

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Tinjauan Tapak

##### 4.1.1 Tinjauan umum Kota Batu

Kota Batu merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Terletak 15 km pada sebelah barat Kota Malang, dan ada pada jalur Malang-Kediri dan Malang-Jombang. Kota Batu berbatasan langsung dengan Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Pasuruan di sebelah utara serta dengan Kabupaten Malang di sebelah timur, selatan, dan barat. Wilayah kota ini berada di ketinggian rata-rata 871 m di atas permukaan laut dengan ketinggian bervariasi dari 680-1.200 meter. Dengan suhu udara rata-rata 15-19 derajat Celsius. Terdapat beberapa gunung di sekitar Kota Batu yaitu Gunung Anjasmoro (2277 m), Gunung Arjuno (3339 m), Gunung Banyak, Gunung Kawi (2651 m), Gunung Panderman (2040 m), dan Gunung Welirang (2156 m). Sebagai layaknya wilayah pegunungan, Kota Batu wilayahnya subur, panorama alam yang indah dan berudara sejuk.

Kota Batu terdiri atas 3 kecamatan yang dibagi lagi menjadi 19 desa dan 5 kelurahan. Kecamatan di Kota Batu adalah Batu, Bumiaji, dan Junrejo. Kecamatan Junrejo memiliki luas 26,23 km<sup>2</sup>, memiliki 7 desa/kelurahan yaitu Beji, Dadaprejo, Junrejo, Mojorejo, Pendem, Tlekung, dan Torongrejo.

Letak Kota Batu yang berada pada bagian tengah Provinsi Jawa Timur juga menjadi salah satu keunggulan kemudahan untuk dicapai dari berbagai daerah di Jawa Timur apabila ada pecandu narkoba dari daerah lain yang memerlukan rehabilitasi.



Gambar 4.1 Letak Kotak Batu  
(Sumber: Wikipedia.com)

#### 4.1.2 Lokasi tapak

Berdasarkan Standar Minimal Dan Pedoman Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba, ada beberapa kriteria dasar tapak yang perlu diperhatikan dalam pemilihan lokasi untuk fungsi bangunan pusat rehabilitasi narkoba, antara lain:

- a. Berada pada daerah dengan iklim sejuk, karena daerah yang sejuk merupakan daerah yang ideal untuk upaya pemulihan (*recovery*).
- b. Penentuan luas lahan berdasarkan perhitungan atas bangunan lahan untuk prasarana dan ruang gerak yang dibutuhkan untuk fungsi bangunan pusat rehabilitasi narkoba.
- c. Lokasi tidak berdekatan dengan tempat pembuangan sampah, pabrik, bengkel dan pasar, stasiun kereta api atau terminal angkutan dan pusat keramaian yang dapat mengganggu kegiatan terapi.
- d. Jauh dari keramaian dan hiburan yang dapat mengganggu aktivitas belajar serta terhindar dari sumber kebisingan, polusi, tegangan tinggi dan limbah industri yang mengganggu serta membahayakan. Sehingga pasien akan terkonsentrasi pada kegiatan penyembuhan dan jauh dari hiruk pikuk kebisingan kota.
- e. Jauh dari keramaian aktivitas pariwisata, karena akan menimbulkan banyak efek negatif. Dikarenakan keramaian bila memasuki musim liburan.
- f. Lahan yang dipilih subur dan bukan lahan di daerah banjir, serta memiliki kemiringan yang baik untuk drainase.
- g. Terdapat view yang dinamis. Dalam hal ini berupa view pegunungan dan view ke arah kota.
- h. Kondisi tanah harus stabil dan miliki daya dukung yang cukup baik, untuk menerima beban bangunan.
- i. Pencapaian menuju tapak baik, lahan dapat dicapai dengan menggunakan kendaraan umum, kendaraan pribadi, bus, motor dan atau sepeda.
- j. Lahan harus terdapat sumber air bersih, jaringan listrik, jaringan telepon.

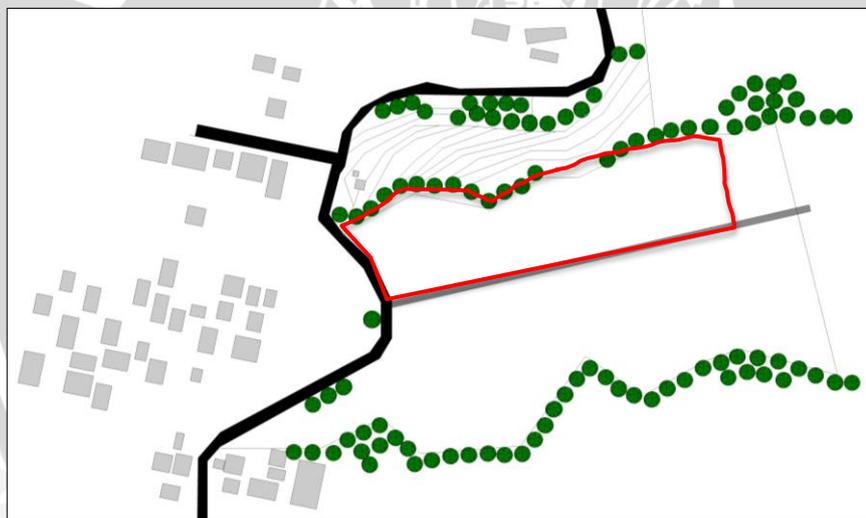
Berdasarkan beberapa kriteria tersebut, diambil Kota Batu sebagai daerah yang ideal untuk penempatan pusat rehabilitasi narkoba untuk wilayah Malang Raya. Pada lingkup yang lebih sempit, dipilih 3 alternatif tapak untuk pusat rehabilitasi narkoba berbasis *therapeutic community* ini.

### I. Tapak alternatif I (Desa Tlekung)

Lokasi alternatif tapak I yang diambil untuk Pusat Rehabilitasi Narkoba berbasis *Therapeutic Community* ini adalah pada Jalan Raya Tlekung, Desa Tlekung, Kecamatan Junrejo, Kota Batu. Berdasarkan RTRW Kota Batu, Desa Tlekung digunakan sebagai pusat untuk fasilitas kesehatan.



Gambar 4.2 Lokasi Tapak alternatif I dalam Lingkup Kawasan  
(Sumber: Google Earth)



Gambar 4.3 Lokasi Tapak alternatif I

Tapak berada pada koordinat  $7^{\circ}54'49.27''\text{S}$  dan  $112^{\circ}32'18.58''\text{E}$  dengan ketinggian 849 m dari atas permukaan laut. Jarak tapak dengan pusat kota adalah sekitar 5 km, sedangkan jarak tapak ke kota terdekat yaitu Kota Malang adalah 6 km.

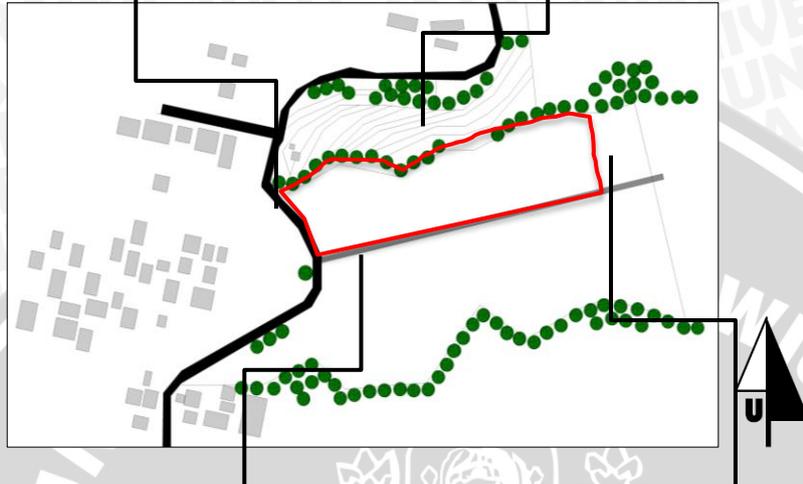
Tapak merupakan lahan kosong yang digunakan sebagai persawahan. Tapak berbatasan dengan jalan pada bagian barat, yang disebaliknya merupakan lahan kosong (persawahan), bagian utara merupakan semak belukar, pepohonan dan jurang dangkal, persawahan pada bagian barat, serta semak belukar dan pepohonan pada bagian selatan.



Batas barat: Jl. Raya Tlekung



Batas utara: Persawahan



Batas Selatan: jalan pematang



Batas Timur: persawahan

Gambar 4.4 Batas Tapak

Bentuk kontur tapak relatif datar dengan kemiringan sekitar 0-1%. Pusat rehabilitasi narkoba ini karena menggunakan pendekatan *healing environment* sehingga diperlukan konsep dekat dengan alam, maka dibuat area tapak yang luas, yaitu 2,5 Ha dengan Koefisien Dasar Bangunan (KDB) minimal yaitu 40%. Dengan KDB yang minimal, di dalam tapak dapat tercipta suasana alam yang asri, meskipun misalnya dalam beberapa tahun mendatang di sekitar tapak akan ada bangunan-bangunan baru yang berdiri. Pada daerah sekitar tapak juga terdapat ketersediaan jaringan air dari PDAM, jaringan listrik PLN, dan jaringan telekomunikasi (TELKOM).



Gambar 4.5 Tampak panorama ke luar tapak



Gambar 4.6 Tampak panorama ke dalam tapak



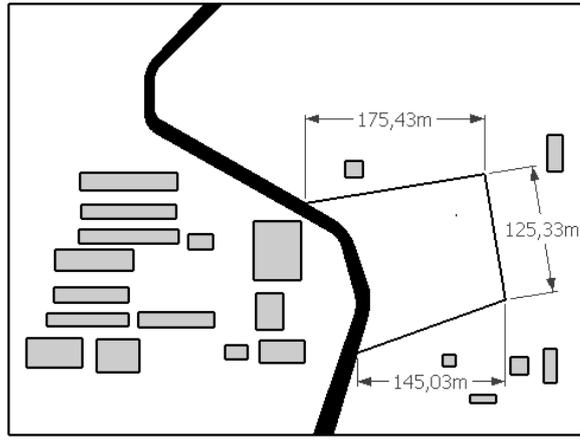
Gambar 4.7 Tampak panorama ke luar tapak

II. Tapak alternatif II (Desa Junrejo)

Lokasi alternatif tapak II yang diambil adalah pada Desa Junrejo, Kecamatan Junrejo, Kota Batu. Tapak berada pada koordinat  $7^{\circ}53'54.54''S$  dan  $112^{\circ}31'59.43''E$  dengan ketinggian 928 m dari atas permukaan laut. Letak tapak dekat dengan RS Baptis Batu pada sebelah selatan, dan wisata Batu Night Spectacular (BNS) pada sebelah utara.



Gambar 4.8 Lokasi Tapak alternatif II dalam Lingkup Kawasan  
(Sumber: Google Earth)



Gambar 4.9 Lokasi Tapak alternatif II  
(Sumber: Google Earth)

Sama dengan tapak alternatif I, tapak alternatif II merupakan lahan kosong yang digunakan sebagai persawahan. Tapak berbatasan dengan jalan pada bagian barat, yang diseberrangnya merupakan bangunan villa dan lahan kosong, bagian utara dibatasi pepohonan dan rumah warga, pada bagian barat persawahan dan beberapa bangunan rumah, serta semak belukar dan pepohonan pada bagian selatan.

Bentuk kontur tapak relatif datar dengan kemiringan sekitar 1-2%. Luas tapak keseluruhan sekitar 1 ha. View pada area tapak cukup terbatas karena pada sisi tapak banyak berbatasan dengan rumah penduduk. Pada daerah sekitar tapak terdapat ketersediaan jaringan air dari PDAM, jaringan listrik PLN, dan jaringan telekomunikasi (TELKOM).



Gambar 4.10 Tampak panorama ke luar tapak



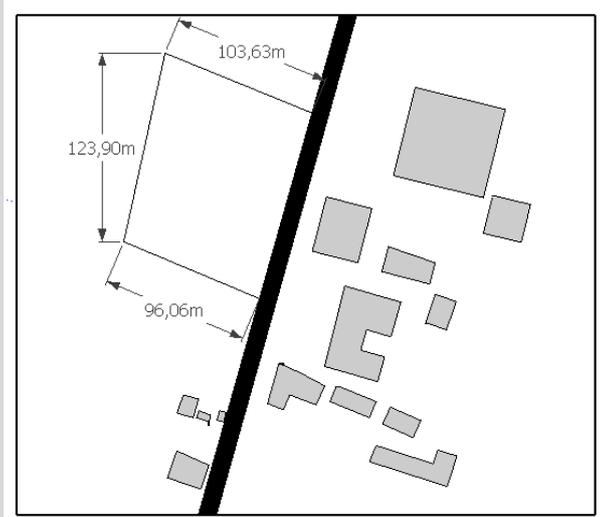
Gambar 4.11 Tampak panorama ke dalam tapak

### III. Tapak alternatif III (Desa Junrejo)

Lokasi alternatif tapak III yang diambil adalah pada Desa Junrejo, Kecamatan Junrejo, Kota Batu. Tapak berada pada koordinat  $7^{\circ}54'07.96''\text{S}$  dan  $112^{\circ}32'58.20''\text{E}$  dengan ketinggian 770 m dari atas permukaan laut.



Gambar 4.12 Lokasi Tapak alternatif III dalam Lingkup Kawasan  
(Sumber: Google Earth)



Gambar 4.13 Lokasi Tapak alternatif III  
(Sumber: Google Earth)

Kondisi eksisting tapak alternatif III merupakan lahan kosong. Tapak berbatasan dengan jalan pada bagian timur, yang disebaliknya merupakan kantor DPRD Kota Batu, bagian utara, barat dan selatan dibatasi persawahan dan pepohonan.

Bentuk kontur tapak relatif datar dengan kemiringan sekitar 3-4%. Luas tapak keseluruhan sekitar 2 ha. View pada area tapak cukup terbatas karena hanya terdapat persawahan dan beberapa bangunan pemerintahan, namun terlihat Gunung dari kejauhan. Pada daerah sekitar tapak terdapat ketersediaan jaringan air dari PDAM, jaringan listrik PLN, dan jaringan telekomunikasi (TELKOM).



Gambar 4.14 Tampak panorama ke luar tapak



Gambar 4.15 Tampak panorama ke dalam tapak

Berdasarkan 3 alternatif tapak, maka dipilih 1 tapak sesuai dengan beberapa kriteria umum yaitu lokasi, fungsi eksisting, kesesuaian dengan peraturan setempat, pencapaian, kontur, view, jaringan, dan luas tapak.

Tabel 4.1 Analisis pemilihan lokasi tapak (skala 1-3)

Variabel	Alternatif Tapak I	Alternatif Tapak II	Alternatif Tapak III
Fungsi eksisting	+++	+	++
Kesesuaian peraturan	+++	++	+
Pencapaian	++	+	++
Kontur	++	+	++
Jaringan utilitas	++	+	++
Luas tapak	+++	+	+
Aspek klimatologi:			
• pencahayaan			
• penghawaan	+++	+	++
• kenyamanan termal			
Kebisingan (akustik)	+++	+	+
View	+++	+	++
Privasi	++	+	+
	+26	+11	+16

Keterangan:

+ = kurang memenuhi

++ = cukup memenuhi

+++ = sangat memenuhi

Berdasarkan tabel di atas dengan skala penilaian 1-3 poin, maka dapat disimpulkan bahwa yang paling ideal digunakan untuk pusat rehabilitasi narkoba berbasis *therapeutic community* adalah tapak alternatif I yang berada di Desa Tlekung, Kecamatan Junrejo, Kota Batu.

### 4.1.3 Peraturan daerah setempat

Tapak berada di Desa Tlekung, Kecamatan Junrejo, Kota Batu. Berada pada BWK II Kota Batu dengan fungsi pelayanan pemerintahan desa dan kesehatan, dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang dikembangkan untuk pelayanan regional, fasilitas pendidikan dasar, dan fasilitas pusat pengembangan pertanian.

Pemilihan lokasi bangunan mempertimbangkan peruntukan lahan yang direncanakan harus sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Umum Tata Ruang (RUTR) daerah setempat. Fungsi pusat rehabilitasi narkoba termasuk ke dalam fungsi fasilitas kesehatan. Menurut RTRW Kota Batu, untuk fasilitas umum dan sosial yang berupa fasilitas kesehatan, KDB/Koefisien Dasar Bangunan ditentukan sebesar 40-60%, KLB/Koefisien Lantai Bangunan sebesar 0,4-2,4 poin, dan tinggi lantai bangunan adalah 1-4 lantai.

**Tabel 4.2** Rencana Intensitas Bangunan di Kota Batu

NO.	JENIS KEGIATAN	KDB (%)	KLB	TLB
1	Pemukiman			
	Kapling Besar	40-50	0,4-1,5	1-3
	Kapling Sedang	50-60	0,5-1,5	1-2
	Kapling kecil	60-70	0,6-1,5	1-2
	Kapling sederhana	70-80	0,7-1,6	1-2
	Rumah kampung pada	80-90	0,8-1,8	1-2
	Rumah susun	20-30	0,8-1,2	4
Villa	20-40	0,2-0,8	2	
2	Perdagangan dan Jasa			
	Di kawasan pusat kota	70-90	0,7-3,6	1-4
	Di luar kawasan pusat kota	60-70	0,6-2,1	1-3
	Supermarket	40-60	0,4-2,4	1-4
	Pasar	40-60	0,4-1,2	1-2
3	Fasilitas Umum dan Sosial			
	Perkantoran	40-60	0,4-2,4	1-4
	Pendidikan	40-60	0,4-2,4	1-4
	<b>Kesehatan</b>	<b>40-60</b>	<b>0,4-2,4</b>	<b>1-4</b>
	Peribadatan	40-60	0,4-2,4	1-4

Sumber: RTRW Kota Batu

## 4.2 Strategi Pendekatan Perancangan dengan Healing Environment

Komponen dasar healing environment (Dellinger, 2010:47) yaitu:

- Kualitas udara
- Kenyamanan termal
- Kontrol akustik
- Privasi
- Pencahayaan
- View of natures

- g. Ketenangan visual untuk penyembuhan  
h. Stimulasi visual untuk pemulihan

Tabel 4.3 Kriteria *Healing Environment*

	<b>Elemen Healing Environment</b>	<b>Prinsip dan Fitur</b>	<b>Aplikasi</b>
Penyembuhan	Kualitas udara	Bau dapat dicegah dengan adanya sistem filtrasi udara yang baik, sehingga udara tetap bersih. Dapat menggunakan sistem penghawaan buatan ataupun memaksimalkan penghawaan alami dengan bukaan-bukaan cross-ventilation.	Diterapkan pada tahap rehabilitasi awal yaitu reentry, dimana dilakukan penyembuhan secara medis.
	Kenyamanan Termal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri elemen untuk mengontrol silau dan suhu ruang pada bukaan jendela.</li> <li>• Orientasi ruang pasien disesuaikan agar tidak terpapar cahaya matahari yang panas.</li> </ul>	
	Kontrol akustik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan karpet di koridor untuk membantu menyerap suara</li> <li>• Gunakan bahan plafon yang memiliki Noise Coefficient Rating (NCR) &gt;0.80. Penggunaan bahan peredam suara yang sesuai dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, serta mengurangi incidence of readmission.</li> <li>• Gunakan musik sebagai terapi.</li> </ul>	
	Privasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian privasi antar pengguna ruang (residen).</li> <li>• Menciptakan area “on-stage/off-stage” sehingga staf dapat berkumpul dibelakang pintu tertutup dan dapat melakukan percakapan privat tanpa takut terdengar oleh pasien ataupun keluarga pasien.</li> </ul>	
	Pencahayaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan jendela besar untuk akses pencahayaan alami pada ruang pasien bersamaan dengan elemen untuk mengontrol silau dan suhu ruang.</li> <li>• Memaksimalkan penggunaan pencahayaan alami</li> <li>• Orientasi ruang pasien disesuaikan agar cahaya matahari pagi dapat maksimal</li> <li>• Menyediakan jendela pada ruang istirahat staf untuk meningkatkan ekspose cahaya alami</li> </ul>	
	Alam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan akses ke ruang luar/alam, dengan area hijau atau healing garden</li> </ul>	
Pemulihan	Kualitas udara	Bau dapat dicegah dengan adanya sistem filtrasi udara yang baik, sehingga udara tetap bersih. Dapat menggunakan sistem penghawaan buatan ataupun memaksimalkan penghawaan alami dengan bukaan-bukaan cross-ventilation.	Diterapkan pada tahap rehabilitasi menengah hingga akhir yaitu entry dan aftercare, dimana dilakukan pemulihans secara mental dan sosial.
	Kenyamanan Termal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri elemen untuk mengontrol silau dan suhu ruang pada bukaan jendela.</li> </ul>	
	Kontrol akustik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan karpet di koridor untuk membantu menyerap suara</li> <li>• Gunakan bahan plafon yang memiliki Noise Coefficient Rating (NCR) &gt;0.80. Penggunaan bahan peredam suara yang sesuai dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, serta mengurangi incidence of readmission.</li> </ul>	

	<b>Elemen Healing Environment</b>	<b>Prinsip dan Fitur</b>	<b>Aplikasi</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan musik sebagai terapi.</li> </ul>	
	Privasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membedakan area terapis dan residen</li> </ul>	
	Pencahaya-an	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan jendela besar untuk akses pencahayaan alami pada ruang pasien bersamaan dengan elemen untuk mengontrol silau dan suhu ruang.</li> <li>• Memaksimalkan penggunaan pencahayaan alami</li> </ul>	
	Alam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika memungkinkan, letakkan elemen air pada area publik, karena suara air mengalir yang lembut dapat memberi suasana menenangkan.</li> <li>• Sediakan akses ke ruang luar/alam, dengan area hijau atau healing garden</li> </ul>	

## 4.2 Analisis Bangunan

### 4.2.1 Analisis fungsi

Pusat rehabilitasi narkoba merupakan sebuah tempat yang dikhususkan untuk merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba. Rehabilitasi adalah jalan yang baik bagi proses penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba dibandingkan hukuman pidana. Pembangunan pusat rehabilitasi narkoba dapat digunakan sebagai salah satu langkah preventif untuk mencegah meluasnya persebaran pengguna narkoba di Indonesia serta sebagai pendukung program pemerintah yaitu 2014 sebagai Tahun Penyelamatan Pecandu Narkoba dan 2015 Indonesia Bebas Narkoba.

Dasar pemrograman pusat rehabilitasi ini didasari dari Permenkes tentang klasifikasi dan persyaratan kesehatan rumah sakit, serta pedoman sarana dan prasarana rumah sakit. yang ditetapkan oleh pemerintah serta standar arsitektur antara lain *Neufert dan Time Saver Standart*. Untuk kriteria perancangan bangunan kesehatan pada tapak yang terpilih disesuaikan dengan peraturan pemerintah yang dirangkum dalam RTRW dan RDTRK Kota Batu.

Fungsi bangunan merupakan pusat rehabilitasi narkoba. Dijabarkan ke dalam 3 fungsi utama yaitu fungsi primer berupa rehabilitasi, fungsi sekunder berupa asrama dan guest house, dan fungsi tersier berupa pengelolaan. Fungsi rehabilitasi dapat dijabarkan menjadi terapi psikis dan medis, dengan metode penyembuhan adalah *Therapeutic community*.

Tabel 4.4 Pembagian fungsi bangunan

FUNGSI	PELAYANAN	MASSA BANGUNAN
Fungsi primer (rehabilitasi)	Terapi medis	Poliklinik
	Terapi psikis	Pusat kegiatan
Fungsi sekunder (hunian)	Asrama	Asrama residen
		Asrama karyawan
Fungsi tersier (pengelolaan)	Kantor	Main office

#### 4.2.2 Analisis pelaku dan aktivitas

Berdasarkan 3 fungsi utama tersebut, dapat dijelaskan bahwa terdapat 3 pelaku kegiatan yaitu residen, tenaga medis, penjenguk, dan karyawan atau pengelola pusat rehabilitasi narkoba.

Tabel 4.5 Analisis pelaku

FUNGSI	PELAKU
Rehabilitasi	Residen
	Tenaga medis
Hunian	Residen
	Pengelola
Pengelolaan	Pengelola
	Tenaga medis

Residen pada pusat rehabilitasi narkoba ini dibedakan menjadi 2 yaitu residen yang rawat jalan (pada tahap rehabilitasi medis) dan residen yang menetap.

Residen rawat jalan hanya diperbolehkan saat menjalani fase rehabilitasi medis (detoksifikasi), apabila sudah dinyatakan bersih zat, maka residen wajib menetap untuk menjalani masa rehabilitasi sosial berupa *therapeutic community* selama kurang lebih 6 bulan. Sedangkan untuk tenaga medis dan pembimbing rehabilitasi dirinci sebagai berikut:

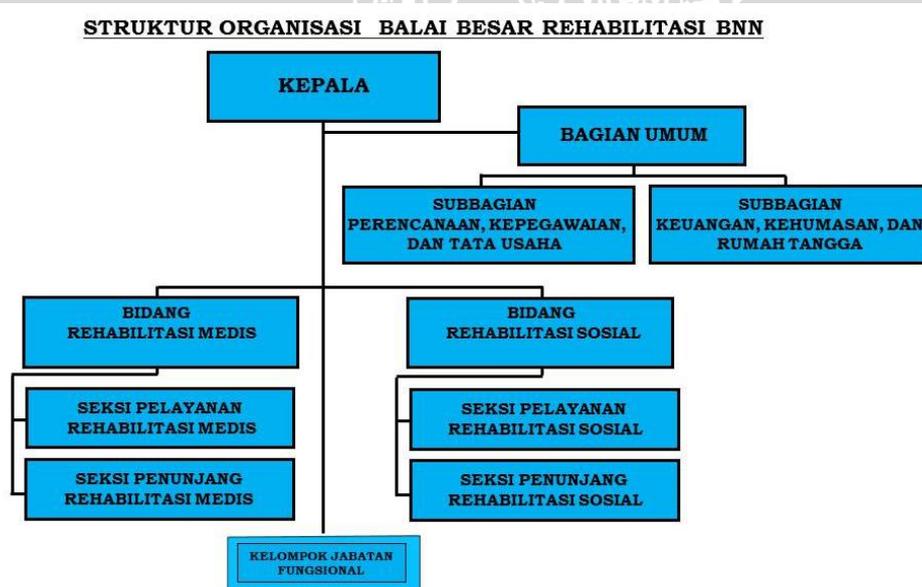
Tabel 4.6 Pelaku Tenaga Medis dan Pengelola Rehabilitasi

Bidang	Spesifikasi Pekerjaan	Jumlah yang Dibutuhkan	
		Perbandingan	Dibutuhkan
Medis (Detoksifikasi)	Dokter umum	1 : 50	3
	Dokter Interna	1 : 50	3
	Ahli kimiawi (Laborat)	1 : 200	1
	Perawat	1 : 30	5
	Apoteker	1 : 100	2
	Asisten apoteker	1 : 100	2
	Petugas Rekam Medis	1 : 200	1
Non-Medis (Sosial)	Psikolog	1 : 30	5
	Psikiater	1 : 30	5
	Asisten psikolog	1 : 50	3
	Emosional Terapis	1 : 50	3
	Konselor Adiksi	1 : 30	5
	Pembimbing Agama	1 : 50	3
	Pekerja Sosial	1 : 50	3

Bidang	Spesifikasi Pekerjaan	Jumlah yang Dibutuhkan	
		Perbandingan	Dibutuhkan
Rehabilitasi Lanjut (After Care)	Vokasional terapis , meliputi : - Instruktur Komputer - Instruktur Musik - Instruktur Menjahit - Instruktur Otomotif	1/ jenis kegiatan 1/ jenis kegiatan 1/ jenis kegiatan 1/ jenis kegiatan	1 1 1 1
Pengelola	Kepala Pusat Rehabilitasi Sekretaris Kepala Kepala Bid. Medis Kepala Bid. Sosial Staff Administrasi Staff Tata Usaha	Struktur organisasi Struktur organisasi Struktur organisasi Struktur organisasi Struktur organisasi Struktur organisasi	1 1 1 1 3 2
Staff Servis	Ahli gizi Koki House keeper Tukang kebun Staff MEE Staff keamanan Staff utilitas	1 : 100 1 : 50 Asumsi Asumsi Asumsi 1 : 30 1 : 50	1 2 2 2 2 5 3

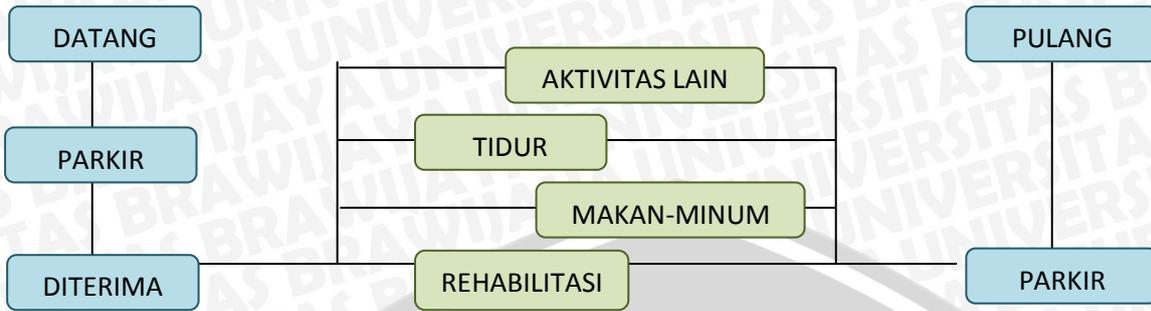
Pelaku lain yaitu pengelola rehabilitasi disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan struktur organisasi Badan Narkotika Nasional (BNN), yaitu:

1. Kepala
2. Bagian Umum
3. Bidang Rehabilitasi Medis
4. Bidang Rehabilitasi Sosial



**Gambar 4.16** Struktur Organisasi BNN  
(Sumber: *bnn.go.id*)

Dari keempat pelaku tersebut, dapat dianalisis aktivitas dan perilakunya berdasarkan kegiatan yang dilakukan sehari-hari, dijelaskan pada diagram berikut ini.



Gambar 4.17 Alur aktivitas residen



Gambar 4.18 Alur aktivitas tenaga medis dan karyawan



Gambar 4.19 Alur aktivitas penjenguk

Dari diagram kegiatan secara umum tersebut, dijabarkan lagi ke dalam tabel analisis fungsi, pelaku, dan aktivitas dengan lebih rinci bentuk kegiatan yang dilakukan oleh residen, tenaga medis, dan karyawan atau pengelola.

Tabel 4.7 Analisis Fungsi, Pelaku dan Aktivitas

FUNGSI	PELAKU	KEGIATAN
Primer (rehabilitasi)	Residen	Detoksifikasi
		Intoksifikasi
		Rawat jalan
		Pemeriksaan kesehatan
		Penanganan penyakit dalam
		Psikoterapi
		Voluntary Counseling Testing/VCT
		Seminar
		Terapi aktivitas kelompok
		Konseling individu
		Bimbingan spiritual

		Pelatihan komputer
		Pelatihan bahasa asing
		Pelatihan percetakan
		Pelatihan bengkel otomotif
		Pelatihan salon kesantikan
		Pelatihan kesenian&kerajinan
		Pelatihan musik
		Family counseling
		Hypnotherapy
		Beribadah
		Melakukan pemeriksaan
	Tenaga medis	Merekap hasil/menganalisis
		Beristirahat
		Tidur
		Mandi
		Makan
	Residen	Mencuci baju
		Berkumpul, menonton televisi
		Memasak
		Tidur
		Mandi
		Makan
	Karyawan/ Pengelola	Mencuci baju
		Berkumpul, menonton televisi
		Bekerja
		Makan
		Ibadah
		Buang air
	Tersier (pengelolaan)	Karyawan/ Pengelola

#### 4.2.3 Analisis kuantitatif ruang

Pada penentuan suatu kapasitas ruang dalam sebuah pusat rehabilitasi, terdapat berbagai macam kendala. Hal ini terjadi karena belum adanya standar baku (depkes) yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur dan patokan untuk menentukan kapasitas yang diinginkan. Faktor kedua yakni belum jelasnya angka pasti korban penyalahgunaan narkoba di wilayah Malang Raya dan sekitarnya.

Dalam menentukan jumlah kapasitas pusat rehabilitasi narkoba, faktor perbedaan gender merupakan salah satu hal yang perlu diperhitungkan. Adanya perbedaan ini akan berpengaruh kepada jumlah penghuni residen dan kebutuhan ruang. Terdapat selisih antara jumlah pria dan wanita. Dibandingkan wanita, jumlah penyalahguna narkoba pria lebih banyak. Banyak faktor yang amat berpengaruh. Hal ini diperjelas

dengan adanya studi kajian dari BNN mengenai perbedaan gender jumlah perbandingan penyalahguna narkoba tersebut.

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN), dari 4,5 juta jumlah pecandu di Indonesia, 74,51% pengguna adalah laki-laki, dan 25,49% adalah perempuan. Dengan demikian, pada analisa kapasitas rehabilitasi pusat rehabilitasi narkoba, maka jumlah rehabilitasi pria akan lebih banyak dibandingkan wanita, dengan perbandingan 1 : 3.

Berdasarkan data BNN, di wilayah Malang Raya ada sekitar 2.000 orang pengguna narkoba dan terdapat 3 poliklinik psikosa NAPZA rumah sakit umum (2 di kabupaten, 1 di kota), 4 puskesmas (2 di kabupaten, 2 di kota), serta 7 yayasan/pondok yang bisa memwadahi fasilitas terapi dan rehabilitasi narkoba. Dengan pertimbangan kondisi yang ada maka untuk menentukan kapasitas pusat rehabilitasi. Dalam menentukan kapasitas jumlah rehabilitasi pecandu narkoba ketergantungan narkoba adalah berdasarkan atas proyeksi jumlah rehabilitasi sampai 10 tahun yang akan datang.

Fasilitas rehabilitasi yang ada di Malang Raya dengan total 14 tempat, diambil rata-rata setiap tempat dapat menampung 100 residen per tahun. Maka total tiap tahun di wilayah Malang yang sudah tertampung pada pusat rehabilitasi adalah 1.400 orang.

Dari jumlah tersebut, berarti ada sekitar 600 orang pecandu yang belum terwadahi oleh rehabilitasi. Sehingga kapasitas bangunan pusat rehabilitasi narkoba berbasis therapeutic community yang akan dirancang ini dibuat 600 orang/tahun. Berarti kapasitas bangunan yang diperlukan harus mampu menampung 300 orang pecandu karena satu masa rehabilitasi adalah selama 6 bulan.

Jumlah ketergantungan	=	2000 orang
Fasilitas rehabilitasi di Malang (14x100)	=	1400 orang/tahun
Total	=	600orang/tahun

Perbandingan umum untuk residen pria dan wanita adalah 3:1, sehingga dari total 300 orang, diasumsikan akan ada 225 orang residen laki-laki dan 75 orang residen perempuan. Sedangkan kapasitas rawat inap pada fungsi rehabilitasi medis diambil 10% yaitu sebanyak 30 kamar rawat.

Dasar pertimbangan dalam penentuan luasan ruang yaitu :

- Kapasitas dan jenis kegiatan yang diwadahi
- Kebutuhan flow sebagai sirkulasi antar ruang
- Jenis dimensi, layout yang digunakan
- Standar luasan unit fungsi yang telah dibakukan

Penggunaan standar merupakan hasil studi dari pihak lain sebagai pedoman untuk memudahkan perhitungan pada ruang-ruang yang mempunyai fungsi yang sama dengan hasil studi tersebut. Beberapa standar yang sering dipakai antara lain Neufert Architect Data (NAD), Time Saver Standar (TSS) dan persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan umum dan lingkungan, serta mempertimbangkan ruang gerak (flow) untuk masing-masing ruang yang mempunyai kebutuhan berbeda.

- 5 – 10 % = standar minimum
- 20 % = kebutuhan keleluasaan fisik
- 30 % = tuntutan kenyamanan fisik
- 40 % = tuntutan kenyamanan psikologis
- 50 % = tuntutan spesifik kegiatan
- 70-100% = keterkaitan dengan banyak

Selain itu, penggunaan hasil studi juga digunakan untuk menentukan luas ruang yang mempunyai karakteristik kegiatan yang hampir sama dengan ruangan yang diamati. Serta penggunaan asumsi, diterapkan untuk menentukan luas ruang yang mempunyai karakteristik yang tidak spesifik atau belum ditetapkan standarnya.

Berdasarkan perhitungan dasar untuk kapasitas bangunan tersebut, maka dibuat perhitungan detail mengenai kuantitatif ruang sebagai berikut:

**Tabel 4.8** Analisis Kuantitatif Ruang

FUNGSI	JENIS RUANG	KAPASITAS (org)	STANDAR	LUAS	JUMLAH RUANG	TOTAL	SUMBER
REHABILITASI MEDIS (POLIKLINIK /MEDICAL CENTER)	Lobi			15 m <sup>2</sup>	1	15 m <sup>2</sup>	A
	Resepsionis	2	2	4 m <sup>2</sup>	1	4 m <sup>2</sup>	N
	Ruang tunggu	6	4	24 m <sup>2</sup>	2	48 m <sup>2</sup>	N
	Toilet	3	2	6 m <sup>2</sup>	6	36 m <sup>2</sup>	N
	Lift	10	9	90 m <sup>2</sup>	4	360 m <sup>2</sup>	N
	Ruang Detoks			50 m <sup>2</sup>	1	50 m <sup>2</sup>	K
	Ruang rawat inap	5	4,5 m <sup>2</sup> / kasur	22,5 m <sup>2</sup>	20	450 m <sup>2</sup>	Kep
	Ruang perawatan	2	4,5 m <sup>2</sup> / kasur	9 m <sup>2</sup>	5	45 m <sup>2</sup>	Kep
	Poliklinik			20 m <sup>2</sup>	1	20 m <sup>2</sup>	A
	Ruang konseling	4		9 m <sup>2</sup>	2	18 m <sup>2</sup>	K
	Laboratorium			20 m <sup>2</sup>	3	60 m <sup>2</sup>	Kep
	Ruang radiologi			25 m <sup>2</sup>	1	25 m <sup>2</sup>	Kep
	IRD			50 m <sup>2</sup>	1	50 m <sup>2</sup>	Kep
Ruang isolasi	1	6 m <sup>2</sup> /	6 m <sup>2</sup>	10	60 m <sup>2</sup>	Kep	

FUNGSI	JENIS RUANG	KAPASITAS (org)	STANDAR	LUAS	JUMLAH RUANG	TOTAL	SUMBER
			tempat tidur				
	Ruang dokter	10	2	20 m <sup>2</sup>	2	40 m <sup>2</sup>	A
	Ruang perawat	20	2	40 m <sup>2</sup>	2	80 m <sup>2</sup>	A
	Apotek			50 m <sup>2</sup>	1	50 m <sup>2</sup>	A
PUSAT KEGIATAN OUTDOOR	Lapangan Basket		28x15 m	420 m <sup>2</sup>	1	420 m <sup>2</sup>	N
	Lapangan Voli		36x18 m	648 m <sup>2</sup>	1	648 m <sup>2</sup>	N
	Lapangan Futsal		18x38 m	684 m <sup>2</sup>	1	684 m <sup>2</sup>	N
	Green house			15 m <sup>2</sup>	1	15 m <sup>2</sup>	A
PUSAT KEGIATAN INDOOR	Lobi			15 m <sup>2</sup>	1	15 m <sup>2</sup>	N
	Hall/Ruang serbaguna	250	0,53 m <sup>2</sup>	133 m <sup>2</sup>	1	132,5 m <sup>2</sup>	N
	Ruang workshop	100		100 m <sup>2</sup>	1	100 m <sup>2</sup>	A
	Ruang pelatihan kesenian	50		50 m <sup>2</sup>	1	50 m <sup>2</sup>	A
	Ruang pelatihan musik	20		20 m <sup>2</sup>	1	20 m <sup>2</sup>	A
	Perpustakaan	100		100 m <sup>2</sup>	1	100 m <sup>2</sup>	A
	Ruang konseling keluarga	50	2	100 m <sup>2</sup>	1	100 m <sup>2</sup>	A
	Ruang konseling kelompok	100	2	200 m <sup>2</sup>	1	200 m <sup>2</sup>	A
	Ruang konseling individu	5	2	10 m <sup>2</sup>	5	50 m <sup>2</sup>	A
	Ruang kelas	50	2	100 m <sup>2</sup>	3	300 m <sup>2</sup>	A
	Tempat ibadah (masjid)	200	Sholat @0,6 x1,2m Wudhu 2 x 50 m <sup>2</sup>	244 m <sup>2</sup>	1	244 m <sup>2</sup>	N
	Tempat ibadah (kapel)	100		100 m <sup>2</sup>	1	100 m <sup>2</sup>	A
ASRAMA	Lobi			15 m <sup>2</sup>	1	15 m <sup>2</sup>	N
	Resepsionis	2	2	4 m <sup>2</sup>	1	4 m <sup>2</sup>	N
	Ruang tunggu	10	2	20 m <sup>2</sup>	1	20 m <sup>2</sup>	N
	Kamar tidur residen	6	5,56	33,4 m <sup>2</sup>	30	1001 m <sup>2</sup>	N
	Kamar mandi residen	10	2	20 m <sup>2</sup>	8	160 m <sup>2</sup>	N
	Ruang makan residen	180	2,159	389 m <sup>2</sup>	1	388,6 m <sup>2</sup>	N
	Laundry+tempat menjemur residen			100 m <sup>2</sup>	1	100 m <sup>2</sup>	A

FUNGSI	JENIS RUANG	KAPASITAS (org)	STANDAR	LUAS	JUMLAH RUANG	TOTAL	SUMBER
	Ruang berkumpul residen	50	1	50 m2	4	200 m2	A
	Pantry/dapur residen	5	1	5 m2	1	5 m2	
	Kamar tidur karyawan	2	5,56	11,1 m2	25	278 m2	N
	Kamar mandi karyawan	10	2	20 m2	8	160 m2	N
	Ruang makan karyawan	50	2,159	108 m2	1	108 m2	N
	Laundry+tempat menjemur karyawan			50 m2	1	50 m2	A
	Ruang berkumpul karyawan	20	2	40 m2	4	160 m2	A
	Pantry/dapur karyawan	5	1	5 m2	1	5 m2	A
	Kamar tidur guesthouse	2	5,56	11,1 m2	15	166,8 m2	N
	Kamar mandi guesthouse	10	2	20 m2	2	40 m2	N
	Ruang makan guesthouse	50	2,159	108 m2	1	108 m2	N
	Ruang berkumpul/pendopo	100	2	200 m2	1	200 m2	A
	Gudang			20 m2	1	20 m2	A
	MAIN OFFICE	Ruang resepsionis	2	2	4 m2	1	4 m2
Ruang tunggu		10	2	20 m2	1	20 m2	A
Ruang tamu		6	2	12 m2	1	12 m2	A
Ruang kepala		6	4	24 m2	1	24 m2	A
Ruang karyawan		10	4	40 m2	3	120 m2	N
Ruang arsip				12 m2	1	12 m2	A
Ruang rapat		25	2	50 m2	1	50 m2	N
Ruang kerja bid. Tata usaha		5	4	20 m2	1	20 m2	K
Ruang kerja bid. Medis		5	4	20 m2	1	20 m2	K
Ruang kerja bid. Sosial		5	4	20 m2	1	20 m2	K
Ruang makan+pantry	25	4	100 m2	1	100 m2	A	
Mushola	10	Sholat @0,6 x1,2m	80 m2	1	80 m2	N	

FUNGSI	JENIS RUANG	KAPASITAS (org)	STANDAR	LUAS	JUMLAH RUANG	TOTAL	SUMBER
			Wudhu 2 x 4 m <sup>2</sup>				
	Toilet	3	2,25	6,75 m <sup>2</sup>	4	27 m <sup>2</sup>	N
	Pos keamanan	3	4	12 m <sup>2</sup>	2	24 m <sup>2</sup>	A
PARKIR	Parkir mobil	100	1,75	175 m <sup>2</sup>	1	175 m <sup>2</sup>	N
	Parkir motor	100	1,6	160 m <sup>2</sup>	1	160 m <sup>2</sup>	N
	Parkir mobil karyawan	20	1,75	35 m <sup>2</sup>	1	35 m <sup>2</sup>	N
	Parkir motor karyawan	30	1,6	48 m <sup>2</sup>	1	48 m <sup>2</sup>	N
	Parkir ambulance	3	1,75	5,25 m <sup>2</sup>	1	5,25 m <sup>2</sup>	N

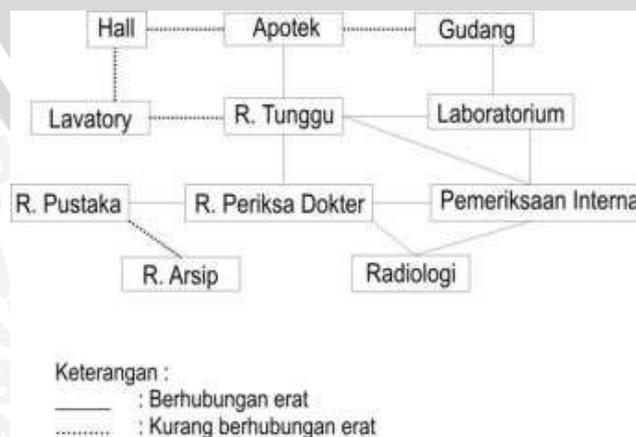
Keterangan:  
N=Neufert  
K=Komparasi  
Kep=Kepmenkes  
A=Asumsi

#### 4.2.4 Analisis kualitatif ruang

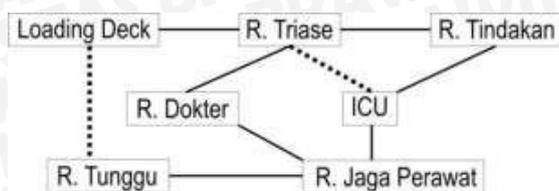
##### 1). Fungsi rehabilitasi



Gambar 4.20 Diagram hubungan ruang area penerimaan

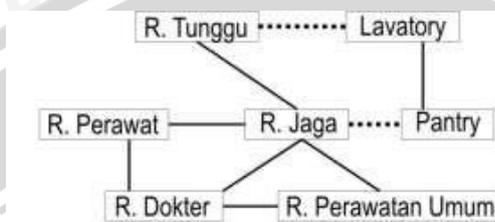


Gambar 4.21 Diagram hubungan ruang rehabilitasi medis



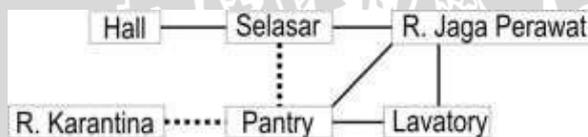
Keterangan :  
 — : Berhubungan erat  
 ..... : Kurang berhubungan erat

Gambar 4.22 Diagram hubungan ruang unit gawat darurat



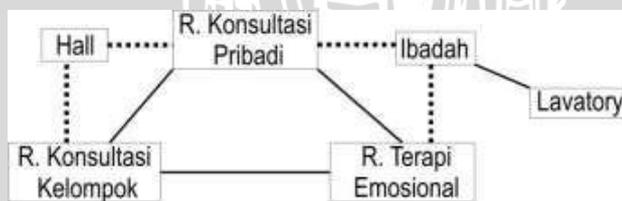
Keterangan :  
 — : Berhubungan erat  
 ..... : Kurang berhubungan erat

Gambar 4.23 Diagram hubungan ruang perawatan



Keterangan :  
 — : Berhubungan erat  
 ..... : Kurang berhubungan erat

Gambar 4.24 Diagram hubungan ruang isolasi



Keterangan :  
 — : Berhubungan erat  
 ..... : Kurang berhubungan erat

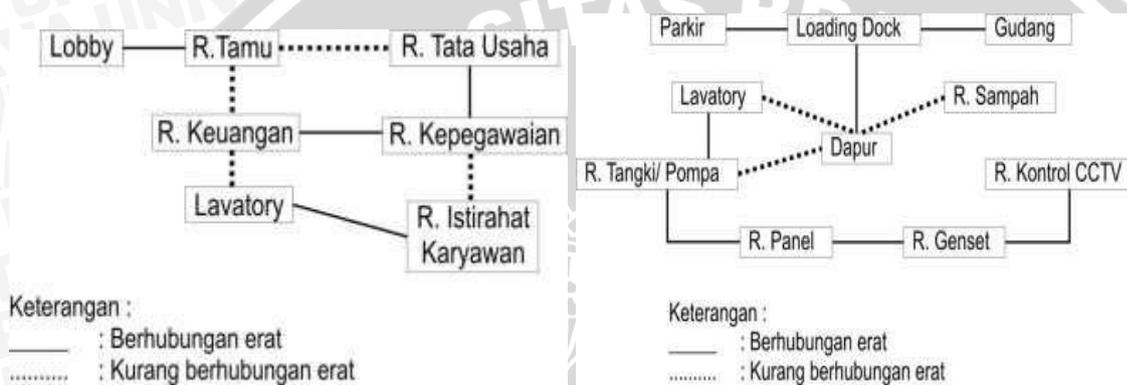
Gambar 4.25 Diagram hubungan ruang area konseling

## 2) Fungsi asrama



Gambar 4.26 Diagram hubungan ruang area asrama

## 3) Fungsi pengelolaan



Gambar 4.27 Diagram hubungan ruang area pengelolaan dan servis

## 2.2.7 Analisis Kualitatif Ruang

Selain analisis secara kuantitatif melalui besaran ruang, dilakukan juga analisis kualitatif berdasarkan sifat dan kebutuhan ruang dari pencahayaan, penghawaan, ketenangan, higienitas, view, aksesibilitas, tingkat privasi, dan kemudahan kontrol (keamanan).

Tabel 4.9 Analisis Kualitatif Ruang

NAMA RUANG	SIFAT RUANG	PENCAHAYAAN		PENGHAWAAN		KETE NANG AN	HIGI EN ITAS	VIE W	AKSE SIBIL ITAS	TING KAT PRI VASI	KEMU DAHAN KON TROL
		ALAMI	BUAT AN	ALAMI	BUA TAN						
Lobi	Publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	+	+
Resepsionis	Publik	+	++	++	++	+	+	+	++	+	+
Ruang tunggu	Publik	+	++	+++	++	+	+	++	+++	+	+
Toilet	Publik	+	++	+	-	+	+++	+	++	+	+
Lift	Publik	-	++	-	++	+	-	+	+++	+++	+++
Ruang Detoks	Privat	+	++	++	++	++	+++	+	++	++	+++
Ruang rawat inap	Privat	+	++	++	++	++	+++	++	++	++	+++
Ruang perawatan	Privat	+	++	++	++	++	+++	++	++	++	+++
Poliklinik	Publik	+	++	++	++	+++	+++	+	++	++	+

NAMA RUANG	SIFAT RUANG	PENCAHAYAA N		PENGHAWAAN		KETE NANG AN	HIGI ENIT AS	VIE W	AKS ESIB ILIT AS	TING KAT PRIV ASI	KEMUD AHAN KONTR OL
		ALAM I	BUAT AN	ALAMI	BUA TAN						
Ruang konseling	Privat	+	++	++	++	+++	++	++	++	+++	+
Laboratorium	Privat	-	++	+	++	+++	+++	+	++	+++	+++
Ruang radiologi	Privat	-	++	+	++	+++	+++	+	++	+++	+++
IRD	Privat	-	++	+	++	+++	+++	+	++	+++	+++
Ruang isolasi	Privat	+	++	+	++	+++	+++	+	+	+++	+++
Ruang dokter	Privat	++	++	++	++	+	++	+	+	++	+
Ruang perawat	Privat	++	++	++	++	+	++	+	+	++	+
Apotek	Publik	++	++	+	++	+	++	+	++	++	+
Lapangan Basket	Publik	+++	+	+	-	-	-	+	+	+	+
Lapangan Voli	Publik	+++	+	+++	-	-	-	+	+	+	+
Lapangan Futsal	Publik	+++	+	+++	-	-	-	+	+	+	+
Green house	Semi-publik	+++	-	+++	-	-	+	+	+	+	+
Lobi	Publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	+	+
Hall/Ruang serbaguna	Semi-publik	+++	++	+++	+++	+	+	++	+	+	+
Ruang workshop	Semi-publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	+	+
Ruang pelatihan kesenian & kerajinan	Semi-publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	+	+
Ruang pelatihan musik	Semi-publik	++	++	+++	++	+++	+	+	+	+	+
Perpustakaan	Semi-publik	++	++	+++	++	+++	+	+	+	+	+
Ruang konseling kelompok	Semi-publik	++	++	+++	++	+++	+	+	+	++	++
Ruang konseling individu	Semi-publik	++	++	++	++	+++	+	+	+	++	++
Ruang kelas	Semi-publik	++	++	++	++	++	+	+	+	++	++
Tempat ibadah (masjid)	Publik	++	++	++	++	+++	++	+	++	+	+
Tempat ibadah (kapel)	Publik	++	++	++	++	+++	++	+	++	+	+
Lobi	Publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	+	+
Resepsionis	Publik	+++	++	+++	++	+	+	+	+++	+	+
Ruang tunggu	Publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	+	+

NAMA RUANG	SIFAT RUANG	PENCAHAYAAAN		PENGHAWAAN		KETE NANGAN	HIGIENIT AS	VIE W	AKS ESIB ILIT AS	TING KAT PRIV ASI	KEMUD AHAN KONTR OL
		ALAM I	BUAT AN	ALAMI	BUA TAN						
Kamar tidur residen	Privat	+++	++	+++	++	+++	++	++	+	+++	++
Kamar mandi residen	Privat	++	++	++	++	+	+++	-	+	+++	+
Ruang makan residen	Privat	++	++	++	++	+	++	++	++	+	+
Laundry+tempat menjemur residen	Semi-publik	+++	++	+++	-	+	++	-	++	+	+
Ruang berkumpul residen	Semi-publik	++	++	++	++	+	++	++	++	+	+
Pantry/dapur residen	Semi-publik	++	++	++	++	+	++	++	++	+	+
Kamar tidur karyawan	Privat	+++	++	+++	++	+++	++	++	+	+++	++
Kamar mandi karyawan	Privat	++	++	++	++	+	+++	-	+	+++	+
Ruang makan karyawan	Privat	++	++	++	++	+	++	++	++	+	+
Laundry+tempat menjemur karyawan	Semi-publik	+++	++	+++	-	+	++	-	++	+	+
Ruang berkumpul karyawan	Semi-publik	++	++	++	++	+	++	++	++	+	+
Pantry/dapur karyawan	Semi-publik	++	++	++	++	+	++	++	++	+	+
Kamar tidur guesthouse	Privat	+++	++	+++	++	+++	++	++	+	+++	++
Kamar mandi guesthouse	Privat	++	++	++	++	+	+++	-	+	+++	+
Ruang makan guesthouse	Semi-publik	++	++	++	++	+	++	++	++	+	+
Ruang berkumpul/pendopo	Publik	++	++	++	++	+	++	++	++	+	+
Gudang	Privat	+	+++	+	+	+	-	+	+	-	+

NAMA RUANG	SIFAT RUANG	PENCAHAYAAN		PENGHAWAAN		KETE NANG AN	HIGI ENIT AS	VIE W	AKS ESIB ILIT AS	TING KAT PRI VASI	KEMU DAHAN KON TROL
		ALAMI	BUAT AN	ALAMI	BUA TAN						
Ruang resepsionis	Publik	+++	++	+++	++	+	+	+	+++	+	+
Ruang tunggu	Publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	+	+
Ruang tamu	Publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	+	+
Ruang kepala	Privat	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	+++	+
Ruang karyawan	Semi-publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	++	+
Ruang arsip	Semi-publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	++	+
Ruang rapat	Semi-publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	++	+
Ruang kerja bid. Tata usaha	Semi-publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	++	+
Ruang kerja bid. Medis	Semi-publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	++	+
Ruang kerja bid. Sosial	Semi-publik	+++	++	+++	++	+	+	++	+++	++	+
Ruang makan+pantry	Semi-publik	++	++	++	++	+	++	++	++	+	+
Mushola	Publik	++	++	++	++	+	++	+	+	+++	+
Toilet	Publik	++	++	++	++	+	+++	+	+	+++	+
Pos keamanan	Publik	++	++	++	++	+	++	+++	+	+++	+++
Parkir mobil	Publik	+++	+++	+++	+++	-	-	-	+++	++	+++
Parkir motor	Publik	+++	+++	+++	+++	-	-	-	+++	++	+++
Parkir mobil karyawan	Semi-publik	+++	+++	+++	+++	-	-	-	+++	++	+++
Parkir motor karyawan	Semi-publik	+++	+++	+++	+++	-	-	-	+++	++	+++
Parkir ambulance	Semi-publik	+++	+++	+++	+++	-	-	-	+++	++	+++

**Tabel 4.10** Analisis Karakteristik ruang dalam

KELOMPOK MACAM RUANG		TUNTUTAN KEAMANAN	KARAKTER RUANG	KETERANGAN
<b>Kelompok Kegiatan Rehabilitasi Medis</b>				
Penerimaan Awal	Lobi, R. Informasi, R. Administrasi, R. Tunggu R. Periksa Awal, dll.	Rendah	Terbuka, akrab Informatif, terbuka	Kelompok ruang penerimaan awal merupakan pencerminan kesan dari pusat rehabilitasi narkoba, sehingga karakter yang ditampilkan diharapkan dapat memberikan respon positif bagi masyarakat luar.
Rehabilitasi Medis	Hall, R. Detoksifikasi, Laboratorium, R. Radiologi, Apotek, dll.	Sedang	Terbuka, tenang, santai, nyaman, efisien	Merupakan ruang dengan tingkat kepadatan paling tinggi karena ikut melibatkan pihak luar (rehabilitasi yang baru memulai rehabilitasi, pengantar, dll.). Membutuhkan ketenangan dan ke higienisan.
Unit Gawat Darurat	Loading Room, R. Tindakan, R. Perawatan, R. Dokter Jaga, R. Perawat UGD, Lavatory	Rendah-Sedang	Mencolok, Aksesibel, leluasa	Akses merupakan salah satu hal yang penting dipertimbangkan karena berbagai alur kegiatan yang terjadi, seperti residen gawat darurat maupun residen berobat jalan.
Perawatan Umum	R. Perawatan Umum, R. Dokter, R. Perawat, R. Jaga Tinggi Perawat, dll.	Sedang-Tinggi	Tenang, terbuka, aksesibel, santai	Membutuhkan suasana yang tenang dan nyaman. Didukung dengan lingkungan fisik pegunungan, diharapkan residen dapat berangsur sembuh dan menjalani proses rehabilitasi selanjutnya.
<b>Kelompok Kegiatan Rehabilitasi Sosial</b>				
Kegiatan Rehabilitasi Sosial	Hall, R. Konseing Pribadi, R. Konsultasi Kelompok, R. Terapi Emosional, R. Terapi Keluarga, Lavatory	Sedang	Terbuka, privacy, rileks, terbuka, nyaman	Merupakan salah satu massa inti dari pusat rehabilitasi narkoba, diharapkan dapat mewedahi proses rehabilitasi yang terjadi. Pada ruang-ruang khusus terapi residen akan diciptakan suasana yang dapat mempengaruhi sisi psikologis mereka.

KELOMPOK	MACAM RUANG	TUNTUTAN KEAMANAN	KARAKTER RUANG	KETERANGAN
<b>KEGIATAN</b>				
Kegiatan Rehabilitasi Lanjut/ After Care	R. Terapi vokasional	Sedang	Nyaman, efisien, aksesibel, leluasa	Akan dapat mengakrabkan residen karena suasana ruang mempertimbangkan kebutuhan akan kegiatan yang terjadi yang didalamnya, seperti pada ruang konseling keluarga, dimana orientasi yang diciptakan mengarah pada keakraban dan keterbukaan.
<b>Kelompok Kegiatan Asrama</b>				
Kegiatan Asrama	R. Tidur, Pantry, KM/WC, R. Cuci+Jemur, Lobi	Sedang-tinggi	Tenang, nyaman santai, akrab, tertutup	Ruang-ruang pada asrama bagi residen. Mereka dipercaya untuk mengatur dan hidup seperti layaknya manusia biasa (tanpa kecanduan). Selain itu keakraban dan keterbukaan merupakan hal yang penting dipertimbangkan dalam proses perencanaan dan perancangan.
<b>Kelompok Kegiatan Pengelola</b>				
Kegiatan Administrasi	R. Tata Usaha, R. Karyawan, R. Tamu	Rendah	Terbuka, akrab, tenang	Terletak dibagian zona publik, kegiatan pengelola mempunyai prioritas kemudahan akses dari parkir kendaraan.
Kegiatan Penunjang	R. Ibadah, Perpustakaan, R. Kunjungan, Auditorium	Rendah-Sedang	Nyaman, akrab terbuka, tenang, leluasa,	Merupakan sarana pelengkap proses rehabilitasi. seperti perpustakaan yang diharapkan dapat menarik minat dan keinginan residen untuk bangkit dan membuka diri. Hal tersebut didukung pula dengan wujud fisik bangunan yang dapat merespon dan memudahkan.
<b>Kelompok Kegiatan Service</b>				
Pelayanan Umum	Parkir, Loading Dock	Sedang-tinggi	Aksesibel, tertutup	Merupakan pelayanan kegiatan umum dan sistem operasional, membutuhkan keamanan dan karakteristik ruang yang terlindungi.

## 4.4 Analisis Tapak/Ruang Luar

### 4.4.1 Analisis zoning

Penzoningan merupakan dasar dalam menentukan zona-zona untuk masing-masing pengelompokan ruang. Berdasarkan hasil analisis kebutuhan ruang, tapak dibagi menjadi 3 zona yaitu zona publik, semi publik, dan publik. Dibatasi secara linier memanjang, selain mengikuti bentuk tapak yang cenderung memanjang ke belakang, juga menyesuaikan fungsi bangunan pusat rehabilitasi narkoba yang membutuhkan tingkat keamanan yang cukup tinggi. Dengan bentuk linier semakin ke belakang semakin privat, hanya orang tertentu yang bisa mencapai area tersebut sehingga memudahkan pengawasan.

Pemetaan ruang pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba dapat dibedakan menjadi beberapa bagian, yaitu :

- Zona Publik

Adalah zona dimana masyarakat umum dapat mencapai ruang- ruang dengan mudah. Memiliki kebisingan yang tinggi serta aksesibilitas yang mudah terjangkau. Ruang-ruang yang termasuk diantaranya ruang penerimaan awal, rehabilitasi medis, serta ruang pengelolaan dan administrasi.

- Zona Semi Publik

Pada zona ini, masyarakat umum masih dapat mencapai ruang- ruang di dalamnya. Selain itu, bersifat lebih khusus bila dibandingkan dengan ruang-ruang pada zona publik. Ruang- ruang yang termasuk dalam zona semi publik antara lain ruang terbuka berupa taman di tengah dan gazebo berkumpul.

- Zona Privat

Zona ini tidak dapat dicapai oleh masyarakat umum kecuali bila ada izin khusus. Ruang-ruang yang termasuk dalam zona ini antara lain unit hunian rehabilitan, dan *activity center*.

- Zona Servis

Zona servis merupakan zona yang melayani kegiatan sehari-hari. Ruang ruang yang termasuk dalam zona ini adalah dapur, gudang, genset, dan lain-lain.



Gambar 4.28 Zoning tapak

**Keterangan:**

	Zona publik
	Zona semi-publik
	Zona privat
	Zona servis

Zona Publik	Semi Publik	Privat
Massa 1 (poliklinik)	Ruang terbuka dan area berkumpul	Massa 2 dan 3 (Asrama, activity center)

*Main Entrance* merupakan salah satu faktor penting dalam pertimbangan sebuah bangunan, yaitu sebagai penghubung antar dunia luar dengan bangunan tersebut di dalam site. Keberadaan sebuah *entrance* juga merupakan faktor penting dalam pembentukan karakter dan persepsi masyarakat ketika akan memasuki sebuah bangunan.

a) Dasar Pertimbangan

- Kondisi serta potensi jalan di sekitar site.
- Aksesibilitas ke dalam dan keluar site.
- Pola kegiatan yang diwadahi serta penentuan prioritas aktivitas.
- Keamanan sirkulasi untuk akses keluar dan kedalam sekaligus kemudahan fungsi kontrol.
- Karakter bangunan yang ingin ditampilkan.

b) Analisa

Tapak dapat diakses dengan kendaraan pribadi, jalan pada bagian depan tapak merupakan jalan lokal dengan lebar 5 meter dan digunakan untuk 2 lajur. Jenis kendaraan yang lewat yaitu mobil pribadi dan sepeda motor dengan volume arus kendaraan 20

kendaraan/menit dan kecepatan rata-rata 30-40 km/jam. Berdasarkan keadaan fisik site tersebut, maka peletakan main entrance dan main exit berada pada satu sisi tapak. Selain itu, karena fungsinya sebagai sebuah pusat rehabilitasi, maka faktor keamanan ikut dipertimbangkan. Sehingga, akses masuk menggunakan sistem single-entrance untuk kemudahan kontrol dan pengawasan.

Pengolahan pencapaian mikro merupakan pengolahan arah gerak kegiatan penataan di area tapak, yang berhubungan dengan aktivitas, pola tata massa dan pola organisasi ruang. Pencapaian meliputi dua jenis, yaitu pencapaian di dalam bangunan yang berhubungan dengan sirkulasi pejalan kaki dan pencapaian di luar bangunan yang berhubungan dengan kendaraan.

b) Analisa

- (i). Sirkulasi kendaraan hanya terbatas pada bangunan publik – semi publik – service masuk dan keluar, yang terkait dengan kegiatan penerimaan dan service.
- (ii). Sirkulasi manusia dimulai pada unit penerimaan menuju unit-unit semi publik-privat, yang dihubungkan oleh hall/ selasar/ pedestrian.
- (iii). Pencapaian yang digunakan sesuai keadaan tapak. Dimana titik-titik pertemuannya diolah menjadi ruang perantara berupa hall/ communal space / taman yang diolah untuk menunjang pemulihan rehabilitan yang biasanya mempunyai perilaku introvert maupun anti sosial.
- (iv). Sifat pencapaian yang memerlukan privasi dan keamanan lebih.
- (v). Rehabilitan tahap perawatan detoksifikasi tidak diperbolehkan keluar dari unit perawatan dan tidak menerima kunjungan dari siapapun kecuali dokter, psikiater maupun perawat. Bila keadaannya sudah memungkinkan, maka rehabilitan boleh dikunjungi.
- (vi). Rehabilitan tahap perawatan sosial memerlukan sirkulasi yang lebih leluasa untuk menunjang kegiatannya.
- (vii). Pengunjung mempunyai zona atau area tertentu seperti zona publik dan zona semi publik.

c) Solusi

Berdasarkan pertimbangan diatas, maka pencapaian mikro pada pusat rehabilitasi narkoba yang akan diterapkan berupa pencapaian langsung untuk area publik seperti massa penerimaan awal, rehabilitasi medis, massa pengelola dan servis. Untuk area semi publik-privat, menggunakan pencapaian tersamar yang tidak bisa diakses langsung oleh kendaraan.

#### 4.4.2 Analisis klimatologi (pencahayaan dan penghawaan)

##### 1) Dasar Pertimbangan

- Orientasi bangunan yang dapat menimbulkan kenyamanan.
- Merespon angin dan lintasan matahari sebagai sumber pencahayaan dan penghawaan alami sesuai dengan kondisi tapak setempat.
- Gejala alam seperti silau, panas, serta angin yang perlu disiasati

##### 2) Analisa

Jalur matahari melintang dari arah belakang tapak hingga ke bagian depan tapak. Angin bertiup dari arah tenggara ke arah barat laut. Terdapat angin disekitar site yang mempunyai kecepatan cukup besar dan dapat mengganggu.

Angin yang datang bisa ditekan kecepatannya dengan menggunakan barrier yang lazim digunakan yaitu vegetasi. Keuntungannya, selain angin itu sendiri, debu-debu yang ikut terbawa angin juga dapat tersaring oleh adanya barrier vegetasi tersebut.

Massa dibuat bersegi banyak sebagai bentuk tanggapan terhadap pemaksimalan penghawaan alami dan pencahayaan alami. Dengan bentuk yang bersegi banyak, memperbesar kemungkinan setiap ruang memiliki bukaan dan memiliki sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik.

##### 3) Solusi

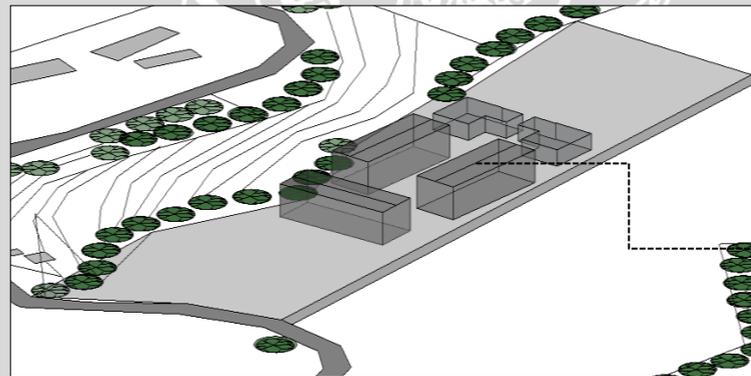
- (i). Bangunan diarahkan ke arah utara-selatan dengan banyak bukaan di sebelah barat-timur. Sehingga pencahayaan alami maksimal dan pengaruh pemanasan dapat ditekan seminimal mungkin.
- (ii). Penggunaan elemen horizontal seperti tritisan, atap, balkon yang menjorok keluar sehingga memberikan keteduhan.
- (iii). Pembayangan, untuk menjaga agar sinar matahari tidak masuk ke dalam ruangan melalui bukaan adalah dengan penggunaan tirai maupun tritisan.
- (iv). Menerapkan penghijauan lingkungan merupakan salah satu solusi terbaik untuk dapat mengatasi kesilauan maupun angin gunung yang ada disekitar site.
- (v). Pengaturan letak dan dimensi bukaan untuk mengatur agar cahaya yang masuk dapat dimanfaatkan dengan baik.
- (vi). Menggunakan skylight dan void untuk ruang-ruang yang tidak dapat terkena cahaya yang cukup.

- (vii). Tanah yang lapang dapat menjadi sumber datang dan berkumpulnya arus angin. Oleh karenanya, pada area open space yang ditumbuhi vegetasi dapat membuat pergerakan angin menjadi lambat dan dapat membawa kesejukan di siang hari.
- (viii). Penghawaan alami akan menjadi efektif apabila angin yang datang tidak tegak lurus dengan bukaan, variasi orientasi sampai 30% dari arah tegak lurus angin utama cukup efektif untuk memperoleh penghawaan alami.
- (ix). Pemilihan warna dan tekstur permukaan ruang dalam dan luar untuk memperoleh pemantulan yang baik (agar pemerataan cahaya efisien) tanpa menyilaukan mata serta pemilihan material yang sesuai.

Ruang terbuka pada bagian tengah memberikan aliran sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik



Bentuk masa memanjang memudahkan penggunaan ventilasi silang (cross-ventilation)



Skylight pada bagian tengah bangunan digunakan untuk memaksimalkan pencahayaan alami.

Gambar 4.29 Hasil analisis klimatologi

#### 4.4.3 Analisis kenyamanan termal

- 1) Dasar Pertimbangan
  - Orientasi bangunan yang dapat menimbulkan kenyamanan termal
  - Gejala alam seperti silau, panas, serta angin yang perlu disiasati

- 2) Analisa

Jalur matahari melintang dari arah belakang tapak hingga ke bagian depan tapak. Massa dibuat bersegi banyak sebagai bentuk tanggapan terhadap pemaksimalan penghawaan alami dan pencahayaan alami. Dengan bentuk yang bersegi banyak, memperbesar kemungkinan setiap ruang memiliki bukaan dan memiliki sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik.

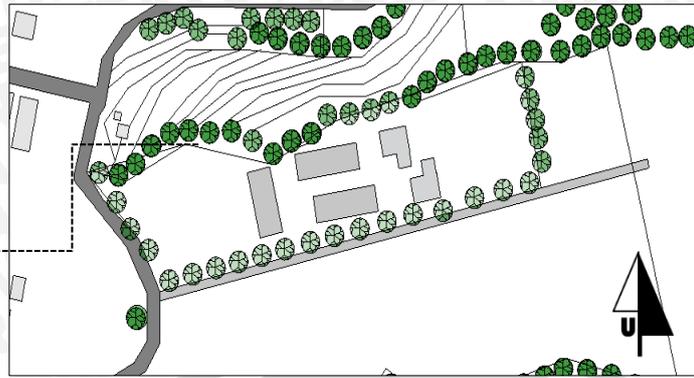
- 3) Solusi

- (i). Penggunaan elemen horizontal seperti tritisan, atap, balkon yang menjorok keluar sehingga memberikan keteduhan.
- (ii). Pembayangan, untuk menjaga agar sinar matahari tidak masuk ke dalam ruangan melalui bukaan adalah dengan penggunaan tirai maupun tritisan.
- (iii). Menerapkan penghijauan lingkungan merupakan salah satu solusi terbaik untuk dapat mengatasi kesilauan maupun angin gunung yang ada disekitar site.
- (iv). Pemilihan warna dan tekstur permukaan ruang dalam dan luar untuk memperoleh pemantulan yang baik (agar pemerataan cahaya efisien) tanpa menyilaukan mata serta pemilihan material yang sesuai.

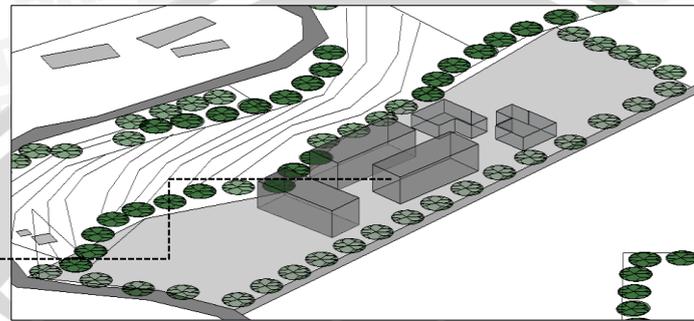
Tabel 4.11 Material Penyerap Panas

Bahan Bangunan	Keterangan
Bambu	Sedikit menyerap panas, daya pantul 20 %
Kayu	Kemampuan menyerap panas cukup baik
Beton	Daya hantar panas rendah
Batu Alam	Penyerapan panas tinggi
Aluminium	Penghantar panas tinggi, daya pantul 85%
Kaca	Penghantar panas yang buruk, tapi daya serap besar
Plastik	Penghantar daya panas buruk, tapi daya serap rendah

Vegetasi di sekitar bangunan sebagai upaya mengatasi silau dan filterisasi cahaya matahari.



Penataan massa dibuat berselang agar sirkulasi udara lancar dan panas tidak terkumpul pada bagian tengah tanah



Gambar 4.30 Hasil analisis kenyamanan termal

#### 4.4.4 Analisis view dan orientasi

##### 1) Dasar Pertimbangan

- (i). Keadaan site dan potensi pencahayaan alami pada site.
- (ii). Fungsi kegiatan dan sifat pelayanan
- (iii). Pembentukan suasana sebuah pusat rehabilitasi narkoba yang akrab, tenang, terbuka dan kekeluargaan. Ketenangan dibutuhkan oleh ruang-ruang tertentu seperti ruang detoksifikasi, sosialisasi dan ruang-ruang seperti perawatan, terapi psikologi maupun ruang isolasi. Pada unit sosial, selain ketenangan juga dibutuhkan suasana keakraban untuk menstabilkan kondisi residen yang berupa penyendiri agar dapat berbaaur dengan lingkungannya.
- (iv). Jarak antar bangunan, arah orientasi yang ada, kondisi dan potensi site (kontur, pemandangan sawah-perbukitan).
- (v). Suasana lingkungan pusat rehabilitasi yang diinginkan (akrab, tenang, terbuka, dan kekeluargaan).
- (vi). Keberadaan site di dekat jalan raya dan dikelilingi area persawahan dan lahan hijau. Sehingga potensi pemandangan tersebut dapat dimanfaatkan sebagai view pendukung.

## 2) Analisa

- (i). Eksisting di sekitar tapak masih berupa lahan kosong dan bentuknya berkontur semakin melandai dan dikelilingi pepohonan. Pada bagian barat tapak termasuk view negatif karena menghadap pemukiman warga.
- (ii). View diarahkan menuju arah timur utara dan selatan, sehingga diharapkan bangunan pada sisi timur tidak lebih tinggi daripada bangunan di bagian sisi baratnya.
- (iii). Aplikasi single entrance pada pencapaian pusat rehabilitasi serta peletakkan area parkir yang sesuai pola kegiatan pengunjung.
- (iv). Pusat rehabilitasi ini terdiri dari unit-unit massa dengan perbedaan privasi, sehingga unit penerimaan awal memiliki kedekatan lebih/ lebih mudah diakses dari jalan raya sehingga memerlukan orientasi langsung yang bersifat publik.
- (v). Pembentukan lingkungan yang bersifat tenang didapat dengan pengolahan site yang berkontur dimana dikelilingi oleh lahan hijau yang menyejukkan. Sedangkan keterbukaan dan kekeluargaan dibentuk dengan pembentukan space yang mampu menyatukan unit-unit dengan pengolahan yang tepat seperti menjadikan ruang-ruang terbuka dan open space.
- (vi). Pemilihan site sudah memiliki potensi untuk mendukung lingkungan binaan pusat rehabilitasi narkoba, yaitu beriklim sejuk, memiliki pemandangan alam berupa sawah dan lahan hijau terbuka, berkontur, dan memiliki fasilitas fisik pendukung lainnya.
- (vii). Berdasarkan analisa pencapaian dan sirkulasi, maka pergerakan utama terjadi pada area unit after care menuju unit-unit lainnya dan dari unit hunian asrama menuju unit detoksifikasi/ medis, unit sosial, maupun unit after care. Oleh karenanya, dibutuhkan sebuah area peralihan dimana juga dapat berfungsi sebagai ruang komunal baik antar ruang (indoor) maupun antar massa bangunan (out door).

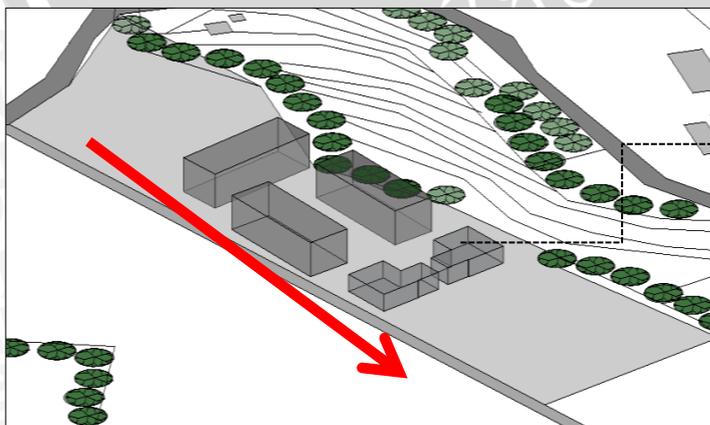
## 3) Solusi

- (i). Untuk unit-unit kegiatan seperti Rehabilitasi Sosial, After Care, serta kegiatan Asrama, maka sesuai dengan sifat kegiatannya berorientasi kepada arah sinar matahari yakni timur.

- (ii). Untuk menciptakan view dalam sebuah site diperlukan elemen-elemen pembentuk buatan, selain elemen-elemen alami yang sudah ada. Untuk mendapatkan view di dalam bangunan adalah dengan penambahan bukaan-bukaan, terutama pada unit hunian karena merupakan tempat yang paling banyak dihabiskan oleh para rehabilitan. Dengan bukaan-bukaan dapat memberikan view yang ada disekitar site. Penambahan bukaan-bukaan tersebut berada di sisi sebelah timur dan barat, karena merupakan arah dengan view paling baik. Selain unit hunian, pengolahan view juga diperlukan pada unit detoksifikasi/medis. Hal ini dapat diterapkan pada ruang isolasi, dimana dengan adanya bukaan dengan view indah, dapat membuat rehabilitan yang sedang *sakaw* menjadi lebih tenang dan merasakan indahnya alam.
- (iii). Kontur site sebagai penunjang tampilan view diolah lebih lanjut dengan mempertimbangkan tingkat privasi, dengan penambahan elemen vegetasi (sebagai penguat tanah, pembentuk ruang, pengarah) serta penggunaan elemen-elemen seperti kolam, air mancur, dan lain-lain.



Penciptaan view buatan pada ruang luar berupa elemen-elemen estetika, misalnya taman, air mancur, dan sebagainya



Penataan masa menyesuaikan kontur, sehingga pada view terbaik yaitu ke arah timur, massa dibuat lebih rendah (1 lantai)

Gambar 4.31 Hasil analisis view

#### 4.4.5 Analisis kebisingan (kontrol akustik)

##### 1) Dasar Pertimbangan

- (i). Ditinjau dari tingkat kebisingan di daerah sekitar site, maka dengan adanya pola penzoningan akan dapat dicari kemungkinan terbaik untuk mendapatkan kemungkinan yang terbaik.
- (ii). Terhadap sifat pelayanan, dapat dilihat dari penzoningan dengan tingkat privasi yang berbeda-beda, meliputi publik, semi public, dan privat.
- (iii). Tuntutan aspek privasi dari masing-masing pelaku fasilitas bangunan, sehingga antara kegiatan satu dengan yang lain tidak saling terganggu.

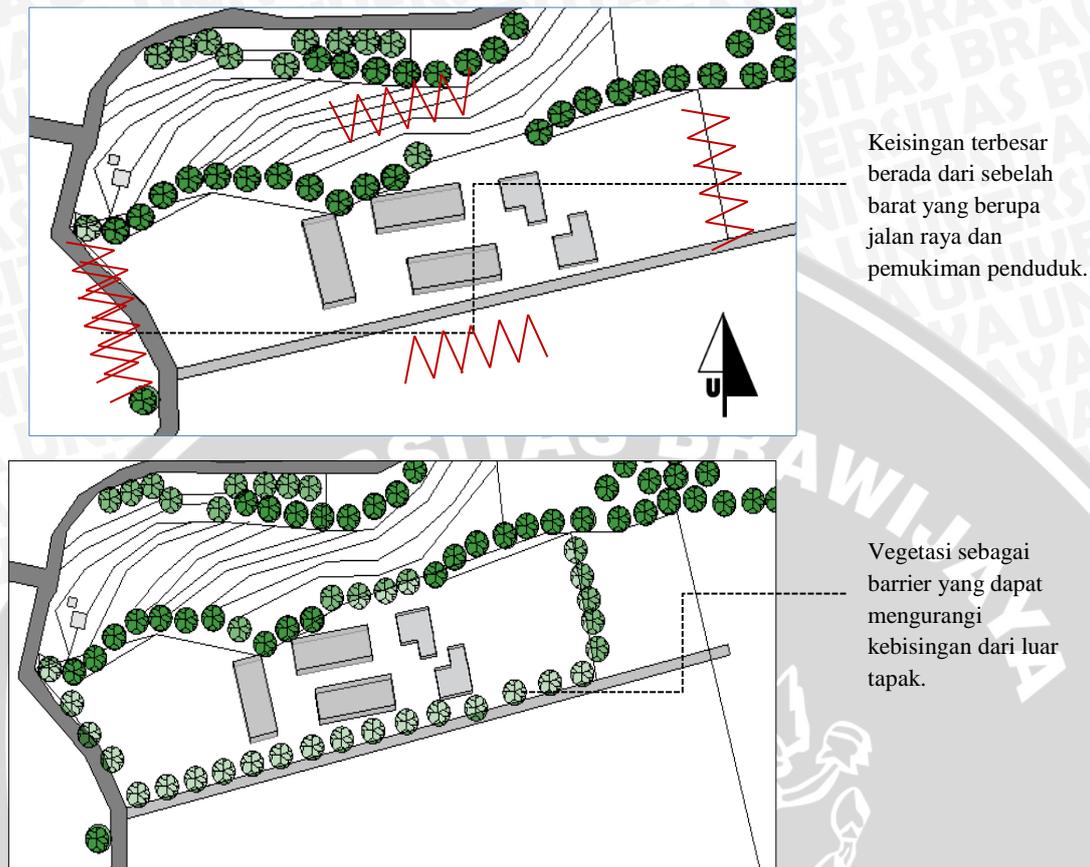
##### 2) Analisa

- (i). Karena site terletak di pinggir jalan, maka sumber noise yang paling utama berasal dari aktivitas lalu lalang kendaraan pada jalan tersebut.
- (ii). Berdasarkan analisa noise, juga ditentukan menjadi tiga tingkatan zona aktivitas, yaitu zona ramai, zona transisi, dan zona tenang. Zona ramai adalah suatu ruang yang tidak menuntut ketenangan. Zona transisi adalah suatu zona yang membutuhkan ketenangan cukup dan zona tenang merupakan zona dengan tingkat ketenangan yang tinggi.
- (iii). Pada tapak termasuk kebisingan Tingkat I (area parkir dan jalan) pada sisi barat. Sumber kebisingan berupa kendaraan bermotor (mobil, sepeda motor), dengan volume: 60-70 desibel. Arah kebisingan ke segala arah, karena kendaraan bermotornya bergerak.
- (iv). Dari hasil analisis, maka perlu dibuat barrier untuk mengurangi tingkat kebisingan yang ada. Garis berwarna hijau menunjukkan barrier berupa tanaman atau material penutup bangunan.

##### 3) Solusi

- (i). Pada daerah yang memiliki noise cukup tinggi, ditempatkan pada zona ramai dan representatif, yaitu area yang memiliki daya tarik sendiri sesuai dengan fungsi kegiatannya serta mudah dicapai publik. Pada zona transisi, ditempatkan pada daerah sentral dimana berada pada noise tinggi dan tanpa noise serta merupakan area yang tidak dapat dicapai oleh publik secara bebas (untuk yang berkepentingan saja) / semi privat. Pada daerah tanpa noise ditempatkan zona tenang (privat), dimana pada daerah ini tidak dapat dicapai oleh umum.

- (ii). Pengaturan jarak bangunan dari jalan raya serta penggunaan vegetasi dan kolam air sebagai buffer kebisingan.



Gambar 4.32 Hasil analisis kebisingan

#### 4.4.6 Analisis privasi

##### 1) Dasar Pertimbangan

- (i). Pusat rehabilitasi narkoba umumnya memiliki sifat tertutup dari umum, dan hanya bisa dimasuki oleh orang-orang yang berkepentingan saja (residen, keluarga, staf, tenaga medis, dan sebagainya).
- (ii). Terhadap sifat pelayanan, dapat dilihat dari penzoningan dengan tingkat privasi yang berbeda, meliputi publik, semi publik, dan privat.
- (iii). Tuntutan aspek privasi dari masing-masing pelaku fasilitas bangunan, sehingga antara kegiatan satu dengan yang lain tidak saling terganggu.

##### 2) Analisa

- (i). Site terletak pada daerah yang belum ramai, hanya terdapat pemukiman warga pada sebelah barat, dengan kondisi yang juga tidak berdekatan dengan tapak (jarak 300 meter).

- (ii). Pada sisi timur, utara dan selatan berbatasan dengan area persawahan yang perlu dibuatkan barrier khusus sebagai pembatas, dapat berupa tembok maupun penghalang view berupa vegetasi agar tidak terlihat terlalu masif.
- (iii). Dari hasil analisis, maka perlu dibuat barrier vegetasi yang lebih berkesan lembut, namun dapat berfungsi sebagai pembatas view ke dalam tapak, pembatas ruang, dan sekaligus berfungsi untuk peredam kebisingan.

### 3) Solusi

- (i). Barrier vegetasi yang lebih berkesan lembut, namun dapat berfungsi sebagai pembatas view ke dalam tapak dan pembatas ruang.
- (ii). Penataan massa majemuk sebagai penataan privasi antar pengguna dan fungsi bangunan yang berbeda-beda.



Gambar 4.33 Hasil analisis privasi

## 4.4 Analisis Ruang Dalam

### 4.4.1 Penetapan ruang-ruang utama (sampel)

Berdasarkan pada program ruang bangunan pusat rehabilitasi narkoba berbasis therapeutic community ini, dapat diambil beberapa sampel ruang-ruang utama yaitu ruang konseling kelompok, ruang detoksifikasi, ruang konseling kelompok dan ruang asrama. Pada pusat rehabilitasi narkoba, terdapat fungsi primer berupa kegiatan rehabilitasi (medis dan sosial) serta fungsi hunian (asrama residen). Dasar yang digunakan dalam memilih sampel ruang adalah berdasarkan pada keutamaan fungsi dan intensitas penggunaannya.

Tabel 4.12 Fase rehabilitasi

1	2	3	4			5	6
Belum masuk rehab	Menjalani rehabilitasi					Sudah keluar rehab	
<b>Pembangunan motivasi</b>	<b>Detoksifikasi</b>	<b>Orientasi Fase</b>	<b>Primary Stage</b>			<b>Reentry stage</b>	<b>Aftercare</b>
Penentuan atas kesadaran pribadi masuk rehabilitasi	Penyembuhan medis	Pengenalan lingkungan komunitas dan peraturan	Remaja Ikut semua program	Muda Jadi sahabat muda bagi anggota baru	Dewasa Punya tanggung jawab khusus seperti ketua kelompok	Pemulihan psikis, pelatihan untuk kembali ke masyarakat	Menjadi motivator bagi residen dan pola hidup sehat menjauhi narkoba
Waktu bebas	2-4 minggu	2-4 minggu	3-6 bulan			6-12 bulan	

Tabel 4.13 Kegiatan rehabilitasi berbasis therapeutic community

Waktu	Kegiatan
06.00	Bangun pagi untuk residen dan staf sudah berbenah dan memasak
06.00 – 07.00	Olah raga pagi
07.00 – 07.30	Mandi pagi
07.30 – 08.00	Sarapan pagi bersama
08.00-09.00	Morning Meeting
09.00-10.00	Kerja bakti
11.00-12.00	Terapi/Konseling/Keterampilan
12.15/12.45	Makan siang
13.00-15.00	Istirahat siang / Keterampilan
15.00-16.00	Konseling/Seminar
18.15-18.45	Makan malam
19.00 – 21.30	Konsultasi pribadi / General Meeting / Acara Hiburan
21.30	Istirahat

Pada fungsi rehabilitasi medis, dengan tujuan fase awal ini berupa penetralan tubuh/fisik residen dari zat-zat narkoba, maka ruang utamanya berupa ruang detoksifikasi, yaitu ruangan untuk mendetoksifikasi atau membersihkan zat-zat narkoba dari dalam tubuh residen. Sedangkan fase selanjutnya adalah rehabilitasi sosial, dengan ruang utamanya berupa ruang konseling kelompok, karena metode yang digunakan adalah *therapeutic*

*community* (metode berbasis komunitas/kelompok). Dan fungsi lainnya merupakan asrama yang digunakan oleh residen dengan intensitas yang cukup tinggi, sehingga diambil juga kamar tidur residen sebagai ruang sampel.

Tabel 4.14 Pemilihan sampel ruang dalam

FUNGSI PRIMER	RUANG UTAMA	DASAR PEMILIHAN
Rehabilitasi medis	Ruang detoksifikasi	Keutamaan fungsi
Rehabilitasi sosial	Ruang konseling	Intensitas penggunaan
Asrama	Kamar tidur residen	Intensitas penggunaan dan keutamaan fungsi

#### 4.4.2 Analisis pola perilaku pengguna

Pada pusat rehabilitasi narkoba berbasis *therapeutic community*, terdapat 3 tahap rehabilitasi yaitu tahap rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan tahap *aftercare*. Karakteristik residen pada setiap tahap tersebut berbeda tergantung dari proses penyembuhan yang sudah dijalani residen pada setiap tahap. Untuk itu perlu dilakukan analisis pola perilaku pengguna pada setiap sampel ruang yang diambil pada tiap tahap secara lebih spesifik.

Pola perilaku dikelompokkan berdasarkan sampel ruang dan diambil dari 2 sumber yaitu sumber literatur dan sumber pengamatan langsung. Berdasarkan hasil kajian literatur, terdapat beberapa karakteristik pola perilaku yang umum terjadi pada pasien kecanduan narkoba.

Tabel 4.15 Pola perilaku residen berdasarkan kajian literatur

	Ruang Detoksifikasi	Ruang Konseling	Ruang Asrama Residen
Pola Perilaku	Kecenderungan perilaku pecandu narkoba agresif dan brutal, interaksi rendah, merasa tertekan dan gelisah hingga timbul perasaan depresi dan ingin menyakiti diri, serta kebutuhan untuk kegembiraan/kepuasan sesaat.	Pada tahap rehabilitasi sosial, pola perilaku residen lebih murung, gelisah, merasa tidak aman. Secara umum, residen cenderung berkurang perilaku agitatif dan brutal karena sudah melewati fase putus zat.	Perilaku residen cenderung sudah berkurang agresifnya, namun masih sering merasa murung, gelisah, dan interaksi sosial agak rendah.

Sumber: Syafrudin Amir. Stay Away From Drugs. 2007

Berdasarkan kajian literatur, ada beberapa perilaku yang terjadi secara umum pada residen dalam tahap rehabilitasi tertentu. Pola perilaku residen tersebut dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu perilaku yang terus menerus dan perilaku insidental. bahwa ada beberapa kecenderungan pola perilaku yang umum terjadi pada residen.

Tabel 4.16 Pola perilaku pengguna

Pola Perilaku	R. Detoksifikasi		R. Konseling		Kamar tidur residen	
	Terus-menerus	Insidental	Terus-menerus	Insidental	Terus-menerus	Insidental
Depresi, murung, interaksi rendah						
Agitatif/brutal/emosional						
Tertekan, merasa tidak aman						
Menyakiti diri						
Kebutuhan kegembiraan/kepuasan sesaat						
Gelisah						
Sulit berkonsentrasi						
<b>KESIMPULAN</b>	Pola perilaku yang umum terjadi adalah depresi, murung dan tingkat interaksi rendah, gelisah dan sulit berkonsentrasi. Dengan beberapa perilaku yang bersifat insidental yaitu perilaku emosional/agitatif, perasaan tertekan dan menyakiti diri, serta kebutuhan untuk kepuasan sesaat.		Pola perilaku yang umum terjadi adalah gelisah dan sulit berkonsentrasi. Dengan beberapa perilaku yang bersifat insidental yaitu perilaku emosional/agitatif, perasaan tertekan yang intensitasnya lebih berkurang dari fase sebelumnya.		Pola perilaku yang umum terjadi adalah murung, gelisah, dan sulit berkonsentrasi.	

#### 4.4.3 Analisis kebutuhan umum ruang

Setelah dilakukan analisis pola perilaku residen, maka dapat diambil beberapa perilaku yang sering terjadi pada residen di tahap rehabilitasi tertentu. Konsep dan kebutuhan umum ruang yang dibutuhkan oleh residen dianalisis berdasarkan pola perilaku tersebut.

Tabel 4.17 Kebutuhan umum ruang

Jenis Ruang	Pola Perilaku	Ruang sampel
Ruang Detoksifikasi	<p><b>Terus menerus:</b> Tertekan, merasa tidak aman Depresi, murung, interaksi rendah Gelisah Sulit berkonsentrasi</p> <p><b>Insidental:</b> Emosional, agitatif/brutal Kebutuhan kegembiraan/kepuasan sesaat Cenderung menyakiti diri</p>	<p>Karakter ruang tertutup, santai. Membutuhkan ketenangan dan higienitas yang tinggi karena berkaitan dengan obat-obatan/medis. Pencahayaan alami tidak terlalu dipentingkan untuk menghindari silau dan panas di dalam ruangan. Harus mudah dikontrol dan diakses untuk pihak-pihak berkepentingan. Serta aspek keamanan cukup tinggi agar aman bagi residen yang sakau dengan perilaku agresif, dan sebagainya.</p> <p>Kata kunci: Tenang, aman, santai</p>
Ruang Konseling kelompok	<p><b>Terus menerus:</b> Gelisah</p>	<p>Karakter harus memberikan kesan akrab, nyaman dan terbuka, serta suasana yang mampu mempengaruhi sisi</p>

Jenis Ruang	Pola Perilaku	Ruang sampel
	Sulit berkonsentrasi  <b>Insidental:</b> Tertekan, merasa tidak aman Depresi, murung	psikologis residen. Aspek fleksibilitas ruang juga perlu diperhatikan karena kelompok-kelompoknya dapat berubah sesuai materi yang sedang diberikan.  Kata kunci: akrab/hangat, santai, terbuka
Kamar tidur residen	<b>Terus menerus:</b> Gelisah Sulit berkonsentrasi  <b>Insidental:</b> Depresi, murung	Karakter ruang semi tertutup karena termasuk ruang privat. Namun harus memberikan kesan akrab dan terbuka. Membutuhkan ketenangan dan kenyamanan yang tinggi agar residen tidak merasa tertekan.  Kata kunci: tenang, akrab/hangat, terbuka

#### A. Ruang detoksifikasi

Menampung kegiatan berupa diagnosa kondisi fisik dan pengobatan. Secara umum, ruang periksa yang banyak ditemui digambarkan sebagai ruang sederhana yang berwarna putih, tanpa ornamen yang menarik, tata ruang yang sederhana dan tata furniture yang kaku. Sehingga orang akan sungkan untuk masuk dan menimbulkan kesan yang kurang nyaman. Dengan demikian maka ruang periksa yang dibutuhkan adalah ruang yang mendatangkan rasa nyaman bagi yang membutuhkan, serta tercipta sebuah ruang yang akrab, sehingga orang tidak akan merasa takut untuk masuk dan tidak meninggalkan kesan yang suram.

##### 1). Bentuk

Bentuk yang digunakan adalah bentuk bujur sangkar yang mendatangkan sifat hangat, dengan bukaan jendela yang luas, dimana dapat mendatangkan suasana keterbukaan terutama dalam hal keterbukaan visual.

##### 2). Tata Ruang

Pada ruang periksa umum pemilihan furniture menggunakan yang bersifat santai dan berstruktur lunak/cozy, yaitu sofa, dan sebagainya. Untuk furniture khusus seperti (seperti *hospital bed*), sebisa mungkin menunjukkan kesan santai dan hangat. Untuk memberi sentuhan lain pada ruang periksa, digunakan warna-warna pelapis dinding dengan pemilihan seperti warna sejuk/ dingin yaitu hijau dan biru yang memberikan efek menenangkan, rileks, dan damai. Selain itu ditambahkan pula unsur kayu yang akan menambahkan kesan alamiah dan bersifat hangat.

## B. Ruang konseling

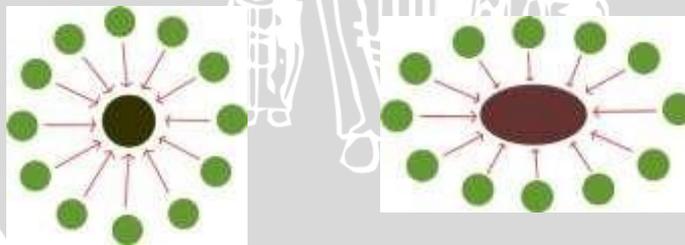
Ruang konsultasi ini sama dengan ruang terapi yang terdiri dari beberapa jenis, diantaranya R. terapi kelompok, R. terapi individu, R. terapi keluarga. Untuk ruang terapi kelompok dan individu, terdapat berbagai macam program kegiatan yang menuntut keaktifan residen. Sehingga keberhasilannya dapat dilihat sejauh mana peserta dapat bercerita, berbicara dari hati ke hati dan memecahkan masalah bersama-sama. Dengan demikian maka ruang ruang terapi yang dibutuhkan adalah sebuah ruang terapi yang dapat menimbulkan suasana akrab diantara para residen, serta suasana keterbukaan satu sama lain.

### 1). Bentuk

Bentuk yang dihadirkan berupa bujur sangkar atau lengkung yang dinamis dengan bukaan jendela menghadap ruang luar, sehingga tercipta kesan akrab dan hangat.

### 2). Tata Ruang

Pada ruang-ruang terapi nantinya merupakan ruang dalam yang menghadirkan suasana alam luar/ pemandangan, vegetasi, dan lain-lain. Hal tersebut untuk menghindari kebosanan pada residen dalam mengikuti terapi. Menggunakan material teakwood untuk bidang lantai dengan dan warna-warna yang terang dan natural. Penataan furniture yang digunakan adalah secara sosiopetal, yaitu ditata membentuk lingkaran atau oval dan bisa menggunakan kursi atau secara lesehan. Sedangkan untuk alasnya, menggunakan material yang lunak sebagai alas duduk, seperti karpet dan sofa.



Gambar 4.34 Penataan Furniture secara Sosiopetal

Keakraban diimplementasikan dalam bentuk ruang-ruang bersama, ruang konsultasi kelompok dalam kapasitas besar. Untuk menjaga privasi diakomodasikan dalam bentuk ruang terapi individual. Kedua jenis ruang ini menggunakan skala intim dalam menyatukan dimensi dan ukuran. Sedangkan pemilihan jenis material yang dapat membantu suasana akrab yaitu jenis-jenis material yang bersifat alamiah, seperti bambu, rotan, kayu dan sebagainya dianggap bisa membawa suasana

keakraban jika dibanding dengan material lain seperti stainless steel, fibre, plastik, dan sebagainya.

c. Ruang asrama

Unit hunian ibarat rumah tinggal bagi residen dalam sebuah pusat rehabilitasi narkoba. Untuk itu perlu diciptakan suasana *homey* yang dapat membuat residen merasa nyaman, aman dan terlindungi sehingga betah didalamnya dan tidak ada keinginan untuk melarikan diri. Sesuai dengan keadaan residen yang telah lebih stabil (selesai melakukan terapi medis), maka suasana yang dituntut lebih teratur, nyaman, dan kekeluargaan, sehingga interaksi sosial dapat didorong dengan kedekatan secara fisik.

1). Bentuk

Menggunakan bentuk rumah pada umumnya, yaitu persegi, dengan penempatan jendela sebagai pengarah view keluar. Keterbukaan didapatkan dengan keleluasaan dalam menikmati, mengamati secara fisik dan visual kondisi view sekitar. Hal ini diharapkan agar residen yang sedang menjalani terapi merasa tidak tertekan sehingga tidak terjadi stress dan merasa tertekan.

2). Tata Ruang

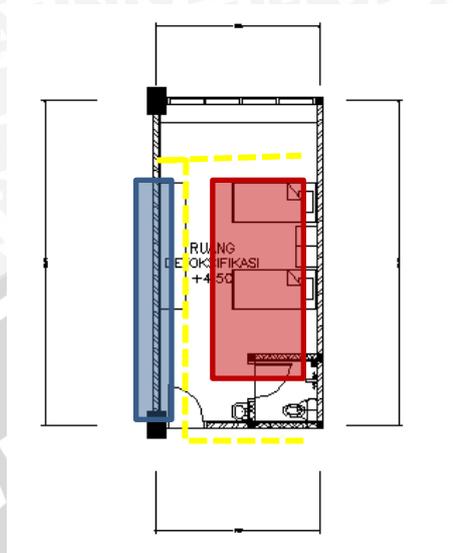
Kebutuhan interaksi harus tetap memperhatikan privasi bagi setiap penghuni, dapat diatur dengan lingkungan yang bersifat sosiofugal atau sosiopetal dengan pemberian batas berupa ruang-ruang personal. Hal ini dimaksudkan sebagai 'batas' atau teritori semu antar rehabilitan pada satu ruang. Ruang tidur residen berupa kamar dengan kapasitas masing-masing untuk 3 orang. Hal ini untuk mengakrabkan antar rehabilitan, dan untuk menghindari rehabilitan berbuat sesuatu yang tidak diinginkan. Kamar tidur dibuat dengan cukup bukaan agar menghadirkan keleluasaan visual dan mengurangi kesan mengurung dan menekan.

#### 4.4.4 Analisis pola penataan

##### I. Ruang Detoksifikasi

Karakter ruang detoksifikasi cenderung tertutup karena membutuhkan ketenangan dan higienitas yang tinggi (berkaitan dengan obat-obatan/medis) sehingga hanya residen, dokter dan perawat saja yang dapat masuk. Pencahayaan alami tidak terlalu dipentingkan untuk menghindari silau dan panas di dalam

ruangan. Pada ruangan eksisting jendela berada pada satu sisi menghadap timur. Ruang detoksifikasi juga harus memiliki aspek keamanan cukup tinggi agar aman bagi residen yang sakau dengan perilaku agresif, dan sebagainya.



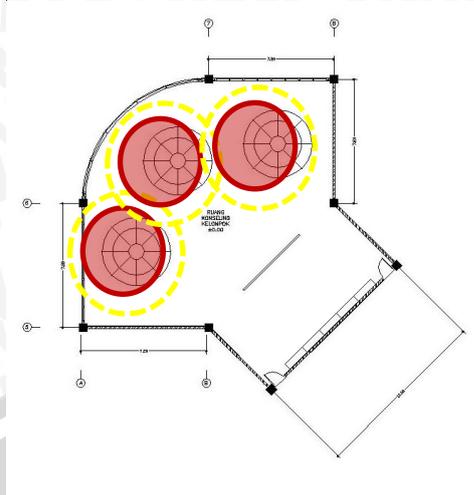
Gambar 4.35 Pola penataan ruang detoksifikasi

Pada ruang detoksifikasi, zona secara umum dibagi menjadi dua yaitu zona untuk sirkulasi dan zona untuk perabot. Area sirkulasi ditunjukkan dengan garis warna kuning. Menghubungkan antara pintu, jendela, dan akses memutar tempat tidur. Akses sirkulasi di sekeliling tempat tidur digunakan untuk memudahkan dokter dan perawat untuk memeriksa pasien.

Pada zona untuk perabot, dibagi menjadi dua yaitu zona perabot utama dan zona perabot pendukung. Zona perabot utama untuk fungsi pemeriksaan berupa tempat tidur dan peralatan pendukung detoksifikasi lain. Sedangkan zona perabot pendukung berisi perabot yang tidak berhubungan langsung dengan fungsi detoksifikasi misalnya lemari, rak, meja TV, dan sebagainya.

## II. Ruang Konseling

Karakter ruang konseling dibuat terbuka dan senyaman mungkin karena Residen diharapkan dapat terbuka dan berkonsultasi dengan optimal sehingga suasana ruang harus dibuat senyaman mungkin. Pada ruangan eksisting jendela berada pada satu sisi menghadap timur dengan bukaan yang cukup besar sehingga dapat sambil melihat pemandangan ke luar.

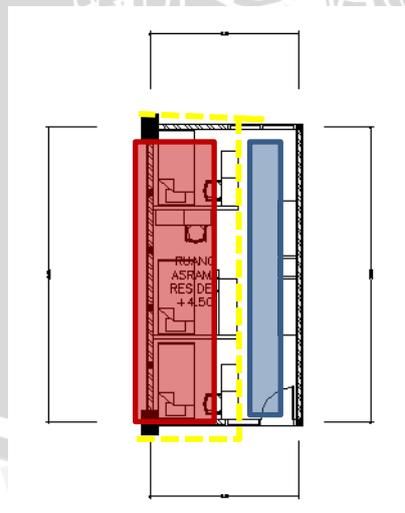


Gambar 4.36 Pola penataan ruang konseling

Pada zona untuk perabot, dibagi menjadi dua yaitu zona perabot utama dan zona perabot pendukung. Zona perabot utama berupa sofa dan meja. Sedangkan zona perabot pendukung berisi televisi rak, dan sebagainya.

### III. Ruang Asrama

Karakter ruang tidur pada asrama residen bersifat semi tertutup karena termasuk ruang privat, namun harus memberikan kesan akrab dan terbuka. Ruang ini membutuhkan ketenangan dan kenyamanan yang tinggi agar residen tidak merasa tertekan.



Gambar 4.37 Pola penataan ruang asrama

Setiap ruang tidur residen ditempati 3 orang, karena kecenderungan interaksi sosial dengan 3 orang (triad) lebih stabil karena terdapat pihak yang berperan sebagai

penengah (Simmel). Pada ruang asrama residen, zona secara umum dibagi menjadi dua yaitu zona untuk sirkulasi dan zona untuk perabot. Area sirkulasi ditunjukkan dengan garis warna kuning. Menghubungkan antara pintu, jendela, dan akses menuju masing-masing tempat tidur.

Pada zona untuk perabot, dibagi menjadi dua yaitu zona perabot utama dan zona perabot pendukung. Zona perabot utama berupa tempat tidur. Sedangkan zona perabot pendukung berisi lemari untuk menyimpan pakaian dan barang-barang lain untuk setiap residen.

#### 4.4.5 Analisis bentuk dan desain perabot

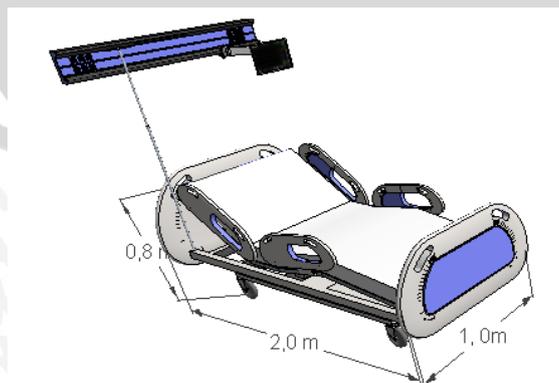
##### I. Ruang Detoksifikasi

Perabot pada ruang detoksifikasi berupa hospital bed, lemari, meja, nakash dan kursi. Pada ruang ini, aspek keamanan sangat dipentingkan sehingga bentuk dan desain perabot diharapkan dapat mendukung aspek keamanan tersebut, misalnya berbentuk lengkung atau tidak bersudut.

Tabel 4.18 Kuantitatif ruang detoksifikasi

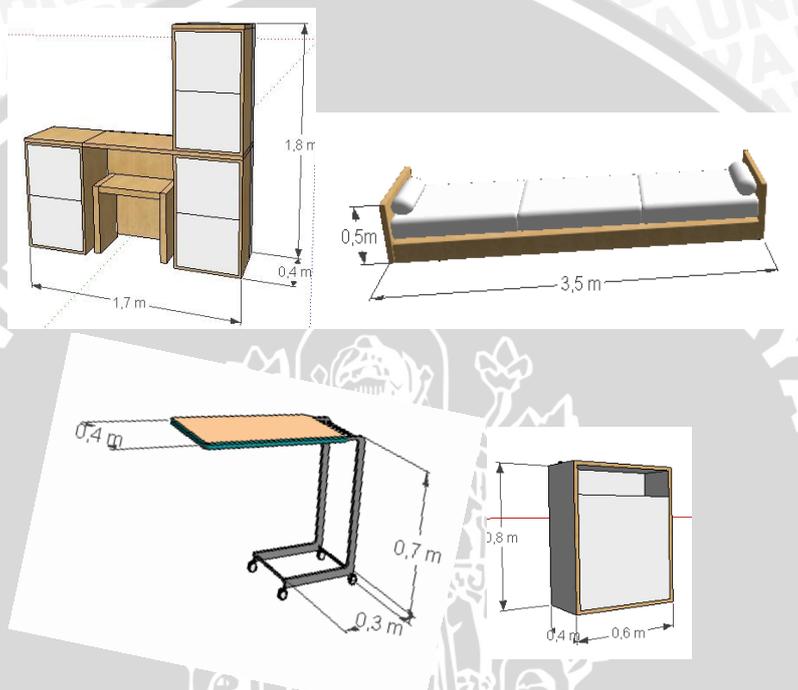
RUANG	KAPASITAS	PERABOT	LUAS
R. Detoksifikasi	2 pasien, 1 dokter ahli, 1 perawat,	Hospital bed, lemari, meja, nakash, kursi	26 m <sup>2</sup>

Perabot utama pada ruang detoksifikasi adalah hospital bed. Bentuk hospital bed ini dipilah dengan bentuk yang tidak persegi dan tidak bersudut, serta terbuat dari bahan plastik. Hal ini dilakukan karena faktor keamanan, karena pada tahap detoksifikasi residen cenderung masih agresif dan sulit dikontrol. Sehingga untuk menghindari perilaku yang dapat menyakiti diri residen, dibuat perabot yang tidak bersudut tajam.



Gambar 4.38 Hospital bed

Perabot pendukung pada ruang detoksifikasi adalah berupa rak/lemari dan meja kecil, serta sofa kecil. Lemari dan rak digunakan untuk menyimpan barang, sedangkan meja digunakan untuk peletakan alat-alat yang sementara misalnya saat kontrol dokter atau makanan, serta sebagai tempat aktivitas residen agar tidak bosan. Bentuk perabot juga dipilih dengan bentuk yang tidak bersudut meskipun berbentuk segi empat tetapi bagian sudutnya dihaluskan untuk faktor keamanan.



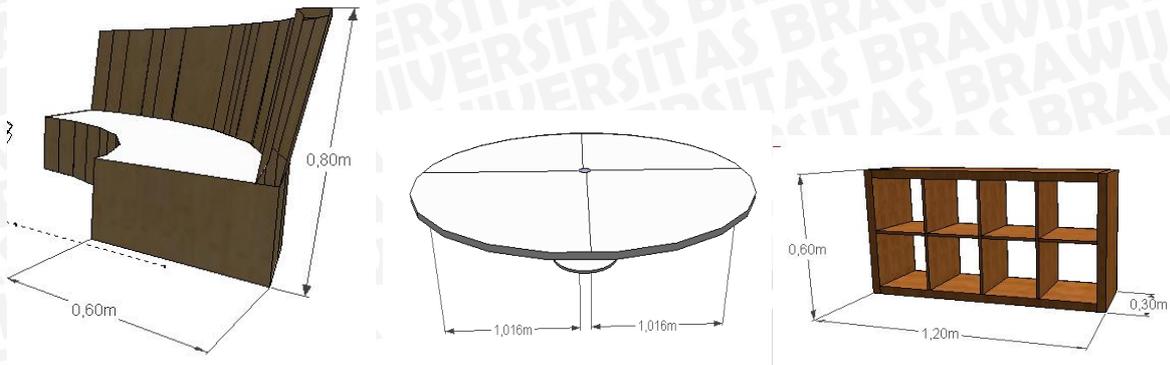
Gambar 4.39 Perabot pada ruang detoksifikasi

## II. Ruang Konseling

Perabot utama pada ruang konseling adalah meja dan kursi. Karena menggunakan meja dan kursi yang konvensional berkesan kaku, maka dibuatlah suasana ruang yang lebih santai dan akrab dengan penggunaan kursi sofa.

Tabel 4.19 Kuantitatif ruang konseling

RUANG	KAPASITAS	PERABOT	LUAS
R. Konseling	fleksibel	Meja, kursi, rak, televisi/proyektor	m <sup>2</sup>



Gambar 4.40 Perabot pada ruang konseling

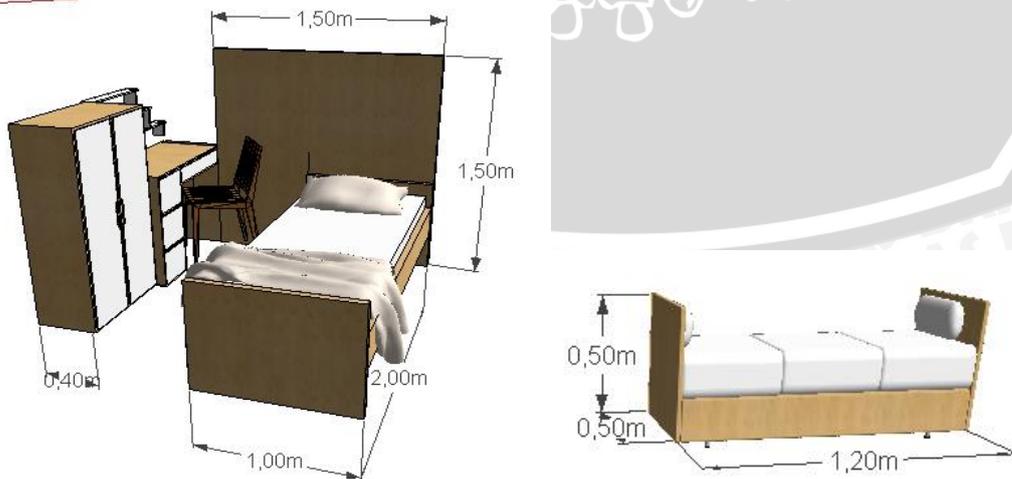
TV/proyektor pada ruang ini digunakan lebih sebagai monitor untuk menampilkan presentasi atau tayangan tertentu yang dapat mendukung proses terapi psikis residen.

### III. Ruang Asrama

Perabot pada ruang asrama adalah berupa tempat tidur, lemari dan meja nakash. Karena fungsi ruang asrama sendiri hanya digunakan untuk tidur dan beristirahat. Bentuk perabot juga dipilih dengan bentuk yang tidak bersudut meskipun berbentuk segi empat tetapi bagian sudutnya dihaluskan untuk faktor keamanan.

Tabel 4.20 Kuantitatif ruang asrama

RUANG	KAPASITAS	PERABOT	LUAS
R. Tidur asrama	3 residen	Tempat tidur, lemari, meja kursi	26 m <sup>2</sup>



Gambar 4.41 Perabot pada ruang asrama



#### 4.4.6 Analisis elemen interior (lantai, dinding, plafon)

Penciptaan sebuah ruang dengan berbagi macam desainnya yang secara nyata yakni merupakan stimulus visual bagi pengguna di dalamnya. Dalam suatu unsur lingkungan, yakni ruang mempunyai beberapa stimulus yang akan mempengaruhi indera manusia. Dari beberapa teori psikologi, menyebutkan bahwa ada sembilan alat indera yaitu penglihatan, pendengaran, kinestesis, vestibular, perabaan, temperature, rasa sakit, perasa serta penciuman. Semua alat indera tersebut dapat dijadikan stimulus yang dapat dimunculkan dari sebuah objek desain penataan ruang, interaksi manusia, berkomunikasi dengan ruang. Beberapa teori membuktikan bahwa dari berbagai macam stimulus yang ada, stimulus visual mempunyai kemampuan paling dominan dalam menciptakan sensasi. Berdasarkan kemampuan kapasitas otak menangkap informasi (stimulus), maka dapat diperbandingkan kecepatan ragam stimulus dalam mempengaruhi individu.

Dengan pertimbangan bahwa para pecandu narkoba baik secara langsung maupun tidak langsung mengalami masalah psikologis karena penggunaan bahan psikoaktif, maupun persoalan dengan lingkungan sosialnya (keluarga, teman, dll.), dilakukan analisa psikologis ruang untuk mengurangi masalah tersebut tanpa mengabaikan tuntutan keamanan maupun penyembuhannya.

##### 1. Penghawaan

Penghawaan dalam *healing environment* sepenuhnya mengandalkan keadaan lingkungan luar dengan memanfaatkan aliran angin untuk pergantian udara dan atau proses evaporasi tubuh manusia. Penghawaan silang (cross ventilation) adalah penghawaan dalam ruang melalui dua lubang penghawaan yang saling berhadapan. Di daerah tropis lembab, ventilasi silang bergantung pada kecepatan angin. Agar distribusinya baik, maka sebaiknya sudut angin datang sekitar 45-60 derajat terhadap bidang dinding muka.

Ventilasi alami terjadi karena adanya perbedaan tekanan di luar suatu bangunan gedung yang disebabkan oleh angin dan karena adanya perbedaan temperatur, sehingga terdapat gas-gas panas yang naik di dalam saluran ventilasi. Ventilasi alami yang disediakan harus terdiri dari bukaan permanen, jendela, pintu atau sarana lain yang dapat dibuka, dengan:

- a). jumlah bukaan ventilasi tidak kurang dari 5% terhadap luas lantai ruangan yang membutuhkan ventilasi
- b). arah yang menghadap ke halaman berdinding dengan ukuran yang sesuai, atau daerah yang terbuka keatas, teras terbuka, pelataran parkir, atau sejenis; atau ruang yang bersebelahan.

Faktor yang mempengaruhi laju ventilasi yang disebabkan gaya angin termasuk :

- a). Kecepatan rata-rata.
- b). Arah angin yang kuat.
- c). Variasi kecepatan dan arah angin musiman dan harian.
- d). hambatan setempat, seperti bangunan yang berdekatan, bukit, pohon dan semak belukar.

Penempatan outlet yang diinginkan :

- a). pada sisi arah tempat teduh dari bangunan yang berlawanan langsung dengan inlet.
- b). pada atap, dalam area tekanan rendah yang disebabkan oleh aliran angin yang tidak menerus.
- c). pada sisi yang berdekatan ke muka arah angin dimana area tekanan rendah terjadi.
- d). dalam pantauan pada sisi arah tempat teduh,
- e). dalam ventilator atap, atau
- f) pada cerobong.

Perancangan penghawaan alami didasari oleh:

- a. Sistem/cara bukaan
- b. Luas bukaan
- c. Letak bukaan

Untuk mencapai aliran dan kecepatan angin yang efektif adalah dengan cara:

- a. Pembukaan seluas-luasnya
- b. Bila kecepatan angin lemah, maka angin datang lebih luas dibandingkan angin keluar.
- c. Lubang pembukaan setinggi 1-1,5 meter dari lantai.
- d. Jendela dengan sistem *moveable louvre*
- e. Udara di luar ruang lebih sejuk dan tidak mengandung udara kotor.
- f. Luas permukaan efektif 15% dari luas lantai ruang.
- g. Penentuan tipe jendela perhatikan posisi bangunan terhadap arah angin efektif, pengaruh debu, tampias dan sebagainya.



Gambar 4.42 Sistem cross ventilation

## 2. Pencahayaan

Mengenai iluminasi, berdasarkan sumbernya, terdapat dua macam yakni pencahayaan alami dan buatan. Iluminasi yang terlalu tinggi akan menyebabkan benda berwarna putih saja. Sebaliknya, jika terlalu rendah, maka warna akan cenderung menjadi gelap/kehitaman. Dalam menentukan sumber iluminasi, terdapat beberapa pertimbangan seperti:

- Keseuaian jenis pencahayaan dengan fungsi dan tuntutan ruang.
- Waktu berlangsungnya kegiatan (operasional kegiatan).
- Pengaruh estetika pada interior maupun eksterior.
- Perbandingan luas lubang cahaya dan luas lantai.
- Bentuk dan letak lubang cahaya.
- Faktor refleksi cahaya dari permukaan di dalam ruangan.
- Kedudukan Lubang Cahaya

### 1) Pencahayaan Alami

Pencahayaan alami memanfaatkan sinar matahari dan faktor terang langit yang dimasukkan ke dalam ruang melalui bukaan pada ruang tersebut. Bukaan menjadi tempat masuknya datangnya cahaya matahari, menjadi unsur utama dalam pencahayaan alami.

### 2) Pencahayaan Buatan

Pencahayaan buatan diperlukan untuk kegiatan yang berlangsung pada malam hari maupun sebagai alternatif pencahayaan pada ruang-ruang yang tidak memungkinkan untuk pencahayaan alami.



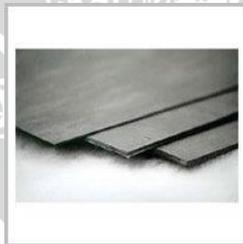
Gambar 4.43 Sistem pencahayaan alami dan buatan

### 3. Akustik

Pada bangunan rehabilitasi narkoba, pada ruangan tertentu diperlukan material akustik/soundproofing untuk menimbulkan kesan tenang dan rileks. Beberapa alternatif akustik ruangan yang umum dipakai yaitu:



Bahan Peredam Suara



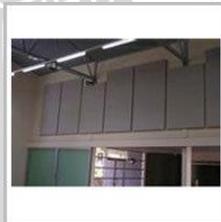
Bahan Insulasi  
Suara



Acoustics Ceiling



Bahan Peredam Getaran



Akustik Wall  
Panele



Movable Acoustics  
Partition

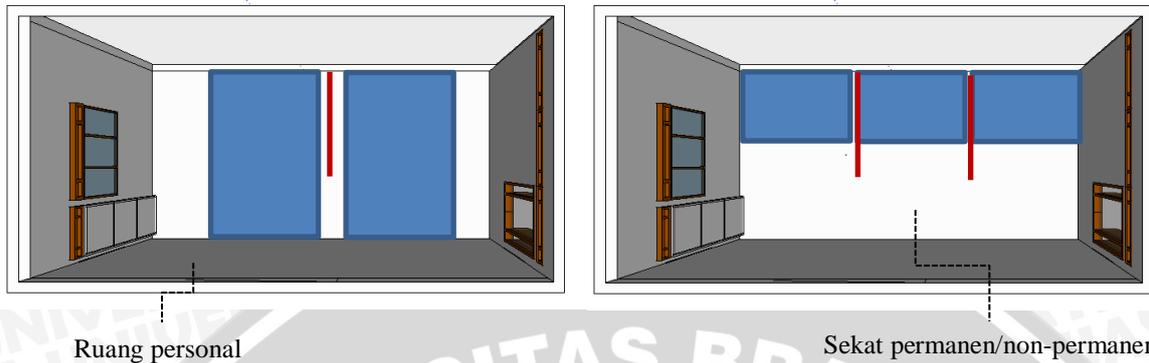
Gambar 4.44 Jenis material akustik  
(Sumber: <http://vokuz.com>)

### 4. Ruang (privasi)

Ruang fisik adalah ruang yang terbentuk secara fisik dan ruang psikologis adalah ruang tersebut dapat dirasakan keberadaannya. Ruang fisik dapat dibedakan menjadi:

- Ruang yang berkesan tertutup, karena terbentuk dari bidang-bidang masif.

- Ruang yang berkesan terbuka, karena memiliki hubungan langsung dengan ruang luar.
- Ruang-ruang yang samar atau transparan, karena memiliki hubungan dengan ruang luar tetapi dipisahkan sesuatu yang tembus pandang.



Gambar 4.45 Penataan privasi

## 5. Kenyamanan termal

Daerah kenyamanan termal untuk daerah tropis dapat dibagi menjadi :

- 1) sejuk nyaman, antara temperatur efektif 20,50C ~ 22,80C.
- 2) nyaman optimal, antara temperatur efektif 22,80C ~ 25,80C.
- 3) hangat nyaman, antara temperatur efektif 25,80C ~ 27,10C.

Untuk mempertahankan kondisi nyaman, kecepatan udara yang jatuh diatas kepala tidak boleh lebih besar dari 0,25 m/detik dan sebaiknya lebih kecil dari 0,15 m/detik.

Kenyamanan termal (*thermal comfort*) dapat dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu:

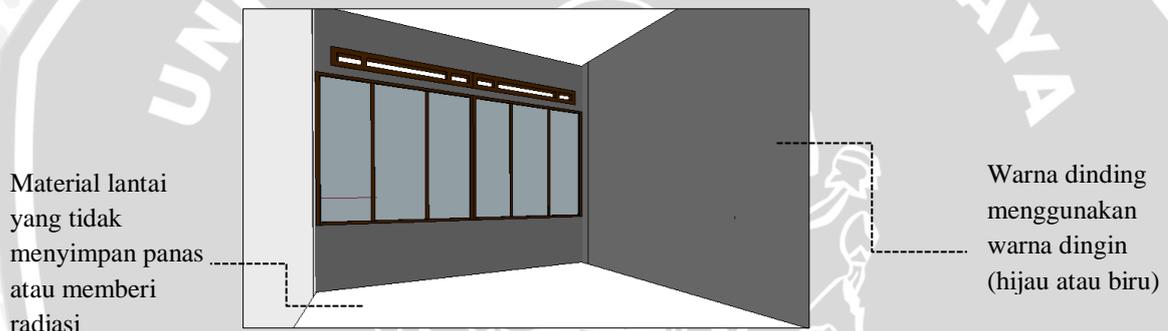
- Faktor fisik (*physical environment*), yaitu suhu udara, kelembaban relative, dan kecepatan angin.
- Faktor non fisik (*non physical environment*), yaitu jenis kelamin, umur, pakaian yang dipakai dan jenis aktivitas.

Secara psikologis, kenyamanan termal dapat juga dipengaruhi pemilihan warna dan material dalam ruang yang dapat memberi kesan ‘panas’ atau ‘dingin’. Untuk koridor, kamar pasien dan ruang periksa pada bangunan fasilitas rehabilitasi atau pusat kesehatan sebaiknya berada pada satu nuansa yang bisa merepresentasikan suasana kesehatan. Area rekreasi, area duduk, area terapi sebaiknya menggunakan warna-warna hangat seperti oranye, kuning atau coral. Warna ini membantu membentuk atmosfer yang sesuai dengan fungsi ruangan. Ruang isolasi atau perawatan khusus harus tetap nyaman dengan furniture aman, tapi tidak berkesan ‘menghukum’. Warna yang dianjurkan adalah hijau atau biru-hijau. Sedangkan warna yang tidak dianjurkan adalah hijau kuning karena memberi kesan tidak sehat, merah karena tampak agresif dan biru terkesan terlalu dingin dan suram untuk ruang yang luas.

Material terdapat beberapa jenis, dengan berbagai kegunaan dan karakter. Untuk interior, material yang umum digunakan antara lain:

- Tembok/batuan: bata, batu alam, plesteran, coraltex.
- Gelas dan keramik: kaca, cermin, keramik, porselain, tanah liat.
- Metal: besi, baja, aluminium, seng, tembaga, perunggu.
- Kayu-kayuan: kayu, vinir, multipleks, MDF, HDF, LDF, bambu, jerami.
- Plastik: plastic, formika, vinyl.
- Imitasi/fabrikasi: karpet, gordena.

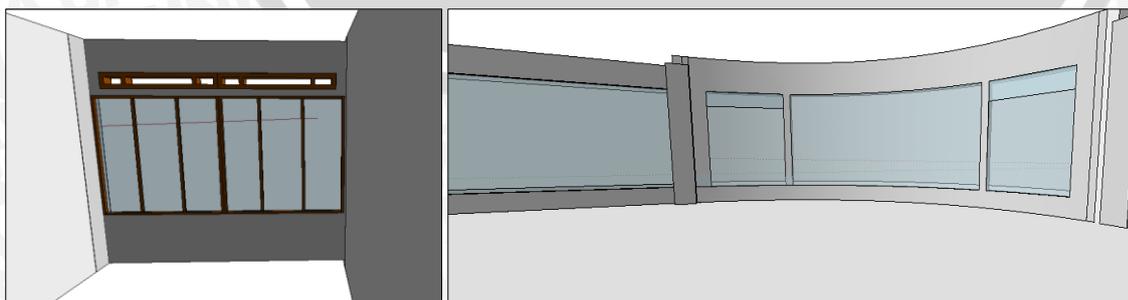
Pada bangunan fasilitas rehabilitasi narkoba, faktor utama yang digunakan sebagai dasar penentuan material adalah segi keamanan dan kesehatan. Misalnya material dengan tekstur yang tidak kasar, atau material yang tidak menimbulkan efek buruk pada kesehatan (tidak menimbulkan racun, dan sebagainya).



Gambar 4.46 Penggunaan material

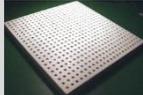
#### 6. *View of natures*

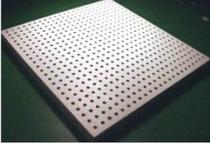
Meskipun berada dalam ruangan tertutup, perlu ada akses ke ruang luar atau pemandangan ke arah luar dengan area terbuka hijau dan taman. Jika memungkinkan, letakkan elemen air pada area publik, karena suara air mengalir yang lembut dapat memberi suasana menenangkan. Di dalam ruangan dapat juga menambahkan tanaman-tanaman yang dapat diletakkan di dalam ruangan dan elemen aksesoris lain yang memberi kesan alami.

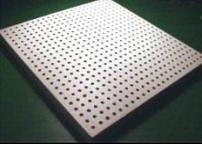


Gambar 4.47 Bukakan jendela yang lebar

Tabel 4.26 Rekapitulasi Penerapan Konsep *Healing Environment* pada Elemen Interior

NO	ELEMEN INTERIOR	ELEMEN HEALING ENVIRONMENT					Alam
		Pencahayaan	Akustik	Privasi	Penghawaan	Kontrol termal	
<b>Ruang Detoksifikasi</b>							
1	Lantai	Diberi aksen lampu pada bagian dinding bawah	Vinyl, karpet Selain sebagai peredam juga dapat digunakan untuk faktor keamanan 	Pemberian batas ruang dengan peninggian lantai pada bagian ruang tertentu	Perabot dibuat tidak masif dan bagian bawah berongga agar aliran udara dapat berjalan lancar.	Penggunaan warna yang memiliki kesan psikologis dingin yaitu hijau dan biru	
2	Dinding	Pencahayaan tidak langsung Menghindari silau yang dapat memicu agresivitas residen	Softboard, karpet Pelapis pada dinding, selain sebagai peredam juga dapat digunakan untuk faktor keamanan 	Ruang dibuat bersekat-sekat sehingga meskipun 1 ruang berisi banyak orang tetapi masih memiliki privasi	Dibuat bukaan dengan me maksimal kan penghawaan alami dgn sistem cross ventilation, dengan inlet dan outlet pada sisi berseberangan sehingga penghawaan pada ruangan merata	Penggunaan warna yang memiliki kesan psikologis dingin yaitu hijau dan biru	Akses bukaan ke arah ruang luar dengan view taman
3	Plafon	Pencahayaan tidak langsung Menghindari silau yang dapat memicu agresivitas residen	Accoustic tile Diperlukan material peredam suara untuk mendukung kesan tenang 	Pembedaan ketinggian plafon pada area aktivitas dan area sirkulasi	Plafon dibuat tinggi 4 m agar aliran udara dalam ruang lancar	Plafon dibuat tinggi 4 m agar udara dalam ruang dapat terasa lebih dingin	

NO.	ELEMEN INTERIOR	Ruang asrama					
		Pencahayaan	Akustik	Privasi	Penghawaan	Kontrol termal	Alam
1	Lantai	Diberi aksesoris lampu pada bagian dinding bawah	Vinyl, karpet Material yang berkesan kasar dan empuk dapat memberi kesan nyaman sehingga mendukung tema ruang santai dan terbuka. 	Pemberian batas ruang dengan peninggian lantai pada bagian ruang tertentu	Perabot dibuat tidak masif dan bagian bawah berongga agar aliran udara dapat berjalan lancar.	Penggunaan warna yang memiliki kesan psikologis dingin yaitu hijau dan biru	
2	Dinding	Setengah langsung Menghindari silau yang dapat memicu agresivitas residen	Softboard, karpet Material yang berkesan kasar dan empuk dapat memberi kesan nyaman sehingga mendukung tema ruang santai dan terbuka. 	Ruang dibuat bersekat-sekat sehingga meskipun 1 ruang berisi banyak orang tetapi masih memiliki privasi	Dibuat bukaan dengan me maksimal kan penghawaan alami dgn sistem cross ventilation, dengan inlet dan outlet pada sisi berseberangan sehingga penghawaan pada ruangan merata	Penggunaan warna yang memiliki kesan psikologis dingin yaitu hijau dan biru	Akses bukaan ke arah ruang luar dengan view taman
3	Plafon	Setengah langsung Menghindari silau yang dapat memicu agresivitas residen	Accoustic tile Memberi ketenangan di dalam ruang karena untuk istirahat. 	Pembedaan ketinggian plafon pada area aktivitas dan area sirkulasi	Plafon dibuat tinggi 4 m agar aliran udara dalam ruang lancar	Plafon dibuat tinggi 4 m agar udara dalam ruang cenderung lebih dingin	

NO.	ELEMEN INTERIOR	REPO					
		Pencahayaan	Akustik	Privasi	Penghawaan	Kontrol termal	Alam
<b>Ruang konseling</b>							
1	Lantai	Diberi aksan lampu pada bagian dinding bawah	Vinyl, karpet Material yang berkesan kasar dan empuk dapat memberi kesan nyaman sehingga mendukung tema ruang santai dan hangat. 	Pemberian batas ruang dengan peninggian lantai pada bagian ruang tertentu	Perabot dibuat tidak masif dan bagian bawah berongga agar aliran udara dapat berjalan lancar.	Penggunaan warna yang memiliki kesan psikologis dingin yaitu hijau dan biru	Material lantai berupa kayu parkit yang memberikan kesan natural dalam ruangan.
2	Dinding	Setengah langsung Menghindari silau yang dapat memicu psikologis residen menjadi tidak stabil.	Soft board, karpet Material yang berkesan kasar dan empuk dapat memberi kesan nyaman sehingga mendukung tema ruang santai dan hangat. 	Karena konsep ruang ini komunal, privasi diberikan dengan penataan perabot yang dapat dipisahkan	Dibuat bukaan dengan me maksimal kan penghawaan alami dgn sistem cross ventilation, dengan inlet dan outlet pada sisi berseberangan sehingga penghawaan pada ruangan merata	Penggunaan warna yang memiliki kesan psikologis dingin yaitu hijau dan biru	Akses bukaan yang besar ke arah ruang luar / taman
3	Plafon	Setengah langsung Menghindari silau yang dapat memicupsikologis residen menjadi tidak stabil.	Accoustic tile Memberi ketenangan di dalam ruang kerana untuk istirahat. 	Pembedaan ketinggian plafon pada area aktivitas dan area sirkulasi	Plafon dibuat tinggi 4 m agar aliran udara dalam ruang lancar	Plafon dibuat tinggi 4 m agar udara dalam ruang cenderung lebih dingin	-

## 4.5 Konsep Desain

### 4.5.1 Konsep kegiatan

Berdasarkan kegiatan dan tujuan dari pusat rehabilitasi narkoba yang terjadi, meliputi, kegiatan dibagi berdasarkan aktivitas pelaku. Pelaku secara umum dikelompokkan menjadi:

#### 1. Residen

##### a. Residen Rawat Jalan

Merupakan pecandu narkoba yang masih memiliki tingkat ketergantungan rendah sampai sedang terhadap narkoba. Residen jenis ini diperbolehkan pulang kerumah dengan pemberian jadwal check up yang harus dipatuhi. Terapi ini dikenal juga dengan metode substitutive.

##### b. Residen Program Rehabilitasi Menyeluruh

Merupakan residen pecandu narkoba yang dengan sukarela ingin mengikuti program ini. Biasanya mereka adalah pecandu dengan tingkat ketergantungan narkoba yang sedang sampai tinggi. Selain itu juga terdapat residen yang mendapatkan surat rujukan dari pihak luar yang bekerjasama dengan pusat residen.

##### c. Residen Gawat Darurat

Merupakan residen yang datang dengan kondisi gawat darurat atau karena mengalami putus obat atau *sakaw*. Residen ini langsung mendapatkan penanganan dan diharuskan menjalani rawat inap selama belum memutuskan untuk menjalani rawat jalan ataukah mengikuti program rehabilitasi menyeluruh.

#### 2. Pengelola

##### a. Kepala Pusat Rehabilitasi Narkoba

##### b. Pengelola Rehabilitasi Medis

##### c. Pengelola Rehabilitasi Sosial

##### d. Administrasi dan Pendaftaran (Tata Usaha)

##### e. Pengelola Servis

##### f. Pengelola Keamanan

#### 3. Pengunjung

Pengunjung bagi pusat rehabilitasi narkoba dibedaadalah keluarga residen yang menjenguk.

#### 4.5.2 Konsep aktivitas dan kebutuhan ruang

Zoning pada pusat rehabilitasi ini dibagi menjadi 3, yaitu publik, semi publik, dan privat.

Tabel 4.22 Zoning

Zona Publik	Zona semi-publik/semi-privat	Zona privat
Parkir	Ruang rawat	Asrama residen
Ruang pelayanan umum	Area berkumpul	Activity center
Ruang pemeriksaan awal	Taman	Ruang konseling
		Ruang vokasional

Berdasarkan hasil analisis, di dapat rekapitulasi besaran ruang berdasarkan kelompok fungsinya yaitu:

Tabel 4.23 Rekapitulasi Luas Bangunan

Massa Bangunan	Luas
Rehabilitasi	1411 m <sup>2</sup>
Keg. Outdoor	1767 m <sup>2</sup>
Keg. Indoor	1.411,5 m <sup>2</sup>
Asrama	3.189,12 m <sup>2</sup>
Main Office	533 m <sup>2</sup>
Parkir	423,25 m <sup>2</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>8.734,87 m<sup>2</sup></b>
<b>Sirkulasi 50%</b>	<b>4.367,435 m<sup>2</sup></b>
<b>TOTAL LUAS</b>	<b>13.102,31 m<sup>2</sup></b>

#### 4.5.3 Konsep penataan ruang luar

- Lokasi tapak : Jalan Raya Tlekung, Desa Tlekung, Kecamatan Junrejo, Kota Batu.

Tapak berada pada koordinat 7°54'49.27"S dan 112°32'18.58"E.

- Ketinggian : 849 m dari atas permukaan laut.
- Kondisi eksisting tapak : lahan kosong untuk persawahan.
- Batas tapak

Barat : Jalan, dan lahan kosong

Utara : semak, pepohonan, jurang dangkal

Timur : persawahan

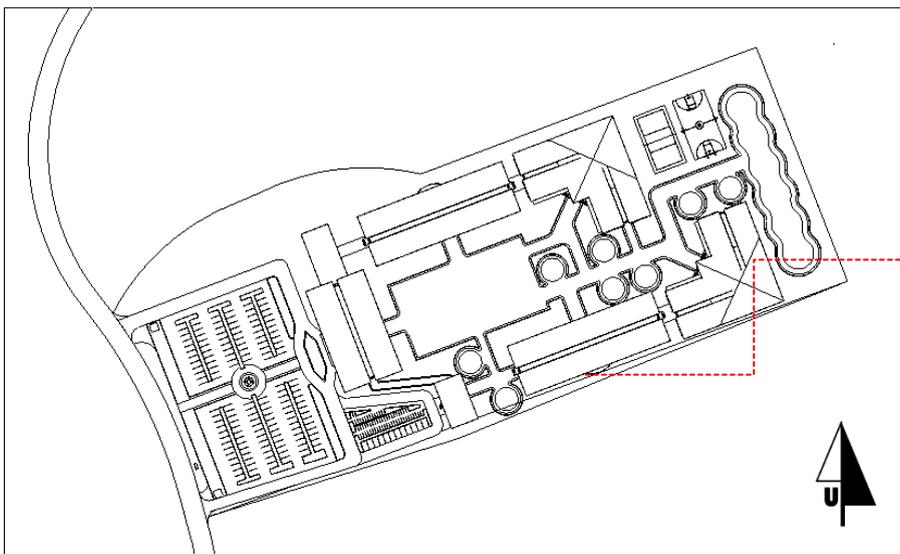
Selatan: semak dan pepohonan

- Kontur : 0-1%.

- Luas tapak : 2,5 Ha
- KDB 40-60%, KLB 0,4-2,4. Maksimal tinggi bangunan 1-4 lantai

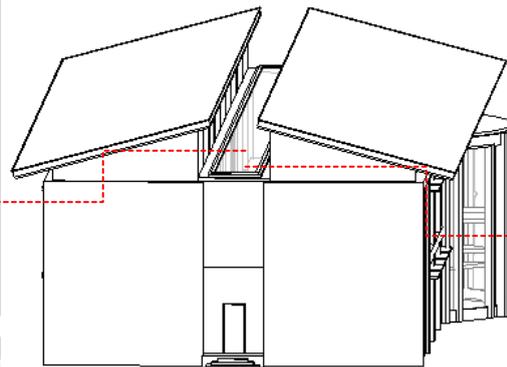
### 1) Konsep pencahayaan

Bangunan diarahkan ke arah utara-selatan dengan banyak bukaan di sebelah barat-timur. Sehingga pencahayaan alami maksimal dan pengaruh pemanasan dapat ditekan seminimal mungkin. Penggunaan elemen horizontal seperti tritisan, atap, balkon yang menjorok keluar sehingga memberikan keteduhan. Menggunakan skylight dan void untuk ruang-ruang yang tidak dapat terkena cahaya yang cukup.



Penataan massa bangunan digeser agar tidak saling menutupi sehingga masing-masing dapat memperoleh cahaya matahari.

Skylight berada pada area koridor sehingga setiap ruangan mendapatkan cahaya dari 2 arah.

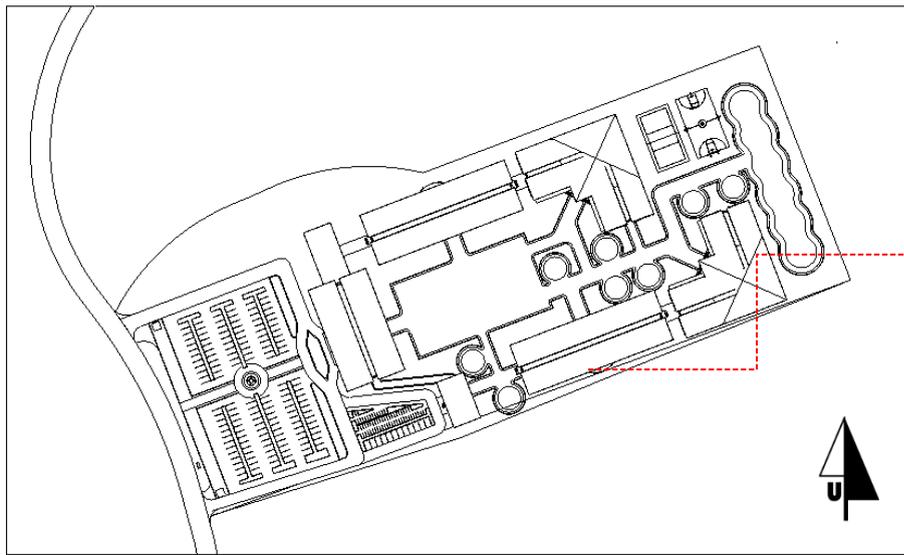


Skylight pada bagian tengah bangunan digunakan untuk memaksimalkan pencahayaan alami.

Gambar 4.48 Konsep pencahayaan

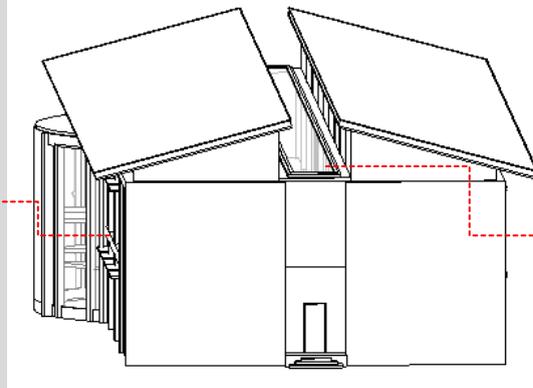
## 2) Konsep penghawaan

Tanah yang lapang dapat menjadi sumber datang dan berkumpulnya arus angin. Oleh karenanya, pada area open space yang ditumbuhi vegetasi dapat membuat pergerakan angin menjadi lambat dan dapat membawa kesejukan di siang hari. Penghawaan alami akan menjadi efektif apabila angin yang datang tidak tegak lurus dengan bukaan, variasi orientasi sampai 30% dari arah tegak lurus angin utama cukup efektif untuk memperoleh penghawaan alami.



Penataan massa bangunan digeser agar tidak saling menutupi dan terdapat ruang terbuka pada bagian tengah sehingga sirkulasi udara lancar dan tidak terhambat bangunan.

Bukaan yang lebar pada setiap ruang untuk sistem *cross ventilation*



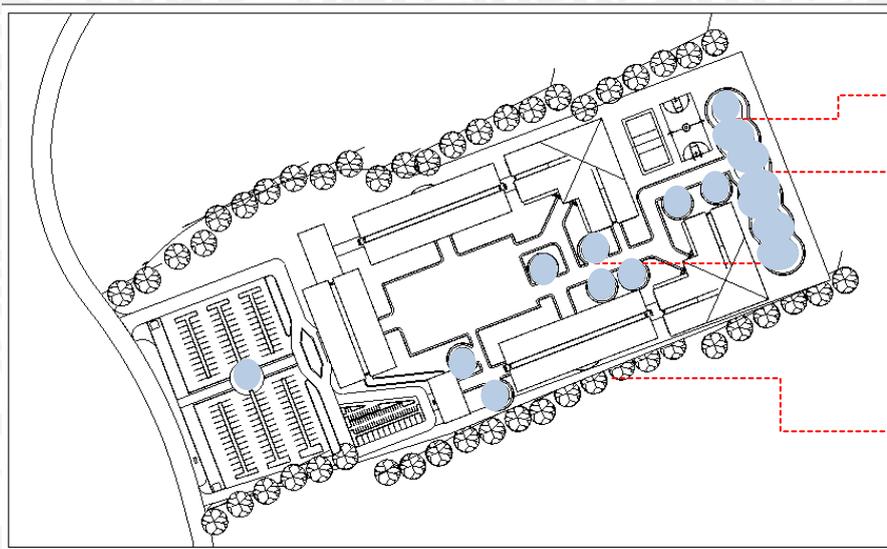
Pada bagian atap bangunan diberi bukaan ventilasi

Gambar 4.49 Konsep penghawaan

## 3) Konsep kenyamanan termal

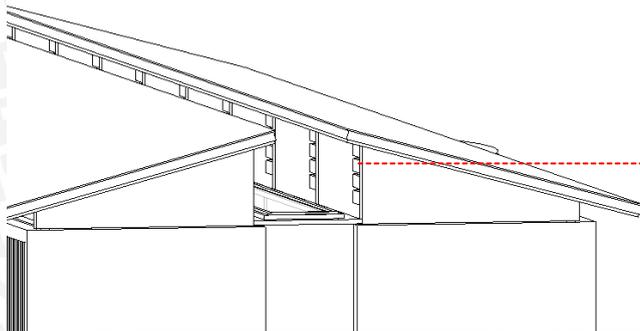
Berdasarkan pertimbangan analisa, maka pencapaian pada pusat rehabilitasi narkoba yang akan diterapkan berupa pencapaian langsung untuk area publik seperti massa penerimaan awal, rehabilitasi medis, massa pengelola dan servis. Untuk area

semi publik–privat, menggunakan pencapaian tersamar yang tidak bisa diakses langsung oleh kendaraan. Kendaraan dibatasi di bagian depan tapak yaitu pada area parkir.



Elemen air pada kolam di taman pada bagian tengah tapak sebagai pendingin alami, sehingga angin yang masuk ke bangunan tidak panas.

Vegetasi sebagai pernaungan dan filter panas matahari agar tidak langsung masuk ke dalam bangunan.



Sehingga panas bangunan pada bagian atas plafon tidak membebani pendinginan di dalam ruangan.

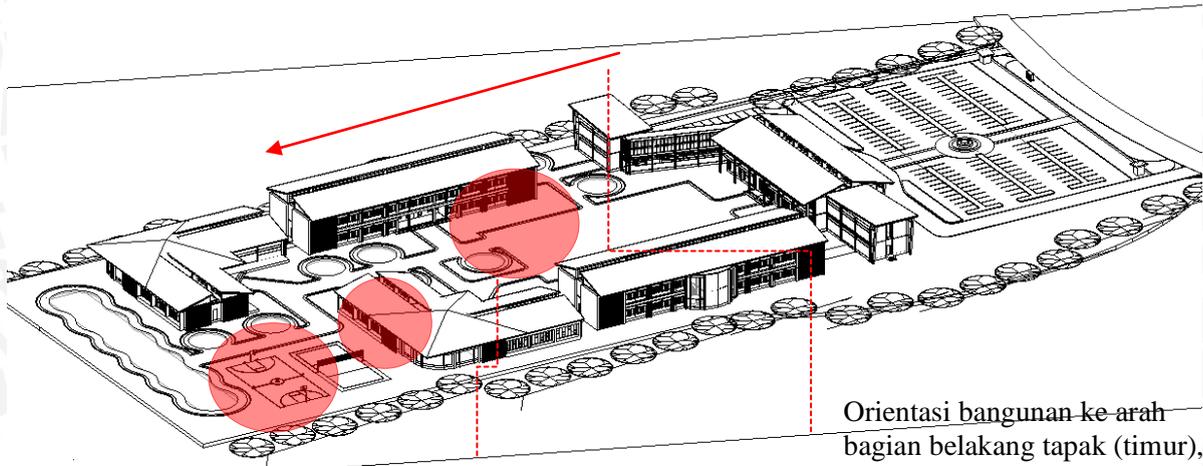
Gambar 4.50 Konsep kenyamanan termal

#### 4) Konsep view

Karena memiliki kebutuhan serta pola kegiatan yang berbeda-beda, maka tiap-tiap zona kegiatan mempunyai orientasi yang berlainan. Untuk unit-unit kegiatan seperti Rehabilitasi Sosial, After Care, serta kegiatan Asrama, maka sesuai dengan sifat kegiatannya berorientasi kepada arah sinar matahari yakni timur.

Untuk menciptakan view dalam sebuah site diperlukan elemen-elemen pembentuk buatan, selain elemen-elemen alami yang sudah ada. Untuk mendapatkan view di dalam bangunan adalah dengan penambahan bukaan-bukaan, terutama pada unit hunian karena merupakan tempat yang paling banyak dihabiskan oleh residen. Site sebagai penunjang tampilan view diolah lebih lanjut dengan mempertimbangkan tingkat privasi, dengan penambahan elemen vegetasi (sebagai

penguat tanah, pembentuk ruang, pengarah) serta penggunaan elemen-elemen seperti kolam, air mancur, dan lain-lain.



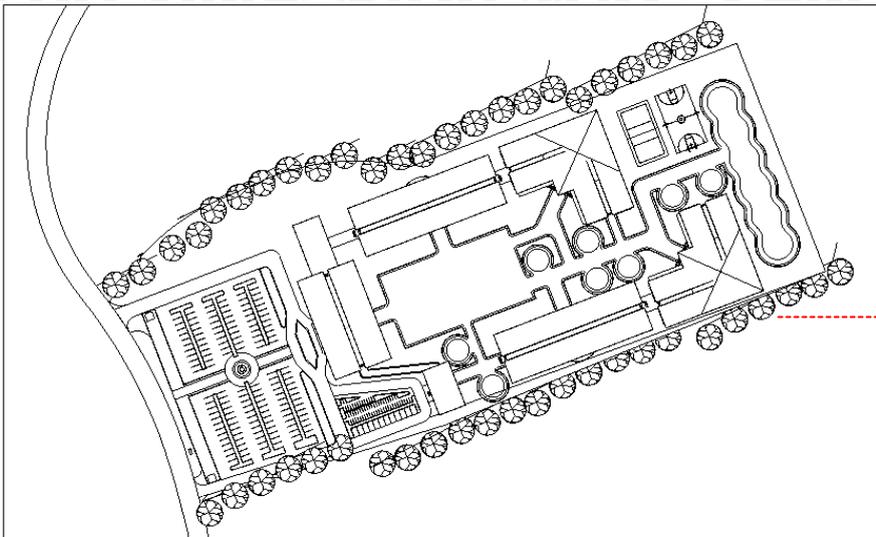
Menciptakan view ke arah dalam tapak dengan membuat taman, kolam dan gazebo.

Orientasi bangunan ke arah bagian belakang tapak (timur), dengan kontur yang semakin rendah, dibuat bangunan menyesuaikan (bangunan paling timur lebih rendah)

Gambar 4.51 Konsep view

### 5) Konsep kontrol akustik

Pada daerah yang memiliki noise cukup tinggi, ditempatkan pada zona ramai dan representatif, yaitu area yang memiliki daya tarik sendiri sesuai dengan fungsi kegiatannya serta mudah dicapai publik. Pada zona transisi, ditempatkan pada daerah sentral dimana berada pada noise tinggi dan tanpa noise serta merupakan area yang tidak dapat dicapai oleh publik secara bebas (untuk yang berkepentingan saja) / semi privat. Pada daerah tanpa noise ditempatkan zona tenang (privat), dimana pada daerah ini tidak dapat dicapai oleh umum. Pengaturan jarak bangunan dari jalan raya serta penggunaan vegetasi dan kolam air sebagai buffer kebisingan.



Vegetasi sebagai barrier pembatas dan peredam kebisingan dari luar tapak.

Gambar 4.52 Konsep akustik

### 5) Konsep privasi

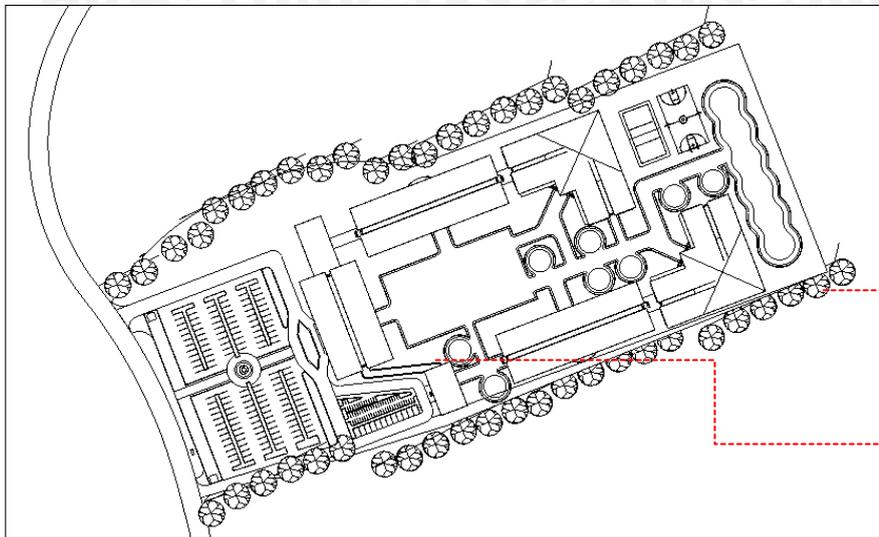
Dalam pembentukan suasana ruang luar, dapat terlihat dari tata massa serta interaksi yang tercipta antara bangunan dengan lingkungan sekitarnya. Gubahan massa juga menjadi hal yang dapat mempengaruhi karakter suatu bangunan dalam sebuah lingkungan binaan. Terdapat beberapa fungsi dalam penempatan ruang terbuka. Yakni sebagai zona peralihan antar kegiatan, sebagai sarana terapi alam, dan sebagai ruang diskusi maupun berbincang yang nantinya akan mendatangkan keakraban dan interaksi antar penghuni. Implementasi dari ruang-ruang terbuka ini dapat berupa taman, gazebo, hall, dan lain-lain.

Selain fungsi umumnya sebagai buffer, view, resapan air dan pengarah sirkulasi, tata lansekap dalam lingkungan pusat rehabilitasi narkoba juga memiliki fungsi sebagai area transisi/ peralihan antara zona kegiatan dalam lingkup ruang makro maupun mikro dan sebagai salah satu kegiatan sehari-hari, yakni berkebun.

Secara psikologis, efek hijau sejuk yang ditimbulkannya akan mendatangkan ide positif serta mengurangi kelelahan baik mental maupun fisik. Pemilihan jenis tanaman yang dapat diterapkan dalam lingkungan pusat rehabilitasi antara lain :

1. Tanaman dasar, berupa rumput-rumputan maupun semak/perdu untuk taman berbentuk tanah terbuka.

2. Tanaman pembatas bisa berwujud semak/perdu maupun tanaman yang tingginya tidak lebih 1 meter sebagai pembatas antar kelompok kegiatan, sirkulasi, maupun antar massa bangunan.
3. Tanaman pelindung, berupa tanaman tinggi dan rindang yang berfungsi sebagai pelindung dari cahaya, debu dan suara.



Vegetasi sebagai barrier pembatas tapak dan mempersempit view dari luar tapak ke dalam.

Penataan massa majemuk sebagai pembedaan fungsi dan tingkat privasi antar bangunan berdasarkan pengguna bangunan.

Gambar 4.53 Konsep privasi

## 2). Elemen Dekoratif

Elemen dekoratif pada tata lansekap berfungsi sebagai salah satu unsur penting karena fungsinya sebagai pembentuk suasana yang diinginkan. Untuk menunjang proses kegiatan rehabilitasi yang menginginkan suasana akrab, terbuka dan kekeluargaan dapat diciptakan salah satunya dengan menambah ruang interaksi antar penghuninya. Penciptaan ruang komunal yang interaktif dan tidak membosankan dapat diwujudkan dengan adanya elemen-elemen dekoratif.

Selain sebagai terapi (hydrotherapy), elemen air dapat diaplikasikan pada ruang-ruang eksterior yang berfungsi sebagai zona peralihan dan dapat membuang kelelahan serta kebosanan. Elemen air dapat berupa kolam, air mancur maupun cascade/ air mengalir. Material alam ini berupa bahan finishing yang dapat tertangkap secara visual dalam peranannya menambah estetika lingkungan binaan pusat rehabilitasi narkoba.

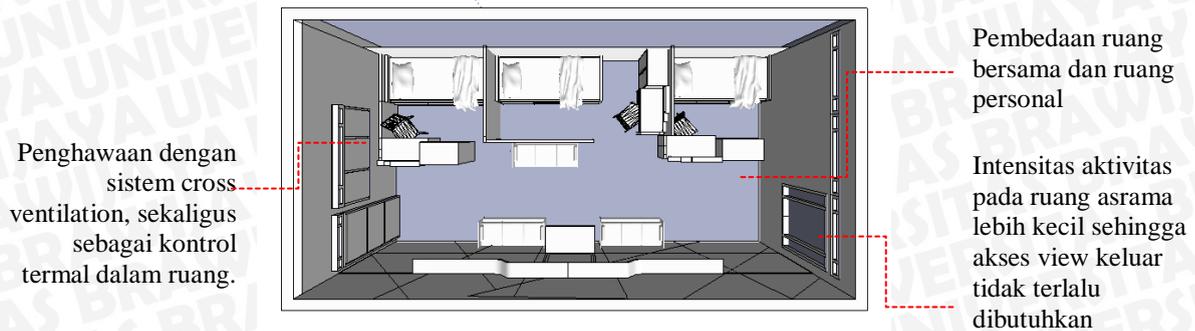
#### 4.5.9 Konsep ruang dalam

##### 1). Gagasan Desain Ruang Asrama

Gagasan desain ruang asrama menjadi sangat penting dalam sebuah pusat rehabilitasi narkoba. Hal ini karena mereka menghabiskan sebagian besar waktunya disini. Perlu direnungkan agar bagaimana dapat menyiasati pola perilaku mereka yang berbeda-beda. Ada yang lebih suka menyendiri, berkumpul, atau malu-malu. Penerapan ruang-ruang bersama merupakan salah satu hal yang akan diaplikasikan dalam ruang asrama, dengan ditempatkan ditengah-tengah, sehingga setiap residen akan menjadi bagian di dalamnya. ruang asrama terdiri dari 2 lantai yang akan berkesan lebih luas, terang dan lega.

Pusat rehabilitasi pecandu narkoba yang berbasis *therapeutic community* memiliki ciri khusus yaitu dengan tujuan dapat mengembalikan pecandu narkoba bersosialisasi dengan baik di masyarakat, maka kegiatan dan konsep rehabilitasi yang dilakukan ditekankan pada proses berkelompok dan bersosial. Selain untuk memudahkan pengawasan (fungsi kontrol), dengan membuat residen dalam kelompok-kelompok kecil maka akan lebih mudah proses sosialisasi tersebut dilakukan.

Pada pusat rehabilitasi pecandu narkoba ini, terdapat beberapa tahap. Pada tahap awal, residen diperkenalkan dengan kelompok terkecil yaitu terdiri dari 2 orang. Selama di ruang detoksifikasi para pecandu narkoba ini berada di dalam ruangan dengan 2 orang, dengan pertimbangan bahwa kelompok interaksi sosial terkecil yang terdiri dari 2 orang (diad). Pada kelompok diad masing-masing individu dikonfrontasikan oleh hanya seorang yang lainnya, tanpa adanya suatu kolektivitas yang bersifat superpersonal (suatu kolektivitas yang kelihatannya mengatasi para anggota individu). Oleh karena itulah pengaruh yang potensial dari seseorang individu terhadap satuan sosial lebih besar daripada dalam tipe satuan sosial apapun lainnya. Karena setiap orang dalam kelompok duaan hanya berhadapan dengan satu orang saja, maka kebutuhan tertentu, keinginan dan karakteristik pribadi dari teman lain itu dapat ditanggapi dengan lebih sungguh-sungguh daripada yang mungkin dapat dibuat dalam kelompok yang lebih besar. Akibatnya, hubungan berpola diad menjadi lebih akrab, intim dan unik secara emosional yang tidak mungkin terjadi dalam bentuk sosial lainnya (Simmel, 1950).

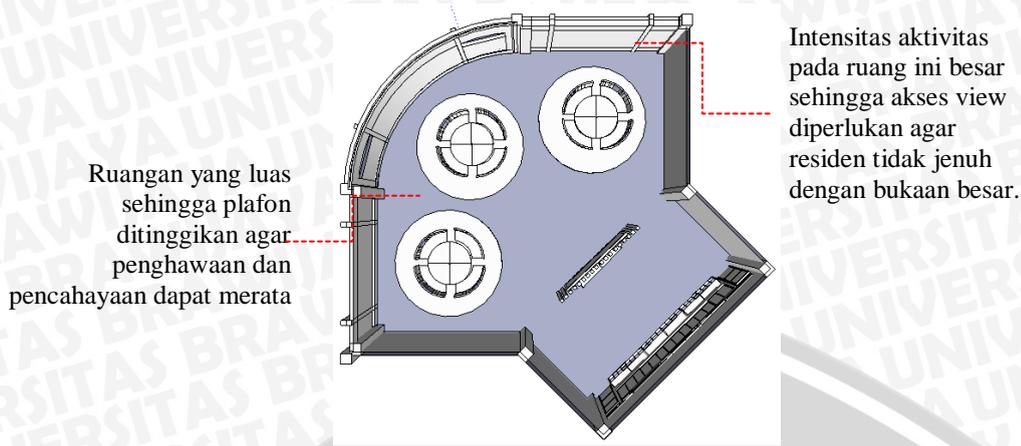


Gambar 4.54 Konsep ruang asrama

## 2). Gagasan Ruang Konseling

Desain ruang konseling berkarakteristik dinamis, akrab dan hangat . Ruang konseling digunakan secara komunal (berkelompok) dengan jumlah yang dapat berubah-ubah sesuai jenis kegiatan yang dilakukan. Oleh karena itu, perlu dibuat perabot yang fleksibel menyesuaikan dengan kegiatan berkelompok residen yang fleksibel. Bentuk ruang juga dibuat memusat sehingga residen dapat fokus kepada konselor.

Pada ruang asrama, dalam satu ruangan terdapat 3 residen dengan pertimbangan bahwa saat masuk asrama berarti residen sudah memasuki tahap rehabilitasi sosial dan sudah dianggap stabil secara psikologis. Pada tahap sebelumnya mereka berada pada kondisi pembentukan kelompok sosial terkecil yang terdiri dari 2 orang. Pada interaksi diad, kecenderungan semakin akrab hubungan tersebut semakin besar kemungkinan konflik yang akan terjadi sehingga diperlukan kelompok sosial yang lebih besar yaitu triad dengan pola 3 orang. Pada interaksi berpola triad akan terdapat 1 orang yang cenderung berperan sebagai pihak ketiga yang dapat berperan sebagai penengah, *tertius gaudens* (pihak ketiga yang menyenangkan) dan orang yang memecah belah dan menaklukkan (*divider and conqueror*). Dalam berbagai situasi, peran penengahlah yang muncul karena ikatan antara kedua anggota dalam bentuk duaan itu didasarkan terutama pada hubungan mereka bersama pada pihak ketiga. (Simmel, 1950)

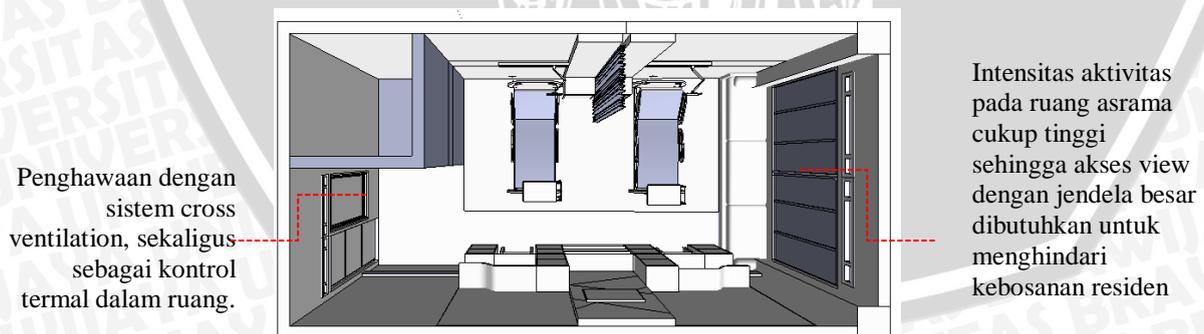


Gambar 4.55 Konsep ruang konseling

### 3). Gagasan Ruang Detoksifikasi

Ruang detoksifikasi secara umum berkonsep seperti ruang fasilitas medis, dengan hospital bed. Pada ruang ini ditambahkan wadah aktivitas residen seperti meja kursi, televisi, dan area sofa di dekat jendela agar residen tidak merasa bosan.

Setelah masuk tahap rehabilitasi sosial, residen akan melakukan kegiatan, salah satunya di ruang konseling. Pada ruang ini, kegiatan dilakukan secara komunal sehingga residen dibiasakan untuk bersosialisasi dengan orang banyak secara terbuka dan merupakan simulasi bentuk sosialisasi seperti pada masyarakat. Dengan adanya tambahan orang lebih banyak lagi dalam suatu hubungan yang diperluas dan kemungkinan pembentukan sub kelompok internal itu bertambah besar. Kalau hal ini terjadi bentuk-bentuk sosial yang sesuai dengan jumlah yang terdapat dalam berbagai sub kelompok itu akan menjadi dominan (Simmel, 1950)



Gambar 4.56 Konsep ruang detoksifikasi



## 4.6 Pembahasan Hasil Desain

### 4.6.1 Tapak dan Bangunan

Bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini berorientasi menghadap Jalan Raya Tlekung, yaitu ke sebelah barat dengan bentuk tapak memanjang ke arah timur. Bentuk massa majemuk atau bermassa banyak. Terdiri dari 5 massa, 1 massa poliklinik, 2 massa asrama, dan 2 activity center yang digunakan untuk tahap *re-entry* dan *aftercare*.

Pintu masuk dan pintu keluar dibuat berbeda untuk memudahkan pengawasan. Kendaraan bermotor dibatasi hanya pada bagian depan tapak (zona publik) yaitu pada area parkir. Sedangkan pada area lainnya khusus untuk pejalan kaki, hal ini dikarenakan penerapan konsep *healing environment*, yaitu pada area aktivitas manusia dibuat bebas dari asap kendaraan bermotor.



Gambar 4.57 Site plan



Gambar 4.58 Layout plan

Fasade bangunan secara umum bergaya modern, namun dengan perpaduan elemen-elemen natural seperti kayu dan batu alam sehingga memberi kesan alami dan lebih memberi suasana hangat dan akrab.



Gambar 4.59 Tampak Bangunan Poliklinik

Susunan bangunan adalah cluster dengan pola memusat (sentral) di bagian tengah yang terdapat ruang luar berupa taman, gazebo, dan lapangan terbuka sebagai area berkumpul.



Gambar 4.60 Taman dan Gazebo



Gambar 4.61 Taman dan Gazebo



Gambar 4.62 Entrance pejalan kaki

Karena penataan massa bangunannya yang berpola sentral, maka semua bangunan mendapat view ke arah dalam dan memudahkan untuk kontrol atau pengawasan petugas terhadap residen. Susunan bangunan memiliki akses langsung ke bagian tengah (taman dan lapangan) dan antar bangunan memiliki ruang penghubung. Sehingga meskipun terdiri dari banyak massa, terlihat menyatu menjadi satu kesatuan dan tidak terpisah-pisah.



Gambar 4.63 Gedung poliklinik



Gambar 4.64 Gedung activity center

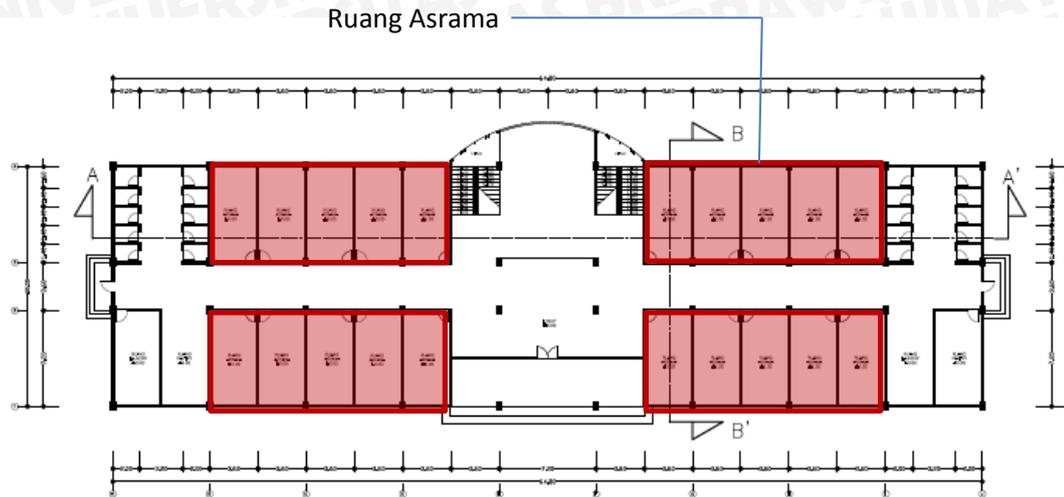
Bentuk bangunan secara umum adalah persegi, hal ini didasari dari garis lurus dan horizontal yang cenderung memberi kesan tenang. Harapannya, dengan suasana tenang dan sedikit formal ini, residen cenderung lebih bisa bersikap baik dan stabil. Bentuk bangunan yang berkesan tenang dan formal diimbangi dengan penataan ruang luar yang lebih dinamis sehingga residen tidak terus-menerus merasa tertekan atau bosan.

Bagian atap asrama dan poliklinik dibuat dengan penambahan kisi untuk memaksimalkan penghawaan alami. Selain itu, pada atap asrama dibuat merendah ke bagian tengah dan terdapat jendela kecil dibawahnya yang digunakan untuk penambahan pencahayaan alami (skylight) pada koridor asrama.

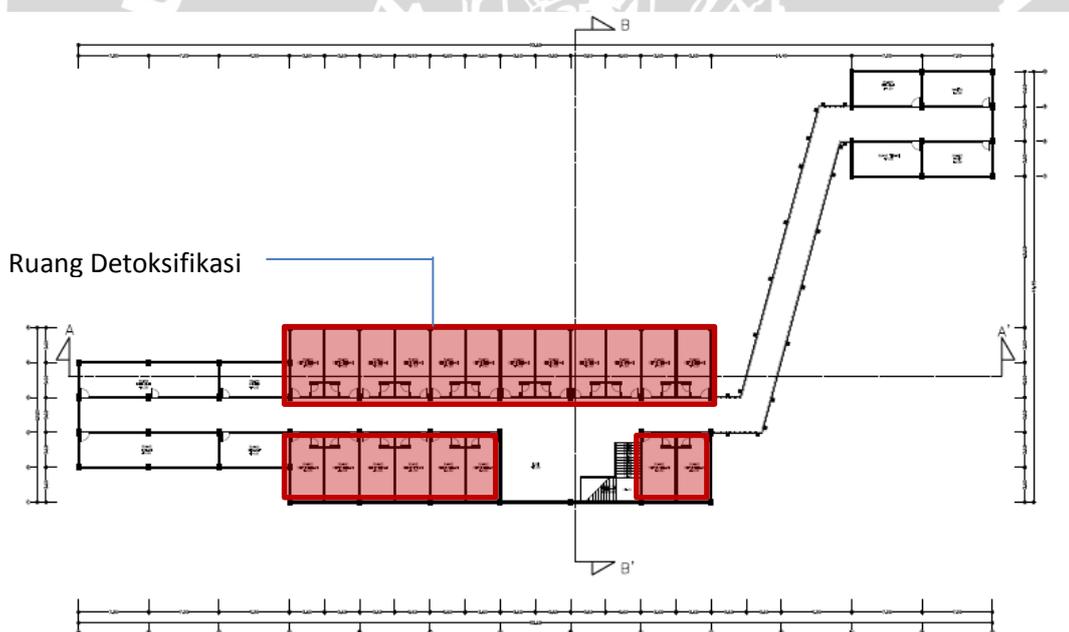


Gambar 4.65 Tampak asrama

Massa poliklinik dan asrama terdiri dari 2 lantai, sedangkan massa activity center terdiri dari 1 lantai. Pada lantai 1 poliklinik terdapat lobi, resepsionis, ruang periksa awal, ruang administrasi, ruang gawat darurat, laboratorium, apotek, mortuary, dan area servis. Sedangkan pada lantai 2 terdapat ruang detoksifikasi dan ruang rawat, ruang isolasi, ruang dokter dan suster, serta ruang pengelola. Pada massa asrama, lantai 1 dan 2 hampir tipikal karena hanya digunakan untuk kamar residen, lavatory, ruang laundry, pantry, dan ruang duduk. Pada massa activity center, berisi ruang kelas, ruang konseling, ruang vokasional, perpustakaan, ruang ibadah, dan hall/aula.



Gambar 4.66 Denah lantai 2 gedung asrama

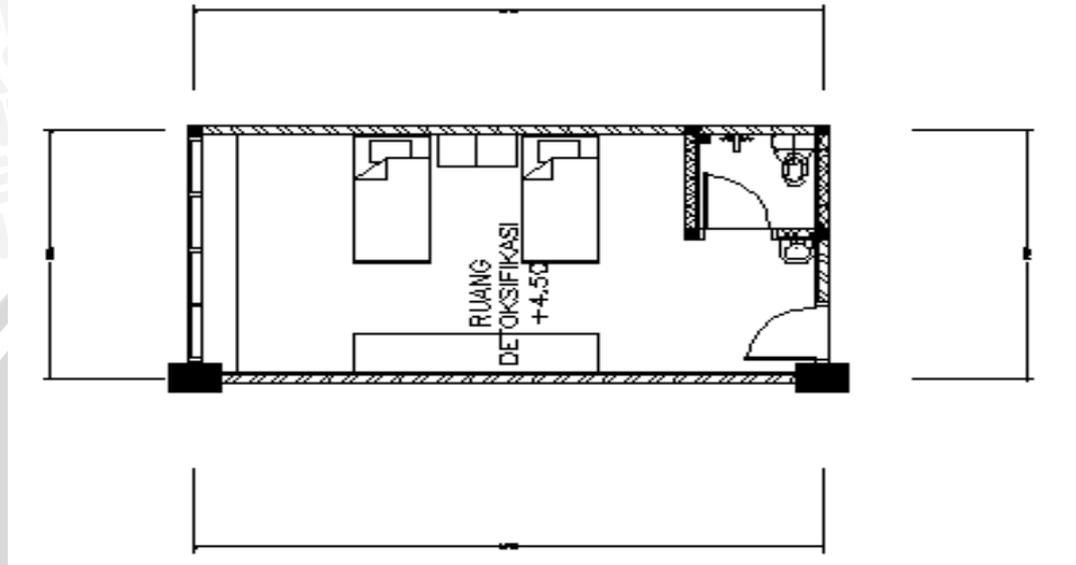


Gambar 4.67 Denah lantai 2 gedung poliklinik

## 2) Ruang dalam

Ruang detoksifikasi memiliki tema ruang tenang, aman, dan santai. Reasiden pada tahap ini sedang mengalami putus zat sehingga membutuhkan susasana ruang yang tenang dan santai agar tidak semakin menjadi panik ataupun emosional. Penggunaan perabot juga harus mengedepankan bentuk-bentuk tidak bersudut agar aman.

Pada ruang detoksifikasi, warna yang mendominasi adalah hijau, karena warna hijau memberi kesan tenang dan akrab. Dan dikombinasi dengan warna coklat dan putih karena warna coklat memberi kesan hangat dan warna hijau membantu meningkatkan fokus dan konsentrasi. Bentuk umum berupa bentuk lurus untuk mendukung kesan tenang. Tekstur yang digunakan halus, untuk mendukung faktor keamanan.



Gambar 4.68 Denah ruang detoksifikasi



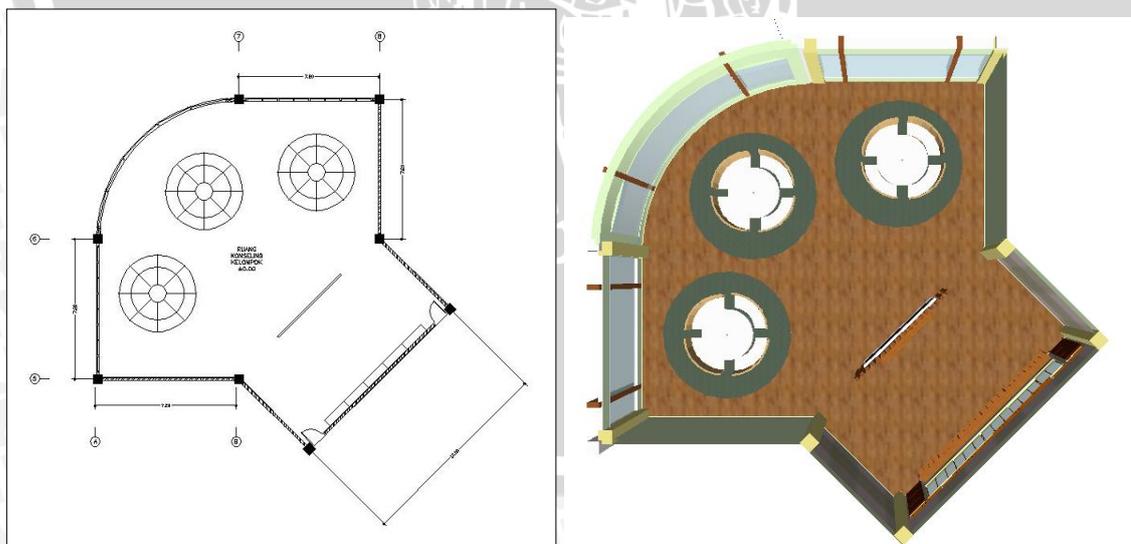
Gambar 4.69 Denah ortogonal ruang detoksifikasi



Gambar 4.70 Suasana ruang detoksifikasi

Ruang konseling memiliki tema ruang akrab/hangat, terbuka dan santai. Residen diharapkan dapat berkonsultasi dan berkonseling dengan baik sehingga diperlukan suasana ruang yang nyaman dan berkesan akrab.

Pada ruang konseling, warna yang mendominasi adalah jingga, kuning dan coklat karena berkesan akrab dan ceria sehingga mendukung untuk terbuka. Bentuk umum berupa bentuk lengkung horizontal yang berkesan tidak formal. Tekstur yang digunakan halus dan dikombinasi dengan material kasar agar tercipta suasana lebih hangat.



Gambar 4.71 Denah dan denah ortogonal ruang konseling



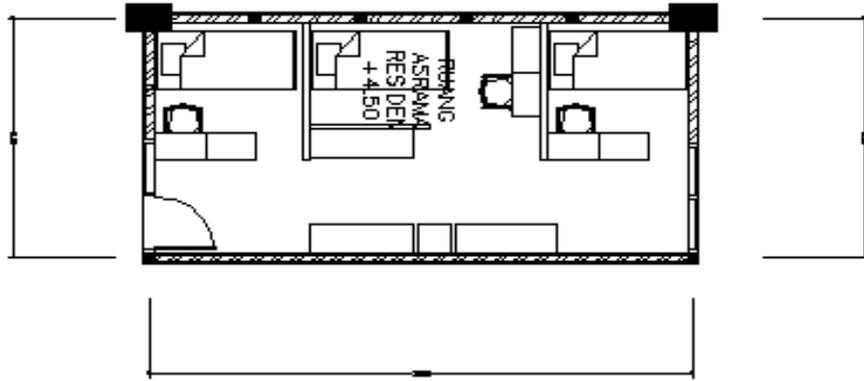
Gambar 4.72 Suasana ruang Konseling



Gambar 4.73 Suasana ruang Konseling

Ruang asrama memiliki tema ruang tenang, akrab/hangat dan terbuka. Supaya residen dapat beristirahat dengan baik dan tidak tertekan.

Pada ruang asrama, warna yang mendominasi adalah coklat dan hijau karena warna hijau memberi kesan tenang dan akrab dan dikombinasi dengan warna coklat memberi kesan hangat. Bentuk umum berupa bentuk lengkung horizontal yang dinamis. Tekstur yang digunakan halus, untuk mendukung faktor keamanan.



Gambar 4.74 Denah ortogonal ruang asrama



Gambar 4.75 Denah ortogonal ruang asrama



Gambar 4.76 Suasana ruang asrama