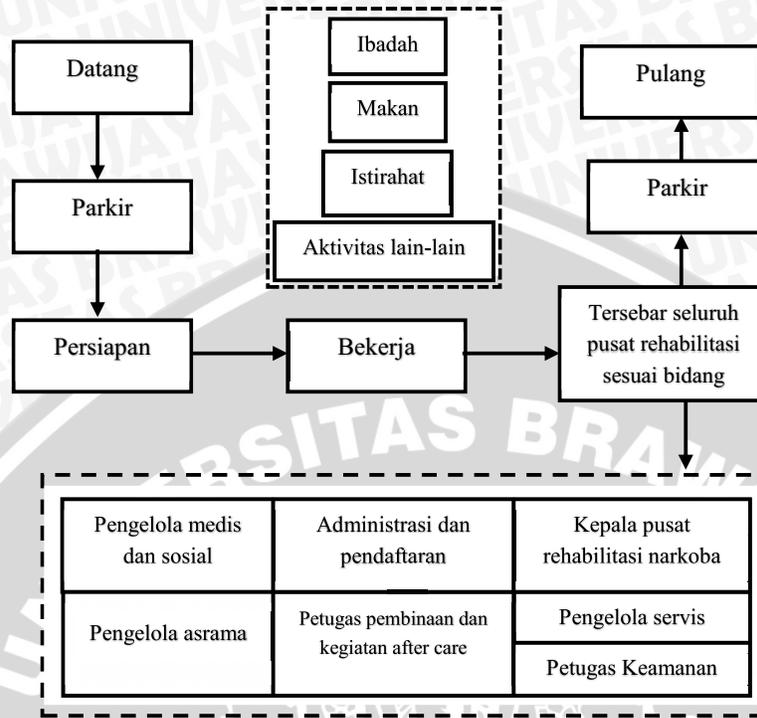
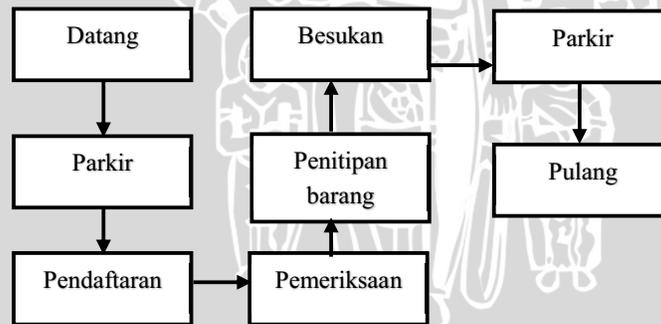


- Diagram alur kegiatan pengelolaan



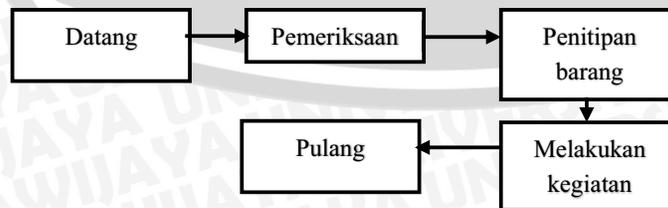
Gambar 4. 43 Alur kegiatan pengelola, karyawan, tenaga medis, servis

- Diagram alur kegiatan pengunjung rehabilitasi



Gambar 4. 44 Alur kegiatan pengunjung rehabilitan

- Pelaku kegiatan lain-lain



Gambar 4. 45 Alur kegiatan lain-lain

#### 4.4.3 Analisis pelaku dan Aktivitas Pada Fungsi Rehabilitasi

Analisis pelaku dan aktivitas dilakukan pada fungsi rehabilitasi narkoba terhadap masing-masing pelaku. Setelah mendapatkan diagram dari alur kegiatan masing-masing pelaku, yaitu pasien rawat jalan, pasien pogram menyeluruh bias di sebut rehabilitan, pengelola, pengunjung rehabilitan, pelaku kegiatan lain-lain, kedalam tabel fungsi pelaku dan kegiatan sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Analisis pelaku dan aktivitas pada fungsi rehabilitasi

Fungsi	Pelaku	Aktivitas/ Kegiatan	Kebuthan ruang
Fungsi primer (Rehabilitasi medis Rehabilitasi sosial)	Residen / pasien	Pendaftaran	Hall/ Lobby
		Periksa Umum	Ruang <i>Check Up</i>
		Detoksifikasi	Ruang Detoksifikasi
		Intoksifikasi	Ruang Intoksifikasi
		Rawat Jalan	Ruang Rawat Inap
		Psikoterapi	Ruang Psikoterapi
		Seminar	Ruang Serba Guna/ Auditorium
		Terapi Psikologis	Ruang Psikologis
		Terapi Emosional	Ruang Terapi Emosional
		Terapi Vokasional	Ruang Vokasional
		• Komputer	Ruang Komputer
		• Menjahit, Menyulam	Ruang Menjahit, Dan Menyulam
		• Seni Lukis, Kesenian	Ruang Kesenian
		• Fotografi	Ruang Kelas Foto
• Music	Ruang Bermusik		
Konseling Keluarga	Ruang Konseling Keluarga		
Beribadah (ruang berdoa)	Ruang Ibadah Musholla, Chapel, Dan Sebagainya		

Tabel 4.9 Analisis pelaku dan aktivitas pada fungsi rehabilitasi

Fungsi primer (Rehabilitasi medis Rehabilitasi sosial)	Tenaga Medis	Rekreasi	Ruang Terbuka, Taman
		Terapi Aktivitas Kelompok	Ruang Kelas
		Konseling Individu	Ruang Kelas Individu
		Bimbingan Spiritual	Ruang Spiritual
		Terapi fisik	Taman, Ruang Terapi Fisik, Lapangan, Dsb
		Olahraga	Lapangan Basket, Lapangan Futsal, Taman
		Ruang makan	Ruang Makan Bersama
		Buang air (besar/kecil)	Toilet, lavatory
		Pemeriksaan	Hall penerima
		Merekap hasil	Ruang kerja
		Istirahat	Ruang istirahat dokter
		Ibadah	Ruang beribadah musholla, dsb
		Buang air (besar/kecil)	Toilet, kamar Mandi
		Makan	Ruang makan dokter
		Menerima tamu	Ruang tamu
Pengelola	Pendaftaran	Ruang resepsionis	
	Keamanan	Ruang keamanan	
	Kegiatan administatif	Ruang Kantor/ kerja	
	Ibadah	Ruang beribadah musholla, dsb	
	Istirahat	Ruang istirahat bersama pengelola	
		Makan, minum	Pantry

Tabel 4.9 Analisis pelaku dan aktivitas pada fungsi rehabilitasi

Fungsi primer (Rehabilitasi medis Rehabilitasi sosial)	Pengunjung	Mebersihkan ruangan	Ruang janitor
		Buang air (besar/kecil)	Toilet/ lavatory
		Pendaftaran	Ruang resepsionis
		Menunggu	Ruang tunggu
		Konseling keluarga	Ruang keconseling
		Istirahat	Ruang terbuka
		ibadah	Ruang beribadah
Fungsi sekunder (hunian / asrama)	Residen / pasien	Buang air (besar/kecil)	Toilet/ lavatory
		Tidur	Ruang tidur/ kamar tidur
		Mandi	Kamar Mandi
		Mencuci	Ruang mencuci
		Makan	Ruang dining/ tempat makan bersama
	Pengelola	Berkumpul	Ruang berkumpul/ ruang serba guna
		Memasak	Ruang dapur
		Ibadah	Ruang beribadah
		Tidur	Kamar tidur
		Mandi	Kamar Mandi
Pengelola	Pengelola	Mencuci	Ruang mencuci
		Menjaga	Ruang jaga
		Makan	Pantry, ruang makan bersama
		Ibadah	Ruang beribadah
		Mendata rehabilitan	Ruang kerja, kantor
Pengelola	Pengelola	Pengarahan kegiatan	Ruang pertemuan
		Evaluasi kegiatan	Ruang kerja

Tabel 4.9 Analisis pelaku dan aktivitas pada fungsi rehabilitasi

Fungsi tersier (pengelolaan)	Pengelola/ karyawan/ tenaga medis	Bekerja	Ruang kerja/ ruang kantor
		Makan	Ruang makan, dapur dsb
		Ibadah	Ruang beribadah
		Buang air (kecil/ besar)	Lavatory, toilet
		Rapat	Ruang rapat
		Istirahat	Ruang istirahat bersama, taman
		Persiapan	Ruang service
		Parkir motor	Area parkir motor
		Parkir mobil	Area parkir mobil
		Menyimpan peralatan	Gudang
		Mengumpulkan sampah	Tempat pembuangan sampah
		Mengecek keamanan	Ruang cctv atau ruang keamanan
		Mengecek sistem sanitasi	Ruang tendon
		Mengecek pompa dan listrik	Ruang tendon dan ME

(Sumber: analisis penulis)

#### 4.4.4 Analisis Besaran Ruang

Besaran ruang dianalisis berdasarkan hasil dari analisis kebutuhan ruang dan perhitungan jumlah pengguna atau rehabilitan pada fungsi rehabilitasi narkoba di batu. Dalam penentuan jumlah kapasitas rehabilitasi terdapat kendala, seperti tak adanya standar peraturan pemerintah untuk kapasitas maksimal atau minimum dari suatu pelayanan pusat rehabilitasi. Pada buku standar pelayanan narkoba mempunyai standar<sup>36</sup> untuk fasilitas yaitu jumlah pasien/ rehabilitan disesuaikan dengan luas lahan yang akan dirancang.

<sup>36</sup> Buku standar pelayanan narkoba

Pertama dasar perhitungan yang dipakai dalam perkiraan jumlah rehabilitan/ pasien adalah perbandingan pemakai pria dan wanita agar dapat ditentukan berapa persen pria dan berapa persen wanita. Menurut data BNN (badan narkotika nasional 2014) empat juta pengguna di Indonesia atau  $\pm 2,25\%$  dari seluruh rakyat Indonesia. Presentase antara pria dan perempuan adalah 90% untuk pria dan 10% untuk perempuan.

Langkah kedua ialah mengetahui pengguna narkoba yang terbaru pada wilayah provinsi dari tapak bangunan hanya untuk perbandingan berapa persen pada wilayah tapak dirancang dan kemudian wilayah kota tapak terbangun yaitu wilayah malang pada kota batu. Tapak bangunan terleta di kota batu yang termasuk provinsi jawa timur. Kasus narkoba pada provinsi Jawa Timur adaah 8.142 kasus, diantaranya ada pengguna dan adanya bandar narkoba. Dan untuk wilayah malang dan sekitar nya termasuk kota batu terdapat sekitar 1.400 pengguna narkoba.<sup>37</sup>

Pada wilayah kota malang dan sekitarnya terdapat fasilitas kesehatan yang dapat menampung atau merawat yaitu rumah sakit syaiful anwar, rumah sakit wikarta mandala, rumah sakit jiwa dr. radjiman wediodiningrat, puskesmas gondanglegi, puskesmas kendalsari, pondok pemulihan doulos kota batu, yayasan pembinaan dan kesesembuhan batin, yayasan sadar hati, griya asih asah asuh, ponpes an-nur al-azhar dan rumah sakit bhayangkara hasta brata batu malang. Fasilitas kesehatan yang dapat menampung ialah sebanyak 11 tempat, dengan rata-rata asumsi dapat menampung sekitar 120 residen per tahun nya.

Dengan memiliki data berapa fasilitas dan berapa pengguna dapat dihitung berapa kekurangan untuk menampung rehabilitan pecandu narkoba:

- $a - (b \times c) = \text{total}$   
 $a$  = jumlah pengguna wilayah malang  
 $b$  = asumsi jumlah residen pertahun setiap fasilitas yang ada  
 $c$  = jumlah fasilitas kesehatan yang dapat menampung pengguna narkoba  
 $1400 - (120 \times 11) =$   
 $1400 - 1320 = 80$  pengguna narkoba

<sup>37</sup> Tribunnews.com/2015/11/07

Sekitar 80 pengguna yang belum tertampung dari total fasilitas kesehatan yang ada. Dengan adanya peningkatan pemakaian narkoba setiap tahun nya yaitu sebesar 2,5%/ tahun<sup>38</sup> bila angka dimasukkan kedalam pengguna pada wilayah malang ialah 1400 maka 2,5% adalah 35 orang, maka jumlah pengguna yang belum terfasilitasi yaitu 80 orang ditambahkan dengan peningkatan pertahunnya yaitu 35 orang menjadi 115 orang setiap tahunnya.

Perancangan pusat rehabilitasi dikota batu akan memfasilitasi 115 orang setiap tahunnya dan dapat berubah melihat kondisi pada tapak perancangan, dikarenakan jumlah pasien nantinya disesuaikan dengan tapak perancangan. Kegiatan pada rehabilitasi memiliki lama waktu 6 bulan dan rancangan harus mampu menampung 60 orang setiap 6 bulan. Perbandingan pengguna pria dan perempuan adalah 90% pria dan 10% perempuan.

Setelah mendapatkan banyaknya pengguna, ada beberapa dasar dan pertimbangan dalam menentukan luas pada ruang yaitu:

- a. Dasar-dasar pertimbangan dalam penentuan luasan ruang
  - Kebutuhan flow sebagai sirkulasi antar ruang
  - Kapasitas untuk jenis kegiatan atau aktivitas yang diwadahi
  - Standar luasan dari fungsi yang telah dibakukan
- b. Metode perhitungan untuk luasan pada ruang
  - Menggunakan standar merupakan hasil studi dari pihak-pihak lain yang dijadikan pedoman, yang memudahkan dalam perhitungan untuk besaran pada ruangan. Beberapa standar yang sering digunakan adalah data arsitek, *time saver standar* (TSS), dan beberapa persyaratan untuk aksesibilitas pada lingkungan dan bangunan umum, dengan mempertimbangkan ruang gerak (*flow*) untuk kebutuhan masing-masing ruang memiliki kebutuhan yang berbeda, yaitu
    - 5 % - 10 % standar minimum
    - 20 % kebutuhan keleluasaan fisik
    - 30 % tuntutan kenyamanan fisik
    - 40 % tuntutan kenyamanan psikologis
    - 50 % tuntutan suatu kegiatan
    - 70 % - 100 % keterkaitan dengan kegiatan

<sup>38</sup> Laporan akhir survei nasional perkembangan penyalahgunaan narkoba tahun anggaran 2014

- Hasil studi digunakan sebagai arahan untuk menentukan luasan sebuah ruangan yang mempunyai karakteristik kegiatan yang hamper sama dengan ruangan yang diamati
- Penggunaan asumsi untuk mempermudah menentukan suatu luasan ruang yang tak mempunyai karakteristik yang tidak spesifikasi dan belum memiliki standar.

Tabel 4. 10 Perhitungan luasan ruang

Fungsi	Nama ruang	Kapasitas (orang)	Standar (minimal)	Jumlah ruang	Total luas	Sumber
Rehabilitasi Medis	Hall/ Lobby	25	1,6 m <sup>2</sup> /orang	1	40 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Resepsionis	2	2 m <sup>2</sup> / orang	1	4 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang tunggu	6	2,5 m <sup>2</sup> / orang	2	30 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang Detoksifikasi	2	32 m <sup>2</sup> / orang (ruang kerja)	1	32 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang Intoksifikasi	2	32 m <sup>2</sup> / orang (ruang kerja)	1	32 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang Rawat Inap	5	4,5 m <sup>2</sup> / Kasur	5	112 m <sup>2</sup>	Kepmenkes
	Poliklinik	-	-	1	20 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang konseling	4	2,5 m <sup>2</sup> / orang (tempat duduk)	2	20 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Laboraorium	-	30 m <sup>2</sup> /unit	1	30 m <sup>2</sup>	Kepmenkes
	Ruang isolasi	1	6 m <sup>2</sup> / orang (tempat tidur)	10	60 m <sup>2</sup>	Kepmenkes
	Ruang dokter	5	16 m <sup>2</sup> / orang (ruang kerja)	2	160 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang perawat	12	6 m <sup>2</sup> / orang	2	144 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Apotek	-	25 m <sup>2</sup> / (r.kerja & produksi) 15 m <sup>2</sup> gudang 10 m <sup>2</sup> r. pendingin	1	50 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang farmasi	3 buah lemari	6 m <sup>2</sup> / unit (storage)	1	18 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang Psikologis	3	15 m <sup>2</sup> /ruang kerja	2	30 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Lavatory	8	1,5 m <sup>2</sup> /wastafel 2,56 m <sup>2</sup> / wc	1	32 m <sup>2</sup>	
Gudang	-	6 m <sup>2</sup> / unit	1	16 m <sup>2</sup>	Asumsi	
				Jumlah Ruang gerak 40%	798 m <sup>2</sup> 319 m <sup>2</sup>	
				<b>Jumlah total</b>	<b>1117,2 m<sup>2</sup></b>	

Tabel 4.10 perhitungan luasan ruang

Fungsi	Nama ruang	Kapasitas (orang)	Standar (minimal)	Jumlah ruang	Total luas	Sumber
Kegiatan Indoor Rehabilitasi Sosial Dan After care	Lobi	25	1,6 M <sup>2</sup> /Orang	1	40 M <sup>2</sup>	Data Arsitek
	Hall/ Ruang Serba Guna	80	0,53 M <sup>2</sup> / Orang	1	42,4 M <sup>2</sup>	Data Arsitek
	Ruang Komputer	20	1,44 M <sup>2</sup> /Unit	1	28 M <sup>2</sup>	Data Arsitek
	Ruang Kesenian	20	0,6 M <sup>2</sup> /Unit (Meja) 0,3 M <sup>2</sup> /Unit (Kursi) 4 M <sup>2</sup> (Gudang Peralatan)	1	45 M <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang Kelas Foto	20	-	1	45 M <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang Bermusik	20	-	1	45 M <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang Terapi Emosional	10	12 Modul Duduk, Meja, Almari	1	40 M <sup>2</sup>	Data Arsitek
	Perpustakaan	60	0,8 M <sup>2</sup> / Orang 0,6 M <sup>2</sup> /Unit (Meja) 0,3 M <sup>2</sup> /Unit (Kursi) 1,3 m <sup>2</sup> Rak Buku	1	150 M <sup>2</sup>	Data Arsitek
	Ruang Konseling Keluarga	4	Modul Berdiri (1,5x1,5 M <sup>2</sup> ) Kursi (0,5x0,5 M <sup>2</sup> ) Meja (1,5x0,75 M <sup>2</sup> )	3	60 M <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang Kelas	20	1,5 M <sup>2</sup> /Orang	3	90 M <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang Konseling Individu	5	2 M <sup>2</sup> /Orang	5	50 M <sup>2</sup>	Asumsi
	Toilet/ Lavatory	8	1,5 M <sup>2</sup> /Wastafel 2,56 M <sup>2</sup> / Wc	1	32 M <sup>2</sup>	Asumsi
	<b>Jumlah</b>					667,4 m <sup>2</sup>
<b>Ruang gerak 40%</b>					266,96 m <sup>2</sup>	
<b>Jumlah total</b>					<b>930,36 m<sup>2</sup></b>	

Fungsi	Nama ruang	Kapasitas (orang)	Standar (minimal)	Jumlah ruang	Total luas	Sumber
Pusat Kegiatan Ruang luar	Lapangan Basket	-	28 x 15 m <sup>2</sup>	1	420 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Lapangan Futsal	-	18 x 38 m <sup>2</sup>	1	648 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Taman (ruang terbuka hijau)	-	60% x luas tapak	-	-	Asumsi
<b>Jumlah</b>					1068 m <sup>2</sup>	
<b>Ruang gerak 40%</b>					427 m <sup>2</sup>	
<b>Jumlah total</b>					<b>1495,2 m<sup>2</sup></b>	

Tabel 4.10 perhitungan luasan ruang

Fungsi	Nama ruang	Kapasitas (orang)	Standar (minimal)	Jumlah ruang	Total luas	Sumber
Kegiatan Asrama /Hunian	Lobi/ hall	80	0,53 M <sup>2</sup> / Orang	1	42,4 m <sup>2</sup>	Data Arsitek
	Resepsionis	2	2 m <sup>2</sup> / orang	1	4 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang tidur residen	3	5,5 m <sup>2</sup> / orang	20	350 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Kamar Mandi residen	1	1,5x2 m <sup>2</sup> / unit kamar Mandi	20	60 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang mencuci residen	-	-	1	80 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang makan bersama rehabilitan	70	2,2 m <sup>2</sup>	1	150 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang berkumpul/ ruang serba guna	20	1,5 m <sup>2</sup> / orang	3	100 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang dapur residen	2-3	2 modul berdiri (1,5x1,5) 2 kursi, 1 meja (0,6x1 m <sup>2</sup> ) Wastafel( 0,5x0,9) kompor (0,6x1)	2-3	30 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Kamar tidur pengelola	3	5,5 m <sup>2</sup> /orang	4	66 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Kamar Mandi pengelola	1	1,5 x 2 m <sup>2</sup> / unit kamar mandi	4	12 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang mencuci pengelola	-	-	1	40 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang jaga pengelola	2	Modul 2x2 m <sup>2</sup>	1	8 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang makan bersama pengelola	15	2,2 m <sup>2</sup>	1	33 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang kerja/kantor	4	4 m <sup>2</sup> /orang	1	16 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Gudang	-	6 m <sup>2</sup> / unit	1	16 m <sup>2</sup>	Asumsi
				Jumlah Ruang gerak 40%	1000,4 400 m <sup>2</sup>	
				Jumlah total	1400,4 m <sup>2</sup>	

Tabel 4.10 perhitungan luasan ruang

Fungsi	Nama ruang	Kapasitas (orang)	Standar (minimal)	Jumlah ruang	Total luas	Sumber
Main Office	Ruang resepsionis	2	2 m <sup>2</sup>	1	4 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang tunggu	10	2 m <sup>2</sup>	1	20 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang tamu	4	2 m <sup>2</sup>	1	8 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang kepala	3	Ruang kerja 9 m <sup>2</sup> / orang	1	20 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang karyawan	10	4 m <sup>2</sup> /orang	3	100 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang rapat	25	2 m <sup>2</sup>	1	50 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang kerja bidang tata usaha	5	4 m <sup>2</sup>	1	20 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang kerja bidang medis	5	4 m <sup>2</sup>	1	20 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang kerja bidang sosial	5	4 m <sup>2</sup>	1	20 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Ruang makan/ pantry	25	4 m <sup>2</sup>	1	100 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Toilet	3	2,25 m <sup>2</sup>	4	27 m <sup>2</sup>	Data arsitek
						Total Ruang gerak 40% Jumlah total

Fungsi	Nama ruang	Kapasitas (orang)	Standar (minimal)	Jumlah ruang	Total luas	Sumber
Servis	ruang tangka dan pompa	-	Modul 3x4 m	1-3	36 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang genset	-	Modul 6x9 m	1	54 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Ruang ME	-	Modul 3x2 m	1	6 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Janitor	-	Modul 2x2m	-	4 m <sup>2</sup>	asumsu
	Ruang keamanan	-	Modul 2x2m	-	4 m <sup>2</sup>	Asumsi
	Parkir pengunjung	30 mobil 50 motor	3x4m/ mobil 1x2m/motor	-	460 m <sup>2</sup>	Data arsitek
	Parkir pengelola	15mobil 35 motor	3x4m/mobil 1x2m/motor	-	250 m <sup>2</sup>	Data arsitek
						Total Ruang gerak 40% Jumlah total

Berdasarkan perhitungan dari analisa ruang, total dari besaran ruang keseluruhan yang direncanakan dalam pusat rehabilitasi narkoba adalah:

Tabel 4. 11 Total besaran ruang

No.	Kelompok Fungsi	Luasan
1.	Rehabilitasi medis	1117 m <sup>2</sup>
2.	Kegiatan Indoor Rehabilitasi Sosial Dan <i>After care</i>	930 m <sup>2</sup>
3.	Pusat Kegiatan Ruang luar	1495 m <sup>2</sup>
4.	Kegiatan Asrama /Hunian	1400 m <sup>2</sup>
5.	Main office	545 m <sup>2</sup>
6.	Servis	1100 m <sup>2</sup>
7.	Penunjang	
	Total luasan	6,600 m <sup>2</sup>

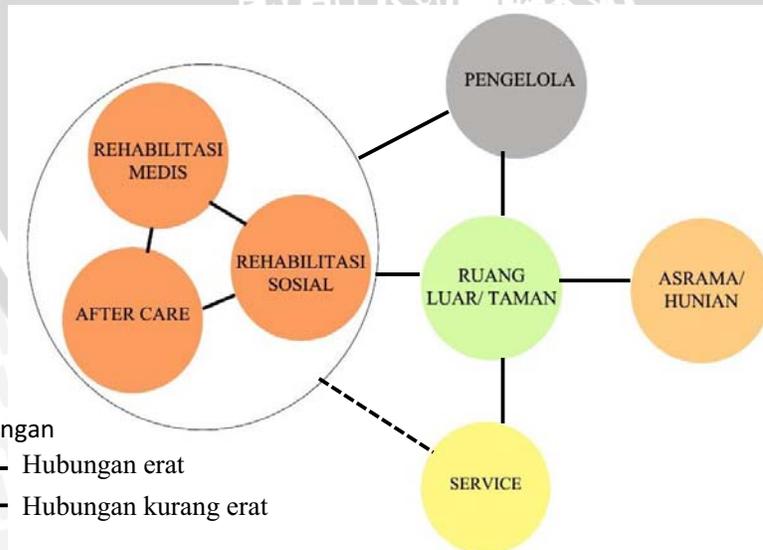
(sumber: analisis, 2016)

#### 4.4.5 Analisis hubungan ruang

Dalam perencanaan untuk organisasi pola ruang, mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- Pelaku kegiatan
- Keterkaitan antar kegiatan
- Karakter dan tuntutan
- Keamanan
- Keterkaitan ruang dalam dan ruang luar

##### 1. Pola Hubungan Makro

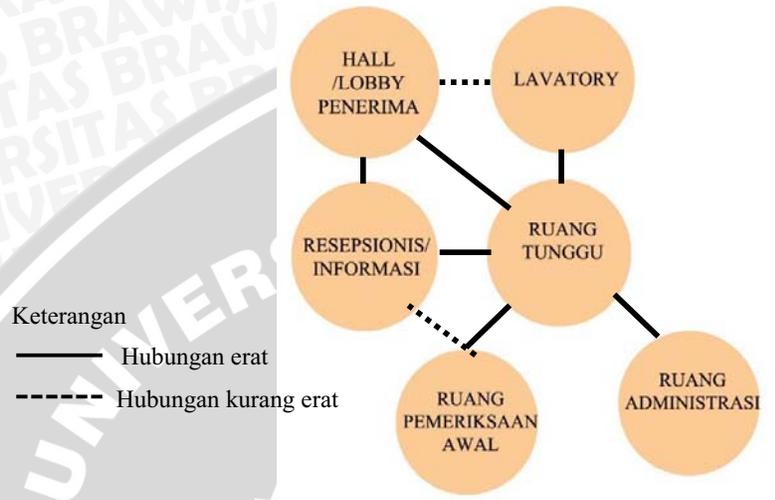


Gambar 4. 46 Pola Hubungan Ruang Makro (sumber: analisis, 2016)

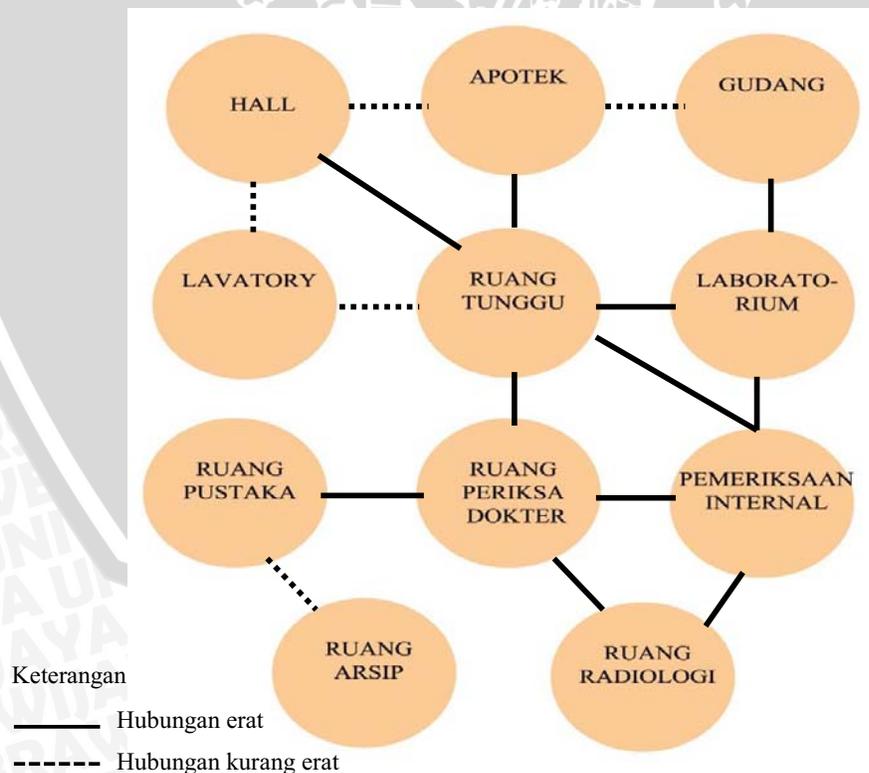
Pola hubungan makro merupakan susunan antar kelompok ruang yang mempunyai keterkaitan hubungan erat dan hubungan tidak erat.

2. Pola hubungan mikro

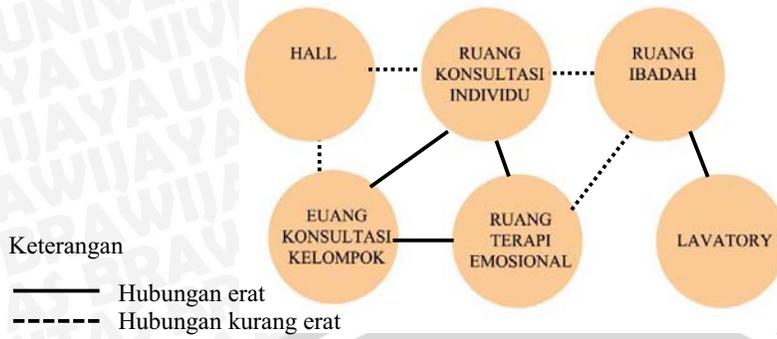
- Fungsi rehabilitasi



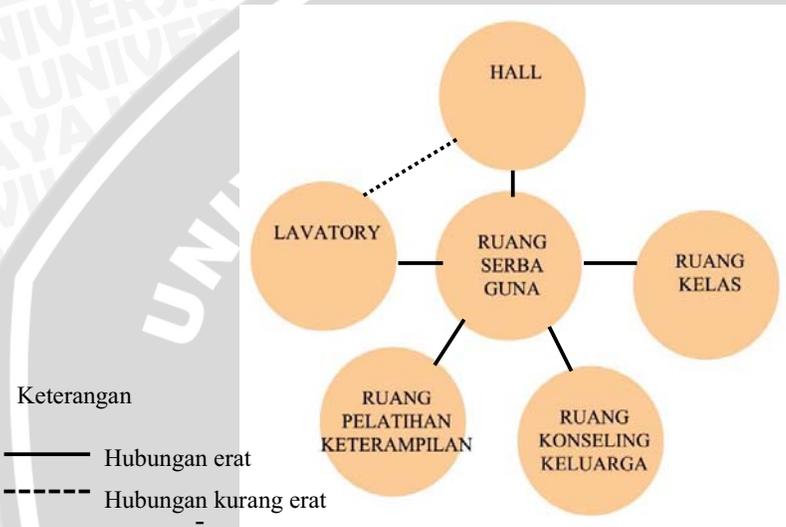
Gambar 4. 47 Hubungan ruang fungsi rehabilitasi penerimaan/pendaftaran



Gambar 4. 48 Hubungan ruang fungsi rehabilitasi medis

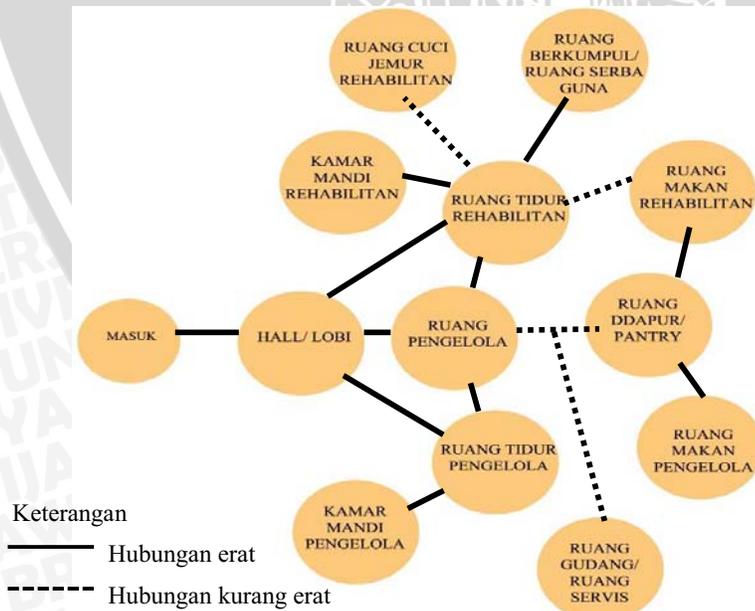


Gambar 4. 49 Hubungan ruang fungsi rehabilitasi sosial



Gambar 4. 50 Hubungan ruang fungsi after care

- Fungsi asrama

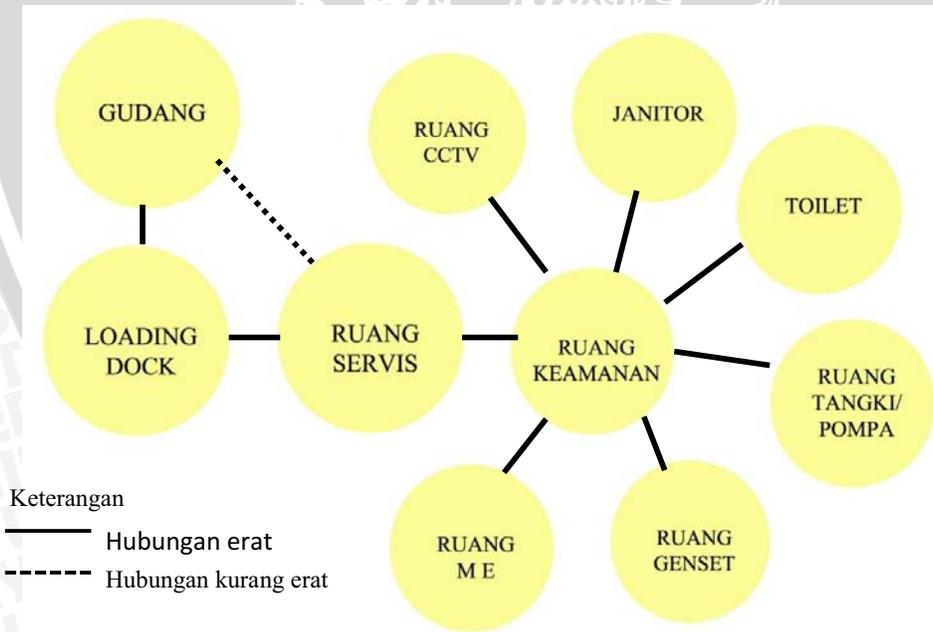


Gambar 4. 51 Hubungan ruang fungsi asrama

- Fungsi pengelolaan dan servis



Gambar 4. 52 Hubungan Ruang Fungsi Pengelola



Gambar 4. 53 Hubungan ruang fungsi servis

## 4.4.6 Analisis kualitatif

Tabel 4. 12 persyaratan kualitatif dan kuantitatif ruang

Jenis ruang	Penghawaan		Pencahayaann		Akustik	Keamanan	Kualitas visual
	Alami	Buatan	Alami	Buatan			
<b>Rehabilitasi medis</b>							
Hall/ Lobby	√ √	√	√ √	√	√	√ √	√ √
Resepsionis	√ √	√	√ √	√ √	√	√ √	√
Ruang tunggu	√ √	√ √	√ √	√ √	√	√	√ √
Ruang Detoksifikasi	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √
Ruang Intoksifikasi	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √
Ruang Rawat Inap	√ √	√	√ √	√	√ √	√ √	√ √
Poliklinik	√ √	√	√ √	√ √	√	√ √	√
Ruang konseling	√ √	√	√ √	√	√ √	√	√ √
Laboraorium	√	√ √	√	√ √	√	√ √	√
Ruang isolasi	√	√ √	√ √	√	√ √	√	-
Ruang dokter	√ √	√	√ √	√	√	√ √	√ √
Ruang perawat	√ √	√	√ √	√	√	√ √	√
Apotek	√ √	√	√ √	√	√	√ √	√
Ruang farmasi	√ √	√	√ √	√	√	√ √	√
Ruang Psikologis	√ √	√	√ √	√	√ √	√ √	√ √
Lavatory	√ √	√	√ √	√	√	√	-
Gudang	√	√ √	√	√ √	-	√ √	-
<b>Kegiatan Indoor Rehabilitasi Sosial Dan After care</b>							
Lobi	√	√ √	√	√ √	√	√ √	√ √
Hall/ Ruang Serba Guna	√	√ √	√	√ √	√	√ √	√ √
Ruang Komputer	√ √	√	√ √	√	√	√ √	√
Ruang Kesenian	√ √	√	√ √	√	√ √	√	√ √
Ruang Kelas Foto	√ √	√	√ √	√	√ √	√	√ √
Ruang Bermusik	√ √	√	√ √	√	√	√ √	√
Ruang Terapi Emosional	√ √	√	√ √	√	√ √	√	√ √
Perpustakaan	√ √	√	√ √	√	√ √	√	√ √
Ruang Konseling Keluarga	√ √	√	√ √	√	√	√ √	√
Ruang Kelas	√ √	√	√ √	√	√	√ √	√
Ruang Konseling Individu	√ √	√	√ √	√	√	√ √	√
Toilet/ Lavatory	√ √	√	√ √	√	√	√	-
<b>Pusat Kegiatan Ruang luar</b>							
Lapangan Basket	√ √	√	√ √	√	√ √	√ √	√ √
Lapangan Futsal	√ √	√	√ √	√	√ √	√ √	√ √
Taman (ruang terbuka hijau)	√ √	√	√ √	√	√ √	√ √	√ √
<b>Kegiatan asrama / hunian</b>							
Lobi/ hall	√	√ √	√	√ √	√	√ √	√ √
Resepsionis	√	√ √	√	√ √	√	√ √	√ √
Ruang tidur residen	√ √	√	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √

Tabel 4.12 persyaratan kualitatif dan kuantitatif ruang

Kamar Mandi residen	√ √	√	√ √	√√	√√	√ √	√√
Ruang mencuci residen	√ √	√√	√	√√	√√	√ √	√√
Ruang makan bersama rehabilitan	√ √	√	√	√√	√√	√ √	√√
Ruang berkumpul/ ruang serba guna	√	√√	√	√√	√	√√	√√
Ruang dapur residen	√ √	√	√	√√	√√	√ √	√
Kamar tidur pengelola	√	√√	√√	√√	√√	√ √	√
Kamar Mandi pengelola	√	√	√√	√√	√√	√ √	√
Ruang mencuci pengelola	√ √	√	√ √	√√	√	√ √	√
Ruang jaga pengelola	√ √	√	√ √	√	√	√ √	√
Ruang makan bersama pengelola	√	√	√√	√√	√√	√ √	√
Ruang kerja/kantor	√ √	√	√	√√	√√	√ √	√
Gudang	√	√ √	√	√ √	-	√ √	-
<b>Main office</b>							
Ruang resepsionis	√ √	√	√	√√	√√	√ √	√
Ruang tunggu	√ √	√	√	√√	√√	√ √	√
Ruang tamu	√ √	√	√	√√	√√	√ √	√
Ruang kepala	√	√	√√	√√	√√	√ √	√
Ruang karyawan	√	√	√ √	√	√	√ √	√
Ruang rapat	√ √	√	√ √	√	√√	√ √	√
Ruang kerja bidang tata usaha	√ √	√	√ √	√	√√	√ √	√
Ruang kerja bidang medis	√	√	√ √	√	√	√ √	√√
Ruang kerja bidang sosial	√ √	√	√ √	√	√√	√ √	√
Ruang makan/ pantry	√ √	√	√ √	√	√√	√ √	√
Toilet	√ √	√	√ √	√	√	√	-
<b>Servis</b>							
ruang tangka dan pompa	√	√ √	√	√ √	-	√ √	-
Ruang genset	√	√√	√	√ √	-	√ √	-
Ruang ME	√ √	√	√ √	√	√	√	-
Janitor	√ √	√	√ √	√	√	√	-
Ruang keamanan	√	√ √	√	√ √	-	√ √	-
Parkir pengunjung	√ √	√	√ √	√	√	√	-
Parkir pengelola	√ √	√	√ √	√	√	√	-

**Keterangan**

√√ : sangat penting

√ : penting

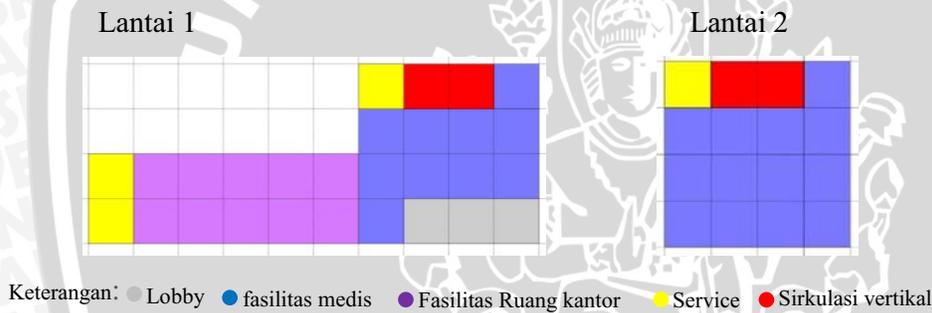
- : tidak penting

#### 4.4.7 Zoning Internal Dan Massa Dasar

Analisis zoning ruang dalam rehabilitasi narkoba berdasarkan kelompok aktivitas pelaku dengan menentukan tingkat privasi setiap aktivitas. Pada rehabilitasi narkoba memiliki empat kelompok fasilitas, yang terdiri dari rehabilitasi medis sebagai kegiatan pertama, rehabilitasi sosial, asrama, dan kantor pengelola. Dengan melihat setiap kebutuhan dan besaran ruang serta bentuk aktivitas yang diwadahi, fasilitas medis dan office adalah zona publik, rehabilitasi sosial adalah zona semi privat dan asrama sebagai zona privat.

Pada pembagian zoning internal massa dasar dibagi menjadi 3 sesuai dengan kebutuhan aktivitas. Pembagian ruang ruang dalam menggunakan modul 8x8 sebagai dasaran penempatan ruang, Berikut adalah skema pembagian aktivitas pada setiap-setiap fasilitas:

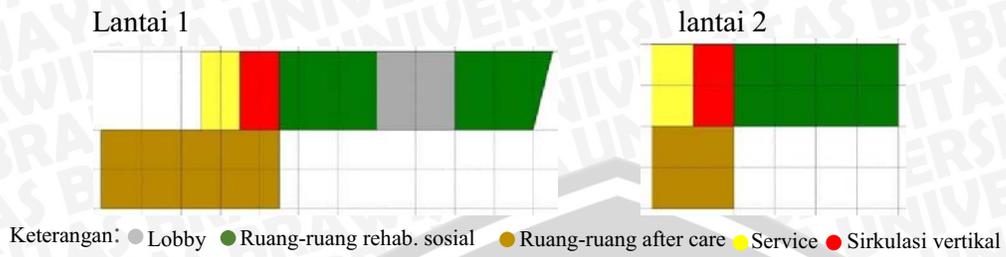
- Rehabilitasi medis dan office



Gambar 4. 54 zonasi lantai 1 dan 2 bangunan medis dan office

Pada bangunan fungsi rehabilitasi medis dan office adalah bangunan penerima pada rehabilitasi narkoba, tahapan yang pertama akan dikunjungi adalah medis atau pemeriksaan awal oleh pengunjung, pada bangunan ini memiliki luas lantai dasar 1.790 m<sup>2</sup>. Memiliki alasan untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi para pengunjung rehabilitasi, pada lantai satu diletakan ruang-ruang pemeriksaan dan ruang kerja pengelola, pada lantai kedua diletakan ruang jaga perawat dan ruang-ruang rawat inap dan ruang untuk isolasi untuk rehabilitan yang sedang menjalani proses. Pada bagian office dijadikan satu lantai agar lebih fleksibel untuk mencapai setiap-setiap ruang dan bagian office diletakan bersama dengan medis agar memiliki aksesibilitas yang baik untuk massa penerima.

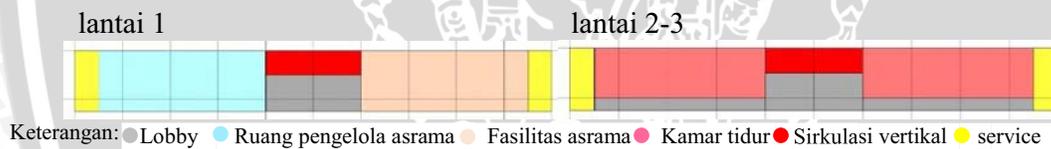
• Rehabilitasi sosial dan after care



Gambar 4. 55 zonasi ruang rehabilitasi sosial dan aftercare lantai 1-2

Pada bangunan fungsi rehabilitasi sosial dan after care adalah bangunan yang memiliki fasilitas utama untuk *activity centre* rehabilitan untuk menjalani kegiatan-kegiatan pelatihan dan konsultasi setelah melewati tahap medis, pada bangunan ini memiliki luas lantai dasar 1.575 m<sup>2</sup>. Pada lantai satu diletakan ruang ruang yang memiliki kegiatan lebih publik atau bersama dengan rehabilitan lainnya seperti ruang komputer, ruang music, ruang kesenian, ruang foto, ruang-ruang kelas dan pada lantai dua diletakan ruang yang lebih membutuhkan ketenangan seperti konseling keluarga, ruang terapi emosional, dan perpustakaan.

• Asrama



Gambar 4. 56 zonasi ruang asrama lantai 1-3

Pada bangunan fungsi asrama adalah bangunan yang memiliki fasilitas utama untuk rehabilitan istirahat atau tidur, dimana membutuhkan keprivasian dan ketenangan lebih. Pada asrama lantai satu diletakan ruang-ruang untuk kegiatan bersama seperti makan, berkumpul, lobby, dan ruang untuk pengelola asrama seperti ruang jaga, ruang service, ruang makan dan ruangan untuk mendata kegiatan pada asrama pada lantai dua dan tiga peletakan ruang disamakan atau tipikal yaitu ruang tidur rehabilitan. Pada bangunan asrama memiliki luasan pada lantai dasar 800 m<sup>2</sup>.

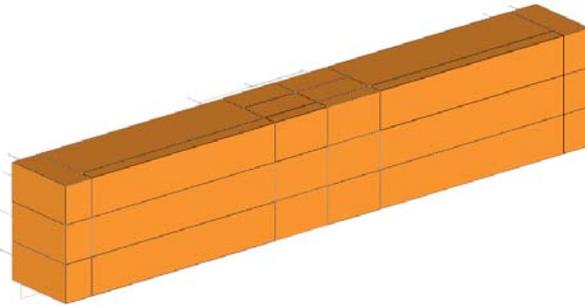
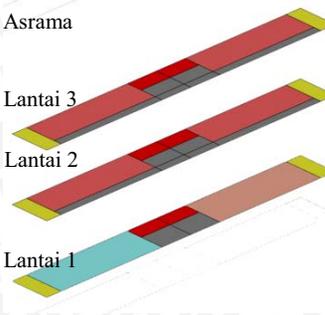
Zoning internal dijadikan tiga dimensi dan dijadikan massa dasar untuk dilakukan tahap-tahap analisis berikutnya pada tapak/ atau ruang luar dan bangunan/ ruang dalam, berikut adalah gambar untuk massa dasar

Asrama

Lantai 3

Lantai 2

Lantai 1

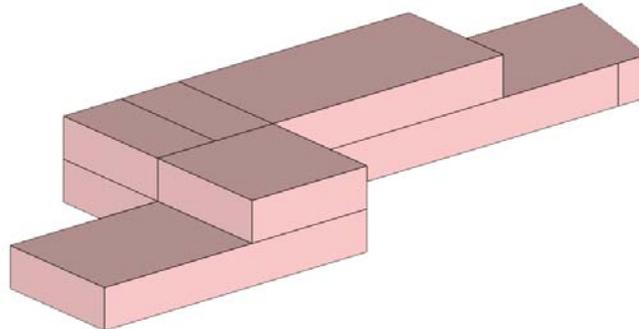
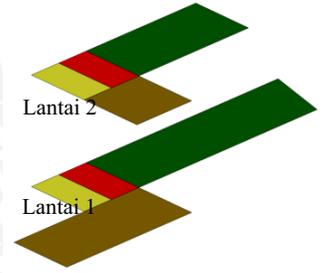


Massa asrama

r.sosial dan aftercare

Lantai 2

Lantai 1

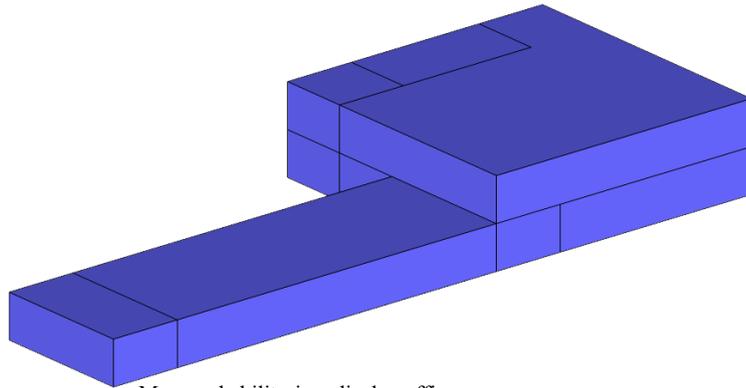
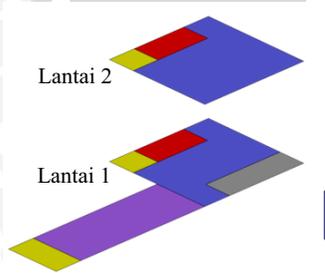


Massa rehabilitasi sosial dan after care

r.medis dan office

Lantai 2

Lantai 1



Massa rehabilitasi medis dan office

- Keterangan:
- Lobby
  - fasilitas medis
  - Fasilitas Ruang kantor
  - Service
  - Ruang-ruang rehab. sosial
  - Ruang-ruang after care
  - Sirkulasi vertikal
  - Ruang pengelola asrama
  - Fasilitas asrama
  - Kamar tidur

Gambar 4. 57 Zonasi Internal Bangunan dan Massa Dasar

Bentuk massa merupakan hasil daripada program-program ruang yang ada, dan besaran ruang yang sudah dikelompokan menurut fungsi bangunan dan kebutuhan ruang. Koefisien keseluruhan lantai dasar bangunan memiliki total 4.167 m<sup>2</sup>, dengan luas tapak yang memiliki ±15.000 m<sup>2</sup> bangunan ini menjadi kurang dari 40% dari total luasan tapak, yang sisanya akan digunakan untuk ruang terbuka non hijau dan ruang terbuka hijau.

#### 4.5 Program Tapak

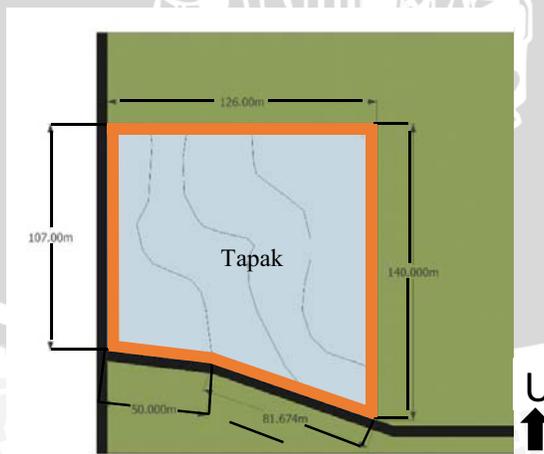
Analisis ruang luar dan lingkungan pada tapak adalah suatu yang penting untuk mengetahui karakteristik pada tapak yang terpilih untuk suatu perancangan menurut Edward T. White<sup>39</sup>. Analisis yang dilakukan adalah segala sesuatu yang alami atau eksisting pada tapak seperti luas tapak atau batas pada tapak yang dipilih, iklim/ klimatologi tapak, topografi, tanah, kebisingan, dan view/ pemandangan baik, pemandangan buruk pada lingkungan tapak.

##### 4.5.1 Analisis Luas dan Batas Pada Tapak



Gambar 4. 58 luas tapak dan batas tapak

Untuk luas dari tapak yang terpilih adalah 1,5 Ha bila dilihat (gambar 4.58) batas tapak dan bentuk tapak terpilih yang digarisi dengan garis berwarna merah, tapak memiliki batas-batas pada sisi barat dan selatan adalah jalan raya umum, pada sisi timur adalah tanah dengan pepohonan yang banyak, dan pada sisi utara adalah permukiman.



keterangan:  gsb 5 meter

Gambar 4. 59 Batas dan ukuran tapak

<sup>39</sup> Site Analysis, Diagramming Information for Architectural Design

Pada peraturan setempat atau daerah sekitar tapak untuk KDB bangunan fasilitas kesehatan adalah 40% - 60%, pada tapak menggunakan 40% KDB dan 60% RTH. Tapak memiliki luas 1,5 ha dan untuk luasan total KDB 40% adalah 6.000 m<sup>2</sup> dan untuk RTH 60% adalah 9.000 m<sup>2</sup>. Garis sepadan bangunan (GSB) mengikuti besaran jalan raya pada sekitar tapak yang memiliki lebar 5 meter, dengan begitu (GSB) mengambil setengah dari lebar jalan raya pada sekitar tapak yaitu 2,5 - 5m.<sup>40</sup>

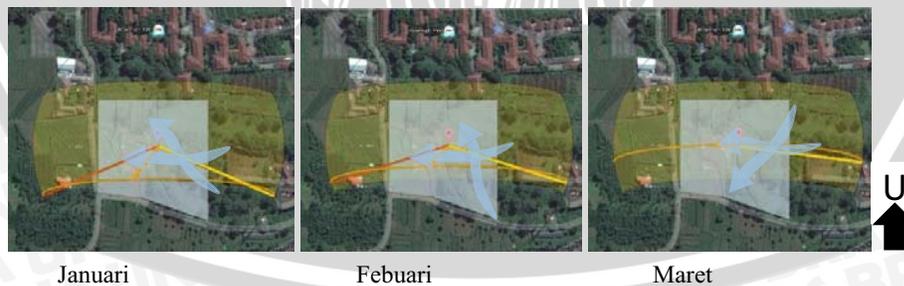
Jalan utama menuju tapak adalah dari Jalan oro-oro ombo adalah jalan pada sisi selatan dengan adanya kemiringan atau tanjakan dan jl. tvri yang berada pada sisi barat memiliki kedataran pada jalannya merupakan jalan lokal dan lingkungan dengan lebar jalan ± 5m. Terdapat 2 jalan umum untuk menuju tapak yang berasal dari sebelah selatan tapak dan barat tapak dengan lebar jalan ±5m. jalan raya dilalui oleh kendaraan roda empat dan roda dua, kebanyakan beroda dua dan pejalan kaki.

#### 4.5.2 Analisis Iklim

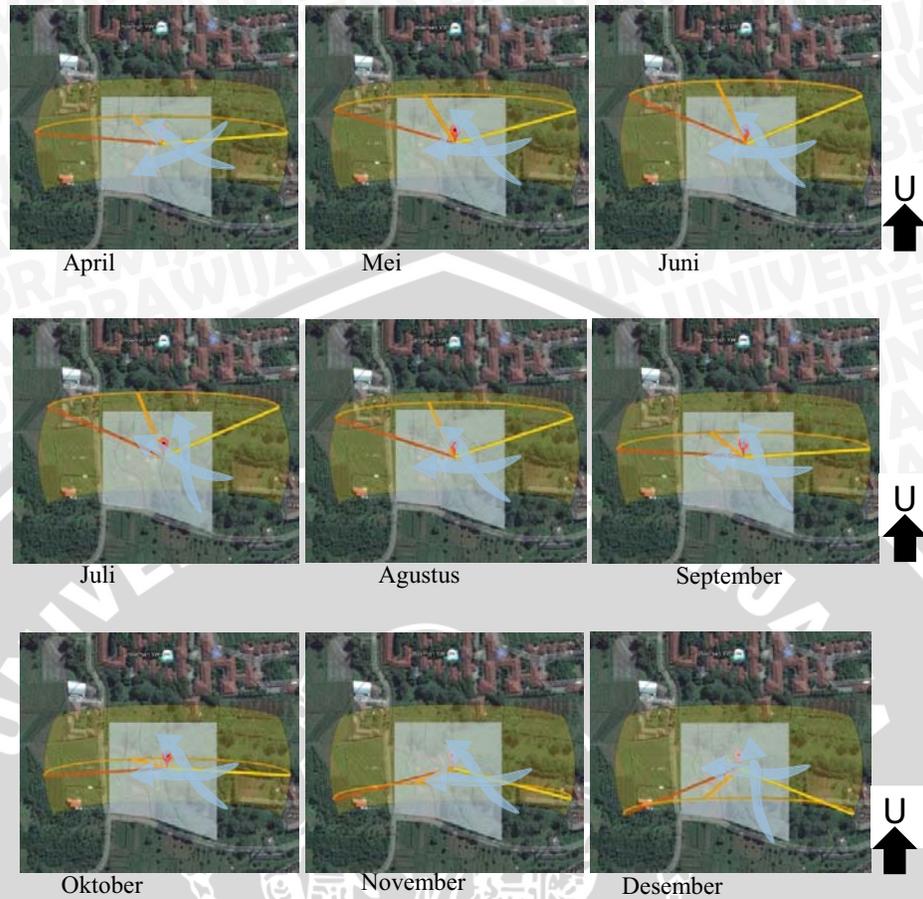
Aspek iklim pada lingkungan tapak merupakan suatu dasaran dalam pertimbangan konsep healing garden pada suatu fungsi bangunan dan peletakan massa bangunan pada tapak. Tinjauan iklim yang mempengaruhi taman dan orientasi adalah matahari, angin.

##### 1. Analisis matahari dan angin

Dengan kondisi tapak yang berada pada daerah tinggi yaitu pegunungan dan perbukitan menjadikan tapak memiliki suhu yang cukup dingin dengan rata-rata suhu adalah ±18°-24°C (suhu terendah) dan ±28°-32°C (suhu tertinggi), dengan kelembaban udara sekitar 70-86 % dan angin yang rata-rata dari arah timur laut hingga selatan dengan kecepatan 0,5-35-79,9 km/jam, curah hujan rata-rata adalah 273,5 mm.



<sup>40</sup> Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Batu Tahun 2010-2030



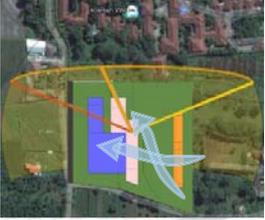
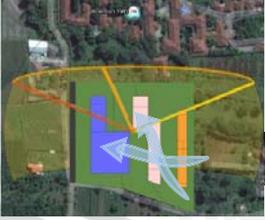
- Keterangan**
- matahari pukul 06.00 – 11.00 (arah matahari terbit)
  - matahari pukul 13.00 – 17.00 (arah matahari tenggelam)
  - Jalur Pergerakan matahari
  - Letak/Penyinaran matahari pada pukul 12.00 siang
  - Arah angin

Gambar 4. 60 analisa pergerakan matahari dan angin pada tapak  
 Sumber: <http://suncalc.net>, 2016

Berdasarkan hasil analisis pencahayaan pada tapak atau matahari terbit pada sisi timur dengan sudut terbesar adalah 50 derajat dan terkecil 45 derajat dan tenggelam pada sisi barat dengan sudut 40 derajat dan 45 derajat, untuk intensitas panas tertinggi pada kawasan tapak berada pada bulan mei, juni, juli.

Untuk menanggapi iklim pada lingkungan, ruang-ruang luar maupun ruang dalam nantinya untuk memaksimalkan udara alami dan cahaya alami yang cukup dan tidak berlebih baik untuk pasien rehabilitasi, dengan adanya cross ventilation dalam bangunan akan lebih baik untuk bangunan dan untuk penggunanya, dan meletakkan kegiatan ruang luar yang mendapatkan sinar matahari cukup pada bagian tengah pada tapak.

Tabel 4. 13 Alternatif menanggapi iklim

Aspek	Alternatif 1	Alternatif 2
		
Angin	<p><b>Kelebihan:</b> pada alternatif satu peletakan massa medis dan sosial dijadikan satu dan massa asrama diletakan cukup berjarak untuk memperbesar taman utama untuk kegiatan rehabilitan di ruang luar, dan meluaskan ruang terbuka untuk memaksimalkan angin pada taman agar sejuk, dengan tetap memasukan udara alami kedalam bangunan dengan cross ventilation</p> <p><b>Kekurangan:</b> angin tidak terpecah dikarenakan massa tidak terpisah, dengan begitu harus diberikannya bukaan lebih banyak dengan tambahan vegetasi yang banyak untuk memecah angin agar dapat mengudara dengan arah yang terpecah dan dapat masuk ke setiap bukaan yang diberikan</p>	<p><b>Kelebihan:</b> pada alternatif dua setiap massa dipisah dengan jarak tertentu taman diijadikan ruang transisi antara bangunan, dengan adanya pemisahan massa akan terpecah nya angin yang masuk kedalam tapak dan mengudara pada setiap bagian transisi yaitu taman. Bangunan dengan memberikan bukaan yang tidak terlalu bear dapat memasukan udara.</p> <p><b>Kekurangan:</b> dengan adanya ruang kegiatan pada ruang luar atau taman dengan peletakan massa terpisah akan menjadikan kegiatan untuk rehabilitan pada taman akan terbagi dan kurang mendapatkan privasi dalam kegiatan. Dan dengan adanya massa terpisah udara kemungkinan akan tertahan oleh bangunan-bangunan yang terbagi.</p>
Matahari	<p><b>Kelebihan:</b> pada alternatif satu taman yang dijadikan satu untuk kegiatan rehabilitan mendapatkan cahaya pagi hari dari timur dengan cukup baik pada asrama maupun taman dan pada sore hari akan terjadinya pembayangan yang diakibatkan dari bangunan . bangunan dapat memaksimalkan pencahayaan alami.</p> <p><b>Kekurangan:</b> pada alternatif satu kekurangan nya memiliki sisi bangunan pada massa sosial yang tidak langsung mendapatkan cahaya, harus adanya jendela lebih banyak untuk memasukan cahaya yang maksimal. Dan taman akan terasa panas pada siang, harus adanya peletakan pada taman pohon bertajuk lebar untuk menjadikan suasana tidak terlalu panas.</p>	<p><b>Kelebihan:</b> pada alternatif dua bangunan mendapatkan cahaya alami yang baik pada setiap massa dapat memaksimalkan dan menghemat energi. Dengan massa terpisah akan menjadikan taman tidak terasa panas dikarenakan bayang dari bangunan pada taman yang tebagi setiap transisi.</p> <p><b>Kekurangan:</b> pada alternatif kedua akan terjadinya pembayangan yang menutupi taman pada pagi dan sore, dengan begitu rehabilitan tidak dapat menikmati suatu sinar langsung dan tak dapat pilihan untuk terkena sinar langsung atau tidak. Pada bangunan harus diberikan nya shading device untuk mereduksi panas langsung terhadap bangunan.</p>
Kesimpulan	<p>Dari kedua alternatif memiliki kelebihan dan kekurangan, dari alternatif dapat dipilih alternatif kedua dikarenakan ruang luar dan ruang dalam mendapatkan cahaya dan angin yang cukup, adapoun sesuatu cahaya atau udara berlebih dapat diberikannya suatu aspek yaitu tanaman, seperti pohon untuk mereduksi angin dan matahari, dengan menanggapi nya menggunakan aspek alami akan lebih baik.</p>	

Adanya penerapakan penghijauan lingkungan baik didalam bangunan ataupun pada luar bangunan merupakan salah satu solusi terbaik untuk dapat mengatasi panas berlebih maupun angin gunung yang ada disekitar tapak, seperti tanaman penahan atau penghalang angin yaitu pohon berdaun lebat/ rapat, cukup tinggi, bentuk menyerupai lingkaran, misalnya Akasia dan tanaman sebagai pelindung matahari yaitu pohon berdaun cukup rapat dengan ketinggian yang disesuaikan dengan bayangan yang diinginkan misalnya cemara, beringin, jambu.

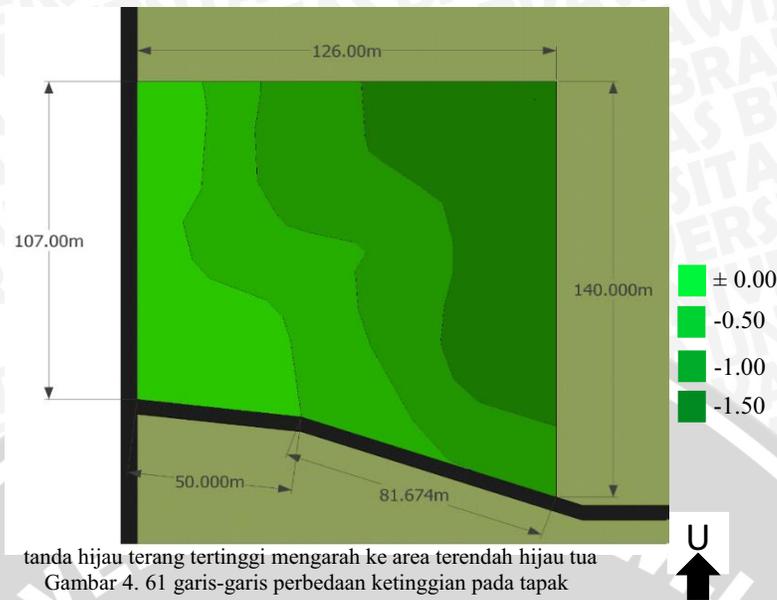
Dalam penggunaan material diperhatikan, dengan menggunakan yang dapat menyerap panas dengan baik seperti batu alam maupun kayu, memberikan unsur-unsur air untuk mereduksi panas langsung dan dapat menegarkan udara. Pada ruang terbuka yang ditumbuhi vegetasi dapat membuat pergerakan angin menjadi lambat 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.

#### **4.5.3 Analisis Topografi Dan Tanah Pada Tapak**

Jenis tanah dan topografi pada tapak dapat mempengaruhi proses rancangan yaitu iklim, cuaca, dan struktur, dari adanya perbedaan ketinggian pada tapak akan mempengaruhi udara yang berada pada tapak semakin tinggi tanah pada tapak akan semakin besar udara yang didapat dan semakin rendah tanah akan lebih kecil udara yang didapat.

Tapak berada pada lingkungan yang didominasi dengan perkebunan dan hutan alami, kondisi eksisting fungsi tapak adalah perkebunan yang sudah tidak berfungsi, sehingga memiliki terasering yang diciptakan oleh perkebunan sebelumnya untuk mengurangi panjang lereng atau memperkecil tingkat kemiringannya, dengan ketinggian terasering tertinggi adalah  $\pm 0,50$  cm, dan kemiringan tidak terlihat signifikan. Tanah pada lingkungan tapak yang berada di kota batu rata-rata adalah tanah Andosol dan litosol <sup>41</sup>.

<sup>41</sup> statistik kota batu 2015



Pengolahan pada ketinggian yang berada pada tapak dapat diolah dengan cut and fill, untuk tetap mempertahankan tanah yang berada pada tapak ataupun split level untuk tetap mempertahankan ketinggian pada tapak yangn menjadikan pengolahan ruang luar ataupun bangunan mengikuti perbedaan ketinggian yang ada. Kontur sendiri atau perbedaan ketinggian dari tapak dapat menambah kesan kuat untuk zona-zona yang diterapkan pada tapak, dan dengan diberikan nya perbedaan ketinggian akan membatu psikis dari pengguna dengan mengurangi kebosanan visual, dan pengalaman ruang yang diberikan. Penataan ruang luar atau taman dapat lebih dinamis dengan adanya perbedaan ketinggian tanah dan dapat membantu untuk membedakan zonasi-zonasi taman, mendukung pembentukan suasana lingkungan pusat rehabilitasi narkoba yang diinginkan, yaitu akrab, tenang, terbuka dan kekeluargaan.

Mengetahui jenis tanah pada lingkungan tapak berada akan dapat membantu mengetahui kekuatan struktur apa yang tepat dan untuk taman atau ruang luar untuk peletakan vegetasi-vegetasi yang dapat ditanami. Dengan jenis tanah andosol adalah jenis tanah yang terdiri atas abu vulkanik yang memiliki kandungan organik tinggi dan sensitif terhadap pengaruh erosi. Tanah ini cocok untuk teh, kina, pinus, dan sayuran. Tanah litosol adalah jenis tanah yang berasal dari batuan beku dan sedimen yang keras, dan bersifat sensitif terhadap erosi. Tanah latosol memiliki kandungan solum tanah yang tebal, bahan organik rata- rata sebesar 5%, unsur hara sedang hingga tinggi. Tanah latosol adalah tanah yang mudah diolah dan memiliki peyerapan air yang baik, dengan jenis tanah mineral baik untuk ditanami berbagai jenis tanaman.

#### 4.5.4 Analisis view

Tapak yang berada di kota batu dengan lingkungan perkebunan dan daerah tinggi, vista yang diberikan pada kota batu ini sangat baik untuk dinikmati seperti pegunungan, perkebunan, bukit-bukit kecil, hutan kecil ataupun besar. Pemandangan terhadap manusia sangat bermanfaat untuk menenangkan suatu perasaan gelisah, mengurangi stress dengan melihat keindahannya yang alami.

Meberikan tembok yang menggunakan kaca atau void pada suatu bangunan dapat diterapkan untuk bagian dalam bangunan untuk melihat ke luar ruangan atau pemandangan sekitar bangunan. Pada kegiatan ditaman agar mendapatkan kenyamanan dan ketenangan yang lebih dapat dirancang dengan titik pandang ke lingkungan sekitar yang positif, dalam artian bukan view terhadap kegiatan masyarakat sekitar, lebih baik bila ada view pegunungan, hutan. Apabila view pada lingkungan tapak kurang baik dapat diciptakan view yang baik dengan merancang taman yang dapat menenangkan pengguna.

Pembentukan suasana sebuah pusat rehabilitasi narkoba sebaiknya 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 rehabilitan yang berupa penyendiri agar dapat berbaur dengan lingkungannya.



Gambar 4. 62 view disekitar tapak (dari dalam tapak keluar tapak)

Menyediakan pengalihan yang positif seperti view kedalam atau keluar dapat menstimulasi indera penglihatan dengan jarak pandang yang dekat dan jauh akan melatih pengguna untuk melatih kefokusannya dalam visualnya.

Tabel 4. 14 Kondisi eksisting view sekitar tapak

No	Gambar	Deskripsi
A		Kondisi view pada sisi utara dari dalam tapak ke luar tapak memperlihatkan tanah-tanah kebun dan terdapat permukiman lingkungan sekitar. (-)
B		Kondisi view pada sisi timur dari dalam tapak keluar tapak memperlihatkan view pepohonan dengan jumlah yang banyak (+)
C		Kondisi view pada sisi selatan dari dalam tapak keluar tapak memperlihatkan perkebunan dan beberapa poho yang besar, dan memiliki view mengarah kepada hutan lindung dan kaki gunung butak. (+)
D		Kondisi view pada sisi barat, dari dalam tapak keluar tapak memperlihatkan perkebunan yang bertingkat dan bisa akan pegunungan panderman (+,-)

Tapak memiliki potensi *view* yang baik untuk visual, dikarenakan sedikitnya terdapat bangunan disekitar tapak, dan masih banyaknya persawahan untuk peruntukan lahan yang tidak diketahui bertahan sampai kapan persawahan tersebut. Tetapi pada tapak memiliki view terhadap pegunungan dan hutan hutan alami seperti ditunjukkan pada arah barat, selatan dan timur. View sekitar tapak sebisa mungkin dijadikan salah satu aspek untuk menambahnya keyamanan rehabilitan yang dapat membantu proses penyembuhan psikis rehabilitan. Untuk mendapatkan ketenangan yang lebih dan penurunan emosi pada pengguna sedapat mungkin menjadikan *vista-vita* pada sisi selatan, timur, dan barat sebagai view alami yang dapat dinikmati oleh rehabilitan ataupun pengelola pada rehabilitasi narkoba di batu.

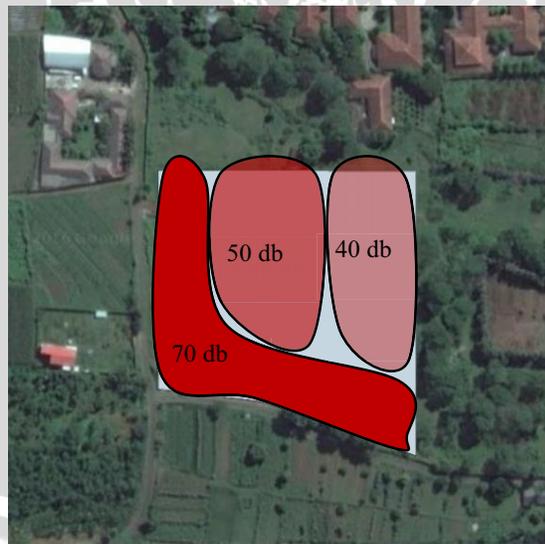
#### 4.5.5 Analisis kebisingan

Aspek kebisingan erat kaitannya dengan peletakan zonasi-zonasi, ruang-ruang yang berdekatan dengan sumber kebisingan tentu tidak akan memperoleh zonasi privat, dikarenakan adanya gangguan suara, keramaian dan lain-lain. Dengan menganalisis sumber-sumber kebisingan yang ada di sekitar tapak, maka dapat menentukan area atau zona mana yang dapat dijadikan area privasi, area publik dan area semi publik untuk rehabilitasi atau pasien.

Dalam aspek untuk mencapai suatu ketenangan dan kenyamanan pada bagian dalam bangunan dan luar bangunan yang berada pada tapak sumber kebisingan harus dapat diketahui sumber terbesar dan harus adanya tanggapan untuk hal tersebut.

##### 1) Dasar pertimbangan

- Pertimbangan kebisingan ditinjau dari aktivitas yang menyebabkan suara atau noise di daerah sekitar tapak
- Pertimbangan pada zoning tapak dilihat dari tingkat privasi yang berbeda, seperti zona publik, semi privat, dan privat
- Tingkat zona dari masing-masing pelaku dari fungsi bangunan, diharapkan kegiatan satu dengan yang lain tidak saling terganggu



Gambar 4. 63 Titik kebisingan pada tapak

40  
db

40 desibel terdapat pada bagian timur tapak, bagian ini adalah sumber kebisingan terkecil dikarenakan tidak ada kegiatan yang berlangsung dan tanah kosong yang di penuh oleh pepohonan.

50  
db

50 desibel terdapat pada bagian utara tapak, bagian ini adalah sumber kebisingan sedang, pada sisi utara terdapat pemukiman yang tidak terlalu banyak dari jumlah massa nya.

70  
db

70 desibel terdapat pada sisi barat dan selatan tapak, pada bagian ini adalah sumber kebisingan yang tertinggi di sekitar tapak. Sisi barat sumber kebisingan berasal dari jalan tvri yang dilalui kendaraan bermotor seperti, mobil dan motor, pada sisi selatan terdapat jalan oro-oro ombo yang dilalui kendaraan bermotor.

Untuk menanggapi kebisingan yang tercipta dilingkungan tapak, pada sisi barat dan selatan dapat diberikan barrier yang cukup tebal seperti semak yang berkumpul ataupun perdu dan pepohonan dan vegetasi-vegetasi. Untuk zona yang memiliki tingkat kebisingan 70 db baik untuk diletakan zonasi penerima atau publik.

#### 4.5.6 Analisis zonasi tapak

Setelah menganalisis beberapa poin seperti luas tapak dan batas tapak, klimatologi, topografi, dan kebisingan dapat dianalisis untuk peletakan zonasi pada tapak, yaitu zona publik, zona semi privat, dan zona privat, dengan mengetahui letak zonasi pada tapak, akan memudahkan dalam menentukan ruang-ruang luar dan dalam dengan menyesuaikan kebutuhan masing-masing ruang yang ingin dicapai oleh rehabilitasi atau pasien dan kebutuhan pengguna lainnya. Dasar-dasar yang digunakan untuk pertimbangan analisa zonasi tapak ialah berdasarkan fungsi-fungsi ruang yang dibutuhkan dari rehabilitasi narkoba dan studi komparasi.

- Zona publik adalah zona yang tidak memiliki kesulitan atau aksesibilitas yang mudah untuk dicapai oleh penggunanya. Zona publik terdiri dari *main entrance*, *entrance building*, dan area parkir kendaraan, rehabilitasi medis, serta ruang pengelolaan dan administrasi dan taman-taman penerima.
- Zona semi privat adalah zona yang dapat diakses oleh masyarakat umum atau pengguna tetapi yang mempunyai kebutuhan, misalkan seperti, pasien yang sudah terdaftar dan

pengelola yang bekerja pada bidangnya. Zona semi privat terdiri dari rehabilitasi sosial, after care, dan kegiatan ruang luar seperti taman terapi, fasilitas untuk berolahraga dan sebagainya yang dapat digunakan oleh pengguna yang mempunyai kebutuhan pada rehabilitasi.

- Zona privat adalah zona yang tidak dapat diakses oleh masyarakat umum terkecuali bila memiliki izin khusus dari pihak pengelola. Zona privat terdiri dari asrama, taman yang memiliki pilihan-pilihan untuk menentukan privasi nya/ kenyamanannya.

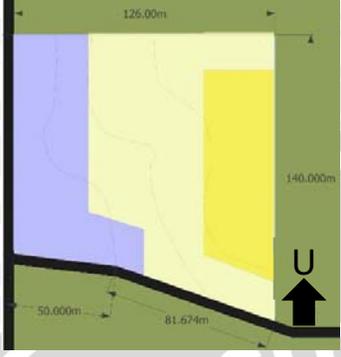
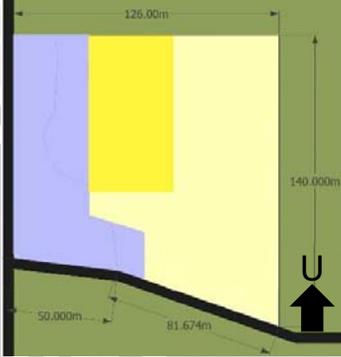
Dengan mengkategorikan zona publik, zona semi privat, zona privat dengan kebutuhan ruang keterkaitan antar ruang didapatkan solusi untuk zonasi pada tapak.

Zona publik dapat diakses semua pengunjung pusat rehabilitasi, sehingga peletakan berada pada bagian paling depan pada tapak, dekat dengan jalan masuk ketapak untuk mempermudah semua pengunjung mengakses kedalam zona publik.

Zona semi privat menjadi zona transisi antara zona publik dan zona privat, pada zona ini seluruh pengunjung pusat rehabilitasi dapat mengakses kedalam zona ini, namun terdapat beberapa ruang-ruang yang hanya dapat diakses oleh pengelola, pasien dan karyawan.

Zona privat hanya dapat diakses oleh rehabilitan atau pasien yang sudah menjalani kegiatan di pusat rehabilitasi narkoba, zona ini diletakan pada bagian paling belakang atau pada sisi timur dari tapak dijauhkan dari akses masuk dan keluar tapak, untuk menjaga privasi pasien didalam asrama.

Tabel 4. 15 alternatif zonasi pada tapak

Aspek	Alternatif 1	Alternatif 2
		
Publik	Publik diletakan pada bagian dekat dengan jalan utama pada tapak dengan maksud untuk memudahkan akses untuk pengunjung rehabilitasi	Zona publik diletakan pada bagian depan tapak yang berhubungan langsung dengan sirkulasi utama jalan umum
Semi privat	Zona semi privat diletakan pada bagian tengah tapak dikarnakan tidak dapat diakses oleh semua pengunjung rehabilitasi narkoba dan sebagai transisi antara privat daan publik	Alternatif dua zona semi privat diletakan pada bagian tngan dan bagian belakang dengan maksud untuk berjaga-jaga bila adanya perkembangan lingkungan sekitar.
Privat	Zona privat diletakan pada bagian belakang cukup berjarak dari sirkulasi utama masuk bangunan dan diletakan pada bagian yang terjauh dikarnakan hanya pengguna tertentu yang dapat mengakses dan kebisingan yang rendah pada area ini, dengan tingkatan tanah terendah yang meningkatkan zona privasi.	Zona privat diletakan pada bagian tengah tapak yang diapit oleh kedua zona publik dan zona semi privat, diletakan pada bagian tengah untuk menanggapi lingkungan sekitar yang dapat berkembang untuk tingkat keramaian nya atau kebisingannya. Akan tetapi peletakan zona privat terlalu terhubung dengan zona publik.
Kesimpulan	Zonasi terpilih adalah alternatif pertama, berdasarkan analisis yang dilakukan, maka didapatkan zonasi publik, semi publik dan privat pada tapak. Zona publik berada pada area yang berbatasan langsung dengan jalan raya, zona semi publik pada area yang berbatasan dengan area permukiman dan zona privat berada di tengah tapak. Selanjutnya, baru dapat dilakukan penataan jenis ruang luar maupun ruang dalam pada zonasi tapak yang telah terbentuk sesuai aktivitas dan fungsi masing-masing ruang.	

#### 4.5.7 Analisis Pola Tata Massa Dasar Pada Tapak

Analisis pola tata massa pada tapak berdasarkan analisis yang telah dilakukan sebelumnya yaitu analisis tapak, iklim, tanah, dan kebisingan lingkungan tapak, sehingga mendapatkan zonasi-zonasi pada tapak yaitu zonasi publik, zonai semi privat dan zonai privat, dan zona-zona pada kegiatan pada bangunan rehabilitasi narkoba dibagi menjadi tiga zonasi yaitu zona rehabilitasi medis, *office*, zona rehabilitasi sosial, *aftercare*, dan zona asrama. Penataan massa dasar bangunan rehabilitasi narkoba dipengaruhi oleh beberapa hal:

- Kedekatan aktivitas

Pada fungsi bangunan rehabilitasi narkoba memiliki beberapa kegiatan untuk dijalani oleh rehabilitan, yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, *office* dan asrama. Sesuai dengan zoning internal daripada bangunan dan alur kegiatan, rehabilitasi medis dan *office* merupakan bangunan dengan fungsi publik, rehabilitasi sosial masuk kedalam zonasi semi privat dan asrama termasuk pada zona privat. Sehingga pada penataan massa pada rehabilitasi narkoba harus memperhatikan zonasi berdasarkan alur kegiatan.

- Penyesuaian massa pada tapak

Tata massa dasar bangunan rehabilitasi narkoba berada pada tapak yang memiliki luasan yang cukup dan bentuk yang terbatas. Penataan harus mempertimbangkan luasan, antara ruang luar bangunan dan bangunan, regulasi pada lingkungan.

- Kebutuhan visual

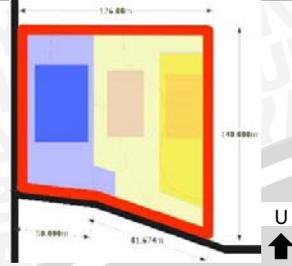
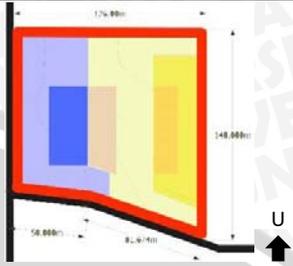
Pada bangunan rehabilitasi narkoba adalah fasilitas kesehatan, maka tuntutan dalam aspek visual dan estetika dari bangunan ataupun ruang luar agar sedapat mungkin dapat membantu proses dari penyembuhan rehabilitan. Sehingga orientasi massa juga berpengaruh dalam penyusunan tata massa dasar rehabilitasi narkoba.

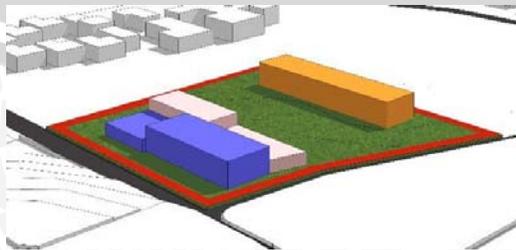
- Peletakan entrance/ bangunan penerima

Bangunan penerima pada rehabilitasi narkoba merupakan kegiatan pertama yang akan dituju oleh masyarakat, sehingga akses dan penempatannya berpengaruh pada bentuk massa dan penyusunannya dalam tapak.

Berikut adalah Skema alternatif penataan massa dalam tapak:

Tabel 4. 16 alternatif penataan massa

Aspek	Alternatif 1	Alternatif 2
		
	Keterangan: <ul style="list-style-type: none"> <li style="margin-right: 10px;">● z. publik</li> <li style="margin-right: 10px;">● z.s privat</li> <li style="margin-right: 10px;">● z. privat</li> <li style="margin-right: 10px;">● GSB</li> <li style="margin-right: 10px;">● R. medis &amp; office</li> <li style="margin-right: 10px;">● R. sosial</li> <li style="margin-right: 10px;">● Asrama</li> </ul>	
Kedekatan aktivitas	√ Aktivitas utama pada bangunan rehabilitasi medis dan sosial memiliki jarak yang cukup memisahkan untuk menciptakan taman setiap transisi nya.	√ Aktivitas utama untuk rehabilitasi medis dan sosial memiliki kesatuan dalam aktivitas, dengan bangunan yang berdekatan.
Penyesuaian massa pada lahan	√ Penataan massa sesuai dengan bentuk dan luas lahan yang membutuhkan ruang terbuka hijau lebih besar	√ Penataan massa sesuai dengan bentuk dan luas lahan yang membutuhkan ruang terbuka hijau lebih besar
Kebutuhan visual	× Tampak bangunan dari rehabilitasi hanya dapat dilihat pada satu sisi pada sisi jalan bagian barat saja.terlalu jauh untuk untuk visua dari jalan sekitar	√ Tampak bangunan memiliki akses visual dari luar tapak dengan cukup baik, terlihat pada sisi selatan dan barat dimana ada letaknya jalan raya.
Peletakan entrance/ bangunan penerima	√ Bangunan penerima adalah fasilitas rehabilitasi medis peletakan sudah menyesuaikan pada zonasi publik dan akses dekat dengan jalan raya.	√ Bangunan penerima adalah fasilitas rehabilitasi medis peletakan sudah menyesuaikan pada zonasi publik dan akses dekat dengan jalan raya.
kesimpulan	alternatif 2 terpilih untuk memenuhi seluruh kriteria	



Gambar 4. 64 tata massa dasar

Pada analisis tatanan massa dalam tapak ini, tatanan ruang luar dibagi menjadi tiga zona berdasarkan masing-masing kegiatan dan kebutuhannya. Pembagian pada tiga zona kegiatan untuk mendapatkan kebutuhan setiap kegiatan yang ada pada ruang luar dan ruang dalam tetap memiliki kesatuan yang baik setiap penyusunan dan peletakan ruang-ruang nya. Pada perancangan fungsi rehabilitasi narkoba dengan menggunakan konsep *healing garden* untuk ruang luar, dengan adanya penerapan konsep *healing garden* berdasarkan itu penataan pada ruang luar tetap didasarkan oleh kriteria-kriteria yang ada pada *healing garden*.

Zona rehabilitasi medis dan *office* diletakan pada zonasi publik pada tapak, yang berada pada bagian barat tapak dan selatan tapak, dikarenakan pada zona publik adalah zona yang mudah diakses oleh masyarakat yang datang kedalam tapak ataupun pekerja-pekerja pada fungsi rehabilitasi narkoba ini, dan orientasi pada bangunan mengarah pada arah barat dikarenakan pada bagian barat adalah suatu akses yang mudah untuk tapak dengan kedataran jalan, lebar jalan yang cukup, dan dilihat dari banyaknya masyarakat yang mengakses bagian jalan barat dibandingkan selatan. Zona rehabilitasi sosial dan *after care* diletakan pada zonasi semi privat pada tapak, yang berada pada bagian tengah dari tapak. Peletakan berdasarkan kebutuhan ruang-ruang yang ada dari bangunan dan aktivitas pengguna pada bangunan nantinya, diama ruang-ruang yang diberikan tidaklah semudah akses seperti rehabilitasi medis. Pada zona asrama diletakan pada zonasi privat pada tapak, yang berada pada bagian sisi timur tapak. Peletakan dari asrama diletakan tidak menyatu dengan bangunan rehabilitasi medis dan sosial diperuntukan untuk adanya transisi dari bangunan kegiatan utama dengan asrama dan diberikan pemisah dari bangunan utama dan asrama adalah taman yang nantinya menggunakan konsep *healing garden*. Zona barrier pada tapak diperuntukan untuk menjaga keamanan pada fasilitas rehabilitasi narkoba dengan memberikan pembagi atau pembatas antara ruang dalam tapak dan ruang luar tapak.

#### **4.5.8 Analisis Sirkulasi, Pencapaian dan Parkir**

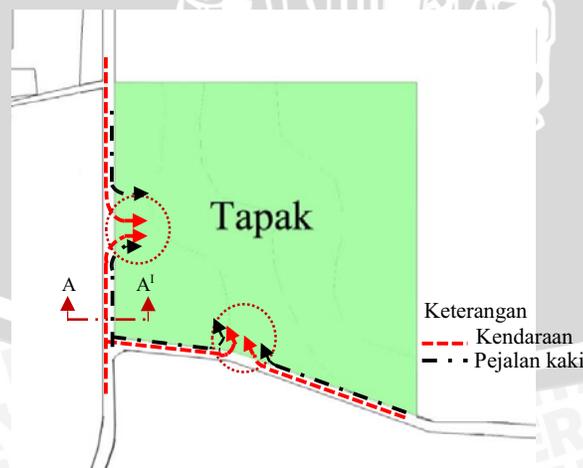
##### **A. Sirkulasi dan pencapaian tapak**

Sirkulasi yang disediakan pada lingkungan sekitar tapak berupa sirkulasi kendaraan dan sirkulasi manusia yang berjalan melewati tanah berumput. Lokasi tapak berbatasan dengan jalan raya tvri dan jalan raya oro-oro ombo yang tergolong jalan local lingkungan dengan memiliki 2 arah kendaraan setiap jalannya, pada jalan tvri mengarah ke utara dan selatan dan untuk jalan oro-oro ombo mengarah ke barat dan timur. Secara teori, jalan berjenis local dan lingkungan merupakan jalan yang dilalui oleh angkutan setempat dan angkutan

lingkungan dengan ciri perjalanan dekat dan kecepatan rata-rata rendah<sup>42</sup>. Sirkulasi kendaraan pada kawasan tapak merupakan jalur yang memiliki intensitas kendaraan yang tidak padat. Sedangkan untuk sirkulasi manusia pada kawasan tidak disediakan trotoar atau sesuatu untuk membedakan sirkulasi manusia dan kendaraan. Pada kawasan tapak pencapaian atau akses menuju tapak memiliki dua alternatif dari jalan oro-oro ombo yang berada pada sisi selatan tapak atau jalan tvri yang berada pada sisi barat tapak. Berikut adalah kondisi srkulasi dan pencapaian di kawasan tapak:



Gambar 4. 65 Kondisi Sirkulasi di Kawasan Sekitar Tapak

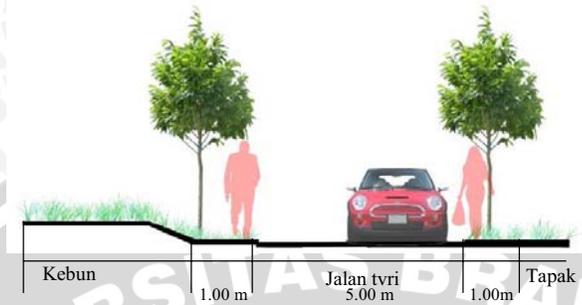


Gambar 4. 66 pencapai dari luar tapak menuju tapak

<sup>42</sup> wikipedia.org/wiki/Pengelompokan\_jalan (2016)

Pencapaian untuk kedalam tapak dapat dari sisi selatan tapak atau sisi barat tapak, dikarenakan memiliki 2 jalan raya yang berhubungan dengan tapak. Berikut potongan jalan bagian barat

Potongan jalan A-A<sup>1</sup>



Gambar 4. 67 potongan jalan

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengukuran jumlah kendaraan yang terdapat di jalan tvri dan jalan oro-oro ombo batu menunjukan bahwa kendaraan yang melintasi jalan tersebut memiliki frekuensi yang tidak tergolong tinggi. Dikarenakan jalan adalah jalan local dan lingkungan penghitungan diambil 1 jam setiap waktunya pagi, sore, malam.

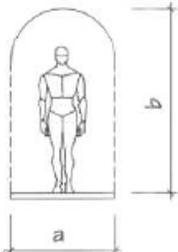
Tabel 4. 17 frekuensi jumlah kendaraan

Frekuensi jumlah kendaraan			
Jenis kendaraan	Pagi (07.00-08.00)	Sore (15.00-16.00)	Malam (19.00-20.00)
Mobil	13 mobil / jam	19 mobil / jam	5 mobil / jam
Motor	47 motor / jam	70 motor / jam	34 motor / jam

Kendaraan yang melintas di jalan tvri dan oro-oro ombo merupakan kendaraan dengan 3 kategori mobil, sepeda motor, dan truk. Kendaraan yang melintas rata-rata memiliki kecepatan 20-40 km/jam, dikarenakan jalan yang tidak terlalu lebar dan tidak terlalu baik dalam keadaan aspalnya. Pada sore hari pada kedua jalan frekuensi kendaraan yang melewati bertambah, dikarenakan banyaknya orang yang menjadikan jalan ini untuk alternative bisa terjad kemacetan pada jalan utama.

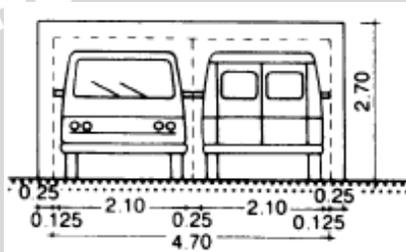
Pada pusat rehabilitasi narkoba di batu terdapat dua jenis sirkulasi, yaitu sirkulasi kendaraan dan sirkulasi pejalan kaki atau manusia. Pada sirkulasi kendaraan dibedakan menjadi sirkulasi pengunjung dan sirkulasi service, sedangkan sirkulasi manusia disamakan untuk pengelola dan pengunjung. Ketentuan besaran ruang sirkulasi disesuaikan dengan besaran ruang sirkulasi standar sesuai dengan peruntukan jalur sirkulasi. Pada sirkulasi manusia menurut *Charles w. (1998:210-5)*, lebar sirkulasi disesuaikan dengan lebar manusia dengan posisi sejajar, sedangkan untuk sirkulasi kendaraan, pengangkutan limbah dan

barang lebar sirkulasi disesuaikan dengan lebar jalan jenis kendaraan pengunjung dan pengelola serta kendaraan servis.



TYPE	a WIDTH	b CLEARANCE
<b>WALK</b>		
SINGLE	900 - 1 200 (3' to 4')	2 100 (7')
COUPLE MINIMUM	1 500 (5')	2 100 (7')
PREFERRED	1 800 (6')	2 100 (7')
FOUR ABREAST MINIMUM	2 400 (8')	2 100 (7')
PREFERRED	2 700 (9')	2 400 (8')

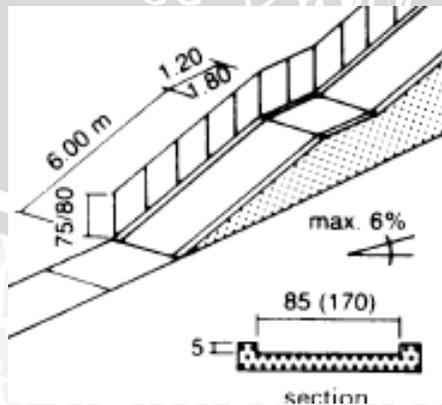
Gambar 4. 68 standart lebar sirkulasi manusia  
Sumber: Charles W (1998:-210-5)



Gambar 4. 69 lebar sirkulasi standart kendaraan  
Sumber: Ernst, Neufert (1996:191)

Pada sirkulasi manusia diluar bangunan dibutuhkan peneduhan terhadap sinar matahari langsung dan hujan. Peneduhan berupa kanopi dengan ketinggian kanopi sesuai standart ruang bebas pada sirkulasi yaitu 2,4 meter (Charles W. Harris, (1998:210-5).

Kondisi tapak yang berkontur maka perlu diperhatikan kenaikan level pada jalur sirkulasi baik manusia maupun kendaraan dengan menyediakan tangga dan ramp. Ketentuan sudut ramp perlu diperhatikan demi kenyamanan pengguna. Berikut adalah ketentuan standar ramp untuk sirkulasi manusia:



Gambar 4. 70 standart kemiringan ramp  
Sumber: Ernst, Neufert (1996:191)

Tabel 4. 18 Alternatif konfigurasi jalur sirkulasi dan pencapaian

	Alternatif 1	Alternatif 2
Aspek		
	<p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">— sirkulasi pengunjung</li> <li style="width: 50%;">— area parkir</li> <li style="width: 50%;">— sirkulasi servis</li> <li style="width: 50%;">— entrance pengunjung</li> <li style="width: 50%;">— area servis</li> <li style="width: 50%;">— exit pengunjung</li> <li style="width: 50%;">— drop off/ pintu masuk</li> <li style="width: 50%;">— exit servis</li> <li style="width: 50%;">— entrance servis</li> </ul>	
Pencapaian	<p><b>Kelebihan:</b> pencapaian diletakan pada sisi barat tapak untuk pengunjung agar pencapaian mudah dikenali dengan entrance pada bagian depan bangunan, dan untuk servis pencapaian dari sisi selatan untuk menciptakan pencapaian yang berbeda dari pengunjung.</p> <p><b>Kekurangan:</b> pencapaian ini memiliki kelemahan pada saat exit atau keluar kendaraan pengunjung terlalu berdekatan dengan jalan dari arah oro-oro ombong.</p>	<p><b>Kelebihan:</b> pencapaian berada pada sisi barat dan selatan pada sisi barat diletakan pintu keluar pengunjung, dan pintu masuk dan keluar untuk servis. Pintu entrance tapak diletakan pada sisi selatan mempertimbangkan bagian barat memiliki jalan untuk kendaraan yang dekat dari jalan besar yang memiliki kuantitas kendaraan lebih banyak.</p> <p><b>Kekurangan:</b> pada setiap pintu-pintu masuk ke dalam tapak atau keluar tapak dan servis harus diberikan signage atau penanda untuk tidak adanya kesalahan.</p>
Sirkulasi	<p><b>Kelebihan:</b> sirkulasi pada tapak untuk pengunjung dan servis dibedakan agar keutamaan pengunjung dapat maksimal dan tidak melewati area servis, sirkulasi servis mengitari taman sehingga dapat dijadikan jalur evakuasi.</p> <p><b>Kekurangan:</b> sirkulasi pada servis terlalu memiliki jalur yang panjang dan mengganggu pada zonasi privat. Drop off kendaraan dan pintu masuk pejalan disamakan.</p>	<p><b>Kelebihan:</b> Sirkulasi yang dibedakan antara pengunjung dan servis dapat memanfaatkan sisa lahan yang ada tanpa banyak mengurangi ruang pada massa dengan memberikan jalur sirkulasi servis tidak mengelilini tapak dikarenakan dari kebutuhan privat pada bagian timur. Selain itu, Sirkulasi tersebut menjaga area drop off hanya dilewati oleh pengunjung. Dan sirkulasi untuk manusia lebih jelas akan pembagiannya dengan sirulai kendaraan adanya pemberian untuk pintu masuk pejalan dan pintu masuk dari drop off kendaraan.</p> <p><b>Kekurangan:</b> sirkulasi servis dijadikan satu arah</p>
<b>Kesimpulan:</b>	<p>Alternatif konfigurasi sirkulasi dan pencapaian yang dipilih adalah yang kedua dikarenakan pencapaian yang lebih memperhatikan pada zonasi pada tapak dan bangunan.</p>	

#### 4.6 Analisis Healing Garden Terhadap Ruang Luar

Pengaruh pengguna atau rehabilitan adalah suatu aspek yang penting untuk menentukan kebutuhan atau kegiatan yang akan diletakan di ruang luar pada taman. Rehabilitan yang akan menggunakan atau beraktivitas pada ruang luar taman adalah rehabilitan dalam fase sedang, yang sudah melewati suatu proses atau fase rehabilitasi medis yaitu detoksifikasi. Setelah melewati fase tersebut rehabilitan akan masuk kedalam kegiatan rehabilitasi sosial, yang memiliki kegiatan yang sudah diberikan rutin setiap harinya untuk perbaikan fisik, mental, psikisnya. Kegiatan yang diberikan seperti berolahraga, diadakan pertemuan seperti konseling individu berkelompok pada pagi hari ataupun sore hari, dan kegiatan keterampilan.

Berikut adalah bagaimana alur atau proses untuk pasien yang direhabilitasi, dari kegiatan rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial dan after care yang menggunakan ruang bagian dalam dan ruang bagian luar;

Tabel 4. 19 Fase kegiatan rehabilitasi narkoba

Alur / Fase			
1	2	3	4
Pemeriksaan Awal	Rehabilitasi Medis	Rehabilitasi Sosial	After Care
Ruang / fasilitas			
Ruang dalam bagian rehabilitasi medis	Luar Dan Dalam Ruang Dalam Bagian Rehabilitasi Sosial, Dan Ruang Taman	Ruang taman atau keluar dari rehabilitasi	
Kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan awal dalam menentukan tingkatan dari kecanduan penggunaan narkoba dan penentuan kategori dari tinggi, sedang dan ringan dalam kecanduannya. Memberikan ketentuan dalam perawatan (program full/rawat jalan).	Kegiatan yang dilakukan adalah dengan metode therapeutic community yang dimana dituju suatu pembenaran atau penyembuhan terhadap psikologis, emosional, manajemen perilaku, intelektual, pengetahuan dan keterampilan rehabilitan.	Kegiatan atau proses yang diberikan adalah tahap lanjut dimana rehabilitan atau pasien yang sudah dapat menuju masyarakat sebenarnya atau keluar program rehabilitasi tetapi adanya keharusan melakukan kontrol dan di dalam pengawasan program rehabilitasi narkoba.	
Kegiatan/ program			
Kegiatan yang dilakukan adalah detoksifikasi, stabilisasi, dan sosialisasi dengan dokter. Dengan tujuan untuk pengurangan akan tingkat kecanduan dan sakau dari pengguna narkoba yang masuk ke dalam kategori berat, dengan melewati kegiatan rehabilitasi medis pengguna akan menjadi kategori sedang. Pada kegiatan medis atau pelepasan racun	Kegiatan yang diberikan kepada rehabilitan yang sudah melalui fase medis sehingga memiliki kategori sedang dan ringan dalam golongan rehabilitasi. Program yang diberikan seperti konseling individu kelompok, terapi, dan yang berhubungan dengan fisik, dan psikis rehabilitan. Pada kegiatan yang diberlakukan berada pada bagian dalam bangunan, tetapi dapat diseimbangkan dengan memberikan kegiatan pada ruang luar bangunan atau taman yang	kegiatan-kegiatan yang diberikan untuk rehabilitan adalah sesuai dengan minat, kemauan, adanya keinginan dari rehabilitan, dapat tetap menjalani kegiatan pada rehabilitasi dengan fasilitas yang diwadahi dan dikarenakan sudah memiliki kategori ringan dan sudah dapat mengatur psikis dan emosi dalam diri sendiri dapat keluar dari	

Tabel 4.19 (lanjutan) fase-fase kegiatan rehabilitasi narkoba

sepenuhnya menggunakan ruang dalam dikarenakan butuh adanya penanganan khusus dan penjagaan khusus dikarenakan masih dalam kategori yang membahayakan untuk lingkungan sekitarnya	menggunakan konsep healing garden dan memiliki variasi fasilitas yang dapat menampung kegiatan program rehabilitasi sosial pada ruang dalam ke ruang luar. Pada fase ini konsep <i>healing garden</i> lebih berperan dalam ruang luar untuk kegiatan rehabilitasi sosial.	rehabilitasi untuk melakukan kegiatan yang diminati tapi dalam aturan harus adanya laporan dari rehabilitan terhadap rehabilitasi narkoba.
---	---	--

Dengan mengetahui kebutuhan yang harus diberikan guna untuk membatu proses penyembuhan dalam aspek psikologis pasien secara individu, sangatlah sulit untuk menerapkannya dalam suatu kegiatan berkelompok. *Healing garden* pada bangunan rehabilitasi narkoba ini diperuntukan agar dapat membantu suatu proses penyembuhan akan psikis, fisik yang memiliki kegiatan atau tujuan yang sama dengan program dari rehabilitasi sosial.

Peranan konsep healing garden pada bangunan rehabilitasi narkoba adalah merespon kebutuhan pengguna dari kegiatan rehabilitasi narkoba, dengan cara membantu suatu kegiatan ruang dalam yang dapat dilakukan pada ruang luar agar adanya keseimbangan dalam program kegiatan ruang luar dan dalam. Memberikan fasilitas ruang terbuka hijau atau taman yang dapat merangsang pada kelima indra pada pengguna yaitu indra pendengaran, indra penglihatan, indra peraba, indra penciuman, dan indra perasa, memberikan beragam ruang pada taman atau fasilitas yang dapat membatu program dari rehabilitasi narkoba dan membantu dalam proses penyembuhan.

Penataan ruang pada rehabilitasi narkoba dikembangkan menjadi tiga bagian, yaitu area aktif, area pasif serta area private. Area aktif berfungsi sebagai tempat untuk melakukan kegiatan aktivitas, berjalan, olahraga, terapi dalam bentuk pergerakan. Area pasif dan area private berfungsi sebagai tempat untuk duduk-duduk, berkumpul, bersosialisasi serta menikmati pemandangan hijau, terapi secara stimulus indra. Pada ruang aktif, pasif, privat, dapat ditanami tanaman-tanaman berbagai variasi warna hingga kegunaan yang dapat merangsang indra-indra rehabilitan serta memberikan tanaman peneduh yaitu pohon dan fitur air yang dapat menurunkan tingkat stress (Marcus dan Barnes, 1999).

Penggunaan konsep *healing garden* adalah salah satu konsep yang dapat diterapkan pada ruang luar, yang memiliki tujuan khusus untuk membantu suatu proses penyembuhan terapi untuk pengguna ruang luar seperti merangsang kelima indra agar dapat menurunkan emosional dan menenangkan psikis pengguna, dengan cara menggunakan kriteria-kriteria yang ada akan membantu perancangan pada ruang luar rehabilitasi narkoba agar dapat diklasifikasikan sebagai taman penyembuhan atau *healing garden*. Berikut ini adalah 8

analisis kriteria-kriteria healing garden yang dapat membantu untuk merancang taman dan mendukung suatu proses penyembuhan untuk rehabilitan

#### 4.6.1 Mendorong pergerakan dan pelatihan

Mendorong pergerakan dan kegiatan pelatihan adalah kriteria yang digunakan untuk merancang ruang luar dengan konsep *healing garden* pada pusat rehabilitasi narkoba di Batu. Kriteria mendorong pergerakan dan pelatihan adalah poin utama untuk *healing garden* dikarenakan pada kriteria ini akan didapatkan atau dapat ditentukan untuk ruang-ruang atau kegiatan yang nantinya akan diterapkan pada taman *healing garden*. Mendorong pergerakan dan kegiatan pelatihan yang dimaksudkan adalah menyediakan atau memberikan suatu ruang-ruang yang bervariasi ataupun suatu bentuk kegiatan secara pasif maupun aktif, seperti diberikannya jalur sirkulasi dengan beberapa pilihan dan, memberikan pandangan terhadap sesuatu yang dapat mendorong rehabilitan atau pasien untuk melakukan aktivitas yang menggunakan fisik atau aktif seperti berjalan, olahraga, dan dapat juga duduk-duduk untuk merenung dan sebagainya sebagai pergerakan pasif, dengan tujuan untuk mengurangi perasaan stres, depresi, dan melancarkan peredaran darah dalam tubuh untuk rehabilitan atau pasien pada pusat rehabilitasi.

Analisis yang dilakukan untuk kriteria pergerakan dan pelatihan adalah sirkulasi, material, pembagian ruang-ruang pada ruang luar berikut analisis yang dilakukan

##### a. Analisis ruang untuk mendukung pergerakan dan pelatihan

Fasilitas pada ruang luar atau taman pada fungsi rehabilitasi narkoba sangatlah penting untuk diperhatikan untuk membantu rehabilitan dalam proses penyembuhan. Memberikan ruang untuk aktivitas di taman dengan variasi, dan semenarik mungkin untuk mendorong rehabilitan untuk melakukan suatu pergerakan pada ruang luar bangunan yaitu taman. Dengan memberikan fasilitas yang beragam untuk jenis dan kegiatannya akan mengurangi rasa kebosannya rehabilitan pada masa rehabilitasi. Fasilitas yang diberikan berguna untuk membantu proses penyembuhan rehabilitan secara aktif maupun pasif. Berikut adalah hasil tinjauan komparasi dan literature untuk ruang atau aktivitas yang diberikan untuk mendorong suatu pergerakan dan pelatihan,

Tabel 4. 20 Analisis ruang atau fasilitas pada taman berdasarkan literatur dan studi komparasi

Sifat	Jenis kegiatan	fasilitas	Manfaat untuk pengguna
Pasif	Bersantai	kolam air 	Manfaat pemberian unsur air pada kegiatan bersantai akan memberikan efek positif pada pengguna, menjadi lebih tenang, rileks, stress berkurang, megurangi depresi dengan caras langsung bersentuhan dengan air dan teksturnya.
	Sosialisasi kecil	Gazebo 	Pemberian gazebo untuk memfasilitasi suatu kegiatan sosial, istirahat didalam taman dalam lingkup kecil. Gazebo adalah fasilitas yang menggunakan penutup atap untuk memberi suatu kenyamanan untuk pengguna yang tidak ingin terkena panas langsung pada taman
Pasif		Bangku 	Manfaat bangku-bangku yang diletakan pada taman sama layaknya manfaat pada gazebo, untuk mengundang dan memfasilitasi suatu aktivitas sosial dan isirahat ataupun menikmati lingkungan sekitar. Perbedaanya adalah tidak menggunakan penutup atap yang massif seperti gazebo. Dapat digunakan pohon untuk menjadi peneduh dan bisa ditempatkan pada tempat yang terkena matahari langsung.
	Sosialisasi besar	Amphitheather, 	Manfaat adanya fasilitas amphitheather pad ataman adalah untuk menampung suatu kegiatan sosial dalam skala besar, dalam artian dapat menampung cukup banyak pengguna taman. Aktivitas yang dapat didukung dengan adanya amphitheater untuk rehabilitasi narkoba adalah ruang berkumpul, ruang sharing satu sama dengan yng lain, berbagi pengalaman dari pengguna narkoba yang sudah berhasil keluar dari narkoba.

146 Tabel 4.19 analisis ruang atau fasilitas pada taman berdasarkan literatur dan studi komparasi

Sifat	Jenis kegiatan	Fasilitas	Manfaat untuk pengguna
		<p>plaza utama (focal point)</p> 	<p>Manfaat memberikan plaza utama pada taman adalah menjadi suatu ruang penerima taman yang menarik pengguna bangunan untuk tertarik menuju ruang luar, dan dengan skalanya yang cukup besar sebagai ruang pada taman dapat dijadikan suatu tempat berkumpul dan bersosial. Dengan adanya plaza utama akan membuat rehabilitasi tidak sulit untuk menemukan taman.</p>
	Duduk	<p>bangku taman,</p> 	<p>Manfaat memberikan bangku dengan titik yang berbeda tetapi dengan kuantitas yang cukup banyak pada taman dapat digunakan menjadi suatu pergerakan pasif yaitu duduk, dengan menggunakan material yang tidak menimbulkan panas seperti metal, tetapi memberikan material yang nyaman untuk pengguna seperti kayu. Dengan adanya beragam fasilitas untuk duduk pengguna dapat memilih kenyamanannya pada kegiatan duduk untuk menikmati lingkungan sekitar aktivitas sekitar taman, istirahat mengobrol dan sebagainya.</p>
		<p>hamparan rumput</p> 	<p>Manfaat memberikan suatu ruang yang memiliki hamparan rumput pada taman dapat digunakan menjadi suatu pergerakan pasif yaitu duduk, perbedaannya dengan bangku adalah langsung bersentuhan dengan elemen pada hijau pada taman yaitu rumput, pengguna dapat memilih kenyamanannya pada kegiatan duduk untuk menikmati lingkungan sekitar aktivitas sekitar taman, istirahat mengobrol dan sebagainya.</p>
Aktif	Olahraga	Lapangan basket,	<p>Manfaat memberikan lapangan basket untuk pergerakan aktif pada fasilitas taman dengan memberikan fasilitas yang dapat membuat pengguna melakukan pergerakan pada seluruh tubuhnya, dan dapat mengeluarkan</p>

Tabel 4.19 analisis ruang atau fasilitas pada taman berdasarkan literatur dan studi komparasi 147

Sifat	Jenis kegiatan	Fasilitas	Manfaat untuk pengguna
Aktif	Olahraga		keringat pada aktivitas, selain itu mengajak rehabilitan untuk belajar berkerja sama dengan orang lain. Dengan memberikan fasilitas ini dapat mengurangi zat-zat racun yang tersisa dari pengguna narkoba yang sudah putus zat, mengurangi stress, meningkatkan kemampuan otak, menjadi lebih rileks, mengurangi depresi, dan bahagia.
		Futsal 	Manfaat memberikan lapangan futsal untuk pergerakan aktif pada fasilitas taman dengan memberikan fasilitas yang dapat membuat pengguna melakukan pergerakan pada seluruh tubuhnya, dan dapat mengeluarkan keringat pada aktivitas, selain itu mengajak rehabilitan untuk belajar berkerja sama dengan orang lain. Dengan memberikan fasilitas ini dapat mengurangi zat-zat racun yang tersisa dari pengguna narkoba yang sudah putus zat, dan mengurangi stress, meningkatkan kemampuan otak, menjadi lebih rileks, mengurangi depresi, dan bahagia.
		jalur jogging 	Manfaat memberikan jalur jogging untuk rehabilitan adalah dapat melakukan perjalanan atau lari kecil sembari menikmati pemandangan taman, dengan adanya ini dapat membantu menurangi stress, melancarkan peredaran darah dan sebagainya.
Terapi		Jalur terapi dengan bebatuan 	Manfaat dari Jalur ini dibuat untuk menunjang fungsi kesehatan pada taman ini, untuk melatih pada sistem indra peraba dari rehabilitan yang sudah tidak bekerja dengan baik.
		labirin 	Manfaat Memberikan labirin pada taman untuk suatu terapi berjalan rehabilitan dan menurunkan/ mengatur suatu rasa emosi pada pengguna dengan jalur yang cukup



Tabel 4.19 analisis ruang atau fasilitas pada taman berdasarkan literatur dan studi komparasi

Sifat	Jenis kegiatan	Fasilitas	Manfaat untuk pengguna
			merputar-putar tapi tidak ada jalan buntu ditakutkan akan menimbulkan penambahan perasaan stress.
	sirkulasi dengan kumpulan variasi tanaman		Manfaat dengan memberikan fasilitas yang memiliki tanaman yang banyak jenis dan kegunaan seperti aroma, warna, bentuk, tekstur, dapat memberikan suatu proses pembenahan dalam aspek indra yaitu perasa, peraba, penglihatan, penciuman. Dengan aroma dapat melatih indra penciuman, dengan bentuk tanaman dapat melatih penglihatan dan perasa, dan untuk tekstur pada tangkai atau daun dapat melatih indra peraba.
Berjalan	Sirkulasi dengan jalur yang memiliki pilihan		Manfaat dengan memberikan sirkulasi dengan jalur yang dinamis dan memiliki banyak pilihan dapat membantu pengguna menjadi lebih rileks, dan menentukan pilihannya untuk mencapai sesuatu yang dituju. Dengan memberikan sirkulasi yang terlalu banyak pilihan akan membingungkan pengguna dan dapat menyebabkan ketidaknyamanannya pada taman.
<p><b>Kesimpulan</b> dengan adanya beragam ruang yang memiliki kemampuan untuk membantu suatu proses penyembuhan pada rehabilitasi adalah memberikan kolam (elemen air), gazebo, bangku taman, hamparan rumput, ruang penerima, amphitheater, sirkulasi yang memiliki pilihan dan terapi dengan berjalan disekitar tanaman yang bervariasi, jalur terapi pada labirin, dan memberikan lapangan olahraga.</p>			

Dari Analisis ruang atau fasilitas pada taman berdasarkan literatur dan komparasi didapatkan kesimpulan untuk ruang yang akan diletakan pada taman, dengan berdasarkan dari kelebihan dan kekurangan, terutama yang tepat untuk taman yang digunakan oleh rehabilitan yang sedang dalam proses penyembuhan psikis dan fisik.

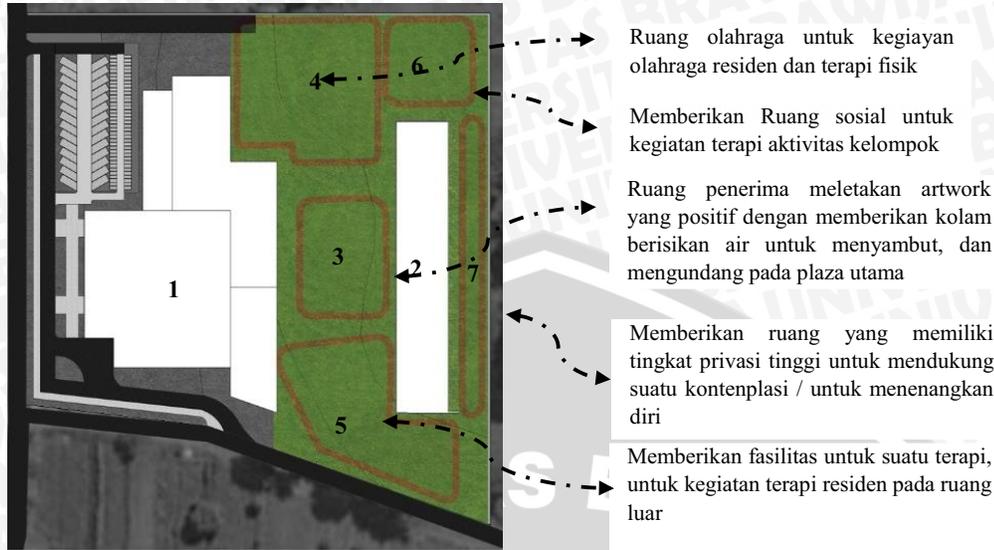
Memberikan dan meletakan fasilitas untuk kegiatan aktif dan pasif disesuaikan kembali terhadap kegiatan dari fasilitas tersebut, apakah membutuhkan suatu ketenangan, privasi dan sebagainya. Pada taman dibagi menjadi beberapa zoning kegiatan atau konsep ruang luar yang menyesuaikan kebutuhan rehabilitan, kebutuhan rehabilitan disini mengikuti

dengan alur kegiatan pada program rehabilitasi sosial dan after care yang dapat dilakukan pada ruang luar seperti terapi residen, terapi aktivitas kelompok, terapi fisik, kegiatan olahraga residen, dan kebutuhan dari residen menenangkan diri atau berkontemplasi. Berikut adalah ruang yang terpilih untuk dimasukkan ke dalam fungsi taman rehabilitasi narkoba setelah melakukan studi obyek komparasi, literatur, dan kebutuhan dari program rehabilitasi sosial,

Tabel 4. 21 Analisis kebutuhan ruang untuk kegiatan rehabilitasi pada ruang luar

Ruang	Aktivitas	Fasilitas	Manfaat untuk rehabilitan & kegiatan rehabilitasi
Penerima utama/ plaza utama	Sirkulasi utama, menuju bangunan lainnya dan taman, istirahat, berjalan (Kegiatan pasif dan aktif)	Memberikan kolam besar sebagai focal point dan suatu plaza yang dapat menampung cukup banyak pengguna.	Manfaat secara tidak langsung untuk membuat pasien melakukan interaksi pada taman/ruang dikarenakan sebagai ruang transisi antar bangunan, dan untuk menghilangkan kebosanan, stress, setelah melakukan kegiatan ruang dalam.
Olahraga	Berolahraga, (kegiatan aktif)	Lapangan untuk berolahraga seperti basket, futsal	Untuk pergerakan seluruh tubuh, dan mengeluarkan keringat, untuk mengeluarkan zat-zat racun yang tersisa didalam tubuh, mengurangi stress, belajar kerja sama, rileks, melatih reflek pasien
Terapi	Refleksiologi, berjalan, beristirahat (Kegiatan pasif dan aktif)	Memberikan kolam atau unsur air untuk refleksi kaki, memberikan berbagai macam tanaman hias yang dapat merangsang indra pengguna, dan jalur terapi,	Melancarkan peredaran darah, melatih indra peraba, pecciuman, pendengaran, penglihatan, perasa, menurunkan tingkat emosi, melatih kesabaran,
Ruang sosial	Kegiatan berbagi pengalaman dalam kategori kelompok besar, pertunjukan (kegiatan pasif),	Memberikan fasilitas yang dapat menampung banyak orang, seperti amphitheater	Melatih pasien untuk lebih percaya diri disaat sedang bersama orang lain dan orang banyak, berbagi pengalaman dengan orang lain agar merasa tidak sendiri, mengurangi emosi pasien, dan dapat merubah psikologi pasien perlahan.
Kontemplasi	Duduk, jalan santai, menenangkan diri, menyendiri (kegiatan pasif)	Bangku taman dengan berbagai pilihan dari kuantitas pengguna,	Menenangkan diri, mengurangi stress, memiliki privasi lebih dengan diri sendiri, mengembangkan kebutuhan psikologis dasar pasien

Berikut ini adalah ruang taman untuk rehabilitan atau pasien dari rehabilitasi narkoba,



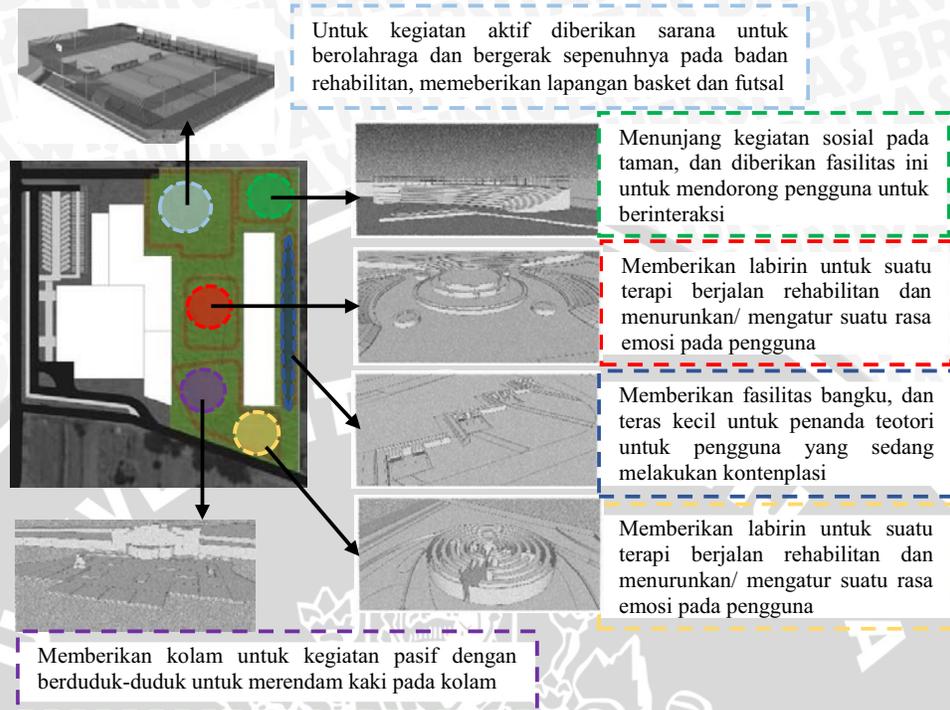
- |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| 1 Bangunan medis dan sosial | 5 Terapi            |
| 2 Bangunan asrama           | 6 Ruang sosial      |
| 3 Plaza utama               | 7 Taman kontenplasi |
| 4 Olahraga                  |                     |

Gambar 4. 71 pembagian zona-zona pada taman

Penyusunan ruang dibagi menjadi beberapa jenis ruang yang berbeda dari fasilitasnya, yaitu ruang penerima, ruang olahraga, ruang terapi, ruang sosial, dan ruang kontenplasi. Jenis ruang yang diterapkan pada taman didasarkan dari analisis pada kebutuhan rehabilitasi narkoba, literatur dan komparasi obyek bangunan yang memiliki fungsi rehabilitasi narkoba dan taman yang menggunakan konsep terapi dan *healing garden*. Kemudian dipilih yang dapat membantu suatu program rehabilitasi sosial dan after care tetapi yang diterapkan pada ruang luar atau taman yaitu menyembuhkan psikis, fisik, dan memperbaiki emosional rehabilitan.

Ruang penerima diletakan pada bagian pusat taman untuk menjadi focal point, yang memberikan kesan menarik pada taman. Ruang lainnya seperti olahraga, sosial, terapi, berada pada sekitar ruang penerima, dengan alasan untuk mendapatkan view pada fasilitas tersebut dan pengguna mengetahui akan letak ruang. Terkecuali pada ruang kontenplasi diberikan cukup berjarak dan tak mendapatkan visual dari taman penerima untuk menjaga kepriavaian disaat adanya yang berkontenplasi.

Berikut adalah bentuk dari fasilitas yang diberikan pada ruang-ruang taman:



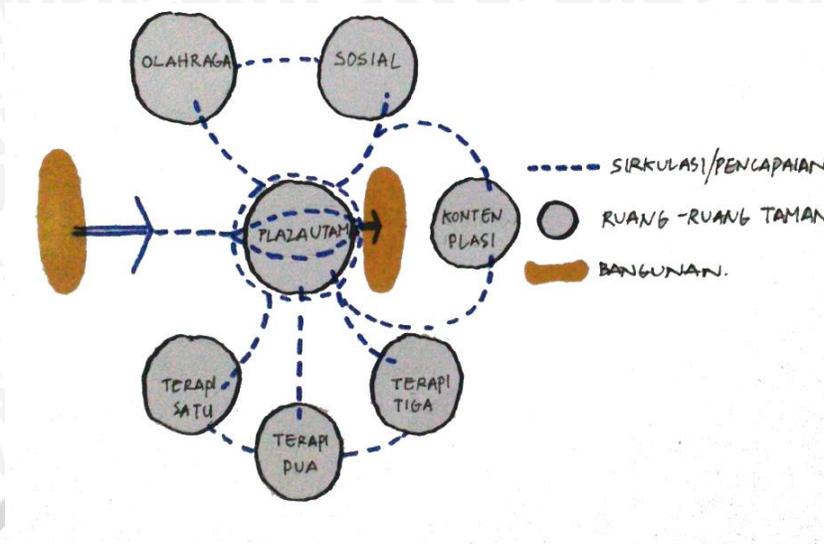
Gambar 4. 72 fasilitas untuk mendorong pergerakan

b. Analisis sirkulasi untuk mendukung suatu pergerakan dan pelatihan

Sistem-sistem jalur sirkulasi terhadap aktivitas rehabilitan atau pasien sangat penting, dikarenakan sirkulasi adalah suatu lingkup untuk mencapai setiap ruang-ruang yang diberikan, secara tidak langsung sirkulasi dapat dijadikan untuk suatu sarana pergerakan aktif rehabilitan, dan untuk mencapai tujuan yang diinginkan pengguna.

Komparasi dan literatur menerapkan sirkulasi-sirkulasi yang memiliki pola seperti linear, radial, spiral, network ataupun campuran, Pada ruang-ruang luar menggunakan pola sirkulasi linear dan campuran. Pada penggunaan pola-pola tersebut didasarkan dari kebutuhan rehabilitan agar dapat memiliki penurunan tingkat depresi atau emosi dari rehabilitan. Dengan menggunakan pola linear dan campuran sirkulasi memiliki unsur-unsur garis seperti garis horizontal, garis lengkung, dan garis zig-zag<sup>43</sup>. Dengan adanya unsur ketiga garis tersebut dapat menciptakan kesan suasana santai, rileks, dari garis horizontal, gembira, menarik, bahagia dan dinamis dari garis lengkung dan bergairah, semangat dari garis zig-zag.

<sup>43</sup> Rustam hakim, Komponen perancangan arsitektur lansekap



Gambar 4. 73 diagram pencapaian setiap zona

Dilihat pada (gambar 4.73) dari bangunan menuju plaza utama taman menggunakan pencapaian langsung, dan plaza utama adalah titik utama pad ataman, kemudian dari plaza utama menuju ruang lainnya dengan sifat menyebar, seperti ruang olahraga, ruang sosial, ruang terapi. Untuk mencapai ruang kontenplasi ditrapkan pencapaian tidak langsung dengan bentuk lintasan keliling, dikarenakan harus memutari bangunan terlebih dahulu untuk menambah keprivasian kegiatan.

Pada kriteria pergerakan dan pelatihan ini dapat dianalisis pencapaian dan sirkulasi yang akan diterapkan pada bangunan rehabilitasi narkoba dengan mengacu kepada manfaat kepada pengguna dan sesuai kebutuhan untuk pergerakan rehabilitan atau pasien yang dapat melatih gerak pengguna taman, yang secara langsung dapat membantu proses pergerakan aktif dan mengurangi stress pengguna dengan akses sirkulasi yang tidak membingungkan untuk menemukan ruang yang akan dituju.

Berikut alternatif untuk hubungan sirkulasi pada zoning ruang pada taman: