

LANDASAN KONSEPTUAL PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

**PUSAT REHABILITASI NARKOBA DI SLEMAN,
YOGYAKARTA**

**TUGAS AKHIR SARJANA STRATA - 1
UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN PERSYARATAN YUDISIUM UNTUK
MENCAPAT DERAJAT SARJANA TEKNIK (S-1)
PADA PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA**

**DISUSUN OLEH :
TOFAN ADI PERMANA
NPM : 11.01.13826**



**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TENKIK
UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA
2016**

LEMBAR PENGABSAHAN SKRIPSI

SKRIPSI
BERUPA
LANDASAN KONSEPTUAL DAN PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

**PUSAT REHABILITASI NARKOBA DI SLEMAN,
YOGYAKARTA**

Yang di persiapkan dan disusun oleh :

**TOFAN ADI PERMANA
NPM : 11.01.13826**

Telah diperiksa dan dievaluasi oleh Tim Penguji Pendadaran pada tanggal 25 Januari 2017 dan dinyatakan telah memenuhi sebagian persyaratan yudusium untuk mencapai dreajat Sarjana Teknik (S-1) pada Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Atma Jaya Yogyakarta

PENGUJI PENDADARAN

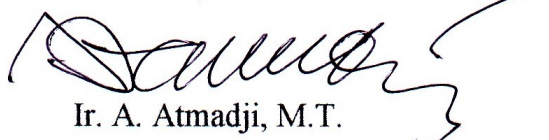
Penguji I



Ir. YD. Krismiyanto, M.T

Yogyakarta, 25 Januari 2017

Koordinaror Tugas Akhir Arsitektur
Program Studi Arsitektur
Fakultas Teknik – Universitas Atma Jaya Yogyakarta



Ir. A. Atmadji, M.T.

Ketua Program Studi Arsitektur
Fakultas Teknik – Universitas Atma Jaya Yogyakarta




Ir. Soesilo Boedi Leksono, M.T.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda-tangan di bawah ini, saya:

Nama : Tofan Adi Permana

NPM : 11.01.13826

Dengan sesungguhnya-sungguhnya dan atas kesadaran sendiri.
Menyatakan bahwa:

Hasil karya tugas Akhir yang mencakup Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan (Skripsi) maupun gambar rancangan serta Laporan Perancangan yang berjudul :

PUSAT REHABILITASI NARKOBA DI SLEMAN, YOGYAKARTA

Benar-benar hasil karya saya sendiri.

Pernyataan, gagasan, maupun kutipan – baik langsung maupun tidak langsung – yang bersumber dari tulisan atau gagasan orang lain yang digunakan di dalam Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan (Skripsi) maupun Gambar Rancangan dan Laporan Perancangan ini telah saya pertanggungjawabkan melalui catatan perut atau pun catatan kaki dan daftar pustaka, sesuai norma dan etika penulisan yang berlaku.

Apabila kelak di kemudian hari terdapat bukti yang memberatkan bahwa saya melakukan plagiasi sebagian atau seluruh hasil karya saya – yang mencakup Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan (Skripsi) dan Gambar Rancangan serta Laporan Perancangan-ini maka saya bersedia untuk menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di kalangan Program Studi Arsitektur – Fakultas Teknik – Universitas Atma Jaya Yogyakarta; gelar dan ijazah yang telah saya peroleh akan dinyatakan batal dan akan saya kembalikan kepada Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan sesungguhnya-sungguhnya dan dengan segenap keadaran maupun kesediaan saya untuk menerima segala konsekuensinya.

Yogyakarta, 25 Januari 2017

Yang menyatakan,



Tofan Adi Permana

INTISARI

Pusat Rehabilitasi Narkoba adalah tempat terapi untuk menyembuhkan dan memulihkan bagi penyalahguna maupun pecandu nakoba dari ketergantungan mereka terhadap NAPZA. Sesuai dengan UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 54 menyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Perancangan pusat rehabilitasi narkoba di Sleman, Yogyakarta ini dikarenakan jumlah penyalahguna maupun pecandu narkoba di Yogyakarta sendiri semakin meningkat dari tahun ketahun sedangkan tempat rehabilitasi narkoba yang tersedia sangatlah kurang.

Untuk memenuhi semua kebutuhan dalam proses rehabilitasi diperlukan penataan ruang yang baik agar hubungan antar ruangnya dapat mendukung semua kegiatan yang terjadi dalam proses tersebut. Hubungan antar ruang dalam pusat rehabilitasi harus diatur dengan baik agar pengguna bangunan khususnya residen (pecandu) dapat berinteraksi dengan sesama residen atau dengan petugas pusat rehabilitasi dengan baik agar dapat mendukung proses penyembuhan.

Dari identifikasi masalah tersebut, maka dapat diambil rumusan permasalahan yaitu bagaimana wujud perancangan tata ruang luar dan tata ruang dalam Pusat Rehabilitasi Narkoba di Sleman, Yogyakarta sesuai dengan standar BNN dengan pendekatan studi arsitektur perilaku (psikososial) agar tercipta suasana interaktif pada ruang-ruangnya.

Kata Kunci : Pusat Rehabilitasi Narkoba, Interaktif, Arsitektur Perilaku

KATA HANAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi yang berjudul “Pusat Rehabilitasi Narkoba di Sleman, Yogyakarta” ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana Strata 1 pada Fakultas Teknik Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan dan doa dari berbagai pihak, Penulisan Skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Allah SWT yang memberi kelancaran berupa kesehatan dan keselamatan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan lancar.
2. Bapak Ir. YD. Krismiyanto, M.T. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
3. Ibu Ir. Lucia Asdra R.,M.Phil., Ph.D selaku dosen Studio Arsitektur 7 yang telah memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
4. Pihak pengelola Badan Narkotika Nasional Provinsi DIY yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan observasi dan pengambilan data.
5. Orang tua dan keluarga yang selalu mendukung dalam bentuk doa dan materi yang melancarkan proses penulisan skripsi ini .
6. Skolastika Kurnia Ningrum yang selalu memotivasi untuk segera menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan tepat waktu.
7. Cloud dan Sky selaku anjing pliharaan yang selalu menemani dan menghibur selama pengerjaan skripsi ini.
8. Semua teman-teman mahasiswa Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Atma Jaya Yogyakarta yang sudah memberikan inspirasi dan pengalaman hidup untuk berproses menjadi lebih baik lagi.
9. Semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini merupakan suatu proses pembelajaran maka wajar apabila masih jauh dari kesempurnaan dalam penulisannya. Akhir kata, penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Tuhan semata sehingga sedikit banyak kekurangan terdapat pada penulisan skripsi ini. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca akan sangat bermanfaat bagi penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Yogyakarta, 23 Januari 2017

Penulis,

Tofan Adi Permana

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pengabsahan Skripsi.....	ii
Surat Pernyataan	iii
Intisari.....	iv
Kata Hantar.....	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Diagram	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.1.1 Latar Belakang Pengadan Proyek	1
1.1.2 Latar Belakang Penekanan Studi	4
1.2 Rumusan Permasalahan.....	7
1.3 Tujuan dan Sasaran.....	7
1.3.1 Tujuan	7
1.3.2 Sasaran	7
1.4 Lingkup Studi.....	8
1.4.1 Materi Studi	8
1.4.2 Pendekatan Studi.....	8
1.5 Metode Studi.....	9
1.5.1 Pola Prosedural	9
1.5.2 Tata Langkah	10
1.5.3 Sistematika Penulisan	11
BAB II	12
TINJAUAN UMUM.....	12
NARKOBA DAN PANTI REHABILITASI NARKOBA	12
2.1 Tinjauan Umum Narkoba Narkoka.....	12
2.1.1 Sejarah Narkoba.....	12
2.1.2 Pengertian Narkoba.....	14
2.1.3 Pengelompokan Jenis Narkoba Berdasarkan Efek yang ditimbulkan ..	15
2.1.4 Jenis-jenis Narkoba.....	16
a. Narkotika.....	16
b. Psikotropika	23
c. Zat adiktif.....	25
2.1.5 Penyalahgunaan Narkoba.....	27
2.1.6 Karakter Pecandu Narkoba	29
2.2 Tinjauan Umum Panti Rehabilitasi Narkoba	31
2.2.1 Pengertian Panti Rehabilitasi Narkoba	31
2.2.2 Tujuan rehabilitasi Narkoba.....	32
2.2.3 Tingkat ketergantungan Narkoba dan Program Rehabilitasi	33
2.2.4 Tahap Pelaksanaan Rehabilitasi Pecandu Narkoba	34
2.2.5 Macam Terapi dalam Rehabilitasi Narkoba	36

2.3	Standar Pelayanan Panti Rehabilitasi Narkoba	38
2.3.1	Legalitas Institusi Pengelola	38
2.3.2	Pemenuhan Kebutuhan Klien / Residen	38
2.3.3	Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial	39
2.3.4	Sumber Daya Manusia	41
2.3.5	Sarana Prasarana (fasilitas)	41
2.3.6	Aksesbiliti	42
2.3.7	Laboratorium.....	42
2.4	Studi Preseden Panti Rehabilitasi Narkoba	43
2.4.1	Panti Rehanilitasi Narkoba Lido, Bogor	43
2.4.2	Panti Rehabilitasi Baddoka, Makassar	44
2.4.3	Sunset Malibu	45
BAB III	48
TINJAUAN WILAYAH PROVINSI DIY DAN KABUPATEN SLEMAN..	48
3.1	Tinjauan Wilayah Provinsi D.I. Yogyakarta	48
3.1.1	Kondisi Geografis Daerah Istimewa Yogyakarta	48
3.1.2	Kondisi Klimatologis Daerah Istimewa Yogyakarta	49
3.1.3	Karakteristik Daerah Istimewa Yogyakarta	49
3.2	Kondisi Wilayah Kabupaten Sleman	50
3.2.1	Kondisi Geografis Kabupaten Sleman.....	50
3.2.2	Kondisi Klimatologis Kabupaten Sleman.....	51
3.2.3	Kondisi Topografi Kabupaten Sleman.....	51
3.2.4	Karakteristik Wilayah Kabupaten Sleman.....	53
3.2.5	Tata Guna Lahan Kabupaten Sleman	53
3.3	Kondisi Sosial-Budaya-Ekonomi Kabupaten Sleman	54
3.3.1	Kependudukan	54
3.3.2	Agama	54
3.3.3	Kesenian dan Budaya.....	54
3.3.4	Pertumbuhan Ekonomi.....	55
3.3.5	Struktur Perekonomian Daerah.....	55
3.3.6	Norma dan Kebijakan	56
3.4	Sarana dan Prasarana	56
3.4.1	Sarana Jalan	54
3.4.2	Sarana Jembatan.....	54
3.4.3	Sarana Jaringan Listrik	56
3.4.4	Telekomunikasi.....	57
3.4.5	Sarana Perdagangan	57
3.4.6	Koperasi	57
3.4.7	Lembaga Keuangan	57
3.4.8	Sarana Pendukung Pariwisata	58
3.4.9	Sarana Jaringan Air Bersih	58
3.4.10	Sarana Kesehatan	58
3.5	Tinjauan Tapak Panti Rehabilitasi Narkoba Di Sleman	59
3.6	Alternatif Pemilihan Tapak	60
3.6.1	Alternatif Tapak 1	61
3.6.2	Altrnatif Tapak 2.....	62
3.7	Penentuan Tapak Terpilih	63
3.8	Kondisi Tapak Terilih	64

BAB IV.....	67
TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORITIKAL.....	67
4.1 Tinjauan Teori Tata Ruang.....	67
4.1.1 Fungsi.....	67
4.1.2 Ruang dan Geometri.....	67
4.1.3 Tautan (context).....	70
4.1.4 Pelingkup.....	71
4.1.5 Tata Ruang Luar.....	74
4.1.6 Tata Ruang Dalam.....	75
4.2 Tinjauan Arsitektur Prikalu.....	76
4.2.1 Pengertian Perilaku.....	76
4.2.2 Pengertian Arsitektur Perilaku.....	79
4.3 Tinjauan tentang Psikososial.....	81
4.3.1 Pengertian Pendekatan Psikososial.....	81
4.3.2 Tahapan Perkembangan Psikososial.....	82
4.4 Tinjauan tentang suasana Interaktif.....	85
4.4.1 Pengertian Interaktif.....	85
4.4.2 Pengertian Interaksi Sosial.....	85
4.4.3 Ruang yang Mewadai Interaksi sosial.....	86
BAB V.....	88
ANALISIS PERENCANAAN DAN PERANCANGAN.....	88
5.1 Analisis Perencanaan.....	88
5.1.1 Analisis Programatik.....	88
5.1.2 Analisis Penekanan Studi.....	115
5.2 Analisis Perancangan.....	127
5.2.1 Analisis Programatik.....	127
5.2.2 Analisis Penekanan Studi.....	138
BAB VI.....	149
KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PANTI	
REHABILITASI NARKOBA DI PROVINSI D.I.YOGYAKARTA.....	149
6.1 Konsep Perencanaan Panti Rehabilitasi Narkoba.....	149
6.1.1 Konsep Pelaku kegiatan Panti Rehabilitasi Narkoba.....	149
6.1.2 Konsep Jenis Kegiatan dan Kebutuhan Ruang.....	151
6.1.3 Konsep Besaran Ruang.....	152
6.1.4 Konsep Hubungan Antar Ruang.....	157
6.1.5 Konsep Organisasi Ruang.....	160
6.2 Konsep Perancangan Panti Rehabilitasi Narkoba.....	161
6.2.1 Konsep Perancangan Tapak.....	161
6.2.2 Konsep Perancangan Bentuk Massa Bangunan.....	162
6.2.3 Konsep sirkulasi dan pergerakan.....	163
6.2.4 Konsep desain tata ruang dalam panti rehabilitasi.....	165
6.2.5 Konsep Sistem Utilitas.....	166
DAFTAR PUSTAKA.....	168
REFERENSI.....	169

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Morfin	16
Gambar 2.2	Heroin.....	17
Gambar 2.3	Ganja	18
Gambar 2.4	Kokain.....	19
Gambar 2.5	LSD	20
Gambar 2.6	Opium.....	21
Gambar 2.7	Kodein.....	21
Gambar 2.8	Metadon	22
Gambar 2.9	Ekstasi	23
Gambar 2.10	Methamfetamine	24
Gambar 2.11	Nikotin	26
Gambar 2.12	Kafein.....	27
Gambar 2.13	Klasifikasi Gangguan Pengguna Narkoba	34
Gambar 2.14	Lobi Pabti Rehabilitasi Lido	43
Gambar 2.15	Hunian Tempat Tinggal Pasien.....	44
Gambar 2.16	Perspektif site Panti Rehabilitasi Narkotika Baddoka	44
Gambar 2.17	Koridor Penghubung Antar Massa.....	45
Gambar 2.18	Tampak Depan Passage Malibu	46
Gambar 3.1	Peta Daerah Istimewa Yogyakarta	48
Gambar 3.2	Peta Administratif Kab. Sleman.....	50
Gambar 3.3	Alternatif Tapak 1	61
Gambar 3.4	Alternatif Tapak 2	62
Gambar 3.5	Tapak Terpilih.....	64
Gambar 3.6	Kontur Tanah site.....	65
Gambar 3.7	Kondisi Eksisting Tapak	66
Gambar 3.8	Foto Lingkungan Site.....	66
Gambar 4.1	Skala pada Elemen Ruang Luar	70
Gambar 4.2	Elemen Pembentuk Ruang.....	72
Gambar 5.1	Penghawaan Alami	113
Gambar 5.2	Organisasi Ruang	131
Gambar 6.1	Perancangan Tapak	164
Gambar 6.2	Bentuk Massa 1	165
Gambar 6.3	Bentuk Massa 2	165
Gambar 6.4	Bentuk Gubahan massa	166
Gambar 6.5	Sirkulasi Kendaraan	166
Gambar 6.6	Sirkulasi reiden	167
Gambar 6.7	Asrama Residen dan Ruang Mandi.....	168

DAFTAR TABEL

Tabel 3.5	Penilaian Tapak.....	63
Tabel 5.1	Pelaku Tetap	89
Tabel 5.2	Pelaku Tak Tetap	90
Tabel 5.3	Identifikasi Pelaku dan Jenis Kegiatan	94
Tabel 5.4	Kebutuhan Ruang	103
Tabel 5.5	Besaran Sirkulasi	104
Tabel 5.6	Besaran Ruang Panti Rehabilitasi Narkoba	105
Tabel 5.7	Total Besaran Ruang Panti Rehabilitasi	107
Tabel 5.8	Analisis Karakteristik Pecandu Narkoba	117
Tabel 5.9	Analisis Kata Kunci Pendekatan kedalam suprasegmen arsitektur	117
Tabel 5.10	Proses Analisis Kata Kunci Pendekatan kedalam suprasegmen	118
Tabel 5.11	Kata Kunci Interaktif	123
Tabel 5.12	Analisis suprasegmen arsitektur pada ruang interaktif.....	124
Tabel 5.13	Proses Analisis suprasegmen arsitektur pada ruang interaktif.....	124
Tabel 5.14	Kebutuhan Ruang	129
Tabel 5.15	Hubungan Suoprasegmen Terhadap kata kunci.....	141
Tabel 5.16	perancangan tata ruang luar dan tata ruang dalam.....	142
Tabel 6.1	Jenis kegiatan dan Kebutuhan Ruang	155

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Tahapan Kegiatan Rehabilitasi	90
Diagram 5.2 Alur Kegiatan Makro	96
Diagram 5.3 Alur Kegiatan Pengelola	96
Diagram 5.4 Alur Kegiatan Staff	97
Diagram 5.5 Alur Kegiatan Residen	97
Diagram 5.6 Alur Kegiatan Dokter	97
Diagram 5.7 Alur Kegiatan Psikolog	97
Diagram 5.8 Alur Kegiatan Residen	98
Diagram 5.9 Alur Kegiatan Tenaga Ahli	98
Diagram 5.10 Alur Kegiatan Psikiater	98
Diagram 5.11 Alur Kegiatan Pengunjung Cafeteria	99
Diagram 5.12 Alur Kegiatan Security	99
Diagram 5.13 Alur Kegiatan Cleaning Service	99
Diagram 5.14 Kebutuhan Ruang Pengelola	100
Diagram 5.15 Kebutuhan Ruang Residen	100
Diagram 5.16 Kebutuhan Ruang Dokter	101
Diagram 5.17 Kebutuhan Ruang Psikiater	101
Diagram 5.18 Kebutuhan Ruang Residen	101
Diagram 5.19 Kebutuhan Ruang Pendukung	102
Diagram 5.20 Kebutuhan Ruang Security	102
Diagram 5.21 Kebutuhan Ruang Cleaning Service	102
Diagram 5.22 Hubungan Ruang Pengelola	109
Diagram 5.23 Hubungan Ruang Area Diagnostik	109
Diagram 5.24 Hubungan Ruang Detoksifikasi	109
Diagram 5.25 Hubungan Ruang Rehabilitasi Medis	110
Diagram 5.26 Hubungan Ruang Rehabilitasi Psikologis	110
Diagram 5.27 Hubungan Ruang Rehabilitasi Asrama	110
Diagram 5.28 Hubungan Ruang Fungsi Kegiatan	111
Diagram 5.29 Hubungan Ruang Antar Kegiatan	111
Diagram 6.1 Hubungan Ruang Makro	161
Diagram 6.2 Hubungan Ruang Kegiatan Pengelola	161
Diagram 6.3 Hubungan Ruang Penerimaan Awal	162
Diagram 6.4 Hubungan Ruang Terapi Medis	162
Diagram 6.5 Hubungan Ruang Terapi Psikologis	162
Diagram 6.6 Hubungan Ruang Asrama	163
Diagram 6.7 Organisasi Ruang	163

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.1.1 Latar Belakang Pengadan Proyek

Yogyakarta merupakan salah satu kota besar di Indonesia, dimana banyak orang mendatangi kota Yogyakarta baik untuk menuntut ilmu maupun berkerja sehingga semakin tahun kota Yogyakarta semakin padat dan berkembang. Perkembangan dalam kehidupan tidak selamanya memberikan dampak positif, terdapat pula dampak negatif dari perkembangan sebuah kota dimana kota Yogyakarta memiliki penduduk yang sebagian besar merupakan pendatang dari luar daerah dengan latar belakang yang berbeda-beda, misalnya dari segi adat istiadat ataupun pergaulan. Dari perkembangan tersebut tentunya akan menimbulkan masalah yang cukup kompleks. Diantaranya, pada tahun 2015 Yogyakarta merupakan provinsi yang masuk dalam 10 besar daerah dengan angka penyalahgunaan narkoba yang cukup tinggi di Indonesia¹ (bnnp-diy.com, febuari 2016).

Penyalahgunaan narkoba akan mengakibatkan gangguan daya pikir, kesadaran, daya ingat, konsentrasi, persepsi, perasaan dan perilaku. Serta menimbulkan ketergantungan atau keinginan untuk mengkonsumsi kembali bagi para pemakainya. Terdapat beberapa jenis narkoba yang memiliki efek terhadap tubuh yaitu : stimulan (shabu-shabu) menimbulkan efek gangguan system syaraf termasuk stroke dan serangan jantung. Depresan (alcohol, benzodiazepin) menimbulkan efek mengantuk dan kelelahan, penurunan fungsi kognitif dan memori. Halusinogen (ganja, ekstasi) menimbulkan efek mengubah fungsi syaraf panca indra, mata merah dan mengantuk, paranoid dan halusinasi (bnn.go.id, februari 2016). Seseorang bisa menjadi pengguna atau penyalahguna narkoba dari faktor lingkungan ataupun kemudahan mendapatkan zat narkoba. Penyembuhan pada penyalahguna atau pecandu narkoba salah satunya adalah dengan melalui rehabilitasi, baik rehabilitasi

¹ Narkoba adalah zat atau obat dari alami (tanaman) atau sintesis (bukan tanaman)

sosial ataupun rehabilitasi medis. Sesuai dengan UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 54 menyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Saat ini, pecandu dan penyalahguna narkotika di Yogyakarta cukup tinggi. Hal ini terlihat dari data yang diperoleh dari Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) DIY yang menunjukkan bahwa jumlah pengguna narkoba di DIY terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yakni dari 3,8juta orang pada tahun 2008, naik menjadi 4,2juta orang pada 2011, naik menjadi 4,5juta orang pada 2013 dan kembali naik lagi menjadi 5,6juta orang pada tahun 2015. Berdasarkan data kenaikan tersebut maka dapat diperkirakan bahwa pada tahun 2016 jumlah pengguna atau penyalahguna narkoba di DIY akan mengalami kenaikan. Kebanyakan dari pengguna narkoba berada dalam usia produktif, yaitu berusia antara 10 hingga 59 tahun yang dapat dikelompokkan menjadi pengguna dari kalangan pelajar 27,32 persen, pekerja 50,34 persen dan tidak bekerja 22,34 persen.

Melihat dari kasus diatas hal ini menjadi penting untuk diperhatikan oleh pemerintah. Terutama untuk pengadaan pusat rehabilitasi setelah komitmen bersama pemerintah dalam mengaktualisaikan visi Badan Narkotika Nasional agar Indonesia bebas narkoba tahun 2015. Menuju Indonesia yang bebas dari narkoba perlu penanganan yang aktual mulai dari tahap pencegahan, penanggulangan dan pemberantasan narkoba melalui tindak hukum. Dari data BNNP DIY tahun 2015, hanya dapat menargetkan untuk merehabilitasi 1.369 pecandu saja, sementara jumlah seluruh pecandu mencapai 62.028 orang. Saat ini fasilitas kesehatan pemberi layanan rehabilitasi rawat jalan di DIY yang bekerjasama dengan BNN dari tahun 2015 diantaranya adalah RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Wates Kulon progo, RSUD Wonosari Gunung Kidul, RSUD Sleman, RSUD Prambanan Sleman, RS Bethesda Yogyakarta, Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta, Puskesmas Depok Sleman, Puskesmas Prambanan Sleman, Klini Pratama Seger Waras BNNP DIY dan Lembaga pemberi layanan rehabilitasi rawat jalan dan rawat inap seperti Lembaga Rehabilitasi Kunci, Lembaga

Rehabilitasi Charis, Ponpes Al Islamy, Ponpes Tetirah Dzikir, Lembaga Rehabilitasi Galilea Elkana, Griya Pemulihan Siloam Sleman, Ponpes Bidayatu Salikin, Ponpes Nurul Haromain, Yayasan Victiry Plus Yogyakarta, Yayasan Girlan Nusantara, SPN Selopamioro Bantul (bnnp-diy.com, februari 2016).

Panti Rehabilitai dan Lembaga tersebut besama BNN tidak hanya sebagai sarana dalam merehabilitasi pengguna narkoba, namun juga pro-aktif mengajak masyarakat untuk memerangi penyalahgunaan narkoba. Mulai dari masyarakat biasa, hingga lingkungan sekolah dan kampus juga diberi penyuluhan mengenai penyalahgunaan narkoba. Dalam agenda Badan Narkotika Nasional kegiatan tersebut dibagi menjadi 4 bidang, yaitu bidang tata usaha, bidang pemberdayaan masyarakat, bidang pencegahan dan bidang pemberantasan. Agenda ditahun 2015 yang sudah terlaksana Badan Narkotika Nasional bersama TNI, Polri, dan pihak terkait melakukan Deklarasi Gerakan Rehabilitasi 100.000 Penyalahguna Narkoba yang di canangkan oleh bapak Presiden Joko Widodo. Namun pada kenyataannya aktivitas yang dilakukan oleh BNN untuk memerangi narkoba belum efektif, pada kenyataannya masih banyak pecandu narkoba yang belum mendapatkan penanganan karena kurangnya fasilitas yang dimiliki oleh BNNP DIY untuk menangani para pecandu dan penyalahguna narkoba.

Dengan adanya deklarasi gerakan rehabilitasi 100.000 penyalahguna narkoba tersebut pengadaan pusat rehabilitasi sangatlah penting, rehabilitasi diharapkan agar pecandu dan pengguna narkoba dapat kembali pulih kembali dan menjalani kehidupan bermasyarakat. Hasil penelitian dari BNN menunjukkan bahwa rehabilitasi secara komprehensif bagi pecandu narkoba perlu dilakukan untuk pemulihan dan mengurangi tingkat kekambuhan. Pecandu narkoba yang telah direhabilitasi secara medis, yang mengalami kekambuhan sebesar 90%. Pecandu narkoba yang direhabilitasi secara medis dan sosial yang mengalami kekambuhan sebesar 60-70%. Pecandu narkoba yang direhabilitasi medis, sosial dan mendapat penanganan pasca rehabilitasi yang mengalami kekambuhan sebesar adalah 40%. Hal ini menunjukkan bahwa pecandu narkoba yang telah menjalani

program rehabilitasi primer diharapkan melanjutkan rawatan lanjutan serta program pasca rehabilitasi agar pulih dan tidak kambuh sehingga mantan pecandu narkoba dapat menjalani kehidupan secara mandiri dan dapat hidup secara normal di tengah-tengah kehidupan masyarakat (bnn.go.id, februari 2016).

Melihat dari banyaknya pecandu maupun penyalahguna narkoba di Yogyakarta dan kurangnya tempatnya rehabilitasi yang tersedia maka usulan proyek Pusat Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi DIY layak untuk diangkat sebagai tanggapan atas permasalahan diatas.

1.1.2 Latar Belakang Penekanan Studi

Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba. Fasilitas sifatnya semi tertutup artinya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini (Soeparman, 2000).

Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, rehabilitasi dibagi menjadi dua yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika, sedangkan Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Berdasarkan pengertian diatas rehabilitasi akan membutuhkan proses yang tidak singkat, jadi proses rehabilitasi akan berlangsung secara intensif bahkan bisa menjadi tempat tinggal dalam jangka waktu tertentu sampai pecandu dinyatakan dapat kembali lagi dalam kehidupan bermasyarakat. Sehingga demi menunjang kegiatan tersebut pendekatan rehabilitasi yang digunakan lebih kepada aspek psikologis dan mental serta tidak meninggalkan aspek medis. Tujuan rehabilitasi adalah mengubah perilaku kearah positif dan hidup sehat, meningkatkan kemampuan kontrol emosi yang lebih baik sehingga terhindar dari masalah hukum, hidup lebih produktif sehingga

mampu melaksanakan fungsi sosial menjalankan interaksi sosialnya dengan baik dan sedapat mungkin berhenti total dari ketergantungan narkotika.

Proses rehabilitasi memiliki tahapan sebagai berikut : pertama klien datang sendiri/melalui penjangkauan. Kedua dilakukan assesmen medis untuk memperoleh data riwayat penggunaan, pemeriksaan serta tes laboratorium. Kemudian ditemukan rencana metode terapi yang digunakan yaitu metode rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap sesuai kebutuhan klien. Untuk rawat jalan sekitar 3 bulan sedangkan rawat inap sekitar 6-12 bulan. Dan setelah rehabilitasi masuk ke program pasca rehabilitasi yang bertujuan memelihara kepulihannya dan mencapai hidup sehat mandiri produktif (bnnp-diy.com, Maret 2016).

Untuk memenuhi semua kebutuhan dalam proses rehabilitasi diperlukan penataan ruang yang baik agar hubungan antar ruangnya dapat mendukung semua kegiatan yang terjadi dalam proses tersebut. Hubungan antar ruang dalam pusat rehabilitasi harus diatur dengan baik agar pengguna bangunan khususnya residen (pecandu) dapat berinteraksi dengan sesama residen atau dengan petugas pusat rehabilitasi dengan baik agar dapat mendukung proses penyembuhan.² Penataan ruang luar dan ruang dalam yang interaktif akan diatur sehingga interaksi sosial dan keterbukaan dapat terjadi antar sesama residen agar lebih mudah dan terbiasa dalam bersosialisasi sehingga ketika selesai menjalani proses rehabilitasi dapat segera kembali bermasyarakat dengan baik.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang sesuai agar tercipta suasana ruang yang interaktif dalam perancangan tata ruang luar dan tata ruang dalam pusat rehabilitasi ini. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan studi Arsitektur Perilaku agar klien secara psikologi dapat segera pulih secara mental dan dapat berinteraksi sosial dengan baik. Kata perilaku menunjukkan manusia dalam aksinya, berinteraksi dengan semua aktivitas manusia secara fisik, berupa interaksi manusia dengan sesamanya ataupun

² Residen adalah sebutan bagi pasien pecandu atau penyalahguna narkotika.

dengan lingkungan fisiknya. (Marcella,2004). Dalam psikologi ada istilah Psikososial, Psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental/emosionalnya. Dari katanya, istilah psikososial melibatkan aspek psikologis dan sosial (Bintaranny, 2012).

Menurut Erikson (1963) perkembangan psikososial adalah perkembangan persamaan ego. Persamaan ego adalah perasaan sadar yang kita kembangkan melalui interaksi sosial. Maksudnya, perkembangan ego selalu berubah berdasarkan pengalaman dan informasi baru yang kita dapatkan dalam berinteraksi dengan orang lain. Erikson juga percaya bahwa kemampuan memotivasi sikap dan perbuatan dapat membantu perkembangan menjadi positif (ERIKSON, 1963). Maka dari itu dengan menggunakan pendekatan psikososial diharapkan dapat tercipta suasana ruang yang interaktif sehingga dapat menjadi sarana interaksi sosial berdasarkan psikologi manusia agar dapat menciptakan perilaku yang positif dan hidup sehat.

1.2 Rumusan Permasalahan

Dari data dan latar belakang yang telah dituliskan maka rumusan masalahnya adalah bagaimana wujud perancangan tata ruang luar dan tata ruang dalam Pusat Rehabilitasi Narkoba di Provinsi DIY sesuai dengan standar BNN dengan pendekatan studi arsitektur perilaku (psikososial) agar tercipta suasana interaktif pada ruang-ruangnya ?

1.3 Tujuan dan Sasaran

1.3.1 Tujuan

Tujuan yang akan dicapai adalah mewujudkan perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba di Provinsi DIY yang bernuansa interaktif melalui pengolahan tata ruang luar dan tata ruang dalam dengan pendekatan studi Arsitektur Perilaku (psikososial) agar residen secara psikologis dapat pulih secara mental dan dapat berinteraksi sosial dengan baik ketika kembali bermasyarakat.

1.3.2 Sasaran

Untuk mencapai tujuan diatas diperlukan sasaran dalam mewujudkan rancangan Pusat Rehabilitasi di Provinsi DIY diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan kajian terhadap tipologi bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba di Provinsi DIY.
- b. Mencari teori yang berhubungan dengan tata ruang luar dan tata ruang dalam, serta teori tentang Arsitektur Perilaku dan teori tentang Psikososial.
- c. Melakukan pendekatan perancangan dengan pendekatan Arsitektur Perilaku (psikososial) yang tetap memaksimalkan fungsi bangunan bagi para pecandu narkoba dengan penataan masa bangunan, hubungan antar ruang dan kualitas ruang yang disesuaikan dengan psikologi pecandu narkoba agar tercipta suasana interaktif .
- d. Membuat analisis tentang kualitas ruang yang mampu memudahhi kegiatan rehabilitasi narkoba dengan pendekatan psikososial

- dengan mengidentifikasi pengguna, kegiatan dan pengorganisasian ruang yang baik.
- e. Menerapkan konsep desain dengan menggunakan pendekatan studi arsitektur perilaku (psikososial) pada bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba di provinsi DIY.
 - f. Perwujudan desain tata ruang luar dan tata ruang dalam dengan pendekatan arsitektur perilaku (psikososial) yang dapat menciptakan suasana interaktif dan mampu menciptakan interaksi antar residen, petugas dan lingkungan sekitar.

1.4 Lingkup Studi

1.4.1 Materi Studi

a. Spatial

Bagian dari objek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi adalah tata ruang luar dan tata ruang dalam dari Pusat Rehabilitasi Narkoba di Provinsi DIY.

b. Substansial

Bagian elemen Arsitektur yang akan diolah adalah pengolahan masa bangunan, hubungan antar ruang, kualitas ruang, bentuk, warna, tekstur dan skala untuk mawadahi kebutuhan Pusat Rehabilitasi Narkoba di Provinsi DIY.

c. Temporal

Rancangan objek studi diharapkan akan dapat menjadi penyelesaian penekanan studi untuk kurun waktu 20 tahun kedepan.

1.4.2 Pendekatan Studi

Penyelesaian penekanan studi akan dilakukan dengan pendekatan studi arsitektur Perilaku (psikososial) dengan pengolahan masa bangunan, hubungan antar ruang dan kualitas ruang pada tata ruang luar dan tata ruang dalam agar dapat menciptakan suasana interaktif pada bangunan.

1.5 Metode Studi

1.5.1 Pola Prosedural

Metode yang digunakan untuk menyelesaikan masalah adalah :

a. Studi Komperasi

Mempelajari permasalahan, kebutuhan dan kekurangan Pusat Rehabilitasi Narkoba yang ada di Provinsi DIY.

b. Studi Literatur

Mencari data tentang Pusat Rehabilitasi Narkoba dan mencari segala teori yang berhubungan dengan perencanaan dan perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba dan teori tentang arsitektur perilaku dan perkembangan psikososial.

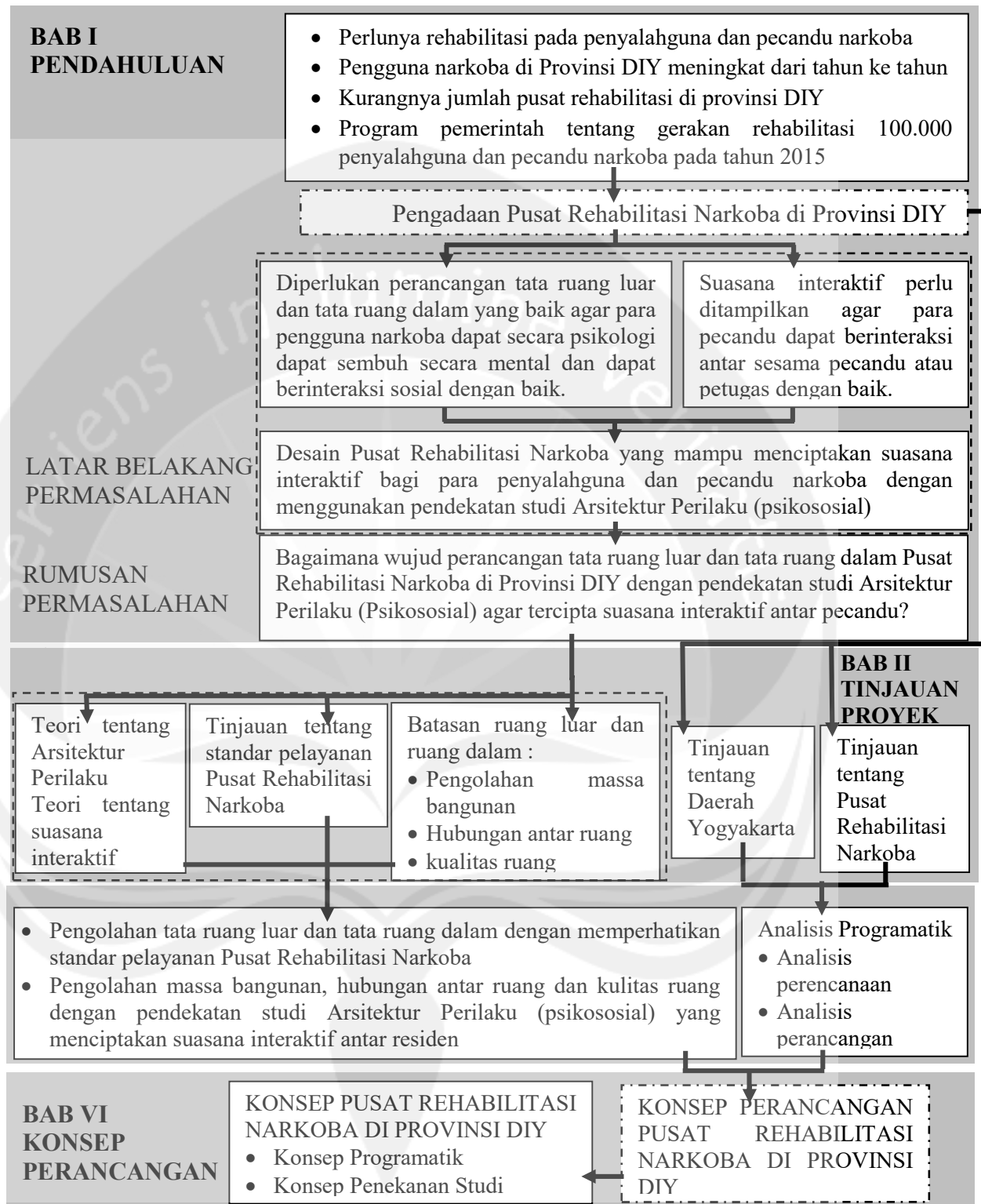
c. Analisis

Menganalisis data berdasarkan teori-teori yang ada untuk pemecahan masalah. Analisis termasuk sistem programatik, manusia, perilaku dan karakter, kegiatan pelaku, kebutuhan dan besaran ruang, lokasi dan tapak, perencanaan tapak, aklimatisasi, konstruksi dan bahan, utilitas dan perencanaan dan penekanan studi.

d. Kesimpulan

Menarik sebuah kesimpulan dari landasan konseptual yang bersifat umum kemudian menjadi khusus untuk tujuan hasil akhir landasan perancangan tata ruang luar dan tata ruang dalam Pusat Rehabilitasi Narkoba di Provinsi DIY.

1.5.2 Tata Langkah



1.5.3 Sistematika Penulisan

BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang pengadaan proyek Pusat Rehabilitasi Narkoba di Provinsi DIY, latar belakang penekanan studi, rumusan permasalahan, tujuan dan sasaran, lingkup studi, metode studi, tata langkah, sistematika penulisan.

BAB II. TINJAUAN UMUM PUSAT REHABILITASI NARKOBA

Bab ini berisi tentang pengertian narkoba, pusat rehabilitasi narkoba, teori rehabilitasi narkoba dari segi medis dan psikologis, dinamika kegiatan yang ada di dalam pusat rehabilitasi serta standar pelayanan yang harus dicapai oleh pusat rehabilitasi narkoba.

BAB III. TINJAUAN WILAYAH YOGYAKARTA

Bab ini berisi tentang data tinjauan khusus wilayah kawasan Yogyakarta yang akan menjadi site Pusat Rehabilitasi Narkoba.

BAB IV. TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORITIKAL

Bab ini berisi tentang tinjauan pustaka yang membahas tentang ruang luar dan ruang dalam. Selain itu juga terdapat penjelasan-penjelasan tentang teori pendekatan studi Arsitektur Perilaku (psikososial) dan suasana interaktif dalam pusat rehabilitasi yang menjadi konsep perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba di Yogyakarta.

BAB V. ANALISIS

Bab ini berisi tentang analisis pendekatan permasalahan mengenai pengolahan tatanan dan kualitas ruang baik itu tata ruang dalam maupun tata ruang luar, analisis program ruang, analisis tapak, hingga analisis desain bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba di Provinsi DIY.

BAB VI. KONSEP

Bab ini berisi tentang penjelasan konsep perencanaan dan Pusat Rehabilitasi Narkoba di Provinsi DIY, pada penataan ruang dalam maupun ruang luar.

BAB II

TINJAUAN UMUM

NARKOBA DAN PANTI REHABILITASI NARKOBA

2.1 Tinjauan Umum Narkoba Narkoka

2.1.1 Sejarah Narkoba

Pada dasarnya narkotika adalah obat penghilang rasa sakit dan juga mengubah perasaan dan pikiran. Pada tahun 2000 SM (sebelum masehi), dikenal sebuah tanaman bernama *Papavor somniveritum*(candu), dan tumbuhan tersebut juga tumbuh di berbagai wilayah seperti China, India dan beberapa negara lainnya, kemudian pada tahun 330 SM seseorang bernama Alexander the great mulai mengenalkan candu di India dan Persia, pada saat itu orang India dan Persia menggunakan candu tersebut saat jamuan makan dan saat santai.

Pada sejarah mesir kuno bahwa orang romawi dan mesir pada tahun 1700 an, telah menggunakan narkotika sejenis daun poppy dengan cara dikunyah yang bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit pada saat melahirkan anak. Kalau sebelumnya candu digunakan dengan cara dikunyah maka pada tahun 1805 morphin mulai dikenalkan untuk menggantikan candu(opium), morphin tersebut ditemukan oleh seorang dokter bernama Friedrich wilhelm sertuner. Dokter tersebut menemukan morphin yang bahan dasarnya modifikasi candu ditambah amoniak dan saat terjadinya perang morphin tersebut sangat banyak digunakan untuk mengobati tentara yang terluka disaat perang. Kemudian pada tahun 1874 seorang ahli kimia dari Inggris bernama Alder wright melakukan penelitian dengan cara merebus cairan morphin dan dicampur dengan asam anhidrat ,kemudian hasil campuran tersebut dilakukan percobaan kepada seekor anjing dan hasilnya anjing tersebut tiarap, ketakutan, mabuk dan muntah-muntah.

Pada tahun 1853 seorang dokter bernama Alexander wood edinburg menemukan jarum suntik,morphin menjadi sangat banyak disalahgunakan untuk menggunakan narkoba tersebut. Kemudian pada tahun 1874 para ahli kimia mulai mengubah struktur morphin membuat morphin menjadi obat

yang tidak menyebabkan ketagihan. Pada tahun 1923 badan obat Amerika (FDA) melarang melarang semua bahan narkotika terutama heroin, tetapi walaupun hal tersebut sudah dilarang, para pengguna kemudian mulai mencari bahan tersebut di pasar gelap narkoba. Pada tahun 1960an penyebaran candu dunia berada pada daerah segitiga emas yaitu meliputi negara Myanmar, Thailand dan Laos dan kemudian dikenal istilah Bulan sabit emas meliputi negara Pakistan, Iran, Afganistan.

Di Indonesia sendiri narkoba jenis opium sudah ada pada jaman penjajahan belanda yaitu sebelum terjadinya perang dunia II dan sebagian besar pemakai candu (opium) saat itu adalah orang China, pemerintah belanda memberikan tempat untuk menggunakan candu tersebut dan juga mengatur peredarannya dan pengadaannya.pada saat itu orang china menggunakan candu dengan cara tradisional yaitu dengan cara menghisap dengan menggunakan Pipa panjang, penggunaan candu tersebut legal dan dilindungi oleh undang-undang, kemudian setelah jepang tiba dan kemudian melakukan penjajahan di Indonesia. Pemerintah Jepang menghapuskan undang-undang tersebut (*Brisbane ordinance*). Kemudian setelah Indonesia merdeka,pemerintah membuat undang-undang yang menyangkut produksi,penggunaan dan distribusi obat berbahaya dan saat itu diberikan wewenang kepada menteri kesehatan untuk mengatur.

Pada tahun 1976 pemerintah Indonesia mengeluarkan Undang-undang Nomor 9 tahun 1976 tentang narkotika, undang-undang tersebut mengatur tentang peredaran gelap, terapi dan rehabilitasi korban pecandu narkotika, karena semakin maraknya peredaran gelap narkotika undang-undang tersebut direvisi dan dibuat Undang-undang Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika, dan Undang-undang nomor 05 tahun 1997,kemudian dibuat lagi undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika dan berlaku sampai dengan sekarang ((<http://www.tribunnews.com/>, 2014).

2.1.2 Pengertian Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika dan Obat-obatan terlarang. Terminologi narkoba familiar digunakan oleh aparat penegak hukum seperti polisi (termasuk didalamnya Badan Narkotika Nasional), jaksa, hakim dan petugas Pemasyarakatan. Selain narkoba, sebutan lain yang menunjuk pada ketiga zat tersebut adalah NAPZA yaitu Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Istilah NAPZA biasanya lebih banyak dipakai oleh para praktisi kesehatan dan rehabilitasi. Akan tetapi pada intinya pemaknaan dari kedua istilah tersebut tetap merujuk pada tiga jenis zat yang sama. NAPZA merupakan bahan/zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan/psikologi seseorang (pikiran, perasaan dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi atau sering disebut adiksi (BNN, 2016).

Narkotika menurut UU RI No 22 / 1997, Narkotika, yaitu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika yaitu zat atau obat, baik alami maupun sintesis bukan narkotik yang berkhasia psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf dan menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Dan bahan adiktif lainnya adalah zat atau bahan lain bukan narkotika dan psikotropika yang berpengaruh pada kerja otak dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Meskipun demikian, penting kiranya diketahui bahwa tidak semua jenis narkotika dan psikotropika dilarang penggunaannya. Karena cukup banyak pula narkotika dan psikotropika yang memiliki manfaat besar di bidang kedokteran dan untuk kepentingan pengembangan pengetahuan.

Menurut UU No.22 Tahun 1997 dan UU No.5 Tahun 1997, narkotika dan psikotropika yang termasuk dalam Golongan I merupakan jenis zat yang dikategorikan illegal. Akibat dari status illegalnya tersebut siapapun yang memiliki, memproduksi, menggunakan, mendistribusikan atau mengedarkan

narkotika dan psikotropika Golongan I dapat dikenakan pidana sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Menurut Dadang Hawari (Hawari, 2009) Semua zat yang termasuk NAPZA menimbulkan *adiksi* (ketagihan) yang pada gilirannya berakibat pada *dependensi* (ketergantungan). Zat yang termasuk NAPZA memiliki sifat sebagai berikut :

- a. Keinginan yang tak tertahankan (*an over – powering desire*) terhadap zat yang dimaksud, dan kalau perlu dengan jalan apapun untuk memperolehnya.
- b. Kecenderungan untuk menambah takaran (dosis) sesuai dengan toleransi tubuh.
- c. Ketergantungan psikologis, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala – gejala kejiwaan seperti kegelisahan, kecemasan, depresi dan sejenisnya.
- d. Ketergantungan fisik, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik yang dinamakan gejala putus zat (*withdrawal symptoms*)

2.1.3 Pengelompokan Jenis Narkoba Berdasarkan Efek yang ditimbulkan

Jenis narkoba berdasarkan efek yang ditimbulkan (halosehat.com/farmasi, 2016) :

a. Halusinogen

Pengguna narkoba jenis ini memiliki halusinasi yang kuat pada saat melihat suatu hal/benda yang sebenarnya tidak ada / tidak nyata. Contoh narkoba yang memberi efek seperti ini adalah kokain dan LSD

b. Stimulan

Yaitu jenis narkoba yang berefek mempercepat kerja jantung dan otak lebih dari biasanya. Pengguna narkoba jenis ini akan memiliki tenaga extra. Efek lainnya adalah si pengguna merasa lebih senang dan gembira untuk sementara waktu.

c. Depresan

Yaitu jenis narkoba yang memiliki sistem kerja dengan cara menekan sistem saraf pusat serta mengurangi aktifitas fungsional tubuh. Pengguna narkoba jenis ini akan merasakan efek tenang, tertidur / pingsan. Contoh Depresan adalah putaw.

d. Adiktif

Narkoba jenis ini mengakibatkan pemakai memiliki sifat yang pasif, karena kandungan zat yang ada dalam narkoba yang tergolong jenis ini dapat memutuskan saraf otak. Mereka biasanya akan mengalami kecanduan. Pengguna biasanya akan selalu ingin dan ingin lagi mengkonsumsi narkoba jenis ini. Contohnya : ganja, heroin, putaw.

2.1.4 Jenis-jenis Narkoba

a. Narkotika

Narkotika adalah zat sintetis maupun semi sintetis yang dihasilkan tanaman atau lainnya yang dapat berdampak pada penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa nyeri. Zat ini dapat menimbulkan ketergantungan pada penggunanya.

Adapun jenis dari narkotika adalah :

a) Morfin

Morfin berasal dari kata morpheus (dewa mimpi) adalah alkaloid analgesik yang sangat kuat yang ditemukan pada opium. Zat ini bekerja langsung pada sistem saraf pusat sebagai penghilang rasa sakit.



Gambar 2.1 Morfin

Sumber : <http://carasehat.net/obat-morfin-komposisi-manfaat-dosis-dan-efek-sampingnya-bagi-kesehatan/>

Gejala fisik pengguna yang ditimbulkan oleh pemakaian morfin adalah :

- Pupil mata menyempit
- Melambatnya denyut nadi
- Tekanan darah menurun
- Suhu badan menurun
- Mengalami kelemahan pada otot, akan tetapi jika sudah kecanduan akan mengalami kejang otot.

b) Heroin/putaw

Heroin dihasilkan dari pengolahan morfin secara kimiawi. Akan tetapi, reaksi yang ditimbulkan heroin menjadi lebih kuat dari pada morfin itu sendiri, sehingga mengakibatkan zat ini sangat mudah menembus ke otak



Gambar 2.2 Heroin

Sumber : <http://patch.com/new-jersey/westfield/new-wave-heroin-epidemic-hits-new-jersey-suburbs-0>

Gejala fisik pengguna yang ditimbulkan oleh pemakaian heroin adalah :

- Melambatnya denyut nadi
- Tekanan darah menurun
- Otot menjadi lemas
- Pupil mengecil
- Hilang kepercayaan diri
- Suka menyendiri
- Seringkali berdampak kriminal, misalnya berbohong, menipu
- Kesulitan saat buang air besar
- Sering tidur
- Kemerahan dan rasa gatal pada hidung

- Gangguan bicara (cadel)

c) Ganja/Marijuana

Ganja (*Cannabis sativa* syn. *Cannabis indica*) adalah tumbuhan budidaya yang menghasilkan serat, kandungan zat narkotika terdapat pada bijinya. Narkotika ini dapat membuat si pemakai mengalami euforia (rasa senang yang berkepanjangan tanpa sebab).

Tumbuhan ini telah dikenal manusia sejak lama, seratnya digunakan sebagai bahan pembuat kantung, dan bijinya digunakan sebagai bahan dasar pembuatan minyak.



Gambar 2.3 Ganja

Sumber : <http://halosehat.com/farmasi/aditif/20-jenis-jenis-narkoba-gambar-efek-dampak-dan-pengertiannya>

Gejala fisik pengguna yang ditimbulkan oleh pemakaian ganja adalah

:

- Denyut nadi dan jantung lebih cepat
- Mulut dan tenggorokan terasa kering
- Sulit dalam mengingat
- Sulit diajak berkomunikasi
- Kadang-kadang terlihat agresif
- Mengalami gangguan tidur
- Sering merasa gelisah
- Berkeringat
- Nafsu makan bertambah
- Sering berfantasi
- Euforia

d) Kokain

Kokain merupakan berasal dari tanaman *Erythroxylon coca* di Amerika Selatan. Biasanya daun tanaman ini dimanfaatkan untuk mendapatkan efek stimulan, yaitu dengan cara dikunyah. Kokain dapat memicu metabolisme sel menjadi sangat cepat.



Gambar 2.4 Kokain

Sumber : <http://halosehat.com/farmasi/aditif/20-jenis-jenis-narkoba-gambar-efek-dampak-dan-pengertiannya>

Gejala fisik pengguna yang ditimbulkan oleh pemakaian kokain adalah :

- Dapat memberikan efek kegembiraan yang berlebihan bagi si pengguna
- Sering merasa gelisah
- Menurunnya berat badan
- Timbul masalah pada kulit
- Mengalami gangguan pernafasan
- Sering kejang-kejang
- Sering mengeluarkan dahak
- Mengalami emfisema (kerusakan pada paru-paru)
- Turunnya selera makan
- Mengalami paranoid
- Mengalami gangguan penglihatan
- Sering merasa kebingungan

e) LSD

LSD adalah jenis narkotika yang tergolong halusinogen. Biasanya berbentuk lembaran kertas kecil, kapsul, atau pil. Cara pemakaiannya adalah diletakkan di lidah. Narkotika ini akan bereaksi setelah 30 s/d 60 menit kemudian, dan akan berakhir efeknya setelah 8 hingga 12 jam.



Gambar 2.5 LSD

Sumber : <http://www.druginfo.sl.nsw.gov.au/drugs/list/lsd.html>

Gejala fisik pengguna yang ditimbulkan oleh pemakaian LSD adalah :

- Sering berhalusinasi mengenai berbagai kejadian, tempat, warna, dan waktu
- Sering terobsesi dengan apa yang ada dalam halusinasinya
- Sering juga mengalami paranoid akibat hal-hal yang dihalusinasikannya
- Denyut jantung dan tekanan darahnya meningkat
- Diafragma mata melebar
- Mengalami demam
- Sering depresi dan merasa pusing
- Memiliki rasa panik dan takut yang berlebihan
- Mengalami gangguan persepsi.

f) Opiat/Opium

Adalah zat berbentuk bubuk yang dihasilkan oleh tanaman yang bernama papaver somniferum. Kandungan morfin dalam bubuk ini biasa digunakan untuk menghilangkan rasa sakit.



Gambar 2.6 Opium

Sumber : <http://www.crimemuseum.org/crime-library/opium>

Gejala fisik pengguna yang ditimbulkan oleh pemakaian opium adalah :

- Memiliki semangat yang tinggi
- Sering merasa waktu berjalan begitu lambat
- Merasa pusing / mabuk
- Birahi meningkat
- Timbul masalah kulit di bagian mulut dan leher
- Sering merasa sibuk sendiri

g) Kodein

Adalah sejenis obat batuk yang biasa digunakan / diresepkan oleh dokter, namun obat ini memiliki efek ketergantungan bagi si pengguna.



Gambar : 2.7 Kodein

Sumber : <http://www.advertigo.net/advertisement-id-69115-Actavispromethmedkodeinhostesaftil.htm>

Gejala fisik pengguna yang ditimbulkan oleh pemakaian kodein adalah :

- Mengalami euforia
- Sering mengalami gatal-gatal
- Mengalami mual dan muntah
- Mudah mengantuk
- Mulut terasa kering
- Mengalami hipotensi
- Mengalami depresi
- Sering sembelit
- Mengalami depresi saluran pernafasan

h) Metadon

Metadon merupakan obat substitusi yang di berikan oleh pemerintah kepada pecandu keroin. Jadi efek yang ditimbulkan hamper sama dengan penggunaan heroin.



Gambar : 2.8 Metadon

Sumber : <http://m3tadone.blogspot.co.id/2013/03/methadone.html>

i) Barbiturat

Biasa digunakan sebagai obat tidur. Cara kerjanya mempengaruhi sistem syaraf. Efek dari mengkonsumsi barbiturat dapat terlihat 3 hingga 6 jam

Gejala fisik pengguna yang ditimbulkan oleh pemakaian barbiturat adalah

- Sering sembrono
- Euforia
- Sering merasa kebingungan
- Mengalami pingsan

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku penggunaannya.

Adapun jenis Psikotropika :

a) Ekstasi

Adalah senyawa kimia yang sering digunakan sebagai obat yang dapat mengakibatkan penggunaannya menjadi sangat aktif. Ekstasi dapat berbentuk tablet, pil, serta serbuk. Nama Lain dari psikotropika jenis ini adalah inek, Metamphetamines.



Gambar 2.9 Ekstasi

Sumber : <http://harianmerdeka.com/mahasiswa-kedokteran-usu-ditangkap-usai-beli-ekstasi/>

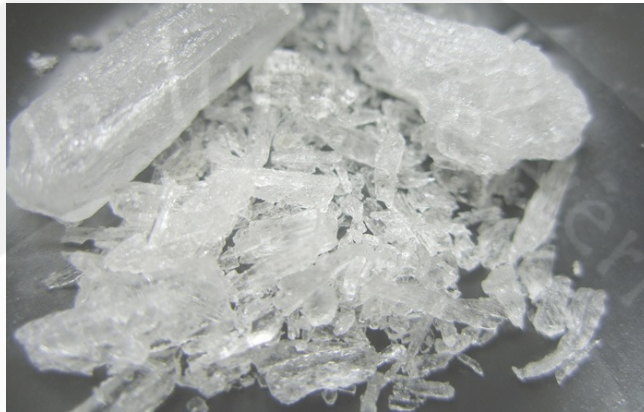
Efek yang timbul dari penggunaannya antara lain :

- Timbulnya euforia
- Mengalami mual
- Dehidrasi
- Timbul percaya diri yang berlebih
- Sering merasa kebingungan
- Meningkatnya denyut jantung, suhu tubuh, dan tekanan darah
- Mengalami pusing, bahkan pingsan
- Terganggunya daya ingat dan jika dipakai dalam jangka panjang dapat merusak otak

b) Methamfetamin/Shabu-shabu

Merupakan zat yang biasanya digunakan untuk mengobati penyakit yang parah, seperti gangguan hiperaktivitas kekurangan perhatian atau narkolepsi.

Cara Penggunaan : Cara penggunaan sabu-sabu adalah dengan jalan dihisap.



Gambar 2.10 Methamfetamin

Sumber : <http://beritakaltim.com/?p=17745>

Efek yang ditimbulkan pada pemakaian shabu-shabu antara lain adalah :

- Jantung berdebar-debar
- Naiknya suhu tubuh
- Mengalami insomnia
- Timbul euforia
- Nafsu makan menghilang
- Kekurangan kalsium

- Mengalami depresi yang berkepanjangan

c) Benzodiazepine

Merupakan psikotropika jenis obat-obatan yang sebenarnya ditujukan pada penderita penyakit tertentu. Cara pemakaiannya adalah dengan jalan diminum atau bisa juga disuntikkan intravena atau anus. Biasanya dokter memberikan obat ini untuk mengatasi kecemasan atau panik yang membuat insomnia.

Efek penggunaannya antara lain :

- Sulit mengendalikan diri
- Menjadi acuh
- Mengalami gangguan konsentrasi
- Mengalami kebingungan
- Euforia
- Kalau berjalan menjadi sempoyongan
- Mengalami slurred speech (berbicara sambil menelan)

c. Zat adiktif

Zat Adiktif merupakan zat yang berbahaya, yang diperoleh dari bahan-bahan alamiah baik semi sintetis maupun sintetis. Zat ini dipakai sebagai pengganti morfin atau kokain yang bekerja mengganggu sistem syaraf pusat. Contoh zat adiktif : lem, acetone, ether dan sebagainya.

Yang tergolong dalam jenis narkoba ini antara lain :

a) Alkohol/etanol

Alkohol adalah senyawa organik yang memiliki gugus hidroksil yang terikat pada atom karbon. Alkohol biasanya digunakan sebagai bahan dasar pembuatan obat. Ia juga bisa berfungsi sebagai zat pengawet. Dalam dunia otomotif, alkohol / etanol digunakan sebagai bahan bakar kendaraan, dimana Alkohol dapat digunakan sebagai antibeku pada radiator. Efek / gejala bagi pemakai :

- Teler / mabuk
- Menyebabkan kegagalan pernapasan akut seperti yang terjadi pada bahaya formalin.
- Menghilangkan kesadaran
- Dapat mengakibatkan kematian

b) Nikotin

Nikotin adalah senyawa kimia yang dihasilkan secara alami oleh tumbuh-tumbuhan sejenis suku terung-terungan seperti tembakau dan tomat. Nikotin merupakan salah satu

racun saraf. Jenis zat ini biasanya digunakan untuk bahan baku pembuatan insektisida.

Pada seorang perokok, proses kerja nikotin adalah masuk ke dalam paru paru untuk selanjutnya diserap oleh aliran darah, dan dalam waktu kurang lebih 8 detik, zat ini akan sampai ke otak untuk selanjutnya merubah kerja otak. Proses penyebaran racun ini berlangsung cepat dikarenakan bentuknya mirip dengan acetylcholine yang normal terdapat di dalam otak.



Gambar 2.11 Nikotin

Sumber : <http://keranaer.blogspot.co.id/2012/05/nikotin-dalam-rokok-membuat-kecanduan.html>

Adapun efek dari penggunaan nikotin antara lain :

- Meningkatkan denyut jantung
- Meningkatnya kadar gula dalam darah seperti bahaya mengkonsumsi gorengan secara rutin.
- Menimbulkan efek segar setelah memakainya
- Menimbulkan euforia
- Nafas terasa berat
- Dapat mengakibatkan kanker dan stroke seperti bahaya makan mie instan terlalu sering.

c) Kafein

Kafein adalah zat adiktif yang bekerja untuk mempengaruhi sistem metabolisme dan saraf pusat. Kafein digunakan sebagai pengurang rasa lelah serta untuk mencegah / mengurangi rasa kantuk. Bagi para atlet, kafein biasanya dapat meningkatkan daya tahan agar kuat dalam berlari.

Namun zat ini adalah penyebab asma dan makanan untuk penderita asam lambung yang harus di hindari. Kafein dapat menyebabkan efek kecanduan bagi penggunanya. Biasanya zat ini terdapat pada kopi dan teh.



Gambar 2.12 Kafein

Sumber : <http://indonesiasehat.net/arya/kafein-sangat-berarti-bagi-diabetesi/>
Adapun beberapa efek yang ditimbulkan zat ini adalah :

- Saat pengguna mulai menghentikan pemakaian zat ini, maka dapat menimbulkan pusing, ngantuk, pemarah, serta timbul kecemasan.
- Gangguan mood
- Meningkatnya stress
- Mempercepat rusaknya tulang
- Meningkatkan gula darah
- Meningkatnya tekanan darah
- Meningkatnya detak jantung
- Insomnia
- Meningkatkan kadar asam dalam perut

2.1.5 Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA merupakan penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit kronik yang berulang kali kambuh dan merupakan prose gangguan mental adiktif (Hawari, 2009) .

Menurut Hawari (2009) penyalahguna NAPZA dapat dibagi dalam 3 golongan besar, yaitu :

- Ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian tidak stabil. Mereka ini sebetulnya dapat digolongkan orang yang menderita sakit (pasien) namun salah atau tersesat ke NAPZA dalam upaya untuk mengobati dirinya sendiri yang seharusnya meminta pertolongan ke dokter (psikiater). Golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi dan bukannya hukuman.
- Ketergantungan reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman kelompok sebaya (peer group pressure). Mereka ini sebenarnya merupakan korban (victim); golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi dan bukannya hukuman.
- Ketergantungan simtomatis, yaitu penyalahgunaan ketergantungan NAPZA sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian antisosial (psikopat) dan pemakaian NAPZA itu untuk kesenangan semata. Mereka dapat digolongkan sebagai kriminal karena seringkali mereka juga merangkap sebagai pengedar (pusher). Mereka ini selain memerlukan terapi dan rehabilitasi juga hukuman.

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab penyalahgunaan narkotika pada seseorang. Berdasarkan kesehatan masyarakat, faktor-faktor penyebab timbulnya penyalahgunaan narkotika, terdiri dari:

a. Faktor individu

- Tiap individu memiliki perbedaan tingkat resiko untuk menyalahgunakan NAPZA. Faktor yang mempengaruhi individu terdiri dari faktor kepribadian dan faktor konstitusi.
- Alasan-alasan yang biasanya berasal dari diri sendiri sebagai penyebab penyalahgunaan NAPZA antara lain:
- Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berpikir panjang mengenai akibatnya

- Keinginan untuk bersenang-senang
- Keinginan untuk mengikuti trend atau gaya
- Keinginan untuk diterima oleh lingkungan atau kelompok
- Lari dari kebosanan, masalah atau kesusahan hidup
- Pengertian yang salah bahwa penggunaan sekali-sekali tidak menimbulkan ketagihan
- Tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan NAPZA
- Tidak dapat berkata TIDAK terhadap NAPZA

b. Faktor Lingkungan

- Faktor lingkungan meliputi:
 - Lingkungan Keluarga --- Hubungan ayah dan ibu yang retak, komunikasi yang kurang efektif antara orang tua dan anak, dan kurangnya rasa hormat antar anggota keluarga merupakan faktor yang ikut mendorong seseorang pada gangguan penggunaan zat.
 - Lingkungan Sekolah --- Sekolah yang kurang disiplin, terletak dekat tempat hiburan, kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif, dan adanya murid pengguna NAPZA merupakan faktor kontributif terjadinya penyalahgunaan NAPZA.
 - Lingkungan Teman Sebaya --- Adanya kebutuhan akan pergaulan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya dalam kelompoknya. Ada kalanya menggunakan NAPZA merupakan suatu hal yang penting bagi remaja agar diterima dalam kelompok dan dianggap sebagai orang dewasa.

2.1.6 Karakter Pecandu Narkoba

Mengonsumsi narkoba akan mempengaruhi fungsi organ vital tubuh, yaitu jantung, peredaran darah, pernafasan, dan terutama pada kerja otak. Hal ini akan menyebabkan kerja otak dapat berubah, dapat meningkat dapat juga menurun. Narkoba yang ditelan akan masuk ke lambung kemudian ke pembuluh darah. Kalau dihisap, zat akan masuk ke dalam pembuluh darah melalui saluran hidung lalu ke paru-paru, lebih spesifiknya melalui alveolus.

Sedangkan apabila dengan cara disuntik, zat akan langsung masuk ke dalam saluran darah, selanjutnya darah akan membawa zat itu ke otak. Narkoba mempengaruhi bagian otak yang bertanggung jawab atas kehidupan perasaan, yang disebut dengan sistem limbic. Narkoba menghasilkan perasaan “tinggi/high” dengan mengubah suasana biokimia molekul pada sel otak yang disebut neuro-transmitter.

Otak kita memang dilengkapi alat untuk menguatkan rasa nikmat dan menghindarkan rasa sakit atau tidak enak. Hal ini untuk membantu kita memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti rasa lapar, haus, hangat dan mengantuk. Kalau mengkonsumsi narkoba, otak akan membaca tanggapan kita. Kita akan merasa nikmat seolah-olah kebutuhan kita seperti rasa lapar menjadi terpuaskan. Otak merekam sebagai sesuatu yang harus dicari sebagai prioritas.

Realitanya, otak membuat program yang salah, semacam pembelajaran sel-sel otak pada pusat kenikmatan seolah-olah kita memang perlu narkoba sebagai mekanisme pertahanan diri, maka terjadilah kecanduan. Penyalahgunaan narkoba kalau dilanjutkan terus akan mengakibatkan ketergantungan. Setelah itu akan mengakibatkan gangguan kesehatan jasmani dan rohani. Lebih jauh lagi bisa membuat kematian yang sia-sia. Penyalahgunaan narkoba bukan suatu kejadian sederhana bersifat mandiri, melainkan merupakan akibat dari faktor individu dan lingkungan yang secara kebetulan terjalin menjadi suatu fenomena yang sangat merugikan semua pihak yang terkait.

Ciri-ciri pecandu narkoba secara medis maupun psikologis adalah sebagai berikut :

- a. Ciri Kognitif : terjadi disorientasi, curiga yang berlebih atau paranoid, tidak bisa membedakan mana yang baik dan buruk, ilusi dan halusinasi, kesehatan persepsi, tidak realistis.
- b. Ciri Afektif : selalu gelisah, mudah marah, selalu murung, timbul kepanikan yang tidak terkendali.

- c. Ciri Kosasi : hilang nafsu makan, santai, lamban malas bekerja, malas belajar, apati atau hiperaktif, agresif, tidak bergairah, dan hilang semangat hidup.

2.2 Tinjauan Umum Panti Rehabilitasi Narkoba

2.2.1 Pengertian Panti Rehabilitasi Narkoba

Menurut (Soeparman, 2000) Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang – orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba.

Dalam Ketentuan Umum Undang-Undang RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, rehabilitasi dibedakan dua macam, yaitu meliputi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sisoal.

Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi Medis pecandu narkotika dapat dilakukan di Rumah Sakit yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan. Yaitu rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat. Selain pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

Rehabitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik secara fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Yang dimaksud dengan bekas pecandu narkotika disini adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkotika secara fisik dan psikis. Rehabilitasi sosial bekas pecandu narkotika dapat dilakukan di lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Menteri Sosial, Yaitu lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat.

Pusat Rehabilitasi Narkoba adalah sebuah sarana untuk menampung dan merawat para pecandu narkoba dengan metode penyembuhan, baik yang bersifat klinis maupun psikis dengan diisi oleh aktifitas-aktifitas yang mendorong semangat mereka untuk sembuh dan melupakan minat mereka untuk mengkonsumsi kembali. Yang menjadi sasaran rehabilitasi disini adalah penderita/pecandu narkoba. (BNN, 2016).

2.2.2 Tujuan rehabilitasi Narkoba

Adapun maksud dan tujuan Badan Narkotika Nasional dari diadakannya rehabilitasi Narkoba adalah :

- a. Mengembalikan perilaku pecandu kearah positif dan hidup sehat
- b. Meningkatkan kemampuan control emosi yang lebih baik
- c. Hidup lebih produktif sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya
- d. Sedapat mungkin berhenti dari ketergantungan narkoba

Banyak orang tua/keluarga yang malu ataupun enggan untuk memasukkan korban pecandu narkoba ke panti rehabilitasi, mereka menganggap hal tersebut adalah aib bagi keluarga. Tetapi sebenarnya usaha yang dilakukan oleh berbagai pihak yang bergerak di bidang rehabilitasi tersebut adalah usaha untuk menjadikan korban menjadi sembuh. Penilaian merupakan proses awal dari seluruh proses rehabilitasi yang akan menyusul. Karena itu perkenalkan pertama dengan proses rehabilitasi haruslah kondusif dan komunikatif, antara lain suasana yang ramah dan dapat diterima oleh pasien maupun keluarga, adanya kehangatan yang membuat nyaman, inspiratif, dan sebagainya.

Pada saat itu, pasien dapat dengan tenang dan pasti untuk mengambil keputusan untuk membebaskan diri dari beban-beban hidup yang sangat menekan saat itu. Hal ini mempermudah untuk mempersiapkan jenis-jenis pemeriksaan klinis yang diperlukan. Hal tersebut didasari pula dengan komunikasi dan partisipasi dari pelaksana, penataan ruang dan tempat, lokasi atau suasana yang khusus namun jauh dari suasana penjara, kelancara proses dan sebagainya, sehingga membantu pasien dan keluarganya membangun harapan secara positif akan kesembuhannya.

2.2.3 Tingkat ketergantungan Narkoba dan Program Rehabilitasi

Ketergantungan pada narkoba memiliki beberapa tingkatan dan program rehabilitasinya (ypi.or.id, 2016), yaitu :

a. Tingkat Eksperimen dan Sosial

- Pada tingkatan ini ada beberapa jenis program yang dapat digunakan, antara lain : Our Patient Treatment. Karena pada tahap ini penderita baru memulai untuk mencoba menggunakan narkoba pada proses sosialisasi, penderita tidak perlu diikutkan pada sejenis kegiatan rehabilitasi yang memisahkan dunia luar. Penyuluhan di sekolah dapat bermanfaat bagimereka yang ,asih mempunyai perhatian pada bimbingan konseling dilembaga pendidikan.

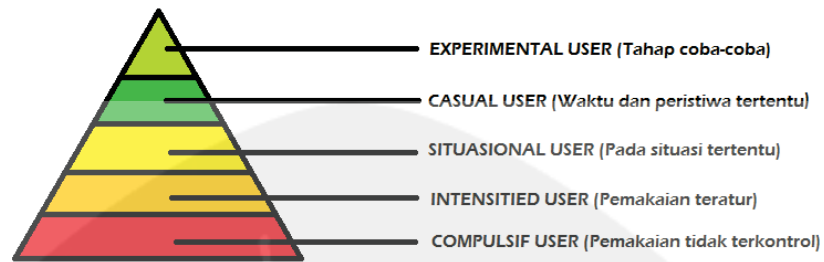
b. Tahap Instrumental

- Pada saat penderita sudah mulai lebih jauh menggunakan narkoba, ada beberapa treatment yang dapat dijadikan pertimbangan, treatment yang diberikan harus sesuai dengan kondisi penderita pada saat itu. Bila keadaan lingkungan keluarga dan sosialnya memungkinkan (tidak membahayakan atau lebih menjerumuskan menggunakan narkoba). Berikut ini adalah berbagai macam perawatan (model rehabilitasi) yang dapat diberikan kepada penderita yang berada di tahap instrumental.

c. Tahap Pembiasaan dan Komplusif

- Pada tahap ini cara terbaik untuk seorang korban narkoba adalah menjauhkan mereka dari lingkungannya. Untuk penderita tahap pembiasaan, model rehabilitasi short-term rehabilitantial care masih dapat dilakukan. Short-term rehabilitantial care ini biasanya memakan waktu sekitar 4-6minggu. Perawatan short term yang baik haruslah memiliki program-program yang terstruktur dan terlaksana dengan baik. Dalam program tersebut juga harus dimasukkan pendidikan mengenai narkoba baik kepada anak binaan maupun keluarga. Terapi keluarga dan anak bina juga

sebaiknya dilaksanakan, begitu pula dengan pertemuan atau program-program yang melibatkan masyarakat sekitarnya.



Gambar 2.13 Klasifikasi Gangguan Pengguna Narkoba

Sumber : H. Ikin A Gani dan Abu Gharif, dalam Henrikus (2001) hal.23

- Untuk pendidikan ketergantungan tingkat kompulsif, perawatan long term care lebih disarankan. Program yang diberikan biasanya tidak jauh berbeda dan short term care, hanya waktu yang dibutuhkan lebih lama, biasanya sekitar 6 bulan sampai 1 tahun atau mungkin lebih. Di masa perawatan long term care model rehabilitasi halfway house dapat dilakukan. Halfway house adalah suatu program transisi antara pusat rehabilitasi dan kembalinya anak bina pada kehidupan dengan lingkungan keluarga. Pada saat ini pula mereka melakukan kegiatan-kegiatan atau terapi penunjang yang dapat mereka ikuti setelah mereka benar-benar kembali ke rumah.

2.2.4 Tahap Pelaksanaan Rehabilitasi Pecandu Narkoba

Yang dimaksud proses rehabilitasi adalah keseluruhan kegiatan penyembuhan mulai dari awal (penerimaan) sampai dengan pengembalian ke lingkungan masyarakat. Tahap-tahap penanganan ketergantungan narkoba terdiri dari beberapa tahap, yaitu : (Makassar.go.id/pengobatan, 2016)

a. Analisa Tingkat Ketergantungan

Menganalisa tingkat ketergantungan korban pada narkoba, zat adiktif dan psikotropika, untuk menentukan tingkat pengobatan dan tingkat pembinaan bagi korban, sehingga terapi dan metode pengobatan bias terukur.

b. Pembersihan Racun/ Detoksifikasi

Fase pembersihan darah dan sirkulasi organ-organ tubuh lainnya pada tubuh pecandu dari narkotika, psikotropika atau zat adiktif lainnya, sehingga darah menjadi bersih dan sistem metabolisme tubuh kembali normal. Proses ini dapat dilakukan melalui cara-cara sebagai berikut:

Cold Turkey (obrupt withdrawal) yaitu proses penghentian pemakaian narkoba secara tiba-tiba tanpa disertai dengan substituse antidotum

Bertahap atau substitusi bertahap, misalnya dengan Kodein, Methadone, CPZ, atau Clozaril yang dilakukan secara bertahap selama 1-2 minggu.

Rapid Detoxification : dilakukan dengan anestesi umum (6-12 jam)

Simtomatik : tergantung gejala yang dirasakan.

Selain pembuangan racun tersebut, sistem DOCA mulai diterapkan sebagai salah satu cara paling mutakhir. Detoksifikasi opioid

c. Deteksi Sekunder Infeksi

Pada tahap ini, biasanya dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dan tes penunjang untuk mendeteksi penyakit atau kelainan yang menyertai para pecandu narkoba, misalnya dari Hepatitis, AIDS, TBC, penyakit seks menular, dan lain-lain. Jika dalam pemeriksaan ditemukan penyakit tersebut, biasanya dilakukan pengobatan medis terlebih dahulu sebelum penderita dikirim ke rumah rehabilitasi medis. Sebuah cara mencegah terjadinya penularan penyakit pada para penderita yang lain atau tenaga kesehatan.

d. Tahap Rehabilitasi

Prinsip perawatan setiap rumah rehabilitasi narkoba yang ada di Indonesia sangat beragam. Ada yang menekankan pengobatan hanya pada prinsip medis, ada pula yang lebih menekankan prinsip rohani. Atau memadukan kedua pendekatan tersebut dengan kompoisis yang seimbang.

e. Pembinaan Mental (Aftercare)

Sebelum kembali ke masyarakat, para penderita yang baru sembuh biasanya ditampung di sebuahlingkungan khusus selama beberapa

waktu sampai pasien siap secara mental dan rohani kembali ke lingkungannya semula. Hal ini terjadi karena sebagian besar para penderita umumnya putus sekolah dan tidak mempunyai intelegensi yang memadai. Akibatnya, banyak di antara mereka menjadi rendah diri setelah keluar dari rumah rehabilitasi.

Fase ini memegang peranan vital, dimana penderita ditumbuhkan kembali rasa kepercayaan diri pada penderita, menumbuhkan semangat dan keyakinan bahwa dia akan sembuh dan kembali normal, bersosialisasi dengan masyarakat dan lingkungannya. Yang paling utama adalah pembinaan mental spiritual, keimanan dan ketakwaan, serta kepekaan sosial kemasyarakatan. Proses ini bisa meliputi program pembinaan jasmani dan rohani.

Periode proses *aftercase* sangat bervariasi, karena tahap ini merupakan tahap yang terpenting dan sangat menentukan untuk mencegah si penderita kembali ke lingkungannya yang semula. Berdasarkan data statistik tingkat keberhasilan penanganan kasus ketergantungan narkoba secara medis tidak optimal (hanya 15- 20%).

2.2.5 Macam Terapi dalam Rehabilitasi Narkoba

Adapun program terapi (perawatan non medis) yang diterapkan pada pusat-pusat rehabilitasi yang mampu mendukung proses penyembuhan pecandu narkoba adalah sebagai berikut :

a. Program Therapeutik Community

Ditinjau secara teoritik, salah satu program terapi yang diterapkan pada pusat-pusat rehabilitasi yang mampu mendukung proses penyembuhan pecandu narkoba, disebut dengan Program Therapeutic Community. Program ini dinilai sangat efektif yaitu terdiri dari :

Family Concept atau disebut konsep keluarga. Konsep ini dilaksanakan menurut kebutuhan bahwa si pemakai membutuhkan suasana rumah sebagai pengganti keluarga mereka. Di sini diajarkan untuk bertanggung jawab atas dirinya dan diberikan kasih sayang serta perhatian atas kebutuhan mereka sebenarnya yang mungkin sebelumnya tidak

didapatkan dari orang tua atau yang tidak ada di dalam situasi rumah mereka sendiri.

Role Model dapat dijadikan penuntun agar mereka dapat mendengarkan dan melakukan apa yang seharusnya dikerjakan untuk membekali mereka di asa yang akan datang. Role Model itu sendiri biasanya dilakukan oleh orang yang pernah mengalami atau relasi terdekat yang pernah mengalami agar mereka mengerti langsung akan kebutuhannya. Positive Peer Pressure adalah kelompok dari orang-orang yang disebut sebagai ketergantungan untuk saling membuka perasaan yang dialami dan memotivasi bila ada perjanjian yang dilanggar oleh salah satu pihak ini bermanfaat agar tidak kembali tergantung pada narkoba.

Therapeutij Session adalah sarana konsultasi penyuluhan dan terapi, ini bermanfaat terhadap pencegahan diri dari pemakaian narkoba.

b. Terapi Non-medis tradisional

Misalnya dengan jamu tradisional, pijat tradisional, tusuk jarum (akupunktur), mandi sauna, dan lain-lain.

c. Terapi moral dan religious

Terapi moral dan agama adalah waktu untuk mensyukuri diri bahwa sesungguhnya Tuhan masih menyayangi kita dengan tidak diberikanNya cobaan yang lebih berat.

d. Terapi reaksional

Terapi reaksional adalah untuk mengisi waktu senggang secara sehat, menyenangkan, menyegarkan dan berguna. Terapi reaksional ini dapat berupa reaksi budaya, rekreasi alam (*mounteneering, camping*), olahraga, dan sebagainya.

e. Terapi fisik

Terapi fisik disini merupakan kegiatan olahraga yang menunjang proses penyembuhan terapi ini didasari konsep di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat pula). Misalnya renang, bola volley, beladiri, senam, yoga, dan lain-lain. Sarana olahraga ini juga merupakan ajang sosialisasi para rehabilitan.

f. Terapi vokasional

Terapi vokasional disini untuk memperoleh keterampilan kerja dan produktif supaya menjadi berkat bagi orang lain juga.

g. Terapi sosial

Terapi sosial untuk terampil dalam hidup dan pergaulan sosial termasuk melestarikan berbagai ikatan sosial yang ada. Bagaimanapun juga, terapi-terapi tersebut harus dikemas dengan baik sehingga secara terpadu dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan pecandu menjadi lebih baik.

2.3 Standar Pelayanan Panti Rehabilitasi Narkoba

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam Buku Standar Pelayanan Minimal Terapi Medik Ketergantungan Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Aditif Lainnya, terbitan tahun 2003 perlu adanya standar pelayanan minimal diperlukan sebagai panduan bagi pemerintah dan masyarakat dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban narkoba secara lebih profesional.

Aspek-aspek yang harus distandarisasi adalah :

2.3.1 Legalitas Institusi Pengelola

Institusi pengelola pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba wajib mempunyai legalitas. Sebuah panti pelayanan dan rehabilitasi sosial korban narkoba tercatat di instansi sosial terkait (Dinas Sosial setempat, Departemen Sosial R.I), mempunyai struktur organisasi, anggaran dasar dan anggaran rumah tangga (AD/ART) dan akte notaris.

2.3.2 Pemenuhan Kebutuhan Klien / Residen

Kebutuhan pokok klien / residen dipenuhi oleh pengelola panti pelaksana pelayanan dan rehabilitasi sosila, dengan mempertimbangkan kelayakan dan proporsionalitas. Kebutuhan yang harus dipenuhi adalah:

- a. Makan 3 kali sehari ditambah dengan makanan tambahan (bubur kacanghijau, dan sebagainya, dengan mempertimbangkan kecukupan gizi dengan menu gizi seimbang.

- b. Pelayanan kesehatan, untuk pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan kerjasama Puskesmas, dokter praktek, dan rumah sakit setempat yang menguasai masalah penyalahgunaan narkoba.
- c. Pelayanan rekreasional, dalam bentuk penyediaan pesawat televisi, alat musik sederhana, rekreasi di tempat terbuka, dan lain – lain.

2.3.3 Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial

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

a. Pendekatan Awal

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

b. Penerimaan

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

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

c. Asesmen

Asesmen merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan masalah untuk mengetahui seluruh permasalahan klien / residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi. Kegiatan asesmen meliputi :

- a) Menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan klien / residen.
- b) Melaksanakan diagnosa permasalahan.
- c) Menentukan langkah – langkah rehabilitasi.

- d) Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan.
- e) Menempatkan klien / residen dalam proses rehabilitasi.

d. Bimbingan Fisik

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

e. Bimbingan Mental dan Sosial

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

f. Bimbingan Orangtua dan Keluarga

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

g. Bimbingan Keterampilan

Bimbingan keterampilan berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (survival skill), sesuai dengan kebutuhan klien / residen.

h. Resosialisasi

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

- a) Pendekatan kepada klien / residen untuk kesiapan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya.
- b) Menghubungi dan memotivasi keluarga klien / residen serta lingkungan masyarakat untuk menerima kembali klien / residen.
- c) Menghubungi lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah.

i. Penyaluran dan bimbingan Lanjut (aftercare)

Dalam penyaluran dilakukan pemulangan klien / residen kepada orang tua / wali, disalurkan ke sekolah maupun instansi / perusahaan dalam rangka

penempatan kerja. Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala dalam rangka pencegahan kambuh / relapse bagi klien dengan kegiatan konseling, kelompok dan sebagainya.

j. Terminasi

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

2.3.4 Sumber Daya Manusia

Pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba adalah kegiatan yang harus dilaksanakan oleh para profesional. Dalam rangka mencapai target yang baik, maka diperlukan sumber dayamanusia yang mempunyai kualifikasi tertentu. Dalam bidang administrasi kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba membutuhkan tenaga pimpinan/kepala / direktur, petugas tata usaha, keuangan, pesuruh / *office boy*, petugas keamanan / *security*. Dalam bidang teknis diperlukan tenaga pekerja sosial, bekerja sama dengan psikologi, psikiater / dokter, paramedik / perawat, guru / instruktur, konselor, dan pembimbing keagamaan.

2.3.5 Sarana Prasarana (fasilitas)

Sesuai dengan fungsi panti, maka sarana dan prasarana dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Sarana bangunan gedung, misalnya: kantor, asrama, ruang kelas, ruang konseling, ruang keterampilan, aula, dapur, dan sebagainya.
- b. Prasarana, misalnya: jalan, listrik, air minum, pagar, saluran air / drainage, peralatan kantor, peralatan pelayanan, dan sebagainya.

Untuk terlaksananya tugas dan fungsi panti secara efektif dan efisien, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, baik jumlah maupun jenisnya termasuk letak dan lokasi panti, yang disesuaikan dengan kebutuhan. Untuk pembangunan panti pelayanan dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba sebaiknya dicari dan ditetapkan lokasi luas tanah dan persyaratan

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

- a. Pada daerah yang tenang, aman dan nyaman.
- b. Kondisi lingkungan yang sehat
- c. Tersedianya sarana air bersih
- d. Tersedianya jaringan listrik
- e. Tersedianya jaringan komunikasi telepon
- f. Luas tanah proporsional dengan jumlah klien / residen yang ada.
- g. Sebelum menetapkan lokasi panti sebaiknya dilakukan studi kelayakan tentang :
 - a) Statusnya, agar hak pemaknaan jelas dan sesuai dengan peruntukan lahan, sehingga tidak terjadi hal – hal yang kurang menguntungkan;
 - b) Mendapatkan dukungan dari masyarakat terhadap keberadaan panti, sehingga proses resosialisasi dan reintegrasi dalam masyarakat dapat dilaksanakan.

2.3.6 Aksesbiliti

Di dalam masyarakat, panti pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba tidaklah berdiri sendiri. Panti ini terkait dengan seluruh aspek penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu panti ini harus membuka diri dan menciptakan kerja sama dengan pihak terkait lain, seperti dalam pelaksanaan sistem referal / rujukan. Bentuk aksesibilitas semacam itu harus pula bersifat baku / standar.

2.3.7 Laboratorium

Pengadaan laboratorium digunakan untuk pemeriksaan uji kadar narkotika dalam tubuh pasien. Dalam pelaksanaannya perlu adanya perizinan, yang meliputi :

- a. Pro Yustisia

Untuk keperluan tindak pidana NAPZA / Narkotika diperlukan suatu laboratorium yang mempunyai sarana dan prasarana lengkap sesuai standar yang berlaku untuk pemeriksaan konfirmasi. Dan memiliki izin khusus dari pihak yang berwenang.

b. Klinis (Terapi dan Rehabilitasi)

Untuk keperluan klinis (terapi dan rehabilitasi) dan Skrining Penyalahgunaan Napza / Narkotika dengan sarana dan prasarana sesuai standar yang ditentukan. Laboratorium pemeriksa NAPZA / Narkoba dapat dikelola oleh pemerintah yang meliputi Balai Laboratorium Kesehatan, Rumah Sakit Propinsi dan Rumah Sakit Kabupaten / Kota dan Laboratorium Instansi lain. Bagi Laboratorium kesehatan swasta, maupun Rumah Sakit swasta yang melakukan pemeriksaan NAPZA / Narkoba harus mempunyai izin yang masih berlaku.

2.4 Studi Preseden Panti Rehabilitasi Narkoba

2.4.1 Panti Rehanilitasi Narkoba Lido, Bogor

Panti rehabilitasi berkapasitas 500 residen atau pecandu yang terletak di Lido Bogor. Di pusat rehabilitasi ini tersedia fasilitas seperti olahraga, pusat keterampilan hingga kegiatan sosial yang berdiri di atas tanah seluas 112.000 m². Ada tahapan-tahapan yang akan dilalui pasien yang baru masuk hingga akhirnya dinyatakan sembuh total. Tiga tahapan yang dimaksud adalah tahapan Healing, Revolution dan

Transformation. Tahapan pertama, pasien akan menjalani detoksifikasi atau putus zat dengan terapi simptomik secara berkelanjutan selama satu bulan. Setelah itu, residen akan menjalani program primary selama 6 bulan. Yakni dengan pola Rehabilitasi sosial dengan *therapeutic community* (TC).



Gambar 2.14 Lobby Panti Rehabilitasi Lido

Sumber : <http://www.cara-wanita.com/2014/11/tempat-pusat-rehabilitasi-pencadu.html>

Selanjutnya, program TC Lanjutan terapi vokasional dan resosialisasi selama 5 bulan. Setelah menjalani 1 tahun program, residen masih dilakukan pemantauan. Jika sudah dinyatakan sembuh, maka akan dikembalikan keluarganya masing-masing dengan sebelumnya menjadi tiga tahapan yang di sebut dengan program Back to family. Metode yang digunakan untuk memulihkan pecandu adalah medis, sosial, therapeutic community (terapi berbasis komunitas), religi, akupunktur, dan hipnoterapi.



Gambar 2.15 Hunian tempat tinggal pasien

Sumber : <http://www.cara-wanita.com/2014/11/tempat-pusat-rehabilitasi-pencadu.html>

2.4.2 Panti Rehabilitasi Baddoka, Makassar



Gambar 2.16 Perspektif site Panti Rehabilitasi Narkotika Baddoka, Makassar

Sumber : <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/berita/2014/08/12/1156/bangun-budaya-merehabilitasi-pengguna-narkoba>

Bangunan yang didirikan di atas tanah seluas 2.5 ha ini memiliki fasilitas rehabilitasi yang lengkap dengan daya tampung residen sebanyak 250 pasien. Panti Rehabilitasi ini dilengkapi dengan unit gawat darurat (UGD), poliklinik, terapi healing, (dokter gigi, THT, mata, jantung, dan bedah), dokter

psikologi, laboratorium, asrama bagi keluarga pasien, serta rumah ibadah bagi pemeluk Islam dan Kristen. Metode rehabilitasi yang diterapkan hampir sama di semua panti rehabilitasi lainnya. Secara umum terdiri dari rehabilitasi medis, rehabilitasi psikologi, rehabilitasi psikososial dan rehabilitasi religius.



Gambar 2.17 koridor penghubung antar massa

Sumber : <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/berita/2014/08/12/1156/bangun-budaya-merehabilitasi-pengguna-narkoba>

2.4.3 Sunset Malibu

Sebuah tempat rehabilitasi bagi residen narkotika yang terletak di Malibu, California, AS. Dibangun di atas lahan seluas 5 Ha dengan fasilitas yang menawarkan kemewahan dan kenyamanan bagi para penghuninya. Pengelolaan secara profesional menjadikan tempat ini salah satu rehabilitasi terbaik, baik dari segi fasilitas, metode penyembuhan dan pelayanan yang dimiliki.

Bangunan ini terdiri dari dua lantai yang dikelompokkan sesuai dengan jenis kegiatan yang dilakukan dalam tempat rehabilitasi.

Lantai 1 digunakan untuk dua kegiatan utama, yaitu, Kegiatan Rehabilitasi; ruang-ruang dibuat untuk mendukung kegiatan rehabilitasi yang terjadi di dalam bangunan seperti ruang detoksifikasi, ruang konseling, ruang hypnotherapy, perpustakaan dan sebagainya. Kegiatan Service; ruang service yang berada di lantai ini adalah tungku perapian, dapur, ruang makan, ruang massages, akupuntur, serta beberapa juice bar.

Lantai 2 digunakan untuk kegiatan-kegiatan yang bersifat pribadi. Terdapat 12 buah kamar tidur yang masing-masing memiliki kamar mandi

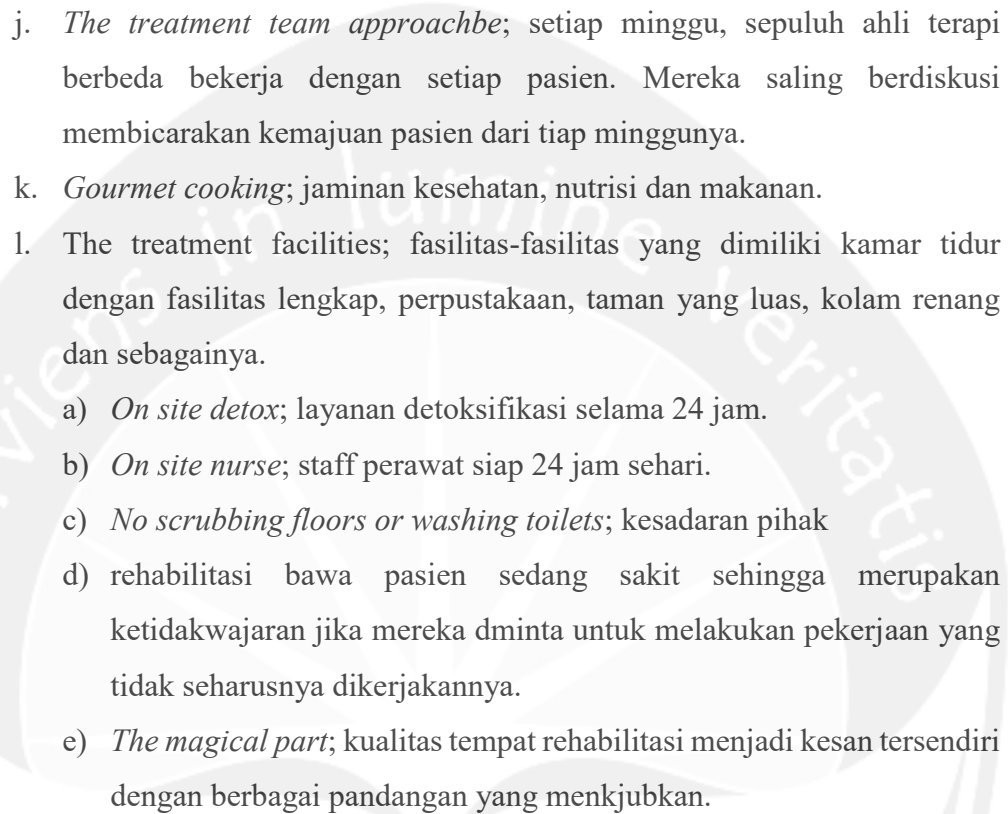
dan fasilitas tv kabel. Kamar tidur didesain dengan interior yang memiliki detail dengan material kayu dan view langsung ke samudra pasifik.



Gambar 2.18 Tampak depan Passage Malibu
Sumber : <http://www.passagesmalibu.com/>

Metode yang digunakan adalah melindungi secara keseluruhan dari ketergantungan dan benar-benar menyembuhkan hal yang disebabkan oleh ketergantungan, mencegah kebalinya pasien untuk kambuh dan memakai kembali, serta mengakhiri penderitaan. Adapun beberapa metode rehabilitasi yang ditawarkan, yakni :

- a. *One on one therapy*; lebih dari delapan puluh persen dari program yang dilakukan dengan metode satu pasien ditangani oleh satu prang ahli professional.
- b. *Individualized treatment programs*; setiap pasien yang datang mendapatkan program yang dibuatkan khusus hanya untuk dia.
- c. *Psychoteraphy*; program pengobatan untuk masalah mental.
- d. *Hypnotheraphy*; sebuah program yang secara fisik merelaksasikan mental pasien dari trauma sehingga dapat menjalani program dengan baik.
- e. *Blood chemistry analysis*; memeriksa dan menguji vitamin mineral pada pasien untuk menentukan jika ada kekurangan yang memungkinkan pasien untuk mengobat sendiri.
- f. *Spiritual counceiling*; konsultasi dari hati ke hati tanpa menyinggung agama dan ras.
- g. *Body work*' program akupuntur, pijat, reiki, untuk memperbaiki fisik pasien serta menghilangkan racun yang ada dalam tubuh pasien.

- 
- h. *Passages physical fitness program*; program fisik pasien oleh pelatih fitness yang meliputi yoga, latihan beban, hiking, bersepeda dan lainnya.
 - i. *Limited enrolment*; peserta dalam satu program dibatasi oleh jumlah tertentu untuk keefektifan metode.
 - j. *The treatment team approach*; setiap minggu, sepuluh ahli terapi berbeda bekerja dengan setiap pasien. Mereka saling berdiskusi membicarakan kemajuan pasien dari tiap minggunya.
 - k. *Gourmet cooking*; jaminan kesehatan, nutrisi dan makanan.
 - l. The treatment facilities; fasilitas-fasilitas yang dimiliki kamar tidur dengan fasilitas lengkap, perpustakaan, taman yang luas, kolam renang dan sebagainya.
 - a) *On site detox*; layanan detoksifikasi selama 24 jam.
 - b) *On site nurse*; staff perawat siap 24 jam sehari.
 - c) *No scrubbing floors or washing toilets*; kesadaran pihak
 - d) rehabilitasi bawa pasien sedang sakit sehingga merupakan ketidakwajaran jika mereka diminta untuk melakukan pekerjaan yang tidak seharusnya dikerjakannya.
 - e) *The magical part*; kualitas tempat rehabilitasi menjadi kesan tersendiri dengan berbagai pandangan yang menakjubkan.





BAB III

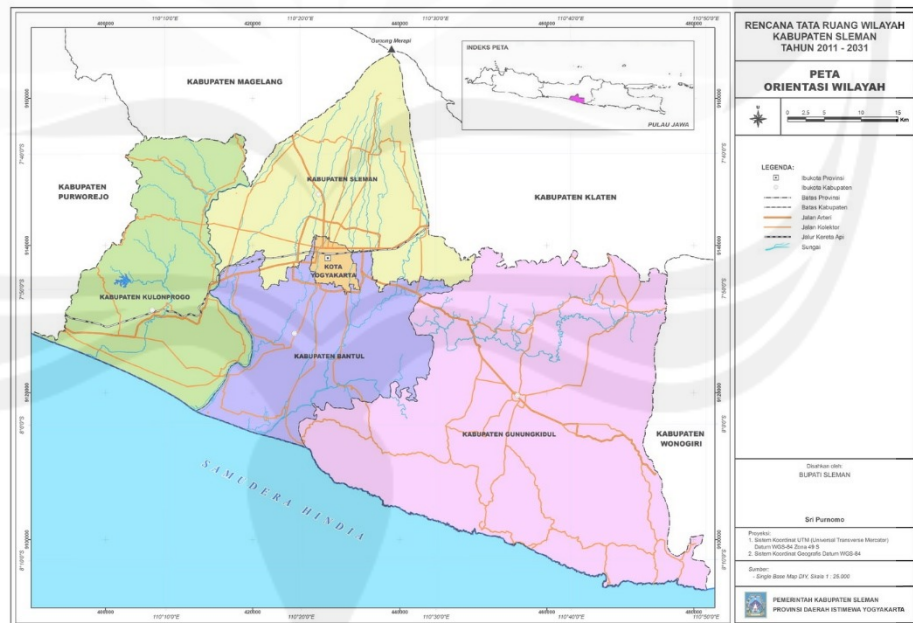
TINJAUAN WILAYAH PROVINSI DIY DAN KABUPATEN SLEMAN

3.1 Tinjauan Wilayah Provinsi D.I. Yogyakarta

Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri atas 1 kotamadya, 4 kabupaten, dan 78 Kecamatan, serta 438 Kelurahan/Desa. Kota Yogyakarta sebagai ibukota Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta .

3.1.1 Kondisi Geografis Daerah Istimewa Yogyakarta

Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta terbentang antara 110°24'19" sampai 110°28'53" Bujur Timur dan 07°15'24" sampai 07°49'26" Lintang Selatan. Secara keseluruhan Yogyakarta berada di daerah daratan lereng Gunung Merapi, dengan kemiringan yang relative datar (antara 0 – 3 %) dan berada pada ketinggian 114 meter di atas permukaan laut.



Gambar 3.1 Peta daerah Isimewa Yogyakarta
Sumber : Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 12 Tahun 2012

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki penduduk sebanyak ±3.400.397 jiwa dan tersebar di 5 Daerah Tingkat II, yaitu :

- a. Kotamadya Yogyakarta, yang merupakan ibukota Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Kabupaten Sleman, dengan Ibukota Beran.
- c. Kabupaten Gunungkidul, dengan Ibukota Wonosari.
- d. Kabupaten Bantul, dengan Ibukota Bantul.
- e. Kabupaten Kulonprogo, dengan Ibukota Wates.

3.1.2 Kondisi Klimatologis Daerah Istimewa Yogyakarta

Yogyakarta memiliki iklim tropis sebagaimana iklim Indonesia secara umum, dengan kelembaban tinggi, dan curah hujan berkisar 1500mm-4000mm per-tahunnya, jika dihitung dalam per-hari maka sekitar 0,00mm- 709,00mm per-harinya. Suhu rata-rata di Yogyakarta adalah 26°C, namun di beberapa bagian daerah di Kaliurang yaitu bagian Utara Yogyakarta yang memiliki ciri khas daratan tinggi suhu udara dapat mencapai 10°C. Sedangkan untuk daerah daratan yang lebih rendah seperti di daerah pantai suhu udara bisa mencapai 28°C bahkan lebih.

3.1.3 Karakteristik Daerah Istimewa Yogyakarta

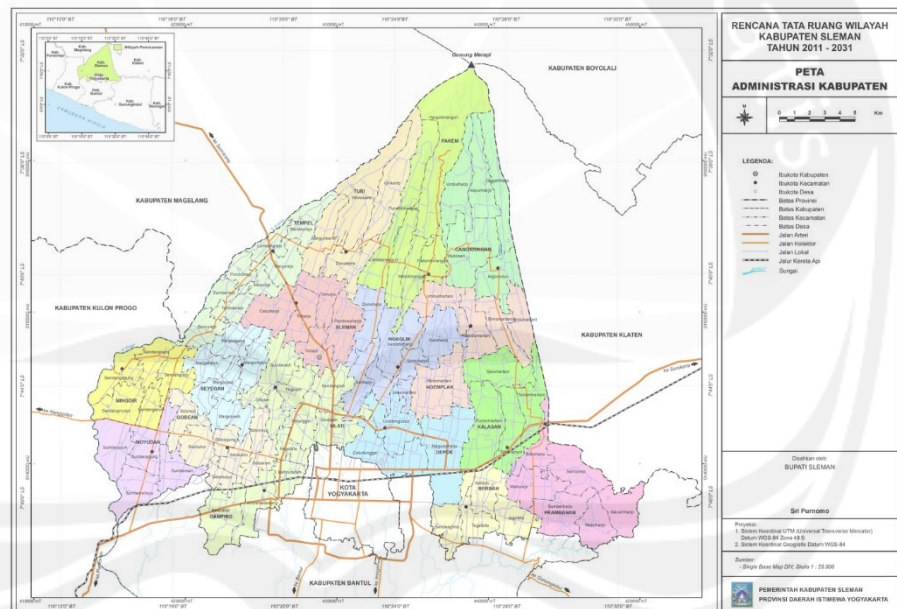
Berdasarkan peraturan rencana Tata Ruang dan Wilayah D.I Yogyakarta, Rencana pengembangan Daerah Istimewa Yogyakarta di setiap kabupaten dan kota madyanya adalah sebagai berikut:

- a. Kodya Yogyakarta direncanakan untuk pengembangan pariwisata, pendidikan, perdagangan, perindustrian, dan perumahan.
- b. Kabupaten Sleman direncanakan untuk pengembangan pertanian, pangan, industri, pariwisata, holtikultura, perdagangan, pendidikan, dan perumahan.
- c. Kabupaten Bantul direncanakan untuk pengembangan pertanian, pariwisata, dan perdagangan.
- d. Kabupaten Gunung Kidul direncanakan untuk pengembangan tenaga kerja, pertanian, perternakan, perdagangan, kerajinan, dan pariwisata.

- e. Kabupaten Kulonprogo direncanakan untuk pengembangan holtikultura, pertanian, pertanian, pertambangan, perdagangan, industri, dan pariwisata.

3.2 Kondisi Wilayah Kabupaten Sleman

Luas wilayah Kabupaten Sleman adalah 57.482 Ha atau sekitar 18% dari luas Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Jarak utara-selatan Kabupaten Sleman berkisar +/-34 km, dan jarak timur-barat berkisar 35 km. Kabupaten Sleman memiliki 17 Kecamatan, 86 desa, dan 1.212 pedukuhan. Kecamatan Cangkringan memiliki luas daerah terluas dengan luas daerah 4.799 km² dan Kecamatan dengan pedukuhan terbanyak adalah Kecamatan Tempel dengan 98 padukuhan.



Gambar 3.2 Peta administratif Kabupaten Sleman
 Sumber : Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 12 Tahun 2012

3.2.1 Kondisi Geografis Kabupaten Sleman

Secara geografis Kabupaten Sleman terletak di 110°13'03'' – 110°33'00'' BT dan 7°34'51''-7°47'03''LS dengan ketinggian antara 100-2.500 m di atas permukaan air laut. Batas geografi wilayah kabupaten Sleman adalah :

- a. Batas Utara : Kabupaten Magelang, Kabupaten Boyolali, Provinsi Jawa Tengah
- b. Batas Timur : Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah
- c. Batas Barat : Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Magelang
- d. Batas Selatan : Kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul, dan Kabupaten Gunung Kidul

Bagian selatan merupakan dataran rendah yang subur, sedangkan bagian utara berupa tanah kering (ladang dan perkarangan) serta memiliki kemiringan mengarah ke selatan dengan puncak tertinggi Gunung Merapi. Terdapat beberapa sungai mengalir di Kabupaten Sleman yang menuju ke Pantai Selatan, antara lain Sungai Progo, Krasak, Sempor, Kuning, Boyong, Winigo, Gendol dan Opak.

3.2.2 Kondisi Klimatologis Kabupaten Sleman

Kondisi iklim di sebagian besar wilayah Kabupaten Sleman termasuk tropis basah, hari hujan terbanyak dalam satu bulan 24 hari dan curah hujan sekitar 32 mm-699 mm. Kecepatan angin maksimum 6,00 knots dan minimum 3,00 knots, rata-rata kelembaban nisbi udara tertinggi 100% dan terendah 19,9%. Temperatur udara tertinggi 32° C dan terendah 24° C. Kondisi agroklimat di atas menunjukkan bahwa iklim di wilayah Kabupaten Sleman pada umumnya cocok untuk pengembangan sector pertanian.

3.2.3 Kondisi Topografi Kabupaten Sleman

Kabupaten Sleman keadaan tanahnya di bagian selatan relative datar kecuali daerah perbukitan di bagian tenggara Kecamatan Prambanan dan sebagian di Kecamatan Gamping. Semakin ke utara relatif miring dan di bagian utara sekitar lereng gunung Merapi relatif terjal. Ketinggian wilayah Kabupaten Sleman berkisar antara 100 meter sampai dengan 2.500 meter di atas permukaan laut (m dpl). Ketinggian tanahnya dapat dibagi menjadi 4 kelas yaitu ketinggian <100 meter, 100-499 meter, 500- 999 meter, dan >1.000 meter dpl. Ketinggian <100 m dpl seluas 6.203 ha, atau 10,79% dari luas

wilayah, terdapat di Kecamatan Moyudan, Minggir, Godean, Gamping, Berbah, dan Prambanan.

Ketinggian 100-499 m dpl seluas 43.246 ha, atau 75,32% dari luas wilayah, terdapat di 17 Kecamatan. Ketinggian 500-999 m dpl meliputi luas 6.538 ha, atau 11,38% dari luas wilayah, ditemui di Kecamatan Tempel, Turi, Pakem, dan Cangkringan. Ketinggian >1.000 m dpl seluas 1.495 ha, atau 2,60% dari luas wilayah, terdapat di Kecamatan Turi, Pakem, dan Cangkringan. Dari data ini maka dapat disimpulkan bahwa kawasan kaliurang yang terletak di kecamatan Pakem termasuk dalam kategori dataran tinggi.

3.2.4 Karakteristik Wilayah Kabupaten Sleman

Berdasarkan karakteristik sumber daya yang ada, wilayah Kabupaten Sleman terbagi menjadi 4 kawasan :

- a. Kawasan lereng Gunung Merapi, dimulai dari jalan yang menghubungkan kota Tempel, Pakem, dan Cangkringan sampai dengan puncak Gunung Merapi. Merupakan wilayah dengan sumberdaya air dan ekowisata yang berorientasi pada kegiatan Gunung Merapi dan ekosistemnya.
- b. Kawasan Timur meliputi Kecamatan Prambanan, sebagian Kecamatan Kalasan, dan Kecamatan Berbah. Wilayah ini merupakan tempat peninggalan purbakala (candi) yang merupakan pusat wisata budaya dan daerah lahan kering serta sumber bahan batu putih.
- c. Kawasan Aglomerasi Kota Yogyakarta pada wilayah tengah meliputi Kecamatan Mlati, Sleman, Ngaglik, Ngemplak, Depok, dan Gamping. Merupakan pusat pendidikan, perdagangan dan jasa.
- d. Wilayah Barat meliputi Kecamatan Godean, Minggir, Seyegan, dan Moyudan merupakan daerah pertanian lahan basah yang tersedia cukup air dan sumber bahan baku kegiatan industri kerajinan mendong, bambu, serta gerabah.

Berdasarkan jalur lintas antar daerah, kondisi wilayah Kabupaten Sleman dilewati jalur jalan utama yang merupakan jalur ekonomi yang menghubungkan Sleman dengan kota-kota lainnya seperti Semarang, Surabaya, dan Jakarta. Jalur ini melewati wilayah Kecamatan Prambanan, Kalasan, Depok, Mlati, Tempel, dan Gamping. Selain itu wilayah Kecamatan Depok, Mlati, dan Gamping juga dilalui jalan lingkar yang merupakan jalan arteri primer, sehingga kecamatan tersebut menjadi wilayah yang cepat berkembang dan beralih fungsi dari pertanian menjadi industri, perdagangan, dan jasa.

Berdasarkan pusat-pusat pertumbuhan, wilayah Kabupaten Sleman merupakan wilayah hulu kota Yogyakarta. Berdasarkan letak kota dan mobilitas kegiatan masyarakat, dapat dibedakan fungsi kota sebagai berikut :

- a. Wilayah Aglomerasi (perkembangan kota dalam kawasan tertentu) merupakan perkembangan kota Yogyakarta, maka kota-kota yang berbatasan dengan kota-kota Yogyakarta yaitu Kecamatan Depok, Gamping, serta sebagian wilayah Kecamatan Ngaglik dan Mlati merupakan wilayah aglomerasi Kota Yogyakarta
- b. Wilayah sub-urban (perbatasan antara desa dan kota) meliputi Kecamatan Godean, Sleman, dan Ngaglik terletak agak jauh dari kota Yogyakarta dan berkembang menjadi tujuan kegiatan masyarakat di wilayah kecamatan sekitarnya, sehingga menjadi pusat pertumbuhan.
- c. Wilayah fungsi khusus/ wilayah penyangga (buffer zone) meliputi Kecamatan Tempel, Pakem, dan Prambanan yang merupakan pusat pertumbuhan bagi wilayah sekitarnya.

3.2.5 Tata Guna Lahan Kabupaten Sleman

Tanah Hampir setengah dari luas wilayah merupakan tanah pertanian yang subur dengan didukung irigasi teknis dibagian barat dan selatan. Keadaan jenis tanahnya dibedakan atas sawah, tegal, pekarangan, hutan, dan lain-lain. Perkembangan penggunaan tanah

selama 5 tahun terakhir menunjukkan jenis tanah Sawah turun rata-rata per tahun sebesar 0,96 %, Tegalan naik 0,82 %, Pekarangan naik 0,31 %, dan lain-lain turun 1,57 %.

3.3 Kondisi Sosial-Budaya-Ekonomi Kabupaten Sleman

3.3.1 Kependudukan

Penduduk di kabupaten Sleman dari tahun ke tahun mengalami peningkatan baik laki-laki maupun wanita dari laki-laki yang berjumlah 545.980 jiwa pada tahun 2009 meningkat cukup pesat menjadi 558.900 jiwa dalam lima tahun. Dari data ini didapat juga bahwa kepadatan penduduk pada tahun ini yaitu 1.939 jiwa/km². Kabupaten sleman termasuk kawasan yang padat penduduk.

3.3.2 Agama

Pada tahun 2009, pemeluk agama Islam di Kabupaten Sleman sebanyak 859.490 jiwa, Katolik 63.589 jiwa, Kristen 26.121 jiwa, Hindu 1.496 jiwa, Budha 913 jiwa. Kehidupan kerukunan intern umat dan antar umat beragama di Kabupaten Sleman berlangsung dalam kondisi damai, tentram, dan terkendali. Sarana ibadah yang ada berupa masjid 1.960 buah, mushola 385 buah, langgar 1050 buah, gereja Katolik 18 buah, kapel 35 buah, gereja Kristen 79 buah, pura 3 buah, sangga 1 buah dan vihara 3 buah. Selain itu terdapat 108 pondok pesantren dengan jumlah santri 4.459 orang, TKA 26 unit, Taman Pendidikan Al Qur'an (TPA) 775 buah, penyuluh agama Islam 331 orang, ulama 364 orang, khotib.

3.3.3 Kesenian dan Budaya

Organisasi kesenian yang ada di Kabupaten Sleman pada tahun 2004 sebanyak 656 kelompok meliputi seni tradisional Islami 227 kelompok, seni tradisional konvensional 243 kelompok, seni pertunjukan tradisional 11 kelompok, dan seni musik tradisional 152 kelompok. Peninggalan sejarah dan nilai tradisional berupa bangunan perjuangan 1 buah, bangunan candi/situs 68 buah, gua sejarah 4 buah, makam untuk ziarah 2 buah, masjid peninggalan 2 buah, peninggalan

pesanggrahan 2 buah, museum 9 buah, dan kegiatan upacara adat 11 jenis. Dalam rangka mengembangkan dan melestarikan kebudayaan telah dibentuk 12 desa budaya yaitu Desa Bangunkerto, Banyurejo, Argomulyo, Widodomartani, Tirtoadi, Sidomoyo, Sidomulyo, Sendangrejo, Ambarketawang, Sinduharjo, Bokoharjo, dan Sambirejo. Sedangkan untuk desa wisata ada 8 lokasi yaitu Pendowoharjo, Donoharjo, Pakembinangun, Margodadi, Nogotirto, Jogotirto, Bokoharjo, dan Purwobinangun. Selain itu juga terdapat 2 kawasan cagar budaya yaitu Desa Ambarketawang, Gamping dan Desa Bokoharjo, Prambanan.

3.3.4 Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Sleman selama 5 tahun mengalami fluktuasi. Pada tahun 2005 perekonomian tumbuh 5,03%, kemudian menurun menjadi 4,50% pada tahun 2006 yang disebabkan adanya bencana gempa bumi dan erupsi gunung Merapi yang mengakibatkan kerusakan pemukiman dan sarana prasarana factor produksi. Pada tahun 2007 kondisi ekonomi mulai membaik, dimana pada tahun ini pertumbuhan ekonomi tumbuh sebesar 4,61% dan semakin meningkat pada tahun 2008 yaitu sebesar 5,13%. Pada tahun 2009 pertumbuhan ekonomi sebesar 4,48%.

3.3.5 Struktur Perekonomian Daerah

Dinamika kegiatan ekonomi menyebabkan pertumbuhan tiap-tiap sektor berbeda-beda, yang memungkinkan terjadinya pergeseran sumbangan tiap-tiap sektor dalam pembentukan PDRB. Selama periode tahun 2005-2009, kontribusi sektor primer cenderung terus mengalami penurunan yaitu dari 17,86% pada tahun 2005 menjadi 16,94% pada tahun 2009; kontribusi sektor sekunder cenderung mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2005 sebesar 27,45% menjadi 27,77% pada tahun 2007 dan mengalami penurunan kembali menjadi sebesar 27,25% pada tahun 2009; sedangkan kontribusi sektor tersier terus mengalami kenaikan yaitu dari 54,69% pada tahun 2005

meningkat menjadi 55,79% pada tahun 2009. Dalam lima tahun terakhir perekonomian Kabupaten Sleman didominasi oleh empat sektor yaitu sektor perdagangan, hotel dan restoran; jasa-jasa; pertanian; dan industri pengolahan.

3.3.6 Norma dan Kebijakan

Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Sleman, kawasan Kaliurang merupakan kawasan konservasi lahan. Hal ini berarti bahwa dalam perancangan Panti Rehabilitasi Narkoba yang harus diutamakan adalah kawasan ruang terbuka hijau, agar konservasi lahan tetap dapat dipertahankan.

3.4 Sarana dan Prasarana

3.4.1 Sarana Jalan

Pada akhir tahun 2003, panjang jalan kabupaten mencapai 1.085,13 km, meliputi 338,80 km dalam kondisi baik, 465,13 km dalam kondisi sedang, dan 281,20 km dalam kondisi rusak. Panjang jalan desa mencapai 2.764,13 km meliputi 150 km dengan kondisi sedang dan 2.614,13 km dengan kondisi rusak. Banyaknya jembatan ada 462 buah, meliputi jembatan dengan kondisi baik 197 buah, kondisi sedang 188 buah, dan kondisi rusak 77 buah.

3.4.2 Sarana Jembatan

Jembatan sebanyak 444 buah, dengan kondisi baik 70 buah, kondisi sedang 193 buah, kondisi rusak 119 buah, 62 dalam keadaan rusak berat. Sarana irigasi terdiri atas bending sebanyak 1.043 buah, embung sebanyak 2 buah, saluran pembawa sepanjang 299,80 km, saluran pembuang sepanjang 4.662 km, bangunan pelengkap sebanyak 3.430 buah, dan tanggul banjir sepanjang 6,5 km.

3.4.3 Sarana Jaringan Listrik

Kebutuhan listrik masyarakat kabupaten Sleman berasal dari PT. PLN (Persero). Daya terpasang sebesar 207.868 KVA untuk melayani 212.151 pelanggan. Sebagian besar ruas jalan kabupaten dan

ruas jalan desa sudah dilengkapi dengan lampu penerangan jalan umum (LPJU). Saat ini jumlah LPJU yang berijin dan biaya beban daya listriknya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah sebanyak 5.482 buah yang terdiri 2.632 buah lampu jenis merkuri/natrium, 1.241 buah lampu TL, dan 469 buah lampu pijar.

3.4.4 Telekomunikasi

Sarana pelayanan pos dan telekomunikasi terdiri dari Kantor Pos dan Giro sebanyak 25 buah, jaringan telepon sebanyak 39.598 SST, warung telekomunikasi sebanyak 657 buah, sarana telpon umum koin sebanyak 372 buah, telepon umum kartu dan ponpin 210 buah, pelayanan instansi pemerintah 5.492 buah, pelayanan swasta perorangan 32.866 buah.

3.4.5 Sarana Perdagangan

Sarana perdagangan, berupa pasar sebanyak 36 buah dengan luas 155.126 m², ditempati oleh 12.435 pedagang, dan dilengkapi dengan sarana kios sebanyak 1.281 buah, los sebanyak 477 buah, dan bango sebanyak 1.519 buah.

3.4.6 Koperasi

Banyaknya koperasi ada 506 buah tersebar di 17 Kecamatan terdiri 7 jenis koperasi yaitu koperasi serba usaha, koperasi simpan pinjam, koperasi kerajinan, koperasi jasa, koperasi pertanian, koperasi perikanan, dan koperasi peternakan. Keanggotaan koperasi berjumlah 198.587 orang dengan simpanan senilai Rp34.443.020.000, sedang modal koperasi terdiri modal sendiri Rp36.397.360.000. Keanggotaan koperasi terdiri dari petani/masyarakat desa, pegawai negeri, karyawan perusahaan, TNI/POLRI, mahasiswa, purnawirawan TNI/Polri, dan lain-lain.

3.4.7 Lembaga Keuangan

Lembaga perbankan yang ada terdiri kantor cabang PT. BNI 1 buah dengan 8 kantor cabang pembantu dan 4 kantor kas unit, kantor

cabang Bank Pembangunan Daerah 1 buah dengan 5 kantor cabang pembantu dan 10 kantor kas unit, kantor cabang BRI 1 buah dengan kantor kas 27 unit, kantor cabang Bank Danamon 1 buah, Bank Mandiri 1 buah, Bank Panin Tbk 1 buah, Badan Kredit Desa 22 buah, Badan Usaha Kredit Pedesaan 17 buah, BPR 36 buah, dan BMT 12 buah.

3.4.8 Sarana Pendukung Pariwisata

Sarana pendukung pariwisata meliputi hotel berbintang 5 sebanyak 2 buah, hotel berbintang 4 sebanyak 5 buah, hotel berbintang 3 sebanyak 2 buah, hotel berbintang 1 sebanyak 5 buah, hotel melati 3 sebanyak 2 buah, hotel melati 2 sebanyak 10 buah, dan hotel melati 1 sebanyak 73 buah, dan pondok wisata sebanyak 127 buah. Kapasitas dari hotel berbintang sebanyak 1.723 kamar, hotel non bintang 1.290 kamar, dan pondok wisata 584 kamar. Restoran tipe Talam Gangsa sebanyak 7 buah dan Talam Seloka ada 5 buah. Rumah makan kelas A sebanyak 27 buah, kelas B sebanyak 36 buah, dan kelas C sebanyak 55 buah. Sarana penunjang pariwisata lainnya tersedia 43 biro perjalanan, 19 cabang biro perjalanan, dan 4 agen perjalanan wisata.

3.4.9 Sarana Jaringan Air Bersih

Pemenuhan kebutuhan air minum penduduk dengan menyediakan jasa pelayanan air minum dari 5 kantor cabang PDAM yaitu di Sleman, Godean, Minomartani, Kalasan, dan Depok, dengan cakupan untuk 17 kecamatan. Sambungan rumah sebanyak 18.888 buah dengan tingkat pelayanan 41,85% dari jumlah penduduk. Air yang diolah dan dialirkan kepada pelanggan PDAM berasal dari mata air, terutama Umbul Wadon, dan dari sumur dalam.

3.4.10 Sarana Kesehatan

Fasilitas kesehatan di Kabupaten Sleman terdiri dari Rumah Sakit baik itu milik pemerintahan maupun swasta, Rumah Sakit Khusus, Balai Pengobatan (BP), BKIA/Rumah Bersalin, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, Apotik serta Tenaga Dokter dan

Paramedis. Setiap kecamatan di Kabupaten Sleman telah memiliki puskesmas-puskesmas pembantu dan posyandu yang dilengkapi dengan tenaga medis (Dokter Umum) dan paramedis.

Pada tahun 2002 di Kabupaten Sleman terdapat 1 unit rumah sakit khusus, 4 rumah sakit pemerintah dan 4 rumah sakit swasta, 73 Balai Pengobatan, 13 rumah sakit bersalin, 24 puskesmas dan 73 puskesmas pembantu, 1314 posyandu, 31 apotik. Sedangkan untuk tenaga kesehatan terdiri dari 453 tenaga dokter umum, 10 dokter spesialis dan 666 tenaga paramedis.

3.5 Tinjauan Tapak Panti Rehabilitasi Narkoba Di Sleman

Menimbang dari undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan, bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dan tidak tertera dalam peraturan daerah mengenai label untuk kawasan khusus kesehatan karena semua warga negara memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dilihat dari fungsi bangunan sebagai Panti Rehabilitasi Narkoba, maka lokasi tapak yang dipilih harus memiliki tingkat ketenangan yang tinggi. Dalam hal ini kecamatan Sleman adalah salah satu tempat di Yogyakarta yang memiliki tingkat ketenangan yang tinggi karena letaknya yang masih jauh dari keramaian kota Yogyakarta dan kondisi lingkungan yang masih alami. Lokasi tapak harus memenuhi kriteria tertentu diantaranya adalah :

a. Akses

Jalan Pencapaian dan Kondisinya serta Klasifikasi Jalan Lingkungan berupa Jalan Utama maupun Jalan Penghubung lainnya.

b. Utilitas

Utilitas Bangunan sesuai yang ada apakah wilayah ini sudah memiliki Jaringan Telepon, Listrik, Air Bersih dan Saluran Pembuangan serta

data kondisinya. Sesuai dengan Tata Kota Daerah Rencana peruntukkan tanah di sekitar wilayah perencanaan yang terkait dengan Rencana Tata Ruang Kota yang ada (RTBL, RUTR, RDTR, RTRW).

c. Iklim dan Cuaca setempat.

Lokasi diharapkan dapat memberikan udara yang bersih dan sejuk, dengan demikian pengguna bangunan akan merasakan kenyamanan dan mendukung proses penyembuhan pasien dan kinerja pengelola.

d. Pengendalian Bau, Debu, dan Getaran.

Lokasi diharapkan jauh dari kawasan industri atau jalan utama yang terlalu ramai sehingga memiliki kualitas udara yang baik dan tidak tercemar akan polusi udara, getaran, dan debu dari kendaraan bermotor, industry, dll.

e. Ketenangan

Bangunan Panti Rehabilitasi Narkoba harus memiliki suasana yang tenang demi kelancaran kerja tim medis dan non medis. Ketenangan dapat membantu pasien untuk lebih tenang. Mewujudkan suasana yang memiliki tingkat privasi yang tinggi.

3.6 Alternatif Pemilihan Tapak

Berdasarkan kriteria pemilihan tapak, terdapat dua buah alternatif tapak yang diajukan. Site pertama terletak pada daerah Pakem yang merupakan lahan bekas rumah sakit jiwa dengan pemanfaatan ruang sekitar tapak umumnya digunakan untuk area pelayanan umum pendidikan, penginapan, rekreasi dan cukup jauh dari pemukiman. Site kedua terletak pada daerah Mlati yang merupakan lahan terbuka hijau yang masih kosong, dengan pemanfaatan ruang sekitar tapak umumnya digunakan untuk area pemukiman warga dengan suasana yang tenang, komersil, dan pelayanan umum

3.6.1 Alternatif Tapak 1



Gambar 3.3 Alternatif Tapak 1

Sumber : <http://maps.google.com>

Data umum tapak :

- Tapak berada di Jalan Kaliurang KM 21, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman. Provinsi DI Yogyakarta.
- Berada pada Jalan Kolektor Primer.
- Tapak berada pada lokasi dengan sekelilingnya merupakan bangunan penginapan/wisma yang tenang, dan sungai kali kuning.
- Luasan tapak $\pm 23.000 \text{ m}^2$.

Alasan penentuan lokasi alternatif tapak 1:

- Ketersediaan lahan kosong yang cukup luas untuk perencanaan sebuah bangunan panti rehabilitasi narkoba.
- Merupakan lahan bekas rumah sakit dengan demikian ketersediaan utilitas sudah ada.
- Masih merupakan kawasan perdagangan, permukiman, jasa, dan sosial.
- Berada pada Jalan Kolektor Primer yang jarang macet dengan kondisi jalan baik.
- Kondisi lingkungan yang masih sangat hijau dengan udara yang bersih.
- Memenuhi kriteria-kriteria yang dibutuhkan, seperti jauh dari daerah industri, iklim dan cuaca yang mendukung, dll .

3.6.2 Altrnatif Tapak 2



Gambar 3.4 Alternatif Tapak 2

Sumber : <http://maps.google.com>

Data umum tapak :

- Tapak berada di Jalan Kebon Agung km.9, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman. Provinsi DI Yogyakarta.
- Berada pada Jalan Kolektor Primer.
- Tapak berada pada lokasi dengan sekelilingnya merupakan lahan kosong persawahan dan beberapa kantor pelayanan.
- Luasan tapak $\pm 18.000 \text{ m}^2$.

Alasan penentuan lokasi alternatif tapak 2:

- Ketersediaan lahan kosong yang cukup luas untuk perencanaan sebuah bangunan panti rehabilitasi narkoba.
- Merupakan lahan kosong perkebunan dan persawahan yang luas.
- Masih merupakan kawasan perdagangan, permukiman, jasa, dan sosial.
- Berada pada Jalan Kolektor Primer yang jarang macet dengan kondisi jalan baik.
- Kondisi lingkungan yang masih sangat hijau dengan udara yang bersih dan sejuk.
- Sisi timur merupakan sungai yang dapat menjadi poin pendukung untuk mencapai keenangan dalam bangunan dan tingkat keamanan.

- Memenuhi kriteria-kriteria yang dibutuhkan, seperti jauh dari daerah industri, iklim dan cuaca yang mendukung, akses mendukung, tingkat keamanan, dll.

3.7 Penentuan Tapak Terpilih

Penentuan tapak terpilih dilakukan dengan melakukan nilai/score pada masing-masing alternatif tapak berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan pada tabel berikut ini.

No	Kriteria	Nilai	
		Alternatif 1	Alternatif 2
1	Akses	4	5
2	Utilitas	5	4
3	Keamanan	4	5
4	Kesesuaian dengan tata kota	4	4
5	Ketenagnan	3	4
6	Pengendalian Polusi, bau, debu	4	4
7	Iklim	4	4
8	Ukuran	5	5
Total Nilai		33	35

Bobot : Sangat Baik = 5, Baik = 4, Cukup = 3, Kurang = 2, Sangat kurang = 1

Gambar 3.5 Tabel Penilaian Tapak

Sumber : penulis, 2016

Berdasarkan penilaian pada tabel di atas, maka tapak terpilih merupakan alternatif tapak 2 yang terletak desa Tlogoadi Kecamatan Mlati, Kabupaten Selman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Alternatif tapak 1 memiliki nilai yang cukup baik, namun terdapat beberapa kekurangan sehingga kriteria yang telah ada tidak maksimal. Begitupula pada Alternatif 1 yang berada di Jlan Kaliurang sudah memilhi fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan ketergantungan Napza. Karena berdasarkan data yang diperolh dari Badan Narkotika Nasional Provinsi DIY meminta agar membuat Fasilitas yang melayani pecandu narkoba tersebar di Yogyakarta mudah di akses oleh pecandu yang ingin menjalani pemulihan. Berikut

merupakan beberapa point yang menjadi pertimbangan dan terpilihnya Alternatif tapak 1 :

- a. Lokasi berada di tepat pinggir jalan Kolektor primer yaitu jalan Kebon Agung yang merupakan salah satu akses menuju Kulon Progo jadi tapak mudah di akses oleh pengguna bangunan. Kondisi jalan baik dan jarang terjadi kemacetan memudahkan akses keluar masuk kendaraan kedalam lokasi Panti Rehabilitasi Narkoba.
- b. Ketersediaan infrastruktur jalan yang baik karena dijangkau oleh transportasi publik.
- c. Udara tapak yang masih bersih dan kondisi lingkungan yang cukup hijau, begitu juga dengan kondisi cuaca dan iklim yang menjadi cenderung lebih sejuk dari suhu pada umumnya sehingga mendukung penyembuhan masien secara psikologi.
- d. Ukuran site yang besar mendukung perencanaan Panti Rehabilitasi Narkoba karena membutuhkan Panti Rehabilitasi merupakan sebuah kawasan dengan penataan tata ruang luar yang baik.

3.8 Kondisi Tapak Terilih



Gambar 3.5 Tapak terpilih
Sumber : <http://wikimapia.org/>

Lokasi Site berada di jalan Kebon Agung KM 9, Desa Tlogoadi, Kecamatan Mlati ,Kabupaten Sleman. Provinsi DI Yogyakarta dengan luas lahan $\pm 18.000 \text{ m}^2$.

Batas dan data tapak terpilih sebagai berikut :

Utara : permukiman warga dan youth center

Timur : Kali Krongahan (sungai)

Selatan : Desa Karanglo

Barat : Lahan Persawahan

KDB : 50%

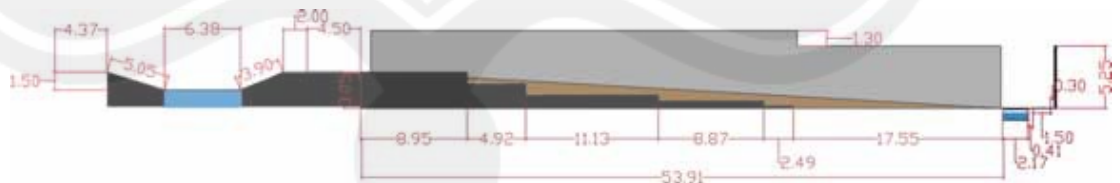
KLB : 0,00-1,00

KDH : 50%

GSB : dihitung dari as jalan 10 - 14 meter sampai ke bangunan

RTRW Kabupaten Sleman memiliki struktur pemanfaatan ruang yang dikelompokkan ke dalam Hirarki Pusat Pelayanan dengan tinggi bangunan maksimal 12m. Untuk lokasi Mlati, yaitu perdagangan, permukiman, jasa, dan sosial. Sehingga pembangunan Panti Rehabilitasi Narkoba dinyatakan cocok karena kawasan Mlati masih memiliki hirarki pusat pelayanan di bidang jasa.

Site merupakan lahan kosong persawahan berkontur yang tidak rata dengan kemiringan dari 0.2m sampai 3m. Dengan kontur tersebut maka menjadi kelebihan tapak untuk penataan kawasan panti rehabilitasi narkoba, kontur dengan perbedaan ketinggian dengan jalan akan membuat kawasan panti rehabilitasi lebih tenang karena sumber kebisingan yang berasal dari jalan raya tidak akan telalu mengganggu. Dan juga dapat menjadi pembatas antar zona dalam bangunan.



Gambar 3.6 kontur tanah pada site
Sumber : analisis penulis, 2016



Gambar 3.7 kondisi eksisting tapak terpilih

Sumber : <http://wikimapia.org/>



Gambar 3.8 foto lingkungan site

Sumber : dokumentasi pen

BAB IV

TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORITIKAL

4.1 Tinjauan Teori Tata Ruang

Tata merupakan seperangkat unsur yang berinteraksi, atau berhubungan, atau membentuk satu kesatuan bersama; sistem. Sedangkan ruang (trimatra) merupakan rongga yang dibatasi permukaan bangunan. Tata/ menata/ mengatur ruang meliputi tiga suku pokok yaitu unsur (kegiatan), kualitas (kekhasan/ ciri sesuatu/ sifat), penolak (standar yang dipakai sebagai dasar untuk menentukan penilaian; kriteria). Unsur, kualitas, dan penolak dalam merancang bangunan dapat dikelompokkan dalam lima tata atur yaitu fungsi, ruang, geometri, tautan, dan pelingkup (White, 1986).

4.1.1 Fungsi

Fungsi adalah tingkat desain yang paling pokok. Fungsi desain yang benar berhubungan langsung dengan tujuan yang menempati dan menggunakan, dan dengan dimensi serta kemampuan fisiknya (Ching, 1996).

Keberhasilan fungsi bangunan bergantung pada bagaimana kegiatan itu diatur, yang pada gilirannya ditentukan oleh kualitas kegiatan yang dipakai sebagai dasar untuk mengatur. Kegiatan mempunyai kualitas yang dapat digunakan untuk mengatur kegiatan tersebut berdasarkan pertalian yang satu dengan yang lain. Kriteria utama untuk menilai kesuksesan desain yaitu apabila desain tersebut berfungsi (White, 1986).

4.1.2 Ruang dan Geometri

Ruang (trimatra) merupakan rongga yang dibatasi permukaan bangunan. Unsur-unsur geometri seperti titik, garis, bidang, dan volume dapat dirangkai untuk menegaskan dan membentuk ruang. Dalam skala arsitektur, unsur-unsur ini menjadi kolom dan balok yang linier, serta

dinding, lantai dan atap yang berupa bidangbidang datar. Dalam desain arsitektur, unsur-unsur tersebut dirangkai sehingga suatu bangunan memperoleh bentuknya, membedakan antara bagian dalam dan luar, dan membentuk batas-batas ruang interiornya. Rangkaian rupa dan bentuk dalam bangunan tersebut harus memenuhi kriteria fungsi dan estetikannya. Kualitas dari kriteria estetika yaitu karakteristik visual perbendaharaan desain yang meliputi bentuk, warna, tekstur, ukuran/ skala/ proporsi (Ching, 1996).

a. Bentuk

Pengolahan bentuk dapat mempengaruhi kesan pada ruang. Bentuk dasar dari suatu objek dapat bersifat statis atau bergerak, beraturan atau tidak beraturan, formal atau informal, geometris, masif, berat, dan kuat transparan. Dari penampilannya, bentuk dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

- a) Bentuk yang teratur, seperti bentuk geometris: kotak, kubus, kerucut, pyramid, dan sebagainya.
- b) Bentuk yang lengkung, umumnya bentuk-bentuk alam.
- c) Benruk yang tidak teratur.

b. Warna

Di dalam arsitektur, warna digunakan untuk menekankan atau memperjelas karakter suatu objek, member aksen pada bentuk dan bahannya. Teori Prank, secara Psikologis warna dapat dibedakan menjadi 3, yaitu temperamen mengenai panas/dingin (Hue), mengenai gelap/terang warna (Value), mengenai cerah/redup warna (Intensity).

Komposisi warna atau susunan warna dapat dilakukan dengan berbagai cara. Yang umum dikenal adalah yang berpokok pada 3 warna pokok, yaitu merah, kuning, dan biru, tetapi ada juga yang berdasarkan 4 warna pokok, yaitu merah, kuning, biru dan hijau.

Selain itu, berdasarkan pokok-pokok warna tersebut, kompoen warna juga dapat bersifat sebagai berikut :

- a) Keselarasan yang berhubungan, artinya warna yang harmonis di ambil dari warna-warna yang berhubungan.
- b) Keselarasan yang tidak berhubungan, artinya warna tidak selaras dan warna-warna tersebut tidak sederajat.
- c) Polychromatic, yaitu komposisi yang menggunakan lebih banyak warna sehingga mengandung kesan ramai.

Warna dalam kaitanya dengan desain adalah salah satu elemen yang dapat mengekspresikan suatu objek disamping bahan, bentuk, tekstur dan garis. Warna dapat menimbulkan kesan yang diinginkan oleh si pencipta dan mempunyai efek psikologis.

c. Tekstur

Hubungan antara jarak dan tekstur adalah hal yang penting diperhatikan. Tekstur dapat menentukan tampak suatu material dan bangunan bila dilihat dari jarak tertentu sebagai penentu kualitas desain.

Tekstur merupakan titik-titik kasar yang tidak teratur dari suatu permukaan. Titik-titik ini berbeda dalam ukuran, warna, bentuk atau sifat, dan karakternya, misalnya ukuran besar kecil, warna terang gelap, bentuk bulat, persegi, atau tidak beraturan sama sekali, dan lain-lain.

Tekstur menurut bentuknya dapat dibedakan menjadi:

- a) Tekstur halus, permukaannya dibedakan oleh elemen-elemen yang halus atau oleh warna.
- b) Tekstur Kasar, permukaannya terdiri dari elemen-elemen yang berbeda, baik corak, bentuk, maupun warna.

d. Ukuran/skala

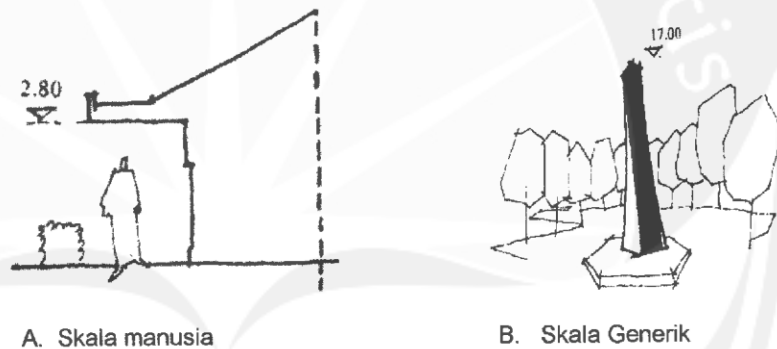
Skala dalam arsitektur menunjukkan perbandingan antara elemen bangunan atau ruang dengan suatu elemen tertentu dengan ukurannya bagi manusia.

Skala dalam arsitektur adalah kualitas yang menghubungkan bangunan atau ruang dengan kemampuan manusia dalam memahami bangunan atau ruang tersebut. Ada dua macam skala, yaitu:

a) Skala Manusia yaitu perbandingan ukuran elemen bangunan atau ruang dengan dimensi tubuh manusia.

b) Skala Genetik

Perbandingan ukuran elemen bangunan atau ruang terhadap elemen lain yang berhubungan dengannya atau disekitarnya.



Gambar 4.1 Skala pada Elemen Ruang Luar

Sumber :

http://elearning.gunadarma.ac.id/docmodul/tata_ruang_luar_1/bab3-elemen_ruang_luar.pdf

Pada ruang-ruang yang masih terjangkau oleh manusia, skala dapat dikaitkan langsung dengan ukuran manusia, tetapi pada ruang-ruang yang melebihi jangkauan manusia penentuan skala harus didasarkan pengamatan visual dengan membandingkannya dengan elemen-elemen yang berhubungan dengan manusia.

4.1.3 Tautan (context)

Tautan merupakan seluruh situasi latar belakang atau lingkungan yang relevan dengan suatu kejadian atau hasil kerja. Tautan berpengaruh

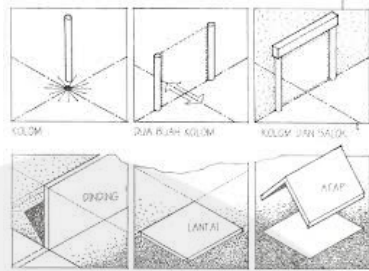
langsung pada bentuk bangunan yaitu mengaitkan pengaturan unsur bangunan pada keadaan di tempat bangunan akan didirikan (White, 1986). Arsitektur harus tanggap terhadap konteks fisik dari tapaknya dan permasalahan ruang di sekitarnya. Sebuah bangunan dapat dikaitkan dengan tapaknya dalam beberapa cara yaitu bangunan dapat menyatu dengan rona lingkungan sekitar atau berusaha mendominasi lingkungan sekitar (Ching, 1996).

4.1.4 Pelingkup

Pelingkup berkenaan dengan penciptaan pelindung sekeliling ruang bangunan. Ketika sebuah elemen ditempatkan ke dalam bidangnya, hubungan visual mulai muncul. Ketika elemen lain diperkenalkan ke dalam bidang itu, hubungan mulai terbentuk antara ruang dan elemen, dan antara berbagai elemen itu sendiri. Elemen pembentuk ruang merupakan elemen-elemen arsitektur yang mendefinisikan pembatas ruang fisik. Elemen pembentuk ruang ini akan berguna jika mampu membaca hubungan benda dengan alasnya, antara bentuk elemen yang mendefinisikan ruang dan yang didefinisikan oleh ruang. Hubungan benda dan alasnya yang terjadi ini yaitu sebagai elemen pengisi ruang (Ching, 1996). Sebagai suatu kesatuan fungsi, elemen pembentuk dan pengisi ruang akan menciptakan kualitas kegiatan apabila elemen pelengkap ruang seperti sistem elektrikal dan mekanikal turut diperhatikan.

a. Elemen Pembentuk Ruang

Menurut Ching (1996), ruang selalu terbentuk oleh 3 elemen pembentuk ruang, yaitu :



Gambar 4.2 Elemen Pembentuk Ruang

Sumber : Ching. 1996

a) Bidang alas atau lantai (*the base plane*)

Sebagai bidang alas, besar pengaruhnya terhadap pembentukan ruang, karena bidang ini erat hubungannya dengan fungsi ruangnya. Sebidang lantai yang mempunyai sifat bahan yang berbeda dari permukaan lantai sekitarnya akan membentuk kesan ruang tersendiri. Pengaruh perbedaan bahan tersebut dipergunakan untuk membedakan fungsi-fungsi yang berlainan.

Selain perbedaan bahan lantai, perbedaan tinggi pada suatu bidang lantai akan membentuk kesan dan fungsi ruang yang baru tanpa mengganggu hubungan visual antara ruang-ruang itu. Pada ruang yang luas, perbedaan tinggi lantai pada sebagian bidangnya dapat mengurangi rasa monoton dan menciptakan kesan ruang yang lebih manusiawi.

b) Bidang pembatas atau dinding (*the vertical space divider*)

Sebagai elemen pembatas ruang, dinding dapat dibedakan menjadi 3 macam, yaitu:

- Dinding masif, dapat berupa permukaan tanah yang miring atau vertikal (dinding alami), atau dapat pula berupa pasangan batu bata, beton, dan sebagainya. Sifat dinding ini kurang kuat dalam pembentukan ruang.
- Dinding transparan, terdiri dari bidang transparan, seperti pagar bamboo, logam, kayu yang ditata tidak

rapat, pohon-pohon, dan semak-semak yang renggang. Sifat dinding ini kurang kuat dalam pembentukan ruang.

- Dinding semu, merupakan dinding yang dibentuk oleh perasaan pengamat setelah mengamati suatu objek atau keadaan. Dinding ini dapat terbentuk oleh garis-garis batas, misalnya garis batas air sungai, air laut, dan cakrawala.

c) Bidang langit-langit atau atap (*the overhead plane*)

Langit-langit memainkan peran visual penting dalam pembentukan ruang dan dimensi vertikalnya. Langit-langit adalah elemen yang menjadi naungan dan menyediakan perlindungan fisik maupun psikologis untuk semua yang ada di bawahnya. Langit-langit yang tinggi cenderung menjadikan ruang terasa terbuka, segar, dan luas. Langit-langit yang rendah mempertegas kualitas naungannya dan cenderung menciptakan suasana intim dan ramah.

b. Elemen Pengisi Ruang

Menurut Ching (1996), elemen pengisi ruang menjadi perantara antara arsitektur dan manusianya. Menawarkan transisi bentuk dan skala antara ruang dan masing-masing individu. Bentuk, garis, warna, tekstur dan skala masing-masing benda maupun pengaturan spasialnya, memainkan peranan penting dalam membangun sifat ekspresi dari suatu ruang. Perabot yang menjadi elemen pengisi ruang, berdasarkan kualitas desainnya, dapat menambah atau membatasi kenyamanan fisik secara nyata.

Cara perabot ditata akan mempengaruhi bagaimana ruang tersebut digunakan dan difahami. Terkadang, keefektifan suatu elemen pengisi ruang dapat tergantung dari penggunaan yang benar, karena kenyamanan adalah sesuatu yang tidak tentu, yang dibatasi

oleh sifat tugas dan aktivitas yang sedang dilaksanakan, lamanya kegiatan berlangsung, dan faktor lain yang mempengaruhi seperti kualitas pencahayaan dan kondisi pikiran penghuni saat itu.

c. Elemen Pelengkap Ruang

Elemen pelengkap ruang ini yaitu utilitas bangunan, merupakan perlengkapan dalam bangunan gedung yang digunakan untuk menunjang tercapainya unsur-unsur kenyamanan, kesehatan, keselamatan, komunikasi dan mobilitas dalam bangunan tersebut. Utilitas bangunan meliputi Instalasi Listrik dan Penangkal Petir, Instalasi Tata Udara (*AC* dan ventilasi), Instalasi *Plumbing*, Instalasi *Lift* dan *Escalator* sebagai penghubung ruang/ penghubung berbagai lantai di dalam bangunan, Instalasi Komunikasi, dan Instalasi Proteksi Kebakaran, serta elemen pelengkap lainnya.

4.1.5 Tata Ruang Luar

Ruang pada dasarnya terbentuk oleh hubungan antar suatu objek atau benda dan seseorang atau manusia yang merasakan benda tersebut. Suatu penciptaan ruang luar diwujudkan dari dalam bentuk penataan tapak melalui organisasi ruang, sirkulasi pencapaian dan pintu masuk. Penghubungan tersebut ditentukan oleh penglihatan, penciuman, pendengaran, dan sering disebut dengan panca indra

Menurut beberapa pengertian, ruang luar adalah:

- a. Ruang yang terjadi dengan membatasi alam hanya pada bidang alas dan dindingnya, sedangkan pada bidang atapnya, tidak terbatas.
- b. Sebagai lingkungan luar buatan manusia, yang mempunyai arti dan maksud tertentu dan sebagai bagian dari alam.
- c. Arsitektur tanpa atap, tetapi dibatasi oleh dua bidang, yaitu dinding dan lantai atau ruang yang terjadi dengan menggunakan dua elemen

pembatas. Hal ini menyebabkan lantai dan dinding menjadi elemen yang penting dalam pembentukan ruang luar.

Dalam pengertian yang lebih singkat, ruang luar adalah sebuah ruang yang terbentuk oleh batas vertikal/bidang tegak (massa bangunan atau vegetasi) dan batas horizontal bawah (bentang alam) atau pelingkup lainnya.

Elemen pengisi ruang luar dibagi menjadi dua yaitu elemen pengisi fitur alami dan fitur buatan. Elemen pengisi fitur alami tersebut antara lain berupa pohon, bebatuan, *landscape*, tanaman, danau, maupun hewan-hewan. Selain itu terdapat juga elemen pengisi fitur buatan, yaitu elemen pengisi yang sengaja dibuat oleh manusia berupa bangunan-bangunan kecil. Fitur buatan ini dapat berupa dinding pagar, perkerasan, perabot jalan, dan juga aksesoris jalan.

Fungsi dari elemen pelengkap ruang luar adalah untuk menanggapi kondisi tapak, distribusi antar bangunan, pendukung aktivitas, dan memberi keindahan. Elemen pelengkap pada ruang luar dapat berupa jalur drainase, dinding kontur, tangga kontur, jaringan utilitas, lampu taman, sumber air tempat sampah, *fire hydrant*, kolam, patung, *signage*, serta bilik toilet.

Dalam merancang ruang luar, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Batasan ruang yang jelas
- b. Kesan ruang positif harus terbangun
- c. Fungsi ruang luar yang direncanakan dengan jelas
- d. Pemisahan aktivitas aktif dan pasif yang jelas di ruang luar
- e. Hirarki ruang luar yang diatur dengan jelas

4.1.6 Tata Ruang Dalam

Ruang dalam adalah wadah yang digunakan manusia untuk beraktivitas, dapat terbentuk dari keberadaan pembatas yang ada di dalam

ruang. ruang dalam terbentuk dari elemen-elemen pembatas. Elemen-elemen pengisi dapat menciptakan sirkulasi dalam ruang. Elemen pelengkap ruang dalam juga diperlukan agar dapat menciptakan pengalaman meruang yang beragam.

Ruang dalam dapat terbentuk dari keberadaan pembatas yang ada di dalam ruang atau didalam bangunan. Elemen ruang dalam terbentuk melalui elemen-elemen pembatas, dan pelengkap, sedangkan ruang sirkulasi dalam ruang dalam terbentuk dari elemen pengisinya. Keberadaan elemen pelengkap melengkapi tujuan ruang sebagai wadah kegiatan. Dalam mewujudkan aktifitas pada sebuah ruang dalam diperlukan pertimbangan-pertimbangan yang terbentuk dari organisasi ruang dalam, sirkulasi yang dibutuhkan dalam hubungan ruang dalam, skala dan proporsi, warna, tekstur dan material.

Empat hal yang menjadi pertimbangan dalam mewujudkan aktivitas di dalam sebuah ruang dalam adalah :

- a. ukuran ruang
- b. bentuk ruang
- c. kualitas lingkungan ruang
- d. isi dari ruang itu sendiri

Keempat hal tersebut akan terbentuk melalui kualitas elemen-elemen pembatas, pengisi dan pelengkap ruang.

4.2 Tinjauan Arsitektur Perilaku

4.2.1 Pengertian Perilaku

Kata perilaku menunjukkan manusia dalam aksinya, berkaitan dengan semua aktivitas manusia secara fisik, berupa interaksi manusia dengan sesamanya atau dengan lingkungan fisiknya. (Marcella,2004)

Menurut J.B Watson (1878-1958) memandang psikologi sebagai ilmu yang mempelajari tentang perilaku karena perilaku mudah diamati.

Sebagai objek studi empiris, perilaku mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- Perilaku itu sendiri kasatmata, tetapi penyebab terjadinya perilaku secara langsung mungkin tidak dapat diamati.
 - Perilaku mengenai berbagai kegiatan, yaitu perilaku sederhana dan stereotrip, seperti binatang bersel satu, perilaku kompleks seperti perilaku manusia, seperti refleksi, tetapi yang melibatkan proses mental biologis yang lebih tinggi.
 - Perilaku bervariasi dengan klasifikasi : kognitif, afektif, dan psikomotorik yang menunjukkan pada sifat rasional, emosional dan fisik dalam berperilaku.
 - Perilaku biasa disadari dan juga tidak disadari.
- pembentukan dasar perilaku manusia menurut Marcella (2004)

dibagi menjadi dua yaitu :

- *Nature* yaitu semua perilaku manusia bersumber dari pembawaan biologis manusia, semua perilaku manusia diatur melalui naluri genetika.
- *Nurture* yaitu semua perilaku manusia bersumber dari pembawaan biologis manusia, semua perilaku manusia diatur melalui naluri genetika.

Perilaku manusia yang berbeda-beda dipengaruhi oleh banyak faktor. Hal ini dikarenakan perbedaan lingkungan fisik dan sosial budaya yang dimiliki oleh setiap manusia. Faktor-faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah :

- *Privasi*
Privasi merupakan usaha untuk mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan manusia, dimana privasi manusia berbeda-beda tergantung pada kondisi fisik dan psikologisnya.
- *Density* (kepadatan) dan *Crowding* (kesesakan)

Density merupakan ukuran matematis dari jumlah orang per unit ruang sedang *Crowding* merupakan psikologi atau menunjuk pada pengalaman terkurung pada kondisi fisik dan psikologisnya.

- *Proksemik*

Merupakan suatu teori dari pengamatan yang mengungkapkan tentang kondisi ruang yang menyenangkan bagi manusia untuk melakukan interaksi sosial. Faktor ini nantinya akan menghapus masalah bentuk, ukuran dan penempatan prabot yang menyenangkan bagi tiap-tiap kegiatan yang dilakukan manusia.

- *Territoriality*

Kecenderungan untuk menyatakan suatu wilayah atau daerah sebagai milik seseorang atau sekelompok manusia. *Territoriality* bertujuan untuk mendapatkan privasi dengan pengakuan, sehingga daerah tersebut akan dijaga dengan rasa memiliki dan tanggung jawab.

- Ruang pribadi dan personalia

Selain wilayah teritori yang menunjuk secara fisik, manusia juga memiliki adanya ruang pribadi. Dimensi ruang yang dibutuhkan bisa berubah-ubah sesuai dengan kebutuhan dan dipengaruhi oleh karakteristik individu.

- *Antropometrik*

Proporsi dimensi tubuh manusia serta karakteristik fisiologinya dari kesanggupan relatif terhadap kegiatan manusia yang berbeda-beda. Faktor ini terkait dengan terpenuhinya kebutuhan dan kegiatan manusia secara nyaman dan menyenangkan.

- Makna dan Persepsi

Manusia bereaksi terhadap lingkungan melalui makna lingkungan itu baginya. Komunikasi dalam masyarakat diwakili dalam suasana ruang dan bentuk. Selain itu, bangunan mempunyai

makna-makna atau persepsi bagi masyarakat yang dipengaruhi oleh tata letak, organisasi dan sifat bangunan itu sendiri.

- Lambang dan simbol

Manusia sangat membutuhkan identitas, baik bagi dirinya maupun benda-benda disekitarnya. Pada kenyataan sehari-hari, kebutuhan identitas ini akan ditamikan dengan simbol.

- Orientasi

Terdapat beberapa cara agar seseorang tidak tersesat didalam suatu daerah yang cukup luas. Diantaranya adalah dengan penempatan ruang-ruang dengan fungsinya pada tempat-tempat yang paling dikenal oleh masyarakat, penempatan tanda-tanda itu ditempatkan yang mudah terlihat dan pembedaan zona dengan penggunaan bahan, bentuk, warna yang berbeda-beda. (Fikriarini & Muslucha, 2007)

4.2.2 Pengertian Arsitektur Perilaku

Arsitektur perilaku adalah studi tentang hubungan manusia dengan lingkungan atau dikenal sebagai studi perilaku-lingkungan, serta bagaimana perkembangan teori dan proses desain arsitektur.

Perancangan arsitektur berdasarkan pendekatan perilaku ini didasarkan pertimbangan-pertimbangan perencanaan, diantaranya pada hasil penelitian didalam bidang psikologi arsitektur atau psikologi lingkungan.

- POE (*Post Occupancy Evaluation*) merupakan penilaian sistematis tentang bagaimana sebuah bangunan atau objek arsitektur berfungsi, dilihat dari sudut pandang pengaruh dan penggunaannya.
- BM (*Behavioral Mapping*) merupakan metode pemetaan untuk merekam kebiasaan manusia, termasuk lokasi favorit dimana mereka duduk, berdiri atau menghabiskan waktu.

- CM (*Cognitive Mapping*) umumnya digunakan dalam perencanaan kota untuk mengetahui bagaimana suatu masyarakat mengidentifikasi suatu tempat, landmarks dan ciri-ciri kota.
- SDT (*Semantic Differential Technique*) teknik untuk melakukan penelitian alternatif tentang bagaimana seseorang memiliki perasaan tertentu terhadap tempat-tempat tertentu.
- TM (*Trance Measure*) mempelajari jeja interaksi yang terjadi.

Penerapan dalam perancangan Trsitektur perilaku, yaitu :

- *Environmental Autobiography*

Pendekatan *Environmental Autobiography* dalam perancangan lingkungan arsitektural bagi suatu kelompok pengguna yaitu pendekatan berdasarkan pengalaan spatial dalam kehidupan seseorang tidak sekedar memperingatkan aktivitas yang terlihat saat ini.

- Presepsi manusia

Bagaimana perancangan arsitektur, pemahaman mengenai presepsi dan kaitannya dengan respon-respon indera yang terjadi dapat diterapkan dalam bentuk-bentuk praktis. Misalnya, penguahan efek-efek visual pada sirkulasi ruang luar setiap jarak 24m, untuk menghindari kejenuhan. Halini ternyata berkaitan dengan terjadinya penurunan intensitas respon indera terhadap stimuli karena proses pembasaan.

- *Hierarki Human Needs*

Perbedaan akan seriap kebutuhan setiap orang akan mengasilkan perbedaan ciri arsitektural uang berbeda pula dengan rumah tinggalnya. Pada masyarakat yang masih memegang teguh tradisi, kebutuhan akan afilasi lebih besar, sehingga tampilan rumah tinggal didalam ruatu lingkungan emiliki tingkatan kemiripan yang tinggi. Pada masyarakat modern, kebutuhan akan akulturasi

diri jauh lebih besar, sehingga cenderung untuk merancang rumah tinggal yang berbeda dengan lingkungan.

- *Privaacyand territoriality*

Teritorialitas berhubungan dengan perasaan berbeda, privasi dan identitas personal. Manusia menjaga teritorinya sedemikian rupa sehingga berbeda dari teritori orang lain. Teritori cerminan dari kepribadian, nilai dan pandangan hidupnya.

4.3 Tinjauan tentang Psikososial

4.3.1 Pengertian Pendekatan Psikososial

Psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental/emosionalnya. Dari katanya, istilah psikososial melibatkan aspek psikologis dan sosial. Contohnya, hubungan antara ketakutan yang dimiliki seseorang (psikologis) terhadap bagaimana cara ia berinteraksi dengan orang lain di lingkungan sosialnya. Seseorang yang sehat mentalnya akan bereaksi dengan cara yang positif dalam banyak situasi. Berbeda dengan orang yang tidak stabil mentalnya, ia akan bereaksi negatif terhadap segala sesuatu yang terjadi dalam hidup.

Pemikiran yang irasional (tidak rasional) merupakan salah satu tanda kurang sehatnya kondisi psikososial seseorang. Sering munculnya prasangka buruk atau pikiran negatif (*negatif thinking*) terhadap banyak hal yang ada dalam hidup adalah salah satu wujud nyata dari kondisi psikososial yang buruk, yang bisa mengarah pada hubungan sosial yang buruk pula.

Istilah Psikososial pertama kali digunakan oleh Erick Erickson (1963), perkembangan psikososial adalah perkembangan persamaan ego. Persamaan ego adalah perasaan sadar yang kita kembangkan melalui interaksi sosial. Maksudnya, perkembangan ego selalu berubah berdasarkan pengalaman dan informasi baru yang kita dapatkan dalam

berinteraksi dengan orang lain. Erikson juga percaya bahwa kemampuan memotivasi sikap dan perbuatan dapat membantu perkembangan menjadi positif.

Ciri-ciri orang yang memiliki kondisi psikososial yang baik (sehat) adalah :

- Memiliki perasaan yang baik (positif) terhadap diri sendiri.
- Merasa nyaman berada di sekitar orang lain.
- Mampu mengendalikan ketegangan dan kecemasan.
- Mampu menjaga pandangan atau pikiran positifnya dalam hidup.
- Memiliki rasa syukur terhadap apa yang dimiliki dalam hidup, bahkan untuk hal sederhana sekalipun.
- Mampu menghormati dan menghargai alam dan lingkungan sosialnya.

4.3.2 Tahapan Perkembangan Psikososial

Ada 8 tahap perkembangan psikososial dalam teori yang didefinisikan oleh Erikson, sebagai berikut:

- a. Harapan : Kepercayaan vs Rasa Tidak Percaya Diri (0 – 18 Bulan)
 - Tahap ini adalah tahapan dasar dari kehidupan awal manusia. Pada usia ini, bayi merasakan dunia melalui mulut, mata, telinga, dan sentuhan. Ibu memiliki tanggung jawab yang sangat penting sebagai pendamping yang memperkenalkan dunia.
 - Bayi memiliki ketergantungan terhadap sentuhan emosional. Sehingga apabila bayi tidak mendapatkan perawatan yang baik secara emosional maka bayi tidak merasa aman. Kegagalan untuk mengembangkan kepercayaan bayi pada dunia awalnya menyebabkan perasaan takut dan rasa tidak percaya diri.
- b. Keinginan : Kemandirian vs Rasa Ragu dan Malu (8 Bulan – 3 Tahun)
 - Tahap ini anak mengembangkan perasaannya yang kuat akan kontrol terhadap konsentrasinya.

- Erikson percaya bahwa latihan buang air kecil dan air besar merupakan bagian penting dari tahapan ini. Dengan adanya pembelajaran untuk mengontrol fungsi tubuhnya sendiri menimbulkan perasaan bebas sekaligus terkontrol.
 - Latihan-latihan lain yang dianggap penting adalah bagaimana mereka mulai belajar mengenakan pakaiannya sendiri atau memilih mainan yang sukainya.
- c. Tujuan : Inisiatif vs Rasa Bersalah (3 – 6 Tahun)
- Selama tahun-tahun prasekolah, anak mulai mengembangkan rasa inisiatifnya dan mulai mencari interaksi sosial sendiri dibantu oleh keluarganya.
 - Pencapaian dari tahap ini adalah perasaan saat mencapai tujuannya. Penguasaan anak yang baik terhadap apa yang ia lakukan akan mempengaruhi kemampuan bahasa dan fantasinya untuk mengeksplorasi obyek. Dengan demikian anak akan memahami untuk memimpin kekuatannya atau merasakan perasaan bersalah secara terus menerus jika tidak diberi kesempatan untuk mencoba sesuatu yang baru.
- d. Persaingan : Ketekunan vs Rasa Rendah Diri (6 – 12 Tahun)
- Tahap ini meliputi tahun-tahun pertama sekolah. Melalui interaksi sosial dengan orang lain, anak-anak mulai mengembangkan rasa bangga akan prestasi yang diraihinya dan akan kemampuannya bersaing dengan teman yang lain.
 - Anak-anak yang sering dipuji dan didukung oleh keluarga atau guru akan memiliki perasaan kompetensi yang kuat dan kepercayaan diri yang tinggi. Sedangkan bagi anak-anak yang kurang mendapatkan dukungan dan penghargaan akan lebih mudah merasa rendah diri.

e. Ketelitian : Identitas vs Rasa Binggung (12 – 19 Tahun)

- Selama masa remaja, anak memperjuangkan rasa identitas pribadinya dan mulai mengeksplorasinya satu persatu. Di sini anak akan mempertanyakan “Siapakah Aku yang sebenarnya ?” dan “Dapat menjadi apakah Aku?”.
- Mereka yang mendapatkan dorongan yang kuat dan positif akan membangun karakter diri yang kuat dan memiliki keyakinan bahwa mereka bisa. Rasa binggung hanya akan terjadi bila anak tidak dibimbing untuk memahami apa yang tidak mereka pahami.

f. Cinta : Keintiman vs Isolasi (19 – 40 Tahun)

- Tahap ini mencakup awal masa dewasa dimana orang-orang mulai peduli akan kapasitas kebutuhan untuk mencintai. Mereka akan bertanya “Apakah saya dapat mencintai dan dicintai?”
- Sangatlah penting dalam usia ini untuk mengembangkan komitmen hubungan dengan orang lain yang dipercaya untuk saling berbagi hampir sebagian hidupnya. Kuatnya identitas pribadi berpengaruh besar terhadap perkembangan hubungan intim. Namun jika seseorang memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah maka akan muncul perasaan depresi, sendiri, dan takut untuk berkomitmen lebih dalam.

g. Perhatian : Aktifitas Umum vs Tekanan (40 – 65 Tahun)

- Selama masa dewasa ini, orang-orang terus membangun kehidupannya dan fokus terhadap perkembangan karir dan keluarga. Di sini orang-orang akan mempertimbangkan tentang kontribusi yang telah ia lakukan selama hidupnya.
- Mereka yang sukses dalam tahap ini akan terlibat lebih aktif di lingkungan keluarga dan masyarakat. Mereka yang gagal akan merasa tidak produktif dan tidak ingin terlibat lebih jauh dengan dunia. Perhatian adalah kunci dari tahap ini karena dengan adanya tekanan namun mereka akan terus berusaha bangkit.

h. Kebijakan : Integritas Ego vs Keputusan (65 Tahun Ke Atas)

- Tahap ini merupakan tahapan usia bagi orang-orang yang mencoba untuk merefleksikan dirinya kembali.
- Mereka yang tidak berhasil pada tahap ini merasa bahwa kehidupan mereka telah terbuang percuma, hidupnya sia-sia, dan mengalami penyesalan yang berlebih-lebihan. Dari pikiran-pikiran negatif itu, muncullah keputusan untuk terus meneruskan hidupnya.
- Mereka yang merasa bangga akan segala yang telah dilakukan beserta dengan prestasi yang dibuat, maka mereka akan mencapai kebijakan bahkan ketika mendekati kematian.

4.4 Tinjauan tentang suasana Interaktif

4.4.1 Pengertian Interaktif

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Interaktif berarti bersifat saling melakukan aksi; antar-hubungan; saling aktif. Suasana interaktif adalah Suasana yang tercipta didalam sebuah kegiatan. Suasana interaktif yang dimaksud adalah suatu hubungan interaksi antar manusia yang hangat sehingga tercipta kondisi yang mendukung sebuah kegiatan yang terarah. Suasana interaktif dapat terjadi apabila didalam sebuah kegiatan terjadi interaksi sosial didalamnya. Interaksi sosial sangat erat hubungannya dengan psikologi manusia, maka dari itu untuk mencapai suasana interaktif di perlukan sebuah pendekatan psikologi dan sosial agar terjadi interaksi sosial yang baik.

4.4.2 Pengertian Interaksi Sosial

Pada hakikatnya manusia sejak lahir memiliki dua hasrat atau keinginan pokok (Soekanto, 1982) yaitu Keinginan untuk menjadi satu dengan manusia lain di sekelilingnya, yaitu masyarakat, dan Keinginan untuk menjadi satu dengan suasana alam disekelilingnya.

Interaksi sosial yang terjadi antara individu satu dengan yang lainnya menggambarkan bahwa manusia adalah makhluk sosial, makhluk yang tidak dapat berdiri sendiri dan memerlukan bantuan orang lain untuk melangsungkan kehidupannya. Kesadaran akan keterbatasannya dalam memenuhi kebutuhan hidup ini membuat manusia terus membangun dan mengembangkan hubungan-hubungan dengan individu lain yang sifatnya berkesinambungan.

Interaksi dapat terjadi apabila individu melakukan kontak sosial dan komunikasi. Kontak sosial tidak hanya berupa aktif tapi juga pasif. Kontak aktif dapat dilakukan dengan komunikasi langsung dan melakukan kegiatan dengan orang lain dalam ruang yang sama sedangkan kontak pasif berarti melihat atau memperhatikan orang lain beraktifitas dengan kehadirannya di tengah-tengah aktivitas tersebut. Semua jenis interaksi ini dilakukan dalam suatu wadah yang dapat menampung dan mendorong terjadinya aktifitas-aktifitas tersebut.

Manusia berinteraksi membentuk komunitas atau kumpulan manusia. Dalam komunitas tersebut terdapat kesamaan yang mengikat mereka dan ruang yang menjadi wadah dari aktifitas mereka. Ruang yang menjadi wadah dari aktivitas ini saling terhubung satu sama lain karena aktivitas-aktivitas yang saling berkaitan. Akibatnya, ruang-ruang ini akan membentuk suatu organisasi yang teratur.

4.4.3 Ruang yang Mewadai Interaksi sosial

Moore mengungkapkan bahwa ruang merupakan tempat yang merangsang manusia untuk melakukan pergerakan, dimana tempat manusia melakukan pergerakan tersebut merupakan zona komunikasi dan interaksi sosial (Bloomer & Moore, 1977). Kemudian, kenyamanan dalam berinteraksi karena kesamaan sosial dan cultural memberi lebih banyak kesempatan terjadinya interaksi dalam sebuah ruang (Hall 1966, Sommer 1969, Watson 1970 dalam Lang 1987). Jadi di dalam ruang akan

terjadi komunikasi dan interaksi sosial sehingga ruang tersebut akan menjadi sebuah ruang sosial.

Setiap kegiatan yang dilakukan oleh manusia memiliki hubungan dengan pola ruang yang terjadi (Alexander 1979). Terdapat 2 jenis ruang yang mempengaruhi kegiatan manusia (Haryadi 1995) yaitu:

- Ruang yang dirancang untuk suatu tujuan atau fungsi tertentu. Ruang tersebut telah memiliki batasan fungsi atau kegiatan yang akan dilakukan dalam ruang tersebut.
- Ruang yang memiliki fleksibilitas dalam penggunaannya, dimana ruang tersebut dapat digunakan untuk menampung berbagai macam kegiatan di dalamnya.

Suatu populasi yang homogen dalam karakter, keakraban dapat menjurus pada kontak negative apabila tidak didukung dengan privasi yang baik (Kuper 1953 dalam Lang 1987). Seperti inilah bagaimana individu berinteraksi satu sama lain dalam kehidupan sosialnya.

Kemudian yang menjadi katalis dari suatu interaksi sosial adalah kegiatan yang dilakukan bersama atau topic dari sesuatu untuk didiskusikan di dalam ruang tersebut. Hal ini memberikan batasan tak kasat mata dimana kemudian akan muncul kebutuhan akan ruang privat, ruang public dan ruang semi public. Pembagian ruang tersebut dapat terjadi jika terjadi aktivitas di dalamnya dengan derajat keamanan (privasi) dan fasilitas yang mengakomodasinya disesuaikan dengan kebutuhannya (Flaschbart 1969 dalam Lang 1987). Karena itulah penting untuk mendesain ruang sedemikian rupa sehingga dapat merangsang terjadi interaksi di dalamnya.

BAB V

ANALISIS PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

5.1 Analisis Perencanaan

5.1.1 Analisis Programatik

Analisis Programatik dalam hal ini dimaksudkan suatu kajian untuk memperoleh garis besar rencana studi pada proyek Panti Rehabilitasi Narkoba di Sleman, Yogyakarta. Analisis Programatik mencakup analisis Sistem Manusia, analisis Lingkungan, analisis Pemilihan Lokasi dan Tapak, analisis Perencanaan Tapak dan analisis Tata Bangunan dan Ruang.

A. Analisis Sistem Manusia

Analisis Sistem Manusia mencakup Analisis Sasaran Pemakai, Analisis Kebutuhan Organik, Analisis Kebutuhan Spasial dan Analisis Kebutuhan Sensorik.

1. Analisis Sasaran Pemakai

Sasaran pemakai pada Panti Rehabilitasi Narkoba di Sleman ini yakni dari usia 12 tahun sampai 40 tahun yang mengalami masalah dengan penyalahgunaan narkoba. Karena angka penyalahgunaan narkoba di Yogyakarta didominasi oleh kalangan pelajar dan para pekerja yang berada pada masa produktif. Berdasarkan tahapan perkembangan psikososial usia di atas terbagi menjadi 2 masa yaitu masa remaja pada usia 12-19 tahun dan masa awal dewasa pada usia 20-40 tahun.

Penanganan secara khusus pada Panti Rehabilitasi Narkoba tidak hanya pada jenis terapi yang digunakan, namun diharapkan agar mampu mengarahkan residen (pecandu/penyalahguna narkoba) untuk dapat berinteraksi secara terbuka kepada sesama residen maupun terapis agar residen secara psikologi dapat pulih menjadi pribadi yang lebih baik. Selain mengarahkan residen untuk berinteraksi dan bersosialisasi hal yang harus diperhatikan adalah membuat Suasana interaktif agar residen dapat dengan mudah berinteraksi secara nyaman dan baik dengan lingkungannya. Suasana ruang interaktif

yang dimaksud adalah ruang yang dapat mendorong residen untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan baik tanpa harus diarahkan oleh terapis. Hal tersebut sangat penting pada pemulihan psikologi nya karena sebagian besar pecandu narkoba memiliki masalah pada interaksi sosialnya karena pecandu cenderung menutup diri dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar.

2. Analisis Kebutuhan Organik

Analisis Kebutuhan Organik mencakup Analisis Pelaku, Analisis Kegiatan dan Pola Alur Kegiatan yang terjadi di dalam Panti Rehabilitasi Narkoba.

a. Analisis Pelaku

Pelaku pada Panti Rehabilitasi Narkoba ini dibedakan menjadi dua yakni pelaku tetap dan pelaku tidak tetap. Pelaku tetap yang dimaksud adalah Pengelola Panti Rehabilitasi Narkoba, Tenaga Ahli Pembinaan Rehabilitasi Narkoba yang untuk kebutuhan terapi dan Pasien Rawat Inap korban NAPZA yang rutinitas sehari-hari berkegiatan di Panti Rehabilitasi Narkoba. Sedangkan pelaku tidak tetap yakni pelaku yang tidak secara rutinitas berapa di lingkungan panti rehabilitasi narkoba seperti orang tua residen yang datang membesuk, pasien rawat jalan dan kegiatan lainnya seperti seminar.

- Pelaku Tetap

Tabel 5.1 Pelaku Tetap

No	Pelaku	Jumlah
1	Pasien (Residen) Rawat inap Jumlah	200 orang 200 orang
2	Pengelola Direktur Wakil Direktur Sekretaris Jumlah	1 orang 1 orang 1 orang 3 orang
3	Staff Administrasi Pelayanan Medis Laboratorium Apoteker	4 orang 4 orang 4 orang 2 orang

	Pelayanan Sosial	2 orang
	Unit olahraga	4 orang
	Perbaikan gizi	2 orang
	Bidang Konseling	4 orang
	Bidang Asrama	4 orang
	Bidang religi	4 orang
	Bidang rekreasi	4 orang
	Bidang keterampilan	4 orang
	Resepsionis	4 orang
	Marketing	4 orang
	Jumlah	50 orang
4	Dokter dan Tenaga Ahli	
	Dokter Spesialis	2 orang
	Psikiater	2 orang
	Psikolog	4 orang
	Pendamping/perawat	20 orang
	Pekerja Sosial	10 orang
	Jumlah	38 orang

Sumber : Analisis Penulis,2016

- Pelaku Tidak Tetap

Tabel 5.2 Tabel Pelaku Tidak Tetap

No	Pelaku	jumlah
1	Pasien Rawat Jalan	50 orang
2	Orang tua pasien	30 orang

Sumber : Analisis Penulis,2016

b. Analisis Kegiatan

Berdasarkan tahapannya Panti Rehabilitasi Narkoba di Sleman ini dapat di kelompokkan menjadi 3 tahapan sebagai berikut :

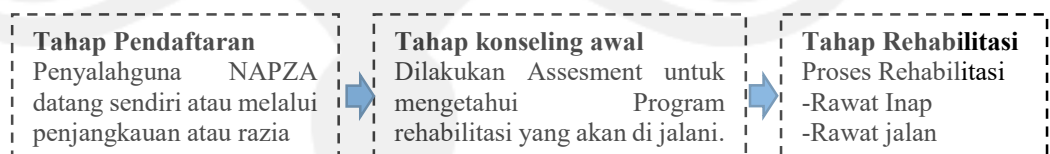


Diagram 5.1 Tahapan kegiatan rehabilitasi

Sumber : Analisis Penulis,2016

a) Tahap Pendaftaran

Pecandu atau penyalahguna narkoba yang telah mendaftar untuk di rehabilitasi harus menjalani tes ketergantungan terhadap narkoba terlebih dahulu. Setelah dilakukan *assessment* dan dinyatakan layak di rehabilitasi, selanjutnya akan menjalani program-

program rehabilitasi narkoba sesuai dengan hasil *assessment*. Maka dari itu pada panti rehabilitasi narkoba harus memiliki ruang tersendiri untuk *assessment*.

b) Tahap Konseling awal

Tahap konseling awal (*assessment*) dilakukan oleh dokter spesialis atau oleh psikolog terhadap pecandu atau penyalahguna narkoba. Selain dilakukan *assessment* pecandu atau penyalahguna NAPZA akan dilakukan pemeriksaan medis yaitu pengecekan urin. Pengecekan urin dilakukan agar diketahui jenis NAPZA apa yang selama ini di gunakan oleh pecandu. Selain pengecekan urin juga dilakukan pengecekan darah atau rambut agar lebih akurat. Pengecekan harus dilakukan oleh dokter spesialis dan dilakukan dalam laboratorium karena membutuhkan alat khusus. Dari hasil tes laboratorium juga dapat di ketahui seberapa sering tingkat pemakaian NAPZA yang selanjutnya digunakan untuk menentukan program rehabilitasi apa yang akan di kenakan oleh residen tersebut.

c) Tahap Rehabilitasi

Program kegiatan dalam Rehabilitasi Narkoba pada dasarnya lebih difokuskan pada komunitas (*community group*) karena akan membawa prinsip komunitas agar residen merasa tidak sendiri atau berbeda dengan orang lain. Seperti sebuah institusi, ada kegiatan-kegiatan yang telah diprogram dan direncanakan untuk dilaksanakan oleh semua residen dan keikutsertaan residen diutamakan dalam hal ini. Para residen adalah keluarga yang saling menjaga serta mengingatkan. Semua dirasakan bersama. Program yang akan berjalan pada masa rehabilitasi adalah sebagai berikut :

- a) *Morning Meeting* : kegiatan rutin setiap pagi sebagai pembuka hari
- b) *Encounter Group* : kegiatan untuk mengatur emosi agar lebih disiplin.
- c) *Static Group* : kegiatan diskusi dengan konselor sebagai fasilitator

- d) P.A.G.E. Group (Peer Accountability Group Evaluation) :
Disini residen dipicu untuk menilai residen lain dan berani untuk dinilai oleh residen lain.
- e) *Seminar* : pemberian materi pengetahuan
- f) *Religious Session* : kegiatan pendalaman spiritual dan keagamaan

Untuk dapat memwadhahi semua aktivitas komunal tersebut, program rehabilitasi harus menyediakan ruangan yang cukup memberikan kenyamanan seperti ruang kelas atau ruang kumpul bersama yang dapat menampung semua residen agar dapat terjalin interaksi sosial didalamnya. Ruang-ruang yang ada dapat dibagi menjadi ruang publik, privat dan semi privat berdasarkan kebutuhan akan privasinya namun tetap berada di bawah pengawasan. Selain aktivitas komunal seperti yang disebutkan diatas, residen juga mendapatkan kesempatan untuk aktivitas individunya. Untuk memberikan kenyamanan untuk kegiatan individu ini, fasilitas yang disediakan berupa :

- a) Area untuk tidur yang diatur terpisah laki-laki dan perempuan. Area tidur ini harus memberikan kenyamanan bagi residen, tetap bersih, penerangan yang cukup dan pengudaraan yang baik dan tidak merasa terawasi atau terpenjara.
- b) Fasilitas mandi dan toilet
- c) Area makan dimana semua residen dapat terfasilitasi
- d) Area living room

Di dalam Program Rehabilitasi juga harus ada tanggung jawab dan konsekuensi. Konsekuensi diberikan kepada residen yang melakukan kesalahan atau melakukan hal-hal yang negatif. Konsekuensi yang diberikan tidak bersifat fisik tapi verbal kemudian pemberian kesempatan untuk melakukan perenungan terhadap kesalahan tersebut. Kegiatan ini dilakukan berjenjang sesuai dengan kesalahan yang dilakukan. Untuk mendapatkan sanksi tersebut,

residen terlebih dulu menjalani sesi teguran. Bila residen telah melakukan kesalahan yang sudah tidak dapat ditolerir lagi, maka dia akan masuk ruang isolasi agar tidak mengganggu residen yang lain serta pembelajaran bagi dirinya sendiri.

Selain menciptakan lingkungan komunitas sebagai terapi, program juga memberikan pilihan kegiatan berupa pengembangan minat dan bakat bagi residen. Mereka dapat mengembangkan kemampuan dalam bermusik, olahraga ataupun keterampilan lainnya. Pemberian pendidikan informal berupa pengetahuan tentang komputer, bahasa dan keterampilan juga harus diikuti oleh residen. Selain itu juga ada pemeriksaan medis secara berkala dan pertemuan dengan keluarga sebagai dukungan dari luar setiap 2 minggu sekali.

Kegiatan-kegiatan tersebut tidak akan berjalan baik jika tidak ditunjang dengan fasilitas yang baik pula. Pusat rehabilitasi yang baik memenuhi prasyarat untuk pelaksanaan pemeriksaan medis, penyesuaian sosial (*sosial adjustment*) dan pemberian keterampilan (*vocational*) (Hawari 2000).

Area medis akan melayani kebutuhan terhadap evaluasi medis dari residen dan terapi fisik yang dijalannya. Terapi fisik ini dapat berupa terapi bicara dan pendengaran, *hydrotherapy* dan *occupational therapy*. Kemudian area penyesuaian sosial memfasilitasi kebutuhan untuk pelayanan psikiatri, psikologi, dan sosial. Pelayanan psikiatri contohnya meliputi pengamatan untuk mengetahui masalah emosi, konsultasi dengan staff psikiatri, dan pelatihan bagi staff psikiatri tersebut. Sementara pelayanan psikologi meliputi evaluasi psikologi dengan wawancara dan tes bagi residen, terapi individu maupun kelompok, dan ruang pelatihan bagi psikolog. Kemudian pelayanan sosial meliputi evaluasi dan informasi yang bersifat sosial. Selanjutnya area pemberian keterampilan meliputi area untuk konseling, evaluasi, pelatihan & *workshop*, dan beberapa jenis pendidikan tambahan. Area keterampilan ini harus memiliki fleksibilitas yang tinggi dalam pengaturan ruangnya.

Jadi kegiatan yang terjadi didalam program rehabilitasi tidak hanya kesempatan untuk mengembangkan interaksi sosial, tapi juga mengembangkan kemampuan diri untuk berlatih tanggung jawab dan konsekuensinya serta menaati peraturan yang berlaku. Segala ketentuan ini akan mempersiapkannya dalam menghadapi tantangan hidup ketika residen sudah sembuh nanti dan menjalani kehidupan normal kembali.

Dari data analisis kegiatan diatas maka kegiatan Panti Rehabilitasi Narkoba di Sleman dapat dikelompokkan menjadi 5 jenis kegiatan, diantaranya adalah :

Tabel 5.3 Tabel identifikasi pelaku dan jenis kegiatan

	Pelaku	Kegiatan	Jenis Kegiatan
1	Pasien rawat inap (residen)	Melakukan Pendaftaran rehabilitasi	Service
		Menjalani assesment dan tes laboratorium	Diagnostik
		Menjalani program rehabilitasi	Terapi
		Istirahat/tidur	Pendukung
		Membersihkan diri	Pendukung
		Makan	Service
		Berkumpul/sharing bebas	Terapi
		Mengikuti pengembangan bakat	Teapi
		Menjalani pemeriksaan medis dan psikologis	Terapi
		Berolahraga	Terapi
		Ibadah	Terapi
2	Dokter dan tenaga Ahli	Melakukan pemeriksaan awal	Diagnostik
		Melakukan tes diagnosis	Diagnostik
		Menentukan Jenis Program terapi rehabilitasi	Diagnostik
		Melakukan pemeriksaan berkala	Terapi
		Melayani konsultasi	Terapi
		Melakukan pendampingan kepada residen	Terapi
		Istirahat/makan	Pendukung
3	Pengelola	Mengorganisasi semua kegiatan	Pengelola
		Mengadakan rapat	Pengelola
		Mengurus kepegawaian	Pengelola
		Mencatat/merekap data	Pengelola

		Istirahat/makan	Pendukung
4	Staff	Mengurus administrasi	Pengelola
		Mengurus pelayanan medis	Pengelola
		Mengurus laboratorium	Pengelola
		Melayani pemberian obat	Pengelola
		Mengurus pelayanan sosial	Pengelola
		Mengarahkan olahraga	Pengelola
		Mengatur jadwal konseling	Pengelola
		Menjaga dan mengurus asrama	Pengelola
		Memberikan pencerahan religi	Service
		Mengurus bidang rekreasi dan keterampilan	Pengelola
		Melayani Pendaftaran dan memberikan informasi	Service
		Istirahat/makan	Pendukung
		5	Service
Menjaga dan mengontrol jaringan utilitas bangunan	Service		
Menjaga kebersihan kawasan panti rehabilitasi	Service		
Istirahat/makan	Pendukung		

Sumber : Analisis Penulis,2016

c. Analisis Pola Alur Kegiatan

Berdasarkan identifikasi kegiatan yang telah dilakukan pada Pusat Pantu Rehabilitasi Narkoba di Sleman maka pola alur kegiatan secara makro dapat dilihat pada Diagram 5.2 yang ada dibawah ini :

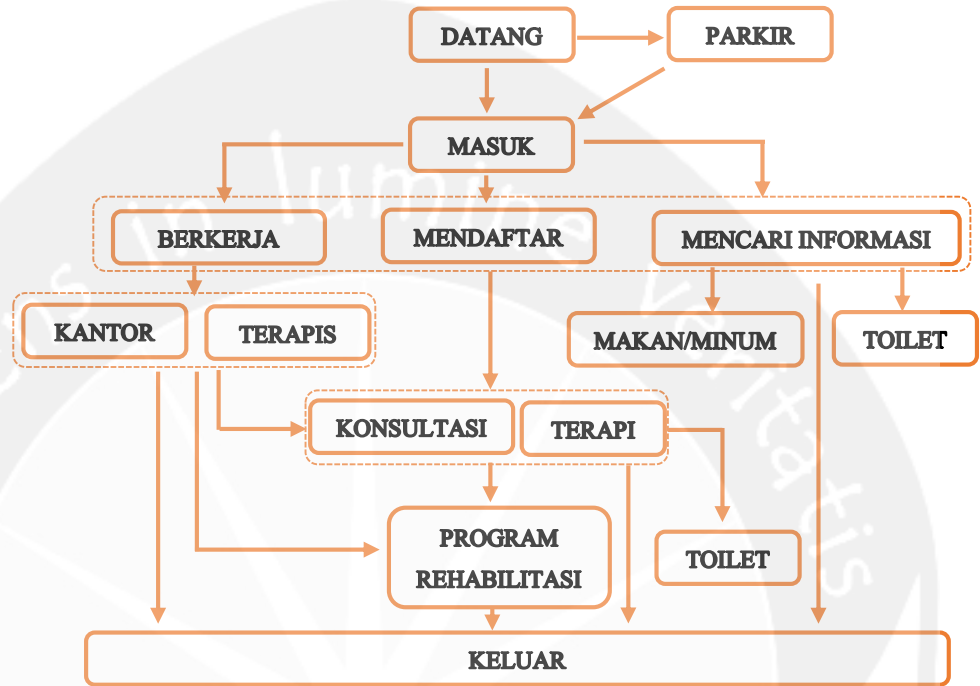


Diagram 5.2 Diagram alur kegiatan makro
Sumber : Analisis Penulis

Kegiatan pada Pusat Pantu Rehabilitasi Narkoba di Sleman yang sudah dikelompokkan berdasarkan berdasarkan jenis pelaku kegiatan maka kegiatan makro akan dibagi menjadi kegiatan-kegiatan mikro seperti Diagram dibawah ini :

a) Kegiatan Pengelola

- Pengelola

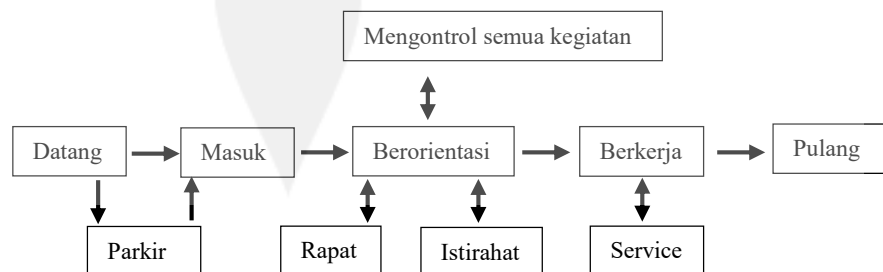


Diagram 5.3 Diagram alur kegiatan pengelola
Sumber : Analisis Penulis, 2016

- Staff

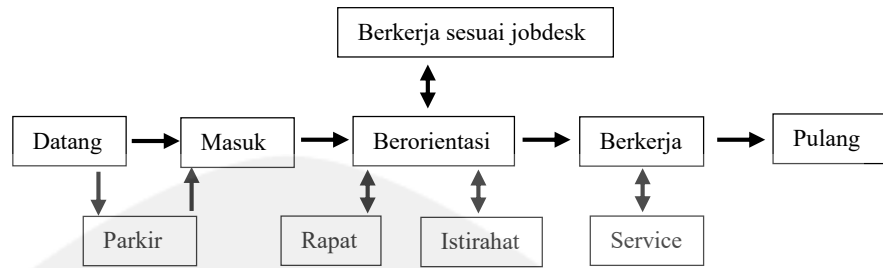


Diagram 5.4 Diagram alur kegiatan staff
 Sumber : Analisis Penulis,2016

b) Diagnostik

- Residen

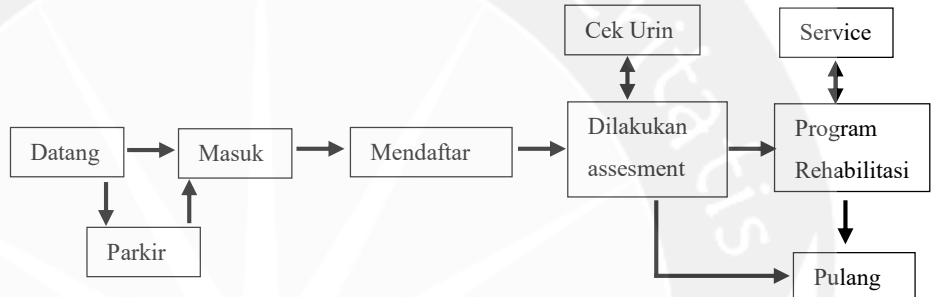


Diagram 5.5 Diagram alur kegiatan Residen
 Sumber : Analisis Penulis,2016

- Dokter/tenaga ahli

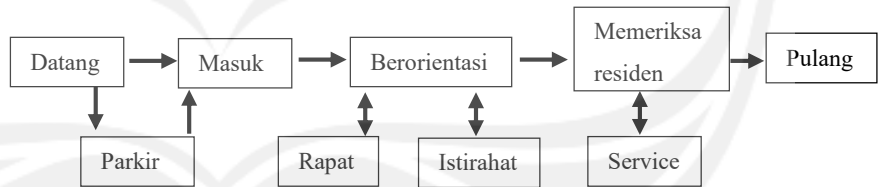


Diagram 5.6 Diagram alur kegiatan Dokter/tenaga ahli
 Sumber : Analisis Penulis,2016

- Psikolog/psikiater

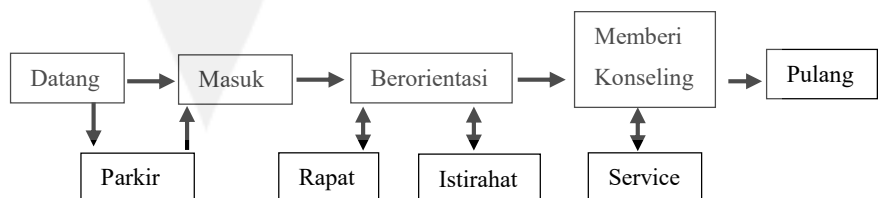


Diagram 5.7 Diagram alur kegiatan Psikolog/psikiater
 Sumber : Analisis Penulis,2016

c) Terapi

- Residen

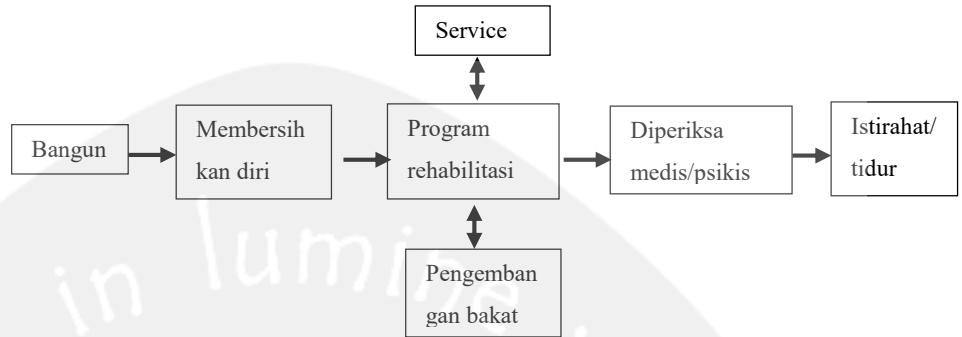


Diagram 5.8 Diagram alur kegiatan Residen

Sumber : Analisis Penulis,2016

- Tenaga ahli

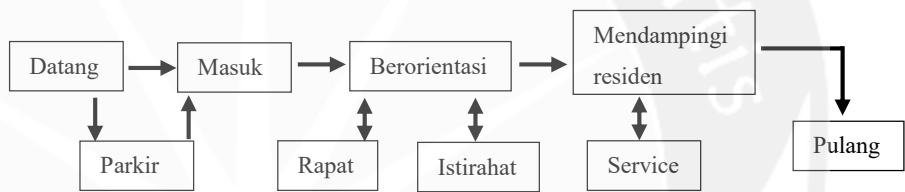


Diagram 5.9 Diagram alur kegiatan Tenaga ahli

Sumber : Analisis Penulis,2016

- Psikolog/Psikiater

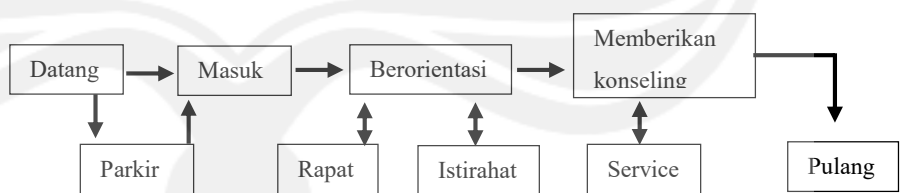


Diagram 5.10 Diagram alur kegiatan Psikolog/psikiater

Sumber : Analisis Penulis,2016

d) Pendukung

- Pengunjung cafeteria

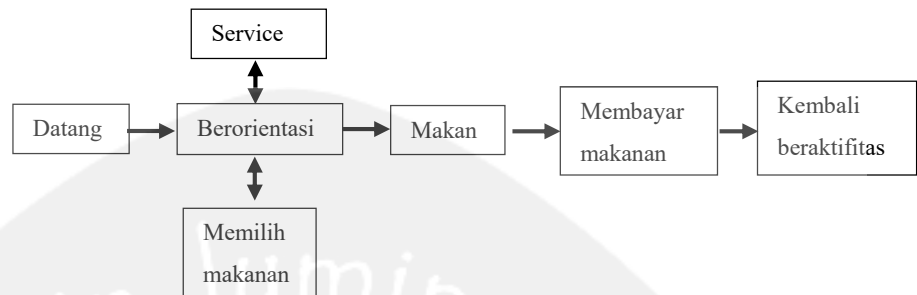


Diagram 5.11 Diagram alur kegiatan pengunjung cafeteria
Sumber : Analisis Penulis,2016

e) Service

- Security

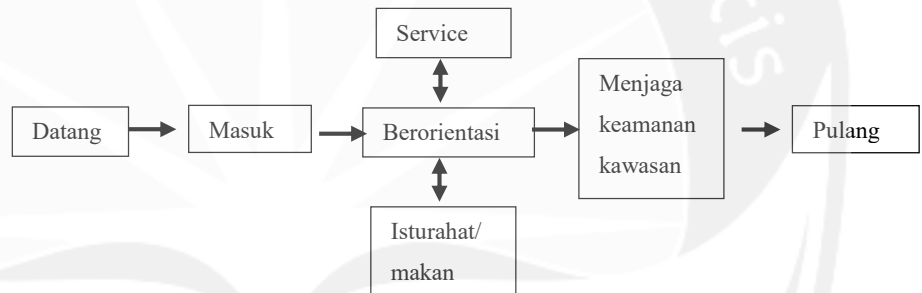


Diagram 5.12 Diagram alur kegiatan Security
Sumber : Analisis Penulis,2016

- Cleaning service

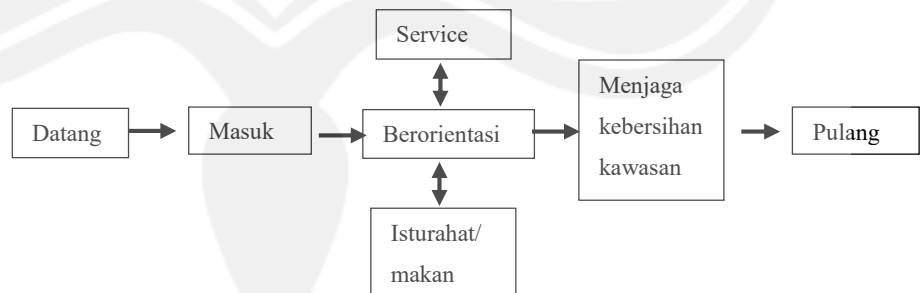


Diagram 5.13 Diagram alur kegiatan Cleaning Service
Sumber : Analisis Penulis,2016

3. Analisis Kebutuhan Spasial

Analisis Kebutuhan Spasial mencakup Analisis Kebutuhan Ruang, Analisis Besaran Ruang dan Analisis Hubungan Antar Ruang.

a. Analisis Kebutuhan Ruang

Analisis kebutuhan ruang dilakukan berdasarkan jenis kegiatan yang sudah dikelompokan maka ruang-ruang yang dibutuhkan pada Panti Rehabilitasi Narkoba yakni:

a) Kegiatan Pengelola/staff

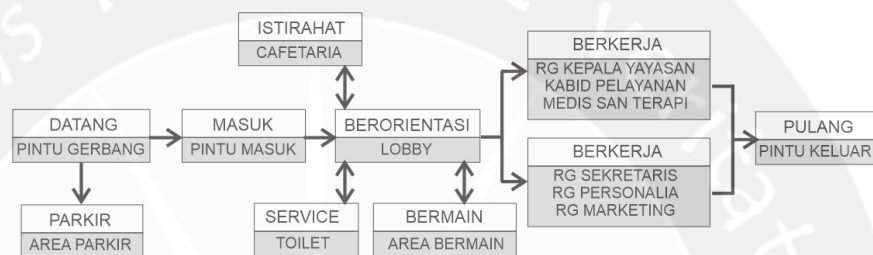


Diagram 5.14 Diagram kebutuhan ruang Pengelola/staff
Sumber : Analisis Penulis, 2016

b) Kegiatan Diagnostik

- Residen

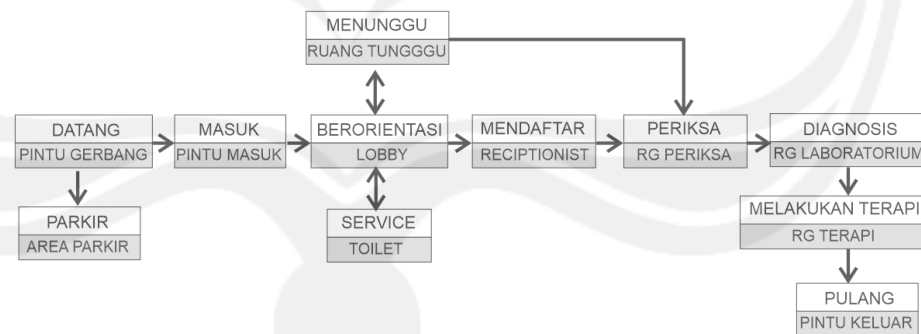


Diagram 5.15 Diagram kebutuhan ruang Residen
Sumber : Analisis Penulis, 2016

- Dokter/tenaga ahli

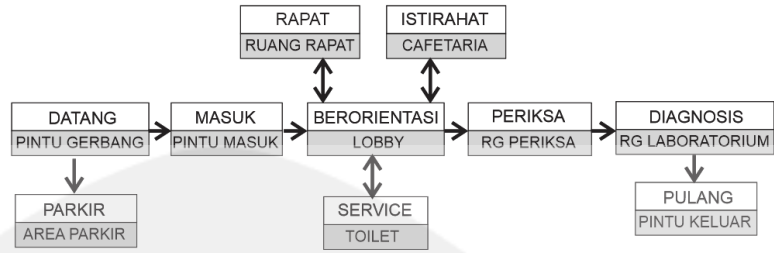


Diagram 5.16 Diagram kebutuhan ruang Dokter/tenaga ahli

Sumber : Analisis Penulis, 2016

- Psikolog/psikiater

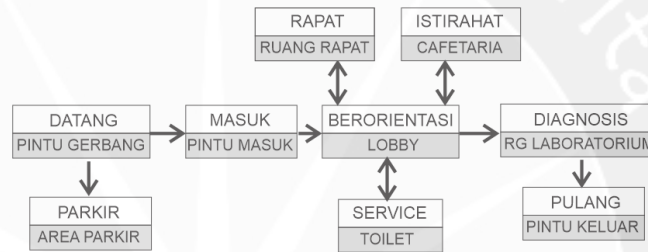


Diagram 5.17 Diagram kebutuhan ruang Psikolog/psikiater

Sumber : Analisis Penulis, 2016

c) Kegiatan Terapi

- Residen

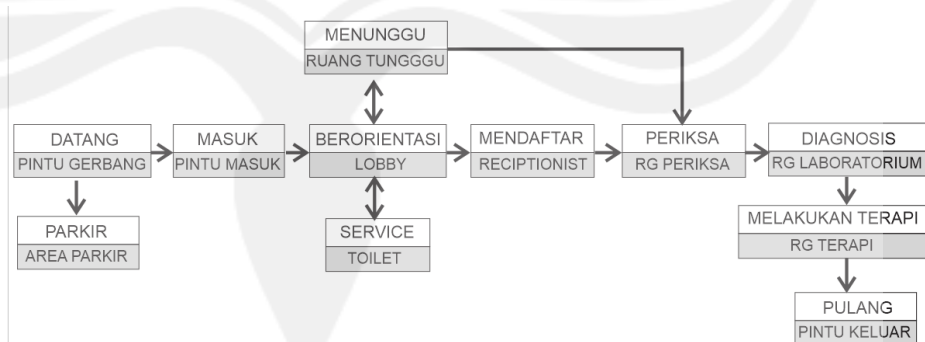


Diagram 5.17 Diagram kebutuhan ruang Residen

Sumber : Analisis Penulis, 2016

d) Kegiatan Pendukung

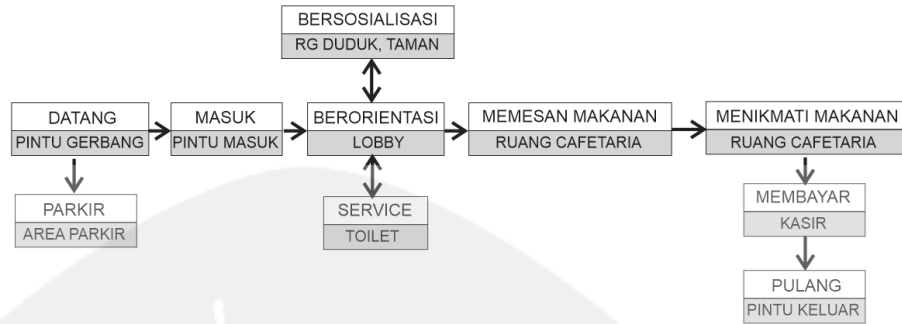


Diagram 5.18 Diagram kebutuhan ruang pendukung
 Sumber : Analisis Penulis, 2016

e) Kegiatan Service

- Security

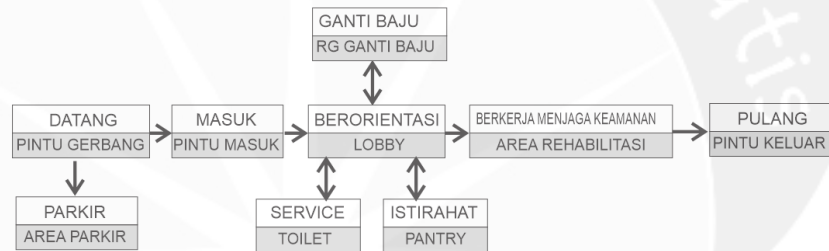


Diagram 5.19 Diagram kebutuhan ruang Security
 Sumber : Analisis Penulis, 2016

- Cleaning service

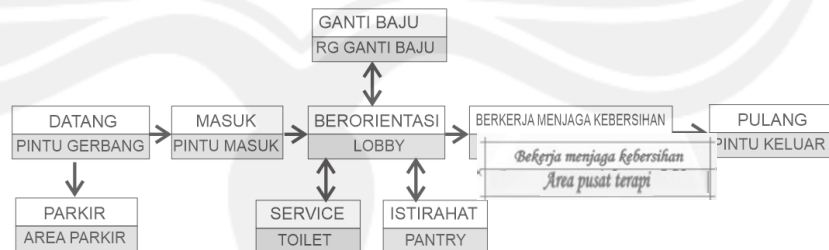


Diagram 5.12 Diagram kebutuhan ruang Cleaning Service
 Sumber : Analisis Penulis, 2016

Berdasarkan analisis kebutuhan ruang pada Panti Rehabilitasi Narkoba diatas yang sudah dikelompokkan berdarakan jenis kegiatan yang dilakukan maka diperoleh kebutuhan ruang sebgai berikut:

Tabel 5.4 Tabel Kebutuhan Ruang

KELOMPOK KEGIATAN	JENIS KEGIATAN	KEBUTUHAN RUANG
KEGIATAN PENGELOLA	Berkerja Menerima tamu Rapat Menyimpan Barang Istirahat Service	Rg. Direktur Rg. Wakil Direktur Rg. Sekretaris Rg. Administrasi Rg. Staff Rg. Tamu Rg. Rapat Gudang Toilet Cafétaria
KAGIATAN DIAGNOSIK	Mendaftar Pemeriksaan awal/ assesmen Tes dan diagnosik Pendukung	Rg. Pendaftaran Rg. Tunggu Rg. Assesment Rg. Psikolog Rg. Dokter Laboratorium Apotek Toilet
KEGIATAN TERAPI	Detoksifikasi Berkumpul Berolahraga Terapi Medis Terapi Sosial Mengembangkan bakat Istirahat Makan Ibadah	Rg. Detoksifikasi Rg. Berkumpul Lapangan Rg. Rawat inap Rg. Perawatan Rg. Isolasi Rg. Konsultasi Rg. Pengembangan bakat Rg. Tidur (asrama) Rg. Makan Rg. Ibadah
KEGIATAN PENDUKUNG	Memilih makanan Memesan makanan Membayar Memasak Berkumpul	Rg. Makan Kasir Dapur Rg. Komunal Perpustakaan
KEGIATAN SERVICE	Buang air Parkir Ganti baju Menyimpan barang Menjaga kawasan Pemeliharaan Istirahat	Toilet Area Parkir Gudang Rg. Ganti kariawan Loker kariawan Pos. Keamanan Rg. Gneset Ruang MME pantry

Sumber : Analisis Penulis, 2016

b. Analisis Besaran Ruang

Analisis besaran ruang untuk Pusat Panti Rehabilitasi Narkoba di Sleman ini Berdasarkan pada buku Data Arsitek (Ernst Neufert) dan Dimensi Manusia dan Ruang Interior (Julius Panero & Martin Zelnik) Sedangkan perhitungan besaran sirkulasi pada bangunan berdasarkan pustaka *Architecture Graphic Standards (Ramsey)*. Besaran sirkulasi ditentukan oleh fungsi ruang dan seberapa banyak ruang tersebut membutuhkan pergerakan.

Besaran sirkulasi yang dibutuhkan pada Pusat Panti Rehabilitasi Narkoba yakni:

- Besaran sirkulasi 20 % yakni kebutuhan untuk keleluasaan sirkulasi pada bangunan pusat Panti Rehabilitasi Narkoba
- Besaran sirkulasi 30 % yakni tuntutan untuk kenyamanan secara fisik
- Besaran sirkulasi 40 % yakni tuntutan untuk kenyamanan psikologi
- Besaran sirkulasi 50 % yakni tuntutan spesifik kegiatan terapi
- Besaran sirkulasi 60 % yakni keterkaitan dengan banyak kegiatan pada pusat Panti Rehabilitasi Narkoba

Tabel 5.5 Tabel Analisis Besaran Sirkulasi

BESARAN SIRKULASI	KEBUTUHAN SIRKULASI	PENERAPAN PADA BANGUNAN
20%	Kebutuhan Keleluasaan sirkulasi pada bangunan Panti Rehabilitasi Narkoba	Area Konseling Rg. Pendaftaran, Rg. Arsip
		Area Terapi Rg. Pendaftaran
		Area pendukung Kasir cafetaria
		Area pengelola Front office, Rg. Sekteraris, Rg. Administrasi, Rg. Staff, Gudang, Toilet
		Area Penerimaan Receptionis
		Area Service Rg. Ganti, Loker, Gudang, Rg. Satpam, Rg. Denset
30%	Tuntutan kenyamanan secara fisik pelaku kegiatan baik pelaku tetap atau pelaku tidak	Area Konsseling Rg. Tunggu, Rg. Rapat, Rg. Perawat
		Area Terapi Rg. Tunggu, Rg. Isolasi

	tetap pada Panti Rehabilitasi Narkoba	Area Pendukung Rg. Makan Cafeteria
		Area Penerimaan Rg. Tunggu
		Area Service Rg. Pemeliharaan., Rg. Istirahat, Rg. Pantry
40%	Tuntutan kenyamanan psikologi bagi pengguna bangunan	Area Konseling Rg. Dokter, Rg. Psikolog, Rg. Psikiater, Laboratorium
		Area Terapi Rg. Terapi, Rg. Konseling
		Area Pendukung Rg. Komunal
		Area Penerimaan Lobby
50%	Tuntutan spesifik kegiatan pada Panti Rehabilitasi Narkoba untuk ruang gerak manusia dan kendaraan	Area Terapi Rg. Terapi komunitas Rg. Olahraga Rg. Pengembangan Bakat
		Area Service Rg. Parkir
60%	Keterkaitan dengan banyak kegiatan yang terdapat pada Panti Rehabilitasi Narkoba	Area Pendukung Rg. Bermain outdoor

Sumber : Analisis Penulis, 2016

Analisis besaran sirkulasi dengan tuntutan ruang pada Panti Rehabilitasi Narkoba guna untuk mengetahui perhitungan besaran ruang yang akan digunakan pada Panti Rehabilitasi Narkoba di Sleman.

Tabel 5.6 Besaran Ruang pada Panti Rehabilitasi Narkoba di Sleman

Jenis Ruang	Kapasitas	Standar	Sumber	Jumlah Ruang	Besaran Ruang (m ²)
AREA PENGELOLA					
Rg. Tamu	5 orang	9 m ²	DM	1	9 m ²
Rg. Direktur	1 orang	16 m ²	DM	1	16 m ²
Rg. Wakil Direktur	1 orang	16 m ²	DM	1	16 m ²
Rg. Sekretaris	1 orang	6.75 m ²	DM	1	6.75 m ²
Rg. Administrasi	4 orang	14.5 m ²	DM	1	14.5 m ²
Rg. Staff	48 orang	7.5 m ² /unit	DM	14	105 m ²
Rg. Rapat	20 orang	40 m ²	DM	1	40 m ²
Gudang	-	20 m ²	-	1	20 m ²
Toilet	6 orang	4 m ² /unit	DA	6	24 m ²
Total					251.25 m²
AREA DIAGNOSTIK					
Rg. Pendaftaran	4 orang	9.8 m ²	DM	1	9.8 m ²
Rg. Tunggu	20 orang	12 m ²	DM	1	12 m ²

Rg. Assesment	2 orang	9 m ²	DM	4	36 m ²
Rg. Psikolog	4 orang	12 m ²	DM	1	12 m ²
Rg. Dokter	4 orang	12 m ²	DM	1	12 m ²
Rg. Arsip	2 orang	16 m ²	DM	1	16 m ²
Rg. Rapat	10 orang	20 m ²	DM	1	20 m ²
Laboratorium	4 orang	30 m ²	DM	1	30 m ²
Apotek	4 orang	25 m ²	DM	1	25 m ²
Rg. Apoteker	2 orang	9 m ²	DM	1	9 m ²
Toilet	6 orang	4 m ² /unit	DA	6	24 m ²
Total					205.8 m²
AREA TERAPI					
Unit Detoksifikasi					
Rg. Kepala Klinik	1 orang	9 m ²	DM	1	9 m ²
Rg. Staff	10 orang	30 m ²	DM	1	30 m ²
Rg. Perawat	10 orang	36 m ²	DM	1	36 m ²
Rg. Perawatan	25 orang	7.5 m ² /unit	DM	25	187.5 m ²
Toilet	1 orang	3 m ² /unit	DA	25	75 m ²
Rg. Penyimpanan	-	20 m ²	-	1	20 m ²
Rg. Dokter	2 orang	16 m ²	DM	1	16 m ²
Total					373.5 m²
Unit Rehabilitasi Medis					
Rg. Kepala Bagian	1 orang	9 m ²	DM	1	9 m ²
Rg. Staff	10 orang	30 m ²	DM	1	30 m ²
Rg. Dokter	2 orang	16 m ²	DM	1	16 m ²
Rg. Periksa	10 orang	50 m ²	DM	1	50 m ²
Rg. Tunggu	20 m ²	40 m ²	DM	1	40 m ²
Toilet	1 orang	3 m ² /unit	DA	6	18 m ²
Total					163 m²
Unit Rehabilitasi Psikologi					
Rg. Kepala Bagian	1 orang	9 m ²	DM	1	9 m ²
Rg. Staff	10 orang	30 m ²	DM	1	30 m ²
Rg. Konsultasi Pribadi	2 orang	16 m ²	DM	10	160 m ²
Rg. Konsultasi Kelompok	10 orang	32 m ²	DM	5	160 m ²
Rg. Psikolog	4 orang	20 m ²	DM	1	20 m ²
Rg. Tunggu	100 orang	120 m ²	DM	1	120 m ²
Toilet	6 orang	4 m ² /unit	DA	6	24 m ²
Total					523 m²
Unit Rehabilitasi Psikososial					
Rg. Kelas Teori	40 orang	80 m ²	DM	2	160 m ²
Rg. Pengembangan Kerajinan tangan	50 orang	180 m ²	DM	1	180 m ²
Teknologi	50 orang	200 m ²	DM	1	200 m ²
Tata Boga	50 orang	150 m ²	DM	1	150 m ²
Elektronik	50 orang	200 m ²	DM	1	200 m ²
Toilet	6 orang	4 m ² /unit	DA	6	24 m ²
Total					914 m²
Unit Hunian (asrama)					
Rg. Dokter	2 orang	16 m ²	DM	2	32 m ²
Rg. Tunggu	6 orang	15 m ²	DM	1	15 m ²
Rg. Pendamping	20 orang	80 m ²	DM	1	80 m ²

Rg. Tamu	10 orang	25 m ²	DM	1	25 m ²
Asrama Pria	200 orang	60 m ² /unit	DM	20	1200 m ²
Rg. Makan	200 orang	200 m ²	DM	1	200 m ²
Rg. Bersama	200 orang	200 m ²	DM	1	200 m ²
Kamar Mandi	6 orang	4 m ² /unit	DA	20	80 m ²
Asrama Wanita	50 orang	60 m ² /unit	DM	5	300 m ²
Rg. Makan	50 orang	50 m ²	DM	1	50 m ²
Rg. Bersama	50 orang	50 m ²	DM	1	50 m ²
Kamar Mandi	6 orang	4 m ² /unit	DA	5	20 m ²
Gudang	-	20 m ²	-	2	40 m ²
Total					2292 m²
FASILITAS PENUNJANG					
Perpustakaan	80 orang	152 m ²	DM	1	152 m ²
Tempat Ibadah	200 orang	400 m ²			400 m ²
Fasilitas Olahraga					
Fitness Center	20 orang	65 m ²	DA	1	65 m ²
Tenis Meja	20 orang	45 m ² /unit	DM	2	90 m ²
Lapangan	200 orang	400 m ²	DM	1	400 m ²
Cafeteria	100 orang	150 m ²	DM	1	150 m ²
Gudang	-	50 m ²	-	1	50 m ²
Toilet	6 orang	4 m ² /unit	DA	5	20 m ²
Total					1327 m²
SERVICE					
Rg. Ahli Gizi	2 orang	16 m ²	DM	1	16 m ²
Rg. Masak	5 orang	150 m ²	DN	1	150 m ²
Rg. Istirahat	10 orang	20 m ²	DN	1	20 m ²
Gudang Bahan	-	30 m ²	DN	1	30 m ²
Toilet	6 orang	4 m ² /unit	DA	5	20 m ²
Laundry	5 orang	80 m ²	DM	1	80 m ²
Rg. ME	4 orang	32 m ²	DM	1	32 m ²
Rg. Security	10 orang	30 m ²	DM	1	30 m ²
Rg. Cleaningservis	15 orang	20 m ²	DM	1	20 m ²
Rg. Officeboy	10 orang	20 m ²	DM	1	20 m ²
Pantry	10 orang	48 m ²	DM	1	48 m ²
Total					466 m²

Sumber : Analisis Penulis, 2016

Tabel 5.7 Total Besaran Ruang Panti Rehabilitasi Narkoba di Sleman

No	Jenis Rung	Besaran Ruang
1	Area Pengelola	251.25 m ²
2	Area Diagnostik	205.8 m ²
3	Area Terapi	
	Unit Detoksifikasi	373.5 m ²
	Unit Rehabilitasi Medis	163 m ²
	Unit Rehabilitasi Psikologi	663 m ²
	Unit Rehabilitasi Psikososial	914 m ²
	Unit Hunian (asrama)	2292 m ²
4	Fasilitas Penunjang	1327 m ²

5	Service	446 m ²
Total Luas Lantai Bangunan		6635.55 m ²
Sirkulasi 20%		1347.11 m ²
LUAS BANGUNAN		7982.66 m²

Sumber : Analisis Penulis,2016

Untuk Area Parkir sebagai berikut,

a) Area parkir pengunjung/penjenguk/pembesuk

Dari estimasi 200 orang pengunjung dengan perbandingan pengguna kendaraan pribadi mobil : motor : angkutan umum (pejalan kaki) = 30 : 40 : 30, maka didapatkan :

$$\text{Kebutuhan mobil } 30/100 \times 200 = 60 \text{ mobil}$$

$$\text{Kebutuhan motor } 40/100 \times 200 = 80 \text{ motor}$$

$$\text{Luas} = (60 \times 15 \text{ m}^2) + (80 \times 1,5 \text{ m}^2) = 1224 \text{ m}^2$$

b) Area parkir pengelola & staff medik

Parkir pengelola diasumsikan 100 orang, dengan perbandingan pengguna kendaraan pribadi mobil : motor : angkutan umum (pejalan kaki) = 30 : 50 : 20, maka didapatkan

$$\text{Kebutuhan mobil } 30/100 \times 100 = 30 \text{ mobil}$$

$$\text{Kebutuhan motor } 50/100 \times 100 = 50 \text{ motor}$$

$$\text{Luas} = (30 \times 15 \text{ m}^2) + (50 \times 1,5 \text{ m}^2) = 525 \text{ m}^2$$

Jadi estimasi luas total bangunan ada luas total bangunan di tambah luas tempat parkir yaitu $7982.66 \text{ m}^2 + 1749 \text{ m}^2 = 9721.66 \text{ m}^2$

c. Analisis Hubungan Antar Ruang

Analisis hubungan antar ruang ditentukan oleh kedekatan ruang berdasarkan alur kegiatan pelaku dan fungsi kegiatan tersebut. Hubungan ruang dibedakan menurut jenis kegiatannya. Berikut ini hubungan ruang secara mikro kemudian hubungan secara makro yang sudah gabung menjadi satu kesatuan.

a) Hubungan Ruang Area Pengelola

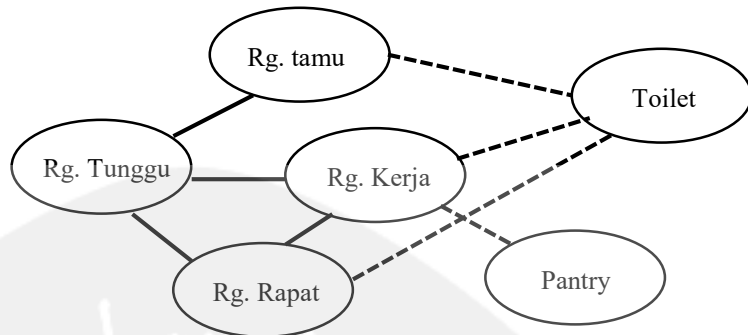


Diagram 5.13 Hubungan Ruang Area Pengelola

Sumber : Analisis Penulis, 2016

b) Hubungan Ruang Area Diagnostik

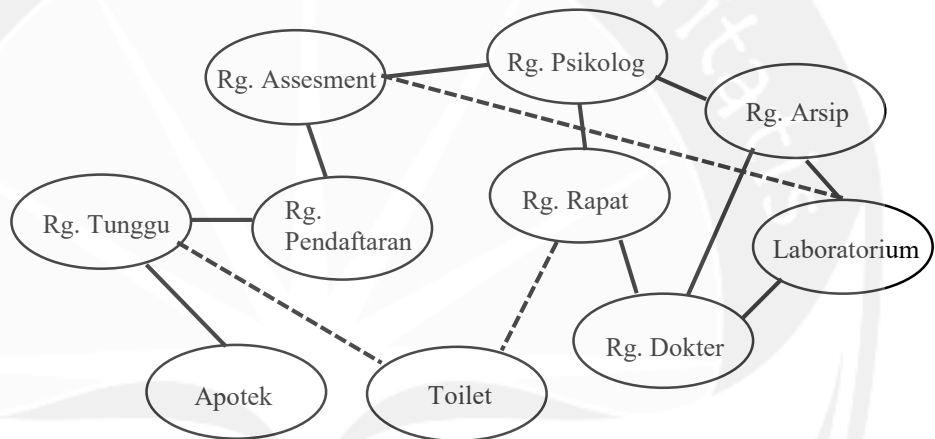


Diagram 5.14 Hubungan Ruang Area Diagnostik

Sumber : Analisis Penulis, 2016

c) Hubungan Ruang Area Terapi

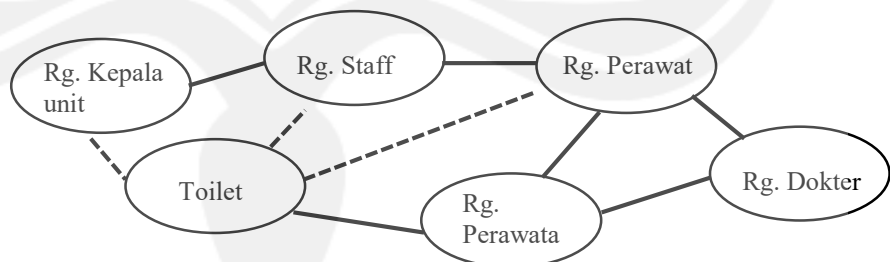


Diagram 5.15 Hubungan Ruang Area Detektifikasi

Sumber : Analisis Penulis, 2016

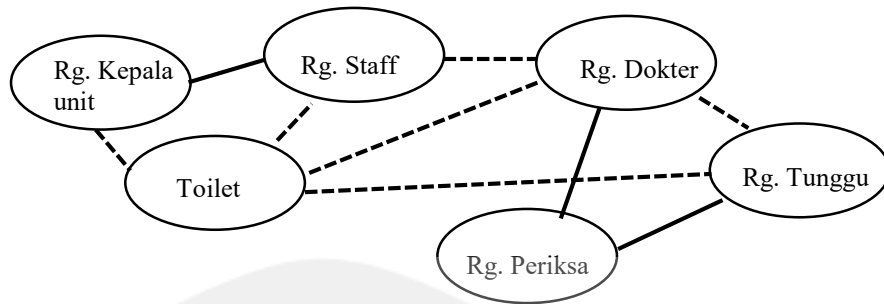


Diagram 5.16 Hubungan Ruang Area Rehabilitasi Medis
 Sumber : Analisis Penulis, 2016

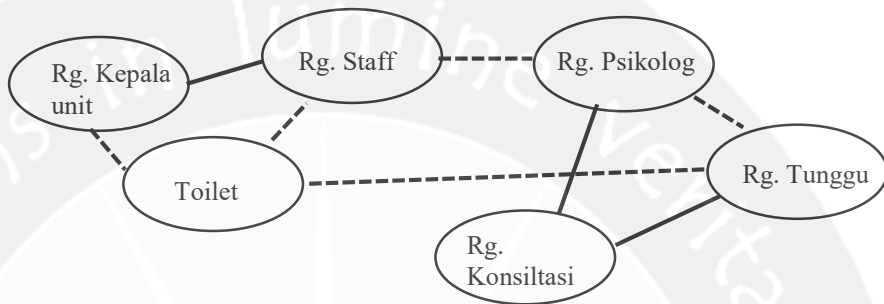


Diagram 5.17 Hubungan Ruang Area Rehabilitasi Psikologis
 Sumber : Analisis Penulis, 2016

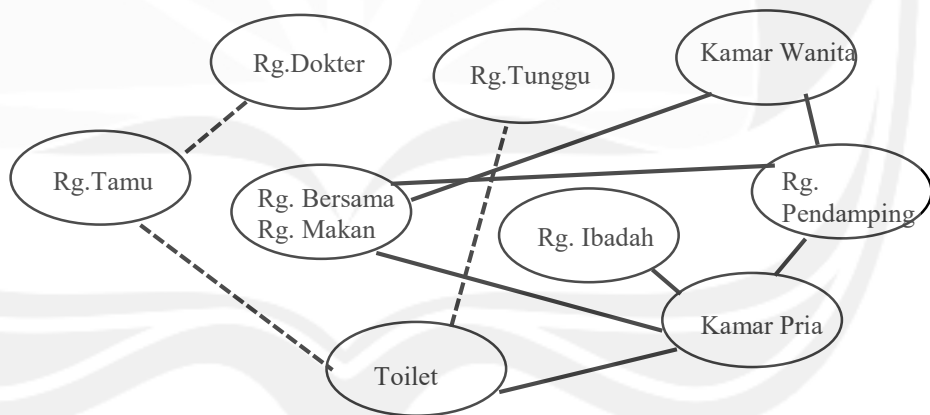


Diagram 5.18 Hubungan Ruang Area Hunian (asrama)
 Sumber : Analisis Penulis, 2016

Keterangan:

- Berhubungan Langsung
- - - - - Berhubungan Tidak Langsung

Hubungan ruang secara makro merupakan hubungan ruang yang terdiri dari pengelompokan ruang kegiatan yakni ruang kegiatan pengelola, ruang kegiatan diagnosis, ruang kegiatan terapi, ruang kegiatan pendukung, dan ruang kegiatan service.

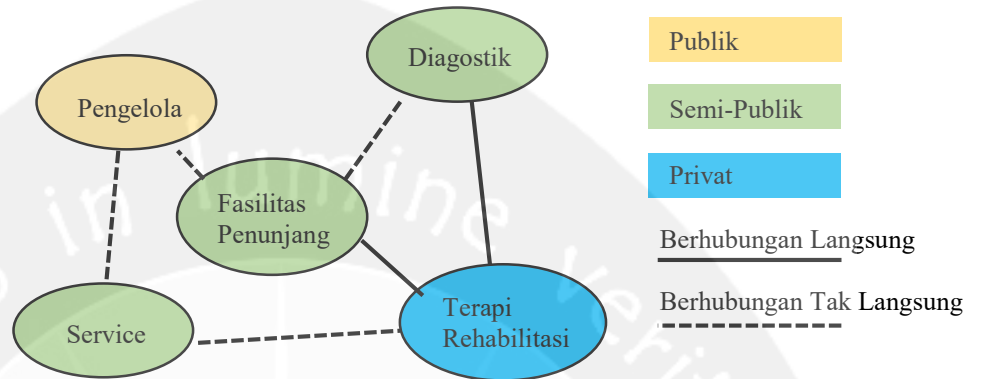


Diagram 5.19 Hubungan Ruang Antar Fungsi Kegiatan
Sumber : Analisis Penulis, 2016

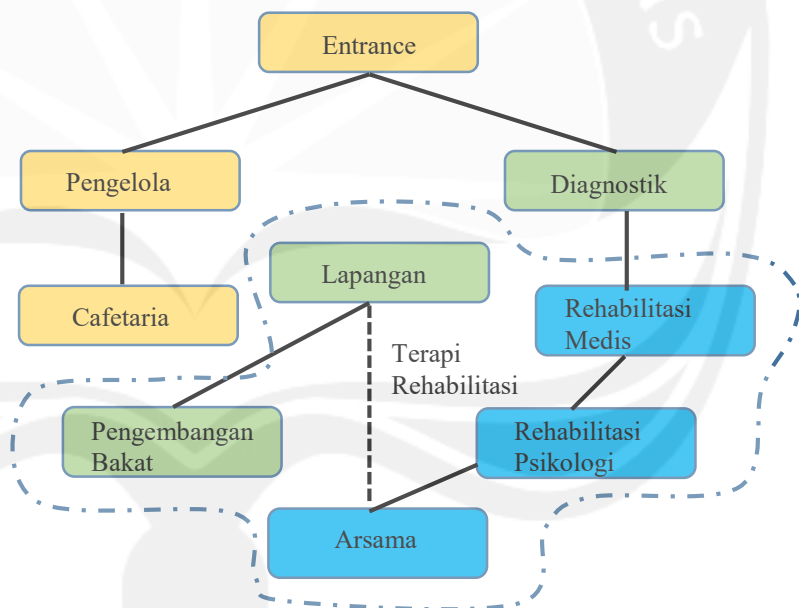


Diagram 5.20 Hubungan Ruang Antar Kegiatan
Sumber : Analisis Penulis, 2016

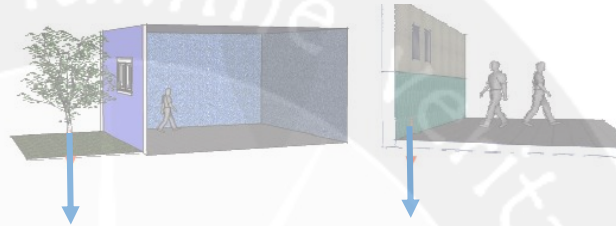
B. Analisis Kebutuhan Sensorik

1. Akustika

Kepekaan pecandu terhadap suara-suara yang dapat mengganggu kondisi psikologisnya merupakan salah satu kenapa perencanaan akustika ruang harus diperhatikan. Kelompok kebisingan

yang harus memenuhi syarat pada ruang terapi yaitu dibawah 30 dB yaitu antara 25-30 dB. Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan cara cara sebagai berikut :

- a. Menjauhkan ruang-ruang terapi dari sumber kebisingan
- b. Menggunakan peredam suara pada dinding-dinding pembatas ruang.
- c. Peletakan jarak bangunan dengan vegetasi dapat mengurangi kebisingan.



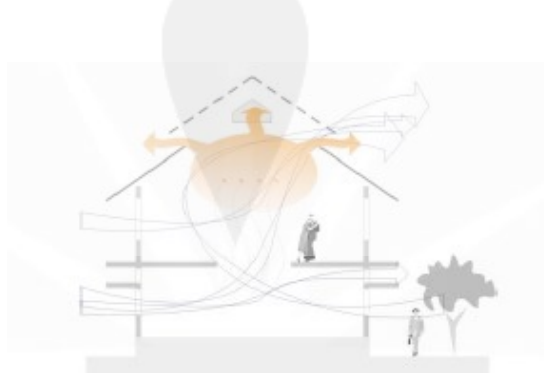
Jarak Pelatakan Vegetasi yang tidak teralalu jauh dapat berfungsi sebagai peredam suara kebisingan

Penggunaan karpet pada dinding untuk membantu mengurangi kebisingan sehingga aktivitas pada ruang dapat berjalan dengan baik dan juga sebagai keamanan residen

2. Penghawaan

a) Penghawaan alami

Penghawaan secara alami siterapkan dengan memberi bukaan dengan sistem *cross ventilation* agar aliran udara didalam ruangan tetap terpelihara dengan baik. Penghawaan alami ini akan diterapkan pada ruang ruang terluar yang memungkinkan mendapat udara alami yang sejuk.



Gambar 5.1 Penghawaan alami

b) Penghawaan Buatan

Penghawaan buatan diperoleh dari Air COnditioner (AC) dan kipas angin. Tipe AC yang digunakan adalah AC split/unit dengan pertimbangan sebagai berikut:

- AC split dapat diatur suhunya pada setiap ruang sedangkan AC sentral tidak bisa diatur (suhu ruang diatur dari pusat)
- AC split dapat menghemat energi listrik karena memiliki saluran sendiri sedangkan pemakaian AC central harus menyalakan seluruh AC pada seluruh ruangan meskipun ruang tidak terpakai,
- AC unit memiliki keuntungan lebih sederhana baik sistem ataupun konstruksinya. Pada AC unit hanya diperlukan konstruksi pemasangan unit AC yang dapat terdiri dari satu buah (AC window) dan dua buah internal dan eksternal (AC split).

Ruang yang menggunakan AC unit adalah ruang konsultasi, ruang periksa, ruang terapi, ruang kelas, ruang audiovisual, ruang training dan ruang pengelola.

3. Pencahayaan

a) Pencahayaan Alami

Sinar matahari langsung, terutama pada hari-hari yang cerah sangat mengganggu penglihatan terhadap manusia, sehingga mereka banyak menghindari sinar matahari langsung di ruang-ruang terbuka. Dalam merancang bangunan Panti Rehabilitasi Narkoba, masalah gangguan terhadap pencahayaan langsung diatas dapat dihindari dengan berbagai cara. Hal tersebut ditunjukkan guna memberikan kenyamanan ruang dalam bagi pengguna dalam hal ini adalah residen, sehingga proses terapi tidak terganggu. Berikut ini merupakan area yang membutuhkan perhatian khusus dalam penggunaan pencahayaan alami padapanti rehabilitasi narkoba :

- Ruang klinik dan diagnostik sangat perlu diperhatikan dalam penggunaan cahaya alami yakni dengan cara penggunaan tirai kaca pada jendela sehingga dengan tirai kaca tersebut dapat diatur intensitas cahaya yang masuk dan penggunaan kaca es pada plafon karena kaca es bisa digunakan sebagai pemecah cahaya yang akan masuk dalam ruang. Penggunaan kaca es yakni berfungsi untuk menurangi reaksi ketakutan dan kecemasan yang disebabkan silau cahaya langsung.
- Ruang terapi dalam penggunaan cahaya alami yaitu dengan menggunakan kaca akrilik yang berfungsi untuk bukaan pantulan cahaya selain itu pada plafon menggunakan kaca es yang berfungsi untuk pemecah cahaya langsung yang masuk dan pada dinding sebagian akan diberi kaca film supaya pecandu tiak dapat melihat dari luar.
- Ruang pengelola, ruang informasi sama halnya dengan kaca yang digunakan pada ruang terapi yakni menggunakan kaca es, kaca akrilik untuk mengatur cahaya alami masuk dalam ruang.

C. Analisis Bentuk Massa Bangunan

Bentuk massa bangunan Panti Rehabilitasi Narkoba mengambil dasar bentuk-bentuk geometris yang disesuaikan dengan penggunaan teknik desain arsitektural. Bentuk-bentuk geometris adalah bentuk yang mudah dikenali oleh psikologis manusia. Dasar bentuk geometris yang diambil adalah bentuk lingkaran, bentuk persegi dan bentuk segitiga. lingkaran memberi kesan labil, bergerak, dan dinamis, sesuai dengan sifat anak yang aktif dan dinamis. Sedangkan bentuk persegi bersifat sederhana, statis, stabil dan bersifat kuat, dipakai sebagai sisi penguat sehingga dapat mendukung bentuk-bentuk dinamis dari bentuk lingkaran. Bentuk ini memberi kesan sebagai suatu tempat pertahanan yang kuat dan stabil. Bentuk segitiga

juga dipakai sebagai pendukung sehingga bentuk bervariasi. Bentuk Segitiga memberi kesan aktif, energik, serta mengarah. Bentuk sederhana ini akan membantu proses pemulihan melalui pengenalan bentuk secara nyata, karena karakter pecandu narkoba yang tidak mau berfikir sesuatu yang terlalu rumit.

5.1.2 Analisis Penekanan Studi

A. Analisis Tata Ruang Luar dan Tata Ruang dalam dengan Pendekatan Psikososial

Psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental/emosionalnya. Dari katanya, istilah psikososial melibatkan aspek psikologis dan sosial. Perkembangan psikososial adalah perkembangan persamaan ego. Persamaan ego adalah perasaan sadar yang kita kembangkan melalui interaksi sosial. Maksudnya, perkembangan ego selalu berubah berdasarkan pengalaman dan informasi baru yang kita dapatkan dalam berinteraksi dengan orang lain. Dari data di atas maka dapat diketahui bahwa Pendekatan Psikososial termasuk kedalam Behavior Architecture atau Arsitektur Perilaku.

Menurut Budi Setitawan dan Haryadi dalam bukunya yang berjudul Arsitektur Lingkungan dan Perilaku mengatakan bahwa Arsitektur perilaku adalah arsitektur yang dalam penerapannya selalu menyertakan pertimbangan-pertimbangan perilaku dalam perancangan. Arsitektur perilaku merupakan suatu lingkungan dan perilaku yang tidak bisa dipisahkan secara empiris dan saling berpengaruh.

Prinsip-prinsip Arsitektur perilaku yang harus diperhatikan menurut Carol Simon Weisten Dan Thomas G David antara lain adalah :

- Arsitektur perilaku bertujuan untuk menciptakan lingkungan binaan yang disesuaikan dengan perilaku manusia penggunaannya.

- Arsitektur dan perilaku memiliki hubungan yang erat dan saling mempengaruhi.
- Arsitektur perilaku selain menekankan pada aspek kenyamanan fisik, aspek psikologi juga ditekankan.
- Arsitektur perilaku diharapkan dapat menciptakan keseimbangan yang paling baik antara perilaku manusia dan lingkungan yang dirancang.
- Arsitektur Perilaku diharapkan mampu mengekspresikan kreatifitas dan dapat menstimulasi semangat belajar yang diharapkan perancang.

Pecandu NAPZA merupakan orang yang mengalami gangguan dalam hal fisik maupun psikologis, apalagi dalam hal interaksi sosial mereka cenderung menutup diri dan susah untuk berinteraksi sosial. Para pecandu ini memiliki perilaku yang berbeda dengan orang-orang normal, sehingga memiliki cara yang berbeda dalam memberi respon terhadap lingkungannya.

Tabel 5.8 Analisis karakteristik pecandu terhadap arsitektur perilaku

Karakteristik Pecandu	Prinsip Arsitektur Perilaku	Unsur Fisik
<p>Interaksi Sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai: kontak mata sangat kurang hidup, gerak-gerik yang kurang tertuju • Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang normal lainnya • Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik 	<p>Rancangan hendaknya dapat menciptakan suasana interaksi pada pecandu yang hidup dalam dunianya sendiri. Interaksi merupakan suatu ungkapan pemaknaan yang merupakan penjabaran dari wujud hubungan serta cerminan diri dari perbedaan perwujudan antara pihak yang satu dengan yang lainnya. Interaksi itu meliputi interaksi terhadap manusia, bangunan, dan lingkungan sekitarnya dan Menciptakan suasana yang fleksibel dan dinamis (memungkinkan berhubungan satu dengan yang lainnya)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interaksi manusia-manusia yakni Terdapat ruang pertemuan pada sirkulasi utama, dimana setiap melewati akan selalu ada pertemuan antara individu yang dapat menimbulkan sebuah interaksi. • Interaksi bangunan-bangunan Tatanan massa pada bangunan yang saling berhadapan akan menimbulkan interaksi antar bangunan. • Interaksi manusia-bangunan Pemakaian warna – warna dasar (merah, kuning, biru) dan campurannya pada eksterior maupun interior bangunan. • Interaksi bangunan-lingkungannya Kolam merupakan ruang luar yang

		<p>dapat menghubungkan antar bangunan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interaksi manusia-lingkungannya <p>Dengan adanya taman maka diharap pecandu dapat berinteraksi dengan lingkungan.</p>
<p>Perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dapat berperilaku bipolar (tiba tiba berubah) • Bersikap tertutup pada orang lain maupun lingkungan • Tidak peka pada suatu keadaan 	<p>Rancangan hendaknya mampu menciptakan suatu respon bagi pecandu (residen) terhadap lingkungan sehingga kebiasaan perilaku pecandu dapat kearah yang lebih baik layaknya orang normal. Rancangan juga hendaknya dapat memberikan rasa nyaman bagi para residen agar mereka tidak merasa terpenjara dan dapat menciptakan suasana interaktif.</p>	<p>Ruang yang diwadahi antara ruang yang satu dengan yang lainnya perubahan seperti warna pada dinding tidak mencolok karena pecandu akan merasa kurang nyaman dan tidak baik untuk psikologinnya karena mereka akan sulit untuk beradaptasi dengan hal yang baru dan membutuhkan waktu yang lama untuk adaptasinya.</p>

Sumber : Analisis Penulis,2016

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kata kunci yang didapatkan dari Pendekatan Arsitektur Perilaku pada Panti Rehabilitasi Narkoba yakni:

- Komunikasi
- Interaksi
- Perilaku yang terarah
- Fleksibel dan dinamis
- Respon Terhadap Lingkungan

Berdasarkan kata kunci pendekatan pecandu tersebut dapat ditransformasikan ke dalam suprasegmen arsitektur sebagai berikut:

Tabel 5.9 Analisis kata kunci pendekatan kedalam suprasegmen arsitektur



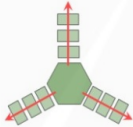


Kata kunci	Suprasegmen Arsitektural					
	Bentuk & Wujud	Skala & Proporsi	Material & Tekstur	Warna	Sirkulasi	Organisasi ruang
Komunikasi	√	√		√	√	√
Interaksi sosial	√		√	√	√	√
Perilaku terarah	√		√		√	√
Fleksibel & dinamis	√		√		√	






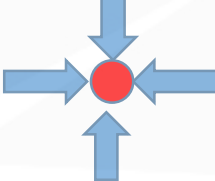

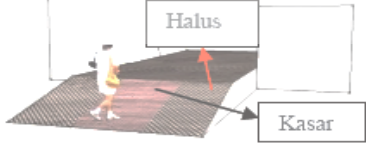
Rerspon terhadap lingkungan			√	√		
-----------------------------	--	--	---	---	--	--


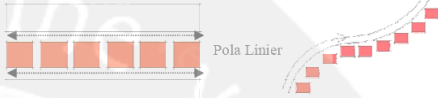



Sumber : Analisis Penulis,2016



Tabel 5.10 Proses analisis suprasegmen arsitektur terhadap kata kunci pendekatan Arsitektur Perilaku

Kata Kunci	Analisis Pendekatan Arsitektur Perilaku	Analisis terhadap suprasegmen Arsitektur
Komunikasi	Kata kunci yang dimaksud komunikasi pada pendekatan arsitektur perilaku yakni mampu menciptakan suatu suasana yang dapat membuat pecandu untuk untuk saling komunikasi antar sesama pecandu atau mampu komunikasi semua pelaku yang ada pada Panti Rehabilitasi sehingga perilaku pecandu dalam hal komunikasi dapat dikurangi.	<p>Bentuk dan Wujud Komunikasi pada pendekatan arsitektur perilaku dapat diwujudkan dengan penggunaan bentuk-bentuk dasar yaitu segitiga, bujur sangkar, lingkaran, dsb. Bentuk sederhana ini dapat membantu proses pemulihan melalui pengolahan bentuk dasar tersebut. Karakter dari bentuk dasar segitiga, bujur sangkar, dan lingkaran yakni:</p> <p> Stabil, seimbang pada titik keseimbangan kokoh, kaku.</p> <p> Bentuk yang menunjukkan sesuatu yang murni, rasional, statis, dan netral</p> <p> Santai, akrab, rekreatif, dinamis, arah orientasi yang baik</p> <p>Skala dan Proporsi Skala dan proporsi ruang yang digunakan supaya mendapatkan atau tercipta komunikasi dengan baik antara residen, dokter, terapis, pendamping: Area Konsultasi dan Diagnostik menggunakan skala manusia dewasa) Area Terapi menggunakan skala normal (2 x tinggi manusia dewasa) Area Bermain/olahraga menggunakan skala menggunakan skala megah (3 x tinggi manusia dewasa)</p> <p>Warna Warna yang dipakai adalah warna-warna yang muda yang dapat menciptakan hubungan sosial dengan baik dan mendukung kenyamanan belajar, misalnya warna biru muda ,hijau muda , kuning muda, putih, orange muda.</p> <p> Warna biru memberi kesan ketenangan, kedamaian dan sejuk Warna hijau memberi kesan kesegaran, kesejukan dan mewakili warna alam</p> <p></p>

		 <p>Warna kuning memberi kesan ceria, cerah, hangat, dan menarik perhatian Warna Putih membantu berkonsentrasi, cerah, luas, bersih</p>
		<p>Sirkulasi Sirkulasi yang dapat diwujudkan supaya komunikasi dapat tercipta dengan baik yakni menggunakan sirkulasi secara radial yakni berkembang dari atau berhenti pada sebuah pusat.</p> 
		<p>Organisasi Ruang Pemakaian organisasi ruang yang terpusat dan linier pada ruang formal sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik.</p> 
Interaksi Sosial	Kata kunci yang dimaksud interaksi pada pendekatan arsitektur perilaku yakni suatu suasana yang dapat mendukung untuk saling berinteraksi atau hubungan sosial satu sama lain baik interaksi antar bangunan, manusia dan lingkungan yang terdapat pada panti rehabilitasi narkoba.	<p>Bentuk dan Wujud Bentuk dan wujud yang mencerminkan interaksi dalam pendekatan arsitektur perilaku yakni dapat diwujudkan dengan kombinasi garis horizontal dan garis melengkung.</p> 
		<p>Material dan Tekstur Penggunaan material dan tekstur untuk menciptakan suasana interaktif pada pendekatan arsitektur perilaku yaitu menggunakan bahan yang alami, hangat dan menimbulkan kesan keakraban. Misalnya : kaca, keramik, kayu dan batu alam.</p>  <p>Tekstur yang digunakan agak kasar dapat menimbulkan kesan interaksi karena tekstur yang kasar relatif memberikan kesan aktif bergerak, maskulin, berani, tegas dan bergejolak.</p>
		<p>Warna Warna yang dipakai adalah warna-warna yang muda yang dapat menciptakan hubungan sosial dengan baik dan mendukung kenyamanan belajar, misalny</p>

		<p>warna biru muda ,hijau muda , kuning muda, merah muda, putih, orange muda.</p> <p> Warna biru memberi kesan ketenangan, kedamaian dan sejuk</p> <p> Warna hijau memberi kesan kesegaran, kesejukan dan mewakili warna alam</p> <p> Warna kuning memberi kesan ceria, cerah, hangat, dan menarik perhatian</p> <p> Warna Putih membantu berkonsentrasi, cerah, luas, bersih</p>
		<p>Sirkulasi Sirkulasi yang dapat mewujudkan suasana interaksi yakni sirkulasi yang mengumpul kepada satu arah.</p> 
		<p>Organisasi Ruang Pemakaian organisasi ruang dengan pola linear yang mengumpul pada satu titik dapat menciptakan suasana interaksi sosial.</p> 
<p>Perilaku Terarah</p>	<p>Kata kunci yang dimaksud perilaku yang terarah yakni perilaku yang mengatur pecandu agar dapat berperilaku seperti orang normal pada umumnya dalam proses terapi rehabilitasi.</p>	<p>Bentuk & wujud Kesan terarah dapat diciptakan pada pendekatan arsitektur perilaku yakni dengan pemakaian bentuk-bentuk geometris yang dipadukan dengan garis vertikal, diagonal dan lengkung yang memiliki suatu arah pergerakan.</p>  <p>Material dan tekstur Penggunaan tekstur kasar dan halus untuk menciptakan perilaku yang terarah pada pendekatan arsitektur perilaku dan menggunakan material yang hangat, alami, dan misalnya kaca, keramik, kayu, batu alam dan gypsum</p> 

		<p>Sirkulasi Sirkulasi yang dapat diwujudkan pada perilaku yang terarah yakni menggunakan sirkulasi secara langsung</p>  <p>Sirkulasi Langsung</p>
		<p>Organisasi Ruang Untuk memperoleh kesan terarah maka organisasi ruang menggunakan pola yang memiliki Pola linier yang memberi kesan terarah.</p>  <p>Pola Linier</p>
<p>Fleksibel & dinamis</p>	<p>Kata kunci yang dimaksud fleksibel dan dinamis yakni suasana yang dapat menghubungkan satu dengan yang lainnya terutama pada area yang membutuhkan kegiatan yang dilakukan secara komunal atau bersama-sama seperti ruang komunal atau arena olahraga.</p>	<p>Wujud Kesan dinamis dan fleksibel dapat diciptakan pada pendekatan arsitektur perilaku yakni dengan lengkung yang mempunyai karakter dinamis, lembut dan gembira.</p>  <p>Gasir melengkung</p>
		<p>Material & Tekstur Penggunaan material dan tekstur yakni bahan yang hangat, berat, fleksibel, dan informal misalnya kayu, plastic, gypsum, metal dan kaca</p>
		<p>Sirkulasi Sirkulasi yang dapat diwujudkan yakni menggunakan sirkulasi berkelok-kelok supaya menimbulkan kesan dinamis dan menimbulkan suatu arah pergerakan</p> 
<p>Respon Terhadap Lingkungan</p>	<p>Kata kunci yang dimaksud respon terhadap lingkungan yakni reaksi atau tanggapan dari komunikasi dari interaksi yang mana reaksi tersebut timbul dari lingkungan sekitarnya.</p>	<p>Material Material yang digunakan supaya memberikan kesan lingkungan yakni menggunakan material kayu, dan batu alam supaya citra lingkungan semakin jelas terlihat</p>  <p>Kaya Batu Alam</p> <p>Warna Warna supaya menimbulkan kesan dinamis yang digunakan adalah warna-warna yang hangat, cerah, inspirasi dan semangat</p>

		 Warna biru memberi kesan ketenangan, kedamaian dan sejuk  Warna hijau memberi kesan kesegaran, kesejukan dan mewakili warna alam
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : Analisis Penulis,2016

B. Analisis Tata Ruang Dalam dan Tata Ruangan Luar yang menghadirkan suasana Intraktif

Suasana ruang interaktif adalah Suasana yang akan diciptakan antar residen atau residen dengan terapis. Suasana interaktif yang dimaksud adalah suatu hubungan interaksi antar manusia (pecandu) yang hangat sehingga tercipta kondisi yang mendukung jalannya program terapi rehabilitasi narkoba yang terarah.

Unsur Psikologi Suasana Intraktif yang dikaitkan dengan terapi rehabilitasi narkoba yakni:

- Menciptakan lingkungan yang mampu menghadirkan suasana yang mampu memancing interaksi sosial antar pecandu/ residen
- Residen diharapkan dapat aktif bergerak dalam arti sesuai dengan ketentuan dalam terapi, mencari dan belajar sendiri dari lingkungan Panti Rehabilitasi Narkoba sebagai proses pemulihan residen.

Tabel 5.11 Kata kunci suasana ruang Interaktif

Unsur Psikologi Suasana Interaktif	Unsur Fisik	Kata Kunci
Menciptakan lingkungan yang mampu menghadirkan suasana yang mampu memancing interaksi sosial antar residen maupun dengan pendamping dan lingkungan.	Elemen arsitektural yang mengarahkan residen untuk bersosialisasi dengan sesama pengguna maupun lingkungan. Tanda-tanda, simbol, kejelasan sirkulasi dan hubungan antar ruang.	Kondusif Semangat
Residen diharapkan dapat aktif bergerak dalam arti sesuai dengan ketentuan dalam terapi (terarah), mencari dan belajar sendiri dari lingkungan Panti Rehabilitasi Narkoba sebagai proses pengembangan	Dapat mengenali lingkungan tempatnya melalui interaksi, transisi dan visualisasi ,terpantau, dan memberikan suasana yang nyaman bagi residen ketika mereka sedang dalam	Aktif Terarah

kepribadian kearah yang lebih baik.	proses terapi dan beraktifitas.	
-------------------------------------	---------------------------------	--

Sumber : Analisis Penulis,2016

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kata kunci yang didapatkan dari suasana ruang interaktif pada Panti Rehabilitasi Narkoba yaitu :

- Kondusif
- Semangat
- Aktif
- Terarah

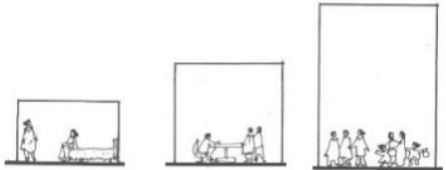
Berdasarkan kata kunci diatas, suasana ruang interaktif dapat diwujudkan dalam suprasegmen arsitektur sebagai berikut:

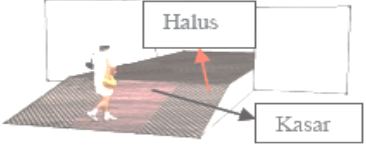





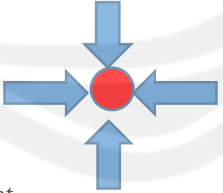
Tabel 5.12 Analisis Suprasegmen Arsitektur pada suasana Ruang Interkatif

Kata kunci	Suprasegmen Arsitektural					
	Bentuk & Wujud	Skala & Proporsi	Material & Tekstur	Warna	Sirkulasi	Organisasi ruang
Kondusif		√	√	√		√
Semangat		√	√	√	√	
Aktif	√		√	√	√	√
Terarah	√		√	√	√	√

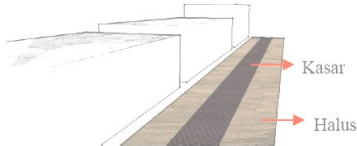



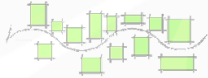
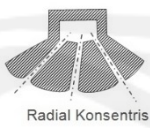

Sumber : Analisis Penulis,2016



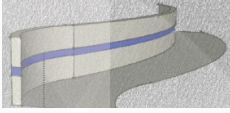
Tabel 5.13 Proses analisis suprasegmen arsitektur terhadap kata kunci Suasana ruang interaktif

Kata Kunci	Analisis Pendekatan Arsitektur Perilaku	Analisis terhadap suprasegmen Arsitektur
Kondusif	Kata kunci yang dimaksud kondusif pada suasana ruang interaktif yakni tempat yang mendukung proses terapi rehabilitasi narkoba dapat memberikan suasana yang nyaman,aman bagi residen ketika mereka sedang dalam proses terapi, belajar dan beraktifitas.	<p>Skala dan Proporsi Kesan kondusif dapat diciptakan dengan pemakaian skala intim pada ruang-ruang konsultasi, skala normal pada ruang-ruang dengan aktifitas sedang dan skala megah dan monumental untuk ruang-ruang dengan kegiatan yang lebih energik, mengembirakan.</p>  <p>Suasana Intim Suasana wajar Suasana Monumental</p> <p>Material dan teksur Kondusif yaitu suasana yang dapat diwujudkan dengan menghadirkan permainan tekstur yang bergradasi halus-</p>

		<p>kasar agar menghadirkan suasana yang tidak membosankan.</p>  <p>Material yang digunakan merupakan bahan yang dekoratif, hangat, alami, dan menimbulkan kedekatan, misalnya kaca, keramik, kayu, batu alam.</p>  <p>Warna Warna yang dipakai supaya kesan kondusif adalah warna-warna yang muda yang dapat mendukung kenyamanan, misalnya warna biru muda, hijau muda, kuning muda, merah muda, putih, orange muda</p> <ul style="list-style-type: none">  Warna biru memberi kesan ketenangan, kedamaian dan sejuk  Warna hijau memberi kesan kesegaran, kesejukan dan mewakili warna alam  Warna kuning memberi kesan ceria, cerah, hangat, dan menarik perhatian  Warna Putih membantu berkonsentrasi, cerah, luas, bersih <p>Organisasi Ruang Pemakaian organisasi ruang yang terpusat dan linier pada ruang-ruang formal untuk mendukung suasana panti rehabilitasi Narkoba yang kondusif.</p>  <p>Pola terpusat</p>
Semangat	Semangat pada suasana ruang interaktif mengacu pada semangat pelaku kegiatan dalam beraktivitas terutama kegiatan seperti dalam kegiatan terapi, kegiatan konsultasi dan diagnostik maupun kegiatan komunal.	<p>Skala dan Proporsi Kesan semangat dapat diciptakan dengan pemakaian skala intim pada ruang-ruang belajar, skala normal pada ruang-ruang dengan aktifitas sedang dan skala megah dan monumental untuk ruang-ruang dengan kegiatan yang lebih energik, mengembirakan.</p> <p>Material dan tekstur Semangat dalam suasana ruang interaktif dapat diwujudkan melalui pemakaian tekstur bahan kasar-halus yang berselang-seling.</p>

		 <p>Warna Semangat pada suasana ruang interaktif dapat diaplikasikan warna merah dan orange dapat dipakai sebagai kesan semangat. Dominasi warna merah dan orange dapat memberikan karakter yang kuat yaitu semangat tinggi, kehangatan dan energik</p> <p> Warna merah muda memberi kesan ceria, cerah, hangat, dan menarik perhatian</p> <p> Warna oranye memberikan efek psikologis yang dapat meningkatkan komunikasi</p> <p>Sirkulasi Sirkulasi yang memacu semangat adalah lintasan langsung yang berupa linear baik linear secara lurus yang dapat menjadi unsur pengorganisir utama untuk satu deret ruang-ruang seperti ruang pengelola, service dan ruang kelas. Disamping itu, jalan dapat berbentuk lengkung atau berbelok arah, memotong jalan lain, bercabang 2 atau membentuk putaran (loop) dan Sirkulasi secara langsung lurus yang menjadi unsur pengorganisir utama untuk satu deret ruang-ruang.</p> 
Aktif	Aktif dan dinamis mengacu pada pergerakan residen yang bebas sesuai dengan peraturan terapi dan Aktif dan dinamis pada suasana ruang rehabilitasi narkoba. interaktif adalah adanya pergerakan residen dari satu fungsi ke fungsi yang lain untuk melakukan proses rehabilitasi.	<p>Bentuk dan Wujud Bentuk yang aktif dan dinamis dapat diwujudkan lengkung dan bentuk garis dengan sudut tajam. bergerak bebas yang halus, sedangkan garis dengan sudut tajam lebih bersifat gerak yang tegas.</p>
		<p>Material dan tekstur Pemakaian tekstur halus dan kasar akan memberikan kesan yang aktif dan dinamis.</p>

		 <p>Tekstur kasar yang kasar relatif memberikan kesan aktif, maskulin, berani, tegas dan bergejolak. Sedangkan tekstur halus mampu memberi kesan feminim, kelembutan, tenang, ceria, dan pasif.</p>
		<p>Warna Warna yang memberi kesan aktif dan dinamis adalah warna orange, hijau dan kuning.</p> <ul style="list-style-type: none">  Warna oranye memberikan efek psikologis yang dapat mneingkatkan komunikasi  Warna hijau memberi kesan kesegaran, kesejukan dan mewakili warna alam  Warna kuning memberi kesan ceria, cerah, hangat, dan menarik perhatian
		<p>Sirkulais Sirkulasi yang berkelok-kelok atau melengkung dapat memberikan kesan pergerakan yang dinamis</p>  <p>sirkulasi berkelok</p>
		<p>Organisasi Ruang Organisasi ruang yang aktif dan dinamis memungkinkan adanya pergerakan anak ke berbagai arah, tidak hanya satu arah saja. Tata ruang radial dapat memberi kesan yang aktif dan dinamis.</p>  <p>Radial Konsentris</p>
Terarah	Terarah pada suasana ruang interaktif adalah adanya suatu sistem pusat terapi yang teratur dan memiliki orientasi yang jelas sesuai dengan peraturan-peraturan kegiatan terapi yang diperuntukan bagi residen dan melatih anak untuk bergerak aktif.	<p>Bentuk dan Wujud Kesan terarah dapat diciptakan pada suasana ruang interaktif yakni dengan pemakaian bentuk-bentuk geometris yang dipadukan dengan garis vertikal, diagonal dan lengkung yang memiliki suatu arah pergerakan.</p>  <p>Garis Diagonal Garis Melengkung</p> <p>Sirkulasi Dapat diwujudkan dengan jalur lurus yakni dapat diterapkan pada area diagnosis dan konsultasi, ruang kelas supaya mendapatkan kesan terarah.</p>

		
		<p>Organisasi Ruang Untuk memperoleh kesan terarah maka organisasi ruang menggunakan pola yang memiliki Pola inier yang memberi kesan terarah</p> 
		<p>Warna Warna sebagai pengarah dapat di terapkan pada dinding jalan yang menuju suatu arah</p> 

Sumber : Analisis Penulis,2016

5.2 Analisis Perancangan

Analisis Perancangan dimaksudkan sebagai kajian untuk memperoleh ‘gambaran’ solusi rinci dan konkret bagi penekanan desain yang telah dirumuskan di dalam rumusan masalah. Analisis Perancangan mencakup Analisis Programatik, Analisis Penekanan Studi, Analisis Tata Bangunan dan Tata Ruang, Analisis Perencanaan Aklimatisasi Ruang, dan Analisis Sistem Utilitas.

5.2.1 Analisis Programatik

A. Analisis Sistem Manusia

Analisis fungsional meliputi analisis kebutuhan ruang dan analisis organisasi ruang.

1. Analisis Kebutuhan Ruang

Setiap ruang membutuhkan tuntutan ruang yang berbeda-beda sesuai dengan fungsi ruangnya masing-masing. Berikut ini merupakan tabel tuntutan ruang (ruang yang memerlukan suasana interaktif dan menggambarkan pendekatan Arsitektur Perilaku pada Panti Rehabilitasi Narkoba.

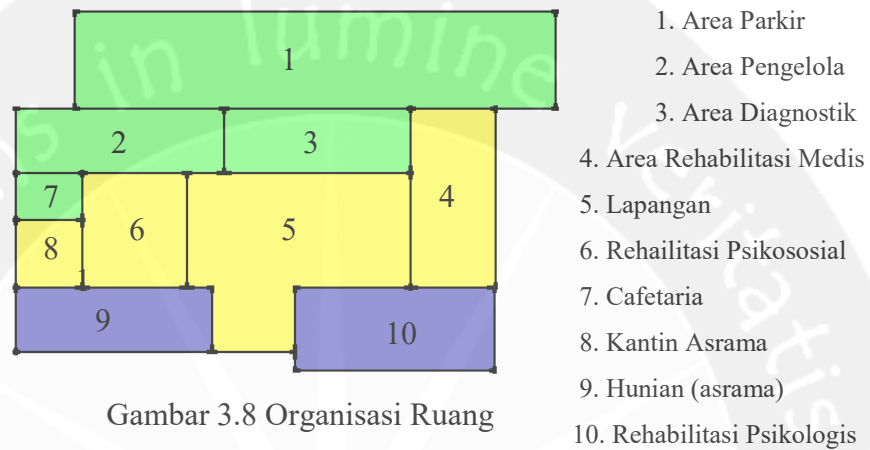
Tabel 5.14 Tabel Kebutuhan Ruang

KELOMPOK KEGIATAN	KEBUTUHAN RUANG	PERSYARATAN RUANG
KEGIATAN PENGELOLA	Rg. Direktur Rg. Wakil Direktur Rg. Sekretaris Rg. Administrasi Rg. Staff Rg. Tamu Rg. Rapat Gudang Cafétaria	Tenang Tenang Tenang Tenang Tenang Tenang, dan pencahayaan cukup Tidak membosankan, tenang, kondusif, interior baik Luasnya sesuai dengan standart Bersih, sirkulasi udara baik
KAGIATAN DIAGNOSIK	Rg. Pendaftaran Rg. Tunggu Rg. Assesment Rg. Psikolog Rg. Dokter Laboratorium Apotek	Luasnya sesuai dengan standart Tidak menimbulkan kebosanan, nyaman, interior baik, cukup pencahayaan Tenang, interior baik Tenang, cahaya cukup, suasana menyenangkan Tenang, interior baik, menyenangkan Tenang dan cukup pencahayaan Aman dan sesuai dengan standart Luasnya sesuai dengan kebutuahan standart
KEGIATAN TERAPI	Rg. Detoksifikasi Rg. Berkumpul Rg. Rawat inap Lapangan Rg. Perawatan Rg. Isolasi Rg. Konsultasi Rg. Pengembangan bakat Rg. Tidur (asrama) Rg. Makan Rg. Ibadah	Luasnya sesuai dengan standart Tidak menimbulkan kebosanan, nyaman, interior baik, cukup pencahayaan Tenang, interior baik, aman Suasana menyenangkan, aman Tenang, interior baik, aman Tenang, interior baik, aman Luas, aman Tenang, interior baik, aman Tenang, interior baik, aman Tenang, menyenangkan
KEGIATAN PENDUKUNG	Rg. Makan Kasir Dapur Rg. Komunal Perpustakaan	Menarik, pencahayaan cukup, sesuai standar Sesuai standar Sesuai standar Menarik, nyaman, aman Tenang, nyaman
KEGIATAN SERVICE	Area Parkir Gudang Rg. Ganti kariawan Loker kariawan Pos. Keamanan Rg. Geneset Ruang MME pantry	Luas sesuai standar perhitungan antara pengelola dan pengunjung Sesuai standar Sesuai standar, tenang Sesuai standar Luas sesuai standar Aman sesuai standar Tenang sesuai standar Sesuai standar

Sumber : Analisis Penulis, 2016

2. Analisis Organisasi Ruang

Ruang- ruang pada Panti Rehabilitasi Narkoba saling terkait dan membentuk suatu hubungan antar ruang. Hubungan antar ruang yang jauh maupun yang dekat ditentukan oleh kesamaan fungsi dan pendukung fungsi antar ruang yang terkait. Dari hubungan ruang tersebut dapat dilihat organisasi ruang pada Panti rehabilitasi narkoba seperti dibawah ini:



Gambar 3.8 Organisasi Ruang

Sumber : Analisis Penulis,, 2016

B. Analisis Perancangan Tapak

1. Pemilihan Tapak



Gambar 5.2 Tapak terpilih

Sumber : <http://wikimapia.org/>

Lokasi Site berada di jalan Kebon Agung KM 9, Desa Tlogoadi, Kecamatan Mlati ,Kabupaten Sleman. Provinsi DI Yogyakarta dengan luas lahan ±18.000 m² .

Batas dan data tapak terpilih sebagai berikut :

Utara :permukiman warga dan youth center

Timur : Kali Krongahan (sungai)

Selatan : Desa Karanglo

Barat : Lahan Persawahan

KDB : 50%

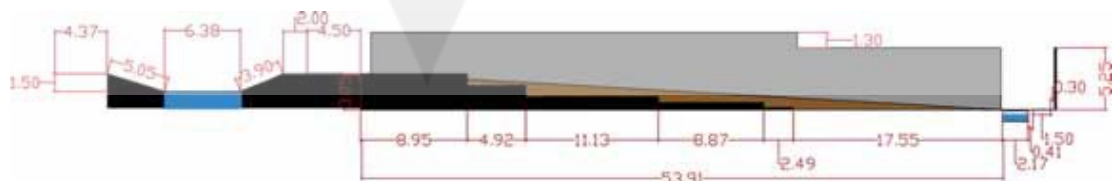
KLB : 0,00-1,00

KDH : 50%

GSB : dihitung dari as jalan 10 - 14 meter sampai ke bangunan

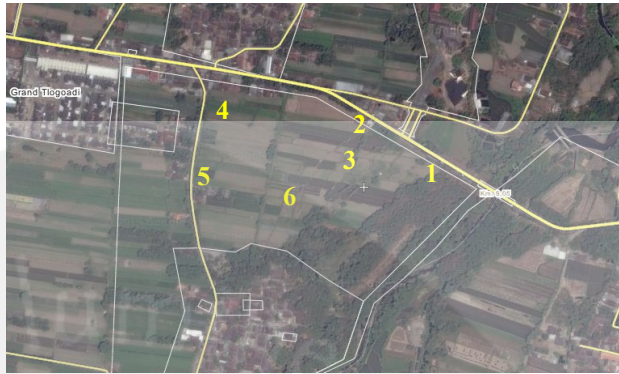
RTRW Kabupaten Sleman memiliki struktur pemanfaatan ruang yang dikelompokkan ke dalam Hirarki Pusat Pelayanan dengan tinggi bangunan maksimal 12m. Untuk lokasi Mlati, yaitu perdagangan, permukiman, jasa, dan sosial. Sehingga pembangunan Panti Rehabilitasi Narkoba dinyatakan cocok karena kawasan Mlati masih memiliki hirarki pusat pelayanan di bidang jasa.

Site merupakan lahan kosong persawahan berkontur yang tidak rata dengan kemiringan dari 0.2m sampai 3m. Dengan kontur tersebut maka menjadi kelebihan tapak untuk penataan kawasan panti rehabilitasi narkoba, kontur dengan perbedaan ketinggian dengan jalan akan membuat kawasan panti rehabilitasi lebih tenang karena sumber kebisingan yang berasal dari jalan raya tidak akan telalu mengganggu. Dan juga dapat menjadi pembatas antar zona dalam bangunan.



Gambar 3.3 kontur tanah pada site

Sumber : analisis penulis, 2016



Gambar 3.4 kondisi eksisting tapak terpilih
Sumber : <http://wikimapia.org/>



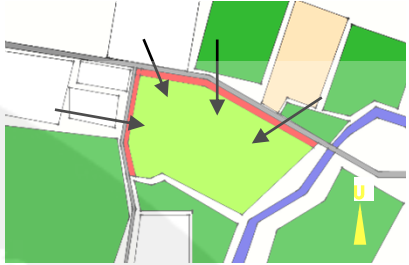

Gambar 3.5 foto lingkungan site
Sumber : dokumentasi penulis, 2016

2. Analisis Site



a. Analisis Lingkungan, Ukuran dan Sempadan Site

Analisis	
<ul style="list-style-type: none"> • Site merupakan area persawahan dengan kontur yang tidak rata. • Garis Sempadan Bangunan • 10-14m dari as jalan • KDB : 50% • KLB : 0.00-1.00 • KDH : 50% • Luas Site : ±18.000 m² 	
Tanggapan	
<ul style="list-style-type: none"> • Luas site yang dapat dibangun adalah $50/100 \times 18.000 = 9000 \text{ m}^2$ • Daerah pada garis sempadan dimanfaatkan untuk lahan parkir atau ruang terbuka hijau • Membuat main entrance pada bagian utara site untuk mempermudah akses menuju site 	 <p>— Garis Sempadan — Luar daerah terbangun ±9.000 m²</p>  <p>Pemanfaatan area sempadan sebagai area parkir dan area taman</p> 

b. Analisis View Menuju Site

Analisis	
<ul style="list-style-type: none"> • View menuju site dapat dilihat dari bagian utara yaitu jl. Kebon Agung yang berada di depan site • View juga dapat dilihat dari barat site dari permukiman warga 	
Tanggapan	
<ul style="list-style-type: none"> • View menuju site paling potensial berasal dari bagian depan site yaitu jalan Kebon Agung • View menuju site kedua dapat dilihat dari barat site • Pengolah fasad bangunan di bagian depan dan baratnya diolah menarik karena view paling potensial untuk dikembangkan. 	 <p>Pengolahan fasad agar menarik</p>

c. Analisis View dari Site

Analisis	
<ul style="list-style-type: none"> • View paling bagus dari dalam site adalah ke arah selatan site yaitu persawahan yang dapat menyegarkan para pengguna. • Bagian timur dapat melihat ke arah kota Yogyakarta • Site bagian utara adalah jalan raya dan bangunan pelayanan jasa 	
Tanggapan	
<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang memerlukan view yang bagus diletakan pada bagian selatan bangunan agar dapat melihat ke arah sawah karena dapat membantu memulihkan secara psikologis • Ruang yang tidak membutuhkan view menarik diletakan pada bagian depan bangunan seperti area pengelola dan service • Meletakan ruang yang membutuhkan view lebih di lantai lebih tinggi agar view lebih maksimal. 	 <div style="margin-top: 10px;"> <p>Area terapi</p> <p>Area Pengelola</p> <p>Area diagnostik</p> </div>

d. Analisis Sirkulasi

Analisis	
<ul style="list-style-type: none"> • Jalan Kebon Agung merupakan jalan kolektor dengan jalur 2 arah • Barat jalan merupakan jalan lingkungan dengan lebar kurang lebih 4 m • Untuk sirkulasi pejalan kaki tidak ada trotoar atau tidak ada jalan pedestrian ways 	
Tanggapan	
<ul style="list-style-type: none"> • Gerbang masuk dan keluar berbeda agar mempermudah sirkulasi dalam site • Pencapaian site memungkinkan yakni berada pada Jl. Kebon Agung • Sirkulasi kendaraan bermotor memiliki ruang transit untuk drop penumpang masuk kedalam bangunan • Memiliki sirkulasi pejalan kaki sendiri didalam sitelantai lebih tinggi agar view lebih maksimal. 	

e. Analisis Arah Matahari

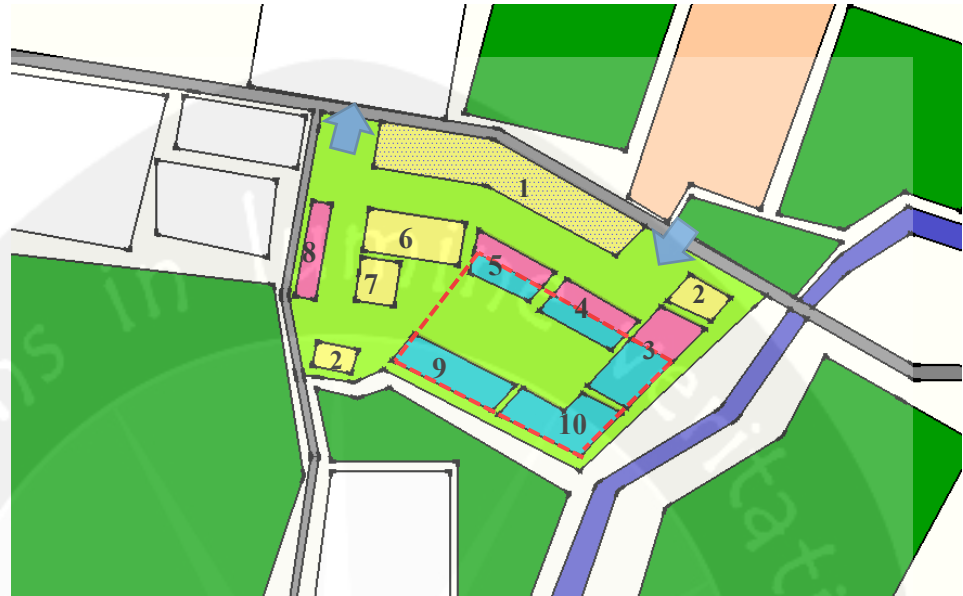
Analisis	
<ul style="list-style-type: none"> Matahari terbit dari timur ke arah barat. 	
Tanggapan	
<ul style="list-style-type: none"> Pada sisi timur dimanfaatkan pada ruang kesehatan yakni ruang terapi, ruang diagnostic, dan laboratorium karena cahaya matahari pagi bagus untuk psikologi manusia Pemberian vegetasi pada sisi barat untuk mengurangi panas dari sinar matahari pagi-sore Memaksimalkan bukaan pada sisi timur dan selatan agar ruangan memperoleh pencahayaan alami dan penghawaan alami Sinar matahari yang berlebihan juga dapat diatasi pemberian shading devices pada bangunan 	<p>Shading untuk meminimalisir panas matahari</p> <p>Vegetasi dapat mengurangi panas matahari yang masuk kedalam bangunan</p> <p>Bangunan</p> <p>Vegetasi</p>

f. Analisis Kebisingan

Analisis	
<ul style="list-style-type: none"> • Sumber kebisingan terbesar dari kebisingan kendaraan di bagian JL. Kebon Agung • Barat bangunan merupakan jalan lingkungan yang memiliki kebisingan yang cukup tinggi 	 <p>The map shows a layout with labels: 'Permukiman' (settlement), 'Persawahan' (rice field), 'Sore' (evening), and 'Youth Creative Yogyakarta'. A red jagged line follows a road, indicating high noise levels. A yellow 'U' symbol is also present.</p>
Tanggapan	
<ul style="list-style-type: none"> • Area kebisingan tinggi digunakan untuk open space dan tempat parkir • Memberkan vegerasi sebagai barrier (penghalang) pada area yang memiliki tingkat kebisingan tinggi. • Menjauhkan ruang yang membutuhkan ketenangan seperti ruang konsultasi dan terapi dari sumber kebisingan. 	 <p>The map shows the same layout as above but with green areas representing vegetation barriers and an orange area representing a quiet zone. A legend below the map includes: 'Vegetasi sebagai barrier sumber kebisingan' (Vegetation as noise source barrier), 'Area yang membutuhkan ketenangan' (Area needing quietness), and 'Vegetasi' (Vegetation).</p>

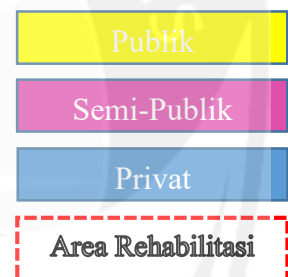
3. Analisis Tata Massa dan Tata Letak

Berdasarkan organisasi ruang dan analisis site diatas maka dapat diperoleh tata massa dan tata letak sebagai berikut :



Keterangan :

1. Area Parkir Pengunjung
2. Pos Keamanan
3. Terapi Rehabilitasi Psikologis
4. Terapi Rehabilitasi Medis
5. Area Diagnostik
6. Area Pengelola
7. Cafetaria
8. Rumah Dinas Dokter
9. Terapi Rehabilitasi Psikososial
10. Asrama Residen



5.2.2 Analisis Penekanan Studi

Analisis Penekanan Studi yang dimaksud dalam perumusan adalah wujud rancangan Panti Rehabilitasi Narkoba yang mampu mewadahi semua kegiatan terapi dengan baik selain itu memberikan informasi bagi kaum awam mengenai narkoba dan pecandu NAPZA dan cara penaggualangnya yang akan diterapkan dengan suasana interaktif pada tata ruang dalam dan tata ruang luar maupun dengan

pendekatan arsitektur perilaku yang juga diterapkan pada tata ruang luar dan tata ruang dalam

A. Analisis Tata Ruang Luar dan Tata Ruang Dalam dengan Pendekatan Psikososial (arsitektur perilaku) yang menghadirkan suasana Interaktif

Penataan ruang dalam dan penataan ruang luar pada Panti Rehabilitasi Narkoba berdasarkan pendekatan Arsitektur Perilaku area nya yakni :

Tabel 5.15 Analisis Hubungan Suprasegmen Berdasarkan Kata Kunci dengan Kelompok Ruang Kegiatan

Kata Kunci	Kelompok Ruang				
	Area Pengelola	Area Diagnostik	Area Terapi	Area Pendukung	Area Service
Kondusif	√	√	√		
Interaksi	√	√	√	√	
Dinamis	√	√	√	√	√
Pergerakan	√	√	√	√	√


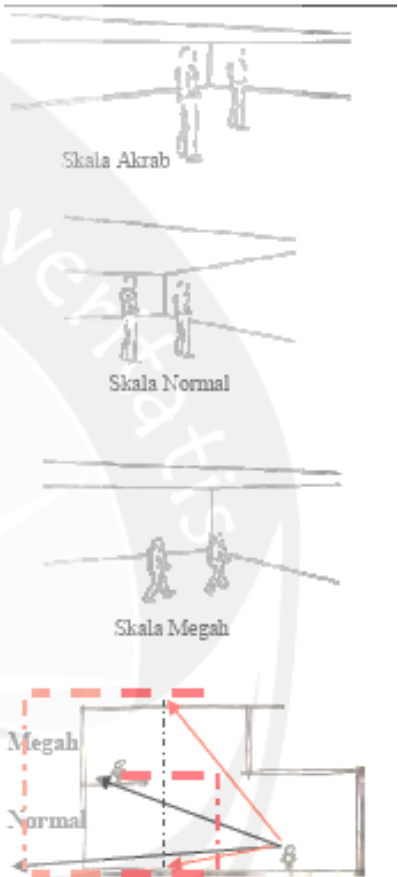
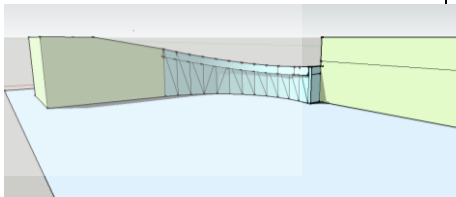
Sumber : Penulis, 2016

Berikut ini analisis perancangan suasana ruang interaktif dengan pendekatan arsitektur perilaku yang dibentuk melalui suprasegmen arsitektur pada tata ruang dalam :

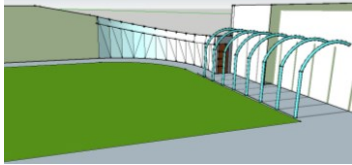
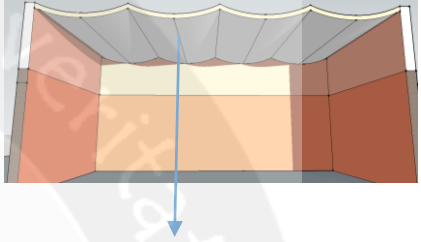
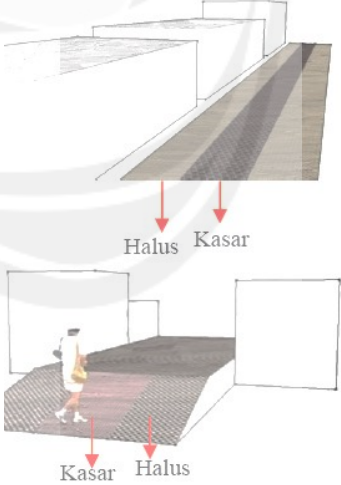
Tabel 5.16 Perancangan Tata Ruang Dalam dan Tata Ruang Luar Yang Menghadirkan Suasana Ruang Interaktif dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku

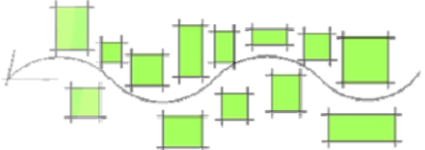
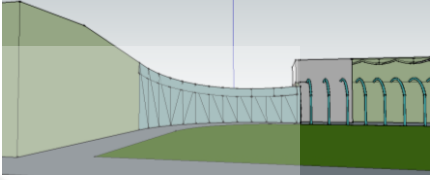
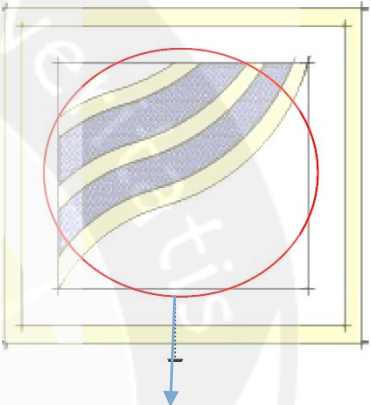
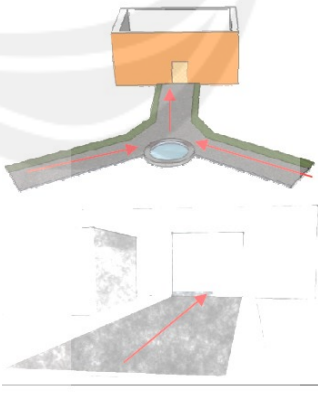
Kata Kunci Kondusif		
Suprasegmen Arsitektur	Terapan	Sketsa Terapan
Bentuk dan wujud Kesan kondusif yang menghadirkan suasana ruang interaktif dengan pendekatan arsitektur perilaku maka akan	Bentuk dan wujud penggunaan bentuk dasar akan diterapkan untuk bentuk bangunan utama terapi dan juga sebagai tata ruang dalam bangunan seperti	Bentuk dasar massa bangunan yaitu merupakan pengembangan dari bentuk lingkaran (lengkung) serta segiempat yang dapat memberikan kesan sederhana (tenang, bentuk

<p>menggunakan bentuk yang sederhana atau bentuk dasar karena pecandu cenderung lebih menyukai bentuk dasar yang tidak begitu rumit. Dengan bentuk dasar tersebut diharapkan mampu menciptakan suatu komunikasi dan interaksi antara residen, pendamping dan dokter.</p> 	<p>lorong penghubung antar ruang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Area Diagnostik - Area Terapi 	<p>yang akrab dengan lingkungan), mudah diatur, memiliki optimasi ruang yang besar serta terkesan lapang (terbuka). Selain itu bentuk ini memungkinkan mengalami penambahan atau pengurangan (distilasi dan stilasi).</p> 
<p>Material dan Tekstur Untuk material dan tekstur yang digunakan supaya kesan kondusif dapat tercipta dengan keamanan tercipta makan bahan yang digunakan untuk melapisi dinding menggunakan matras, sypsum atau karpet.</p>	<p>Supaya terkesan kondusif bagi residen maka material tersebut akan diterapkan pada area: Ruang Tunggu dan Ruang Pendaftaran yakni menggunakan: Lantai menggunakan keramik dengan motif yang menraik sehingga pengunjung area terapi tidak bosan dan terjadi komunikasi, interaksi Dinding menggunakan beton dan batu alam Pada plafon menggunakan gypsum Area Terapi Material yang digunakan: Lantai: parket (diberi matras untuk Dinding: beton, dilapisi bahan yang tidak membayakan untuk residen Plafon: gypsum supaya meredam kebisingan yang ditimbulkan residen pada saat proses terapi.</p>	 <p>Penggunaan karpet/matras pada bagian dinding terutama untuk ruang terapi. Dengan pemakaian material secara maksimal sesuai dengan aktivitas yang ditampung maka interaksi baik residen, terapis, guru, dan dokter dapat berjalan</p>

		
<p>Skala dan Proporsi</p> <p>Kesan kondusif dapat diciptakan dengan pemakaian skala intim pada ruang-ruang terapi, skala normal pada ruang-ruang dengan aktifitas sedang dan skala megah dan monumental untuk ruang-ruang dengan kegiatan yang lebih energik, mengembirakan sehingga dalam berkomunikasi dan berinteraksi dapat berjalan dengan baik.</p>	<p>Skala dan proporsi guna untuk mendapatkan suasana yang kondusif dengan kelancaran interaksi maka penggunaan ruang disesuaikan dengan banyaknya aktivitas yang dilakukan sehingga ruangan terlihat nyaman bagi pelaku untuk berinteraksi</p> <p>Skala Normal yakni 2 x tinggi manusia akan di trap pada area ruang:</p> <p>Area Konsultasi dan diagnostic Area Terapi</p> <p>Skala Megah yakni 3 x tinggi manusia dewasa dengan melihat aktivitas pergerakan yang cukup tinggi</p> <p>Area Pendidikan Informal Ruang Kelas Sekolah (pengembangan bakat) karena pada ruang ini aktivitas yang dilakukan cukup tinggi .</p> <p>Skala akrab yakni 1,5 x tinggi manusia dewasa yang akan diletakan pada aera:</p> <p>Area Terapi Ruang Konsultasi</p>	
<p>Warna</p> <p>Warna yang diterapkan supaya terkesan kondusif adalah warna warna yang lembut yang dapat memberikan kenyamanan pengguna. Misalnya warna putih, krem, hijau muda, biru muda</p>	<p>Warna yang digunakan supaya tercipta suasana kondusif untuk pengguna dalam hal berinteraksi maka warna yang digunakan menggunakan warna yang lembut dan tidak terkesan semt, panas atau tertekan.</p>	 <p>Penggunaan warna yang lembut akan membuat kesan kondusif dan hangat dan tidak membuat residen tertekan sehingga dapat mendukung</p>

		proses pemulihan dan mendukung interaksi yang terjadi didalamnya.
Kata kunci interaksi		
<p>Bentuk dan wujud</p> <p>Bentuk dan wujud yang mencerminkan semangat dan interaksi yang menghadirkan suasana ruang interaktif dengan pendekatan arsitektur perilaku yakni dapat diwujudkan dengan kombinasi garis vertikal dan garis melengkung.</p>	<p>Bentuk dan wujud supaya menimbulkan kesan semangat dan interaksi akan diwujudkan dengan permainan kolom. Area ini akan diterapkan pada selasar yang mengarah pada pintu masuk bangunan.</p> 	
<p>Warna</p> <p>Kata Kunci Semangat dengan kata kunci Interaksi pada suasana interaktif dengan pendekatan arsitektur perilaku tersebut saling melengkapi. Seperti semangat dapat mengarah pada suprasegmen arsitektural pada warna bangunan, untuk menciptakan suatu suasana yang semangat dengan permainan warna begitu juga dengan pemilihan warna perabot yang digunakan sedangkan interaksi bisa diterapkan pada tata letak masa bangunan, perabot dimana tata letak tersebut bisa memicu semangat dalam interaksi</p>	<p>Dengan Warna tersebut dapat membuat pecandu bersemangat dalam berinteraksi. Dominasi warna merah muda dan orange, kuning dapat memberikan karakter yang kuat yaitu semangat tinggi, kehangatan dan energik. Warna-warna tersebut akan diterapkan pada area:</p> <p>Area Terapi Warna kuning muda akan diterapkan pada: Ruang Pendaftaran Ruang Tunggu Toilet Warna orange dan merah muda akan diterapkan pada: R. Terapi psikologis R. Terapi psikososial R. Terapi Perilaku</p>	
<p>Sirkulasi</p> <p>Sirkulasi yang memacu semangat adalah</p>	<p>Penerapan sirkulasi ini adalah pada area terapi. Pada area</p>	<p>Sirkulasi linear melengkung dengan penataan ruang memusat pada</p>

<p>lintasan langsung yang berupa linear baik linear secara lurus yang dapat menjadi unsur pengorganisir utama untuk satu deret ruang-ruang seperti ruang pengelola, service dan ruang kelas</p>	<p>terapi sirkulasi linear menerus yang terarah akan mempermudah sirkulasi didalamnya.</p>	<p>taman.</p> 
<p>Kata Kunci Dinamis</p>		
<p>Bentuk dan wujud Bentuk yang dinamis dapat diwujudkan dengan bentuk-bentuk garis yang lengkung dan bentuk garis dengan sudut tajam. Garis lengkung memiliki sifat bergerak bebas yang halus, sedangkan garis dengan sudut tajam lebih bersifat gerak yang tegas</p>	<p>Bentuk dan wujud bangunan yang dinamis diterapkan pada bentuk plafon yang bergelombang akan diterapkan pada area: Selasar Area pengelola Selasar Area Konsultasi dan Diagnostik Selasar Area Penerimaan dan Pendukung</p>	 <p>Bentuk plafon bergelombang arak terkesan dinamis</p>
<p>Material dan tekstur Pemakaian tekstur kasar-halus yang berselang seling akan memberi kesan dinamis. Tekstur kasar yang kasar relatif memberikan kesan aktif, dinamis, maskulin, berani, tegas dan bergejolak. Sedangkan tekstur halus mampu memberi kesan feminim, kelembutan, tenang, ceria, dan pasif.</p>	<p>Menggunakan Tekstur nyata halus yang akan ditambah pada ornament pada plafon sehingga memberi kesan dinamis dimana ornament-ornament ini tidak bisa digunakan pada ruang terapi karena bisa membuat anak distraksi. Material yang digunakan yakni menggunakan: Lantai : Keramik dengan motif yang menarik sehingga pengunjung area terapi tidak bosan Dinding: Beton yang dilapisi matras atau karpet</p>	
<p>Sirkulasi Sirkulasi yang berkelok melengkung akan</p>		

<p>terkesan pergerakan dinamis.</p>	<p>Untuk kesan dinamis maka penerapan sirkulasi ini pada area taman outdoor.</p>	
<p>Skala dan proporsi Permainan proporsi bangunan dengan tinggi rendahnya bangunan dapat menimbulkan kesan dinamis.</p>	<p>Untuk skala dan proporsi penerapan adalah pada massa bangunan dalam Panti rehabilitasi narkoba.</p>	
<p>Kata Kunci Pergerakan</p>		
<p>Bentuk dan wujud kesan pergerakan dapat tercipta dengan pemakaian bentuk-bentuk geometris yang dipadukan dengan garis vertikal, diagonal dan lengkung yang memiliki suatu arah pergerakan dan bentuk bangunan dibuat seakan-akan bergerak sehingga jika bangunan dilihat dari satu sisi maka sisi yang lainnya dapat dilihat</p>	<p>Akan diterapkan pada area pengelola, Bentuk plafon yang akan diterapkan pada area penerima (lobby, receptionist) dan pendukung dinama bentuk plafon tersebut akan diberi ornament sehingga tercipta arah pergerakan</p>	 <p>Pemberian ornamen pada dinding atau plafon agar terkesan bergerak jika terlihat dari jauh.</p>
<p>Sirkulasi Kesan Pergerakan dapat diwujudkan dengan jalur lurus yakni dapat diterapkan pada area diagnosis dan konsultasi, ruang kelas supaya mendapatkan kesan pergerakan</p>	<p>Sirkulasi yang secara tidak langsung mengajak anak autis untuk menuju tempat tertentu misalnya ruang area taman outdoor, area terapi dan area bimbingan pengembangan bakat.</p>	

<p>Material dan tekstur</p> <p>Perbedaan material dan tekstur supaya mendapatkan arah pergerakan pada tata luar dapat diterapkan pada beberapa bagian site misalnya taman dengan material tanah dan rerumputan, perkerasan jalan sirkulasi dengan paving blok atau aspal.</p>	<p>Penerapan material untuk pergerakan diterapkan pada area pedestrian masuk ke bangunan dan taman didalam area Panti rehabilitasi Narkoba.</p>	
<p>Warna</p> <p>Pemberian warna pada dapat memberikan kesan pergerakan pengarah pada suatu ruang</p>	<p>Penerapan pemberian warna di terapkan pada kolom yang berderet yang menuju pada ruangan.</p>	

Sumber : Penuls, 2016

B. Analisis Sistem Utilitas

1. Sistem Elektrikal

Sistem elektrikal menggunakan sumber utama dari PLN, dengan tambahan penyediaan listrik secara mandiri melalui genset, ketika pasokan dari PLN terhenti. Pertimbangan pemilihan sistem elektrikal antara lain :

- Kestabilan arus listrik
- Kapasitas yang memadai
- Keamanan, keselamatan bangunan dan penghuninya jika terjadi korsleting atau hubungan pendek arus listrik
- Kemudahan dan perawatan

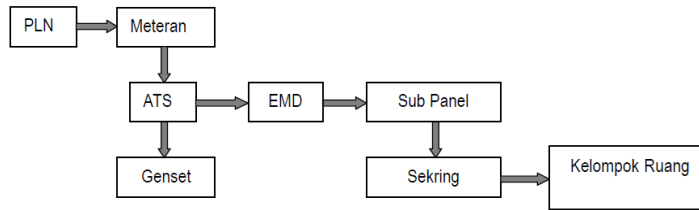


Diagram 5.21 Jaringan Listrik
 Sumber : Analisis Penulis, 2016

Keterangan :

ATS : Automatic Transfer Switch, yaitu alat untuk mentransfer aliran listrik secara otomatis dari aliran PLN ke aliran genset sehingga genset menjadi sumber tenaga listrik pada saat aliran dari PLN terputus.

EMD : Electrical Main Distribution, pusat distribusi aliran listrik, dari sini aliran listrik dialirkan ke unit ruang dan unit bangunan yang membutuhkan.

2. Sistem Sanitasi

a) Jaringan Air Bersih

Sumber air bersih berasal dari PDAM dan sumur yang ditampung pada bak penampungan dan didistribusikan melalui pipa-pipa saluran. Pendistribusian air bersih di dalam bangunan menggunakan sistem down feed distribution, air dari PDAM dan sumur disalurkan menuju tangki yang berada di atas (roof tank) dengan menggunakan pompa, kemudian disalurkan menuju ruang-ruang yang memerlukan dengan memanfaatkan gaya gravitasi bumi. Keperluan air bersih digunakan untuk kebutuhan :

- Untuk kegiatan toilet, lavatory, km/wc.
- Untuk dapur dan laundry.
- Untuk kegiatan servis dan pemeliharaan bangunan.
- Untuk kegiatan medis.
- Untuk keperluan laboratorium

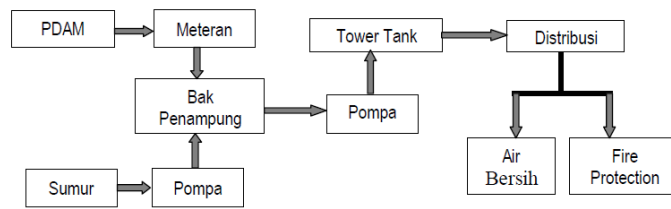


Diagram 5.22 Jaringan Air Bersih
 Sumber : Analisis Penulis, 2016

b) Jaringan Air Kotor

Jaringan air kotor serta limbah pada pusat rehabilitasi narkoba yang direncanakan adalah menggunakan sistem DEWATS (Desentralized Waste Water Treatment System), yaitu dimana pengelolaan limbah dengan metode alamiah yang berlangsung terus-menerus secara continue tanpa menggunakan energi dengan memanfaatkan vegetasi dan bakteri sebagai alat penetrailisir limbah. Adapun kelebihan dari sistem ini adalah :

- Tidak membutuhkan energi seperti listrik dalam operasionalnya
- Hasil akhir pengolahan limbah mampu digunakan lagi, seperti untuk penyiraman tanaman.
- Bisa digunakan untuk netralisasi berbagai limbah cair.
- Mampu menetralisasi limbah sampai volume 1000 m³/hari.
- Hemat biaya dalam perawatannya

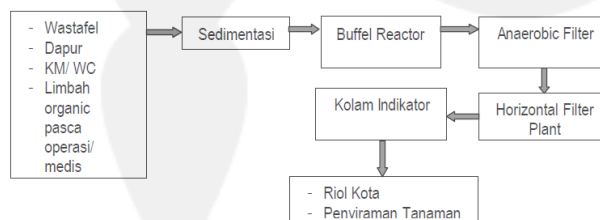


Diagram 5.23 Jaringan Air Kotor
 Sumber : Analisis Penulis, 2016

3. Sistem Drainase

Jaringan drainase mengusahakan agar air hujan yang turun dapat semaksimal mungkin dapat meresap ke dalam

tanah, dan tidak terjadi genangan, hal ini untuk menghindarkan dari penyakit dengan cara meminimalisir perkerasan pada tapak.

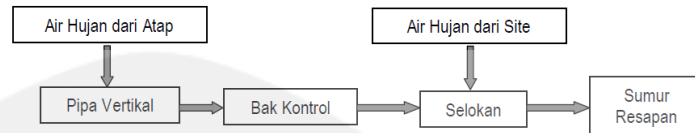


Diagram 5.24 Sistem Drainase
Sumber : Analisis Penulis, 2016

4. Sistem Penangkal Petir

Instalasi penangkal petir yang digunakan adalah Sistem Faraday yaitu penangkal petir yang dipasang diatap bangunan. Arus listrik dialirkan melalui penghantar berupa kabel – kabel timah yang dilindungi isolator kedalam tanah (ground). Untuk mengantisipasi bahaya petir, maka tiap massa bangunan dipasang system penangkal petir faraday.

BAB VI
KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PANTI
REHABILITASI NARKOBA DI PROVINSI
D.I.YOGYAKARTA

Panti Rehabilitasi Narkoba di Provinsi Yogyakarta adalah sebuah tempat atau sarana untuk memulihkan dan merehabilitasi para pecandu narkoba dengan metode pengobatan baik bersifat klinis maupun psikologis dengan diisi dengan kegiatan yang mendorong motivasi dan semangat residen untuk pulih dan tidak lagi mengkonsumsi obat-obatan terlarang, serta siap untuk bermasyarakat dan berjuang mempertahankan hidup dengan bekerja dan bersosialisasi.

Sasaran utama panti rehabilitasi ini adalah para pecandu narkoba yang ada di Yogyakarta. Mereka mengalami kondisi yang sangat down saat terjerumus dalam mengkonsumsi narkoba, baik itu karena coba-coba, karena stress beban hidup, maupun karena dibujuk teman atau orang lain. Panti rehabilitasi juga menampung pecandu narkoba yang mendapat persetujuan dari pengadilan untuk melakukan rehabilitasi atau dengan kata lain atas persetujuan hukum. Maksud dan tujuan dari diadakannya rehabilitasi tersebut adalah memulihkan kembali fungsi personal masing-masing residen melalui proses yang terencana dan bertahap sesuai prosedur yang sudah ada sehingga residen dapat kembali ke masyarakat sebagai individu yang mandiri dan berguna.

6.1 Konsep Perencanaan Panti Rehabilitasi Narkoba

6.1.1 Konsep Pelaku kegiatan Panti Rehabilitasi Narkoba

Berdasarkan kegiatan dan tujuan dari pusat rehabilitasi narkoba yang terjadi, meliputi :

a. Pecandu Narkoba (residen)

- Residen Rawat Jalan

Merupakan Residen 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.

- 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 rehabilitasi.

- Residen Gawat Darurat/ Rawat Inap

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.

b. Pengelola

- Kepala Pusat Rehabilitasi Narkoba
- Pengelola Rehabilitasi Medis
- Pengelola Rehabilitasi Sosial
- Pengelola Rehabilitasi Psikososial
- Pengelola Asrama
- Administrasi dan Pendaftaran (Tata Usaha)
- Pengelola Servis
- Pengelola Keamanan

c. Penunjang

Pengunjung bagi pusat rehabilitasi narkoba dibedakan menjadi pengunjung Residen rawat inap dan pengunjung Residen asrama. Hal ini perlu dibedakan mengingat tingkat keamanan dan pola perilaku dari masing-masing Residen berbeda menurut perawatan yang sedang ia jalani. Selain itu terdapat pula kunjungan formal dan semi formal yang terbuka untuk umum (riset/ penelitian, pers, instansi luar) yang sesuai dengan peraturan maupun perjanjian.

d. Pelaku Kegiatan Lain

Biasanya pelaku kegiatan lain berhubungan dengan kegiatan servis seperti pemasok bahan makanan, pemasok untuk bidang pelatihan kerja,dll.

6.1.2 Konsep Jenis Kegiatan dan Kebutuhan Ruang

Jenis Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Penerimaan Awal	Hall penerima, R. Informasi, R.Administrasi, R. Pemeriksaan Awal, Ruang Tunggu, Lavatory.
Rehabilitasi Medis	Hall, R. Tunggu, R. Periksa Umum, R. Periksa Interna, R. Periksa Psikologis, Laboratorium, R. Radiologi, R. Pelayanan Tes Urin, R. Farmasi, R. Pustaka Profesi, Apotek, Mushola, Gudang, R. Arsip, R. Panel, Lavatory.
Kegiatan Rawat Jalan	Hall, R. Pendaftaran, R. Tunggu, R. Check Up, R. Konseling Individual, R. Konseling Kelompok, R. Pemberian Obat, R.Penyimpanan Sementara, R. Penyimpanan Tetap, R. Keamanan, Gudang, Lavatory.
Perawatan Umum	R. Perawatan Umum, R. Dokter, R. Perawat, R. Jaga Perawat, R. Istirahat Dokter,Dapur Umum, Laundry dan Linen, Lavatory, Pantry.
Kegiatan Isolasi	Hall, Selasar, R. Karantina, R. Jaga Perawat, Pantry, Lavatory.
Rehabilitasi Sosial	Hall/ Lobby, R. Terapi Individu, R. Terapi Kelompok Indoor, R. Terapi Kelompok Outdoor, R. Terapi Emosional, R. Terapis/ Konselor, Lavatory.
Rehabilitasi Psikososial	R. Pelatihan Keterampilan, R. Terapi Fisik, R. Konseling Kelompok, R. Konseling Keluarga, R. Pendaftaran dan Informasi, R.Loker, Security, R. Tunggu, Gazebo, Lavatory, dll.

Keasrama	R. Tidur Residen, R. Pengelola Asrama, R. Rekreasi, Dapur, KM/ WC, T. Cuci+Jemur.
Administrasi	R. Tata Usaha dan Karyawan, R Kepala TU, R. Kepala Bagian Keuangan, R. Kepala Kepegawaian, R. Kepala Keuangan, R. Tamu, R. Kepala Rehabilitasi Medis, R. Kepala Rehabilitasi Sosial, R. Kepala Rehabilitasi After Care, R. Rapat Umum, R. Rapat Divisi, R. Karyawan Rehabilitasi Medis, R. Karyawan Rehabilitasi Sosial, R. Karyawan Rehabilitasi After Care, Lounge, R. Istirahat Karyawan,
Penunjang	Hall/ Lobby, Asrama Tamu, Tempat Ibadah, Taman, Perpustakaan, R. Kunjungan, Kebun, KM/ Lavatory.
Service	Parkir, Loading Dock, R. Genset, Gudang Bahan Bakar, R. Tangki/ Pompa, R. PABX dan MDP, R. Kontrol CCTV, R. Cleaning Servis dan Janitor, Security, Gudang Umum, KM/ WC.

Tabel 6.1 Jenis Kegiatan dan Kebutuhan ruang

Sumber : Analisis Analisis Penulis, 2016

6.1.3 Konsep Besaran Ruang

a. Kegiatan Penerimaan Awal

Nama Ruang	Luas (m ²)
Lobby	50
Rg. Informasi	17
Rg. Admnistrasi	53
Rg. Rg. Periksa Awal	32
Rg. Tunggu	62.5
Lavatory	32
Jumlah + Flow 40%	345.1 m²

b. Kegiatan rehabilitasi Medis

Nama Ruang	Luas (m ²)
Hall	120
Rg. Tunggu	200
Laboratorium	30
Rg. Detoksifikasi	32
Rg. Periksa Psikologi	28.5
Rg. Periksa Umum	32
Rg. Periksa Internal	30
Apotek	84.5
Rg. Pelayanan Tes Urine	32
Rg. Farmasi	18
Lavatory	32
Rg. Arsip	24
Gudang	30
Rg. Panel	16
Jumlah + Flow 40%	992.6 m²

c. Kegiatan Rehabilitasi Rawat Jalan

Nama Ruang	Luas (m ²)
Hall	20
Rg. Pendaftaran	8
Rg. Tunggu	35
Rg. Cek Up	16
Rg. Terapi Individu	16
Rg. Terapi Kelompok	40
Rg. Pemberian obat	16
Rg. Penyimpanan	16
Rg. Keamanan	9
Lavatory	32
Jumlah + Flow 40%	291.2 m²

d. Kegiatan Perawatan Umum

Nama Ruang	Luas (m ²)
Rg. Rawat inap	390
Rg. Istirahat dokter	32
Rg. Perawat	80
Rg. Jaga Perawat	15
Laundry	25
Dapur Umum	16
Rg. Tunggu	42
Pantry	16
Lavatory	32
Jumlah + Flow 40%	907.2 m²

e. Kegiatan Isolasi

Nama Ruang	Luas (m ²)
Lobby	20
Rg. Isolasi	80
Rg. Jaga Perawat	16
Rg. keamanan	9
lavatory	32
Jumlah + Flow 40%	219.8 m²

f. Kegiatan Rehabilitasi Sosial

Nama Ruang	Luas (m ²)
Hall	75
Rg. Terapi Pribadi	16
Rg. Terpai kelompok indoor	60
Rg. Terapi kelompok outdoor	75
Rg. Terapi Emosional	20
Rg. Ibadah	400
Lavatory	32

Jumlah + Flow 40%	949.2 m²
--------------------------	----------------------------

g. Kegiatan Rehabilitasi Psikososial

Nama Ruang	Luas (m ²)
Hall	60
Rg. Terapi Vokasional	300
Seminar dan konseling	100
Rg. Kunjungan	42
Rg. Terapi Fisik	80
Lavatory	32
Jumlah + Flow 40%	859.6 m²

h. Kegiatan Asrama

Nama Ruang	Luas (m ²)
Rg. Tidur Residen	1050
Rg. Tidur Pengelola	88
Rg. Rekreasi	350
Dapur	12
Kamar mandi	110
Security	9
Jumlah + Flow 40%	2266.6 m²

i. Kegiatan Pengelola

Nama Ruang	Luas (m ²)
Lobby dan Informasi	62
Rg. Tamu	20
Rg. Tata usaha	60
Rg. Intern staff	60
Rg. Kepala Rehab. Medis	16
Rg. Kepala Rehab. Sosial	16
Rg. Kepala Rehab. Medis	16

Rg, Karyawan	40
Rg. Istirahat	20
Rg. Rapat Umum	80
Rg. Rapat Divisi	60
Lavatory	32
Jumlah + Flow 40%	674.8 m²

j. Kegiatan Penunjang

Nama Ruang	Luas (m ²)
Asrama Tamu	102
Perpustakaan	180
Cafetaria	100
Jumlah + Flow 40%	534.8 m²

k. Kegiatan Service

Nama Ruang	Luas (m ²)
Gudang Umum	40
Rg. Tangki dan pompa	12
Rg. Genset	54
Rg. Kontrol	40
Rg. Janitor	4
Rg. Loading Dock	80
Rg. Cleaning Service	24
Rg, Security	20
Rg. Parkir	950
Jumlah + Flow 40%	1713.6 m²

Tabel 6.2 Besaran Ruang

Sumber : Analisis Analisis Penulis, 2016

Total Besaran Ruang

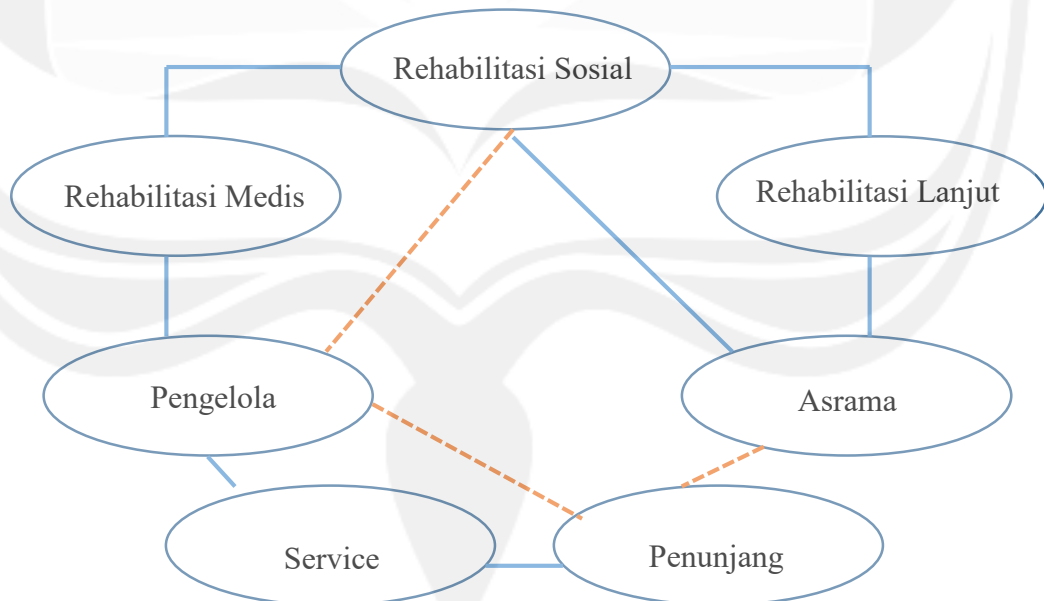
Kelompok Ruang	Luas (m ²)
Kegiatan Penerimaan Awal	345.1 m ²
Kegiatan Rawat Jalan	992.6 m ²
Kegiatan Rehabilitasi Medis	219.8 m ²
Kegiatan Rehabilitasi Sosial	949.2 m ²
Kegiatan Rehabilitasi Lanjut	859.6 m ²
Kegiatan Asrama	2266.6 m ²
Kegiatan Pengelola	674.8 m ²
Kegiatan Penunjang	534.8 m ²
Kegiatan Service	1713.6 m ²
Jumlah	8556.1 m²

Tabel 6.3 Total Besaran Ruang

Sumber : Analisis Analisis Penulis, 2016

6.1.4 Konsep Hubungan Antar Ruang

a. Hubungan Antar Ruang Makro



Keterangan : — Berhubungan langsung
 - - - Berhubungan Tak Langsung

Diagram 6.1 Hubungan ruang Makro

Sumber : Analisis Penulis 2016

b. Hubungan Antar Ruang Mikro

1) Kelompok Pengelola

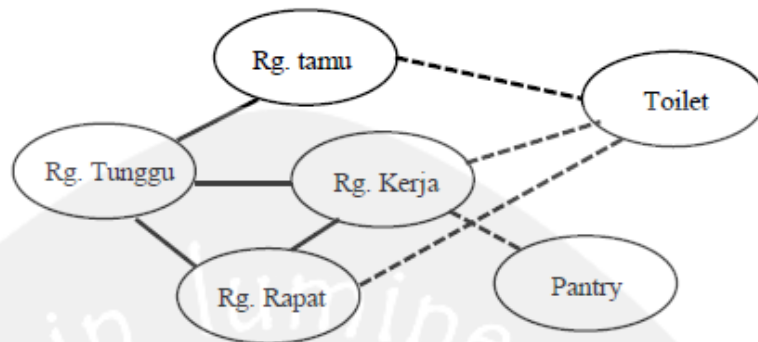


Diagram 6.2 Hubungan ruang kegiatan Pengelola
Sumber : Analisis Penulis 2016

2) Kegiatan Penerimaan awal

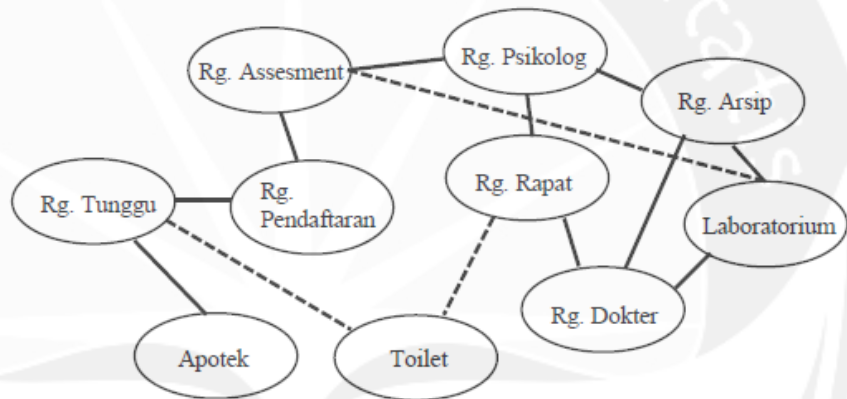


Diagram 6.3 Hubungan ruang penerimaan awal
Sumber : Analisis Penulis 2016

3) Kegiatan Terapi

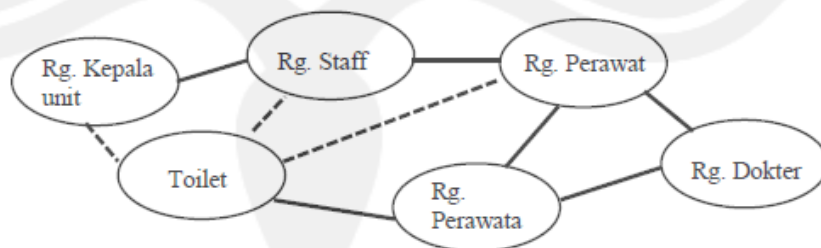


Diagram 6.4 Hubungan ruang terapi medis
Sumber : Analisis Penulis 2016

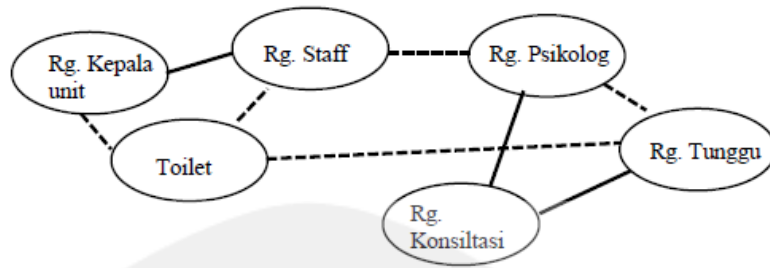


Diagram 6.5 Hubungan ruang terapi psikologis
 Sumber : Analisis Penulis 2016

4) Kegiatan Asrama

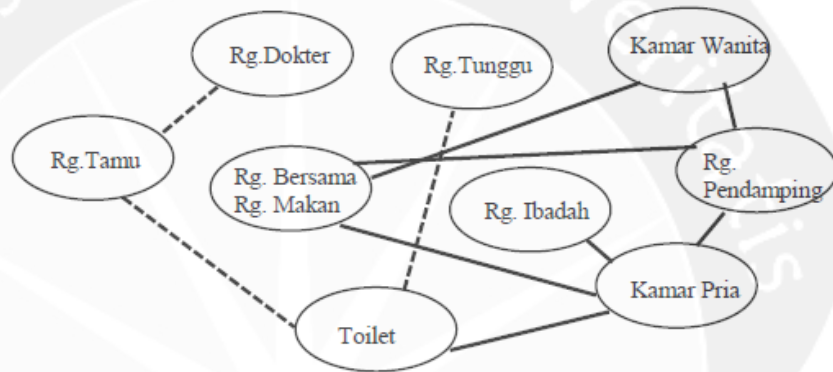


Diagram 6.6 Hubungan ruang Arsama
 Sumber : Analisis Penulis 2016

Keterangan:
 ————— Berhubungan Langsung
 - - - - - Berhubungan Tidak Langsung

6.1.5 Konsep Organisasi Ruang

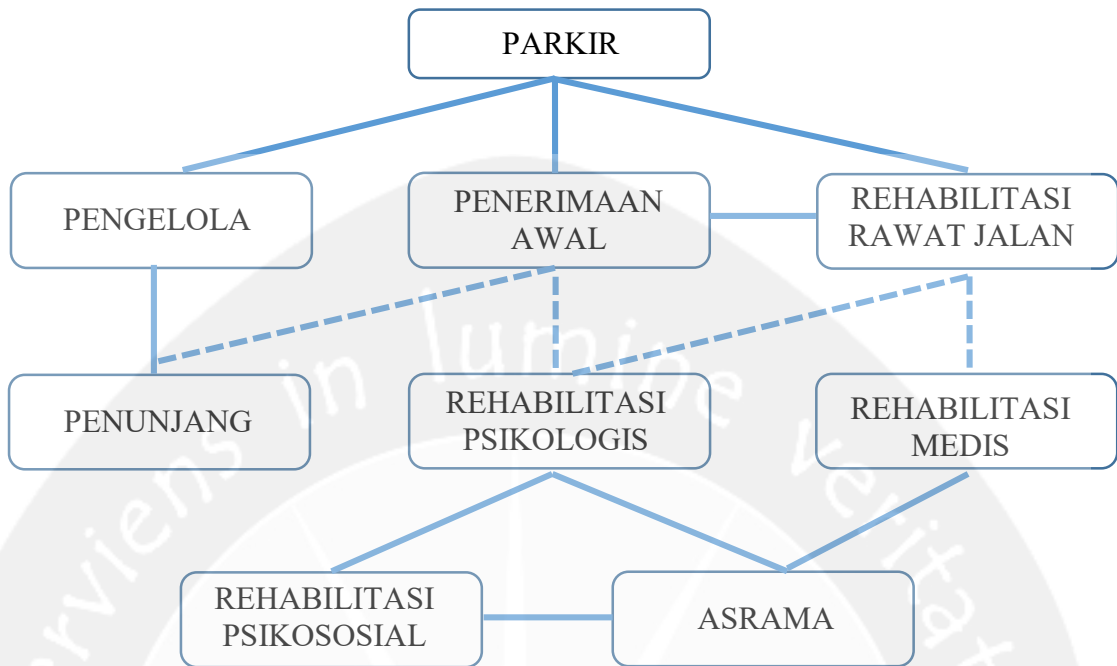


Diagram 6.7 Organisasi Ruang
Sumber : Analisis Penulis 2016

6.2 Konsep Perancangan Panti Rehabilitasi Narkoba

6.2.1 Konsep Perancangan Tapak

Seperti pada analisis perancangan yang sudah dilakukan maka konsep perancangan tapak panti rehabilitasi narkona di Sleman, Yogyakarta adalah sebagai berikut :



Gambar 6.1 Perancangan Tapak
Sumber : Analisis Penulis 2016

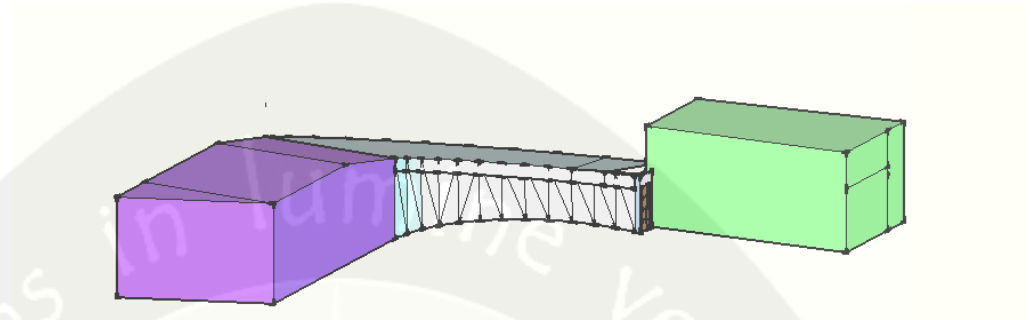
Keterangan :

1. Area Parkir Pengunjung
2. Pos Keamanan
3. Terapi Rehabilitasi Psikologis
4. Terapi Rehabilitasi Medis
5. Area Diagnostik
6. Area Pengelola
7. Penunjang
8. Rumah Dinas Dokter
9. Terapi Rehabilitasi Psikososial
10. Parkir Kariawan



6.2.2 Konsep Perancangan Bentuk Massa Bangunan

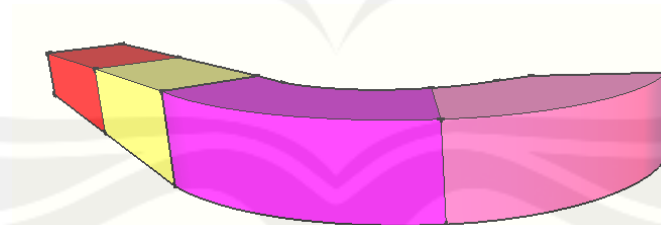
Sesuai dengan analisis yang telah dilakukan perancangan massa bangunan pada panti rehabilitasi narkoba, maka didapatkan bentuk massa bangunan seperti dibawah ini :



Gambar 6.2 Bantuk Massa 1

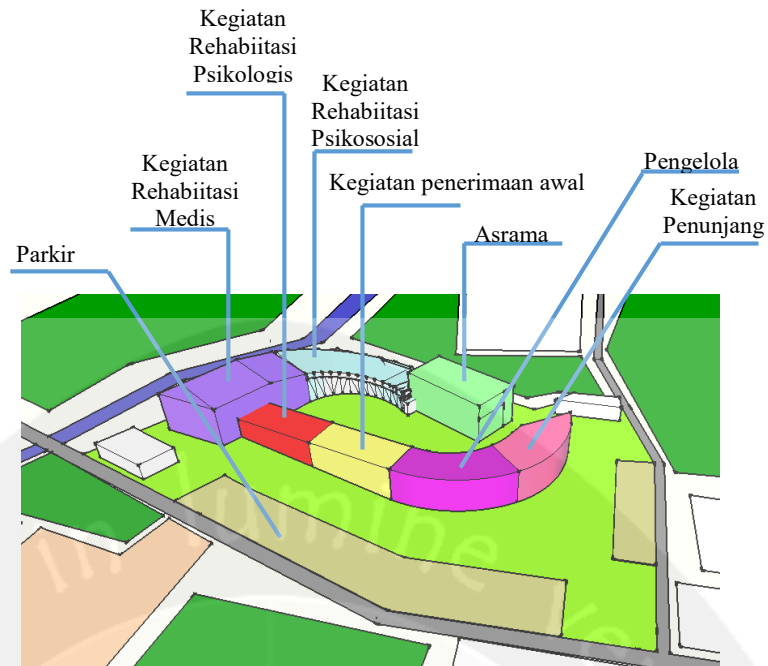
Sumber : Analisis Penulis 2016

Gubahan massa terbentuk dari bentuk bentuk dasar yang di kembangkan dengan penambahan, mengurangi dan pengabungan bentuk maka didapat bentuk seperti gambar diatas. Bentuk lengkung diambil agar bngunan terlihat dinamis seerti pada salah satu kata kunci pendekatan yang digunakan.



Gambar 6.3 Bantuk Massa 2

Sumber : Analisis Penulis 2016

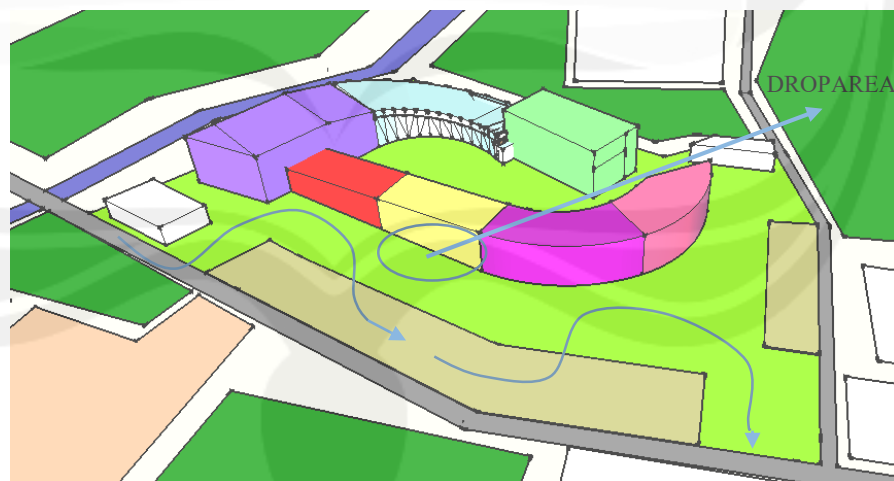


Gambar 6.3 Bantuk Gubahan Massa
Sumber : Analisis Penulis 2016

6.2.3 Konsep sirkulasi dan pergerakan

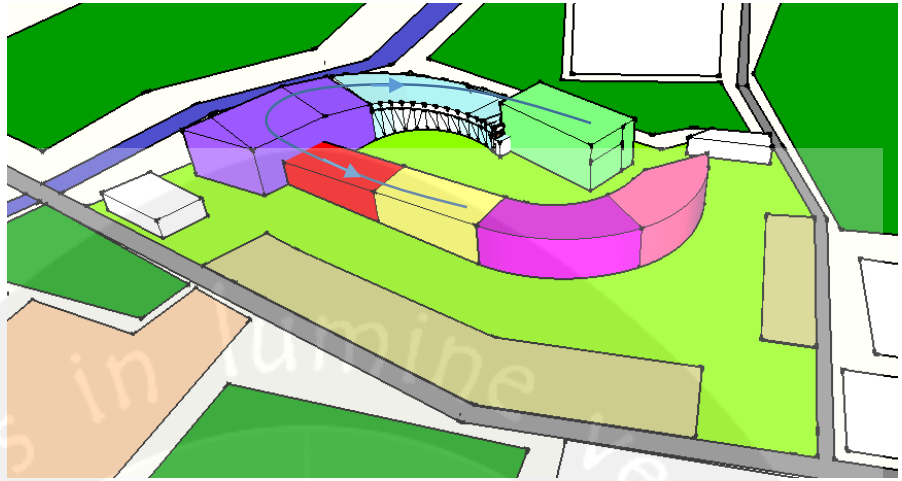
Setelah didapatkan blok plan diatas maka didapatkan konsep sirkulasi dan pergerakan pengguna bangunan panti rehabilitasi narkoba.

a. Sirkulasi Kendaraan



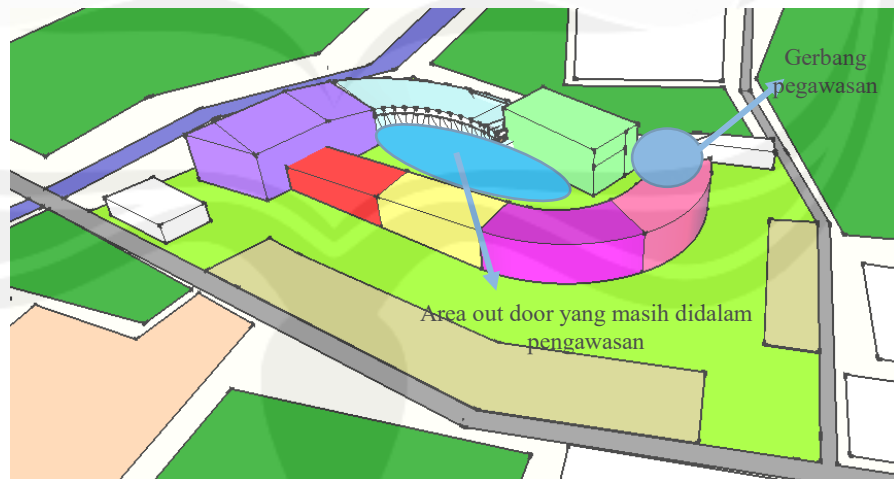
Gambar 6.4 sirkulasi kendaraan
Sumber : Analisis Penulis 2016

b. Sirkulasi Residen (rawat inap)



Gambar 6.5 sirkulasi residen
Sumber : Analisis Penulis 2016

Untuk Residen rawat inap ruang sirkulasinya didalam gedung Rehabilitasi narkoba, karena masih dalam masa pengawasan dan pemulihan. Dikawatirkan akan adanya narkoba yang masuk atau residen yang tidak kuat dan melarikan diri. Kegiatan yang dilakukan out door juga masih didalam kawasan gedung Rehabilitasi.



Gambar 6.6 sirkulasi residen
Sumber : Analisis Penulis 2016

6.2.4 Kosnep desain tata ruang dalam panti rehabilitasi



Gambar 6.7 Asrama residen dan ruang mandi

Sumber : makassar.go.id

Pada ruang asrama residen, 1 kamar besar akan diisi oleh 20 residen dengan tempat tidur ringkat. Setiap set ranjang bertingkat dua dan dilengkapi dengan sebuah lemari kayu yang dipakai bersama dengan penghuni dari ranjang sebelah, sebagaimana yang dapat dilihat pada gambar 6.7. Kemudian, selama proses TC berlangsung, residen hanya membawa pakaian dan perlengkapan mandi sehingga barang-barang pribadi lain seperti buku, handphone, peralatan elektronik tidak diijinkan untuk dibawa dan disimpan. Setiap residen mendapatkan seragam yang harus dipakai pada waktu-waktu tertentu dan aturan berpakaian yang harus dipatuhi. Hal ini untuk menunjukkan persamaan sebagai anggota dari keluarga.

Fasilitas lain dari dorm ini adalah kamar mandi yang terdiri atas shower room dan toilet room. Shower room hanya memakai pembatas setengah badan sehingga tidak memungkinkan adanya privasi ketika mandi. Hal ini dikatakan demi keamanan, namun jika menelusuri lebih jauh lagi, seluruh residen dalam TC ini adalah laki-laki. Jika sampai hal yang paling privasi seperti ini ternyata tidak dipenuhi, mungkin saja akan timbul perilaku-perilaku yang menyimpang dan lepas dari pengawasan staff yang dapat mengancam rasa aman dari residen yang lain akibat perilaku menyimpang tersebut.

6.2.5 Konsep Sistem Utilitas

a. Sistem Sanitasi

Fasilitas lain dari dorm ini adalah kamar mandi yang terdiri atas shower room dan toilet room. Shower room hanya memakai pembatas setengah badan sehingga tidak memungkinkan adanya privasi ketika mandi. Hal ini dikatakan demi keamanan, namun jika menelusuri lebih jauh lagi, seluruh residen dalam TC ini adalah laki-laki. Jika sampai hal yang paling privasi seperti ini ternyata tidak dipenuhi, mungkin saja akan timbul perilaku-perilaku yang menyimpang dan lepas dari pengawasan staff yang dapat mengancam rasa aman dari residen yang lain. Sumber air bersih berasal dari PDAM dan sumur yang ditampung pada bak penampungan dan didistribusikan melalui pipa-pipa saluran. Pendistribusian air bersih di dalam bangunan menggunakan sistem down feed distribution, air dari PDAM dan sumur disalurkan menuju tangki khusus (ground tank) dengan menggunakan pompa, kemudian disalurkan menuju ruang-ruang yang memerlukan dengan memanfaatkan gaya gravitasi bumi.

Jaringan Air Kotor dan Limbah

Jaringan air kotor serta limbah pada pusat rehabilitasi narkoba menggunakan sistem DEWATS (Desentralized Waste Water Treatment System), yaitu dimana pengelolaan limbah dengan metode alamiah yang berlangsung terus-menerus secara continue tanpa menggunakan energi dengan memanfaatkan vegetasi dan bakteri sebagai alat penetrailisir limbah. Dengan keunggulannya antara lain, tidak memerlukan energi listrik, hasil akhir pengolahan limbah mampu dipakai lagi seperti untuk penyiraman tanaman. akibat perilaku menyimpang tersebut.

b. Jaringan Drainase

Prinsip jaringan drainase mengusahakan agar air hujan yang turun dapat semaksimal mungkin dapat meresap ke dalam tanah, dan

tidak terjadi genangan, hal ini untuk menghindarkan dari penyakit dengan cara meminimalisir perkerasan pada tapak.

c. Jaringan sampah

Prinsip dari jaringan sampah pada pusat rehabilitasi narkoba adalah dengan pemisahan sampah-sampah berdasarkan jenisnya. Yaitu meliputi sampah medis, sampah farmasi, sampah umum, dan sampah bahan kimia.

d. Sistem Keamanan

Sistem jaringan pengamanan menggunakan CCTV dan Electric Field Detector karena kedua alat tersebut sangat efektif untuk digunakan pada keseluruhan bangunan.

e. Penangkal Petir

Instalasi penangkal petir yang digunakan adalah Sistem Faraday yaitu penangkal petir yang dipasang diatap bangunan. Arus listrik dialirkan melalui penghantar berupa kabel – kabel timah yang dilindungi isolator kedalam tanah (ground). Untuk mengantisipasi bahaya petir, maka tiap massa bangunan dipasang system penangkal petir faraday.

DAFTAR PUSTAKA

Ching, F. D. (1996). *Arsitektur, Bentuk, Ruang, dan Susunannya*. Jakarta: Erlangga.

ERIKSON, E. H. (1963). *Childhood and society*.

Essensial English Dictionary. (1995). Chamber Harrap Publisser Ltd.

Hawari, D. (2009). *Penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA*. Jakarta: Balai penerbitan FKUI.

Neufert, Ernst. (2002). *Data Arsitek Jilid 2/Sunarto Tjahjadi*. Jakarta : Erlangga

Soeparman, H. (2000). *Narkoba telah merubah rumah kami menjadi neraka*. Jakarta: DPND-Dikti.

Soeparman, H. (2000). *Narkoba telah merubah rumah kami menjadi neraka*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional-Dirjen Dikti.

White, E. T. (1986). *Tata Atur*. Bandung: ITB.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-undang RI No. 22 Th 1997 Tentang Narkotika

Undang-undang RI No. 35 Th 2009 Tentang Narkotika

Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor: 20/PRT/M/2011 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Detail Tata Ruang dan Peraturan Zonasi Kabupaten/Kota

Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 12 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Sleman Tahun 2011-2031.

REFERENSI

(2016, febuari 23). pp. www.bnnp-diy.com.

Bintaranny, K. (2012, januari 14). Teori Tentang Psikososial. pp. <http://informasitips.com/teori-tentang-psikososial>.

BNN. (2016). Pengertian Narkoba. *Pengertian Narkoba*, dedihumas.bnn.go.id/.

halosehat.com/farmasi. (2016, April 19). 20 Jenis Jenis Narkoba : Gambar, Efek & dampak dan Pengertiannya. *20 Jenis Jenis Narkoba*, pp. <http://halosehat.com/farmasi/aditif/20-jenis-jenis-narkoba-gambar-efek-dampak-dan-pengertiannya>.

<http://www.tribunnews.com/>. (2014). Sejarah Narkoba dan Pemberantasannya di Indonesia. *Tribun News*, <http://www.tribunnews.com/>.

ypi.or.id. (2016). Gerakan Anti Narkoba, press release "Say No to Drugs". *Gerakan Anti Narkoba*, www.ypi.or.id.