

BAB VI

KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PANTI REHABILITASI NARKOBA DI YOGYAKARTA

6.1 Konsep Panti Rehabilitasi Narkoba di Yogyakarta

Panti Rehabilitasi Narkoba di Yogyakarta adalah sebuah tempat atau sarana untuk merawat dan merehabilitasi para pecandu narkoba dengan metode pengobatan baik bersifat klinis maupun psikologis dengan diisi dengan kegiatan yang mendorong motivasi dan semangat para rehabilitan untuk sembuh 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 rehabilitan yang mendapat persetujuan dari pengadilan untuk melakukan rehabilitasi atau dengan kata lain atas persetujuan hukum.

Maksud dan tujuan dari diadakannya rehabilitasi tersebut adalah merevitalisasi dan mengembalikan fungsi personal masing-masing rehabilitan melalui proses yang terencana dan bertahap sesuai prosedur yang sudah ada sehingga rehabilitan kembali ke masyarakat sebagai individu yang mandiri dan berguna.

Panti rehabilitasi ini berkapasitas 200 orang dengan rincian 80% (160 orang) laki-laki dan 20% (40 orang) perempuan sesuai dengan analisis.

6.2.1 Konsep Besaran Ruang

- 1) Unit Penerimaan Awal

Unit ini adalah bagian dari penerimaan awal pasien dan calon pasien dimana pasien mengikuti seleksi medis terlebih dahulu yang ditangani oleh dokter jaga, psikiater dan perawat.

Tabel 6.1.1 Kebutuhan dan besaran ruang penerimaan awal

Nama Ruang	Luas Ruang (dalam m ²)
Lobi	90
Ruang pemeriksaan	16
Ruang tunggu	50
Ruang tamu	78
Ruang dokter	9
Ruang perawat	9
Laboratoruim	34
Ruang pengawas	4
Lavatori	3
Gudang	9
Total	302

Sumber : hasil analisa

2) Unit kegiatan administrasi dan kantor

Unit ini merupakan bagian dimana kepengurusan dan administrai dari Panti Rehabilitasi Narkoba berada.

Tabel 6.1.2 Kebutuhan dan besaran ruang kantor dan administrasi

Nama Ruang	Luas Ruang (dalam m ²)
Hall	90
Ruang administrasi	90

Ruang direktur	45
Ruang manajer	25
Ruang rapat	150
Ruang konferensi	300
Ruang tamu	28
Ruang istirahat	28
Ruang makan	28
Dapur	18
Lavatori	3
Gudang	9
Total	873

3) Unit asrama

Unit ini merupakan tempat tinggal pasien selama proses rehabilitasi.

Tabel 6.1.3 Kebutuhan dan besaran ruang Unit Asrama

Nama Ruang	Luas Ruang (dalam m ²)
Asrama Putra	
Ruang tidur	616
Ruang Bersama	168
Ruang cuci/jemur	128
Lavatori	48
Ruang jaga	4
Gudang	18
Asrama Putri	
Ruang tidur	240

Ruang bersama	60
Ruang cuci/jemur	64
Ruang jaga	4
Lavatori	32
Gudang	18
Total	1950

4) Unit terapi

a) Unit terapi medis

Tabel 6.1.4 Kebutuhan dan besaran ruang terapi medis/fisik

Nama Ruang	Luas Ruang (dalam m ²)
Ruang periksa medis	48
Ruang dokter	14
Ruang perawat	25
Ruang peralatan dan loker	9
Ruang relaksasi/ meditasi	100
Lapangan olahraga	250
Ruang jaga	4
Lavatori	8
Gudang	9
Total	467

Sumber : hasil analisa

b) Unit terapi psikologi

Nama Ruang	Luas Ruang

	(dalam m ²)
Ruang konsultasi individu	9
Ruang konsultasi kelompok	50
Ruang psikiater dan perawat	20
Ruang jaga	4
Ruang duduk	60
Lavatori	8
Jumlah	151

Sumber : hasil analisa

c) Unit terapi religius

Nama Ruang	Luas Ruang (dalam m ²)
Ruang ibadah	240
Ruang diskusi indoor	150
Ruang diskusi outdoor	150
Lavatori	3
Jumlah	543

Sumber : Hasil analisa

5) Unit kegiatan pemantapan sosial

Unit ini merupakan tempat kegiatan bagi pasien untuk mendapatkan bimbingan sosial individu dan kelompok, kunjungan rumah dan bimbingan sosial keluarga yaitu dengan bentuk kegiatan sosial seperti konsultasi, penyegaran, rekreasi, dan diskusi.

Tabel 6.1.5 Kebutuhan ruang dan besaran ruang unit pemantapan Sosial

Nama Ruang	Luas Ruang (dalam m ²)
Ruang bersama/tamu	100
Aula	350
Ruang audio-visual	100
Ruang pengelola	15
Ruang jaga	4
Lavatori	8
Gudang	25
Total	602

Sumber : Hasil analisa

6) Unit kegiatan vokasional

Unit ini merupakan tempat para rehabilitan diberi bekal pelajaran dan pendidikan ketrampilan dan kesenian, pekerjaan tangan, pertukangan, dan pertanian dan perikanan secara kelompok. Unit ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

a) Unit Pendidikan vokasional

Tabel 6.1.6 Kebutuhan dan besaran ruang unit pendidikan vokasional

Nama Ruang	Luas ruang (dalam m ²)
Ruang kelas teori	100
Ruang guru	15
Ruang jaga	4
Lavatori	3
Gudang	20

Total	142
-------	-----

Sumber : hasil analisa

b) Unit pemantapan vokasional

Tabel 6.1.7 Kebutuhan dan besaran ruang unit pemantapan vokasional

Nama Ruang	Luas Ruang (dalam m ²)
Kelas bengkel otomotif	100
Kelas pekerjaan tangan sablon	25
Kelas pekerjaan tangan menjahit	25
Studio Musik	25
Ruang bahan & peralatan	25
Ruang pengelola	15
Ruang pameran	36
Ruang jaga	3
Lavatori	12
Jumlah	266

Sumber : hasil analisa

7) Unit kegiatan penunjang

Tabel 6.1.8 Kebutuhan dan besaran ruangan service

Nama Ruang	Luas Ruang (dalam m ²)
Parkir	600
Pos sekuriti	32
Ruang makan bersama	400
Dapur umum	40

Gudang bahan makanan	25
Ruang jaga	4
Ruang tidur pengelola	48
Ruang MEE	30
Lavatori	8
Total	1187

Sumber : hasil analisa

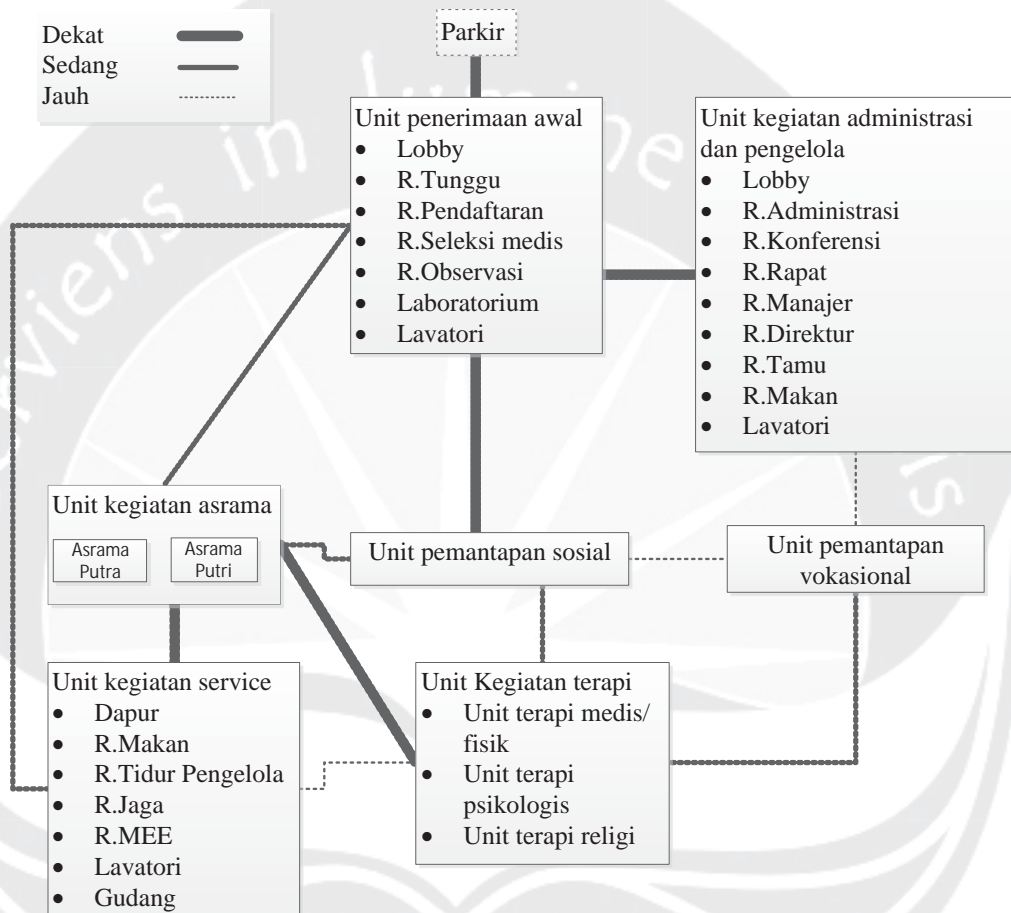
Maka konsep besaran ruang keseluruhan dari unit di pantirehabilitasi adalah

Tabel 6.1.9 Besaran ruang keseluruhan unit bangunan

Jenis Ruang	Besaran Ruang (dalam m ²)
Unit penerimaan awal	302
Unit ruang kegiatan administrasi dan kantor	873
Unit Asrama	1950
Unit ruang kegiatan terapi:	
• Unit terapi medis	467
• Unit terapi psikologis	151
Unit terapi religius	543
Unit ruang kegiatan pemantapan sosial	602
Unit kegiatan vokasional:	
• Unit pendidikan vokasional	142
• Unit pemantapan vokasional	266
Unit kegiatan penunjang	1187
Jumlah	6483 *)

*) Besaran ruang total **memenuhi** kriteria KDB yang sudah dihitung yaitu dengan luas lantai dasar bangunan 60%.

6.2.2 Organisasi Ruang



Bagan 6.1.1 Organisasi ruang keseluruhan unit bangunan

Sumber : hasil analisa

6.3 Konsep Tata Ruang Luar

6.3.1 Konsep Tapak



Keterangan

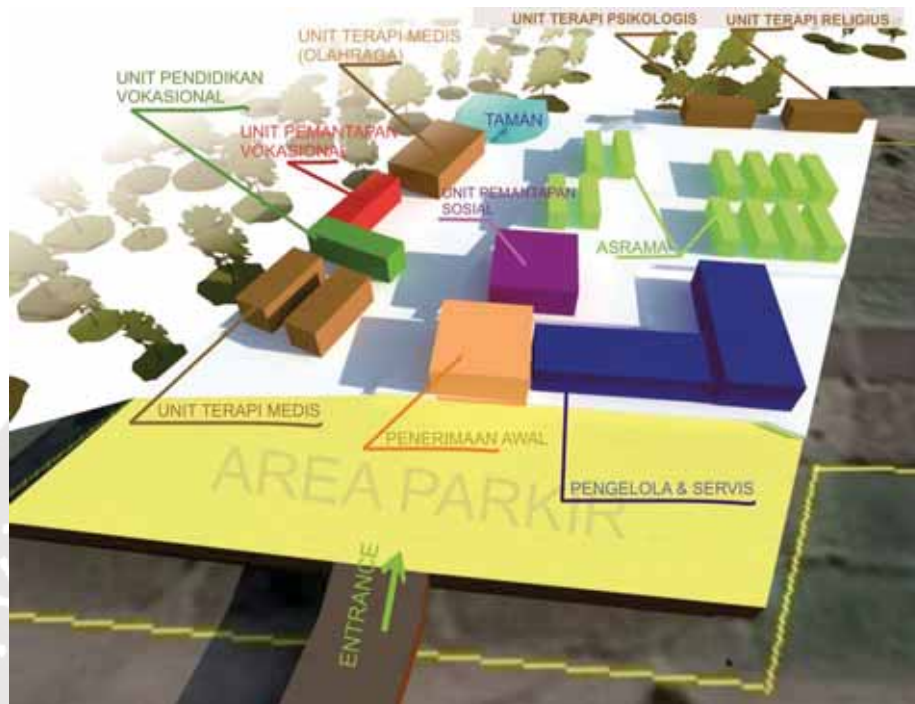
- : Publik/Parkir (1)
- : Publik/ Lobi dan Penerimaan Awal (2)
- : Privat/ Bangsal (3)
- : Privat/ Unit Terapi (4)
- : Privat/ Unit Vokasional (5)
- : Privat/ Unit Pemantapan Vokasional (6)
- : privat/ taman (7)
- : Unit Pengelola dan Servis (8)
- : Unit Pemantapan Sosial (9)

Gambar 6.3.1 Konsep pembagian zona pada site

Sumber : Analisis pribadi

6.3.2 Konsep Block Plan

Dengan penempatan zonasi tersebut, maka didapat konsep blockplan sebagai berikut.



Gambar 6.3.2 Blockplan

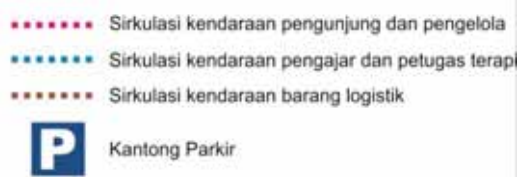
Sumber : Analisis pribadi

Setelah didapatkan konsep blockplan, maka didapatkan konsep sirkulasi kendaraan pengunjung, pengelola, maupun pengajar, sirkulasi pergerakan rehabilitan, pengelola, dan pengunjung di dalam area panti rehabilitasi.

6.3.3 Konsep Sirkulasi dan Pergerakan

1) Sirkulasi kendaraan

Konsep sirkulasi kendaraan dipertimbangkan dari pelaku kegiatan dengan tujuan untuk meningkatkan efektifitas seperti pada pelaku pengajar dan petugas terapi, bisa parkir didekat bangunan terapi dengan masuk ke kompleks rehabilitasi. Dengan pertimbangan tersebut perlu adanya pos pemeriksaan di pintu masuk kendaraan.



Gambar 6.3.3 Sirkulasi Kendaraan

Sumber : Analisis Pribadi

Dari gambar diatas diterangkan pula letak kantong parkir yang ada. Di bagian luar panti merupakan tempat parkir dari pengunjung dan pengelola yang bertugas di bagian penerimaan awal dan administrasi. Sedangkan kantong parkir yang terdapat di dalam area panti rehabilitasi adalah tempat parkir bagi petugas terapi, pengajar, atau person lain yang berkepentingan.

2) Sirkulasi pasien rehabilitasi

Konsep sirkulasi pasien rehabilitasi dipertimbangkan dari kegiatan rutin sehari-hari para rehabilitan dalam menjalankan proses rehabilitasi. Dalam hal ini, asrama sebagai tempat istirahat rehabilitan adalah bangunan pusat yang ditempatkan agar

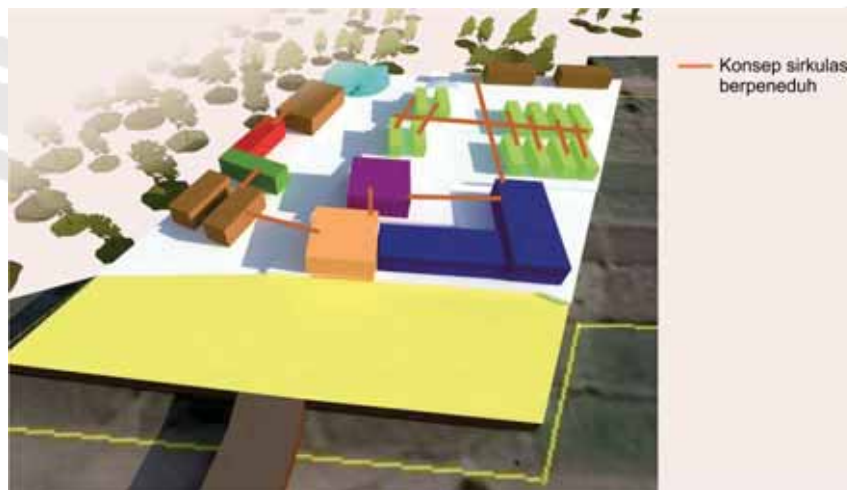
supaya dekat ke tempat-tempat terapi. Sirkulasi yang digunakan berbentuk *grid* yang efektif untuk pedestrian seperti pada analisis.



Gambar 6.3.4 Sirkulasi Rehabilitan

Sumber : Analisis pribadi

Konsep diatas belum mempertimbangkan jika terjadi hujan. Maka dari itu mempertimbangkan terjadinya hujan, maka sirkulasi pedestrian diberi peneduh berupa kanopi dengan konsep sebagai berikut.



Gambar 6.3.5 Konsep sirkulasi berkanopi

Sumber : Analisa pribadi

Jika terjadi hujan maka rehabilitasi melalui jalur sirkulasi berpeneduh seperti pada konsep. Karena kanopi juga memotong sirkulasi kendaraan, maka ada perbedaan ketinggian kanopi antara yang hanya untuk pejalan kaki dengan yang memotong sirkulasi kendaraan.



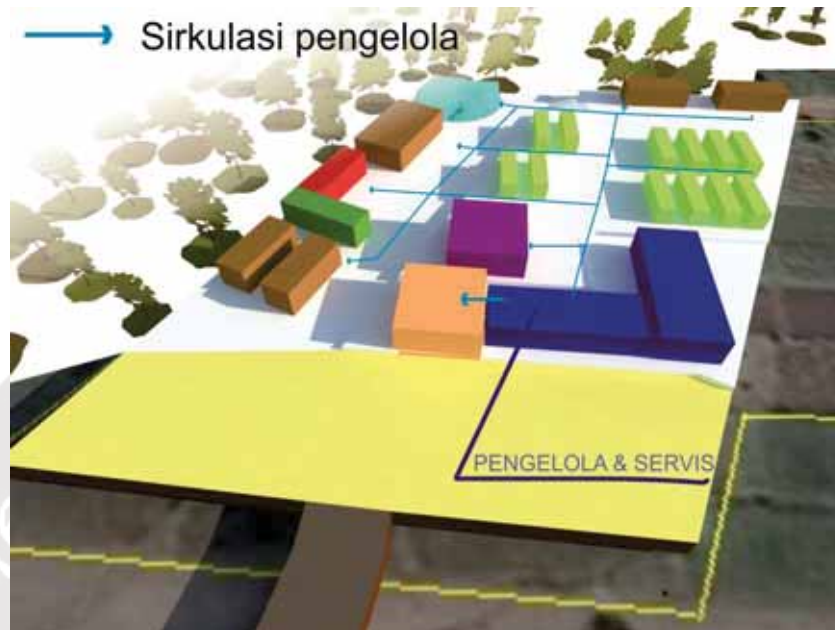
Gambar 6.3.6 Kanopi pedestrian



Gambar 6.3.7 Kanopi memotong sirkulasi kendaraan

3) Sirkulasi pengelola

Sirkulasi pengelola tergantung pada pelaku pengelola itu sendiri dalam tugasnya. Ada yang hanya didalam kantor pengelola seperti petugas administrasi, manager dan direktur, tetapi ada yang menuju ke unit-unit tertentu untuk melakukan pengawasan atau kepentingan rehabilitasi.

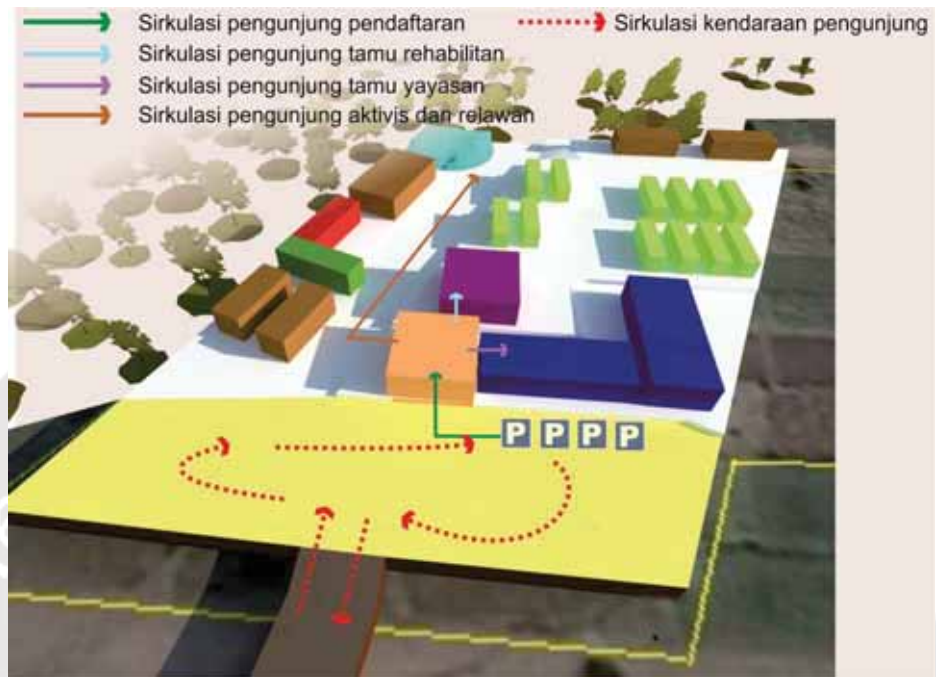


Gambar 6.3.8 Sirkulasi pengelola

Sumber : Analisis pribadi

4) Sirkulasi pengunjung

Pengunjung dibedakan menjadi 4, yaitu pengunjung yang akan melakukan pendaftaran, pengunjung yang ingin mengunjungi rehabilitan, dan tamu dengan keperluan dengan yayasan, event, atau tamu aktivis atau relawan yang ingin mengisi kegiatan sebagai bagian dari terapi.



Gambar 6.3.9 Sirkulasi pengunjung

Sumber : Analisis pribadi

5) Konsep vegetasi

Ada tiga fungsi utama dari vegetasi pada site yaitu sebagai peneduh, penghalang cahaya matahari dan pengkondisian udara, dan sebagai penegas sirkulasi. Fungsi vegetasi sebagai peneduh terletak pada taman, di sekitar unit terapi psikologis dan religius, dan di beberapa tempat di area asrama.



Gambar 6.3.10 Konsep vegetasi

Sumber : Analisis pribadi

6.4 Konsep Penekanan Desain

Konsep “homey” pada panti rehabilitasi diwujudkan dalam bentuk rumah jawa yang sederhana, menimbulkan kesan lingkungan tempat tinggal. Ciri khas rumah jawa yang digunakan adalah penggunaan bentuk atap yang menjadi karakter kuat rumah jawa itu sendiri.

1) Konsep rumah joglo

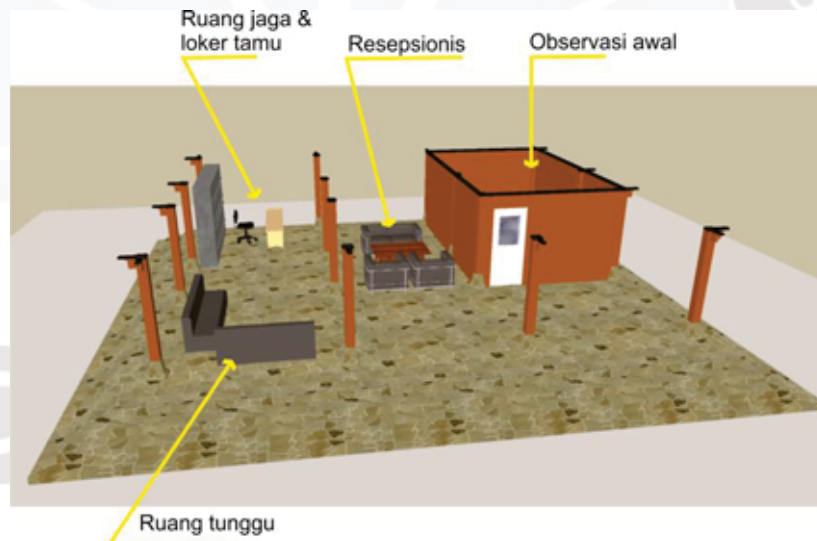
Konsep rumah joglo dalam kompleks rumah jawa berfungsi sebagai pendapa yaitu tempat menerima tamu. Pada panti rehabilitasi ini bangunan beratap joglo digunakan pada bangunan yang berfungsi sebagai penerimaan awal. Bangunan terletak di dibagian depan dari kompleks panti rehailitasi sesuai dengan fungsi nya sebagai penerimaan tamu.



Gambar 6.4.1 Bangunan joglo sebagai penerimaan awal

Sumber : Analisis pribadi

Tata letak perabot pada joglo juga dirancang agar menyerupai ruang tamu rumah agar menekankan kesan ramah dan nyaman seperti dirumah.



Gambar 6.4.2 Konsep interior pada joglo

Sumber : Analisis pribadi

2) Konsep rumah limasan

Rumah limasan atau dengan atap limasan diterapkan pada unit pemantapan sosial yang didalamnya terdapat ruang tamu rehabilitasi, aula, ruang audio visual, dan ruang pameran. Pada bangunan ini menggunakan

konstruksi atap bentang lebar yang bebas kolom ditengah karena digunakan sebagai aula yang memerlukan ruang luas tanpa kolom.

Rumah limasan juga digunakan pada bangunan terapi dengan tujuan memberikan dinamika bentuk bangunan dengan bangunan lain yang berdekatan di dalam kompleks rehabilitasi.

3) Konsep rumah kampung

Rumah kampung yang menggunakan atap kampung atau lebih dikenal dengan atap pelana diterapkan pada bangunan asrama, bangunan vokasional dan bangunan pengelola.

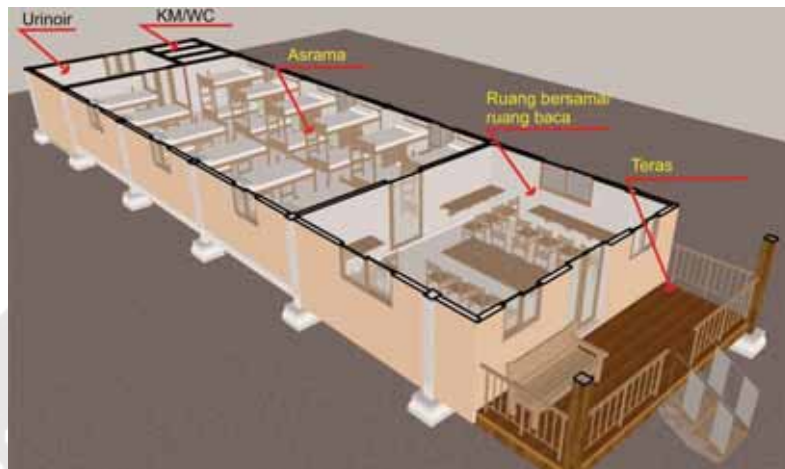
Penggunaan rumah kampung pada asrama menekankan konsep *homey* yang memberikan kesan rumah atau tempat tinggal. Dengan terdapat teras sebagai tempat bersantai, bangunan asrama diharapkan bisa mendukung kondisi psikologis rehabilitan dalam proses rehabilitasi.



Gambar 6.4.3 Konsep bangunan asrama

Sumber : analisis pribadi

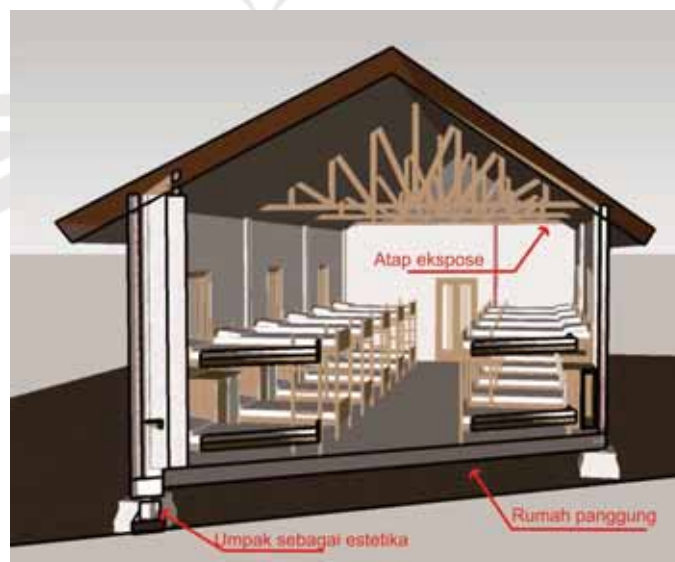
Dalam bangunan asrama terdapat ruang pendukung seperti ruang lavatori, urinoir (asrama pria), dan ruang baca atau ruang belajar.



Gambar 6.4.4 Interior asrama

Sumber : Analisis pribadi

Konsep dari bangunan asrama adalah rumah panggung, untuk mengoptimalkan penghawaan alami seperti pada analisis. Fungsi umpak hanya sebagai estetika, namun konstruksi dari bangunan asrama merupakan konstruksi dengan pondasi footplat. Sedangkan bagian dalam tidak menggunakan plafon untuk menimbulkan kesan lapang didalam ruang yang diisi dengan banyak perabot tidur.



Gambar 6.4.5 Potongan asrama

Sumber : Analisis pribadi

6.5 Konsep Penghawaan dan Pencahayaan

1. Penghawaan

Udara disekitar site sudah cukup sejuk dan suasana alam cukup terasa, maka sistem penghawaan yang digunakan adalah penghawaan alami untuk ruangan terbuka seperti kelas, dan area olahraga. Untuk auditorium, ruang terapi medis, ruang pemutaran film, ruang rapat, dan ruang pengelola menggunakan penghawaan buatan untuk mengoptimalkan proses terapi.

2. Pencahayaan

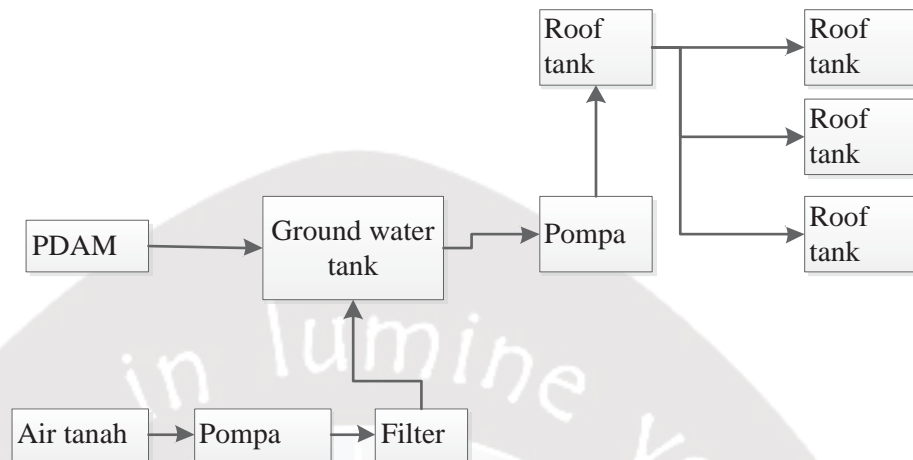
Pencahayaan buatan digunakan pada waktu petang hari dan siang hari saat cuaca kurang baik dan tidak memungkinkan pencahayaan alami. Pencahayaan alami digunakan optimal pada jam 06.00 – 16.00. pengendalian cahaya alami secara langsung digunakan tritisan dan vegetasi peneduh, terutama untuk mereduksi panas dari cahaya langsung.

6.6 Konsep Sistem Utilitas bangunan

Ruang MEE diletakkan di ruang servis yang jauh dari kegiatan rehabilitasi pasien agar tidak mengganggu kegiatan rehabilitasi. Secara umum utilitas bangunan yang dapat mendukung proses rehabilitasi dan sesuai dengan kondisi lingkungan yaitu :

1. Jaringan air bersih

Sumber air menggunakan PDAM dan air sumur dari tanah. Air bersih baik dari PDAM dan air sumur yang diambil dengan sistem pompa ditampang dahulu ke dalam *ground watertank* yang kemudian dialirkan ke bejana air di tower kemudia di distribusikan ke tempat-tempat yang membutuhkan.



Bagan 6.6.1 Sistem jaringan air bersih dan jaringan air kotor

Jangan air dialirkan ke sistem pengolaha air kotor (water treatment) kemudian ke peresapan melalui bak kontrol, air hujan dialirkan ke selokan menuju sungai yang berada di sekitar site. Sedangkan kotoran manusia dialirkan melalui *septic tank* agar kotoran dapat ditampung ditempat tersebut.

2. Jaringan air limbah

Jaringan air limbah berasal dari residu obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan untuk kegiatan terapi medis, yang mengandung bahnan kimia beracun yang membahayakan lingkungan sekitar.

Prinsipnya **PENAMBAHAN BAHAN KIMIA**, untuk **MENGENDAPKAN / MEMISAHKAN / MENGHILANGKAN** zat-zat **PENGOTOR** dalam Limbah Cair tersebut



Honda WWT made by Kubota Kasul

Gambar 6.6.1 Pengolahan limbah secara kimia

Sumber : <http://www.slideshare.net/anggibanana/3-teknik-dasar-pengolahan-limbah-cair> (diakses 22 April 2015)

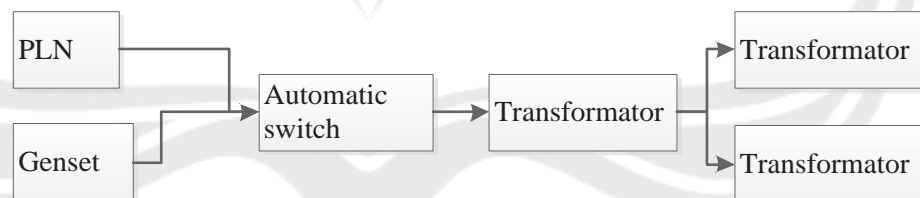
Limbah lain adalah residu dari kamar mandi/wc dan sampah. Saluran limbah menggunakan saluran tertutup, kedap air, dan dapat mengalir dengan lancar serta ditampung dalam saluran khusus agar aman dan tidak merusak lingkungan sekitar.



Bagan 6.6.2 Sistem jaringan air limbah

3. Jaringan listrik

Jaringan listrik diambil dari PLN dan dari genset dalam keadaan darurat (putus listrik). Jaringan PLN diambil dari luar bangunan, penggunaannya diletakkan di luar bangunan dan di dalam bangunan yang diharapkan tidak mengganggu kegiatan proses rehabilitasi bagi para rehabilitan di panti rehabilitasi maupun pengelola. Genset digunakan sebagai energi listrik cadangan diletakkan berjauhan dari kegiatan dan aktifitas sehari-hari panti rehabilitasi agar tidak mengganggu kegiatan dari segi kebisingan.



Bagan 6.6.3 Sistem jaringan listrik

4. Jaringan komunikasi

Jaringan komunikasi yang diaplikasikan adalah telkom. Pemanfaatannya hanya di internal panti yang didistribusikan ke ruang-ruang dengan menggunakan telepon,. Sistem internet dengan jaringan telepon tersendiri agar tidak mengganggu kelancaran telepon internal sedangkan faksimili menggunakan jaringan yang sama dengan telepon internal.

Daftar Pustaka

- BNN. 2007. Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba. Jakarta: BNN
- BNN. 2007. Memilih Lingkungan Bebas Narkoba. Jakarta: BNN
- BNN. 2007. Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja. Jakarta: BNN
- Depkes. 1992. Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Sumarlin, Adam. Dampak Narkotika Pada Psikologi dan Kesehatan Masyarakat: IAIN Sultan Amai Gorontalo, Gorontalo.
- Budiwiyanto, J. (t.thn.). Penerapan Unsur-Unsur Arsitektur Tradisional Jawa pada Interior Public Space di Surakarta. 4.
- Dines & Brown. *Landscape Architect's Portable Handbook*, McGraw-Hill Book Co., Singapore: 2001
- Setiadi, Amos. 2010. *Arsitektur Kampung Tradisional*. Yogyakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya Yogyakarta
- Tanggoro, Dwi. 1999. *Utilitas Bangunan*. Jakarta : UI-Press
- Frick, Heinz. 1998. *Dasar-dasar Eko-Arsitektur*. Yogyakarta: Kanisius
- Hannebaum, Leroy. 1981. *Landscape Design; A Practical Approach*. Virginia: Reston Publishing Company, INC
- Modul Perkuliahan Arsitektur Nusantara dan Asia Program Studi Arsitektur ITB
- Website
- www.pemda-diy.go.id; (10 Oktober 2014)
- Iskandar, Anang. 2014. "Quo Vadis" Pengguna Narkoba?. 01 Desember 2014. <https://anangiskandar.wordpress.com/>