

PUSAT REHABILITASI NARKOBA DI BATU

Tema: *Arsitektur perilaku (Hirarki Human Needs)*

SKRIPSI

Oleh:

VIVI AVIANA ANGGRAINI

NIM. 06560021



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2010

PUSAT REHABILITASI NARKOBA DI BATU

Tema: *Arsitektur perilaku (Hirarki Human Needs)*

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

Fakultas Sains dan Teknologi

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam

Memperoleh Gelar Sarjana Teknik (S.T)

Oleh:

VIVI AVIANA ANGGRAINI

NIM. 06560021

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2010



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
JL. Gajayana No. 50 Malang 65144 Telp./Faks. (0341) 558933

PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vivi Aviana Anggraini

NIM : 06560021

Judul seminar TA : Pusat Rehabilitasi Narkoba di Batu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya bertanggung jawab atas orisinalitas karya ini. Saya bersedia bertanggung jawab dan sanggup menerima sanksi yang ditentukan apabila di kemudian hari ditemukan berbagai bentuk kecurangan, tindakan plagiatisme dan indikasi ketidakjujuran di dalam karya ini.

Malang, 12 Juli 2010

Yang membuat pernyataan,
(Vivi Aviana Anggraini)

LEMBAR PERSETUJUAN

PUSAT REHABILITASI NARKOBA DI BATU
Tema: *Arsitektur perilaku (Hirarki Human Needs)*

TUGAS AKHIR

Oleh:

VIVI AVIANA ANGGRAINI
NIM. 06560021

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Andi Baso Mappaturi, M.T
NIP. 19780630 200604 1 001

Ernaning Setiyowati, M.T
NIP. 19810519 200501 2 005

Tanggal, 12 Juli 2010

Mengetahui
Ketua Jurusan Teknik Arsitektur

Aulia Fikriarini Muchlis, M.T
NIP. 19760416 200604 2 001

PUSAT REHABILITASI NARKOBA DI BATU
Tema: *Arsitektur perilaku (Hirarki Human Needs)*

TUGAS AKHIR

Oleh:

VIVI AVIANA ANGGRAINI
NIM. 06560021

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir dan
Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Teknik (S.T)**

Tanggal, 12 Juli 2010

Susunan Dewan Penguji		Tanda Tangan
1. Penguji Utama	: Luluk Maslucha, M.Sc NIP.19800917 200501 2 003	()
2. Ketua	: Ernaning Setiyowati, M.T NIP. 19810519 200501 2 005	()
3. Sekretaris	: Andi Baso Mappaturi, M.T NIP. 19780630 200604 1 001	()
4. Anggota	: Dr. Ahmad Barizi, M.A NIP.19731212 199803 1 001	()

Mengetahui dan Mengesahkan
Ketua Jurusan Teknik Arsitektur

Aulia Fikriarini Muchlis, M.T
NIP. 19760416 200604 2 001

ABSTRAK

Aviana, Anggraini. 2009. **Pusat Rehbilitasi Narkoba di Batu**. Dosen pembimbing Andi Baso Mappaturi, M.T dan Ernaning Setyowati, M.T.

Kata kunci: Pusat Rehabilitasi, Arsitektur Perilaku, Batu

Pusat Rehabilitasi Narkoba adalah tempat terapi untuk penyembuhan dan pemulihan para korban napza. perancangan bangunan pusat rehabilitasi narkoba dikarenakan semakin banyaknya para korban napza sedangkan tepat untuk penyembuhan dan rehabilitasi yang ada masih kurang. Pemerintah dan non pemerintah sebenarnya sudah menyediakan sarana rehabilitasi (klinik, rumah sakit, pondok pesantren) namun belum dapat menampung korban NAPZA dengan baik. Dari identifikasi masalah tersebut, maka dapat diambil suatu rumusan permasalahan, yaitu bagaimana merancang bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba yang dapat membantu proses penyembuhannya para korban NAPZA dan bagaimana penerapan tema arsitektur prilaku dengan pendekatan Hierarki Human Needs di perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba.

Metode kajian dari rancangan ini meliputi metode pengumpulan data dengan cara: Survei lapangan secara langsung, studi literatur yang berkaitan dengan tema dan obyek rancangan. Untuk mendapatkan data-data mengenai obyek rancangan, dilakukan studi banding melalui literatur serta studi obyek tentang Pusat Rehabilitasi Narkoba secara langsung yang memiliki kesamaan fungsi. Dalam perancangan ini menggunakan tema arsitektur perilaku dengan pendekatan hierarki human needs yang diharapkan bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini bisa memenuhi fungsinya sebagai tempat rehabilitasi.

ABSTRAC

AVIANA, Anggraini. 2009. Drug Rehabilitation Center in Batu. Andi Baso Mappaturi supervisors, MT and Ernaning Setyowati, MT
Keywords: Rehabilitation Center, Architecture Behavior, Batu

Drug Rehabilitation Center is a place of therapy for healing and recovery of the drug addicts. Drug rehabilitation center buildings are designed due to the increasing number of drug addicts while the place for the healing and rehabilitation are still lacking. Government and non government bodies actually has provided some rehabilitation services (clinics, hospitals, pesantren) but has not been able yet to accommodate the drugs addicts properly. After the identification, then the main problem gotten is how to design buildings Drug Rehabilitation Center that can assist the process of healing the drug addicts and how the application of behavioral architectural themes with a Hierarchy of Human Needs approach in designing of Drug Rehabilitation Center.

The method in this study consists of data collection by direct field surveys, literature studies related to the theme and design objects. Data of design object is gotten through comparing literature and direct studies about Drug Rehabilitation Center that has similar functions. This designing process uses the theme of the behavior architecture with a hierarchy of human needs approach. It is expected that this Drug Rehabilitation Center can fulfill its function as rehabilitation place properly.

ABSTRAK

Aviana, Anggraini. 2009. المخدرات في مركز التأهيل باتو . Dosen pembimbing Andi Baso Mappaturi, M.T dan Ernaning Setyowati, M.T.

مركز إعادة التأهيل ، والسلوك العمارة وباتو :كلمات البحث

المخدرات بناء مركز التصميم التأهيل . المخدرات وإعادة تأهيل المركز مكانا للشفاء والعلاج لضحايا المخدرات الانتعاش الحكم والحكومة . نظرا لعدد متزايد من الضحايا في حين أن الدواء المناسب لتضميد الجراح وإعادة التأهيل لا تزال ناقصة ولكن لم تكن قادرة على استيعاب (العيادات والمستشفيات ، والمدارس الداخلية) غير واقعا لتوفير مرافق إعادة التأهيل من تحديد المشكلة ، ثم يمكنك استرداد مشكلة الصيغة ، وهي كيفية تصميم المباني . ضحايا المخدرات بشكل صحيح المخدرات مركز التأهيل التي يمكن أن تساعد في عملية الشفاء ضحايا المخدرات وكيفية تطبيق المواضيع المعمارية مع النهج السلوكي في تصميم التسلسل الهرمي للاحتياجات البشرية المخدرات مركز التأهيل

المسوحات الميدانية المباشرة ، ودراسات الأدب فيما :دراسات لهذه الطريقة وتشمل تصميم طرق جمع البيانات عن طريق للحصول على بيانات حول موضوع تصميم ويتم من خلال الأدب والدراسات . يتعلق بالموضوع والكائنات التصميم في هذا النظام يستخدم . المقارنة حول موضوع الدراسة هو مباشرة المخدرات مركز إعادة التأهيل التي لها وظائف مماثلة نهجا لموضوع الهندسة المعمارية مع التسلسل الهرمي للسلوك البشري ويتوقع أن احتياجات بناء المخدرات مركز لإعادة التأهيل يمكن أن تؤدي وظيفتها باعتبارها مكانا

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Teriring do'a dan rasa syukur yang teramat dalam,

karya ini saya persembahkan kepada:

- Ayah dan Ibuku yang telah mencurahkan seluruh tenaga, pikiran maupun finansial dalam membimbing ananda hingga dewasa. Cucuran air mata dalam do'a dan keringatmu dalam mengais rizki yang halal adalah sebuah pengorbanan yang tak ternilai. Begitu mulia jasamu dan begitu besar cinta dan kasih sayangmu pada ananda. Semoga segala upaya, jerih payah dan rasa cinta serta kasih sayangmu mampu menjadikan ananda orang yang berguna dan lebih berbakti kepadamu.
- Kakakku tercinta (Erfan Afandi), yang telah memberikan semangat kepadaku sebagai adiknyanya untuk bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Dan tak lupa kepada adikku tercinta (Dwi Singgih Muzaqi), semoga karya ini bermanfaat baginya.
- Semua guru-guruku yang pernah mendidikku mulai dari TK hingga SMA serta dosen-dosenku di Perguruan Tinggi yang telah membimbingku dengan penuh rasa keikhlasan dan kesabaran.
- Saudara-saudaraku di Jurusan Teknik Arsitektur UIN MALIKI Malang khususnya angkatan 2006, semoga saja rasa persaudaraan diantara kita tetap

melekat dalam diri kita dan tali silaturahmi diantara kita tetap terjaga sampai akhir hayat nanti.

- Saudara-saudaraku yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas semangatnya dan do'anya selama ini.
- Ya Allah kuhaturkan ucapan syukur pada-Mu yang telah memberikan orang-orang yang mencintaiku. Dengan sebening cinta dan sesuci do'a, semoga Rahmat dan Hidayah-MU tercurahkan untuk mereka. Amin. .



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat limpahan Rahmat, Taufik, Hidayah serta Inayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan Skripsi dengan segenap kemampuan yang saya miliki.

Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita Rasulullah SAW yang diutus sebagai penyempurna akhlaq yang mulia. Saya sangat menyadari sebagai makhluk sosial yang tidak dapat hidup tanpa bantuan orang lain. Maka, seiring doa dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan, terutama kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu, baik berupa pikiran, tenaga, waktu, dukungan dan motifasi demi terselesaikannya laporan Skripsi ini. Adapun pihak-pihak tersebut antara lain:

1. Terima kasih sebesar-besarnya kepada bapak dan ibu yang telah memberikan do'a, dukungan berupa materi, tenaga, dan moril, sehingga saya dapat memperoleh ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan laporan seminar tugas akhir ini. Semoga Allah SWT menjadikan ini sebagai catatan amal baik bagi bapak dan ibu, Amiin.
2. Terima kasih kepada sanak saudara yang telah memberikan dukungan dan arahan dalam menempuh studi sampai saat ini.

3. Terima kasih kepada Prof. Dr. H. Imam Suprayogo selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Terima kasih kepada Ibu Aulia Fikriarini, MT selaku Ketua Jurusan Teknik Arsitektur Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
5. Terima kasih kepada Ibu Nunik Junara, MT selaku sekretaris Jurusan Teknik Arsitektur Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Terima kasih kepada Bapak Andi Baso Mappaturi , MT selaku dosen pembimbing I.
7. Terima kasih kepada Ibu Ernaning Setiyowati, MT selaku dosen pembimbing II
8. Terima kasih kepada Ibu Luluk Maslucha, MT selaku dosen penguji I
9. Terima kasih kepada Bapak Dr. Ahmad Barizi, M.A selaku dosen penguji agama.
10. Terima kasih kepada seluruh staf karyawan jurusan teknik arsitektur atas dukungannya.
11. Terima kasih kepada teman-teman seluruh angkatan khususnya angkatan 2006 atas dukungan dan kekompakannya.
12. Serta diucapkan terima kasih pula kepada beberapa pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya, saya sebagai penulis sangat menyadari bahwa manusia adalah tempat bermuaranya khilaf dan salah. Saran dan kritik yang konstruktif sangat diharapkan

demi perkembangan laporan skripsi ini. Semoga laporan skripsi ini bermanfaat bagi saya pada khususnya dan pembaca pada umumnya. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Malang, 12 Juli 2010

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL.....	xxi
DAFTAR DIAGRAM.....	xxii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan dan Manfaat	7
1.3.1 Tujuan.....	7
1.3.2 Manfaat.....	8
1.4 Batasan	9
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Pengertian Khamar Menurut Islam	10
B. Pengertian Pusat Rehabilitasi Narkoba	16
2.1 Pusat Rehabilitasi Narkoba	16
2.1.1 Klasifikasi Pusat.....	16
2.1.2 Klasifikasi Rehabilitasi.....	16
1. Rehabilitasi Medis.....	19
2. Rehabilitasi Non Medis.....	20
3. Tahapan Rehabilitasi <i>After Care</i>	22
4. Tahap Pengobatan Dengan Terapi.....	24
5. Kesenian Sebagai Bentuk Terapi & Rehabilitasi.....	27
2.1.4 Klasifikasi Narkoba dan Jenisnya.....	29
2.1.5 Jenis Narkoba Dan Dampaknya.....	30
1. Ciri-Ciri Pengguna Pengguna Narkoba.....	32
2. Overdosis Dan Cirinya.....	34
3. Kiat-Kiat Berubah Bagi Para Korban Napza	35
2.1.6 Klasifikasi Korban.....	37
2.1.7 Fasilitas Ruang.....	40
2.1.8 Pola Penataan Massa Bangunan.....	41
2.1.9 Organisasi Hubungan Dalam Ruang.....	43
2.1.10 Sirkulasi Pencapaian.....	44

2.1.11 Tinjauan Elemen Lantai.....	48
2.1.12 Tinjauan Bukaan pada Bangunan.....	49
1) Pencahayaan Alami.....	51
2) Pencahayaan Merata Buatan.....	51
3) Pencahayaan Terfokus Buatan.....	52
2.1.13 Penggunaan Warna Untuk Penyembuhan.....	53
1. Efek Psikologis dari Warna.....	54
2. Warna sebagai <i>Therapy</i>	55
3. Arti Psikologis dari Warna.....	56
4. Penggunaan Warna Untuk Terapi Psikologis	59
5. Psikologi Warna Dalam Konteks Desain Interior.....	60
2.2 Tema Rancangan.....	62
2.2.1 Pengertian Arsitektur.....	62
2.2.2 Pengertian Prilaku.....	64
2.2.3 Pengertian <i>Behaviour Architecture</i> (Arsitektur Perilaku).....	67
2.2.4 Tinjauan Tentang <i>Hierarki Human Needs</i>	70
2.2.5 Tinjauan Tema Dalam Perspektif Keislaman.....	75
2.2.6 Kesimpulan.....	77
2.3 Studi Banding.....	78
1. Studi Banding Obyek.....	78
2. Studi Banding Tema.....	87
BAB III	
METODE PERANCANGAN.....	96
3.1 Metode Perancangan Secara Umum	96
3.2 Ide Perancangan	96
3.3 Identifikasi Masalah.....	97
3.4 Pengumpulan Data	98
3.4.1 Metode Pengumpulan Data.....	98
1. Data Primer.....	98
2. Data Sekunder	100
3.5 Analisa Perancangan	101
A. Analisa Kawasan	101
B. Analisa Tapak.....	101
C. Analisa obyek.....	101
3.6 Konsep Perancangan	103
3.7 Evaluasi.....	103
3.8 Skema Metode Perancangan	104
BAB IV	
ANALISIS PERANCANGAN.....	105
4.1 Analisa Perancangan Secara Umum	105
4.2 Penentuan Lokasi Tapak	106

4.3 Analisa Tapak.....	108
4.3.1 Batas Tapak, Bentuk dan Kontur Tapak.....	108
a. Batas Tapak.....	109
b. Bentuk Tapak.....	111
c. Kontur Tapak	114
4.4 Analisa Aksesibilitas.....	115
4.5 Analisa view.....	120
a. Analisis pandangan ke dalam.....	120
b. Analisis pandangan ke luar.....	123
4.6 Analisa Kebisingan	125
4.7 Analisa Sinar Matahari.....	128
4.8 Analisa Sirkulasi	130
4.9 Analisa Angin	132
4.10 Analisa Vegetasi.....	134
4.11 Analisa Bangunan Sekitar.....	135
4.12 Analisa Obyek.....	137
A. Analisa Fungsi.....	137
B. Data Pemakai Bangunan.....	139
C. Analisa Aktifitas.....	140
D. Analisa Ruang.....	142
E. Analisa Hubungan Antar Ruang.....	155
F. Analisa Interior.....	161
G. Analisa Struktur.....	162
H. Analisa Utilitas.....	164
1. Sistem Penghawaan.....	164
2. Sistem Komunikasi.....	165
3. SPAB (Sistem Penyediaan Air Bersih).....	166
4. SPAK (Sistem Pembuangan Air Kotor).....	167
5. Sistem Pengaliran Listrik.....	168
6. Sistem keamanan.....	168
7. Sistem Transportasi.....	172
BAB V	
KONSEP PERANCANGAN	173
5.1 Konsep Perancangan	173
5.2 Konsep Tapak.....	173
1. Konsep Penzoningan.....	173
2. Konsep Tatanan Massa.....	175
3. Konsep Vegetasi.....	180
4. Konsep Sirkulasi.....	184
5. Konsep Kenyamanan.....	186
6. Konsep Ruang.....	187
7. Konsep Struktur.....	190
8. Konsep Utilitas.....	190

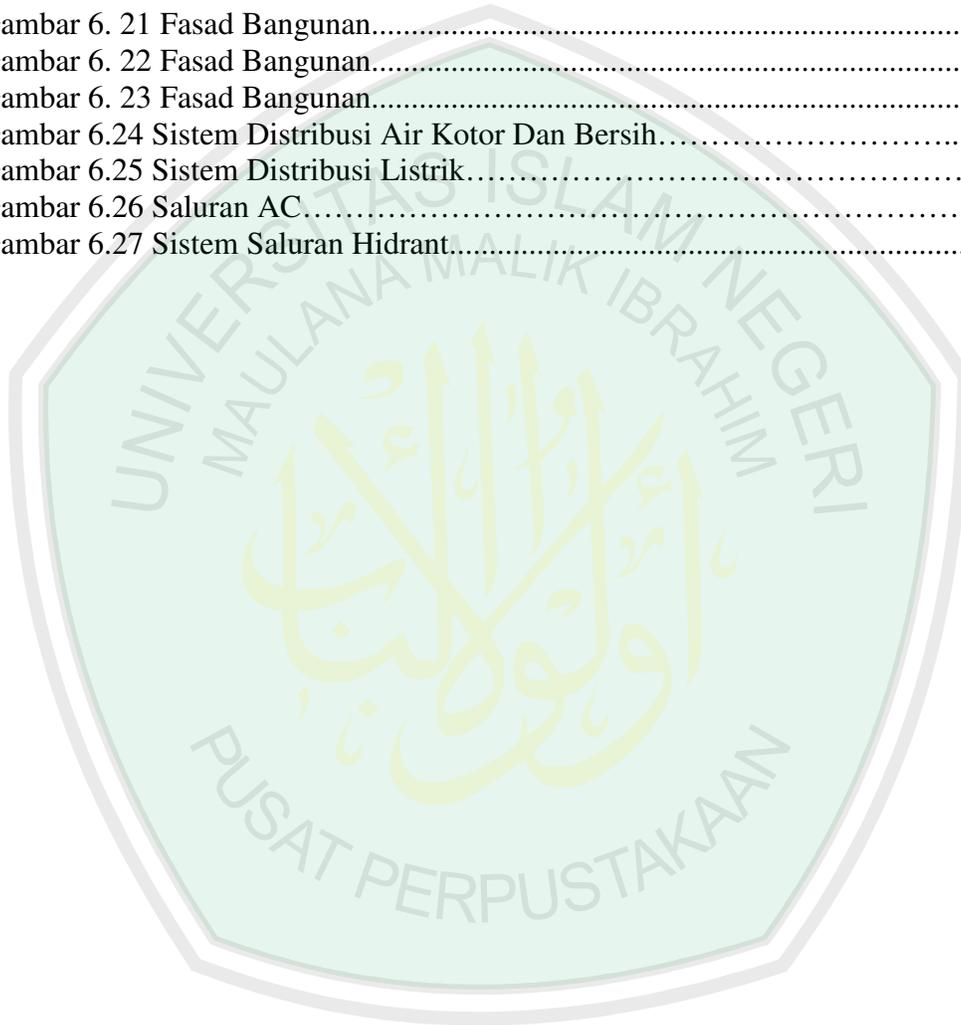
BAB VI	
HASIL PERANCANGAN	197
6.1 Perancangan Tapak Pusat Rehabilitasi Narkoba.....	198
6.2 Perancangan Tatahan Massa (Penzoningan) Pusat Rehabilitasi Narkoba	199
6.3 Perancangan Vegetasi	200
6.4 Perancangan Sirkulasi	201
6.5 Perancangan Kenyamanan	207
6.6 Perancangan Interior	209
6.7 Ide Bentuk Pusat Rehabilitasi Narkoba di Batu.....	212
6.8 Fasad Pusat Rehabilitasi Narkoba.....	213
6.9 Perancangan Utilitas.....	215
BAB VII	
PENUTUP	219
7.1 Kesimpulan.....	219
7.2 Saran.....	220
DAFTAR PUSTAKA	221
LAMPIRAN	224

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jalur Distribusi Narkoba.....	4
Gambar 1.2 Jalur Lalu Lintas Narkoba Ke Indonesia.....	5
Gambar 2.1 Macam-macam bukaan	50
Gambar 2.2 Pencahayaan alami	51
Gambar 2. 3 Pencahayaan Buatan.....	52
Gambar 2.4 Pencahayaan Terfokus Buatan	52
Gambar 2.5 Jenis lampu 1. Filament 2. Halogen 3. Flourescent, Neufert	53
Gambar 2.6 Warna	56
Gambar 2. 7 Pengaplikasian Warna Pada Bangunan.....	62
Gambar 2.8 Sistem Sirkulasi.....	82
Gambar 2.9 Sistem Keamanan.....	83
Gambar 2. 10 Lansekap.....	84
Gambar 2. 11 Sistem Pencahayaan Alami	85
Gambar 2. 12 Sistem Pencahayaan Buatan	86
Gambar 2. 13 Sistem Penzoningan	87
Gambar 2.14 LP Narkotika	88
Gambar 2. 15 Keamanan LP Narkotika	89
Gambar 2. 16 Tatanan Massa LP Narkotika	91
Gambar 2. 17 Kantor Utama Lp Narkotika.....	92
Gambar 2. 18 Portir dan kantor dalam	92
Gambar 2. 19 Gedung Kunjungan	93
Gambar 2. 20 Cluster Blok Hunian.....	93
Gambar 2. 21 Sarana Penunjang	93
Gambar 4. 1Peta Lokasi.....	108
Gambar 4. 2 Batas Tapak.....	109
Gambar 4. 3 Bentuk Tapak.....	112
Gambar 4. 4 Kontur Tapak.....	114
Gambar 4. 5 Analisa Aksesibilitas.....	116
Gambar 4. 6 Arah Dimensi Pengembangan Jalan.....	117
Gambar 4. 7 Analisa View.....	120
Gambar 4. 8 Analisa Pandangan ke Dalam.....	121
Gambar 4. 9 Analisa Pandangan ke Luar.....	123
Gambar 4. 10 Analisa Kebisingan.....	125
Gambar 4. 11 Sinar Matahari.....	128
Gambar 4.12 Analisa Sirkulasi.....	130
Gambar 4. 13 Analisa Angin.....	133
Gambar 4. 14 Analisa Vegetasi.....	134
Gambar 4. 15 Analisa Bangunan Sekitar.....	136

Gambar 4. 16 Sistem Penghawaan Alami.....	164
Gambar 4. 17 Kamera CCTV.....	171
Gambar 4.18 Penangkal Petir.....	172
Gambar 4. 19 Sistem Transportasi.....	172
Gambar 5. 1 Konsep Penzoningan.....	174
Gambar 5. 2 Konsep Tatahan Massa Area Privat.....	175
Gambar 5. 3 Konsep Tatahan Massa Area Servis.....	176
Gambar 5. 4 Konsep Tatahan Massa Area Publik.....	177
Gambar 5. 5 Konsep Tatahan Massa Area Penunjang.....	178
Gambar 5. 6 Konsep Tatahan Massa Area Publik.....	179
Gambar 5. 7 Pohon Rimbun.....	180
Gambar 5. 8 Tanaman Hias.....	180
Gambar 5. 9 Tanaman Pembatas.....	181
Gambar 5. 10 Tanaman Atap.....	181
Gambar 5. 11 Pohon Pengarah.....	182
Gambar 5. 12Tanaman Peneduh.....	182
Gambar 5. 13 Konsep Vegetasi.....	183
Gambar 5. 14 Alur Sirkulasi.....	184
Gambar 5. 15 Sirkulasi.....	185
Gambar 5. 16 Konsep Sirkulasi.....	186
Gambar 5. 17 Konsep kenyamanan.....	186
Gambar 5. 18 Kebutuhan keamanan.....	188
Gambar 5. 19 Kebutuhan Sosial.....	188
Gambar 5. 20 Ruang Terbuka dan Tertutup.....	189
Gambar 5. 21 Ruang Gelap dan Terang.....	189
Gambar 5. 22 Sistem Transportasi.....	195
Gambar 6. 1 Perancangan Tapak.....	198
Gambar 6. 2 Perancangan Tatahan Massa.....	199
Gambar 6. 3 Perancangan Vegetasi.....	201
Gambar 6. 4 Alus Sirkulasi.....	201
Gambar 6. 5 Alus Sirkulasi Pengunjung.....	202
Gambar 6. 6 Alus Sirkulasi Pengunjung.....	203
Gambar 6. 7 Alus Sirkulasi Pengelola.....	203
Gambar 6. 8 Alus Sirkulasi Kendaraan.....	204
Gambar 6. 9 Alus Sirkulasi Pengunjung.....	204
Gambar 6. 10 Alus Sirkulasi Pendaftaran Korban Nap.....	205
Gambar 6. 11Alus Sirkulasi Para Korban Napza.....	205
Gambar 6. 12 Alus Sirkulasi.....	206
Gambar 6. 13 pencahayaan alami.....	207
Gambar 6. 14 Denah Pencahayaan alami.....	208
Gambar 6. 15 Ruang Terbuka Hijau.....	208

Gambar 6. 16 Ruang Motif Garis Lurus.....	209
Gambar 6. 17 Furniture Kamar Tidur.....	210
Gambar 6. 18 Kamar Tidur.....	210
Gambar 6. 19 Ruang Resepsionis.....	211
Gambar 6. 20 Ide Bentuk.....	212
Gambar 6. 21 Fasad Bangunan.....	213
Gambar 6. 22 Fasad Bangunan.....	214
Gambar 6. 23 Fasad Bangunan.....	214
Gambar 6.24 Sistem Distribusi Air Kotor Dan Bersih.....	215
Gambar 6.25 Sistem Distribusi Listrik.....	216
Gambar 6.26 Saluran AC.....	217
Gambar 6.27 Sistem Saluran Hidrant.....	218



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jenis Narkoba, Dampaknya dan Cara Penanganan.....	30
Tabel 2.2 Ciri-Ciri Pengguna Narkoba	32
Tabel 2. 3 Pola Penataan Massa Bangunan.....	41
Tabel 2.4 Organisasi Hubungan Dalam Ruang.....	43
Tabel 2.5 Sirkulasi Pencapaian	44
Tabel 2.6 Konfigurasi Jalur Sirkulasi.....	45
Tabel 2.7 Hubungan Jalur Dan Ruang	46
Tabel 2.8 Ruang Pembentuk Sirkulasi	47
Tabel 2. 9 Tinjauan Elemen Lantai	49
Tabel 2. 10 Fasilitas Ruang Pondok Pemulihan Doulus.....	78
Tabel 4. 1 Kriteria Pemilihan Lokasi	106
Tabel 4. 2 Analisa Batas Tapak.....	110
Tabel 4. 3 Analisa Bentuk Tapak.....	112
Tabel 4. 4 Analisa Kontur Tapak	115
Tabel 4. 5 Rencana Dimensi Jalan	116
Tabel 4. 6 Analisa Aksesibilitas.....	118
Tabel 4. 7 Analisa Pandangan ke Dalam	121
Tabel 4. 8 Analisa Pandangan ke Luar.....	124
Tabel 4.9 Analisa Kebisingan	126
Tabel 4. 10 Analisa Sinar Matahari.....	129
Tabel 4. 11 Analisa Sirkulasi	131
Tabel 4.12 Analisa Angin	133
Tabel 4. 13 Analisa Vegetasi	135
Tabel 4. 14 Analisa Bangunan Sekitar.....	136
Tabel 4. 15 Analisa Aktifitas	140
Tabel 4. 16 Analisa Ruang.....	143
Tabel 4. 17 Analisa Karakteristik Ruang.....	143
Tabel 4. 18 Analisa Pencahayaan Dan Sifat Ruang.....	146
Tabel 4. 19 Kebutuhan ruang berdasarkan kelompok fungsinya.....	149
Tabel 4.20 Analisa Pemilihan Sistem Struktur	163
Tabel 4. 21 Analisa pemilihan bahan struktur	163
Tabel 4. 22 Tipe Alat Pemadam Kebakaran	169

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 2.1 Diagram Hiearki Human Needs.....	79
Diagram 3.1 Skema Metode Perancangan	115
Diagram 4. 1 Analisa Fungsi.....	138
Diagram 4. 2 Struktur organisasi.....	139
Diagram 4. 3 Hubungan Antar Ruang Kantor Pengelolah.....	156
Diagram 4. 4 Hubungan Antar Ruang Swalayan.....	156
Diagram 4. 5 Hubungan Antar Ruang Pusat Informasi.....	157
Diagram 4. 6 Hubungan Antar Ruang Perpustakaan.....	157
Diagram 4. 7 Hubungan Antar Ruang Unit Rehabilitasi	158
Diagram 4. 8 Hubungan Antar Ruang Restoran.....	159
Diagram 4. 9 Hubungan Antar Ruang Masjid.....	159
Diagram 4. 10 Hubungan Antar Bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba.....	160
Diagram 4. 11 Skema Jaringan Telepon.....	165
Diagram 4. 12 Skema Jaringan Internet.....	166
Diagram 4. 13 Skema Sistem Penyediaan Air Bersih.....	166
Diagram 4. 14 Skema Sistem Air Kotor.....	167
Diagram 4. 15 Skema Jaringan Listrik.....	168
Diagram 4. 16 Skema sistem Pemadam Kebakaran.....	170

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia berhak menjadi lebih baik, rentang waktu yang tersedia bagi manusia memberi kesempatan yang sangat berharga untuk berubah dan menata ulang kepribadiannya. Keputusan untuk memulai menjadi baik hanya memerlukan waktu beberapa saat, tetapi kemauan dan kemantapan untuk memulai perbaikan diri itu hanya perlu waktu sebentar hanya dibutuhkan kejujuran di dasar hati. Setiap manusia harus menjadi baik, memulai menjadi baik atau memilih untuk menjadi baik. Allah SWT menyukai perbuatan baik dan Allah SWT akan memberikan ampunan bagi siapa yang mau memperbaiki dirinya untuk menjadi seseorang yang lebih baik lagi. (Heru, 2008)

Hal ini dijelaskan dalam dalam Al-Qur'an surat Al-An'am ayat 54 dan Hadist Rasulullah swa, sebagai berikut :

وَإِذَا جَاءَكَ الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِآيَاتِنَا فَقُلْ سَلَمٌ عَلَيْكُمْ كَتَبَ رَبُّكُمْ عَلَىٰ نَفْسِهِ الرَّحْمَةَ أَنَّهُ

مَنْ عَمِلَ مِنْكُمْ سُوءًا بِجَهَالَةٍ ثُمَّ تَابَ مِنْ بَعْدِهِ وَأَصْلَحَ فَأَنَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿٥٤﴾

Artinya :

Apabila orang-orang yang beriman kepada ayat-ayat kami itu datang kepadamu, Maka Katakanlah: "Keselamatan bagi mu" Tuhanmu Telah menetapkan atas Dirinya kasih sayang, (yaitu) bahwasanya barang siapa yang berbuat kejahatan di antara kamu lantaran kejahilan, Kemudian ia bertaubat setelah mengerjakannya dan mengadakan perbaikan, Maka Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Berbuat kejahatan lantaran kejahilan ialah : 1. orang yang berbuat maksiat dengan tidak mengetahui bahwa perbuatan itu adalah maksiat kecuali jika dipikirkan lebih dahulu. 2. orang yang durhaka kepada Allah baik dengan sengaja atau tidak. 3. orang yang melakukan kejahatan Karena kurang kesadaran lantaran sangat marah atau Karena dorongan hawa nafsu. (http://geocities.com/alquran_indo E-mail alquran_indo@yahoo.com Ramadhan 1424 November 2003)

Hal yang sama juga disebutkan dalam Hadist Rasulullah SAW bahwa memperbaiki diri merupakan bagian dari irama hidup seorang muslim. Seperti terlihat jelas dalam sabdanya, *"Sesungguhnya manusia itu banyak salahnya. Dan sesungguhnya sebaik-baik orang yang banyak salahnya, adalah orang yang banyak bertaubat"*. (HR Tirmidzi)

Menyesali kekurangan dan kesalahan itu perlu, tetapi yang jauh lebih perlu lagi adalah bagaimana memperbaiki kesalahan itu. Maka, seperti dalam lanjutan hadits tersebut, banyak bertaubat artinya ada proses yang terus berjalan untuk memperbaiki kesalahan tersebut. (Heru,2008)

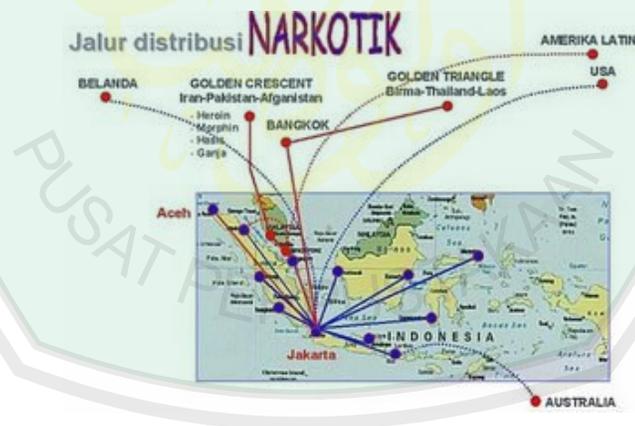
Kesalahan adalah hal yang wajar dan sangat mungkin terjadi pada siapapun. Akan tetapi jika kesalahan dilakukan terus-menerus akan memberikan dampak yang

buruk pada diri sendiri dan orang lain. Seperti halnya kejahatan yang terjadi di Indonesia sekarang ini Misalnya : perampokan, penganiayaan, pembunuhan, pemerkosaan dan yang paling meresakan adalah masalah narkoba yang terus meningkat setiap tahunnya. Oleh karena itu diperlukannya upaya-upayah untuk menangani kejahatan yang terjadi terutama masalah narkoba. Karena masalah narkoba sekarang ini dirasakan semakin meresahkan masyarakat, baik di negara-negara yang sedang berkembang maupun di negara maju. Masyarakat Indonesia telah mulai merasakan keresahan tersebut, terutama mereka yang berdomisili di kota-kota besar. Masalah narkoba ini sudah menjadi masalah nasional yang dirasakan semakin sulit untuk dihindari, ditanggulangi, dan diperbaiki kembali.(Partodiharjo,2006)

Jumlah pemakai dan pengedar narkoba di indonesia dari waktu ke waktu semakin meningkat. Bahkan pada tahun 2004 mencapai 3,6 juta jiwa korban, diantaranya 1.759 anak di bawah umur 14 tahun meninggal (1996), 1.563 anak di bawah umur 14 tahun meninggal (1997), 228.000 orang meninggal (1998) pada tahun 1999 terdapat 9 juta orang menjadi pecandu narkoba (SMART2000). Diantara korban tersebut masih didominasi para pengguna narkoba suntik yakni sebanyak 146 orang penderita dari total jumlah penderita sebanyak 370 orang, terutama di wilayah Jawa Timur, khususnya di kota Batu (data mulai tahun 1991-2009). Hal ini juga didukung dengan banyaknya angka penderita HIV/AIDS di Kota Batu Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Batu, per Juni 2008 lalu penderita penyakit mematikan itu mencapai 770 orang. Dengan jumlah penduduk Kota Batu yang "hanya" 830 ribu jiwa tahun 2008, angka penderita itu termasuk tinggi. Asisten II Sekkota Batu Sutiarsih

mengungkapkan bahwa dari 770 penderita HIV/AIDS tersebut, angka penderita tertinggi akibat penggunaan jarum suntik narkoba Jumlahnya mencapai 545 orang.(Cahyani, 2008)

Dari data di atas tidak menutup kemungkinan jumlah korban terus bertambah mengingat Indonesia sekarang ini bukan lagi menjadi tempat singgah sementara (transit) narkoba dari negara segitiga emas (Birma, Kamboja, Thailand) yang akan dibawa ke Eropa, Amerika, Australia, atau Jepang. Sekarang Indonesia sudah meningkat menjadi negara pemasaran. Peran Indonesia kini bahkan sudah meningkat menjadi daerah pembuat narkoba (produsen), hal ini terlihat dengan ditemukannya pabrik narkoba di Cikande, Banten, Bogor dan Jawa Timur. (Partodiharjo,2006)



Gambar 1.1 Jalur Distribusi Narkoba
<http://www.narkoba-metro.org/,2009>



Gambar 1.2 Jalur Lalu Lintas Narkoba Ke Indonesia
<http://www.narkoba-metro.org/2009>

Jika masalah penyalahgunaan narkoba tidak segera ditangani akan berdampak pada merosotnya kualitas manusia terutama generasi muda. Dalam membantu mengatasi masalah tentang narkoba ini, pada dasarnya adalah tanggung jawab semua pihak, jadi setiap orang mempunyai hak dalam pencegahan narkoba ini. Dampak dari penyalahgunaan narkoba tersebut sangat berpengaruh bagi remaja khususnya. Hal ini bisa dilihat dari tingginya angka kematian disebabkan adanya komplikasi penyakit yang ditimbulkannya, seperti overdosis, penularan virus HIV/Hepatitis C, serta meningkatnya angka kejahatan adapun jenis kejahatan yang dilakukan bukan hanya kejahatan kecil, melainkan sudah menjadi kejahatan besar dan sadis, penipuan, penyiksaan, pembunuhan, perampokan karena para pecandu rela melakukan apapun demi mendapatkan narkoba. Dalam hal ini Allah SWT selalu melarang umatnya untuk memakan dan meminum yang memabukkan, dengan makanan dan minuman yang memabukkan bisa membahayakan diri kita sendiri maupun orang lain. Hal ini dijelaskan dalam Al-Quran surat Al Maa'idah ayat 90, yaitu:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذْمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ

عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَأَجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Artinya:

90. Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah^[434], adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka dirasakan perlu untuk mengaplikasikan judul “**PUSAT REHABILITASI NARKOBA**” di wilayah Jawa Timur khususnya Batu. Dengan dibangunnya Pusat Rehabilitasi Narkoba ini diharapkan dapat membantu para korban NAPZA di wilayah ini untuk lepas dari penggunaan narkoba dan memperbaiki kesalahan pada dirinya sehingga bisa kembali hidup normal di masyarakat serta kembali kejalan Allah swt.

Pemerintah dan non pemerintah sebenarnya sudah menyediakan sarana rehabilitasi (klinik, rumah sakit, pondok pesantren) namun belum dapat menampung korban NAPZA dengan baik, hal ini bisa kita lihat banyaknya korban NAPZA yang dijadikan satu ruangan dengan korban lain yang berbeda tingkat kecanduannya misal : Pemakai ganja Jika berhenti mengonsumsi ganja, dia akan merasa depresi, gelisah, menggigil dan susah tidur hal ini akan berbeda dengan korban yang baru menggunakan ganja. Oleh karena itu diperlukan tema yang memperhatikan pertimbangan-pertimbangan perilaku orang yang menghuni bangunan tersebut maka diambil tema “**Arsitektur Prilaku (Behaviour Architecture)**” yang dititik

beratkan pada *Hierarki Human Needs*, hal ini dikarenakan adanya perbedaan akan kebutuhan pada setiap manusia akan menghasilkan perbedaan citra arsitektural dan untuk memenuhi kebutuhan akan rasa aman selain itu juga diharapkan dapat mawadai semua aktifitas korban NAPZA di Pusat Rehabilitasi Narkoba. Karena bangunan arsitektur yang baik adalah yang mampu mendukung fungsi dari bangunan itu sendiri

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang ada diuraikan diantaranya sbagai berikut :

1. Bagaimana merancang bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba yang dapat membantu proses penyembuhannya para korban NAPZA ?
2. Bagaimana penerapan tema arsitektur perilaku dengan pendekatan *Hierarki Human Needs* di perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba ?

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam seminar ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk merancang bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba yang dapat membantu dalam proses penyembuhan para korban NAPZA
2. Untuk mewujudkan kenyamanan kepada korban NAPZA di Pusat Rehabilitasi Narkoba yang menerapkan konsep arsitektur prilaku dengan pendekatan *Hierarki Human Needs*.

1.3.2 Manfaat

Manfaat dari pengkajian obyek dalam seminar ini adalah :

1. Bagi Penulis

- Mengetahui lebih jauh penerapan tema arsitektur perilaku dengan pendekatan *Hiererki Human Needs* pada perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba.
- Mengetahui gambaran tentang obyek Pusat Rehabilitasi Narkoba dengan berbagai sarana dan prasarananya yang mampu menyelesaikan permasalahan-permasalahan terhadap bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba yang sudah ada.
- Mengetahui dasar-dasar dan konsep pembangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba dari Al-Qur'an dan Hadist sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan ketakwaan kita.
- Memberikan pengetahuan tentang narkoba dan bahayanya mengkonsumsi narkoba dan jenis-jenisnya

2. Bagi Institusi Pendidikan

- Menambah literatur yang dapat dijadikan wacana baru untuk perancangan sebuah bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba
- Menjadi literatur mengenai pendalaman materi konsep arsitektur perilaku dengan pendekatan *Hierarki Human Needs* yang dapat digunakan untuk konsep perancangan dalam sebuah institusi

- Memberikan pengetahuan tentang narkoba dan bahayanya mengkonsumsi narkoba dan jenis-jenisnya

3. Bagi Pembaca

- Dapat dijadikan acuan dalam membangun sebuah Pusat Rehabilitasi Narkoba yang nyaman melalui konsep arsitektur perilaku dengan pendekatan pada *Hierarki Human Needs*
- Sebagai pusat informasi tentang narkoba dan bahayanya mengkonsumsi narkoba dan jenis-jenisnya.

1.4 Batasan

Beberapa batasan yang dilakukan dalam perancangan obyek pusat rehabilitasi narkoba ini diantaranya adalah :

1. Bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba ini di bangun dalam skala regional yaitu wilayah Jawa Timur khususnya Kota Batu
2. Menerapkan konsep arsitektur perilaku pada bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba dengan pendekatan *Hierarki Human Needs*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Khamar Menurut Islam

Khamar merupakan jenis minuman yang dapat memabukkan dan menghilangkan kesadaran seseorang yang meminumnya, dalam hal ini ada dua jenis minuman yang memabukkan yaitu *khamar* dan alkohol. Menurut Islam *khamar* dan alkohol keduanya identik. Namun sesungguhnya yang dimaksud dengan *khamar* di dalam Islam itu tidak selalu merujuk pada alkohol. Yang disebut *khamar* adalah segala sesuatu minuman dan makanan yang bisa menyebabkan mabuk. Sedangkan alkohol hanyalah salah satu bentuk zat kimia. Zat ini juga digunakan untuk berbagai keperluan lain seperti dalam desinfektans, pembersih, pelarut, bahan bakar dan sebagai campuran produk-produk kimia lainnya. Untuk contoh-contoh pemakaian tersebut, maka alkohol tidak bisa dianggap sebagai *khamar*, oleh karenanya pemakaiannya tidak dilarang dalam Islam.

Sebaliknya, jenis obat-obatan seperti psikotropika dan narkotika, walaupun mereka tidak mengandung alkohol, dalam pandangan Islam mereka dikategorikan sebagai *khamar* yang hukumnya haram/terlarang. Hal ini dikarenakan *khamar* merupakan suatu minuman yang dapat mengacaukan akal sehat seseorang yang meminumnya dan memiliki dampak buruk bagi kesehatan yang mengkonsumsinya serta *khamar* merupakan jenis minuman yang mudharat ataupun keburukannya jauh lebih banyak dibandingkan manfaat yang terkandung di dalamnya.

Islam bukan tidak mengetahui sisi manfaat *khamar*, namun dalam pandangan Islam dampak kerusakan *khamar* dalam kehidupan manusia jauh lebih besar dari manfaat yang bisa diperoleh. Hal ini dinyatakan di dalam Al-Quran surat Al Baqarah ayat 219 yang artinya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: “Pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya.”

Sejumlah penelitian yang menyatakan bahwa minuman beralkohol memberikan efek positif selama ini belum diterima sepenuhnya dalam dunia kesehatan. Sebaliknya, dampak negatif minuman alkohol telah diterima sepenuhnya oleh lembaga kesehatan dunia seperti WHO. Sekalipun tidak ada satu negara pun di dunia yang bisa 100 persen bebas minuman beralkohol, namun data statistik WHO menunjukkan bahwa konsumsi perkapita minuman beralkohol di negara-negara berpenduduk muslim jauh lebih kecil dibandingkan negara-negara lainnya. Sebagian besar negara-negara berpenduduk muslim mengkonsumsi minuman alkohol kurang dari 0.5 liter alkohol perkapita per tahun.

Persentasi penduduk yang tidak peminum alkohol di negara-negara muslim juga jauh lebih tinggi dibandingkan negara-negara lain di dunia. Sebagai contoh, jumlah penduduk yang tidak peminum alkohol di Mesir, Indonesia, Pakistan, Saudi Arabia dan Syiria mencapai lebih dari 90 persen. Sebaliknya, jumlah penduduk yang bukan peminum alkohol di Denmark, Norwegia, Jerman dan Luxemburg hanya kurang dari 6 persen. Ini artinya ada korelasi positif antara ajaran Islam dengan rendahnya tingkat konsumsi minuman beralkohol di negara-negara berpenduduk muslim. .

Oleh karena itu Allah SWT melarang umat islam untuk meminum khamar karena sangat berbahaya bagi dirinya sendiri dan orang lain serta khamar dan judi adalah berasal dari perbuatan syaitan, sedang syaitan hanya gemar berbuat yang tidak baik dan mungkar. Justru itulah Al-Quran menyerukan kepada umat Islam untuk menjauhi kedua perbuatan itu sebagai jalan untuk menuju kepada kebahagiaan. Dalam hal ini Kemudian Allah memberikan penegasan mengenai larangan meminum *khamar* dengan firman-Nya dalam Al Qur'an:

“Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamr, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah adalah perbuatan keji, termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.”(QS.Al-Ma’idah :90)

Selanjutnya al-Quran menjelaskan juga tentang bahaya *khamar* dan judi dalam masyarakat, yang diantaranya dapat mematahkan orang untuk mengerjakan sembahyang dan menimbulkan permusuhan dan kebencian. Sedang bahayanya dalam jiwa, yaitu dapat menghalang untuk menunaikan kewajiban-kewajiban agama, diantaranya ialah zikrullah dan sembahyang. Hal ini terdapat di firman Allah SWT dalam Al-Qur'an:

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu sholat sedang kamu dalam keadaan mabuk sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan”. (QS. An-Nisa. :43).

a) Pandangan Islam Tentang Narkoba

Definisi mengenai narkoba dalam Alqur'an tidak ada, karena memang Alqur'an itu bukan Kitab yang mengatur secara detail satu per satu. Tapi persoalan narkoba dapat didekati melalui pendekatan qiyas, yakni satu kasus yang tidak ada nashnya

dalam Alqur'an dicarikan padanan kasusnya yang ada nashnya dalam Alqur'an. Hal itu dilakukan dengan melihat ilat (motivasi hukum) yang sama, yakni sama-sama membahayakan. Narkoba bisa digolongkan dalam khamar, namun dampak negatif narkoba lebih daripada khamar.

Islam memberikan solusi terhadap penyalahgunaan narkoba secara sangat luas dan komprehensif. Baik hukum penyalahgunaan, narkoba untuk pengobatan, serta ketetapan pidana yang berkait dengan narkoba yang dalam hal ini mencakup 10 kelompok. Baik produsen narkoba, distributor/penyalur, pemakai, kurir, penjual, pemesan, pembayaran maupun pemakai hasil penjualan. Islam mengatur hal ini secara tegas. Pemakai narkoba dicambuk 40-80 kali cambukan. Kalau sudah empat kali kasus, maka yang empat kalinya ia dihukum mati (hukum bunuh). Hal itu diriwayatkan dalam hadis yang diriwayatkan oleh Abu Dawud. Kalau pemakai saja hukumnya tegas dan berat seperti itu, apalagi produsen. Hukumnya adalah hukuman mati.

Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba secara Islam terdapat banyak langkah yang bisa dilakukan. Antara lain, melalui bimbingan agama atau dakwah, terutama oleh pihak-pihak yang terkait dengan persoalan narkoba. Dalam konsep Islam lebih bersifat sinergi keserasian jasmani dan rohani. Kalau jiwa sehat, tubuh sehat. Dalam masalah narkoba lebih kepada konsep pencegahan daripada sanksi. Memang sanksi hukum Islam itu berat, tapi sebenarnya Islam lebih kepada pencegahan.

Untuk kondisi di Indonesia, Indonesia perlu merevisi UU No. 22/1997 tentang Narkotika dan UU No. 5/1997 tentang Psikotropika. Perbaikan itu terutama dibagian sanksi hukum pidana terhadap pemakai, pecandu dan pengedar narkoba.

Konsep pengobatan Islam terhadap pecandu narkoba ada banyak cara, dalam hal ini Nabi menegaskan setiap penyakit ada obatnya, *karena itu berobatlah kamu, dan jangan berobat dengan barang yang haram. (HR Abu Dawud)*. Pecandu narkoba pun ada tiga terapinya, contoh terapi terhadap pecandu narkoba, berdasarkan nilai-nilai Islam, yang dikembangkan di Indonesia. Diantaranya yaitu:

- Pertama, pesantren Suryalaya, Tasikmalaya, mengembangkan terapi Inabah, yang meliputi empat cara, yakni bersuci (mandi/berwudlu) talqin (dzikir), ibadah dan do'a, serta disiplin ternyata 93% dari sekitar 5.845 pasien yang berobat disana bisa disembuhkan dan tidak kembali kepada narkoba lagi.
- Kedua, metode Prof. Dadang Hawari yang disebut terapi detoksifikasi, meliputi terapi medis, psikiatri, dan agama. Prinsipnya adalah berobat dan bertobat.
- Ketiga, metode taubatan nasuha yang meliputi ilahiah, medis, psikologis dan metapsikologis. Metode metapsikologis maksudnya adalah dalam diri kita ada dua macam energi yakni energi positif dan negatif. Kalau energi positif itu diolah dengan baik, maka energi negatif bisa dikendalikan. Orang yang kecanduan narkoba itu pada hakekatnya bukan jasmaninya yang sakit, tapi rohaninya karena itu, rohaninya itu pun harus disembuhkan terlebih dahulu.

b) Hukum Dalam Islam Bagi Peminum *Khamar*

Dalam sebuah hadits diriwayatkan bagaimana Rasulullah saw memberikan hukuman bagi orang yang telah meminum *khamr*,

- “*Bahwasanya Rasulullah SAW telah mendera orang yang meminum khamr dengan dua pelepah tamar empat puluh kali.*” (HR. Muslim).
- “*Rasulullah telah menghukum dengan empat puluh pukulan, Abu Bakar juga dengan empat puluh pukulan dan Umar r.a dengan menghukum delapan puluh pukulan. Hukuman ini (empat puluh kali pukulan) adalah hukuman yang lebih saya sukai.*” (HR. Muslim).
- “*Setiap yang memabukkan adalah khamr (termasuk khamr) dan setiap khamr adalah diharamkan.*” (HR. Ahmad dan Abu Dawud)
- “*Kemudian dari pada itu wahai manusia: sesungguhnya telah diturunkan hukum yang mengharamkan khamr. Ia terbuat dari salah satu dari lima unsur: anggur, korma, madu, jagung dan gandum. Khamr adalah sesuatu yang mengacaukan akal.*”

Berdasarkan hal tersebut telah menjadi dasar penegakan hukum bagi mukmin yang telah meminum *khamar*, dan ini sudah menjadi ketetapan bagi setiap mukmin dan acuan bagaimana Rasulullah sangat membenci *khamar* berada di sekitar ummatnya. Maka hendaknya bagi setiap mukmin sadar bahwa setiap ketentuan Allah merupakan sesuatu yang terbaik bagi dirinya, karena Allah adalah Zat Yang Maha Mengetahui apa-apa yang tidak diketahui hamba-hamba-Nya. Dan semoga kita semua dapat menghindarkan diri dari perbuatan memiliki, menjual apalagi meminum *khamar*.

B. Pengertian Pusat Rehabilitasi Narkoba

2.1 Pusat Rehabilitasi Narkoba

Pusat Rehabilitasi Narkoba di Batu ini didesain untuk memberikan suatu kesembuhan baik mental atau spiritual bagi para korban NAPZA. Di dalam Pusat Rehabilitasi Narkoba ini terdapat tahapan-tahapan dalam proses penyembuhan, sehingga para korban harus melalui tahapan yang ada untuk menuju kesembuhan dan didalam tahapan ini juga terdapat pembekalan keterampilan. Karena dengan adanya bekal keterampilan maka para korban NAPZA yang telah sembuh tidak hanya sembuh tetapi dapat berguna bagi masyarakat maupun keluarga. Dengan begitu mereka tidak akan dikucilkan dari masyarakat sebaliknya akan diterima baik oleh masyarakat.

2.1.1 Klasifikasi Pusat

Suatu perkumpulan dari kegiatan yang terdiri dari beberapa elemen kecil yang mempunyai interaksi antar masing-masing kegiatan atau pokok pangkal yang bisa menjadi tumpuan. (WJS.poerwardanninta, 1978).

2.1.2 Klasifikasi Rehabilitasi

a. Menurut Partodiharjo (2006:100)

Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba. Dalam buku ini juga dijelaskan bahwa upaya penanggulangan korban NAPZA dibagi menjadi beberapa metode, yaitu:

1. *Promotif* (pembinaan)
2. *Preventif* (Pencegahan)
3. *Kuratif* (Pengobatan)
4. *Rehabilitatif* (Pemulihan)
5. *Represif* (Penindakan)

Kelima upaya di atas saling berhubungan dimana metode penanggulangan yang paling mendasar dan efektif adalah promotif dan preventif. Upaya yang paling praktis dan nyata adalah represif. Upaya yang paling manusiawi adalah kuratif dan rehabilitatif. Dari kelima metode di atas akan memunculkan kebutuhan ruang yang berbeda-beda antara korban NAPZA sesuai dengan fungsi dan kebutuhan para korban.

b. Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2007 Tentang Narkotika

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. 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.

c. Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika

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".

d. Menurut Kepmenkes 996/menkes/sk/viii/2002 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkotika.

Rehabilitasi adalah "upaya kesehatan yang dilakukan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan non-medis, psikologis, sosial dan religi agar pengguna yang menderita sindroma ketergantungan dapat mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin".

e. KEPMENKES 996/MENKES/SK/VIII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA, Sarana Pelayanan

Rehabilitasi adalah "tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA, berupa Kegiatan Pemulihan dan Pengembangan secara terpadu baik fisik, mental, sosial dan agama".

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan tentang penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba, berupa kegiatan pemulihan dan pengembangan secara terpadu baik fisik, mental, sosial dan agama. Sehingga pecandu bisa sembuh dan dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

2.1.3 Program-Program Pemulihan Rehabilitasi

Program-program yang dapat diikuti oleh seorang korban NAPZA selama menjalani program pemulihan yaitu:

1. Rehabilitasi Medis

Dalam program ini warga binaan mendapat pemeriksaan kesehatan fisik dan mental secara menyeluruh oleh tenaga dokter dan perawat. Pada proses ini dapat diketahui sejauh mana pengaruh zat-zat napza memberikan dampak negatif bagi kesehatan dan mental warga binaan. Hal ini membantu dalam memberikan penanganan dini bagi pecandu yang memiliki penyakit menular seperti HIV, Hepatitis dan lainnya. Dalam tahap ini ada beberapa program yang dilaksanakan yaitu :

a) Program Terapi *Rumatan Metadone (PTRM)*

Program Metadone ini merupakan salah satu bentuk partisipasi Lapas Narkotika dalam menjalankan kebijakan pemerintah untuk *Harm Reduction* di Lapas. Program *Metadone* adalah suatu terapi membantu para pemakai berat napza jenis heroin, melakukan pola kebiasaan baru, memperbaiki kualitas hidup bagi penggunaanya tanpa kekuatiran terjadinya gejala putus obat. Program terapi rumatan *Metadone* memiliki beberapa manfaat diantaranya, yaitu:

- Dengan dosis yang tepat akan membuat adiksi berhenti menggunakan heroin
- Membuat stabil mental emosional sehingga dapat menjalani hidup normal.
- Mendorong adiksi hidup lebih sehat.
- Menurunkan resiko penularan HIV/AIDS, Hepatitis B dan C karena penggunaan jarum suntik yang tidak steril.
- Menurunkan tindak kriminal
- Membuat hubungan dengan keluarga dan sosial jauh lebih baik.

b) Terapi *Complementer*

Suatu terapi tambahan, pelengkap atau penunjang yang bertumpu pada potensi diri seseorang dan alam. Dalam terapi ini seseorang diajarkan beberapa ilmu pengobatan yang berasal dari ilmu kedokteran maupun ilmu tradisional. Pada awalnya terapi ini di peruntukan untuk membantu warga binaan yang sudah terinfeksi HIV/AIDS (ODHA) agar kesehatan mereka bisa terjaga dengan baik. Namun saat ini terpai komplementer dapat dimanfaatkan oleh warga binaan lain yang memiliki minat pada terapi ini. Terapi *Complementer* meliputi olah nafas, meditasi, akupuntur, prana, serta menjaga kesehatan melalui menu sehat. Manfaat terapi *Complementer* adalah :

- Untuk mencegah timbulnya penyakit baru
- Menjaga stamina dan kekebalan tubuh
- Mengatasi keluhan fisik yang ringan
- Mengurangi dan menghindari stress

2. Rehabilitasi Non Medis

Pada tahap ini warga binaan menjalankan salah satu program terapi rehabilitasi yang bertujuan untuk merubah perilaku adiksi yang tidak sesuai dengan normanorma masyarakat. Melalui terapi dukungan kelompok para pecandu mendapatkan bimbingan dan pembelajaran tentang bagaimana bersikap tegas untuk meninggalkan dan menolak menggunakan napza kembali. Ada beberapa program terapi non medis yang ditawarkan yaitu :

a. *Therapeutic Community (TC)*

TC adalah suatu program pemuliharaan yang membantu merubah perilaku adiksi seorang penyalah guna Napza menuju “*Healthy Life Style*”(Gaya hidup yang sehat tanpa Napza). Bentuk kegiatannya berupa terapi kelompok yang biasa disebut sebagai ‘*family*’. Adapun jenis kegiatan yang dilakukan sebagai berikut :

- *Morning Meeting*
- *Encounter Group*
- *Mix Confontation]*
- *Static Group*
- *PAGE Group*
- *Seminar*
- *Morning Briefing*

b. *Criminon*

Criminon diartikan sebagai *no crime*, artinya terapi ini bertujuan untuk membentuk seorang narapidana untuk tidak melakukan kembali kejahatan. Filosofi dasar dari *Criminon* menyatakan, bahwa pada dasarnya seseorang melakukan kejahatan adalah karena kurangnya rasa percaya diri. Ketiadaan rasa percaya diri ini mengakibatkan seseorang tidak mampu untuk menghadapi tantangan kehidupan serta tidak mampu menyesuaikan diri dengan sistem nilai yang berlaku di masyarakat sehingga yang bersangkutan melakukan pelanggaran hukum. Tujuan pelatihan *criminon*:

- Membantu memperbaiki dan meningkatkan kemampuan seseorang dalam menghadapi rasa bersalah, rendah diri, takut, emosi, dan mampu mengendalikan diri
- Membantu narapidana dalam menghadapi hambatan belajar
- Memberikan pengetahuan untuk mencapai kebahagiaan lebih baik bagi diri sendiri maupun orang lain
- Memberikan dasar-dasar pengetahuan untuk mencapai kestabilan dan kebahagiaan dalam hidup

3. Tahapan Rehabilitasi *After Care*

Pada tahap ini warga binaan diberi kegiatan sesuai dengan minat dan bakatnya untuk mengisi kegiatan sehari-hari. Tujuan dari tahapan ini adalah untuk membekali para pecandu dengan pengetahuan dan ketrampilan yang bermanfaat dan bisa diaplikasikan di kehidupannya setelah kembali ke masyarakat. Dengan demikian pecandu bisa mengaktualisasikan diri di tengah masyarakat sebagai manusia yang produktif dan tidak lagi bergantung pada Napza. Ada beberapa program yang disediakan di Lapas Narkotika yaitu:

a) Pesantren Terpadu

Program pesantren terpadu merupakan program pembinaan mental untuk warga binaan guna mengembalikan nilai-nilai moral agama yang telah hilang. Ini berkaitan dengan perilaku mereka selama menjadi pecandu sangat jauh dari nilai-nilai spiritual.

Melalui pendekatan agama diharapkan pecandu semakin memiliki dasar yang kuat untuk menata ulang kehidupan mereka ke arah yang lebih baik.

b) Kursus Bahasa Inggris dan Komputer

Memberikan bekal ketrampilan yang berguna merupakan bagian penting dari program pembinaan di Lapas. Penyelenggaraan kursus Bahasa Inggris dan Komputer memberikan kesempatan bagi warga binaan untuk mengasah kemampuan mereka di bidang Komputer dan Bahasa Inggris. Hal ini diharapkan mempermudah warga binaan saat mencari pekerjaan setelah bebas nanti.

c) Kegiatan Kerja

Untuk memberdayakan potensi dan menyalurkan bakat yang dimiliki warga binaan, Lapas Narkotika menyediakan beberapa kegiatan kerja yang bisa diikuti diantaranya: sablon, kaligrafi, perikanan, Kaligrafi, air isi ulang dan lain sebagainya. Diharapkan dengan adanya program ini, pecandu bisa mengisi waktunya dengan kegiatan yang bermanfaat.

d) Kegiatan Olahraga dan Kesenian

- Olahraga

Kegiatan yang dilaksanakan antara lain lari pagi, senam pagi massal, sepak bola, bola voli, tenis meja, dan catur.

- Kesenian

Kegiatan kesenian dimaksudkan untuk membina dan mengasah bakat-bakat seni narapidana, sehingga mereka dapat menyalurkan bakat seni yang mereka

miliki. Kegiatan kesenian yang dilaksanakan antara lain vokal group, group band, serta group rebana.

4. Tahap Pengobatan Dengan Terapi

Model terapi rehabilitasi yang dapat digunakan untuk membantu seseorang melepaskan diri dari kecanduan dan merubah perilakunya menjadi lebih baik, diantaranya adaah :

a. Model Terapi Moral

Model ini sangat umum dikenal oleh masyarakat serta biasanya dilakukan dengan pendekatan agama/moral yang menekankan tentang dosa dan kelemahan individu. Model terapi seperti ini sangat tepat diterapkan pada lingkungan masyarakat yang masih memegang teguh nilai-nilai keagamaan dan moralitas di tempat asalnya, karena model ini berjalan bersamaan dengan konsep baik dan buruk yang diajarkan oleh agama. Maka tidak mengherankan apabila model terapi moral inilah yang menjadi landasan utama pembenaran kekuatan hukum untuk berperang melawan penyalahgunaan narkoba.

b. Model Terapi Sosial

Model ini memakai konsep dari program terapi komunitas, dimana adiksi terhadap obat-obatan dipandang sebagai fenomena penyimpangan sosial (*social disorder*). Tujuan dari model terapi ini adalah mengarahkan perilaku yang menyimpang tersebut ke arah perilaku sosial yang lebih layak. Hal ini didasarkan atas kesadaran bahwa kebanyakan pecandu narkoba hampir selalu terlibat dalam tindakan a-sosial termasuk tindakan kriminal. Kelebihan dari model ini adalah perhatiannya kepada perilaku

adiksi pecandu narkoba yang bersangkutan, bukan pada obat-obatan yang disalahgunakan. Prakreknnya dapat dilakukan melalui ceramah, seminar, dan terutama terapi berkelompok (*encounter group*). Tujuannya tidak lain adalah melatih pertanggung-jawaban sosial setiap individu, sehingga kesalahan yang diperbuat satu orang menjadi tanggung-jawab bersama-sama. Inilah yang menjadi keunikan dari model terapi sosial, yaitu memfungsikan komunitas sedemikian rupa sebagai agen perubahan (*agent of change*).

c. Model Terapi Medis

Model ini berakar dari beberapa konsep dalam teori fisiologis atau metabolisme, yang memandang perilaku adiksi obat sebagai sesuatu yang terjadi karena faktor *etiologis* atau keturunan. Ada dua macam model terapi yang berdasarkan pada konsep ini.

- Pertama,
Yaitu konsep menyembuhkan kecanduan obat dengan menggunakan obat lain. Contohnya adalah model terapi metadon untuk pecandu opiat. Terapi ini didasarkan pada sebuah teori dari Dole dan Nyswander yang menyatakan bahwa kecanduan opiat adalah hasil dari defisiensi metabolik, sehingga harus diluruskan dengan memberikan metadon.
- Kedua,
Yaitu konsep menyembuhkan kecanduan obat dengan cara memandang adiksi obat sebagai suatu penyakit. Dari pendekatan teori biologis ini lahirlah konsep

"*disease*" yang apabila diterjemahkan artinya adalah "penyakit", atau bisa juga diartikan sebagai rasa tidak nyaman. Terapi untuk konsep "penyakit" ini sangat berbeda dengan terapi yang melihat perilaku adiksi sebagai penyimpangan sosial. Dalam terapi ini seorang pecandu dianggap sebagai pasien, dimana mereka akan dibina dan diawasi secara ketat oleh tim dokter. Kelemahan dari terapi ini adalah sifatnya yang "keras", dimana pasien direhabilitasi dengan konsep alergi. Karena pasien mempunyai alergi terhadap narkoba, maka mereka tidak boleh mengkonsumsinya seumur hidup.

Menyadari keterbatasan ini, maka konsep adiksi sebagai penyakit sangat mementingkan perkumpulan (*fellowship*) dari mereka yang mempunyai penyakit kecanduan narkoba untuk menjadi pendukung satu sama lain.

d. Model Terapi Psikologis

Model ini diadaptasi dari teori psikologis Mc Lellin, dkk yang menyebutkan bahwa perilaku adiksi obat adalah buah dari emosi yang tidak berfungsi selayaknya karena terjadi konflik, sehingga pecandu memakai obat pilihannya untuk meringankan atau melepaskan beban psikologis itu. Model terapi ini mementingkan penyembuhan emosional dari pecandu narkoba yang bersangkutan, dimana jika emosinya dapat dikendalikan maka mereka tidak akan mempunyai masalah lagi dengan obat-obatan. Jenis dari terapi model psikologis ini biasanya banyak dilakukan pada konseling pribadi, baik dalam pusat rehabilitasi maupun dalam terapi pribadi.

e. Model Terapi Budaya

Model ini menyatakan bahwa perilaku adiksi obat adalah hasil sosialisasi seumur hidup dalam lingkungan sosial atau kebudayaan tertentu. Dalam hal ini, keluarga seperti juga lingkungan dapat dikategorikan sebagai "lingkungan sosial dan kebudayaan tertentu". Dasar pemikirannya adalah, bahwa praktek penyalahgunaan narkoba oleh anggota keluarga tertentu adalah hasil akumulasi dari semua permasalahan yang terjadi dalam keluarga yang bersangkutan. Sehingga model ini banyak menekankan pada proses terapi untuk kalangan anggota keluarga dari para pecandu narkoba tersebut.

5. Kesenian Sebagai Bentuk Terapi & Rehabilitasi

Kegiatan kesenian dimaksudkan untuk membina dan mengasah bakat-bakat seni narapidana, sehingga mereka dapat menyalurkan bakat seni yang mereka miliki. Sebagai sebuah kegiatan terapi, kesenian dapat digunakan untuk membantu narapidana pengguna napza dalam upaya kepulihannya. Dalam pelaksanaannya kesenian tidak dapat berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian dari satu sistem rehabilitasi yang komprehensif yang meliputi rehabilitasi medis dan rehabilitasi non medis.

Kesenian dilakukan sebagai suatu proses aftercare, atau setelah warga binaan menjalani program terapinya. Pada tahap aftercare warga binaan diarahkan sesuai dengan minat dan bakatnya masing-masing. Tujuan dari tahapan ini adalah untuk membekali para pecandu dengan pengetahuan dan ketrampilan yang bermanfaat dan bisa diaplikasikan di kehidupannya setelah kembali ke masyarakat. Dengan demikian

pecandu bisa mengaktualisasikan diri di tengah masyarakat sebagai manusia yang produktif dan tidak lagi bergantung pada Napza.

Kesenian dapat digunakan sebagai media terapi dan rehabilitasi karena memiliki tujuan sebagai berikut :

- a. Kegiatan Kesenian merupakan kegiatan yang bersifat positif
- b. Kegiatan kesenian terjadwal secara rutin, sehingga secara tidak langsung melatih kedisiplinan warga binaan
- c. Kegiatan kesenian memacu warga binaan untuk terus mengembangkan diri
- d. Kegiatan kesenian memotivasi warga binaan untuk menggali potensi yang ada dalam dirinya
- e. Kegiatan kesenian dapat dipergunakan untuk mengurangi waktu luang warga binaan, sehingga dapat menghindarkan warga binaan memikirkan kembali pemakaian napza
- f. Kegiatan kesenian dapat membantu warga binaan untuk lebih percaya diri dengan menampilkan potensi dirinya
- g. Kegiatan kesenian dapat melatih warga binaan untuk lebih bertanggung jawab atas pilihan yang telah diambil bagi dirinya sendiri Untuk memasuki tahapan rehabilitasi *aftercare* ini Warga Binaan yang telah menyelesaikan tahapan rehabilitasi sosial akan didata dan diklasifikasikan berdasarkan keahlian mereka masing-masing. Proses pengklasifikasian dilakukan dengan cara :

- Wawancara

Wawancara dilakukan kepada warga binaan yang telah menyelesaikan tahap rehabilitasi sosialnya. Dalam proses wawancara ini digali mengenai keahlian, minat, bakat, serta motivasi warga binaan untuk mempertahankan *recovery-nya*.

- Psikotes

Psikotes dapat dilakukan untuk melihat potensi apa yang ada dalam diri warga binaan. Dalam psikotes dapat diketahui minat dan bakat warga binaan. Selain untuk melihat minat dan bakat, psikotes juga dilakukan kepada warga binaan yang akan memasuki tahap rehabilitasi lanjutan serta dilakukan pula untuk menyeleksi warga binaan yang akan ditugaskan untuk menjadi instruktur pada program-program rehabilitasi yang lain. (Harjono, 2008)

2.1.4 Klasifikasi Narkoba dan Jenisnya

Menurut Partodiharjo (2006:10) Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Narkoba adalah singkatan dari Narkotika dan Obat berbahaya. Selain Narkoba, istilah lain yang diperkenalkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah NAPZA yaitu singkatan dari Narkotika, Pasikotropika dan Zat adiktif lainnya. Semua istilah ini sebenarnya mengacu pada sekelompok zat yang umumnya

mempunyai risiko yang oleh masyarakat disebut berbahaya yaitu kecanduan/adiksi. Narkoba adalah singkatan dari narkotika (berasal dari bahasa Yunani "narke" yang berarti sebuah gejala dari kerusakan saraf atau penyelewengan fungsi organ tubuh) dan obat atau bahan berbahaya.

2.1.5 Jenis Narkoba Dan Dampaknya

Tabel 2. 1 Jenis Narkoba, Dampaknya dan Cara Penanganan

No	Jenis Narkoba	Pengertian	Dampak	Cara menangani
1	Ganja	Ganja memiliki sebutan yang jumlahnya mencapai lebih dari 350 nama,sesuai dengan kawasan penanaman dan konsumsinya, antara lain; mariyuana, hashish, dan hemp. Adapun zat terpenting yang terkandung dalam ganja adalah zat trihidrocaniponal (THC).	<ul style="list-style-type: none"> • Tawa cekikikan justifikasi yang jelas. • Dia mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan, • Menjadi penakut • Mengalami kesulitan mengenali bentuk dan ukuran benda-benda yang terlihat. • Pecandunya merasakan waktu berjalan begitu lambat. • Ingatannya akan kejadian beberapa waktu yang lalu pun kacau-balau. • Matanya memerah dan degup jantungnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita dimandikan dengan air hangat, minum banyak, makan makanan bergizi dalam jumlah sedikit dan sering dan dialihkan perhatiannya dari narkoba. Bila tidak berhasil perlu pertolongan dokter. Pengguna harus diyakinkan bahwa gejala-gejala sakaw mencapai puncak dalam 3-5 hari dan setelah 10 hari akan hilang. • Menurunkan Risiko (<i>Harm Reduction</i>): • Menggunakan jarum suntik sekali pakai • Mensuci hamakan (sterilisasi) jarum suntik

			<p>kencang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa depresi, gelisah, menggigil dan susah tidur • Kehilangan gairah hidup dan tidak bisa berkonsentrasi, terdorong untuk melakukan kejahatan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengganti kebiasaan menyuntik dengan menghirup atau oral dengan tablet • Menghentikan sama sekali penggunaan narkoba • Yang harus dilakukan bila seseorang mabuk: • Jangan membiarkannya mengemudikan kendaraan • Beri dia minum air yang banyak • Coba ajak dia makan • Jangan biarkan dia sendirian • Jauhkan dia dari tempat-tempat berbahaya, seperti jalan raya, jembatan, balkon, kolam renang, laut • Jika pecandu tak sadar (pingsan): • Periksa pernafasannya • Menjaga saluran pernafasan supaya tidak ada sumbatan • Baringkan dia pada sisi tubuhnya, jika muntah, sisa makanan tidak menyumbat saluran pernafasan. • Gejala serius yang memerlukan perhatian medis • Tidak sadar atau setengah sadar • Pernafasan yang lambat.
2	Opium	<p>Jenis narkotika yang paling berbahaya. Dikonsumsi dengan cara ditelan langsung atau diminum bersama teh, kopi atau dihisap bersama rokok atau syisya (rokok ala Timur Tengah). Opium diperoleh dari buah pohon opium yang belum matang dengan cara menyayatnya hingga mengeluarkan getah putih yang lengket.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pada mulanya, pengonsumsi opium akan merasa segar bugar, mampu berimajinasi, berbicara. • Tak lama kemudian kondisi kejiwaannya akan mengalami gangguan dan berakhir dengan tidur pulas bahkan koma. • Tubuhnya tidak akan mampu lagi menjalankan fungsi-fungsinya tanpa mengonsumsi opium dalam dosis yang biasanya. • Dia akan merasakan sakit yang luar biasa jika tidak bisa memperolehnya. • Kesehatannya akan menurun drastic. • Otot-otot si 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengganti kebiasaan menyuntik dengan menghirup atau oral dengan tablet • Menghentikan sama sekali penggunaan narkoba • Yang harus dilakukan bila seseorang mabuk: • Jangan membiarkannya mengemudikan kendaraan • Beri dia minum air yang banyak • Coba ajak dia makan • Jangan biarkan dia sendirian • Jauhkan dia dari tempat-tempat berbahaya, seperti jalan raya, jembatan, balkon, kolam renang, laut • Jika pecandu tak sadar (pingsan): • Periksa pernafasannya • Menjaga saluran pernafasan supaya tidak ada sumbatan • Baringkan dia pada sisi tubuhnya, jika muntah, sisa makanan tidak menyumbat saluran pernafasan. • Gejala serius yang memerlukan perhatian medis • Tidak sadar atau setengah sadar • Pernafasan yang lambat.

			pecandu akan layu, ingatannya melemah dan nafsu makannya menurun • Kedua matanya mengalami sianosis dan berat badannya terus menyusut	• Kulit dingin, pucat atau membiru.
--	--	--	--	-------------------------------------

1. Ciri-Ciri Pengguna Pengguna Narkoba

Berikut Ciri-ciri pengguna Napza, bila anda melihat ciri berikut pada seseorang, rangkul dan selamatkan hidupnya.

Tabel 2.2 Ciri-Ciri Pengguna Narkoba

Fisik	Emosi	Perilaku	Gejala Sakau Atau Putus Obat
1. Berat badan turun drastis. 2. Buang air besar dan kecil kurang lancar. 3. Mata terlihat cekung dan merah, muka pucat, dan bibir kehitam-hitaman. 4. Sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas. 5. Tangan penuh dengan bintik-bintik merah, seperti bekas	1. Bila ditegur atau dimarahi, dia malah menunjukkan sikap membangkang. 2. Emosinya naik turun dan tidak ragu untuk memukul orang atau berbicara kasar terhadap anggota keluarga atau orang di sekitarnya. 3. Nafsu makan tidak menentu. 4. Sangat sensitif	1. Bicara cedal atau pelo. 2. Jalan sempoyongan 3. Malas dan sering melupakan tanggung jawab 4. Mengalami jantung berdebar-debar. 5. Mengalami nyeri kepala. 6. Mengalami nyeri/ngilu sendi-sendi. 7. Mengeluarkan air mata berlebihan. 8. Mengeluarkan keringat berlebihan. 9. Menunjukkan sikap tidak peduli dan jauh	1. Bola mata mengecil 2. Hidung dan mata berair 3. Bersin-bersin 4. Menguap berlebihan 5. Banyak keringat 6. Mual-mual 7. Muntah 8. Diare 9. Nyeri otot tulang dan persendian

<p>gigitan nyamuk dan ada tanda bekas luka sayatan. Goresan dan perubahan warna kulit di tempat bekas suntikan.</p>	<p>dan cepat bosan.</p>	<p>dari keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Selalu kehabisan uang. 11. Sering batuk-batuk dan pilek berkepanjangan, biasanya terjadi pada saat gejala "putus zat" 12. Sering berbohong dan ingkar janji dengan berbagai macam alasan. 13. Sering bertemu dengan orang yang tidak dikenal keluarga, pergi tanpa pamit dan pulang lewat tengah malam. 14. Sering mengalami mimpi buruk. 15. Sering menguap. 16. Cenderung menarik diri dari acara keluarga dan lebih senang mengurung dikamar. 17. Sikapnya cenderung jadi manipulatif dan tiba-tiba tampak manis bila ada maunya. 18. Suka mencuri uang di rumah, sekolah ataupun tempat pekerjaan dan menggadaikan barang-barang berharga di rumah. 19. Takut air, jika terkena akan terasa 	
---	-------------------------	--	--

		<p>sakit,</p> <p>20. Waktunya di rumah kerap kali dihabiskan di kamar tidur, kloset, gudang, ruang yang gelap, kamar mandi, atau tempat-tempat sepi lainnya.</p> <p>21. Menghindar dari tanggung jawab yang sesuai, malas menyelesaikan tugas rutin dirumah.</p>	
--	--	--	--

(Sumber : [http:// arwie46.files.wordpress.com/2008/09/narkoba.](http://arwie46.files.wordpress.com/2008/09/narkoba.))

2. Overdosis Dan Cirinya

Overdosis atau kelebihan dosis terjadi akibat tubuh mengalami keracunan akibat obat. OD sering terjadi bila menggunakan narkoba dalam jumlah banyak dengan rentang waktu terlalu singkat, biasanya digunakan secara bersamaan antara putaw, pil, heroin digunakan bersama alkohol. Atau menelan obat tidur seperti golongan barbiturat (*luminal*) atau obat penenang (*valium, xanax, mogadon/BK*).

a. Ciri-ciri Overdosis

- Tidak ada respons
- Tidur mendengkur
- Bibir dan kuku membiru
- Tubuh dingin dan kulit lembab
- Kejang-kejang

- Adanya riwayat pemakaian morfin/heroin terdapat tanda bekas jarum suntik
- Frekuensi pernafasan < 12 kali/menit, penurunan kesadaran

b. Pertolongan Pertama

- Baringkan penderita di tempat tidur dan angkat dagu korban
- Tekan hidung penderita dengan jari
- Tiup napas bantuan sebanyak dua kali secara perlahan
- Pastikan dada penderita bergerak naik turun
- Goyangkan badan penderita untuk mendapatkan respon
- Bila tidak ada respon, bawa penderita ke RS terdekat
- Jangan panik dan jangan menunda waktu

c. Yang Tidak Boleh Dilakukan

- Memberi air minum, air garam, atau menyuntik penderita dengan air jeruk
- Penderita disiram air atau dimandikan agar dia sadar, karena hal tersebut akan menyebabkan berubahnya suhu tubuh dan membuatnya shock, bahkan tak jarang membuat paru-paru korban terendam air.
- Membuat penderita sadar dengan cara mengupayakan penderita berdiri dan berjalan-jalan

3. Kiat-Kiat Berubah Bagi Para Korban Napza

Kembali menjalani kehidupan normal bukan sesuatu yang mudah bagi seorang pecandu, hal termudah untuk menghilangkan kebiasaan ngedrug adalah dengan tidak

mulai mengkonsumsinya sama sekali. Jika hal tersebut sudah mulai menjadi keharusan, pemadat akan terus mengkonsumsi selama hidupnya akan semakin sulit dihentikan dan makin membuatnya tergantung. Beberapa kiat dibawah ini membantu para pencandu mengakhiri derita mereka, meskipun dukungan lingkungan dan niat dari pencandu menjadi modal utama kesembuhan mereka.

a. Kiat-Kiat Berubah (Sembuh)

- teman sesama pemakai
- Hindari Jujur dan terbuka
- Positif thinking
- Hindari hal-hal yang mudah memancing stress
- Sharing dengan orang yang dipercaya
- Jangan konsumtif
- Mencari kesibukan terbatas
- Dalami spiritual
- Sabar dan menerima keadaan apa adanya

b. Kiat-Kiat Half Way House

- Hindari teman pemakai NAPZA.
- Upayakan tidak menjalin relasi intim
- Bagi waktu antara bermain dan di rumah (orangtua).
- Jangan konsumtif dengan keperluan kosmetika/ fatamorgana
- Tetap berkomunikasi dan terbuka.

- Hindari sifat *fait a compli*.

- Usahakan tepat janji.

c. Kiat-Kiat Untuk Orang Tua

- Pendengar yang baik

- Penuh perhatian

- Bijaksana membuat keputusan dan meminta pendapat

- Tegar berdiskusi meskipun menyangkut perihal sensitif

- Beri respons yang konstruktif

- Beri pesan dengan jelas

- Teladan dalam perilaku

2.1.6 Klasifikasi Korban

a. Menurut Arief Gosita, korban adalah:

“Mereka yang menderita jasmaniah dan rohaniah sebagai akibat tindakan orang lain yang mencari pemenuhan kepentingan diri sendiri atau orang lain yang bertentangan dengan kepentingan diri sendiri atau kepentingan hak asasi pihak yang dirugikan”.

b. Muladi menyatakan bahwa korban (*victims*) adalah:

Orang-orang yang baik secara individual maupun kolektif telah menderita kerugian, termasuk kerugian fisik atau mental, emosional, ekonomi atau gangguan substansial terhadap hak-haknya yang fundamental, melalui suatu perbuatan atau

komisi yang melanggar hukum pidana di masing-masing negara, termasuk penyalahgunaan kekuasaan

c. Di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2002 pasal 1 ayat (3) dan Pasal 1 ayat (5) Undang-Undang Komisi Kebenaran dan Rekonsiliasi, mendefinisikan korban:

“Orang perseorangan atau kelompok orang yang mengalami penderitaan, baik fisik, mental, maupun emosional, kerugian ekonomi atau mengalami pengabaian, pengurangan, atau perampasan hak-hak dasarnya, sebagai akibat pelanggaran hak asasi manusia yang berat, termasuk ahli warisnya”.

d. Definisi korban menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban adalah:

“Seseorang yang mengalami penderitaan fisik, mental dan/atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana

e. Menurut Stephen Schafer

menyatakan: *Self-victimizing victims* adalah Mereka yang menjadi korban karena kejahatan yang dilakukannya sendiri. Sebagai contoh dari *self-victimizing victims* adalah: pecandu obat bius (koersif-penulis), alkoholisme, homoseks, judi. Hal ini berarti pertanggungjawaban terletak penuh pada si pelaku, yang juga sekaligus merupakan korban.

f. Menurut Sellin dan Wolfgang

korban penyalahgunaan narkotika dan psikotropika adalah merupakan: “*mutual victimization*” yaitu yang menjadi korban adalah si pelaku sendiri. Misalnya: pelacuran, perzinahan,

g. Dari beberapa pendapat yang dikemukakan oleh para ahli hukum mengenai tipologi

korban dalam perspektif viktimologi dapat dinyatakan, bahwa pecandu narkotika dan psikotropika adalah merupakan *self-victimizing victims*, yaitu seseorang yang menjadi korban karena perbuatannya sendiri. Namun, ada juga yang mengelompokannya dalam *victimless crime* atau kejahatan tanpa korban karena kejahatan ini biasanya tidak ada sasaran korban

h. Dari perspektif viktimologi

Pecandu NAPZA adalah merupakan korban sehingga berhak untuk mendapatkan hak atas rehabilitasi. Hak ini sesungguhnya telah diatur dalam :

i. Beberapa peraturan perundang-undangan nasional yang terkait dengan pecandu NAPZA diantaranya adalah:

- Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika
- Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika
- KEPMENKES 996/MENKES/SK/VIII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA

- KEPMENKES 996/MENKES/SK/VIII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA.

2.1.7 Fasilitas Ruang

Fasilitas ruang yang ada di Pusat Rehabilitasi Narkoba ini antara lain :

- a. Unit rehabilitasi Medik yang menampung kegiatan pendahuluan dan keseluruhan program terapi dan rehabilitasi dilengkapi dengan fasilitas poliklinik, UGD, ICU, R.perawatan, laboratorium, radiologi serta fasilitas pendukung medis dan non medis lainnya.
- b. Asrama Residen sebagai tempat hunian bagi residen selama menjalani terapi/rehabilitasi.
- c. Ruang-ruang peribadatan untuk menampung kegiatan peribadatan rutin dan pembinaan mental spiritual residen
- d. Ruang kelas untuk memberikan bekal tambahan kepada residen yang telah memasuki tahap akhir rehabilitasi (*re-entry*) agar lebih berdaya guna ketika kembali ke masyarakat.
- e. Ruang serbaguna untuk memfasilitasi pertemuan periodik antar residen, keluarga residen dan Pembina di samping kegiatan kesenian, kegiatan kelompok, olahraga *indoor*.

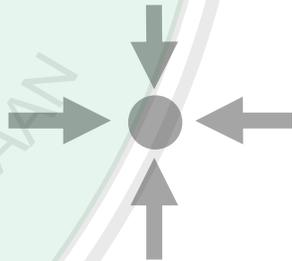
- f. Wisma tamu disediakan sebagai penginapan bagi sebagian orang tua residen pada waktu pertemuan periodik, pada saat ada pelatihan atau penelitian.
- g. Fasilitas olahraga melengkapi kegiatan rehabilitasi sebagai sarana penyegaran jasmani para residen.

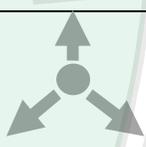
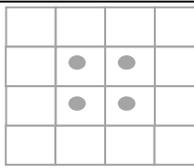
(Sumber : <http://www.win2pdf.com>)

2.1.8 Pola Penataan Massa Bangunan

Dalam proses penataan massa bangunan terdapat beberapa metode bentuk yang digunakan diantaranya, yaitu :

Tabel 2. 3 Pola Penataan Massa Bangunan

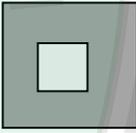
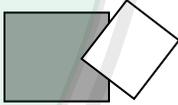
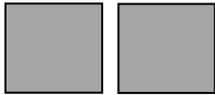
No	Metode	Keterangan	Gambar
1	Bentuk Terpusat	Terdiri dari sejumlah bentuk sekunder yang mengelilingi satu bentuk dominan yang berada tepat di pusatnya. Bentuk terpusat sangat ideal sebagai struktur yang berdiri sendiri, dikelilingi oleh lingkungannya, mendominasi sebuah titik di dalam ruang, atau menempati pusat suatu bidang tertentu. Contoh: tempat yang dianggap suci	
2	Bentuk Linier	Terdiri dari bentuk-bentuk yang diatur berangkaian pada sebuah baris. Beberapa cara pengolahan bentuk liner, yaitu: 1. Bentuk linier dapat dipotong-potong atau dibelokkan sebagai penyesuaian terhadap kondisi setempat seperti topografi, pemandangan tumbuh-	

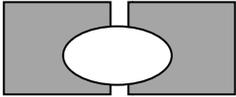
		<p>tumbuhan, maupun keadaan lain yang ada di alam.</p> <p>2. Bentuk garis dapat diletakkan di muka atau menunjukkan sisi suatu ruang luar atau membentuk bidang masuk kesuatu ruang di belakangnya.</p> <p>3. Bentuk linier dapat dimanipulasi untuk membatasi sesuatu.</p> <p>4. Bentuk linier dapat diarahkan secara vertikal sebagai suatu unsur menara untuk menciptakan sebuah titik di dalam ruangan</p> <p>5. Bentuk linier dapat berfungsi sebagai unsur pengatur sehingga bermacam-macam unsur lain dapat ditempatkan</p>	
3	Bentuk Radial	Merupakan suatu komposisi dari bentuk-bentuk linier yang berkembang ke arah luar dari bentuk terpusat dalam arah radial	
4	Bentuk Claster	komposisi dari bentuk-bentuk yang tergabung bersama-sama karena saling berdekatan atau saling memberikan kesamaan visual. Bentuk claster ini sangat fleksibel dalam memadukan bermacam-macam wujud, ukuran, dan organisasi kedalam struktur.	
5	Bentuk Grid	Merupakan bentuk-bentuk modular yang dihubungkan dan diatur oleh grid-grid tiga dimensi. Grid adalah suatu sistem potongan dua garis-garis sejajar atau lebih yang berjarak teratur.	

2.1.9 Organisasi Hubungan Dalam Ruang

Dalam sebuah bangunan terdiri dari bermacam-macam ruang, ruang tersebut umumnya tersusun atas sejumlah ruang yang berkaitan satu sama lain menurut fungsi, jarak, atau alur gerak. Oleh karena itu sangat diperlukan cara dasar dalam menghubungkan antar ruang dalam suatu bangunan satu sama lain dan diorganisir menjadi pola-pola bentuk dan ruang yang saling terkait.

Tabel 2.4 Organisasi Hubungan Dalam Ruang

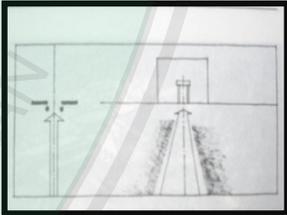
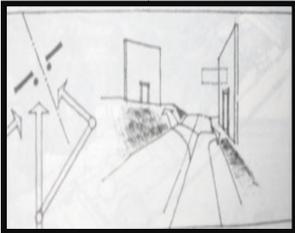
No	Organisasi hubungan antar ruang	Keterangan	Gambar
1	Ruang dalam ruang	Sebuah ruang yang luas dimana di dalamnya terdapat sebuah ruangan lain yang lebih kecil.	
2	Ruang-ruang yang saling berkaitan	Suatu hubungan yang saling berkaitan dihasilkan dari overlapping dua daerah ruang dan membentuk suatu daerah ruang bersama	
3	Ruang-ruang yang bersebelahan	Bersebelahan adalah jenis hubungan ruang yang paling umum. Hal tersebut memungkinkan definisi yang jelas terhadap fungsi dan persyaratan simbolisnya. Tingkat kontinuitas visual maupun ruang yang terjadi antara dua ruangan yang berdekatan akan tergantung pada sifat alami bidang yang memisahkan sekaligus menghubungkan keduanya	

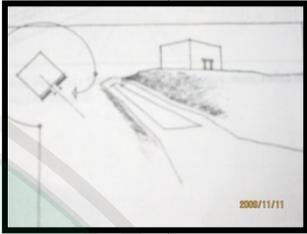
4	Ruang-ruang dihubungkan oleh sebuah ruang bersama	Dalam hal ini dua ruangan yang terpisah oleh jarak dapat dihubungkan atau dikaitkan satu sama lain oleh ruang ketiga yaitu ruang perantara.	
---	---	---	---

2.1.10 Sirkulasi Pencapaian

Alur gerak seseorang dapat dibayangkan sebagai benang yang menghubungkan antar ruang pada suatu bangunan atau suatu rangkaian ruang-ruang interior maupun eksterior. Karena kita bergerak dalam waktu melalui suatu tahapan dan di dalam suatu ruang.

Tabel 2.5 Sirkulasi Pencapaian

No	Jenis sirkulasi	Keterangan	Sketsa
1	Langsung	Suatu pendekatan yang mengarah langsung ke suatu tempat masuk, melalui sebuah jalan lurus yang segaris dengan alur sumbu bangunan. Tujuan visual yang mengakhiri pencapaian ini jelas, dapat merupakan fasad muka seluruhnya dari sebuah bangunan atau perluasan tempat masuk di dalam bidang	
2	Tersamar	Pendekatan yang samar-samar meningkatkan efek prespektif pada fasad depan dan bentuk suatu bangunan. Jalur dapat diubah arahnya satu atau beberapa kali untuk menghemat dan memperpanjang urutan pencapaian. Jika sebuah bangunan didekati pada sudut yang ekstrim,	

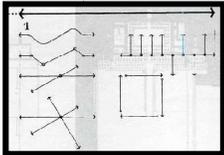
		jalan masuknya dapat memproyeksikan apa yang ada di luar fasad sehingga dapat terlihat lebih jelas	
3	Berputar	Sebuah arah berputar dapat memperpanjang urutan pencapaian dan mempertegas bentuk tiga dimensi suatu bangunan sewaktu bergerak mengelilingi tepi bangunan. Jalan masuk bangunan mungkin dapat terlihat terputus-putus selama waktu pendekatan untuk memperjelas posisinya atau dapat tersembunyi sampai ditempat kedatangan	

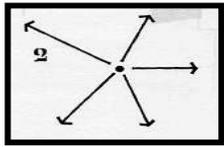
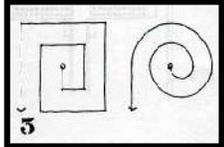
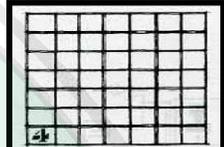
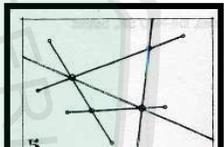
Sumber: Ching, (2000:231)

Aksen pintu masuk yaitu penekanan pada jalur masuk menuju bangunan. Penekanan ini dapat diwujudkan dengan pembayangan, gradasi, proporsi, skala, warna, material, tekstur, bentuk langgam, karakter pintu masuk, sudut kecondongan. Dalam merancang aksen yang terpenting adalah tujuan yang akan dicapai dalam perancangan pintu masuk.

Konfigurasi jalur yaitu tata urutan pergerakan pengunjung sampai titik pencapaian akhir. Konfigurasi tersebut dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 2.6 Konfigurasi Jalur Sirkulasi

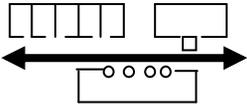
No	Konfigurasi Jalur Sirkulasi	Keterangan	Gambar
1	Linier	Jalan lurus yang mengorganisir untuk sederet ruang-ruang	

2	Radial	Jalan lurus yang berkembang dari atau berhenti pada sebuah pusat	
3	Spiral	Jalan tunggal menerus, yang berasal dari titik pusat, mengelilingi pusat dengan jarak yang berubah	
4	Grid	Dua pasang jalan sejajar yang saling berpotongan pada jarak yang sama dan membentuk ruang segi empat	
5	Jaringan	Jalan yang menghubungkan titik-titik tertentu dalam ruang	
6	Komposit	Kombinasi keseluruhan pola Jalur	

Sumber: Ching, (2000:253)

Hubungan jalur dan ruang dapat difungsikan sebagai fleksibilitas ruang-ruang yang kurang strategis. Hubungan jalur dan ruang antara lain dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.7 Hubungan Jalur Dan Ruang

No	Hubungan jalur dan ruang	Keterangan	Gambar
1	Melalui ruang	<ul style="list-style-type: none"> • Kesatuan tiap ruang dipertahankan • Konfigurasi jalan yang fleksibel 	

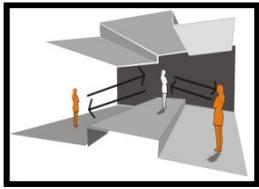
		<ul style="list-style-type: none"> • Menghubungkan jalan dengan ruang 	
2	Menembus ruang	<ul style="list-style-type: none"> • Jalan dapat menembus sebuah ruang menurut sumbunya. • Dapat menimbulkan ruang istirahat 	
3	Berakhir dalam ruang	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi ruang menentukan jalan • Fungsional dan simbolis 	

Sumber: Ching, (2000:264)

Bentuk ruang sirkulasi lebih utama pada interior bangunan yang dapat menampung gerak pengunjung waktu berkeliling, berhenti sejenak, beristirahat, atau menikmati sesuatu yang dianggapnya menarik. Ruang pembentuk sirkulasi antara lain :

Tabel 2.8 Ruang Pembentuk Sirkulasi

No	Ruang Pembentuk Sirkulasi	Keterangan	Gambar
1	Tertutup	Membentuk koridor pribadi yang berkaitan dengan ruang-ruang yang dihubungkan melalui pintu masuk	
2	Terbuka pada salah satu sisinya	Membentuk balkon yang memberikan kesan kontinuitas Visual	

3	Terbuka pada kedua sisinya	Membentuk deretan kolom untuk jalan lintas yang menjadi sebuah perluasan fisik dari ruang yang ditembusnya	
---	----------------------------	--	---

Sumber: Ching,(2000:269)

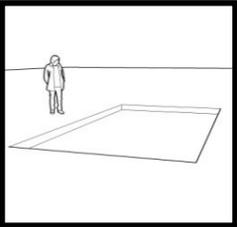
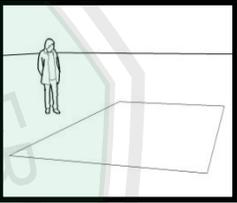
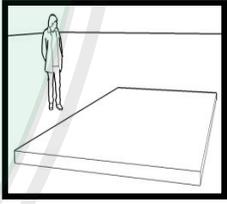
2.1.11 Tinjauan Elemen Lantai

Lantai merupakan elemen horizontal pembentuk ruang. Lantai dengan segala perubahannya dapat berperan dalam menciptakan suasana ruang. Menurut Ching (1979), elemen horizontal suatu ruang dapat dipertegas dengan cara meninggikan maupun menurunkan benda lantai dari bidang dasar. Dengan demikian akan terbentuk suatu ruang yang terpisah.

Kesatuan ruang dan kesatuan visual pada ruang pameran yang ada akibat penurunan dan peninggian elemen lantai terhadap keadaan sekelilingnya tergantung pada skala perbedaan ketinggiannya. Yaitu sebagai berikut:

- a. Sisi-sisi bidang tertentu tanpa batas, kesatuan hubungan ruang dan visual dapat dipertahankan, pencapaian secara fisik dapat dengan mudah diterapkan.
- b. Beberapa hubungan visual dipertahankan, kesatuan ruang terputus, pencapaian secara fisik menuntut adanya tangga atau ramp.
- c. Kebutuhan ruang visual atau ruang terputus, daerah bidang yang ditinggikan, diisolir dari tanah atau bidang lantai, bidang yang ditinggikan diubah menjadi unsur atap dari ruang dibawahnya.

Tabel 2. 9 Tinjauan Elemen Lantai

No	Karakter Lantai	Keterangan	Gambar
1	Bidang dasar sama tinggi dengan permukaan	Sebuah bidang datar horisontal yang terletak sebagai suatu figur diatas latar belakang yang kontras membentuk suatu daerah ruang sederhana. Agar suatu bidang datar dapat dilihat sebagai suatu figur, maka harus ada perbedaan yang menyolok dalam hal warna, tekstur dengan bidang disekelilingnya.	
2	Bidang lantai diturunkan	Bidang dasar horisontal (lantai) diangkat atau dinaikandari permukaan tanah akan menimbulkan permukaan-permukaan vertikal disepanjang sis-sisinya yang memperkuat pemisahan visual daerah tersebut dengan daerah sekitarnya.	
3	Bidang lantai dinaikan	Bidang dasar horisontal yang diturunkan ke bawah permukaan tanah, menggunakan permukaan-permukaan vertikal pada daerah yang direndahkan untuk membentuk suatu volume ruang.	

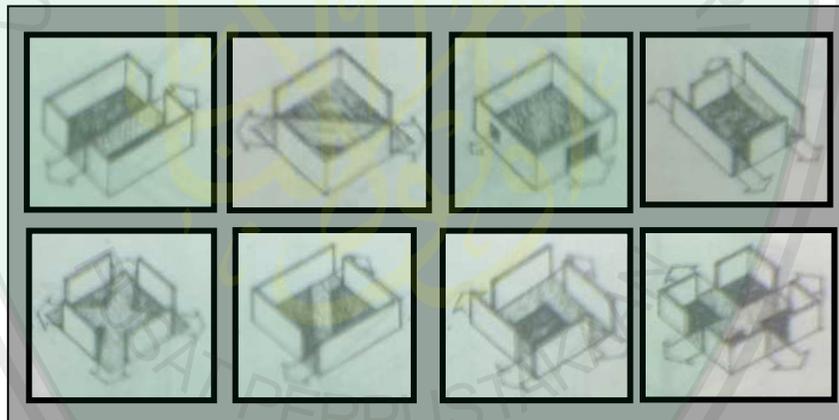
Sumber: Ching (2000,110)

2.1.12 Tinjauan Bukaan pada Bangunan

Tidak ada kontinuitas ruang maupun visual yang mungkin terjadi dengan ruang-ruang disekitarnya tanpa adanya bukaan pada bidang-bidang penutup dari satu daerah ruang. Pintu-pintu memberikan jalan masuk dalam ruang dan menentukan pola gerakan serta penggunaan ruang didalamnya. Jendela-jendela akan mendorong masuknya cahaya ke dalam ruang dan memberikan penerangan pada permukaan

ruang, menawarkan suatu pemandangan dari dalam ruang ke arah luar, membangun hubungan visual antara suatu ruang dengan ruang-ruang yang berdekatan, serta memberikan ventilasi alami ke dalam ruangan.

Jika bukaan-bukaan memberikan ruangan kontinuitas dengan ruang-ruang didekatnya, maka bukaan tersebut tergantung pada ukuran, jumlah, dan penempatannya. Bukaan ini juga mempengaruhi orientasi dan aliran ruang, kualitas pencahayaan, penampilan dan pemandangan, serta pola penggunaan dan pergerakan didalamnya. Bukaan pada bangunan merupakan faktor utama dalam menentukan kualitas suatu ruang.



Gambar 2.1 Macam-macam bukaan
Sumber: Ching (2000,110)

2.1.12 Sistem Pencahayaan

Faktor cahaya, sebagai penyumbang efek ruang. Kehadiran cahaya pada ruang dalam bertujuan menyinari berbagai bentuk elemen-elemen yang ada di dalam ruang sedemikian rupa sehingga ruang menjadi teramati, merasakan secara visual suasananya

(Hanggowijaya, 2003). Disamping itu, cahaya mampu membantu pemakai ruang untuk dapat melakukan kegiatan atau aktivitasnya dengan baik dan terasa nyaman.

Sistem pencahayaan berdasarkan fungsinya dibedakan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

1) Pencahayaan Alami

Pencahayaan alami berasal dari sinar matahari. Sebagai sumber pencahayaan, sinar matahari mempunyai kualitas pencahayaan langsung yang baik. Pencahayaan alami dapat diperoleh dengan memberikan bukaan-bukaan pada sebuah ruangan, berupa jendela, ventilasi dan pintu. Melalui bukaan tersebut memungkinkan sinar matahari untuk membantu aktivitas terutama visual pada sebuah ruangan. Penggunaan sumber cahaya matahari sebagai sumber pencahayaan alami dapat mengurangi biaya operasional.



Gambar 2.2 Pencahayaan alami
Sumber: Neufert (1992)

2) Pencahayaan Merata Buatan

Pencahayaan buatan merupakan pencahayaan yang berasal dari tenaga listrik. Suatu ruangan cukup mendapatkan sinar alami pada siang hari, sedangkan penggunaan pencahayaan buatan pada malam hari. Kebutuhan pencahayaan merata

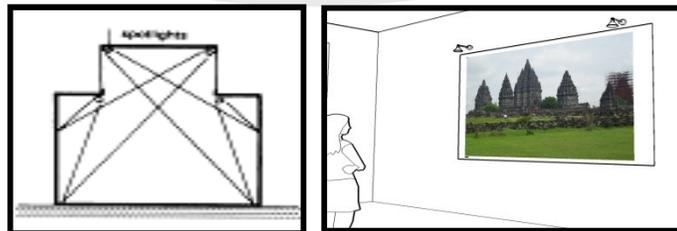
buatan ini disesuaikan dengan kebutuhan aktivitas akan intensitas cahaya serta luasan ruang. Pencahayaan merata buatan berupa lampu pijar atau lampu halogen yang dipasang pada langit-langit, maupun lampu sorot dengan cahaya yang menghadap ke dinding untuk penerangan dinding yang merata.



Gambar 2. 3 Pencahayaan Buatan
Sumber: Neufert (1992)

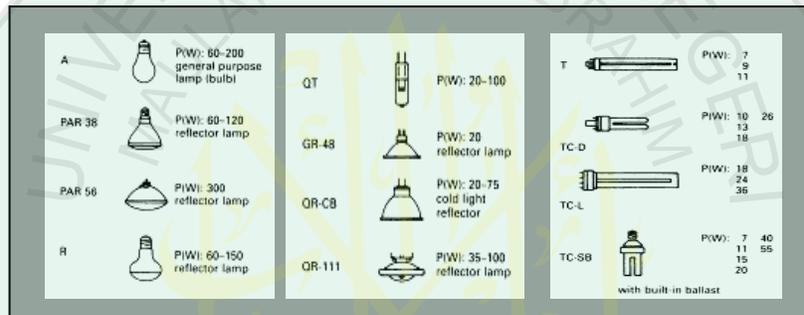
3) Pencahayaan Terfokus Buatan

Pencahayaan terfokus buatan juga merupakan cahaya yang bersumber dari tenaga listrik. Pencahayaan terfokus dimaksudkan untuk memberikan penerangan pada obyek tertentu dengan spesifikasi khusus atau pada tempat dengan dekorasi sebagai pusat perhatian dalam suatu ruang, berupa lampu sorot yang dipasang pada dinding, partisi maupun langit-langit.



Gambar 2.4 Pencahayaan Terfokus Buatan
Sumber : Neufert (1992)

Pencahayaan dimungkinkan mendukung penampilan obyek, meningkatkan konsentrasi dan pembentuk suasana ruang, dalam hal ini cahaya sebagai subyek. Pembentukan suasana melalui pencahayaan buatan ini, didasarkan atas kedudukan cahaya yang bersifat pasti dan bersifat menentukan arah pandang. Pemanfaatan cahaya sebagai sarana penunjang suasana ruang dan dapat pula mendukung agar suasana tidak membosankan. Hal ini dapat dicapai dengan permainan galap terang (intensitas iluminasi). Berikut jenis-jenis sumber pencahayaan buatan:



Gambar 2.5 Jenis lampu 1. Filament 2. Halogen 3. Fluorescent, Neufert

Secara keseluruhan, unsur-unsur tersebut dapat digunakan untuk membentuk suasana ruang yang diinginkan.

2.1.13 Penggunaan Warna Untuk Penyembuhan

Islam mewariskan khazanah ilmu pengetahuan yang sangat kaya kepada peradaban modern. Berbagai macam penemuan para ilmuwan Islam masih tetap berlaku dan dikembangkan hingga saat ini. Mulai dari bidang pertanian, pertambangan, kesenian, ilmu-ilmu sosial, kedokteran, hingga manajemen pelayanan pos, merupakan tindak lanjut dari warisan Islam.

Di bidang kedokteran, banyak dokter Muslim berhasil menciptakan metode-metode pengobatan. Mereka berhasil menemukan aneka terapi untuk menyembuhkan ragam jenis penyakit. Salah satunya adalah terapi warna atau lebih dikenal kromoterapi. Kromoterapi merupakan metode perawatan penyakit dengan menggunakan warna-warna. Terapi ini merupakan terapi suportif yang dapat mendukung terapi utama. Menurut praktisi kromoterapi, penyebab dari beberapa penyakit dapat diketahui dari pengurangan warna warna tertentu dari sistem dalam tubuh manusia. Kromoterapi, kadang-kadang disebut terapi warna atau colorology, merupakan metode obat alternatif.

Seorang dokter (praktisi terapi) yang terlatih dalam kromoterapi dapat menggunakan warna dan cahaya untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh seseorang yang mengalami kekurangan baik fisik, emosi, spiritual, maupun mental. Terapi cahaya terbukti dapat meringankan penyakit depresi yang tinggi. Ahli kromoterapi menyatakan, mereka melakukan praktik sesuai dasar ilmiah. Menurut hasil penelitian mereka, warna membawa reaksi emosional manusia. Terapeutik (pengobatan) warna dapat diadministrasikan dalam beberapa cara, tetapi sering dikombinasikan dengan *hidroterapi* (terapi air) dan aromaterapi (terapi aroma/wewangian) dalam upaya untuk mempertinggi efek *terapeutik*.

1. Efek Psikologis dari Warna

Ketika persepsi warna menjadi hal yang subyektif, ada beberapa efek warna yang memiliki makna universal. Warna merah di daerah spektrum warna yang dikenal sebagai hangat, termasuk warna merah, oranye, dan kuning. Warna ini

membangkitkan emosi mulai dari perasaan hangat dan nyaman sampai perasaan marah dan permusuhan.

Warna biru dikenal sebagai spektrum warna dingin, termasuk warna biru, ungu, dan hijau. Warna ini sering digambarkan sebagai ketenangan, tetapi juga dapat membangkitkan perasaan sedih atau terabaikan.

2. Warna sebagai *Therapy*

Beberapa kebudayaan kuno, termasuk orang-orang Mesir dan Cina, mempraktekan *chromotherapy*, atau penggunaan warna untuk menyembuhkan. *Chromotherapy* kadang-kadang disebut sebagai terapi cahaya atau *colourology*. Teknik penyembuhan ini masih digunakan sampai saat ini sebagai pengobatan alternatif. Dalam perawatan ini:

- Merah digunakan untuk merangsang tubuh dan pikiran serta meningkatkan sirkulasi.
- Kuning untuk merangsang simpul-simpul syaraf untuk meningkatkan sirkulasi tubuh.
- Orange digunakan untuk menyembuhkan paru-paru dan untuk meningkatkan tingkat energi.
- Biru diyakini untuk meringankan penyakit dan mengurangi rasa sakit.
- Warna Indigo digunakan untuk mengatasi masalah kulit.

Kebanyakan psikolog memandang terapi warna tidak memiliki efek penyembuhan psikologis. Warna juga memiliki arti yang berbeda di berbagai budaya. Penelitian

menunjukkan bahwa dalam banyak kasus warna dapat mempengaruhi mood meskipun hanya sementara. Ruangan dengan warna biru mungkin pada awalnya menimbulkan perasaan tenang, tetapi pengaruh tersebut akan menghilang dalam waktu singkat.



Gambar 2.6 Warna

3. Arti Psikologis dari Warna

Table 2.1 Psikologis dari Warna

No	Warna	Efek warna
1	<p>Hitam</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Hitam menyerap semua cahaya dalam spektrum warna. • Hitam sering digunakan sebagai simbol dari ancaman atau simbol jahat, tetapi juga terkenal sebagai indikator kekuasaan. • Warna hitam digunakan untuk mewakili karakter curang seperti Dracula dan sering dikaitkan dengan sihir. • Hitam sering dikaitkan dengan kematian dan duka dalam berbagai budaya. Hal ini juga terkait dengan ketidakhahagiaan, seksualitas, formalitas, dan keanggunan. • Di dunia mode hitam memberi efek melangsingkan.
2	<p>Putih</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Putih melambangkan kesucian atau kemurnian, dapat juga menggambarkan kesan dingin, lemah lembut dan steril • Penggunaan warna putih yang cerah dalam ruangan akan memberi kesan luas, bersih, terang dan

		megah, namun juga memberikan kesan kosong dan tidak ramah.
3	<p>Hijau</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Hijau adalah warna yang dingin yang melambangkan alam dan kehidupan alam. • Hijau juga mencerminkan ketenangan, kesehatan, dan kecemburuan. Sejak jaman dulu warna hijau merupakan simbol kesumburan. • Hasil penelitian menemukan bahwa hijau dapat meningkatkan kemampuan membaca. • Hijau sering digunakan dalam dekorasi untuk memberi efek ketenangan. Misalnya, dekorasi ruang tamu di kantor-kantor sering mengkombinasikan warna hijau dan sebuah taman 'mini' untuk memberi kesan santai dan bersahabat. • Warna hijau dapat juga membantu pikiran menjadi rileks bahwa dapat mereduksi stress da membantu penyembuhan. Orang-orang yang suka akan alam biasanya jarang memiliki keluhan sakit kepala dan sakit perut.
4	<p>Kuning</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuning yang terang sering digambarkan sebagai riang dan hangat. Namun warna kuning dapat membuat lelah mata karena banyaknya jumlah cahaya yang tercermin. • Kuning juga dapat meningkatkan metabolisme tubuh. • Kuning juga dapat menciptakan perasaan marah dan frustrasi. Meskipun dianggap sebagai warna ceria, orang lebih cenderung kehilangan kesabaran jika berada dalam ruang berwarna kuning • warna kuning mengandung banyak jumlah cahaya, maka penggunaan warna kuning biasanya untuk menarik perhatian, hal ini dapat dilihat pada penggunaan warna kuning pada rambu-rambu lalu lintas atau iklan.
5	<p>Merah</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Merah yang cerah, memberi kesan hangat yang kuat bahkan dapat memicu emosi. • Merah biasanya diasosiasikan dengan cinta, kehangatan, dan kenyamanan. • Merah juga dianggap sebagai simbol kegairahan hidup, atau bahkan marah, warna yang membuat perasaan kegembiraan.

6	<p>Biru</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Biru merupakan warna yang paling disukai banyak orang terutama kaum pria. • Biru memberikan kesan ketenangan pikiran atau perasaan tenang. Hal ini sering digambarkan sebagai damai, tenang, aman, dan tertib. Namun biru juga dapat menciptakan perasaan kesedihan atau sikap acuh tak acuh. • Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan warna biru untuk ruang kantor akan membawa pengaruh positif terhadap produktivitas karyawan. • biru dapat mempengaruhi selera makan, pada riset penurunan berat badan, salah satu terapinya adalah menggunakan piring warna biru untuk menyajikan makanan. • Warna biru juga dapat menurunkan pulse rate dan suhu tubuh.
7	<p>Ungu</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ungu adalah simbol dari royalti dan kekayaan, juga melambangkan kearifan dan spiritualitas. • Warna ungu dalam fenomena alam jarang terjadi, namun jika muncul akan menimbulkan kesan eksotik atau artifisial.
8	<p>Coklat</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Coklat adalah warna yang alami yang dapat membangkitkan kekuatan dan kehandalan. • Coklat juga dapat menciptakan perasaan sedih dan terisolasi. • Coklat cenderung membawa pikiran pada rasa kehangatan, kenyamanan, dan keamanan.
9	<p>Oranye</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Oranye adalah kombinasi kuning dan merah dan dianggap sebagai warna yang energik. • Warna oranye dapat membangkitkan kegembiraan, antusiasme, dan kehangatan, • warna oranye sering digunakan untuk menarik perhatian, seperti rambu lalu lintas dan iklan disamping warna kuning.

10	Pink 	<ul style="list-style-type: none"> • Pink pada dasarnya adalah warna merah terang dan biasanya diasosiasikan dengan cinta dan romantis. • Warna pink juga dapat memberikan efek ketenangan. • Dari keseluruhan informasi tentang bagaimana warna dapat mempengaruhi mood, perasaan bahkan perilaku manusia.
11	Abu-abu 	<ul style="list-style-type: none"> • Merupakan warna netral yang dengan tidak adanya sifat atau kehidupan spesifik

4. Penggunaan Warna Untuk Terapi Psikologis

Terapi warna, juga dikenal sebagai *chromotherapy*, sering digunakan dalam kamar penyembuhan dari praktisi kesehatan alternatif. Terapi warna digolongkan sebagai *vibrational healing modality*. Pengobatan vibrational juga menggunakan energi dalam organisme hidup seperti tanaman, *gemstones* dan kristal, air, cahaya matahari, dan suara.

Warna merupakan bentuk yang terlihat dari energi electromagnetic. Spektrum warna utama yang dicerminkan dari pelangi memberikan efek penyembuhan yang unik pada setiap warna yang dihasilkan. Cahaya matahari sendiri merupakan penyembuh ajaib. Bayangkan saja apa yang akan menjadi jika bumi ini tanpa sinar matahari. Hasil penelitian telah membuktikan bahwa kurangnya sinar matahari membuat depresi bagi beberapa orang.

Seorang terapis warna yang terlatih akan menggunakan warna dan cahaya sebagai alat untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh manusia, karena dasar pemikiran dari gangguan psikologis adalah terjadinya ketidakseimbangan energi dalam tubuh. Sehingga terapi warna dan cahaya digunakan untuk menelaraskan fisik, emosi, spiritual dan mental.

5. Psikologi Warna Dalam Konteks Desain Interior

Warna merupakan unsur penting dalam desain, karena dengan warna suatu karya desain akan mempunyai arti dan nilai lebih (*added value*) dari utilitas karya tersebut. Dengan warna dapat diciptakan suasana ruang yang berkesan kuat, menyenangkan dan sebagainya sehingga secara psikologis memberi pengaruh emosional (Pile, 1995). Dari sisi psikologi, warna mempunyai pengaruh kuat terhadap suasana hati dan emosi manusia, membuat suasana panas atau dingin, provokatif atau simpati, menggairahkan atau menenangkan.

Warna merupakan sebuah sensasi, dihasilkan otak dari cahaya yang masuk melalui mata. Secara fisik sensasi-sensasi dapat dibentuk dari warna-warna yang ada. Sebagai contoh, ruang yang diberi warna putih atau warna-warna lembut lainnya dapat memberikan kesan bahwa ruang tersebut lebih besar dari dimensi yang sebenarnya. Hal sebaliknya akan terjadi jika ruang menggunakan warna-warna gelap. Untuk mendapatkan sensasi hangat yang sama, ruang yang diberi warna-warna dingin memerlukan pengaturan suhu (AC) yang lebih rendah dibandingkan dengan ruang yang diberikan warna-warna hangat.

Ditinjau dari efeknya terhadap kejiwaan dan sifat khas yang dimilikinya, warna dipilah dalam 2 kategori yaitu :

- a. Golongan warna panas
- b. Golongan warna dingin.
- c. Diantara keduanya ada yang disebut warna antara atau '*intermediates*'.

Warna dalam desain interior memiliki pengaruh yang kuat pada perasaan dan emosi penggunanya. Dan tidak menutup kemungkinan bahwa keadaan fisik penggunapun dapat dipengaruhi oleh warna-warna tertentu yang terdapat pada ruang yang ditempatinya. Warna-warna itu sendiri menciptakan berbagai macam pengaruh kejutan. Warna dingin bila digunakan untuk mewarnai ruangan akan memberikan ilusi jarak, akan terasa tenggelam atau mundur. Sebaliknya warna hangat, utamanya keluarga merah, akan terasa seolah-olah maju ke dekat mata, memberikan kesan jarak yang lebih pendek. Warna- warna cerah membuat objek kelihatan lebih besar dan ringan daripada sesungguhnya. Sementara itu, warna gelap membuat objek tampak lebih kecil dan berat.

Penempatan warna kontras secara mencolok bersamaan dapat menyebabkan sensasi getaran seperti warna yang terlihat bergerak dalam arah berlawanan. Pengaruh-pengaruh warna tersebut dapat dimanfaatkan sebagai keuntungan dalam perancangan desain interior. Ruang yang kecil akan tampak lebih besar, bentuk ruang yang aneh akan tampak lebih proposional dengan menggunakan warna-warna yang dapat menimbulkan efek-efek tersebut. Warna gelap pada langit-langit akan terlihat

lebih rendah dari pada langit-langit yang sama diberi warna ringan. Lantai dan langit-langit warna gelap dapat mengurangi penampakan tinggi ruang dan terasa menyesakkan.



Gambar 2. 7 Pengaplikasian Warna Pada Bangunan

2.2 Tema Rancangan

2.2.1 Pengertian Arsitektur

- a. Arsitektur merupakan sintesis integral antara teori dan praktik. Teori arsitektur tidak bisa dilepaskan dari dunia nyata, baik dunia yang merupakan lingkungan fisik maupun berupa lingkungan intelektual manusia. (Sumber: Marcella, 2004:17)
- b. Arsitektur adalah kristalisasi dari pandangan hidup sehingga arsitektur bukan semata-mata teknik dan estetika bangunan, atau terpecah-pecah menjadi kelompok-kelompok seperti ranah keteknikan, ranah seni, atau ranah sosial. (Sumber: Marcella. 2004:26)

- c. Arsitektur adalah ruang fisik untuk aktivitas manusia, yang memungkinkan pergerakan manusia dari satu ruang ke ruang lainnya, yang menciptakan tekanan antara ruang dalam bangunan dan ruang luar. (Sumber: Marcella.2004:26)
- d. Arsitektur pada umumnya dipikirkan (dirancang) dan diwujudkan (dibangun) sebagai tanggapan terhadap keadaan atau kondisi yang ada. Kondisi kadang bersifat fungsional atau perefleksian dari derajat sosial, ekonomi, politik atau bahkan kelakuan-kelakuan atau ujuan-tujuan simbolis. (Sumber: F.D.K. Ching. 2000:Viii)
- e. Arsitektur adalah bidang multi-disiplin, termasuk di dalamnya adalah matematika, sains, seni, teknologi, humaniora, politik, sejarah, filsafat, dan sebagainya. Mengutip Vitruvius, "Arsitektur adalah ilmu yang timbul dari ilmu-ilmu lainnya, dan dilengkapi dengan proses belajar: dibantu dengan penilaian terhadap karya tersebut sebagai karya seni". (Sumber : <http://id.wikipedia.org/wiki/Arsitektur>)
- f. Arsitektur merupakan disiplin yang sintetis dan senantiasa mencakup ketiga hal diatas dalam setiap rancangannya. Dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan yang makin kompleks maka perilaku manusia (*human behaviour*) semakin diperhitungkan dalam proses perancangan yang sering disebut sebagai pengkajian lingkungan perilaku dalam arsitektur. (Sumber : <http://id.wikipedia.org/wiki/Arsitektur>)
- g. Arsitektur adalah wujud paduan cita-cita, norma budaya, kondisi alam lingkungan serta potensi bahan-bahan yang terkandung di alam yang diwujudkan secara akal,

nalar, dan perasaan manusia untuk mewujudkan kebutuhan dasar manusia.(Fikriarini & Masluha.2007:1)

Dari data di atas kita mengetahui bahwa arsitektur adalah seni merancang bangunan bagi manusia yang bernaluri mencari keamanan dan kenyamanan diri demi kesejahteraan jiwa dan raganya, serta untuk memenuhi kepuasan diri menciptakan suatu keindahan.

2.2.2 Pengertian Prilaku

- a. Kata prilaku menunjukkan manusia dalam aksinya,berkaitan dengan semua aktivitas manusia secara fisik, berupa interaksi manusia dengan sesamanya ataupun dengan lingkungan fisiknya. (Sumber: Marcella.2004:1)
- b. Menurut J.B Watson (1878-1958) memandang psikologi sebagai ilmu yang mempelajari tentang prilaku karena prilaku mudah diamati. Sebagai objek studi empiris, prilaku mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :
 - Perilaku itu sendiri kasatmata, tetapi penyebab terjadinya perilaku secara langsung mungkin tidak dapat diamati.
 - Perilaku mengenal berbagai tingkatan, yaitu perilaku sederhana dan *stereoptip*, seperti binatang bersel satu; perilaku kompleks seperti perilaku sosial manusia;perilaku sederhana, seperti refleks, tetapi ada juga yang melibatkan proses mental bologis yang lebih tinggih.

- Perilaku bervariasi dengan klasifikasi : kognitif, afektif, dan psikomotorik, yang menunjukkan pada sifat rasional, emosional dan gerakan fisik dalam berperilaku.
 - Perilaku bisa didasari dan bisa juga tidak disadari.
- c. Pembentukan dasar perilaku manusia 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 didapatkan dari pengalaman atau pelatihan. (Sumber: Marcella.2004:19)

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

a. Privasi

Privasi merupakan usaha untuk mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan pada manusia, dimana privasi manusia berbeda-beda tergantung pada kondisi fisik dan psikologisnya.

b. *Density* (Kepadatan) dan *Crowding* (Kesesakan)

Density adalah ukuran matematis dari jumlah orang per unit ruang, sedangkan *Crowding* merupakan psikologis atau menunjuk pada pengalaman terkurung atau terhalang oleh terlalu banyak orang.

c. *Proksemik*

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

d. *Territoriality*

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

e. Ruang Pribadi dan Personalia

Selain wilayah teritori yang ditunjukkan secara fisik, manusia juga memiliki adanya ruang pribadi. Dimensi ruang yang dibutuhkan bisa berubah-ubah sesuai dengan kebutuhan dan dipengaruhi oleh karakteristik individu(keperibadian, suasana hati, jenis kelamin, usia)

f. *Antropometrik*

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

g. Makna dan Persepsi

Manusia bereaksi terhadap lingkungan melalui makna lingkungan itu baginya. Komunikasi dalam masyarakat diwakili dalam susunan ruang dan bentuk. Selain

itu, bangunan mempunyai makna-makna atau persepsi bagi masyarakat yang dipengaruhi oleh tata letak, organisasi dan sifat bangunan itu sendiri. Persepsi dapat mengacu pada dua sudut pandang, yaitu:

1. Persepsi manusia sebagai manusia

2. Persepsi manusia sebagai perancang

h. Lambang dan Simbol

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

i. Orientasi

Terhadap beberapa cara arsitektural agar seseorang tidak tersesat di dalam suatu daerah bangunan yang cukup besar. Diantaranya adalah penempatan ruang-ruang yang fungsinya penting pada tempat yang paling dikenali oleh masyarakat, penempatan tanda-tanda itu di tempat yang mudah terlihat, dan pembedaan zona dengan penggunaan bahan, bentuk, warna yang berbeda-beda.(Fikriarini & Maslucha.2007:48)

2.2.3 Pengertian *Behaviour Architecture* (Arsitektur Perilaku)

Behavior (arsitek perilaku) adalah studi mengenai hubungan manusia dengan lingkungan atau yang dikenal sebagai studi perilaku-lingkungan, serta bagaimana perkembangan teori dan proses desain arsitektur.

Perancangan arsitektur berdasarkan pendekatan perilaku ini mendasarkan pertimbangan-pertimbangan perancangan, diantaranya pada hasil penelitian di dalam bidang psikologi arsitektur atau psikologi lingkungan.

- a. *POE (Post Occupancy Evaluation)*, merupakan penilaian sistematis tentang bagaimana sebuah bangunan atau obyek arsitektur berfungsi, dilihat dari sudut pandang penghuni atau penggunanya.
- b. *BM (Behavioral Mapping)*, merupakan metode pemetaan untuk merekam kebiasaan manusia, termasuk lokasi favorit di mana mereka duduk, berdiri atau menghabiskan waktu.
- c. *CM (Cognitive Mapping)*, umumnya digunakan dalam perancangan kota untuk mengetahui bagaimana suatu masyarakat mengidentifikasi places, landmarks dan ciri-ciri kota lainnya.
- d. *SDT (Semantic Differential Technique)*, teknik untuk melakukan penilaian afektif tentang bagaimana seseorang memiliki perasaan tertentu terhadap tempat-tempat tertentu.
- e. *TM (Trace Measure)*, mempelajari jejak-jejak interaksi yang terjadi.

Penerapan dalam Perancangan Arsitektur perilaku, yaitu :

1. *Environmental Autobiography*

Pendekatan *environmental autobiography* dalam perancangan lingkungan arsitektural bagi suatu kelompok pengguna, yaitu pendekatan berdasarkan

pengalaman spasial dalam kehidupan seseorang, tidak sekedar mempertimbangkan aktivitas yang terlihat saat ini

2. Persepsi Manusia

Bagi perancangan arsitektur, pemahaman mengenai persepsi dan kaitannya dengan respon-respon indera yang terjadi dapat diterapkan dalam bentuk-bentuk praktis. Misalnya, pengubahan efek-efek visual pada sirkulasi ruang luar setiap jarak 24 m, untuk menghindari kejenuhan. Hal ini ternyata berkaitan dengan terjadinya penurunan intensitas respon indera terhadap stimuli karena proses pembiasaan

3. *Hierarki Human Needs*

Perbedaan akan kebutuhan pada setiap manusia akan menghasilkan perbedaan citra arsitektural yang berbeda pula pada rumah tinggalnya. Pada masyarakat yang masih memegang teguh tradisi, kebutuhan akan afiliasi lebih besar, sehingga tampilan rumah tinggal di dalam suatu lingkungan memiliki tingkat kemiripan yang tinggi. Pada masyarakat modern, kebutuhan akan aktualisasi diri jauh lebih besar, sehingga cenderung untuk merancang rumah tinggal yang berbeda dengan lingkungan. Begitu pula kebutuhan akan rasa aman.

4. *Privacy and Territoriality*

Territorialitas berhubungan dengan perasaan berbeda, privasi dan identitas personal. Manusia menjaga teritorinya dari gangguan atau invasi dari manusia lain. Manusia juga memodifikasi teritorinya sedemikian rupa sehingga berbeda dari teritori orang lain. *Teritori* merupakan cerminan dari kepribadian, nilai dan

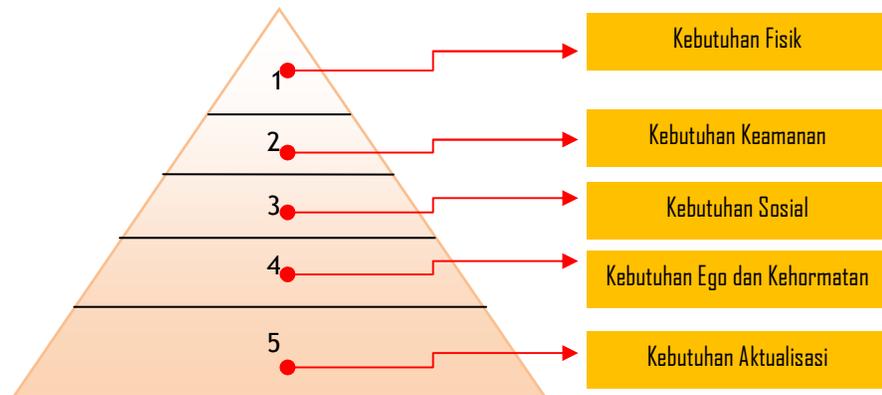
pandangan hidupnya. (Sumber : Materi Kuliah Studio Perancangan Arsitektur V, 2009)

2.2.4 Tinjauan Tentang *Hierarki Human Needs*

Menurut Abraham Maslow (1908 - 1970) dilahirkan di Brooklyn, New York, wafat pada usia 62 tahun. Maslow dikenal sebagai pelopor aliran psikologi humanistik. Maslow percaya bahwa manusia tergerak untuk memahami dan menerima dirinya sebisa mungkin. semasa hidupnya maslow berusaha merumuskan kebutuhan rangka motivasi manusia berdasarkan pada pengalaman klinis dia dengan manusia. Karya yang paling terkenal adalah teori *Hierarchy of Needs* (Hirarki Kebutuhan).

Teori ini dimunculkan dalam karyanya *A Theory of Human Motivation*, pada tahun 1943. Menurut Maslow, “ manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut memiliki tingkatan atau hirarki, mulai dari yang paling rendah (bersifat dasar/fisiologis) sampai yang paling tinggi (aktualisasi diri) ”. Hirarki kebutuhan digambarkan seperti piramida diurutkan dari yang paling dasar adalah sebagai berikut :

Diagram 2. 1 Diagram *Hierarki Human Needs*



Keterangan :

1. Kebutuhan Fisik (*Physiological Needs*)

Kebutuhan fisiologis/ dasar udara, air, makan, minum, tidur dst adalah kebutuhan yang paling mendasar diperlukan untuk kelangsungan hidup. Maslow percaya bahwa ini adalah kebutuhan yang paling mendasar dari hirarki. Semua kebutuhan akan menjadi pilihan selanjutnya setelah kebutuhan fisiologis ini tercapai. Munculnya kebutuhan fisiologis didasarkan atas dua aspek, yaitu homeostasis dan selera (*appetite*). Homeostasis merupakan usaha dari dalam tubuh sendiri untuk mempertahankan aliran darah yang konstan dan stabil.

2. Kebutuhan Keamanan (*Security Needs*)

Kebutuhan akan keamanan tinggal di tempat yang aman, asuransi, cadangan finansial adalah kebutuhan perlindungan keselamatan akan bahaya menjadi kebutuhan yang penting untuk kelangsungan hidup setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi.

3. Kebutuhan Sosial (*Social Needs*)

Kebutuhan berikutnya yang menjadi kebutuhan penting seperti persahabatan serta memberi dan menerima kasih sayang, dihargai dengan-dari-oleh orang lain dalam kehidupan sosial masyarakat.

4. Kebutuhan Ego Dan Kehormatan (*Ego Or Self-Esteems Needs*)

Kebutuhan untuk dihargai setelah kebutuhan sebelumnya telah terpuaskan, kebutuhan dihargai menjadi kebutuhan yang penting. Pengakuan sosial, penghargaan diri, reputasi sampai memiliki barang yang dapat mencerminkan diri dapat dihargai

orang lain. Kebutuhan akan penghargaan diri ini melibatkan dua kelompok. Yang pertama, merupakan hasrat akan kekuatan, akan pencapaian, akan kecukupan, akan kenyamanan di mata dunia, dan akan kemerdekaan dan kebebasan. Sementara yang kedua, adalah hasrat akan reputasi dan prestise (yang didefinisikan sebagai respek atau penghormatan dari orang lain), pengenalan, perhatian, kepentingan, atau apresiasi.

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*)

Kebutuhan dasar yang terakhir dan sekaligus menempati puncak Piramida Maslow adalah kebutuhan akan aktualisasi diri (*the need for self-actualization*). Ketika semua kebutuhan telah dipenuhi, tetap saja akan selalu muncul ketidakpuasan hingga seseorang dapat melakukan apa yang sesuai dengan dirinya. Bila seorang dapat menjadi sesuatu, maka ia harus menjadi itu inilah yang disebut dengan aktualisasi diri.

Aktualisasi diri merujuk pada pemenuhan diri, yaitu kecenderungan seseorang untuk menjadi teraktualisasikan dalam bidang yang ia kuasai. Kecenderungan ini merupakan hasrat yang muncul untuk menjadi lebih dan lebih lagi. Wujud kebutuhan akan aktualisasi diri ini bervariasi untuk tiap individu. Individu-individu yang mencari aktualisasi diri akan mencari pengetahuan, kedamaian, pengalaman, estetik, kesatuan dengan Tuhan, dan lain sebagainya. Karakteristik-karakteristik mengenai aktualisasi diri menurut Maslow adalah:

- a. Persepsi yang jelas akan realitas: persepsi akurat yang jelas mengenai suatu keadaan dan kemampuan mengenali kepalsuan, serta ketidak takutan menghadapi ketidak tahuan.
- b. Penerimaan terhadap diri sendiri, orang lain, dan sekitarnya: ketidakmaluan menerima kelemahan dan kecacatan dalam dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya.
- c. Spontanitas, tidak konformis: tindakan spontan dalam kehidupan namun bukan di luar aturan.
- d. Terpusat pada pemecahan masalah: ketertarikan untuk memecahkan masalah.
- e. Privasi dan kebutuhan untuk menyendiri: kebutahanan untuk tetap tak terganggu, yang dapat menyebabkan sikap asosial.
- f. Otonomi, independen terhadap lingkungan dan kultur yang ada: ketidaktergantungan terhadap orang lain atau kebudayaan di luar, namun lebih kepada pertumbuhan dan perkembangan diri sendiri.
- g. Apresiasi segar yang berkelanjutan terhadap kehidupan sekitar: keberlanjutan apresiasi terhadap kesenangan-kesenangan mendasar dalam hidup.
- h. Pengalaman mistik atau pengalaman puncak: pengalaman yang menguatkan dan mengubah diri serta meninggalkan kesan yang mendalam.
- i. Kesatuan dengan kemanusiaan: identifikasi, simpati, dan afeksi kepada orang lain, dan secara umum terhadap kemanusiaan itu sendiri.
- j. Relasi antarpersonal yang dalam: kedekatan, cinta, dan pengenalan yang lebih dalam dari yang biasanya, dan biasanya pada sekelompok kecil teman.

- k. Watak demokratis: penghormatan terhadap setiap orang dan keinginan untuk belajar darinya.
- l. Etika yang berujung pada moral: pembedaan yang jelas antara maksud dan tujuan serta pemahaman akan kebaikan dan keburukan serta kebenaran dan kesalahan yang umumnya berbeda dengan orang lain.
- m. Rasa humor filosofis yang tak menyakitkan: humor cerdas yang intrinsik dan spontan.
- n. Kreativitas dan imajinasi: cara pandang terhadap sesuatu yang segar dan langsung serta naif.

Dari penjelasan diatas kita tau bahwa Kebutuhan-kebutuhan harus dipenuhi dari kebutuhan tingkat pertama dan naik ke tangga-tangga kebutuhan berikutnya, tanpa bisa meloncat. keempat tingkat terbawah digolongkan menjadi satu sebagai *D-needs* (*deficiency needs* atau kebutuhan defisiensi) dan berkaitan dengan kebutuhan fisiologis; sementara tingkat teratas merupakan *B-needs* (*being/growth needs* atau kebutuhan untuk menjadi atau bertumbuh). Kebutuhan tertinggi yaitu *self transcendence* yaitu hidup itu mempunyai suatu tujuan yang lebih tinggi dari dirinya.

penerapan kelima aspek *Hierarki Human Needs* pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba yaitu dimana korban napza yang masuk ke pusat rehabilitasi pertama-tama ditangani secara fisik, karena orang yang terkena narkoba keadaan fisiknya akan melemah. setelah itu dalam menjalani rehabilitasi secara fisik mereka membutuhkan ketenangan yang bisa membantu dalam proses penyembuhan dengan menciptakan ruang-ruang yang berbeda sesuai dengan tingkat kecanduan para korban napza. Jika

keadaan para korban napza sudah mulai sembuh mereka bisa sedikit demi sedikit bersosialisasi lagi dengan orang lain dalam hal ini dengan menciptakan ruang-ruang yang bisa digunakan mereka untuk bersosialisasi. sedangkan kebutuhan ego dan kehormatan bisa tercapai setelah ketiga kebutuhan yang telah disebutkan terpenuhi, kebutuhan ego dan kehormatan di pusat rehabilitasi narkoba bisa dicapai dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang sesuai dengan bakat dan minat para korban napza. kebutuhan akan aktualisasi diri adalah kebutuhan puncak yang harus terpenuhi dimana para korban napza yang sudah sembuh bisa diakui lagi di masyarakat dan bisa kembali hidup normal.

2.2.5 Tinjauan Tema Dalam Perspektif Keislaman

Tema “*Behaviour Architecture (Arsitektur Perilaku)*” dalam perspektif islam sangat berkaitan dengan akhlak dan lingkungan. Dimana akhlak adalah nilai pemikiran yang telah menjadi sikap mental yang mengakar dalam jiwa manusia, lalu tampak dalam bentuk tindakan dan perilaku yang bersifat tetap, natural, refleksi. Menurut M.Anis Matta yaitu akhlak seseorang akan muncul dari gabungan antara iman yang ada dalam hatinya ditambah dengan amal shalih yang diperbuatnya dalam kehidupan sehari-hari.

AKHLAK= IMAN+AMAL SHALIH

Dari rumus di atas kita dapat mengetahui bahwa apabila iman seseorang itu berada dalam suatu puncak yang tinggi, yang tentu saja ditambah dengan amal shalih

yang dikerjakannya berdasarkan imannya itu, maka tentu saja akan melahirkan akhlak yang baik dan sebaliknya.

Perilaku (akhlak) ialah sikap-sikap atau perilaku yang tampak dari pelaksanaan *aqidah* dan syariah. Persoalan akhlak menyangkut perkembangan kepribadian seseorang. Seseorang akan mempunyai akhlak yang mulia apabila ia telah memiliki dasar-dasar keimanan dan ketaqwaan. Tetapi, bila dasar keimanan dan ketaqwaan seseorang rendah, maka rendah pula akhlak dan moral seseorang. Mereka akan berbuat apa saja yang menurut pikiran dan perasaan walaupun bertentangan dengan ajaran Agama Islam.

Akhlak adalah bentuk jamak dan dikata khuluq yang berarti : perangai, tabrat, tingkah laku, budipekerti dan adat. Berasal juga dari kata khalaq yang berarti kejadian, buatan dan ciptaan. Secara bahasa akhlak diartikan sebagai perangai, adat istiadat, tabiat atau system perilaku yang di buat atau sifat-sifat manusia yang terdidik.

Akhlak maupun syariah pada dasarnya membahas perilaku manusia, yang berbeda di antara keduanya adalah objek material. Syariah melihat perbatan manusia dari segi hukum yaitu wajib, sunat, mubah, makruh, dan haram. Sedangkan akhlak melihat perbuatan manusia dari segi nialai atau etika, yaitu perbuatan yang baik dan buruk. Akhlak merupakan bagian yang sangat penting dalam ajaran islam. Bahkan maksud diturunkannya agama adalah untuk membimbing sikap dan perilaku manusia agar sesuai dengan firmanNya. Agama menyuruh manusia agar meninggalkan kebiasaan yang buruk dan menggantinya dengan sikap dan perilaku yang baik.

Agama menuntut manusia agar memelihara dan mengembangkan kecenderungan mental yang bersih dan jiwa yang suci, Rasul bersabda :

“Tiadalah aku diutus melainkan untuk menyempurnakan akhlak dan perilaku manusia”

Alhasil akhlak merupakan sistem matika islam sebagai syistem, akhlak memiliki spetrum yang luas, mulai sikap terhadap dirinya, orang lain dan makhluk lain serta terhadap tuhannya. (Sumber :<http://www.arsitektur-dan-prilaku.html>)

2.2.6 Kesimpulan

Dari beberapa teori di atas dapat diambil kesimpulan bahwa dalam perancangan sebuah bangunan yang menggunakan tema arsitektur perilaku dengan pendekatan *Hierarki Human Needs* memperhatikan lima aspek dengan alquran surah Al An'am ayat 54 sebagai Patokan utama (adanya perbaikan di semua sisi perancangan). Lima aspek tersebut adalah:

- 1) Memperhatikan tentang Kebutuhan Fisik (*Physiological Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza
- 2) Memperhatikan tentang Kebutuhan Keamanan (*Security Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza
- 3) Memperhatikan tentang Kebutuhan Sosial (*Social Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza
- 4) Memperhatikan tentang Kebutuhan Ego Dan Kehormatan (*Ego Or Self-Esteens Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza

- 5) Memperhatikan tentang Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza

2.3 Studi Banding

1. Studi Banding Obyek

Studi banding obyek ini dilakukan terhadap obyek yang sama dan juga memiliki kesamaan fungsi dan peranannya yaitu sebagai Pusat Rehabilitasi Narkoba, untuk lebih jelasnya akan dijelaskan sebagai berikut :

- Obyek : Pondok Penulihan Doulus
- Fungsi : Sebagai tempat pemulihan bagi para korban napza
- Lokasi : Jl.Arum Dalu No.4 Songgoriti kota Batu
- Lama pembinaan : Diatas satu tahun setelah itu melihat kondisi dari korban
- Luas lahan : 1100 meter
- Fasilitas ruang :

Tabel 2. 10 Fasilitas Ruang Pondok Pemulihan Doulus

Fasilitaas Ruang	Gambar
<ul style="list-style-type: none"> • Klinik Pengobatan 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kamar Tidur 	

<ul style="list-style-type: none"> • Kamar Mandi 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Serba Guna 	
<ul style="list-style-type: none"> • Perpustakaan 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kantin 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ruang isolasi 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ruang jenguk 	

<ul style="list-style-type: none"> • Dapur 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ruang cuci dan setrika 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ruang olahraga 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pos keamanan dan sistem kemanannya 	

sumber: Hasil Analisa 2009

- Hasil Wawancara :

Menurut Pak Dedi selaku pimpinan di pondok pemulihan doulus, tempat rehabilitasi yang ada masih jauh dari standar perancangan yang baik, hal ini dapat dilihat dengan adanya ruang yang memiliki fungsi ganda misalnya : ruang serba guna yang difungsikan sebagai ruang pertemuan, tempat olah raga *in door*, perpustakaan, ruang kelas. Tempat ini juga masih sistem sewa yang semula digunakan sebagai villa.

Pondok pemulihan ini menerapkan sistim holistik yang terdiri dari jiwa, tubuh, sosial karena mereka menganggap ketiga unsur tersebut sangat berpengaruh pada

proses penyembuhan. Dalam proses penyembuhan ini mereka dibantu oleh 8 orang tenaga medis diantaranya :

- 4 suster
- Psikiater
- Psikolog
- Dokter umum

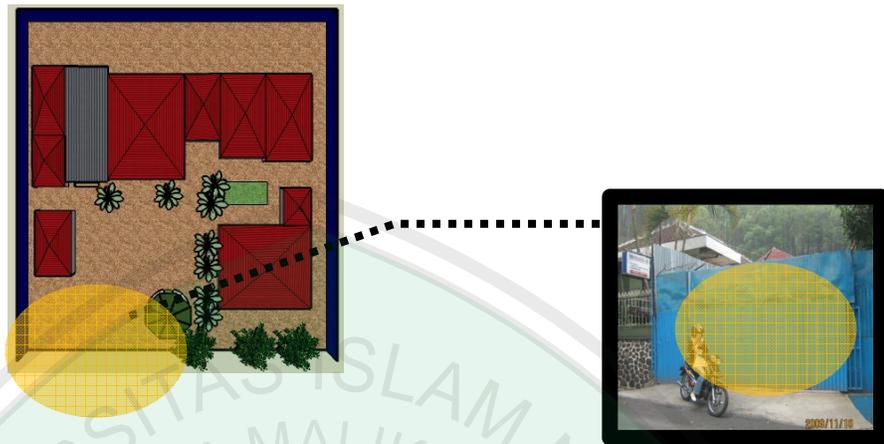
Di tempat ini juga bekerja sama dengan rumah sakit buptis karena fasilitas kesehatan yang ada kurang selain itu juga bekerja sama dengan pihak kepolisian batu.

- Pembahasan Bangunan

Ada beberapa hal yang dapat kita ketahui dari bangunan pondok pemulihan doulus diantaranya, yaitu:

1. Sistem sirkulasi

Sistem sirkulasi yang ada di pondok pemulihan doulus masih kurang tertata dengan baik, hal ini bisa kita ketahui bahwa jalur sirkulasi pegawai, para korban napza dan kendaraan yang mau masuk dijadikan satu. Seharusnya dalam penataan sirkulasi harus memperhatikan perilaku penghuni dan antara sirkulasi kendaraan, pegawai dan para korba napza harus dibedakan.



Gambar 2.8 Sistem Sirkulasi
Sumber: Hasil analisa 2009

2. Sistem keamanan

Sistem keamanan pada bangunan ini menggunakan sistem keamanan terpusat, hal ini bisa membantu mempermudah pengawasan terhadap para korban napza. selain itu di sekeliling bangunan pondok pemulihan doulus ditutup menggunakan pagar masif, sehingga memberikan kesan tertutup pada bangunan. Dalam penggunaan pagar pada bangunan seharusnya jangan menggunakan pagar yang masif, karena hal tersebut bisa membuat para korban napza merasa terkucilkan.



Gambar 2.9 Sistem Keamanan
Sumber: Hasil analisa 2009

3. Interior

Interior bangunan khususnya kamar untuk para korban napza menggunakan warna kuning dimana warna kuning digambarkan sebagai riang dan ringan, hal ini dilakukan untuk mendapatkan memantulkan lebih banyak cahaya dan menyebarkannya untuk mengurangi bayangan gelap, silau dan rasio terang yang berlebih.

4. Lansekap

Lansekap yang ada pada pondok pemulihan doulus tidak tertata dengan baik. Kita tahu bahwa kondisi lingkungan yang alami bisa membantu dala proses penyembuhan sehingga pengaturan lansekap sangat penting.



Gambar 2. 10 Lansekap
 Sumber: Hasil analisa 2009

5. Pencahayaan

Pencahayaan yang ada pada bangunan menggunakan 2 (dua) sistem pencahayaan yaitu:

a. Pencahayaan alami

Pencahayaan alami pada bangunan memanfaatkan terang langit dengan bahan yang digunakan pada bangunan adalah dari kaca. Cahaya sinar matahari masuk ke dalam ruangan melalui jendela kaca yang ditata secara vertikal, hal ini mengakibatkan cahaya yang masuk sedikit dibandingkan dengan penggunaan jendela horisontal. Penggunaan jendela yang UNILATERAL (jendela hanya pada satu sisi dinding) pada bangunan mengakibatkan cahaya yang diterima hanya pada satu sisi saja. seharusnya pada bangunan pondok pemulihan doulus menggunakan sistem pencahayaan *cross*

ventilasi untuk mendapatkan cahaya secara maksimal. Manfaat penggunaan pencahayaan alami diantaranya, yaitu:

- Menghasilkan cahaya berkualitas yang efisien
- Mengurangi atau mencegah silau langsung yang kurang baik dari jendela tak terlindungi dan skylight
- Mencegah berlebihnya rasio tingkat terang (dari sinar matahari langsung)



Gambar 2. 11 Sistem Pencahayaan Alami
Sumber: Hasil analisa 2009

1. Pencahayaan buatan

Pencahayaan buatan pada bangunan digunakan pada malam hari dengan bantuan lampu.



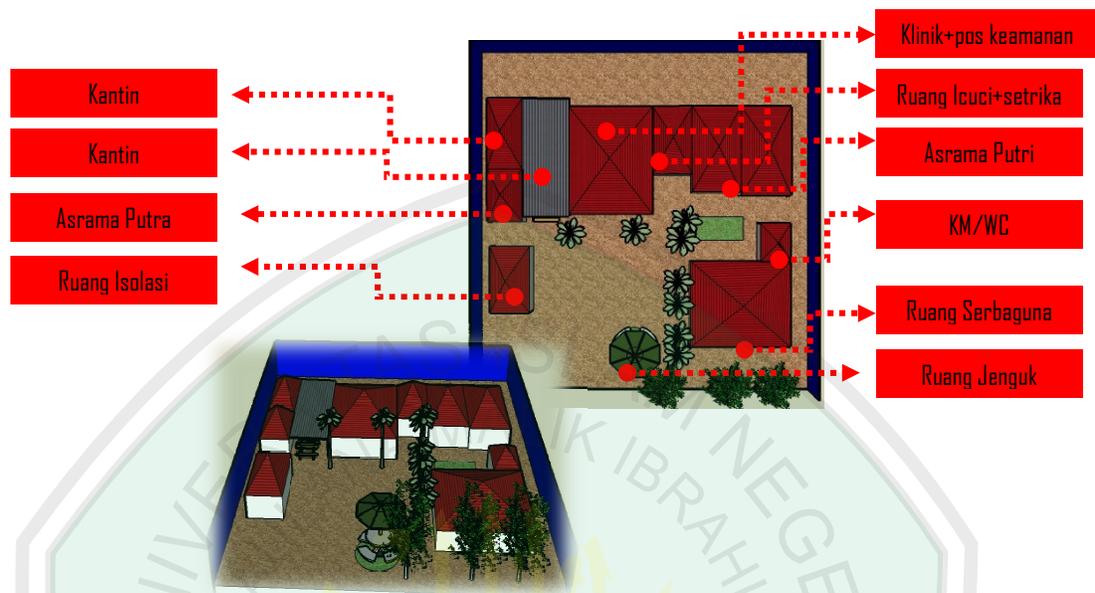
Gambar 2. 12 Sistem Pencahayaan Buatan
Sumber: Hasil analisa 2009

6. Penghawaan

Penghawaan berfungsi sebagai pengkondisian sirkulasi udara pada sebuah bangunan. Bangunan pondok pemulihan doulus ini sistem penghawaan yang digunakan pada asrama korban napza hanya satu sisi bukaan pada dinding, hal ini mengakibatkan udara tidak dapat mengalir secara sempurna. Sistem penghawaan yang baik adalah *cross ventilasi*.

7. penzoningan

pada bangunan pondok pemulihan ini penzoningan tidak memperhatikan perilaku penghuninya terutama para korban napza. Dimana asrama dan klinik yang membutuhkan konsentrasi tinggi diletakkan dekat kantin. Dan tidak ada pembatas pagar antara asrama laki-laki dan perempuan.



Gambar 2. 13 Sistem Penzoningan
Sumber: Hasil analisa 2009

2. Studi Banding Tema

- Obyek : Proyek pembinaan pemasyarakatan pusat pembangunan Lembaga Pemasyarakatan percontohan Cipinang
- Fungsi : Sebagai tempat untuk mendidik manusia yang salah jalan agar patuh kepada hukum dan berbuat baik.
- Alamat : Jalan Raya Bekasi, Cipinang Jakarta Timur
- Sumber : Majalah “ Indonesia Desain ” (Vol.3 No.16 Tahun 2006 :78)
- Pengenalan Obyek

Lembaga pemasyarakatan Cipinang dulu dikenal dengan penjara dan lapas. dimana penjara adalah bangunan untuk mengurung orang hukuman : bui, sedangkan lapas

adalah bangunan tempat mengurung orang yang sudah divonis, sedangkan orang yang belum divonis di tempatkan di rumah tahanan (rutan).

Dalam keputusan Menkeh RI No.M.09.KP.10.10 Tahun 1997 maka semua penjara atau lapas diganti dengan nama lembaga pemasyarakatan yang merupakan tempat pendidikan manusia yang salah jalan agar patuh kepada hukum dan berbuat baik. Hal ini dikarenakan bahwa setiap orang adalah manusia dan harus diperlakukan sebagai manusia, meskipun ia telah tersesat, tidak boleh ditujukan pada narapidana bahwa itu penjahat. sebaliknya, ia harus merasa bahwa ia harus selalu merasa bahwa ia dipandang dan diperlakukan sebagai manusia. (Dr.Sahardjo, 2006:77)

Lembaga pemasyarakatan Cipinang memiliki luas lahan sekitar 10ha lebih, dengan dimensi 195m X 520m. Di dalam lembaga pemasyarakatan Cipinang ini merupakan LP percontohan yang dibiayai oleh APBN, dengan memecahkan UPT (unit pelaksana teknis) pemasyarakatan menjadi 3 UPT pada lokasi yang sama. Ketiga UPT yang direncanakan adalah LP Narkotika, LP Umum, Rumah Tahanan.



Gambar 2.14 LP Narkotika

Sumber: Indonesia Desain (Vol.3 No.16 Tahun 2006)

- LP Narkotika

Adalah lembaga pemasyarakatan yang khusus menampung para terpidana kasus narkoba, mulai dari pengguna,pedegar,penyelundup sampai para bandar dan bos produsen narkoba.Rata-rata terpidanan kasus ini cukup lama masa hukumannya, bahkan ada yang terpidana mati dan banyak yang masih dalam kondisi ketergantungan narkoba.Hal inilah yang menjadikan pertimbangan kenapa LP NARKOTIKA berbeda dengan LP Umum atau setidaknya para napi kasus nakoba harus dipisahkan dari napi kasus kriminal lainnya. Yang paling utama dalam program pembinaan LP ini adalah pola pengamanan yang maksimum namun manusiawi, penyediaan sarana klinik rehabilitasi, dan saran pembinaan mental yang intensif serta pelatihan kerja sebagai terapi dan pembekalan hidup.

- Konsep Perencanaan Arsitektur LP Cipinang Adalah :

1. *secure/aman*

Keamanan adalah faktor utama bagi konsep sebuah lembaga pemasyarakatan



Gambar 2. 15 Keamanan LP Narkotika

Sumber: Indonesia Desain (Vol.3 No.16 Tahun 2006)

2. Manusiawi

Agar misi rehabilitasi dan pembinaan pemasyarakatan kembali para terpidana dapat terlaksana maka perlu diciptakan suasana lingkungan binaan yang manusiawi dan sehat dengan dilengkapi fasilitas penunjang yang memadai.

3. Kokoh dan berwibawa

Kewibawaan petugas maupun penampilan karakter bangunan yang kokoh merupakan shock therapy bagi terpidana agar berintrospeksi menyadari kesalahannya.

4. *Easy maintenance*

Kemudahan dalam perawatan bangunan dan lingkungan mutlak dibutuhkan agar LP sebagai tempat hunian mempunyai ketahanan sehingga penghuni tidak terganggu.

- Konsep Penataan Massa

Pada penataan tatanan massa di LP ini menggunakan konsep CLUSTER BLOK ditujukan untuk penataan kantor yang dipisahkan dengan hunian napi serta membagi blok hunian napi menjadi 5 (lima) tipe, yaitu:

1. tipe 1 berkapasitas 1 orang
2. tipe 3 berkapasitas 3 orang
3. tipe 5 berkapasitas 5 orang
4. tipe 7 berkapasitas 7 orang

5. *Maximum security* adalah blok khusus napi yang terisolasi

Perwujudan arsitektur blok tetap mengutamakan keempat konsep.pemaksimalan tingkat keamanan diwujudkan melalui sistem struktur yang serba beton bertulang,baik dinding yang menghadap keluar, lantai dasar dan tipikal,maupun atap tanpa langit-langit dan ditutup dengan atap metal sehingga susah, tapi pengeroposan karena asam yang mungkin dilakukan oleh para napi. Disamping itu, khusus untuk interior lantai dan separuh dinding dilapisi cat anti kimia,untuk pengamanan juga terlihat pada penyekatan ruang berlapis-lapis yang dilengkapi pintu-pintu besi dan teralis yang kokoh (pintu sel, pintu koridor, pintu tangga atas dan bawah, pintu hall, pintu blok, dan pintu halaman blok).kondisi keamanan ini juga dibarengi degan tersedianya fasilitas di dalam setiap kamar sel yaitu : wc,tempat tidur beton,ventilasi yang cukup.



Gambar 2. 16 Tatanan Massa LP Narkotika

Sumber: Indonesia Desain (Vol.3 No.16 Tahun 2006)

- **Kebutuhan Ruang:**

1. **Kantor utama**

Adalah bagian pelayanan masyarakat dan kepegawaian LP seperti pendaftaran besuk, humas, ruang pertemuan, ruang kantor kepala LP dan administrasi keuangan.



Gambar 2. 17 Kantor Utama Lp Narkotika
Sumber: *Indonesia Desain* (Vol.3 No.16 Tahun 2006)

2. **Portir dan kantor dalam**

Portir sebagai ruang penerima orang dan kendaraan yang masuk dalam lingkungan LP. Selain itu pintu masuk kendaraan dan manusia dibedakan. Kantor dalam yaitu ruang kerja petugas dalam melayani administrasi dan kebutuhan sehari-hari penghuni, ruang untuk registrasi, penampungan sementara napi baru, urusan administrasi napi baru, gudang arsip, dan penitipan barang napi, kegiatan pembinaan kerja napi dan administrasi kamtib.



Gambar 2. 18 Portir dan kantor dalam
Sumber: *Indonesia Desain* (Vol.3 No.16 Tahun 2006)

3. Gedung kunjungan

Didalam gedung ini juga terdapat perpustakaan,museum,ruang sidang TTP,dan pos utama.



Gambar 2. 19 Gedung Kunjungan

Sumber: Indonesia Desain (Vol.3 No.16 Tahun 2006)

4. Cluster Blok Hunia



Gambar 2. 20 Cluster Blok Hunian

Sumber: Indonesia Desain (Vol.3 No.16 Tahun 2006)

5. Sarana penunjang

Terdapat poliklinik,balai latihan kerja,sarana ibadah, dapur,sarana utilitas,lapangan olahraga, ruang pompa dan pengolahan sampah



Gambar 2. 21 Sarana Penunjang

Sumber: Indonesia Desain (Vol.3 No.16 Tahun 2006)

- Hubungan Studi Kasus Dengan Tema

Bangunan Lembaga Pemasarakatan percontohan Cipinang adalah salah satu bangunan yang dalam pembangunannya memperhatikan perilaku penghuni bangunan. Dalam hal ini ada beberapa hal yang dapat kita ketahui tentang penerapan tema arsitektur perilaku pada bangunan lembaga pemasarakatan percontohan cipinang :

1. penataan tatanan masa

LP Cipinang ini dalam penataan masa bangunan menggunakan konsep CLUSTER_BLOK, dimana masa bangunan dibagi menjadi 5 blok hal ini bertujuan untuk sistem keamanan karena terkait dengan fungsi bangunan sebagai lembaga pemasarakatan. bangunan kantor diletakkan paling depan karena berhubungan dengan masyarakat umum, yang ke dua bangunan portir,gedung kunjungan, blok hunian, sarana penunjang.

2. jalur sirkulasi

jalur sirkulasi di bagi menjadi 2 yaitu: masuk kendaraan dan manusia dibedakan.hal ini dilakukan untuk memaksimalkan terjadinya narapidana yang kabur.

3. sistem keamanan

sistem keamanan di lp cipinang ini dilakukan dengan memagar keseluruhan bangunan dengan pagar tembok dan kawat berduri serta menyediakan pos-pos

keamanan disetiap sudut bangunan.serta bentuk bangunan yang memiliki halaman di tengah akan memudahkan dalam ppengamanannya.

4. sistem pencahayaan

sistem pencahayaan yang digunakan ada dua pencahayaan alami dari terang langit dengan menggunakan strategi pencahayaan skylight pada atap, dan pencahayaan buatan yang menggunakan lampu.

- Konsep Perencanaan Arsitektur Lp Cipinang Adalah :

1. *Secure/Aman*
2. *Manusiawi*
3. *Kokoh dan berwibawa*
4. *Easy maintenance*

BAB III

METODE PERANCANGAN

3.1 Metode Perancangan Secara Umum

Kajian pada perancangan ini berdasarkan atas metode deskriptif analisis. Metode ini merupakan berupa paparan/deskripsi yang terjadi saat ini disertai dengan literatur-literatur yang mendukung teori-teori yang dikerjakan.

Analisa data bisa dilakukan secara kuantitatif. Dengan menggunakan metode deskriptif yang membahas teknik-teknik pengumpulan, pengolahan atau analisa dan penyajian terhadap sekelompok data. Analisis data secara kualitatif dilakukan berdasarkan logika dan argumentasi yang bersifat ilmiah. Langkah-langkah ini meliputi survey objek-objek komparasi, lokasi tapak untuk mendapatkan data-data dan komparasi yang berhubungan dengan objek perancangan.

Kerangka kajian yang digunakan dalam perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba, diuraikan dalam beberapa tahap berikut :

3.2 Ide Perancangan

Secara umum ide perancangan ini didasarkan pada beberapa hal diantaranya sebagai berikut :

1. Adanya ayat Al-Qur'an dan Hadist yang menjelaskan tentang keharusan untuk memperbaiki diri dari kesalahan-kesalahan yang telah diperbuat.

2. Adanya permasalahan yang sedang marak terjadi dikalangan masyarakat yaitu tentang penggunaan obat-obatan yang berlebihan yang bisa mengakibatkan kecanduan.
3. Adanya keinginan penulis untuk merancang dan mewujudkan bangunan pusat rehabilitasi yang sesuai standar sehingga bisa tercipta kenyamanan bagi penghuninya serta keamanan yang optimal.
4. Dari pengembangan ide rancangan diolah dalam bentuk tertulis pada laporan seminar tugas akhir.

3.3 Identifikasi Masalah

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba yang sudah ada terdapat beberapa permasalahan yang teridentifikasi terkait dengan kenyamanan bangunan itu sendiri.

1. Permasalahan secara umum

Bangunan pusat rehabilitasi yang sudah ada tidak bisa menampung dan memberikan kenyamanan bagi para korban napza itu sendiri.

2. Permasalahan arsitektural

Penataan tatanan massa dan interior bangunan yang sudah ada di pusat rehabilitasi narkoba sekarang kurang memperhatikan perilaku dan psikologi pemakai bangunan terutama para korban napza

3.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba ini berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari pengamatan secara langsung dengan orang-orang yang berkecimpung didalamnya sedangkan data sekunder diperoleh tanpa pengamatan langsung, tetapi menunjang proses kajian yang berkaitan dengan obyek studi data tersebut kemudian diolah dan dianalisis hingga memperoleh alternatif berupa sintesis dan konsep.

3.4.1 Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari pengamatan secara langsung dengan orang-orang yang berkecimpung didalamnya. Dala proses ini penulis melakukan beberapa metode, diantaranya sebagai berikut :

A. Observasi lapangan

Observasi lapangan dilakukan pada lokasi tapak yaitu di kecamatan Junrejo desa Dadap rejo kota Batu. Keuntungan metode ini bagi penulis dapat merasakan langsung kondisi dan suasana di lapangan sehingga dapat membantu dala proses perancangan. Berdasarkan hasil pengamatan diperoleh beberapa data diantaranya :

- Ukuran tapak
- Kondisi kontur tapak
- Kondisi vegetasi dilokasi tapak

- Kondisi sistem drainase, listrik dan telfon di lokasi tapak
- Batas-batas yang mengelilingi tapak
- Kondisi umum sosial masyarakat disekitar tapak
- Kondisi umum sitem transportasi dan lebar jalan
- Suasana tapak yang meliputi iklim, angin, topografi tanah serta data-data yang lain yang ada di lokasi tapak

B. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data-data yang lebih detail yang dibutuhkan mengenai kebutuhan ruang, aktivitas pemakai, serta persepsi dan opini tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan proses rehabilitasi para korban NAPZA. Wawancara dilakukan dengan kepala yayasan pondok pemulihan doulus dan stafnya pada hari selasa tanggal 10 november 2009 pukul 13.00 Wib.

C. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang melingkupi proses observasi dan wawancara yang sudah dilakukan. Dalam hal ini dokumentasi yang dihasilkan berupa foto. Pada perancangan pusat rehabilitasi narkoba foto yang dihasilkan enulis meliputi foto kondisi eksisting di tapak dan sekitarnya serta foto suasana di pondok pemulihan doulus.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data atau informasi yang tidak berkaitan secara langsung dengan obyek perancangan tetapi sangat mendukung program perancangan pusat rehabilitasi narkoba, data ini didapat dari studi literatur atau sumber tertulis yang berhubungan dengan perancangan. Studi-studi tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :

A. RDTRK kecamatan Junrejo yang berisi kondisi umum kecamatan ini, rencana strategi pada kecamatan junrejo, potensi, peta kawasan.

B. Studi pustaka

Studi ini bertujuan untuk mendapatkan data-data dan teori-teori yang terkait dengan perancangan, diantaranya adalah :

- Literatur tentang definisi, fungsi dan peranan pusat rehabilitasi narkoba
- Literatur tentang arsitektur perilaku
- Serta literatur yang berasal dari data internet, buku dan majalah yang berisi hal-hal yang berhubungan dengan perancangan

C. Studi Komparatif

Studi komparatif ini adalah studi mengenai pola ruang, bentuk, tata atur, dan unsur-unsur yang berkaitan dengan obye

3.5 Analisa Perancangan

Dalam proses analisa, dilakukan pendekatan-pendekatan yang merupakan suatu tahapan kegiatan yang terdiri dari rangkaian telaah terhadap kondisi kawasan perencanaan. Proses analisa ini dilalui melalui 3 aspek analisa yaitu analisa kawasan, analisa obyek rancangan, serta analisa tema arsitektural.

Ketiga analisa ini saling berhubungan, hal ini bertujuan untuk menghasilkan suatu bangunan yang baik dan dapat memenuhi fungsinya serta menghasilkan alternatif konsep arsitektural. Hal ini dapat dijadikan acuan dalam sebuah konsep perancangan yang dihasilkan dalam pembangunan pusat rehabilitasi narkoba.

A. Analisa Kawasan

Analisa ini bertujuan untuk menyakinkan bahwa kawasan tersebut sesuai, cocok sebagai lokasi obyek perancangan. Dalam analisa ini kita bisa memperoleh data tentang potensi kawasan yang bisa mendukung obyek atau tidak mendukung obyek rancangan

B. Analisa Tapak

Analisa tapak dilakukan untuk memperoleh data kondisi eksisting pada tapak

C. Analisa obyek

1. Analisa fungsi

Analisa fungsi adalah kegiatan penentuan ruang yang mempertimbangkan fungsi dan aktifitas yang diwadahi oleh ruang didalam pusat rehabilitasi narkoba. Proses ini meliputi analisa pengguna, aktifitas, ruang, dan persyaratannya serta hubungan antar ruang.

2. Analisa aktivitas

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui aktivitas masing-masing kelompok pelaku yang menghasilkan aktivitas pada tiap ruangan dan persyaratan tiap ruangan dalam Pusat Rehabilitasi Narkoba.

3. Analisa pelaku

Analisa pelaku bertujuan untuk mengetahui kegiatan yang dilakukan pada pusat rehabilitasi narkoba. Pada analisis ini berhubungan dengan penentuan kebutuhan ruang dalam bangunan pusat rehabilitasi narkoba.

4. Analisa ruang

Analisa ruang meliputi analisa kebutuhan ruang berdasarkan aktivitas dan pelaku, analisa persyaratan ruang, berdasarkan ruang dalam rancangan pusat rehabilitasi narkoba

5. Analisa bentuk dan tampilan

Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan bentuk-bentuk yang sesuai dengan integrasi dan lingkungan sekitar.

6. Analisa interior

Analisa ini sangat penting untuk mendapatkan penataan furniture dan penggunaan warna pada bangunan yang bisa membantu dalam proses penyembuhan para korban napza.

7. Analisa struktur

Analisa struktur ini berkaitan dengan bangunan, tapak dan lingkungan sekitarnya. Analisa ini akan mempengaruhi penggunaan sistem struktur pada bangunan.

8. Analisa utilitas

Analisa utilitas ini merupakan analisa gambaran tentang sistem utilitas dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba. Analisa tentang utilitas meliputi sistem penyediaan air bersih, sistem drainase, pem, buangan sampah, listrik, keamanan dan komunikasi.

3.6 Konsep Perancangan

Konsep dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba pada arsitektur perilaku yang di titik beratkan pada hierarki human needs. Pada tahap ini, penulis berusaha mengambil kelebihan-kelebihan alternatif dari berbagai hasil analisis yang kemudian dijadikan sebagai dasar konsep perancangan pada proses selanjutnya.

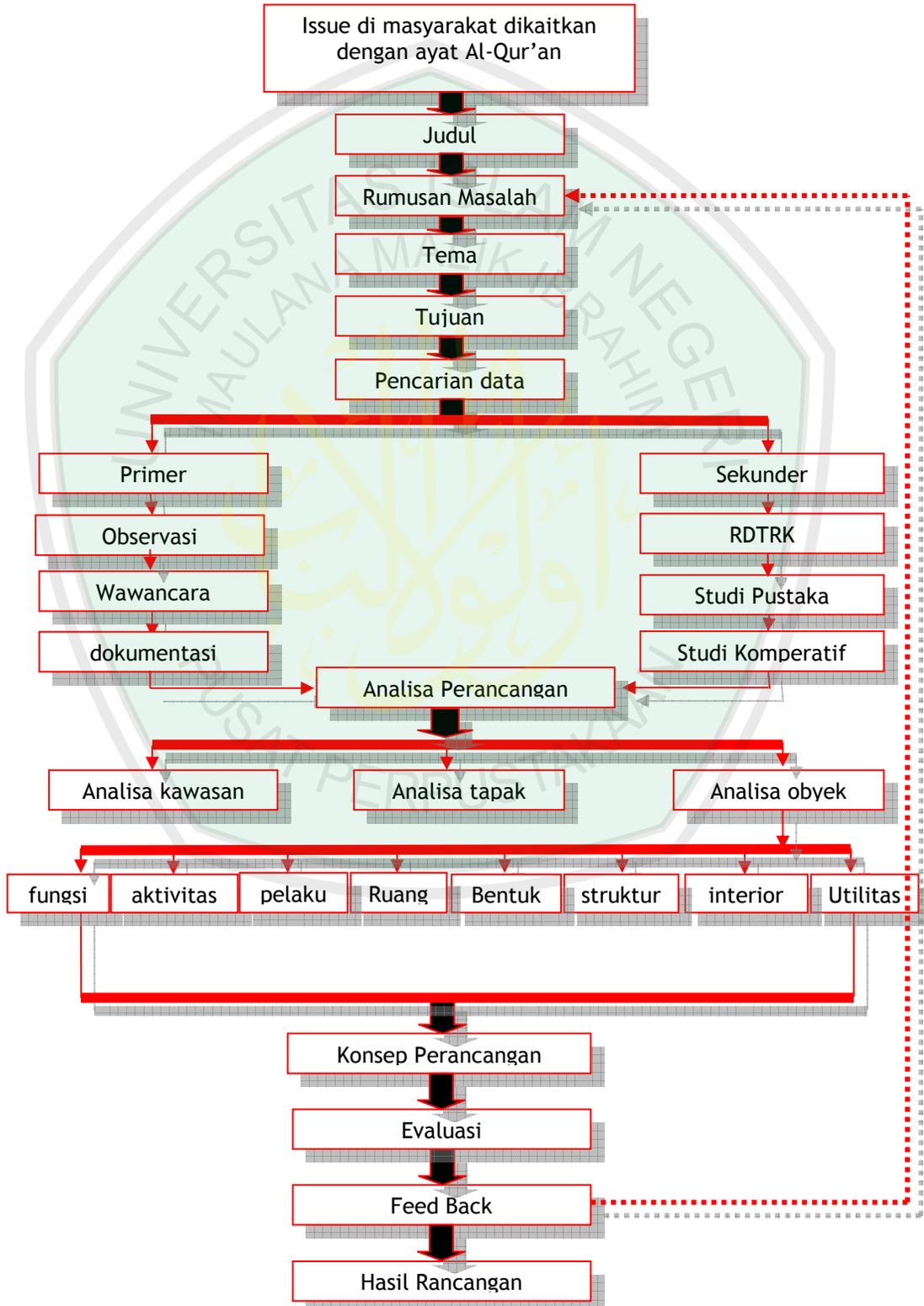
3.7 Evaluasi

Dilakukan setelah analisis konsep perancangan. Tahap ini dilakukan dengan mengkaji ulang kesesuaian analisis dan konsep perancangan yang nantinya akan digunakan sebagai acuan pada (feed back) yang mengacu pada obyek.

3.8 Skema Metode Perancangan

Diagram 3.1 Skema Metode Perancangan

Sumber: Hasil Analisa 2009



BAB IV

ANALISIS PERANCANGAN

4.1 Analisa Perancangan Secara Umum

Analisa ini dimaksudkan untuk membantu dalam proses perancangan agar memudahkan dalam menentukan pemilihan tapak, peletakkan obyek rancangan serta analisa ini bertujuan untuk mengetahui semua aktifitas kegiatan baik di dalam ataupun di luar tapak serta pengaruhnya terhadap rancangan bangunan yang akan dibangun.

Sintesa dari analisa ditentukan oleh lima aspek tema dengan alquran sebagai patokan yang sudah diuraikan di bab 2 halaman 40, dengan uraian sebagai berikut:

1. Memperhatikan tentang Kebutuhan Fisik (*Physiological Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza
2. Memperhatikan tentang Kebutuhan Keamanan (*Security Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza
3. Memperhatikan tentang Kebutuhan Sosial (*Social Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza
4. Memperhatikan tentang Kebutuhan Ego Dan Kehormatan (*Ego Or Self-Esteems Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza
5. Memperhatikan tentang Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza

4.2 Penentuan Lokasi Tapak

Dari data di atas kita dapat membandingkan lokasi mana yang sesuai untuk pembangunan pusat rehabilitasi narkoba yang dapat memberikan kenyamanan, dapat membantu dalam proses penyembuhan, diantaranya sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Kriteria Pemilihan Lokasi
Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Lokasi	Kriteria lokasi					Out put
		1	2	3	4	5	
1	Malang kecamatan sumber pucung	√	—	√	√	√	Kawasan yang paling sesuai dan memenuhi syarat kriteria lokasi diatas untuk pembangunan pusat rehabilitasi adalah kecamatan junrejo kota batu
2	Malang kecamatan lowokwaru	√	—	√	√	—	
3	Batu Kecamatan junrejo	√	√	√	√	√	

Kecamatan Junrejo kota Batu adalah wilayah yang memiliki lebih banyak pontensi yang sesuai dengan kriteria lokasi untuk pembangunan pusat rehabilitasi narkoba, yaitu:

1. Kebutuhan Fisik

Dilihat dari fungsi bangunan sebagai pusat rehabilitasi narkoba, maka lokasi yang dipilih harus memiliki tingkat ketenangan yang tinggi. Dalam hal ini kecamatan Junrejo kota Batu adalah tempat yang memiliki ketenangan karena letaknya yang jauh dari permukiman dan kondisi lingkungannya masih alami.

2. Kebutuhan Keamanan

Lokasi tapak yang dikelilingi aliran anak sungai barantas dapat mengantisipasi terjadinya korban napza yang melarikan diri dari pusat rehabilitasi.

3. Kebutuhan Sosial

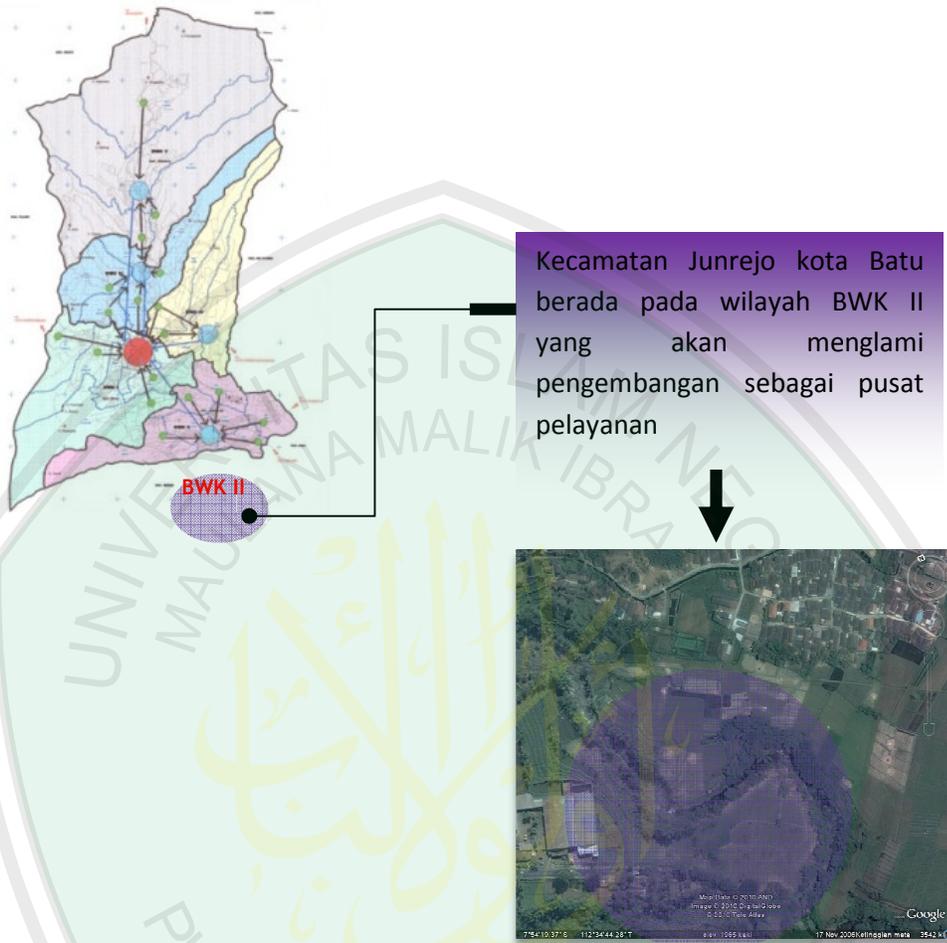
Letak lokasi tapak yang dekat jalan raya utama yang menghubungkan kota Malang dan kota Batu membuat para korban tidak merasa dikucilkan, karena lokasi mudah dijangkau.

4. Kebutuhan Ego dan Kehormatan

keinginan para korban yang ingin cepat sembuh dari kecanduannya dan bisa kembali normal hidup dimasyarakat dapat dibantu dengan kondisi lokasi tapak di kecamatan Junrejo kota Batu yang masih alami dengan View yang bagus

5. Kebutuhan Aktualisasi diri

Letak lokasi tapak yang dekat jalan raya utama yang menghubungkan kota Malang dan kota Batu membuat para korban tidak merasa dikucilkan dan mereka juga bisa dengan mudah berkomunikasi dengan dunia luar.



Gambar 4. 1Peta Lokasi

Sumber: Laporan Rencana penyusunan RTRW Kota Batu, 2003

4.3 Analisa Tapak

4.3.1 Batas Tapak, Bentuk dan Kontur Tapak

Lokasi perancangan pusat rehabilitasi narkoba ini berada di desa Dadaprejo kecamatan Junrejo kota Batu memiliki kondisi eksisting sebagai berikut:

a. Batas Tapak



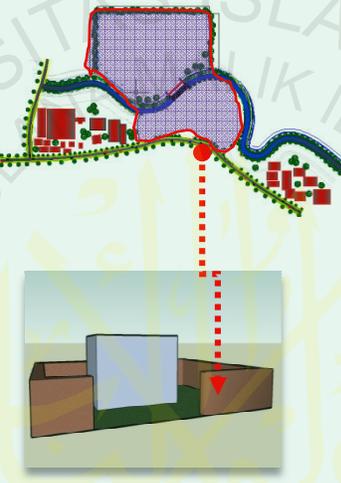
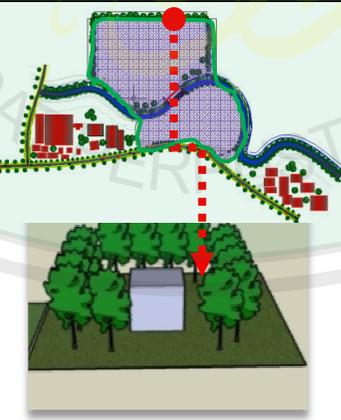
Gambar 4. 2 Batas Tapak
Sumber: Hasil Analisa 2009

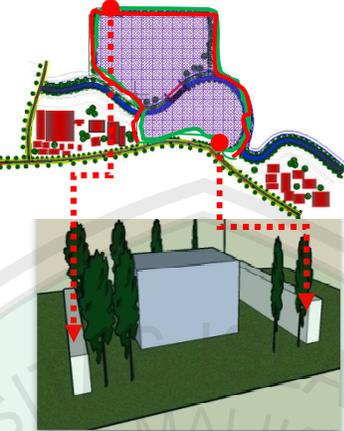
Beberapa keuntungan yang didapat dari batas-batas tapak adalah sebagai berikut

1. Lokasi yang dekat dengan jalan raya utama membuat bangunan mudah dijangkau dan ditemukan orang.
2. Area sekitar lahan yang masih merupakan area persawahan bisa dimanfaatkan sebagai view yang potensial bagi bangunan serta kondisi udara, air masih segar dan jernih. selain itu tingkat kebisingan yang rendah sangat bagus dalam proses pemulihan para korban napza.
3. Lahan yang berkontur sangat baik dalam pencahayaan alami dan penghawaan. Berdasarkan kondisi eksisting mengenai batas tapak, ada beberapa analisa yang dapat dilakukan diantaranya

Tabel 4. 2 Analisa Batas Tapak

Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Analisa Alternatif Solusi	Sketsa	Aspek Perancangan Sesua Tema Dan Surat Al-An'am Ayat 54					Out Put
			1	2	3	4	5	
1	pemberian pagar masif berupa pagar tembok disekeliling lokasi.		√	√	-	√	-	Dari analisa yang sudah dilakukan batas tapak, maka yang paling sesuai dengan kelima aspek diatas adalah penggunaan pagar berupa kombinasi antara pagar masif dan pagar vegetasi.
2	pemberian pagar berupa vegetasi disekeliling lokasi site, sehingga akan menghasilkan kesan terbuka. vegetasi yang digunakan adalah pohon berakar serabut sebagai penahan erosi disekitar lokasi		√	-	√	-	-	

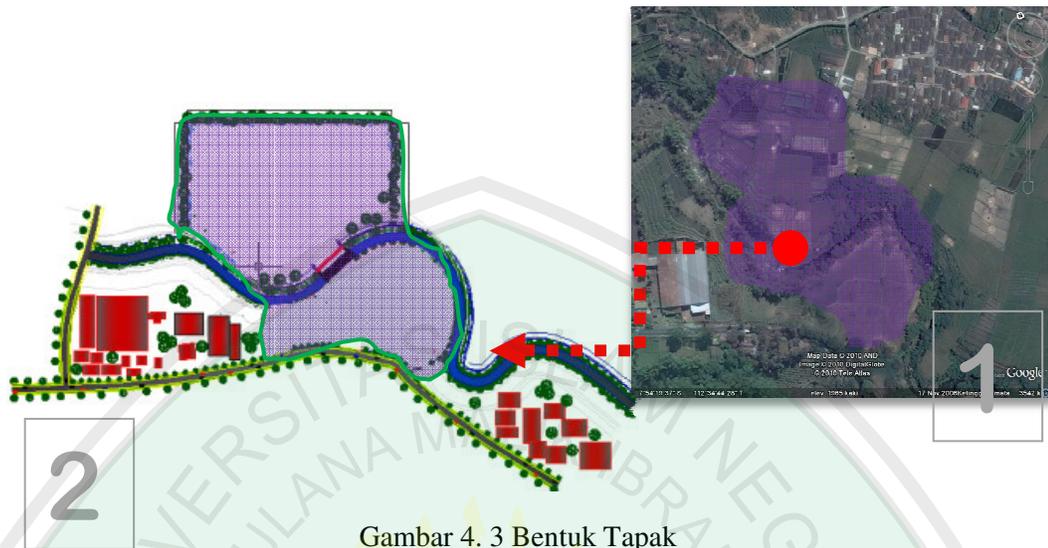
3	menggunakan pagar berupa kombinasi antara pagar masif dan pagar vegetasi.		√	√	√	√	√	
---	---	---	---	---	---	---	---	--

b. Betuk Tapak

Bentuk tapak mengikuti lahan yang sudah ada di lokasi desa dadaprejo kecamatan junrejo kota batu.

Wilayah ini merupakan wilayah BWK II kota batu yang merupakan pusat pengembangan pelayanan dan fasilitas umum dengan ketentuan pada RDTRK kota batu khususnya kecamatan Junrejo sebagai berikut :

- KDB : 40 - 60 %
- KLB : 120 %
- Tinggi maksimum : 4 (empat) lantai
- GSB : 10.00 M

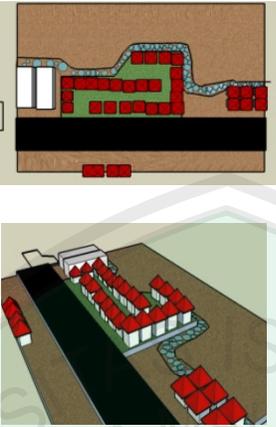
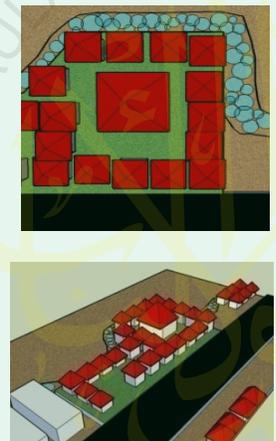
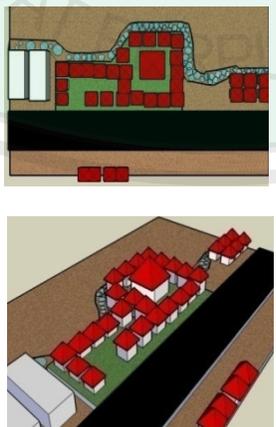


Gambar 4. 3 Bentuk Tapak
Sumber: Hasil Analisa 2009

Berdasarkan kondisi eksisting mengenai bentuk dan dimensi tapak, dapat dilakukan beberapa analisa diantaranya :

Tabel 4. 3 Analisa Bentuk Tapak
Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Analisa alternatif solusi	Sketsa	Aspek Perancangan Sesua Tema Dan Surat Al-An'am Ayat 54					Out put
			1	2	3	4	5	
1	penataan masa menggunakan sistem grid		-	-	√	-	√	Analisis yang sesuai dengan kelima aspek adalah penataan masa menggunakan sistem kombinasi antara grid, terpusat dan linier. hal ini

2	penataan masa menggunakan sistem linier		√	√	√	-	√	akan menciptakan jalur sirkulasi yang tidak membosankan asalkan pengkombinasian dilakukan dengan baik
3	penataan masa menggunakan sistem terpusat menggunakan sistem terpusat akan mengarahkan penggunaan bangunan pada satu titik		-	√	√	-	√	
4	penataan masa menggunakan sistem kimbinasi antara grid, terpusat dan linier		√	√	√	√	√	

c. Kontur Tapak

- Topografi Dan Jenis Tanah

Luas Wilayah Kecamatan Junrejo sendiri berdasarkan potensi desa tahun 1995 adalah seluas 2.694,407 Ha, terletak pada ketinggian 700 M di atas permukaan laut dengan kelerengan wilayah berkisar antara 3-40 % serta wilayah ini memiliki jenis tanah andosol 1.526Ha, kambisol 741,25Ha, alivial 199,93Ha dan latosol 217,00Ha. Keadaan topografi wilayah Kecamatan Junrejo bagian Barat mencapai ketinggian 800 M di atas permukaan laut, kemudian arah Timur keadaan terus menurun sampai pada ketinggian 500 M, dengan kemiringan 0-10%. Lokasi tapak berada pada lahan yang berkontur sedang, dengan ketinggian kontur 60-70 cm.



Gambar 4. 4 Kontur Tapak
Sumber: Hasil Analisa 2009

Berdasarkan kondisi eksisting mengenai topografi dan jenis tanah, dapat dilakukan beberapa analisa diantaranya

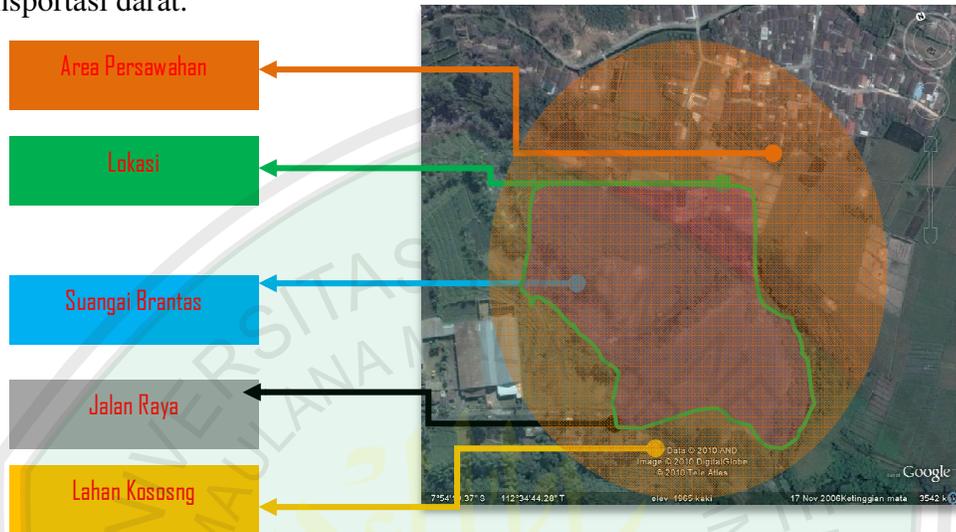
Tabel 4. 4 Analisa Kontur Tapak
 Sumber: Hasil Analisa 2009

Analisa alternatif solusi	Sketsa	aspek perancangan sesuai tema dan surat Al-An'am ayat 54					Out put
		1	2	3	4	5	
tetap membiarkan bentuk topografi tanah yang berkontur		√	√	-	√	√	melakukan cut and fill pada tanah kelebihan : dengan sistem ini kita bisa membentuk tanah sesuai dengan keinginan dan mempermudah dalam penataan tatanan masa
melakukan cut and fill pada tanah kelebihan : dengan sistem ini kita bisa membentuk tanah sesuai dengan keinginan dan mempermudah dalam penataan tatanan masa		√	√	√	√	kekurangan : biaya yang dikeluarkan sangat banyak	

4.4 Analisa Aksesibilitas

Analisa aksesibilitas ini bertujuan untuk memperoleh letak main entrance dan side entrance pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba. aksesibilitas ke tapak dapat dicapai melalui jalan raya yang berbatasan langsung dengan tapak sebelah selatan. Sedangkan untuk batas sebelah utara, timur, barat kurang baik jika dipergunakan

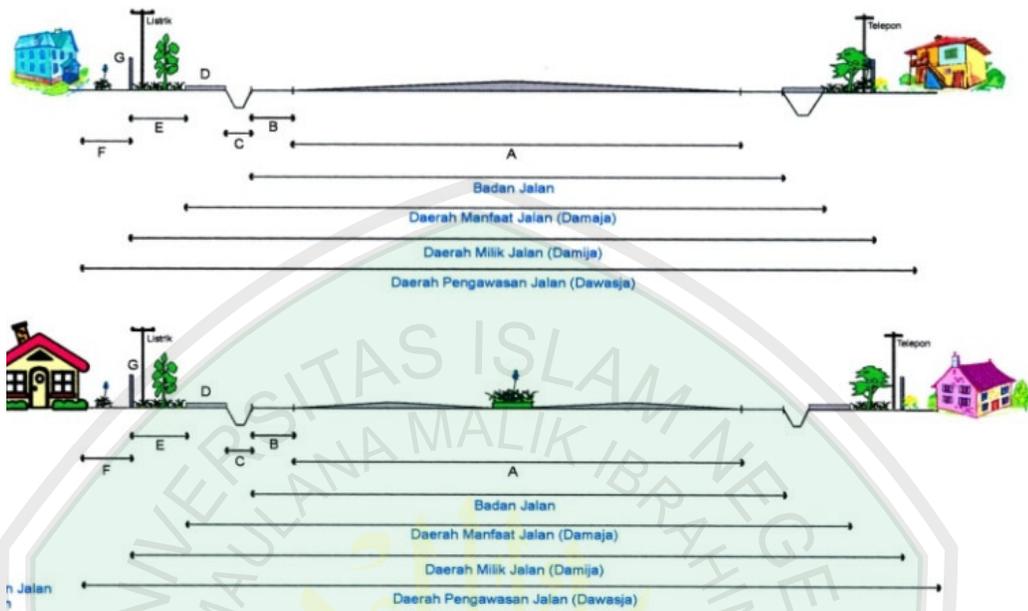
untuk entrance dan exit bangunan. sebagian besar dikawasan ini menggunakan transportasi darat.



Gambar 4. 5 Analisa Aksesibilitas
Sumber: Hasil Analisa 2009

Tabel 4. 5 Rencana Dimensi Jalan
Sumber: Sumber: Laporan Rencana penyusunan RTRW Kota Batu, 2003

No	Fungsi Jalan	Badan Jalan Minimum	Lebar Perkerasan Minimum	DAMAJA	DAMIJA	DAWASJA
1	Arteri Sekunder	10	8	14 -20	20-35	35 – 45
2	Kolektor Primer	9	7	13-18	18 -26	.26 – 40
3	Kolektor Sekunder	8	6	12-15	15 - 20	20 – 35
4	Lokal Primer	7	5	9-12	12-18	18 – 25
5	Lokal Sekunder	5	4	7-10	10-15	15 – 20



Gambar 4. 6 Arah Dimensi Pengembangan Jalan
 Sumber: Laporan Rencana penyusunan RTRW Kota Batu, 2003

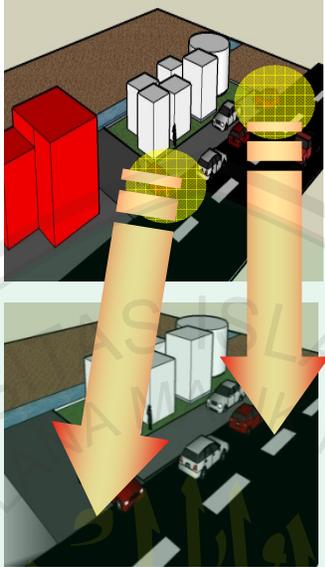
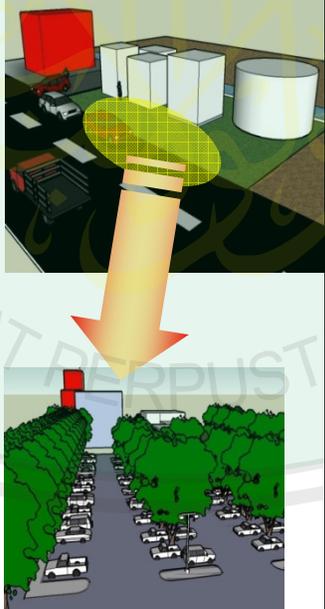
Keterangan :

- A: Perkerasan Jalan
- B: Bahu Jalan
- C: Drainase
- D: Trotoar
- E: GSJ (garis sepadan jalan)
- F: GSB (garis sepadan bangunan)
- G: Pagar

Tabel 4. 6 Analisa Aksesibilitas

Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Analisa Alternatif Solusi	Sketsa	Aspek Perancangan Sesuai Tema Dan Surat Al-An'am Ayat 54					Out Put
			1	2	3	4	5	
1	Merancang main entrance dan side entrance di sebelah selatan yang dekat dengan jalan raya akan memudahkan pengunjung masuk dan keluar area pusat rehabilitasi narkoba		√	-	√	-	√	Membedakan jalur main entrance dan side entrance
2	Membuat akses langsung dari jalan raya sebagai pencapaian terbaik, dengan penanda atau gate		√	√	-	√	√	

3	<p>Membuat akses main entrance di dekat jalan raya sebelah timur dan side entrance di dekat jalan raya sebelah barat</p>		√	√	√	√	√	
4	<p>Memberikan jarak antara jalan dan bangunan berupa taman atau area parkir</p>		-	-	√	-	√	

4.5 Analisa view

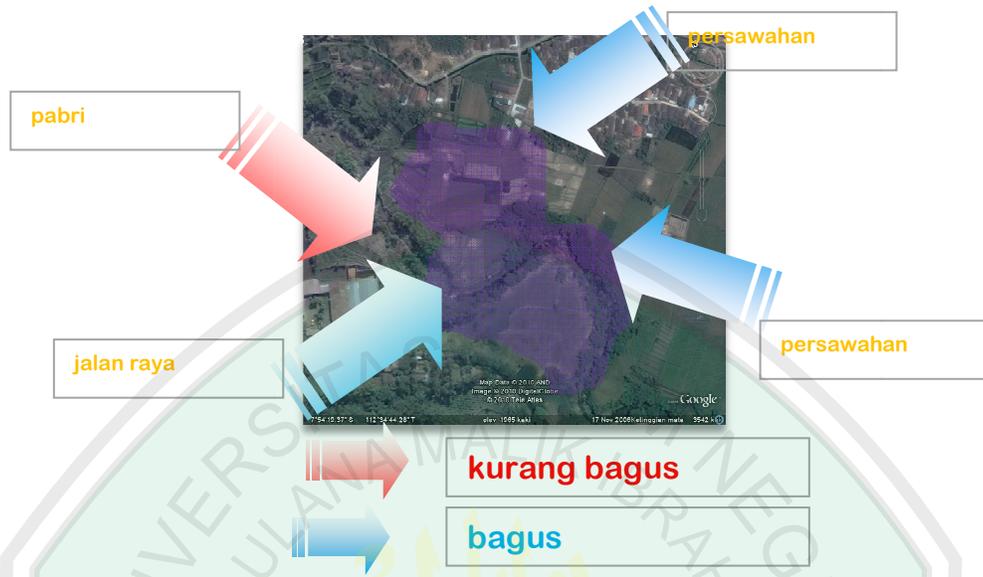
Pada lokasi lahan yang akan di bangun pusat rehabilitasi narkoba ini ada beberapa pandangan ke dan dari tapak yang potensial untuk mendukung proses penyembuhan, yang paling mendukung dari beberapa pandangan adalah pandangan ke utara dan timur, pandangan ke utara yaitu persawahan yang hijau dan suasana alamnya serta suara air dari sungai brantas, dan pandangan ke timur adalah aliran air sungai brantas, lahan kosong.



Gambar 4. 7 Analisa View
Sumber: Hasil Analisa 2009

a. Analisis pandangan ke dalam

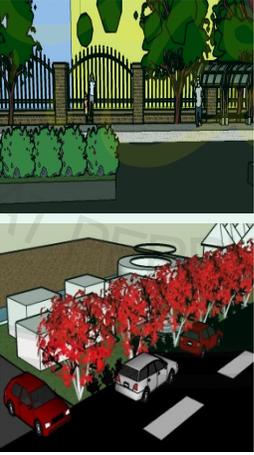
Pandangan ke dalam pada tapak adalah berupa lahan kosong. Oleh karena itu jarak antar jalan dengan bangunan harus diperhatikan, sehingga dapat menimbulkan kenyamanan visual bagi yang melihat. potensi pandangan kedalam paling besar diperoleh dari arah selatan yaitu jalan raya, timur dan utara yaitu area persawahan.



Gambar 4. 8 Analisa Pandangan ke Dalam
 Sumber: Hasil Analisa 2009

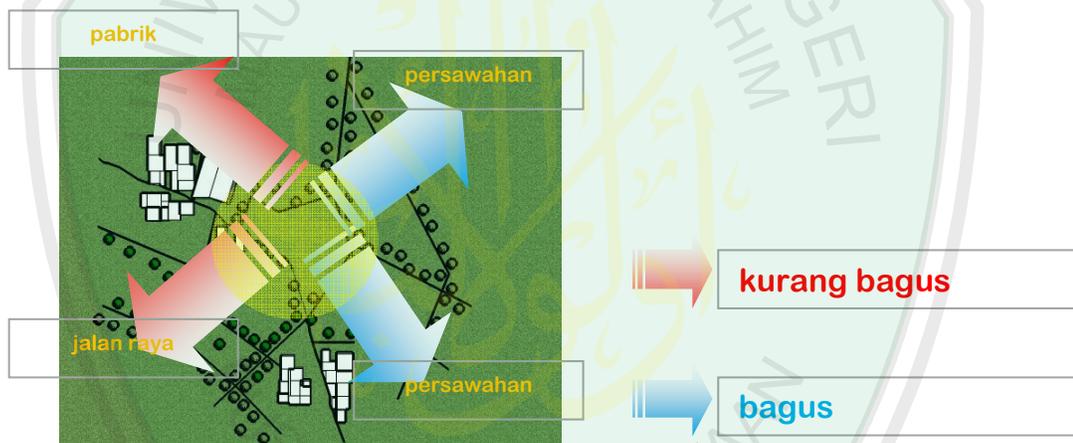
Tabel 4. 7 Analisa Pandangan ke Dalam
 Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Analisa alternatif solusi	Sketsa	Aspek Perancangan Sesua Tema Dan Surat Al-An'am Ayat 54					Out Put
			1	2	3	4	5	
1	Merancang bangunan yang berbeda dari bangunan sekitar. dalam hal ini dengan melakukan desain yang kreatif dengan mengolah bentukan lokal ang mudah dikenal masyarakat		√	-	√	-	√	Tidak memberikan partisi yang masif sehingga para korban tidak merasa dikucilkan

2	<p>Memberi gate yang menarik pada <i>main entrance</i></p>		√	√	-	√	√	
3	<p>Merancang taman yang menarik sehingga dapat dinikmati semua orang</p>		√	-	√	√	√	
4	<p>Tidak memberikan partisi yang masif sehingga para korban tidak merasa dikucilkan</p>		√	√	√	√	√	

b. Analisis pandangan ke luar

Pada lokasi ini kondisi lahan disekitar banyak yang belum digunakan sebagai bangunan masih berupa lahan kosong yang sekarang difungsikan sebagai persawahan. hal ini sangat bagus untuk pandangan keluar. Pandangan keluar yang paling potensial terletak di sebelah utara dan timur yaitu area persawahan, sedangkan pada sebelah barat dan selatan tidak cukup baik karena ada bangunan pabrik dan jalan raya dimana kondisinya sangat ramai



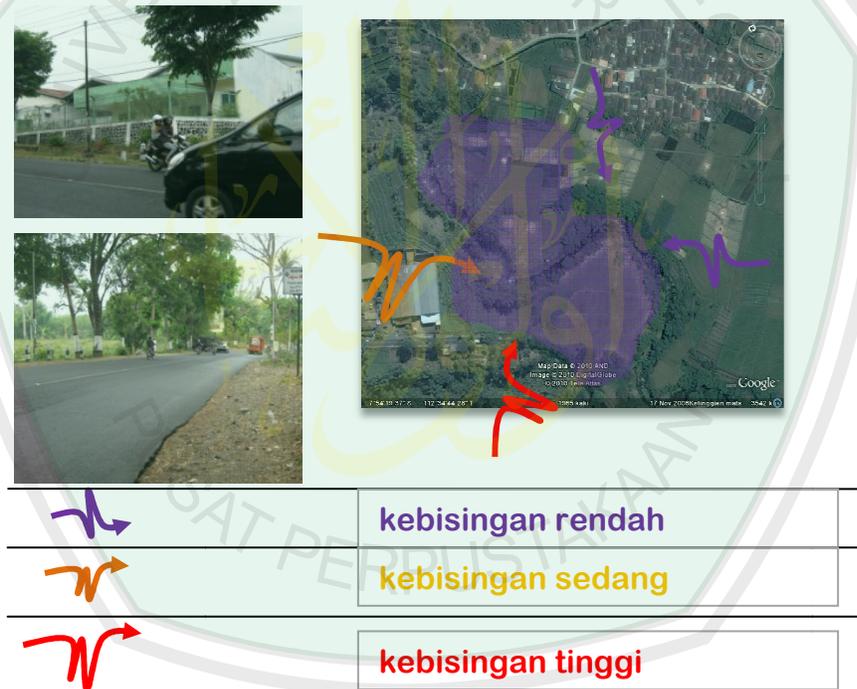
Gambar 4. 9 Analisa Pandangan ke Luar
Sumber: Hasil Analisa 2009

Tabel 4. Tabel 4. 8 Analisa Pandangan ke Luar
 Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Analisa alternatif solusi	Sketsa	Aspek Perancangan Sesua Tema Dan Surat Al-An'am Ayat 54					Out Put
			1	2	3	4	5	
1	Memberikan bukaan pada bangunan, sehingga view keluar dapat terlihat		√	√	√	√	√	Memberikan bukaan pada bangunan, sehingga view keluar dapat terlihat
2	Menggunakan material kaca yang bisa melihat view keluar bangunan		-	-	√	√	√	
4	Menggunakan material bata roster yang bisa memperlihatkan view keluar		√	√	-	-	√	

4. 6 Analisa Kebisingan

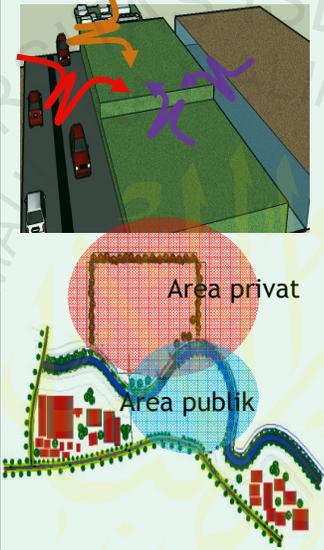
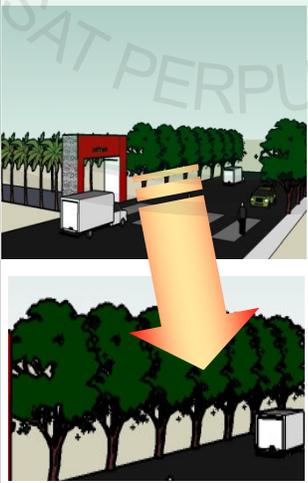
Dari hasil observasi diketahui bahwa kebisingan yang terjadi di sekitar tapak berasal dari pabrik dan jalan raya, karena jalan tersebut merupakan jalan kolektor primer yang menghubungkan kota Malang dengan kota Batu sehingga jalan akan dilewati oleh banyak kendaraan bermotor, mobil, dan bus. Sedangkan pada area persawahan memiliki tingkat kebisingan yang rendah.

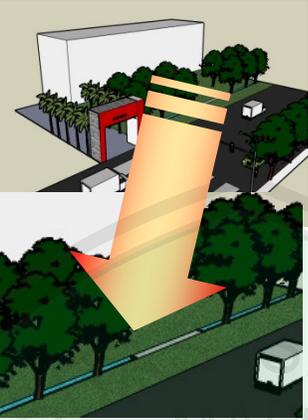


Gambar 4. 10 Analisa Kebisingan

Sumber: Hasil Analisa 2009

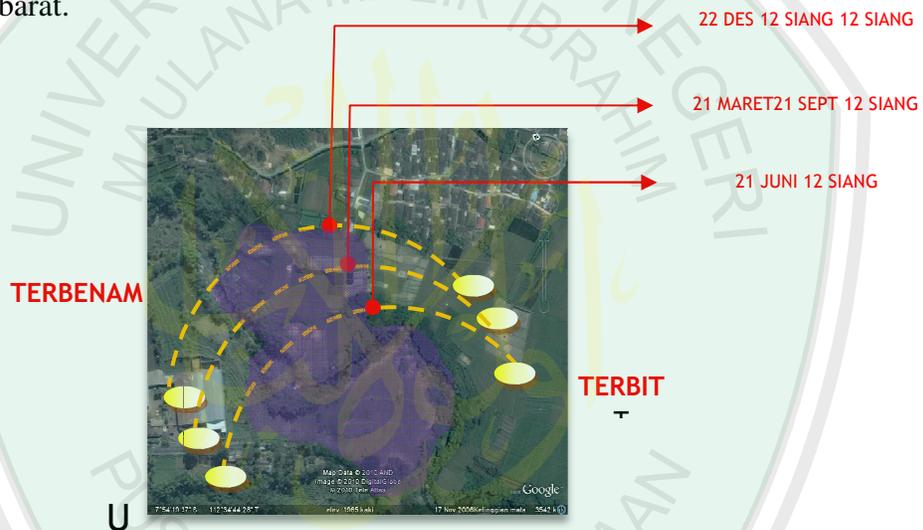
Tabel 4.9 Analisa Kebisingan
 Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Analisa alternatif solusi	Sketsa	Aspek Perancangan Sesuai Tema dan Surat Al-an'am Ayat 54					Out Put
			1	2	3	4	5	
1	Melakukan penzoningan pada tapak		√	√	√	√	√	<ul style="list-style-type: none"> •Melakukan penzoningan pada tapak •Memberikan halaman yang cukup antara sumber kebisingan dan ruang-ruang, sehingga kebisingan dapat berkurang
2	Menggunakan vegetasi sebagai peredam kebisingan yang terjadi		√	-	√	-	√	

3	<p>Memberikan halaman yang cukup antara sumber kebisingan dan ruang-ruang, sehingga kebisingan dapat berkurang</p>		√	-	√	√	√	
4	<p>Penggunaan material-material bangunan yang mampu meredam kebisingan, seperti batu bata, kayu dan lain-lain.</p>		√	√	-	-	-	

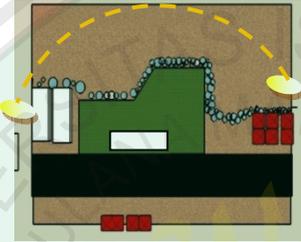
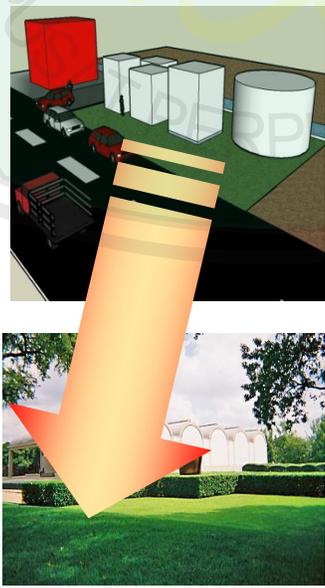
4.7 Analisa Sinar Matahari

Analisa matahari merupakan analisa yang akan memberikan solusi bagaimana perancangan berupa bangunan pusat rehabilitasi narkoba dapat memenuhi syarat kenyamanan bagi peggungan bangunan. sudut elevasi sinar matahari berubah tiap bulan yang akan berpengaruh pada bayangan sinar matahari dan cahaya yang masuk kedalam tapak. Pada kondisi eksisting matahari terbit dari arah timur dan tenggelam dari arah barat.



Gambar 4. 11 Sinar Matahari
Sumber: Hasil Analisa 2009

Tabel 4. 10 Analisa Sinar Matahari
 Sumber: Hasil Analisa 2009

Analisa alternatif solusi	sketsa	aspek perancangan sesuai tema dan surat Al-An'am ayat 54					Out put
		1	2	3	4	5	
Bangunan didesain mengbujur dari arah timur ke barat, sehingga mendapatkan arah sinar matahari yang tidak silau		√	-	-	√	√	Merancang penghalang sinar matahari yang silau dengan menggunakan vegetasi.
Merancang penghalang sinar matahari yang silau dengan menggunakan vegetasi.		√	√	√	√	√	
Merancang ruang terbuka (taman) yang dilapisi rumput, sehingga mampu mengurangi efek silau dari cahaya matahari		√	√	√	-	-	

<p>Merancang penghalang sinar matahari dengan kolam air sebagai pemantul sinar matahari dan pendinginan bangunan</p>		√	√	-	-	√	
--	---	---	---	---	---	---	--

4.8 Analisa Sirkulasi

Lokasi yang terletak pada desa dadaprejo kec.junrejo memiliki luas jalan raya ± 8 meter. Sirkulasi pada tapak terbagi menjadi 2, yaitu:

1. Sirkulasi bagi pejalan kaki dibedakan untuk orang normal dan *disable* (cacat)
2. Kendaraan

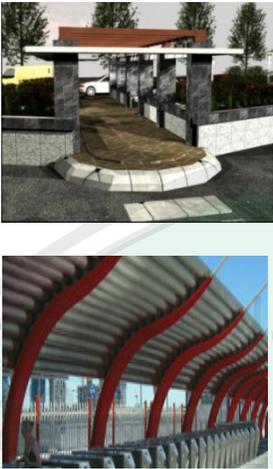
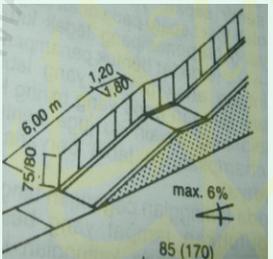
Dimana bagi pejalan kaki menggunakan trotoar khusus dan selasar, sedangkan kendaraan menggunakan jalan beraspal.selain itu juga disediakan tempat parkir kendaraan, sehingga sirkulasi kendaraan dalam tapak dapat teratur.



Gambar 4.12 Analisa Sirkulasi
Sumber: Hasil Analisa 2009

Tabel 4. 11 Analisa Sirkulasi
 Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Analisa Alternatif Solusi	Sketsa	Aspek Perancangan Sesuai Tema Dan Surat Al-An'am Ayat 54					Out Put
			1	2	3	4	5	
1	Merancang trotoar untuk memberikan keamanan dan kenyamanan bagi pejalan kaki.		-	√	√	√	-	<ul style="list-style-type: none"> • Memisahkan jalur sirkulasi pejalan kaki dengan kendaraan • Memberikan selasar sebagai peneduh dari terik matahari dan hujan bagi pejalan kaki • Memberikan kemudahan bagi orang cacat dengan pengadaan ramp apabila ada beda ketinggian jalan
2	Memisahkan jalur sirkulasi pejalan kaki dengan kendaraan		√	√	√	√	√	

3	Memberikan selasar sebagai peneduh dari terik matahari dan hujan bagi pejalan kaki		√	√	√	√	√	
4	Memberikan kemudahan bagi orang cacat dengan pengadaan ramp apabila ada beda ketinggian jalan		√	√	√	√	√	

4.9 Analisa Angin

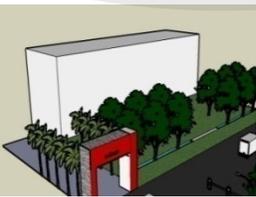
Analisa tentang angin sangat membantu kita dalam perancangan bangunan. Dimanan dalam analisa ini kita akan bisa menentukan arah bukaan jendela, fasad, dan lain-lain. Angin yang paling besar didapatkan dari arah tenggara.pada tapak angin berhembus sedang dengan kondisi arah angin yang dominan dari arah timur dan utara yang merupakan area persawahan. untuk angin yang memiliki intensitas sedang dapat digunakan untuk menghapus panas dalam ruangan.

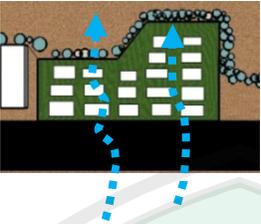
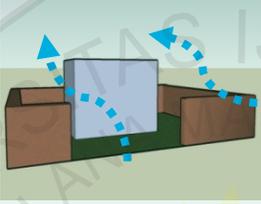
1. Kondisi Eksisting



Gambar 4. 13 Analisa Angin
Sumber: Hasil Analisa 2009

Tabel 4.12 Analisa Angin
Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Analisa Alternatif Solusi	Sketsa	Aspek Perancangan Sesuai Tema Dan Surat Al-An'am Ayat 54					Out Put
			1	2	3	4	5	
1	Penataan vegetasi sebagai pengendali angin dan penyaring suara, debu		√	√	√	√	√	Penataan vegetasi sebagai pengendali angin dan penyaring suara, debu lebih baik.karena jika menggunakan dinding masif akan memperlihatkan bangunan itu

2	Mencegah angin juga dapat dilakukan dengan menggunakan sistem masa banyak		√	√	√	-	√	terkesan tertutup.
3	Mencegah angin juga dapat dilakukan dengan menggunakan pagar masif		-	√	-	√	√	

4.10 Analisa Vegetasi

Dari hasil observasi ke lokasi tempat pembangunan pusat rehabilitasi narkoba diketahui bahwa pada tapak perancangan terdapat beberapa potensi alami yang masih dapat dipergunakan dan bisa berfungsi ke bangunan, salah satunya adalah vegetasi yang ada. Karena analisa ini akan banyak memeberikan manfaat dan fungsi bagi bangunan itu sendiri, penghuni dan lingkungan dalam tapak serta sekitarnya.



Gambar 4. 14 Analisa Vegetasi
Sumber: Hasil Analisa 2009

Tabel 4. 13 Analisa Vegetasi
 Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Analisa alternatif solusi	Sketsa	Aspek Perancangan Sesua Tema Dan Surat Al-An'am Ayat 54					Out Put
			1	2	3	4	5	
1	Tetap membiarkan vegetasi yang sudah ada dan menambah vegetasi baru sebagai wujud pemenuhan kualitas lingkungan yang lebih baik		√	√	√	√	√	Tetap membiarkan vegetasi yang sudah ada dan menambah vegetasi baru sebagai wujud pemenuhan kualitas lingkungan yang lebih baik. Selain itu suasana yang alami bisa membantu dalam proses pemulihan para korban napza
2	Menjadikan area vegetasi sebagai taman.		√	-	√	-	√	

4.11 Analisa Bangunan Sekitar

Analisa bangunan disekitar lokasi sangat berperan penting terhadap rancangan oleh karena itu analisa bangunan sekitar berfungsi sebagai penyaringan bentukan yang dapat diadaptasi untuk menyeragamkan bangunan pusat rehabilitasi narkoba dengan bangunan yang ada di sekitar.



Gambar 4. 15 Analisa Bangunan Sekitar
Sumber: Hasil Analisa 2009

Tabel 4. 14 Analisa Bangunan Sekitar
Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Analisa Alternatif Solusi	Sketsa	Aspek Perancangan Sesuai Tema Dan Surat Al-An'am Ayat 54					Out Put
			1	2	3	4	5	
1	Menyelaraskan bangunan pusat rehabilitasi dengan bangunan sekitar, misalnya menggunakan bentuk atap pelana dan perisai serta dinding yang terbuat dari batu bata		-	-	√	√	√	Analisa yang sesuai dengan 5 aspek yang telah diuraikan diatas adalah Menciptakan bentuk bangunan yang kontras dengan bangunan sekitar, akan tetapi tetap memperhatikan nilai-nilai keselarasan dan keindahan. hal ini bertujuan agar

2	Menciptakan bentuk bangunan yang kontras dengan bangunan sekitar, akan tetapi tetap memperhatikan nilai-nilai keselarasan dan keindahan		√	√	√	√	√	bangunan mudah dikenali oleh orang.
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------

4.12 Analisa Obyek

A. Analisa Fungsi

Analisa fungsi dalam suatu perancangan bangunan sangat diperlukan, karena dengan menganalisa fungsi kita dapat menentukan tatanana massa dan kebutuhan ruang yang dibutuhkan. Dalam analisa ini fungsi pada sebuah bangunan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Fungsi Primer

Merupakan fungsi utama dari bangunan. Terdapat kegiatan paling utama, yaitu kegiatan penyembuhan para korban NAPZA.

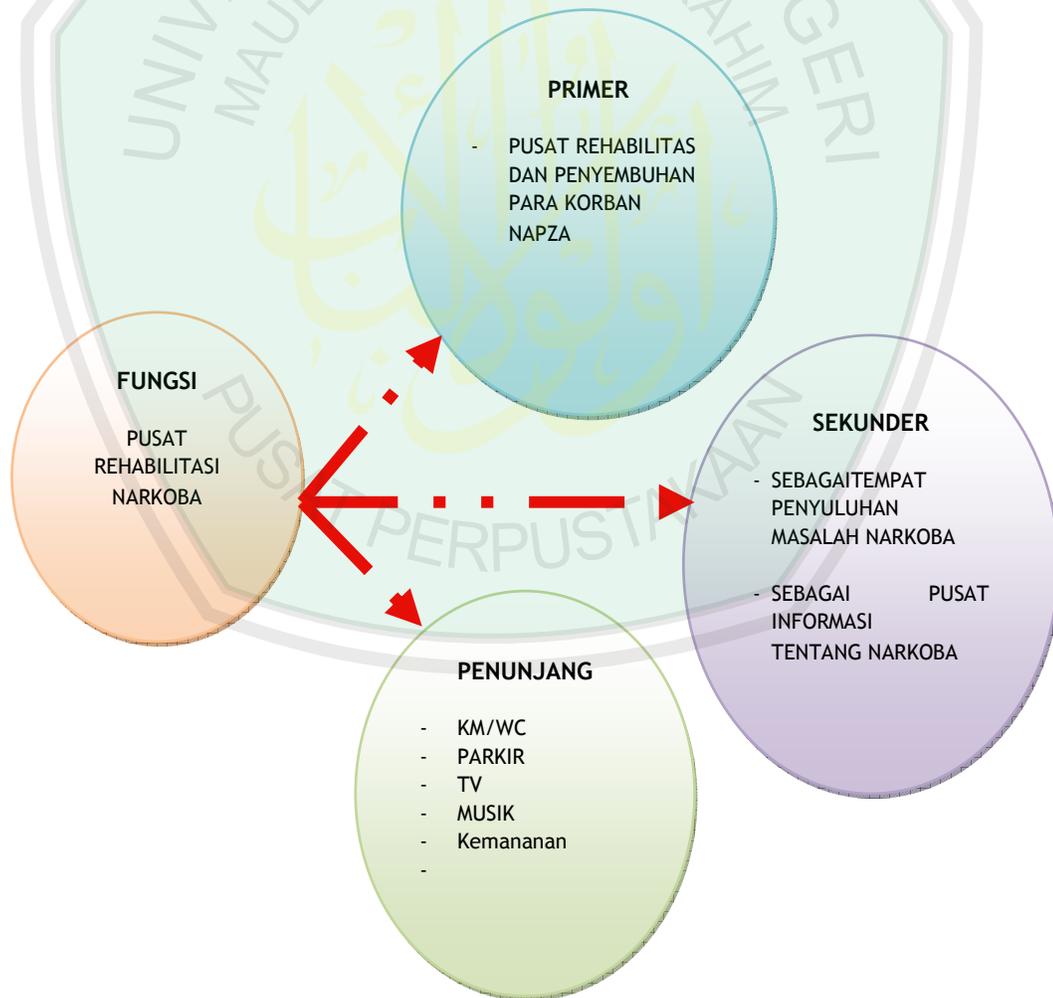
2. Fungsi Sekunder

Merupakan fungsi yang muncul akibat adanya kegiatan yang digunakan untuk mendukung kegiatan utama, bisa diidentifikasi sebagai berikut, dalam kegiatan rekreasi, pengelolaan, konservasi dan pelayanan komersil.

3. Fungsi Tersier

Merupakan kegiatan yang mendukung terlaksananya semua kegiatan baik primer maupun sekunder. Termasuk di dalamnya yaitu kegiatankegiatan servis yang meliputi kegiatan maintenance, perbaikan bangunan, kegiatan keamanan bangunan dari bahaya kebakaran, dan bencana alam. Di bawah ini adalah hasil analisa fungsi dari pusat rehabilitasi narkoba:

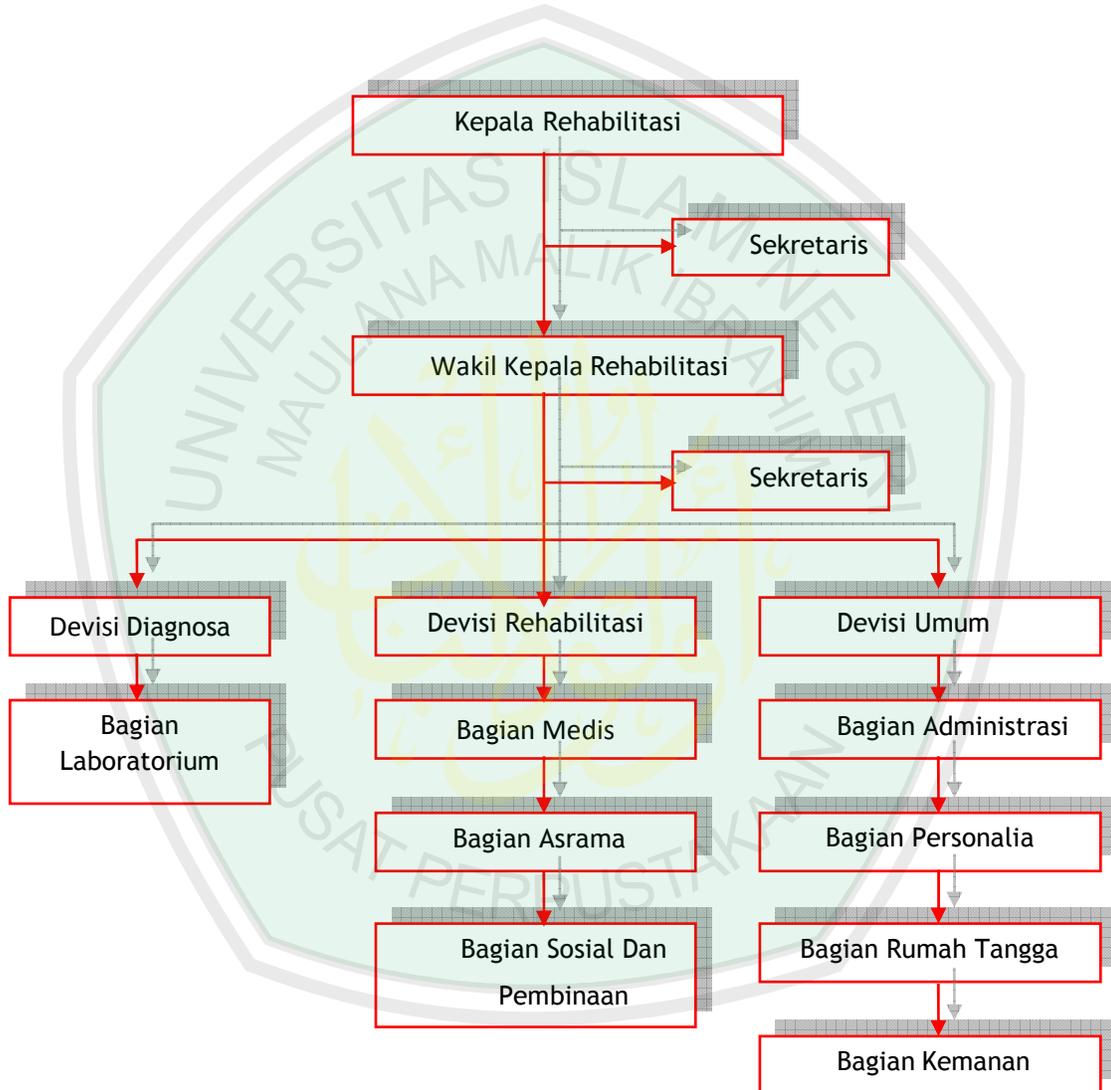
Diagram 4. 1 Analisa Fungsi
Sumber: Hasil Analisa 2009



B. Data Pemakai Bangunan

Diagram 4. 2 Struktur organisasi

Sumber: Hasil Analisa 2009



C. Analisa Aktifitas

Dari berbagai bidang dan jenis kewajiban aktivitasnya, dapat juga di ambil sebuah kesimpulan antara hubungan pelaku dari masyarakat umum dengan penghuni bangunan pusat rehabilitasi narkoba, kesimpulannya sebagai berikut.

Tabel 4. 15 Analisa Aktifitas
Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Pengelola	Aktivitas
1	Kepala Rehabilitasi	<ul style="list-style-type: none">• Menerima laporan pertanggung jawaban dari tiap devisi• Memiliki hak untuk mengawasi segala sesuatu yang terjadi di pusat rehabilitasi• Memiliki hak untuk mengambil keputusan yang berkaitan dengan pusat rehabilitasi• Bertanggung jawab pada pihak yayasan
2	Wakil Kepala Rehabilitasi	<ul style="list-style-type: none">• Menerima laporan pertanggung jawaban dari tiap devisi• Memiliki hak untuk mengawasi segala aktivitas yang terjadi di pusat rehabilitasi• Memiliki hak untuk menggantikan kepala rehabilitasi jika kepala rehabilitasi berhalangan• Bertanggung jawab kepada kepala rehabilitasi
3	Sekretaris	<ul style="list-style-type: none">• Membuat atau merangkum laporan dari tiap devisi tiap bulannya• Mencatat segala kegiatan atau aktifitas yang terjadi di dalam rehabilitasi• Membuat jadwal kegiatan untuk kepala dan wakil kepala rehabilitasi• Bertanggung jawab kepada kepala dan wakil kepala rehabilitasi
4	Devisi Diagnosa	<ul style="list-style-type: none">• Membuat diagnosa dari para pasien• Memeriksa pasien baik yang baru masuk atau yang sudah masuk kedalam pusat rehabilitasi tiap bulannya• Memberikan hasil diagnosa kepada tim dokter dan sekretaris untuk didata

		<ul style="list-style-type: none"> • Bertanggung jawab kepada kepala dan wakil kepala rehabilitasi
5	Devisi Penyembuhan	<ul style="list-style-type: none"> • Memeberikan pelayanan kepada pasien • Membuat jadwal kegiatan pembelajaran untuk pasien yang direhabilitasi • Membuat laporang yang harus dipertanggungjawabkan kepada kepala dan wakil kepala rehabilitasi • Bertanggung jawab atas segala operasional yang terjadi di rehabilitasi
6	Devisi Umum	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatur dan memenuhi segala keperluan di rehabilitasi • Memberikan penyuluhan dan informasi kepada masyarakat luar • Membuat laporan kegiatan kerja tiap bulannya • Mempertanggung jawabkan hasil laporan kepada kepala dan wakil kepala rehabilitasi
7	Bagian Asrama	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatur segala segala kebutuhan dan aktifitas di dalam asrama • Menjaga keamanan di asrama • Melaporkan dan mencatat segala kegiatan kepada divisi rehabilitasi
8	Bagian Medis	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan hasil dari diagnosa • membuat laporan dan penanganan yang perlu dari hasil diaknosa • Berhak memberikan obat kepada pasien jika diperlukan • Bertanggung jawab kepada devisi rehabilitasi
9	Bagian Sosial dan Pembinaan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pelayanan bagi pasien berupa pelajaran pendidikan • Membuat jadwal kegiatan untuk rehabilitasi • Membuat laporan kegiatan dan hasil yang diperoleh untuk tiap pasien • Bertanggung jawab kepada devisi rehabilitasi
10	Bagian Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatur segala keuangan yang terjadi dipusat rehabilitasi baik yang keluar ataupun yang masuk • Memberikan laporang keuangan kepada kepala dan wakil kepala rehabilitasi berupa rincian

		laporan tiap bulannya <ul style="list-style-type: none"> • Mempertanggungjawabkan hasil laporan kepada devisi umum
11	Bagian personalia	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi kepada masyarakat umum • Membuat laporan dari hasil kegiatan baik yang akan diselenggarakan maupun yang akan diselenggarakan • Mempertanggung jawabkan hasil laporan yang dibuat
12	Bagian rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> • Memenuhi kebutuhan tiap ruang di pusat rehabilitasi • Membersihkan ruangan dan perabotan • Membuat laporan dan diserahkan ke devisi umum
13	Bagian keamanan	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga keamanan rehabilitasi • Melaporkan semua kejadian (jika ada masalah) kepada devisi umum • Memeriksa semua orang yang akan masuk

D. Analisa Ruang

Pusat Rehabilitasi Narkoba direncanakan sebagai pusat kegiatan penyembuhan para korban NAPZA dan informasi tentang narkoba yang mempunyai sarana edukasi, komersial, hiburan dan rekreasi. Untuk itu disediakan fasilitas-fasilitas yang sesuai dengan fungsinya yaitu :

Tabel 4. 16 Analisa Ruang

Sumber: Hasil Analisa 2009

Fasilitas Ruang Primer	Fasilitas Ruang Sekunder	Fasilitas Ruang Penunjang
Unit Rehabilitasi Medik : <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas Poliklinik • UGD • ICU • R.Perawatan • Laboratorium • Radiology 	Kantor Pengelolah : <ul style="list-style-type: none"> • Kantor Kepala • Kantor Humas • Kantor Kunjungan • Kantor Administrasi • Kantor Pendaftaran • Kantor Registrasi • Perpustakaan • Auditorium/G.Pertemuan • Ruang Kelas • Pusat Informasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pos Keamanan • Tempat Ibadah • Gudang • Asrama Residen • Swalayan • Parkir • Area Hijau • Km/Wc • Tempat Olahraga • Restaurant • Internet • Wisma Tamu • Dapur Umum • Ruang teknisi MEE

1. Karakteristik Ruang

Tabel 4. 17 Analisa Karakteristik Ruang

Sumber: Hasil Analisa 2009

Kelompok Fasilitas	Ruang	Karakteristik Ruang
Unit rehabilitasi medik	Lobby	Intesnsitas sirkulasi tinggi, sifat publik
	Ruang Periksa	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat publik
	Ruang Perawatan	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat
	Laboratorium	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat
	ICU	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat
	UGD	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat
	Radiologi	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat
	Ruang Obat	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat
	Gudang	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat
Toilet	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat	

		privat Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat
Kantor pengelolah	Ruang Tunggu Ruang Kerja Ruang Tamu Ruang Rapat pantri Toilet	Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik Intensitas sirkulasi tinggi, sifat privat Intensitas sirkulasi tinggi, sifat privat Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik Intensitas isirkulasi rendah, sifat privat
Perpustakaan	Lobby Ruang Penitipan Ruang Koleksi Buku Ruang Baca Ruang Administratif Ruang foto copy Toilet	Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat
Auditorium	Ruang Audiovisual Toilet	Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat
Pusat informasi	Lobby Locker room Ruang administrasi Toilet	Intensitas sirkulasi tinggi, Sifat publik Sirkulasi tinggi, sifat semi publik Intensitas tinggi, sifat publik Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat
Pos keamanan	Kamar tidur Toilet pantry	Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat Intensitas sirkulasi rendah, sifat

		privat Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik
Tempat Ibadah : Masjid	Ruang Wudlu Tempat sholat Ruangan Penitipan Ruangan Kajian gudang Toilet	Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik
Gudang Penyimpanan	Ruang Gudang	Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat
Asrama residen	Kamar tidur Kamar mandi	Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat
swalayan	Ruang karyawan Ruangan display Kasir Gudang toilet	Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat
Restaurant	Kasir Ruangan Makan Dapur Ruangan Cuci Gudang Toilet	Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik Intensitas sirkulasi tinggi, sifat privat Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat Intensitas sirkulasi rendah, sifat privat
Internet	Ruang Operator Ruangan Komputer	Intensitas sirkulasi tinggi, sifat publik

	Toilet	Intesnsitas sirkulasi tinggi, sifat publik Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat
Wisma tamu	Kamar tidur toilet	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat
Dapur umum	Ruang cuci Ruang masak toilet	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat
Teknisi MEE	Ruang teknisi Toilet Gudang Peralatan	Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat Intesnsitas sirkulasi rendah, sifat privat

2. Analisa Pencahayaan Dan Sifat Ruang

Tabel 4. 18 Analisa Pencahayaan Dan Sifat Ruang

Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Ruang	pencahayaan		Penghawaan		View	Sifat ruang
		Alami	Buatan	Alami	Buatan		
UNIT REHABILITASI MEDIK							
	Lobby						Terbuka
	Ruang Periksa						Tertutup
	Ruang Perawatan						Tertutup
	Laboratorium						Tertutup
	ICU						Tertutup
	UGD						Tertutup
	Radiologi						Tertutup
	Ruang Obat						Tertutup
	Gudang						Tertutup
	Toilet						Tertutup

KANTOR PENGELOLAH							
	Ruang Tunggu						Terbuka
	Ruang Kerja						Tertutup
	Ruang Tamu						Terbuka
	Ruang Rapat						Tertutup
	pantri						Tertutup
	Toilet						Tertutup
PERPUSTAKAAN							
	Lobby						Terbuka
	Ruang Penitipan						Terbuka
	Ruang Koleksi Buku						Terbuka
	Ruang Baca						Terbuka
	Ruang Administratif						Terbuka
	Ruang foto copy						Terbuka
	Toilet						Tertutup
AUDITORIUM							
	Ruang Audiovisual						Tertutup
	Toilet						Tertutup
PUSAT INFORMASI							
	Lobby						Terbuka
	Locker room						Terbuka
	Ruang administrasi						Terbuka
	Toilet						Tertutup
POS KEAMANAN							
	Kamar tidur						Terbuka
	Toilet						Tertutup
	pantry						Terbuka
MASJID							
	Ruang Wudlu						Terbuka
	Tempat sholat						Terbuka
	Ruang Penitipan						Terbuka
	Ruang Kajian islam						Terbuka
	gudang						Tertutup
	Toilet						Tertutup
GUDANG PENYIMPANAN							
	Ruang Gudang						Tertutup
ASRAMA RESIDEN							
	Kamar tidur						Terbuka
	Kamar mandi						Tertutup
SWALAYAN							
	Ruang karyawan						Tertutup

	Ruang displai							Terbuka
	Kasir							Terbuka
	Toilet							Tertutup
	Gudang							Tertutup
RESTAURANT								
	Kasir							Terbuka
	Ruang Makan							Terbuka
	Dapur							Terbuka
	Ruang Cuci							Terbuka
	Gudang							Tertutup
	Toilet							Tertutup
INTERNET								
	Ruang Operator							Tertutup
	Ruang Komputer							Terbuka
	Toilet							Tertutup
WISMA TAMU								
	Kamar tidur							Tertutup
	Toilet							Tertutup
DAPUR UMUM								
	Ruang cuci							Terbuka
	Ruang masak							Terbuka
	Toilet							Tertutup
TEKNISI MEE								
	Ruang teknisi							Tertutup
	Toilet							Tertutup
	Gudang Peralatan							Tertutup

Keterangan :

Sangat perlu :

Tidak perlu :

3. Besaran Ruang

Besaran ruang dihitung berdasarkan standart-standart perancangan, disesuaikan dengan jumlah pemakai ruang, jumlah objek.

Tabel 4. 19 Kebutuhan ruang berdasarkan kelompok fungsinya

Sumber: Hasil Analisa 2009

Kelompok Kegiatan	Kebutuhan Ruang	Standar	Sumber	Pendekatan	Luasan
Unit Rehabilitasi Medik	Lobby	0,65 m ² /orang	A	12 x 12 m	144 m ²
	Ruang Periksa	9m ²	A	3 x 3	9 m ²
	Ruang Perawatan	6m ² /unit	A	4x2m	8m ²
	Laboratorium	64m ²	A	64m ²	64m ²
	ICU	70m ²	A	75m ²	75m ²
	UGD	80m ²	A	85m ²	85m ²
	Radiologi	64m ²	A	64m ²	64m ²
	Gudang Obat	16m ²	A	4x4m	16m ²
	Gudang	8m ²	A	4 x 2	8 m ²
	Toilet	2,52 m ² /unit	NAD	2,52x10 unit	25 m ²
				Total	498 m²
Kantor Pengelola	<i>Lobby dan waiting room</i>	0,65 m ² /orang	A	6 x 6 m	36 m ²
	Ruang kerja pimpinan	0,65 m ² /orang	A	2 x 3	6 m ²
	Ruang tamu	0,65	A	6 x 5	30 m ²
	Ruang sekretaris	0,65	A	2 x 2,5	5 m ²
	Ruang santai	0,65	A	2 x 2,5	5 m ²
	Ruang rapat	0,65 m ² /orang	A	20 x 20	400 m ²
	Toilet	2,52 m ² /unit	NAD	4 x 2,52 m ²	10,08 m ²
	Sirkulasi			20 % x 2396,08 m ²	479,216 m ²

				Total	971, 296m²
	Lobby	0,65 m ² /org	NAD	100 x 0,65 m ²	65 m ²
	Ruang Penitipan	0,4 m ² /org	NAD	100 x 0,4 m ²	40 m ²
	Ruang Koleksi Buku	200 buku/m ²	TSS	Jumlah koleksi 2000 buku 2000/200=10	10 m ²
	Ruang Baca	1,4 m ² /org	NAD	Asumsi pengunjung 100 orang 1,4 x 100	140 m ²
	Ruang Administratif	10,5 m ² /org	NAD	Tempat peminjaman dan pengembalian dilayani 2 orang staff.	21 m ²
	Ruang Foto copy	1-1,2 m ² /unit	NAD	2 unit mesin fotokopi	2,4 m ²
	Toilet	2,52 m ² /unit	NAD	4 x 2,52 m ²	10,08 m ²
	Sirkulasi			20% x 278,4 m ²	55,68 m ²
				Total	63 m²
Auditorium	Ruang Audio Visual	0,65 m ² /org	NAD	0,65 x 100 org	65 m ²
	Toilet	2,52 m ² /unit	NAD	4 x 2,52 m ²	10,08 m ²
				Total	75,08 m²
Pusat Informasi	Lobby	0,65 m ² /orang	A		36 m ²
	Locker room	0,4 m ² /orang	NAD	100 x 0,4 m ²	40 m ²
	Kasir ruang administrasi	0,65m ² /orang	NAD	0,65 x 500 orang	325 m ²
	Toilet	2,52 m ² /unit	NAD	2,52 m ²	2,52 m ²
				Total	318 m²

Pos keamanan	Kmar tidur	2x3m ²	A	2x3m ²	6m ²
	pantry	3,5m ²	A	4m ²	4m ²
	toilet	2,52 m ² /unit	NAD	2,52 m ²	2,52 m ²
				Total	12,52 m²
Masjid	Tempat Ibadah				
	t. wudlu		A	4x5	20 m ²
	Penitipan	0,4 m ² /org	NAD	100 x 0,4 m ²	40 m ²
	R sholat		A	20x20	400 m ²
	Gudang	20 m ²	A	20 m ²	20 m ²
	Toilet	2,52/unit	NAD	4 x 2,52 m ²	10,8 m ²
	Sirkulasi			20% x 503,8 m ²	20 m ²
			Total	510,8 m²	
Gudang Penyimpanan	Ruang gudang	8x5m ²	A	8x5m ²	40m ²
	Total			40m²	
Asrama Residen	Kamar Tidur	5 m ² /org	A	1.000 x 5 m ²	5.000 m ²
	Kamar Mandi	3 m ² /unit	A	50 unit x 3 m ²	150 m ²
				Total	5150 m²
Swalayan	Ruang Karyawan	6 m ²	A	6 m ²	6 m ²
	Ruang Display	12 m ² /org	NAD	40x40	1600 m ²
	Kasir	2 m ² /unit	A	3 unit x 2 m ²	6 m ²
	Gudang	20 m ²	A	20 m ²	20 m ²
	Toilet	2,52/unit	NAD	4 x 2,52 m ²	10,8 m ²
				Total	1650,8 m²

Restoran	Kasir	4 m ² /org	A	2 orang kasir	8 m ²
	Ruang makan	1,3 m ² /org	NAD	Asumsi pengunjung 30 % pada saat kompetisi =30% x 500 =150 orang 1,3 m ² x 150	195 m ²
	Dapur	15 % R. makan	NAD	15 % x 195	29,25 m ²
	Ruang cuci	0,15 m ² /tamu	NAD	0,15 x 195	29,25 m ²
	Gudang	20 m ²	A		20 m ²
	toilet	2,52/unit	NAD	4 x 2,52 m ²	10,8 m ²
					Total
Internet	Ruang operator	1,2 m ² /org	NAD	1 x 1,2 m ²	1,2 m ²
	Ruang komputer	3,24 m ² /unit	NAD	30 x 3,24 m ²	97,2 m ²
	toilet	2,52/unit	NAD	4 x 2,52 m ²	10,8 m ²
				Total	109,2 m²
Wisma Tamu	Kamar tidur	12 m ² /tamu	A	2x12 m ²	24 m ²
	toilet	2,52/unit	NAD	4 x 2,52 m ²	10,8 m ²
					Total
Dapur umum	Ruang cuci	80 m ²	A	80 m ²	80 m ²
	Ruang masak	2,4m ² /org	NAD	2,4x5	12m ²
	toilet	2,52/unit	NAD	4 x 2,52 m ²	10,8 m ²

				Total	102,8 m²
Teknisi MEE	Pos keamanan	3 x 3	A	3 x (3 x 3 m)	27 m ²
	R. Genset		A	6 x 6	36 m ²
	R. Pompa		A	6 x 6	36 m ²
	R. Trafo		A	6x 6	36 m ²
	R. Tandon air		A	Tendon air diameter 5 m berjumlah 2 buah dengan kapasitas masing-masing 10.000 ltr Ruang mesin 3 x 3 m	60 m ²
				Total	195 m²
PARKIR	Parkir pengunjung	1 mobil = 12,5 m ² 1 spd motor = 2 m ² 1 bus = 50 m ²	A	Asumsi jumlah pengunjung = 1000 orang dengan asumsi 40% pejalan kaki, sisanya berkendaraan. Asumsi pengunjung 60% masyarakat umum = 60% x 600 = 360 orang Asumsi pengunjung dengan menggunakan bus pada event kompetisi kapasitas 32 orang = 150 : 32 = 4,68 = 5 bus = 5 x 50 m ² = 250 m²	Luas total parkir = p.bus + p. Mobil + p.spd mtr = 250 + 216 + 600+ 1000 = 2066 m²

				<p>Kunjungan datang berkelompok 60 % bersepeda motor = (60% x 360) : 2 = 108 motor x 2 m² =216 m² 40% memakai mobil = (40% x 360) : 3 = 48 mobil x 12,5 m² = 600 m²</p> <p>40% professional = 40% x 600 = 240 Orang Alat transportasi mobil = 240 : 3 = 80 = 80 x 12,5 m² = 1000 m²</p>	
	Parkir pengelola karyawan			<p>Jumlah pegawai 100 orang Diasumsikan Direktur, General Manager, 6 Manager dan 7 Supervisor memakai mobil = 15 x 12,5 = 187,5 m² 60% dari (100-15) memakai</p>	<p>Luas total parkir = p.mobil + p..spd mtr + p. Mobil box = 187,5 + 90 + 60+60 = 337,5 m²</p>

				sepeda motor = 60% x 75 = 45 = 45 motor x 2 m ² = 90 m² 4 buah mobil box/pick up (loading dock) = 4 x 15 m ² = 60 m² 4 buah mobil box/pick up (parkir servis) = 4 x 15 m ² = 60 m²	
	Sirkulasi			100% x 2463,5 m ²	2463,5 m ²
				Total lahan parkir	4927 m²
	Bangunan fasilitas lain			Fasilitas lain	4000 m²
	Total lahan terbangun				19427,596 m²

E. Analisa Hubungan Antar Ruang

Pola hubungan antar ruang berfungsi untuk menunjukkan kedekatan tiap-tiap ruang yang ada dalam satu kelompok kegiatan. Hubungan antar ruang ada tiga hubungan erat, kurang erat, dan tidak ada hubungan. Kriteria penentuan sifat hubungan antar ruang dipengaruhi oleh karakter kegiatan yang dilakukan dan hubungan antar ruang juga harus memiliki fleksibilitas kegiatan didalamnya.

1. Analisa Hubungan Antar Ruang

Diagram 4. 3 Hubungan Antar Ruang Kantor Pengelolah

Sumber: Hasil Analisa 2009

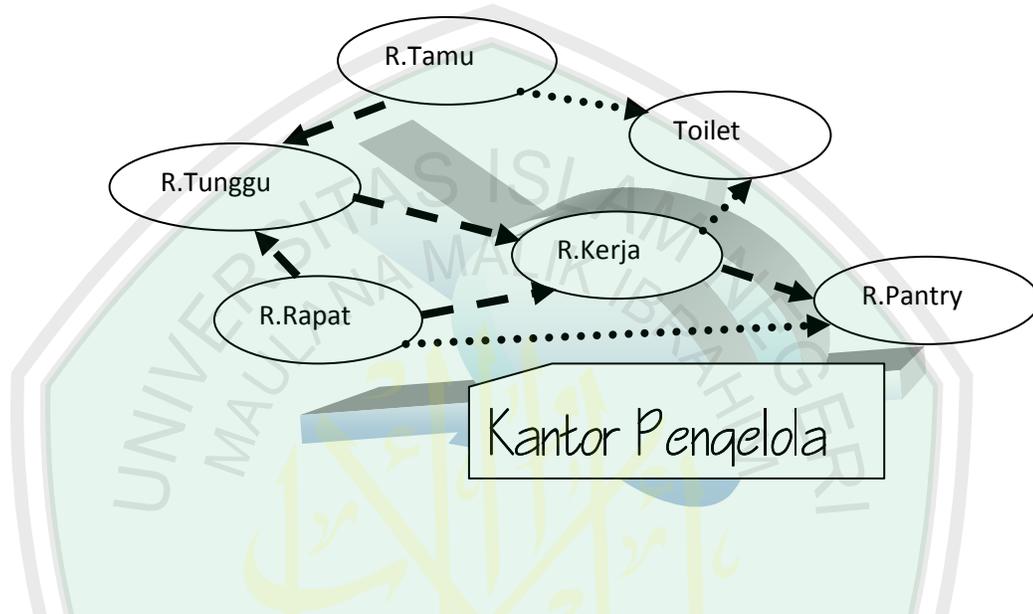


Diagram 4. 4 Hubungan Antar Ruang Swalayan

Sumber: Hasil Analisa 2009

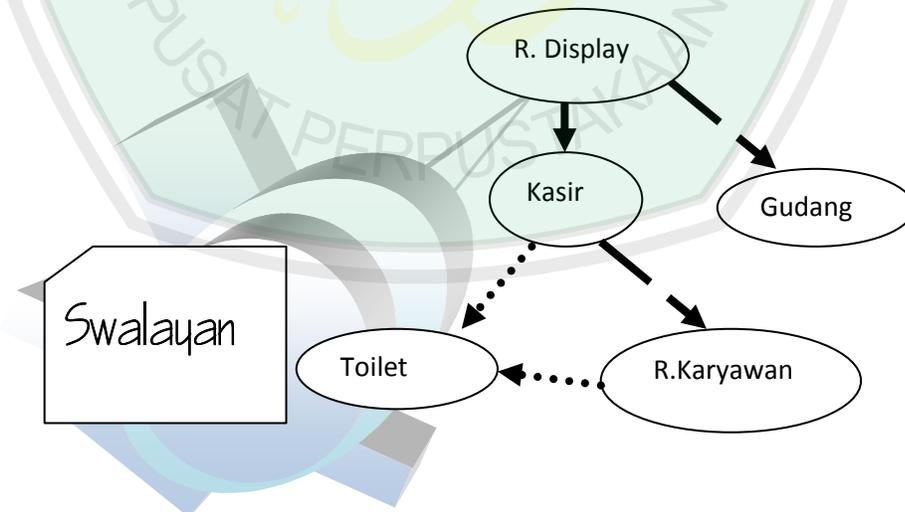


Diagram 4. 5 Hubungan Antar Ruang Pusat Informasi

Sumber: Hasil Analisa 2009

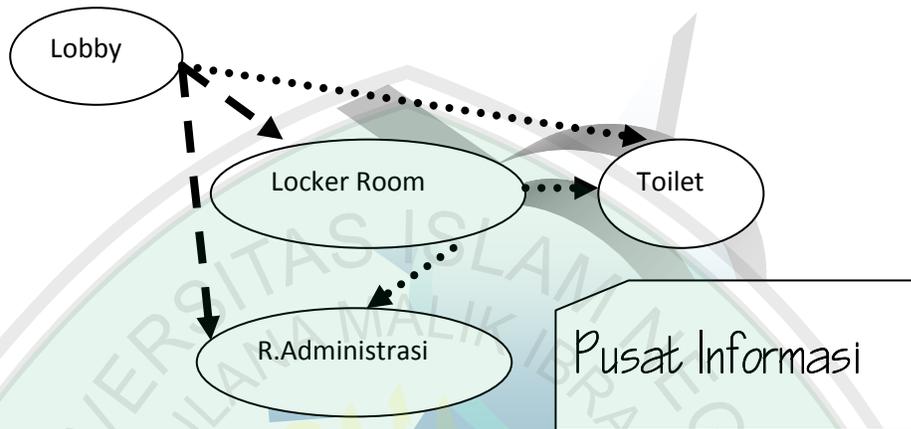


Diagram 4. 6 Hubungan Antar Ruang Perpustakaan

Sumber: Hasil Analisa 2009

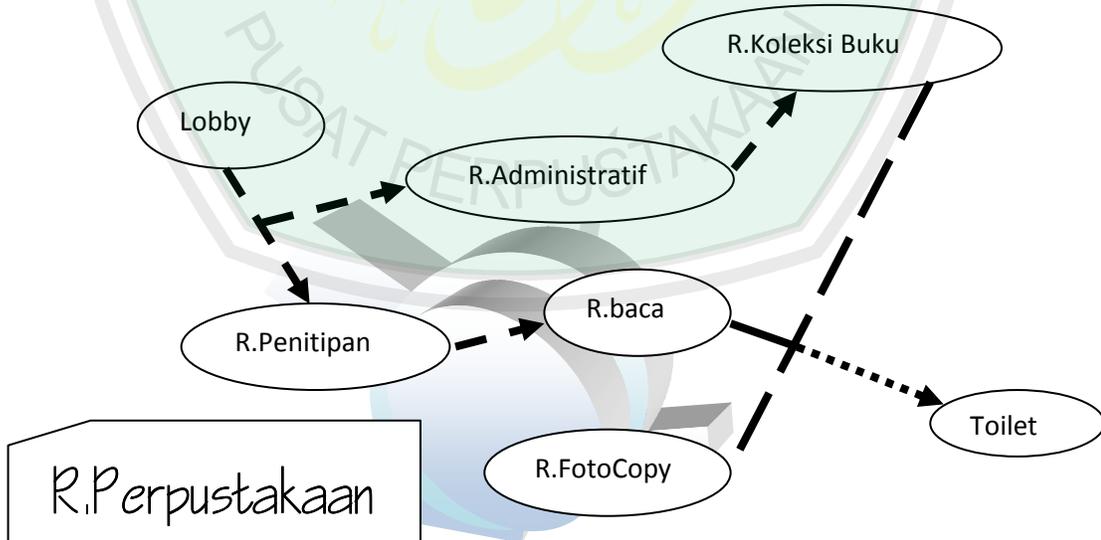


Diagram 4. 8 Hubungan Antar Ruang Restoran

Sumber: Hasil Analisa 2009

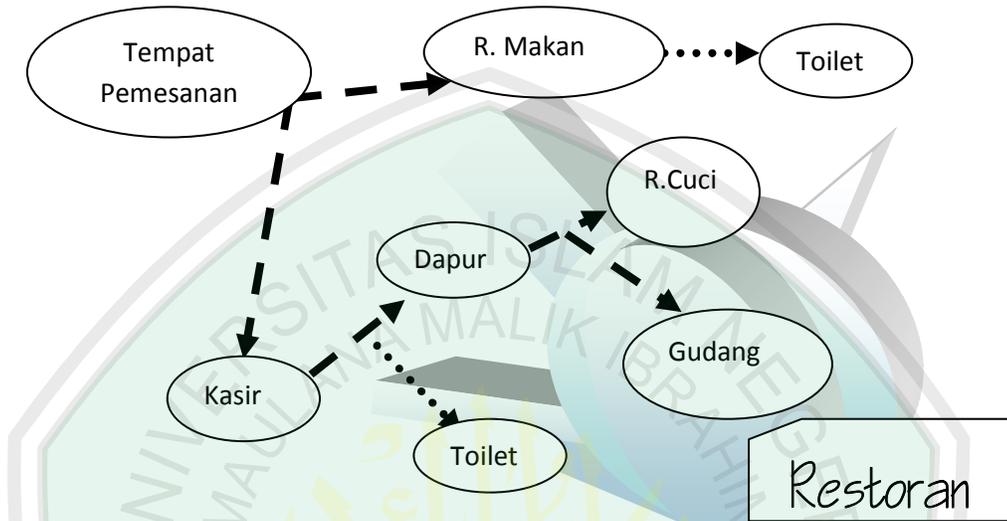
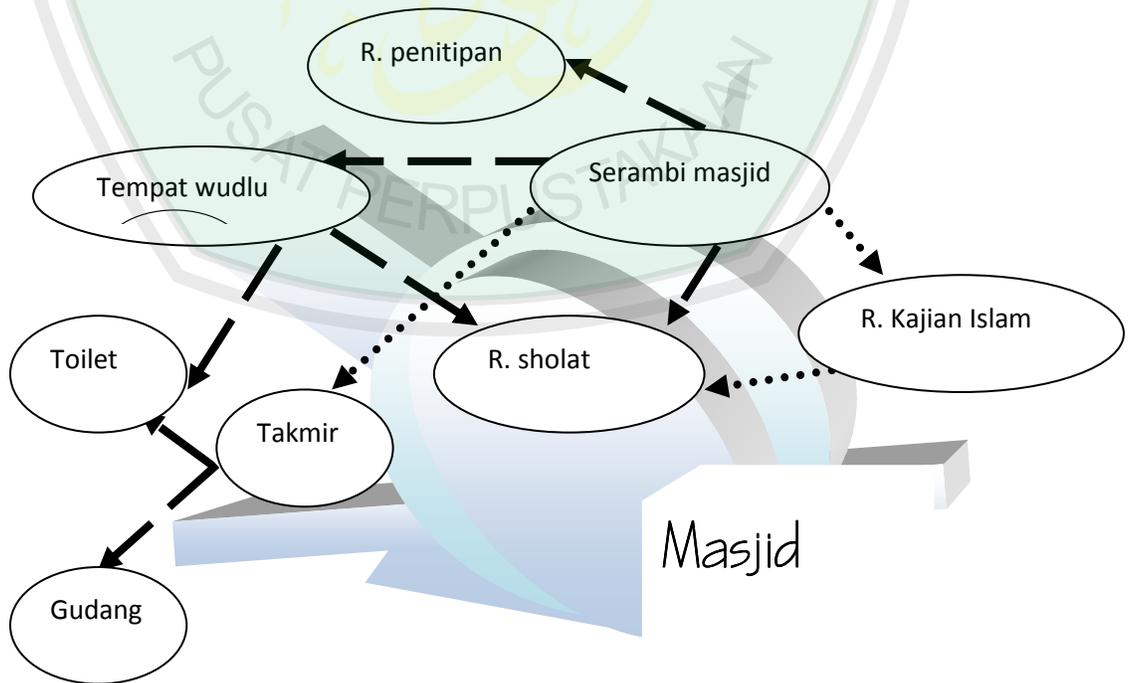


Diagram 4. 9 Hubungan Antar Ruang Masjid

Sumber: Hasil Analisa 2009



F. Analisa Interior

Dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba ini analisa tentang interior sangat penting, karena sebagian aktifitas yang dilakukan oleh para korban Napza berada di dalam ruang. Hal inilah yang harus menjadi pertimbangan dalam perancangan interior ruangan dalam bangunan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam analisa interior diantaranya, yaitu:

1. Pemilihan warna yang akan digunakan pada dinding, pelafon, furniture dan lain-lain yang ada di dalam ruangan.
2. Penataan furniture, hal ini bertujuan furniture yang ada bisa tertata dengan rapi dan tidak mengganggu aktifitas para korban napza. Selaian itu bahan yang digunakan juga harus diperhatikan supaya tidak mencelakakan para penghuni terutama para korban NAPZA yang ada di dalam.
3. Sebagian material dinding menggunakan bahan dari spon, hal ini karena pada saat korban mengalami sakau akan membenturkan kepalanya ke tembok.
4. Akustik ruang dapat diartikan sebagai pengaturan suara dalam ruangan sehingga tidak mengganggu kenyamanan dalam pusat rehabilitasi. Akustik ruang yang digunakan sebagai penyaring kebisingan dari luar bangunan yaitu vegetasi dan partisi pada setiap ruangan. Faktor utama dalam analisa akustik yaitu:
 - Sumber suara
 - Perambatan suara
 - Penerimaan suara

- Intensitas suara
- Frekuensi suara

G. Analisa Struktur

Sistem struktur bangunan akan sangat mempengaruhi kesan atau karakter yang ingin ditampilkan pada bangunan karena pemilihan bahan bangunan secara langsung akan memperlihatkan tekstur dari bangunan tersebut.

Dasar pertimbangan sistem struktur bangunan untuk merancang Pusat rehabilitasi narkoba ini adalah:

1. Tingkat keamanan, ketahanan bahan, temperatur, kelembaban dan gaya.
2. Kemudahan dalam perawatan.
3. Tingkat ekonomis bahan bangunan.

Menurut fungsi dan letaknya, maka ada dua pembagian struktur, yaitu:

1. Sub struktur, sistem struktur bawah bangunan (pondasi), dengan memperhatikan bahwa pondasi harus dibuat dari bahan yang tahan lama, kondisi tanah harus stabil dan juga memperhatikan faktor berat bangunan.
2. Upper struktur, sistem struktur atas bangunan, dengan memperhitungkan karakter-karakter bahan bangunan yang dipakai, kekuatan bahan dan faktor ekonomis.

Tabel 4.20 Analisa Pemilihan Sistem Struktur

Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Kriteria	Struktur rangka	Rangka portal	Dinding
1	Kestabilan	Stabil	Stabil	Stabil
2	Fleksibilitas	Tinggi	Tinggi	Terbatas
3	Bentang	Cukup lebar	Lebar	Kecil
4	Pengerjaan	Mudah	Mudah	Mudah
5	Pemakaian bahan	Relatif sedikit	Relatif sedikit	Relatif sedikit
6	Biaya/ekonomis	Relatif murah	Mahal	Mahal
7	Pencahayaan/ventilasi	Bukaan luas	Bukaan luas	Terbatas

Tabel 4. 21 Analisa pemilihan bahan struktur

Sumber: Hasil Analisa 2009

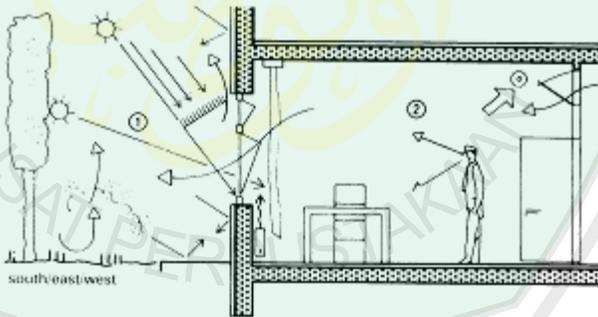
No	Kriteria	Baja	Beton	Kayu
1	Keawetan	Relatif awet	Awet	Kurang
2	Kekuatan	Tahan tarik	Tahan tekan	Tahan tekan
3	Penampilan	Kakau	Plastis	Artistik
4	Pemeliharaan	Rutin	Tidak rutin	Rutin
5	Pembiayaan	Relatif mahal	Relatif mahal	Mahal
6	Waktu pengerjaan	Singkat	Singkat	Lama
7	Fleksibilitas bahan	Banyak	Memungkinkan	Terbatas
8	Bahaya kebakaran	Terbakar pada suhu tertentu	Tidak mudah terbakar	Mudah

H. Analisa Utilitas

Analisa utilitas sangat diperlukan dalam sebuah bangunan, hal ini dikarenakan dalam sebuah bangunan wajib dan harus memiliki sistem utilitas yang baik. Sistem utilitas di bagi menjadi beberapa bagian diantaranya, yaitu:

1. Sistem Penghawaan

Sistem penghawaan pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba lebih banyak menggunakan sistem penghawaan alami yang diperoleh dengan memperbanyak bukaan dan penanaman vegetasi serta penataan lay out. Udara akan mengalir dengan sendirinya dari bagian-bagian yang bertekanan tinggi ke arah yang bertekanan rendah sebagai aplikasi aliran angin. Untuk itu diperlukan penempatan bukaan-bukaan yang dapat mengoptimalkan pemakaian penghawaan alami.



Gambar 4. 16 Sistem Penghawaan Alami
Sumber: Hasil Analisa 2009

Sedangkan sistem penghawaan secara buatan dilakukan apabila kondisi alami tidak memungkinkan atau dibutuhkan penghawaan secara khusus. Dasar yang perlu diperhatikan dalam merencanakan sistem penghawaan adalah sebagai berikut:

- Kebutuhan udara tiap orang adalah $27\text{m}^3/\text{jam}$.

- Kelembaban yang nyaman $\pm 45\%$.

2. Sistem Komunikasi

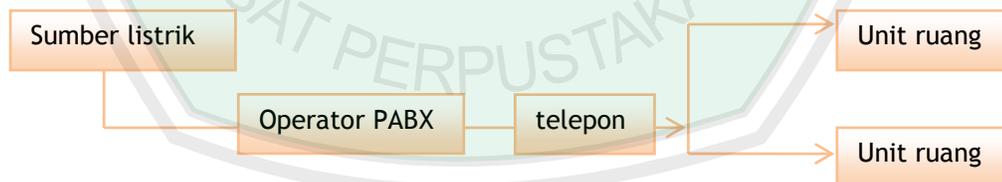
Sistem komunikasi yang ada dalam bangunan juga sebagai sistem kontrol aktifitas didalam bangunan, yang meliputi sistem telepon dan internet.

a. Telepon digunakan sebagai sarana percakapan yang terbagi menjadi :

- Didalam bangunan menggunakan sistem intercommunication (didalam ruangan/antar ruangan/antar lantai) yang tidak bisa dihubungkan dengan telepon umum.
- Fasilitas telepon IDD untuk komunikasi luar dan sambungan international.
- Teleks dan faksimile, terdapat dalam suatu ruang yang dapat digunakan bersama (pada kantor pengelola)
- Telepon umum, beberapa wartel untuk pelayanan masyarakat umum.

Diagram 4. 11 Skema Jaringan Telepon

Sumber: Hasil Analisa 2009

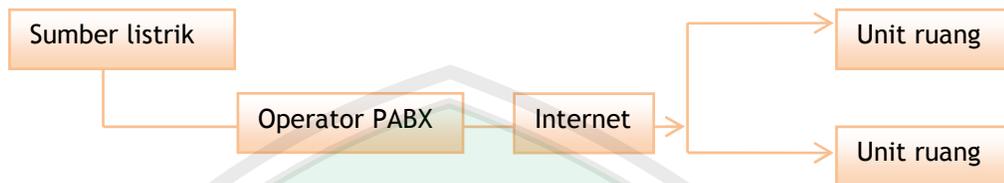


b. Jaringan internet

Jaringan internet yang digunakan dalam bangunan pusat rehabilitasi ini untuk sarana penunjang bagi para penghuni bangunan yang ingin menikmati fasilitas dalam bangunan.

Diagram 4. 12 Skema Jaringan Internet

Sumber: Hasil Analisa 2009



3. SPAB (Sistem Penyediaan Air Bersih)

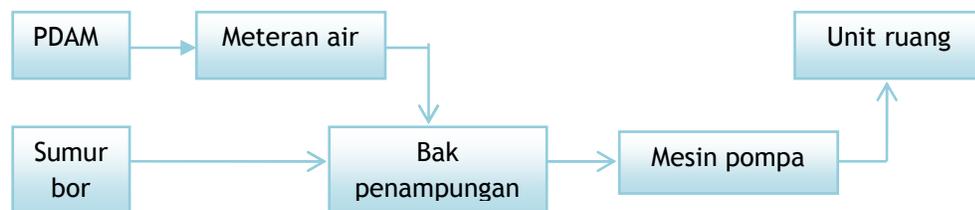
Kebutuhan air pada daerah tapak ini diperoleh dari:

- Air-air tanah (sumur bor)
- PDAM yang jaringannya mencakup jalan-jalan utama (saluran primer) dan sebagian jalan lingkungan (saluran sekunder). Sumber air bersih digunakan untuk keperluan kamar mandi, WC, wastafel, air minum, masak dan penyediaan air untuk bahaya kebakaran/hydrant.

Sistem distribusi air yang dipergunakan adalah sistem downfeed, yaitu sistem distribusi dari sumber air masuk ke tandon bawah dan dipompa ke tandon atas kemudian melalui pipa distribusi disalurkan kebawah.

Diagram 4. 13 Skema Sistem Penyediaan Air Bersih

Sumber: Hasil Analisa 2009



4. SPAK (Sistem Pembuangan Air Kotor)

Sistem pembuangan air kotor dari bangunan dengan menggunakan shaff tersendiri guna kemudahan dalam pembuangan air kotor dan perawatan saluran pembuangan. Pembuangan air kotor ini terlebih dahulu memulai perangkap lemak (grace trap) hal ini bertujuan untuk mengurangi pencemaran lingkungan

Diagram 4. 14 Skema Sistem Air Kotor

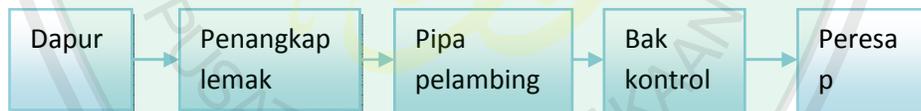
Sumber: Hasil Analisa 2009

- Air kotor

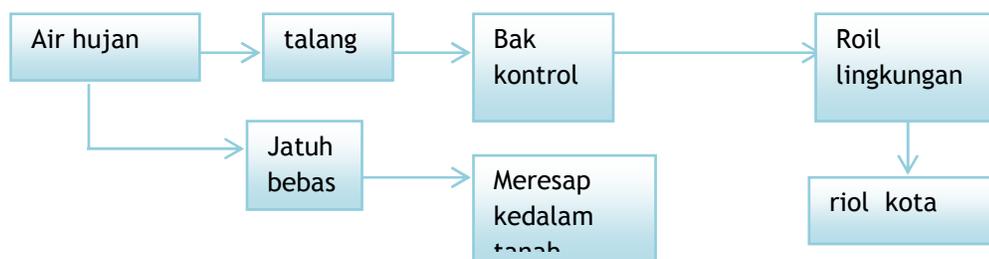
1. Km/Wc



2. Dapur



3. Air Hujan



- Kotoran

1. KM/WC

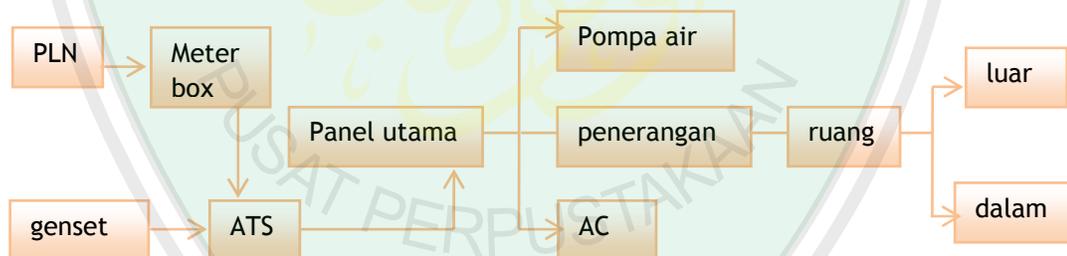


5. Sistem Pengaliran Listrik

Sistem pengaliran listrik utama diperoleh melalui PLN dengan sumber listrik cadangan dari generator listrik atau genset yang berfungsi secara otomatis apabila listrik dari PLN mengalami pemadaman.

Diagram 4. 15 Skema Jaringan Listrik

Sumber: Hasil Analisa 2009



6. Sistem keamanan

Sistem keamanan pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba harus memadai setiap bahaya terutama bahaya kebakaran, kriminal, dan bencana alam.

a) Terhadap Bahaya Kebakaran

Untuk mencegah dan mengatasi bahaya kebakaran, bangunan pusat rehabilitasi narkoba dirancang sedemikian rupa sehingga memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- Berbahan struktur utama dan finishing tahan api
- Memiliki tangga darurat kebakaran sesuai aturan
- Memiliki alat kontrol untuk ducting pada sistim pengkondisian udara
- Memiliki sistem pendeteksian dengan sistim alarm *automatic smoke system* dan *heat ventilating*.
- Memiliki alat kontrol terhadap *lift*
- Berkomunikasi dengan petugas pemadam kebakaran.

❖ Tipe Alat Pemadam dan Pencegah Kebakaran antar lain :

Tabel 4. 22 Tipe Alat Pemadam Kebakaran

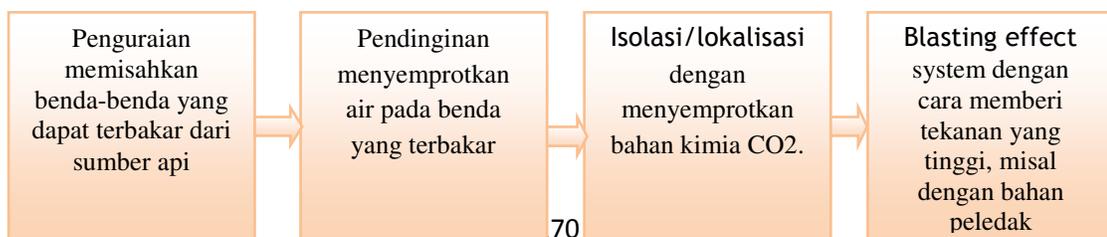
Sumber: Hasil Analisa 2009

No	Nama Alat	Keterangan
1	<p>Fire hydrant</p> 	<p>alat ini menggunakan bahan baku air, dimana terbagi dalam 2 zona, yaitu zona dalam bangunan dan zona luar bangunan.</p>
2	<p>Sprinkler</p> 	<p>alat pemadam yang akan bekerja secara otomatis bila terjadi bahaya kebakaran. Kepala sprinkler, adalah bagian sprinkler yang berada di bagian ujung pipa dan harus diletakkan sehingga perubahan suhu tertentu akan memecahkan kepala sprinkler yang akan memancarkan air automatically.</p>

		Peletakan sprinkler harus bisa melayani area seluas 10 – 20 m dengan tinggi 3 m dipasang di plafon dan tembok (jarak tidak lebih dari 2.25m dari tembok).
3	Halon gas.	Pada daerah yang tidak boleh menggunakan air untuk memadamkan kebakaran misalnya ruang arsip, maka pemadaman api akibat kebakaran dapat menggunakan gas halon, dimana tabung halon diletakkan dan dihubungkan dengan kepala sprinkler. Ketika terjadi kebakaran, kepala sprinkler akan pecah dan gas halon secara otomatis mengalir keluar untuk memadamkan api. Selain gas ini, bisa juga memakai busa / foam, dry chemical seperti CO2.
4	Fire damper	Alat ini untuk menutup ducting pipe yang mengalirkan udara supaya asap dan api tidak menjalar kemana-mana. Alat ini bekerja secara otomatis, sehingga bila terjadi kebakaran akan segera menutup pipa-pipa tersebut.
5	Smoke and Heating Ventilating	Alat ini dipasang di area yang terhubung dengan udara luar, sehingga bila terjadi kebakaran, asap yang timbul segera mengalir keluar bangunan.

❖ Sistem pemadaman / penanggulangan kebakaran bila terjadi ada 4 sistem cara pemadaman, yaitu:

Diagram 4. 16 Skema sitem Pemadam Kebakaran
Sumber: Hasil Analisa 2009



b) Terhadap Bahaya Kriminal

Untuk mengantisipasi bahaya kriminal di dalam bangunan pusat rehabilitasi narkoba dapat dilakukan dengan cara :

- Penggunaan CCTV pada tempat-tempat tertentu yang dimonitor dari ruang keamanan



Gambar 4. 17 Kamera CCTV
Sumber: Hasil Analisa 2009

- Keamanan dengan security

c) Terhadap Bencana Alam

Bencana alam tidak dapat dihindari, tetapi dapat ditanggulagi. Macam-macam bencana alam, yaitu:

- Bahaya Petir

Sistem yang digunakan adalah sistem Franklin / Konvensional, yaitu batang yang runcing dari bahan *copper spit* di pasang paling atas dan dihubungkan dengan batang tembaga menuju elektroda dalam tanah yang dihubungkan dengan *control box* untuk memudahkan pemeriksaan dan pengetesan.



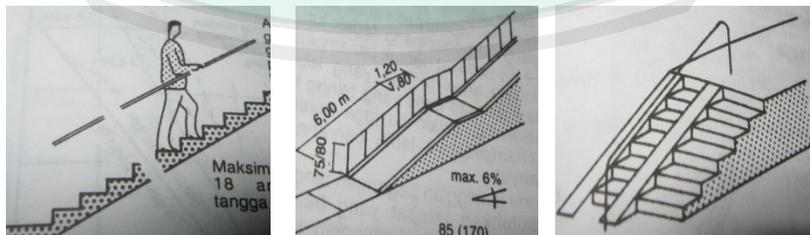
Gambar 4.18 Penangkal Petir
Sumber: Hasil Analisa 2009

- Bahaya Banjir dan longsor

Untuk mencegah bahaya banjir, maka tapak dilakukan peninggian 1-2 lantai dari dasar tapak, dan dihalangi dengan pencegah banjir yang terbuat dari beton. Pada setiap sisi tapak dibuat gorong-gorong agar air hujan dapat mengalir dengan lancar.

7. Sistem Transportasi

Sistem transportasi yang digunakan pada bangunan pusat rehabilitasi dibedakan menjadi 2 yaitu adalah tangga manual untuk orang normal dan ramp sebagai makna sosial kepada *disable person* (cacat).



Gambar 4. 19 Sistem Transportasi
Sumber: Hasil Analisa 2009

BAB V

KONSEP PERANCANGAN

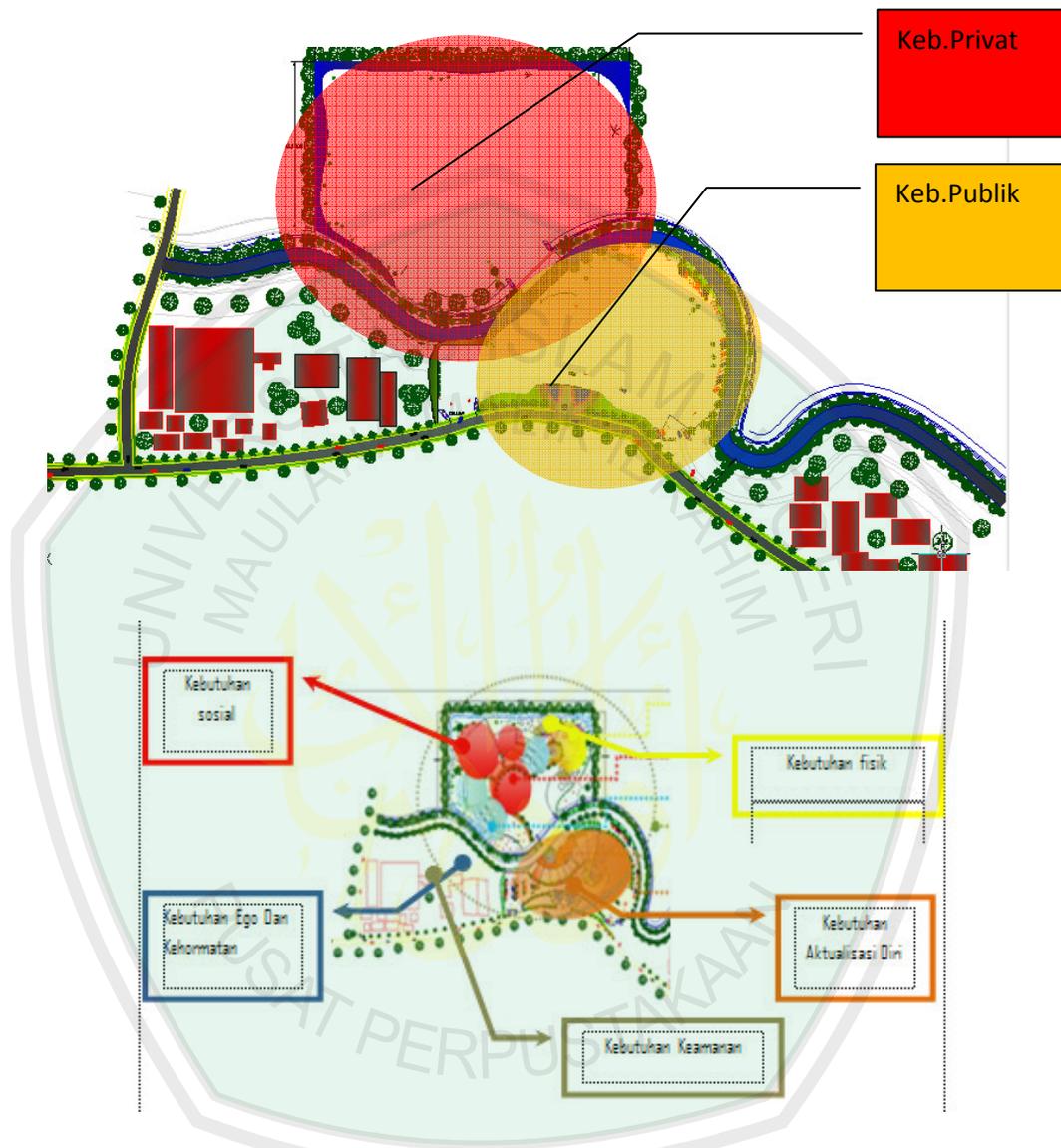
5.1 Konsep Perancangan

Konsep perancangan dilakukan untuk memudahkan kita dalam merancang sebuah bangunan. Hasil konsep perancangan didapatkan dari *out put* yang ada di analisa pada bab IV yaitu sesuai dengan tema arsitektur perilaku dengan menggunakan pendekatan *Hierarki Human Needs* yang sudah dikelompokkan menjadi 5 aspek (kebutuhan fisik, kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial, kebutuhan ego dan kehormatan, kebutuhan aktualisasi diri) dengan patokan surat Al-An'am ayat 54.

5.2 Konsep Tapak

1. Konsep Penzoningan

Konsep penzoningan pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba berdasarkan aktifitas dan tingkat keamanan yang ada didalamnya dibagi menjadi dua area yaitu area privat dan area publik. Pada area privat terdiri dari kebutuhan fisik, kebutuhan sosial, kebutuhan ego dan kehormatan, kebutuhan keamanan, sedangkan pada area publik terdiri dari kebutuhan akan aktualisasi diri. Sistem penzoningan tersebut didasarkan pada tema arsitektur perilaku yang menggunakan pendekatan secara *Hirarki Human Needs*.



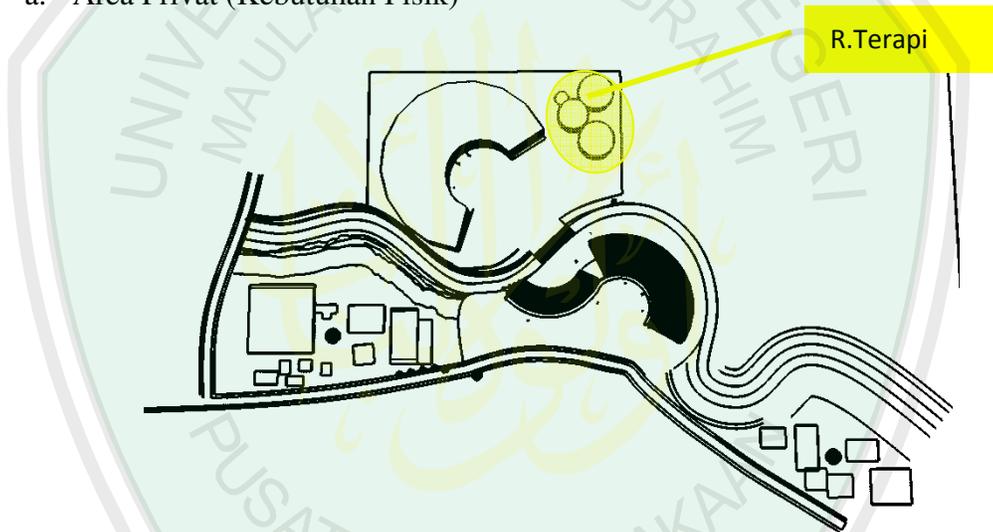
Gambar 5. 1 Konsep Penzoningan

Sumber: Hasil Analisa 2009

2. Konsep Tatanan Massa

Konsep tatanan massa digunakan untuk mempermudah pengaturan aksesibilitas pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba. Dalam hal ini konsep tatanan massa dibagi menjadi lima yang sesuai dengan tema arsitektur perilaku dengan menggunakan pendekatan *Hierarki Human Needs*, kelima aspek tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Area Privat (Kebutuhan Fisik)



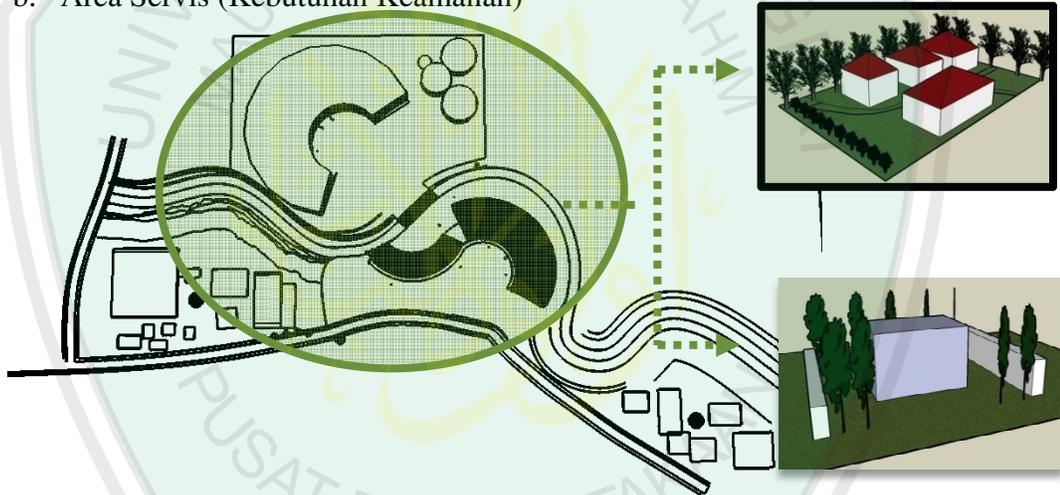
Gambar 5. 2 Konsep Tatanan Massa Area Privat

Sumber: Hasil Analisa 2009

- Dalam area privat terdapat bangunan r.terapi, karena pada bangunan r.terapi membutuhkan tingkat konsentrasi dan ketenangan yang tinggi.
- Area privat ini diletakkan dengan view area persawaah dan aliran anak sungai brantas yang masih alami dengan bukaan menggunakan material kaca dan material batu alam yang bisa memberikan kesan alami, hal ini untuk membantu dalam proses penyembuhan

- vegetasi yang digunakan pada area privat ini adalah pohon rimbun yang berakar serabut yang bisa difungsikan sebagai penghalang angin yang kencang dari area persawahan dan penahan erosi karena letak lahan yang berkontur dan dekat aliran anak sungai brantas, selaitu juga menggunakan pohon palm atau cemara untuk pengarah jalan
- sistem keamanan berupa pagar

b. Area Servis (Kebutuhan Keamanan)



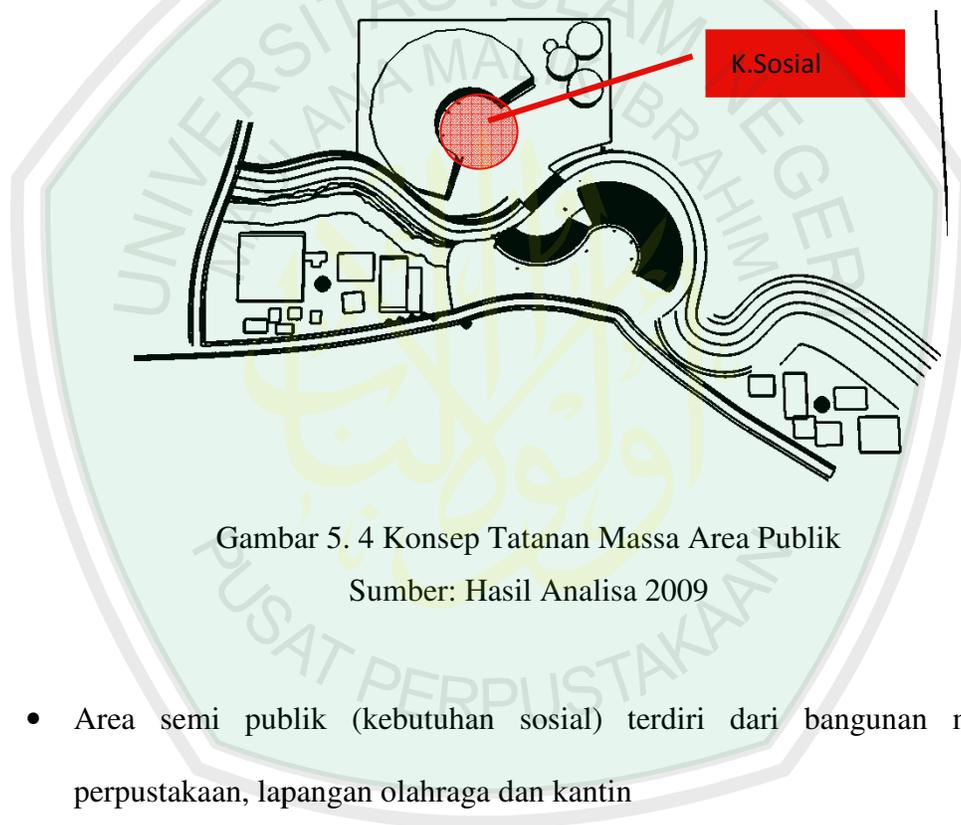
Gambar 5. 3 Konsep Tatanan Massa Area Servis

Sumber: Hasil Analisa 2009

- Di area servis (kebutuhan keamanan) diterapkan mengelilingi semua bangunan yang ada di pusat rehabilitasi narkoba, hal ini dikarenakan pada semua bangunan membutuhkan keamanan yang tinggi
- Sistem keamanan yang digunakan dalam hal ini adalah pagar masif dan pohon

- Vegetasi yang digunakan pohon rimbun yang berakar serabut berfungsi sebagai penghalang angin, kebisingan dan penahan erosi serta pohon palm yang difungsikan untuk pengarah jalan

c. Area Semi Publik (Kebutuhan Sosial)

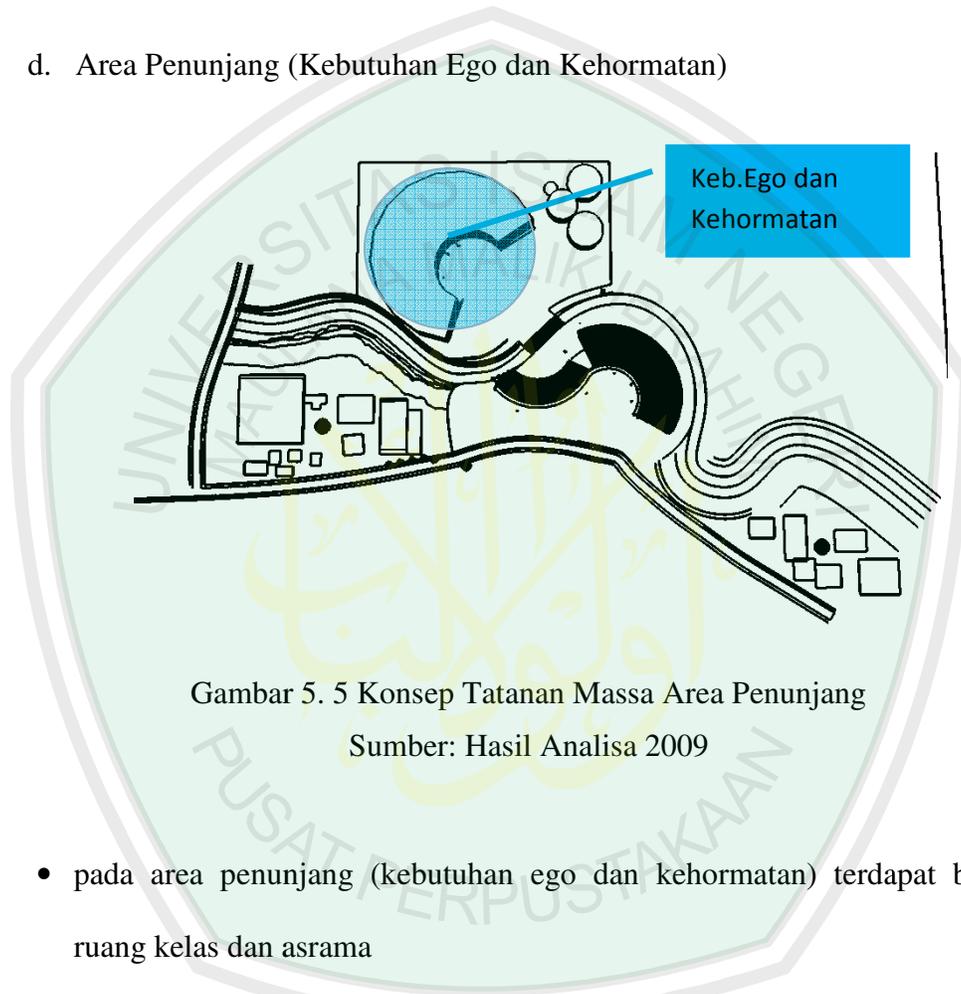


Gambar 5. 4 Konsep Tataan Massa Area Publik
Sumber: Hasil Analisa 2009

- Area semi publik (kebutuhan sosial) terdiri dari bangunan musholla, perpustakaan, lapangan olahraga dan kantin
- Vegetasi yang digunakan dalam area semi publik ini adalah pohon rimbun untuk menyaring kebisingan dan penghalang angin, pohon palm untuk pengarah dan tumbuhan perdu sebagai pembatas
- Jalur sirkulasi dibuat setengah lingkaran bertujuan untuk pengawasan

- bentuk tatanan massa yang setengah lingkaran memberikan kesan terbuka pada bangunan

d. Area Penunjang (Kebutuhan Ego dan Kehormatan)

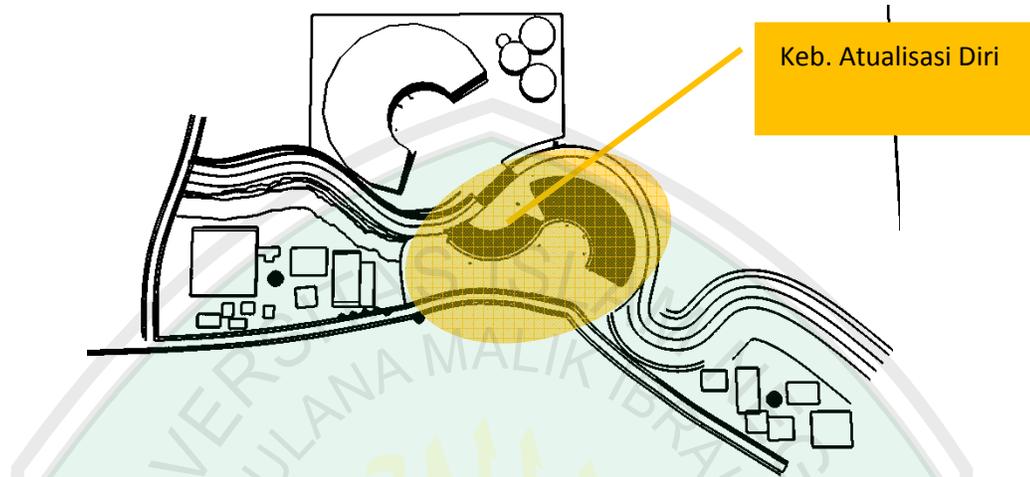


Gambar 5. 5 Konsep Tatanan Massa Area Penunjang

Sumber: Hasil Analisa 2009

- pada area penunjang (kebutuhan ego dan kehormatan) terdapat bangunan ruang kelas dan asrama
- Vegetasi yang digunakan dalam area semi publik ini adalah pohon rimbun untuk menyaring kebisingan dan penghalang angin, pohon palm untuk pengarah dan tumbuhan perdu sebagai pembatas
- area ini diletakkan dengan view area persawahaan karena area ini memerlukan tingkat ketenangan yang tinggi.

e. Area Publik (Kebutuhan Aktualisasi Diri)



Gambar 5. 6 Konsep Tatanan Massa Area Publik

Sumber: Hasil Analisa 2009

- area publik (kebutuhan aktualisasi diri) terdapat bangunan rumah makan, galeri, pendopo untuk pertunjukkan dan area parkir, auditorium, masjid, wisma tamu dan unit rehabilitasi narkoba
- Vegetasi yang digunakan dalam area semi publik ini adalah pohon rimbun untuk menyaring kebisingan dan penghalang angin, pohon palm untuk pengarah dan tumbuhan perdu sebagai pembatas
- Area ini diletakkan dekat dengan jalan raya agar mudah dalam aksesibilitasnya

3. Konsep Vegetasi

Vegetasi yang digunakan pada konsep perancangan pusat rehabilitasi ini adalah vegetasi pengarah, peneduh, penghias, pelindung, kenyamanan. Dimana vegetasi ini memiliki fungsi yang berbeda pada tiap ruang aktifitas dan zona, diantaranya :

- a. Vegetasi sebagai penghalang angin berada pada utara dan timur tapak, setidaknya mengurangi gerakan angin yang terlalu kencang. Jenis vegetasi yang digunakan yaitu vegetasi yang memiliki daun bertajuk karena daunnya yang lebat



Gambar 5. 7 Pohon Rimbun

Sumber: Hasil Analisa 2009

- b. Vegetasi penghias digunakan sebagai hiasan taman pada lansekap dan taman dalam, dari segi perawatan yang mudah dan tidak mengganggu pandangan bagi pengguna bangunan. Pada umumnya tanaman ini menggunakan tanaman berbunga.



Gambar 5. 8 Tanaman Hias

Sumber: Hasil Analisa 2009

- c. Vegetasi pembatas yang berfungsi sebagai pembatas jalan setapak, dimana tidak adanya pembatas secara fisik, vegetasi ini menggunakan tanaman perdu yang dibentuk dalam berbagai bentukan artistik. Tanaman hias juga dapat berfungsi sebagai pembatas ruang luar.



Gambar 5. 9 Tanaman Pembatas

Sumber: Hasil Analisa 2009

- d. Vegetasi yang berfungsi sebagai pengatap diletakkan pada setiap selasar, dimana pengguna ini termasuk dalam tanaman rambat.



Gambar 5. 10 Tanaman Atap

Sumber: Hasil Analisa 2009

- e. Vegetasi pengarah, bentuk tiang lurus, tinggi, sedikit/tidak bercabang, tajuk bagus, penuntun pandang, pengarah jalan, pemecah angin. Vegetasi ini memberikan kesan vertikal dan berbaris mengikuti jalan, menggerakkan pengguna bangunan

mengikuti jalan. Vegetasi ini diletakkan pada sisi jalan entrance sebagai simbol vertikal berdampingan dengan gapura. Selain itu juga diletakkan setiap jalan utama pintu masuk. Vegetasi ini menggunakan pohon cemara dan palm berjarum dan palm raja.



Gambar 5. 11 Pohon Pengarah

Sumber: Hasil Analisa 2009

- f. Tanaman peneduh, percabangan mendatar, daun lebat, tidak mudah rontok, 3 macam (pekat, sedang, transparan). Vegetasi ini sebagai penghasil oksigen dan penyerap karbon dioksida terbanyak karena dilihat dari fungsinya sebagai peneduh. Vegetasi ini diletakkan pada setiap sisi parkir publik sebagai peneduh kendaraan meskipun tanpa adanya penutup atap buatan.

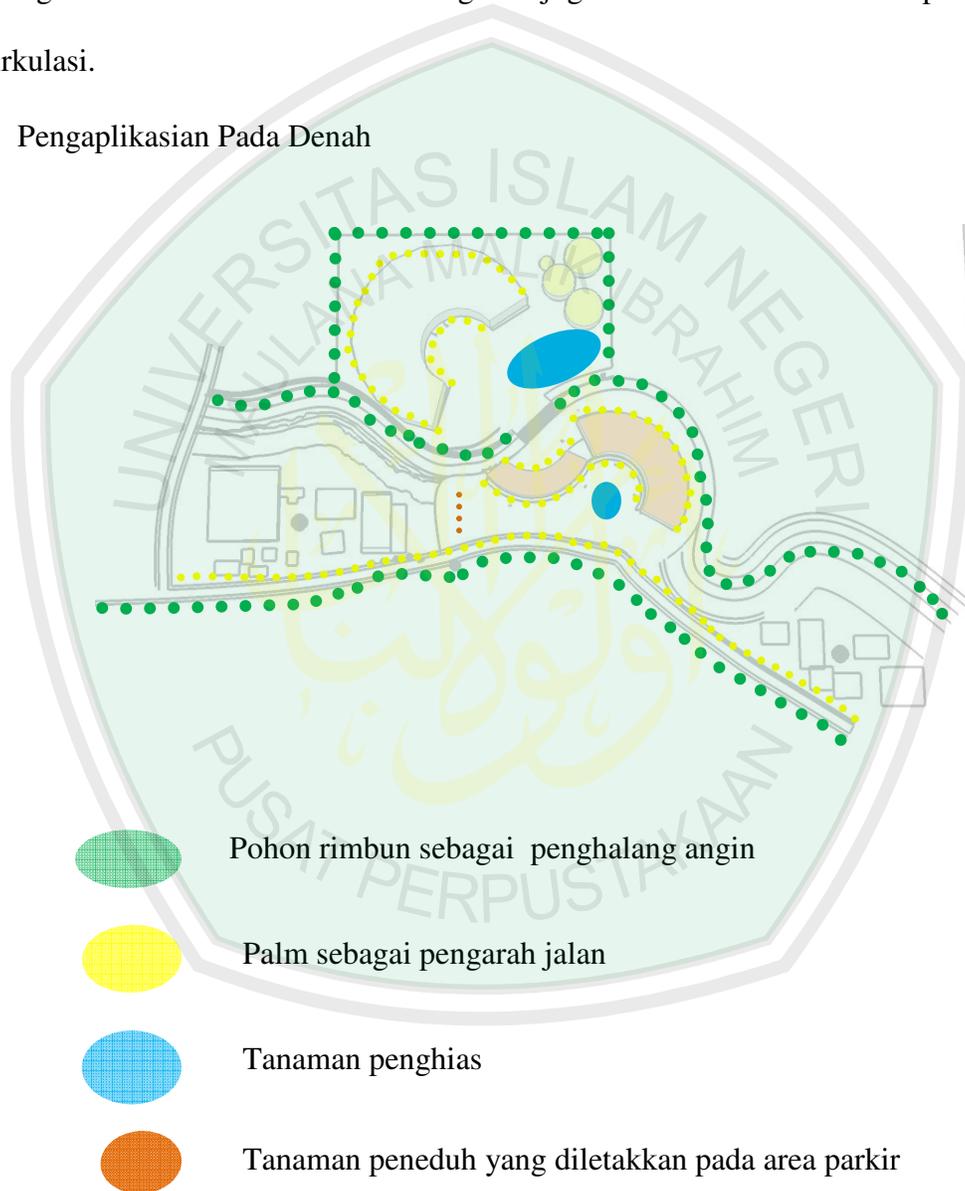


Gambar 5. 12Tanaman Peneduh

Sumber: Hasil Analisa 2009

Konsep vegetasi ini memberikan kenyamanan bagi pengguna bangunan, dimana pengguna bangunan bisa memanfaatkan ruang sesuai dengan fungsi aktifitas dalam ruang secara maksimal. Peletakan vegetasi juga memberikan karakter tiap ruang dan sirkulasi.

- Pengaplikasian Pada Denah



Gambar 5. 13 Konsep Vegetasi

Sumber: Hasil Analisa 2009

4. Konsep Sirkulasi

Jalur sirkulasi utama yang menghubungkan semua zona harus ditempatkan pada sirkulasi yang berhubungan langsung antara jalan, bangunan dan parkir umum. Tujuan ini untuk memperjelas sirkulasi antara pengelola, korban napza, pengunjung dan servis. Konsep jalur sirkulasi juga mengikuti alur dari tema arsitektur perilaku dengan pendekatan hirarki human needs, dimana sirkulasi mengalir dari kebutuhan fisik sampai kebutuhan aktualisasi diri.



Gambar 5. 14 Alur Sirkulasi

Sumber: Hasil Analisa 2009

Masing-masing main entrance memiliki karakter tersendiri dimana entrance pejalan kaki terdapat selasar yang bisa melindungi pengguna jalan dari panas dan hujan, Sedangkan entrance kendaraan berupa gapura. Jenis sirkulasi terbagi menjadi dua yaitu sirkulasi kendaraan yang berhubungan dengan areal parkir, serta sirkulasi pejalan kaki berupa pedestrian dan jalan setapak. Elemen pembentuk sirkulasi kendaraan bermotor berupa aspal sedangkan pedestrian berupa beton cetakan yang

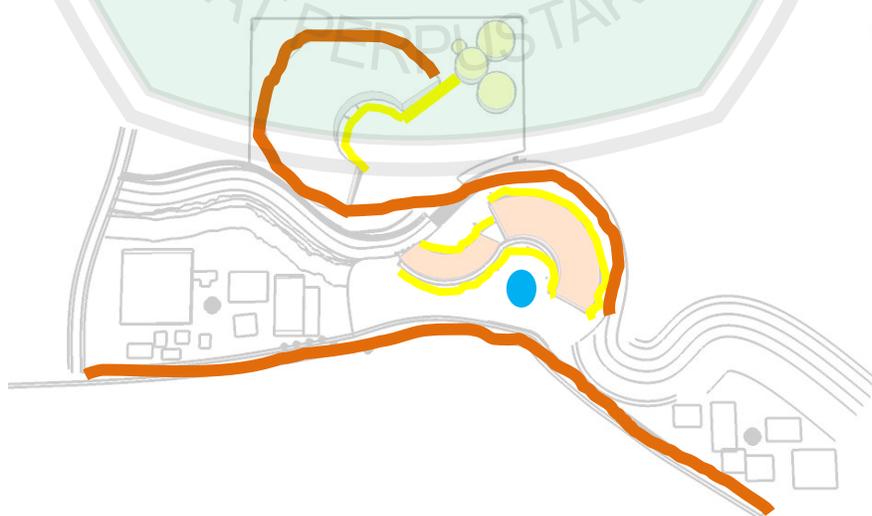
perletakannya lebih tinggi dari areal sirkulasi kendaraan. Penggunaan elemen ramp sebagai solusi agar bangunan dapat dimanfaatkan juga oleh disable person (cacat). Sebagai kenyamanan bagi pejalan kaki juga didesain selasar sebagai penunjuk sirkulasi dan peneduh.



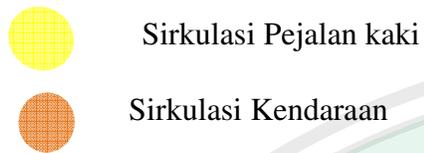
Gambar 5. 15 Sirkulasi

Sumber: Hasil Analisa 2009

Dengan adanya pembeda sirkulasi ini, jalur sirkulasi pengelola dan pengunjung tidak bercampur, karena pengelola, korban napza, pengunjung dan servis memiliki perbedaan aktifitas yang dilakukan.



Gambar 5. 16 Konsep Sirkulasi
Sumber: Hasil Analisa 2009



5. Konsep Kenyamanan

a. Penghawaan Luar

Penghawaan luar ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan bagi pengguna bangunan meskipun berada diluar area pusat rehabilitasi narkoba tetapi masih berada pada lingkup tapak. Dengan pemberian area terbuka hijau berupa taman, kemudian masuk kedalam interior bangunan



Gambar 5. 17 Konsep kenyamanan
Sumber: Hasil Analisa 2009

b. Penghawaan Dalam

Penghawaan didalam ruang menggunakan ac dengan temperatur rata-rata (20° - 25° C), dengan sistem tata udara yang digunakan yaitu sistem Central. tetapi hanya ruang-ruang tertentu yang menggunakan ac, misalnya : klinik, kantor, auditorium, perpustakaan dan swalayan.

6. Konsep Ruang

Rancangan bangunan pusat rehabilitasi narkoba yang berada di desa dadaprejo kecamatan junrejo kota batu merupakan sebuah bangunan yang difungsikan sebagai tempat rehabilitasi atau penyembuhan para korban napza yang menggunakan konsep arsitektur perilaku dengan pendekatan pada hierarki uman needs. Dalam hal ini ada 5 aspek yang harus diperhatikan, diantaranya adalah:

a. kebutuhan fisik

- untuk memenuhi kebutuhan fisik ruangan pada pusat rehabilitasi narkoba digunakan cat dinding warna putih biar ruangan terlihat luas dan bersih.
- Merah digunakan untuk merangsang tubuh dan pikiran serta meningkatkan sirkulasi. darah
- Kuning untuk merangsang simpul-simpul syaraf untuk meningkatkan sirkulasi tubuh.
- Orange digunakan untuk menyembuhkan paru-paru dan untuk meningkatkan tingkat energi

- Biru untuk meringankan penyakit dan mengurangi rasa sakit digunakan pada cat dinding di klinik rehabilitasi narkoba

b. kebutuhan keamanan

- kebutuhan keamanan diwujudkan salah satunya dengan menggunakan konsep ruang, dimana di dinding ruang tidur para korban napza dipasang spon setinggi ± 1 meter, hal ini dikarenakan orang yang sedang mengalami sakau suka membentur-benturkan kepala.



Lapisan Spon

Gambar 5. 18 Kebutuhan keamanan
Sumber: Hasil Analisa 2009

c. kebutuhan sosial

- Menghadirkan suasana ruang luar dalam ruangan dan menghadirkan suasana ruang dalam pada luar ruangan



Gambar 5. 19 Kebutuhan Sosial
Sumber: Hasil Analisa 2009

- Perembesan ruang

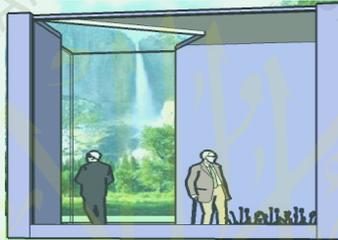
Memasukkan pemandangan alam yang ada di luar ke dalam ruangan.

d. kebutuhan ego dan kehormatan

- Ruang terbuka dan tertutup

Suasana terbuka dibentuk oleh adanya pembatas yang dapat melihat sekitar.

Ketertutupan dibentuk oleh pembatas masif yang membuat tidak dapat menikmati suasana tidak dapat melihat sekitar terhadap view negatif

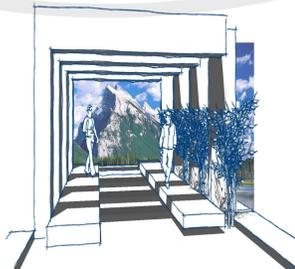


Gambar 5. 20 Ruang Terbuka dan Tertutup
Sumber: Hasil Analisa 2009

e. kebutuhan aktualisasi diri

- Ruang gelap dan terang

Yaitu penghadiran suasana gelap dan terang pada sebuah ruangan dengan tujuan pengingatn terhadap tendensi bahwa setelah kesusahan pasti ada kemudahan dan hal tersebut ada yang mengaturnya.



Gambar 5. 21 Ruang Gelap dan Terang
Sumber: Hasil Analisa 2009

7. Konsep Struktur

Pemilihan konsep struktur pada pusat rehabilitasi narkoba ini didasarkan pada teknologi modern sekarang :

- a. struktur pondasi yang digunakan pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba yaitu pondasi tiang pancang
- b. Struktur dinding menggunakan struktur bata dan kayu yang merupakan salah satu bahan bangunan yang sustainable.
- c. Pada ruang auditorium dan pertunjukan menggunakan bentang lebar karena memungkinkan tidak ada kolom yang menutupi pandangan fokus pengunjung.

8. Konsep Utilitas

a) Sistem penghawaan

Sistem penghawaan pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba lebih banyak menggunakan sistem penghawaan alami yang diperoleh dengan memperbanyak bukaan dan penanaman vegetasi serta penataan lay out, sedangkan sistem penghawaan secara buatan dilakukan apabila kondisi alami tidak memungkinkan atau dibutuhkan penghawaan secara khusus.

b) Sistem Komunikasi

- Telepon

dalam bangunan pusat rehabilitasi narkoba menggunakan sistem intercommunication (didalam ruangan/antar ruangan/antar lantai), Fasilitas telepon IDD untuk komunikasi luar dan sambungan international, Teleks dan

faksimile, terdapat dalam suatu ruang yang dapat digunakan bersama (pada kantor pengelola), dan Telepon umum untuk pelayanan para korban napza.

- Jaringan internet

Jaringan internet yang digunakan dalam pusat rehabilitasi narkoba ini untuk sarana penunjang bagi semua penghuni bangunan. Jaringan yang dipakai adalah wireless yang dihubungkan langsung dengan jaringan komputer yang ada.

c) Konsep SPAB (Sistem Penyediaan Air Bersih)

Konsep sistem penyediaan air bersih pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba dipisah antara kebutuhan primer dan sekunder. kebutuhan primer sebagai air minum, kamar mandi dan pemadam kebakaran, sedangkan kebutuhan sekunder yaitu kolam air pada taman dan interior. Sistem tersebut dipisahkan agar tidak mengganggu kebutuhan air sehari-hari pada fasilitas lainnya. Untuk mencukupinya maka digunakan sistem tangki air bawah dan penyediaan air bersih bersumber dari PDAM dan sumur

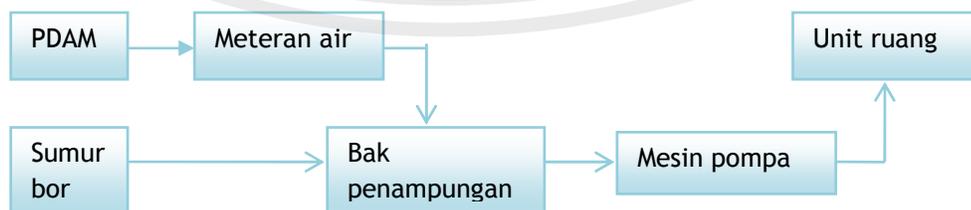


Diagram 5. 1 sistem air bersih

Sumber: Hasil Analisa 2009

d) Konsep SPAK (Sistem Pembuangan Air Kotor)

Untuk memenuhi syarat-syarat kesehatan dan menjamin pembuangan semua zat cair dan kotoran yang ditimbulkan dari aktifitas yang dilakukan dalam bangunan berikut zat-zat yang terkandung di dalamnya secara cepat dan aman, maka terdapat konsep pembuangan berdasarkan klasifikasi jenis zat buangan. Secara umum, jenis zat buangan dari dalam bangunan dapat digolongkan menjadi 2 yaitu zat padat dan cair. Zat padat adalah kotoran yang berasal dari kloset berupa tinja, sedangkan zat cair adalah air kotor yang berasal dari air hujan, *urinior*, bak mandi, *westafel* dan bak cuci



Diagram 5. 2 Sistem pembuangan Air hujan

Sumber: Hasil Analisa 2009

- System pembuangan kotoran berlemak dan kotoran padat :

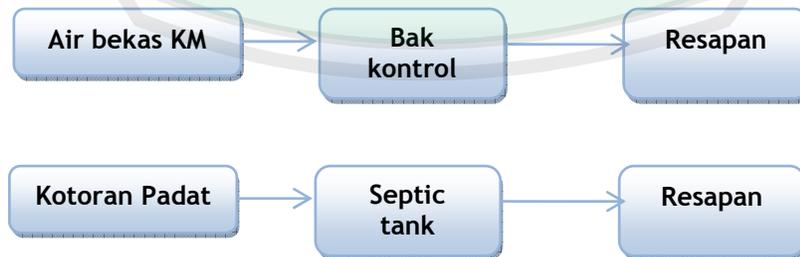


Diagram 5. 3 Sistem pembuangan Air Kotor

Sumber: Hasil Analisa 2009

- Air buangan khusus

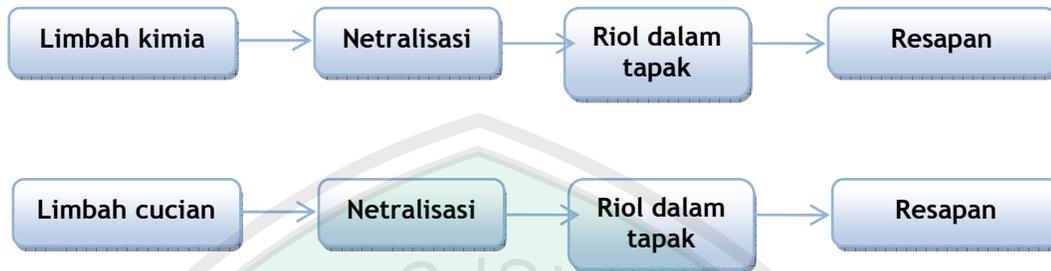


Diagram 5. 4 Sistem pembuangan Air Limbah

Sumber: Hasil Analisa 2009

e) Sistem pengaliran listrik

Sistem pengaliran listrik utama yang ada di pusat rehabilitasi diperoleh dari PLN dengan sumber listrik cadangan dari generator listrik atau genset.

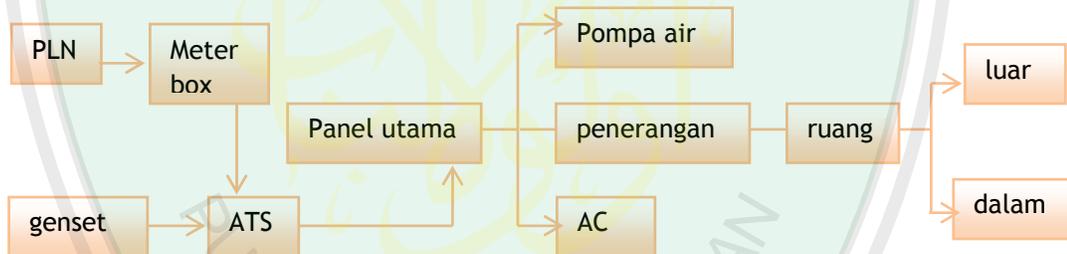


Diagram 5. 5 Sistem aliran Listrik

Sumber: Hasil Analisa 2009

f) Sistem keamanan

1. Terhadap bahaya kebakaran

Sistem pencegah kebakaran pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini adalah fire alarm protection, pencegahan (portable extinguisher, fire hydrant, sprinkler), dan usaha evakuasi berupa penempatan fire escaping berupa tangga darurat, Halon gas, Fire damper, Smoke and Heating Ventilating

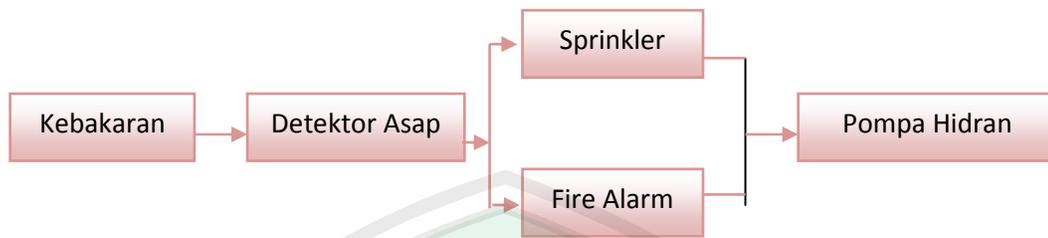


Diagram 5. 6 Sistem Keamanan
Sumber: Hasil Analisa 2009

2. Terhadap bahaya Kriminal

Untuk mengantisipasi bahaya kriminal di dalam bangunan pusat rehabilitasi narkoba menggunakan CCTV pada setiap sudut ruangan dan bangunan selainitu menggunakan sistem keamanan dengan security.

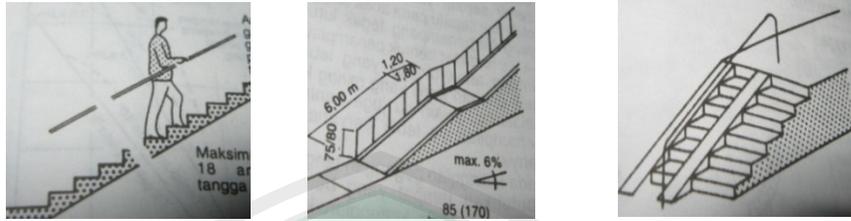
3. Terhadap Bencana alam

• Bahaya Petir

Sistem yang digunakan adalah sistem Franklin / Konvensional, yaitu batang yang runcing dari bahan copper spit di pasang paling atas dan dihubungkan dengan batang tembaga menuju elektroda dalam tanah yang dihubungkan dengan control box untuk memudahkan pemeriksaan dan pengetesan.

g) Sistem Transportasi

sistem transportasi yang digunakan pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba dibedakan ada 2 jenis yaitu: tangga manual untuk orang normal dan ramp sebagai makna sosial kepada disable person (cacat).



Gambar 5. 22 Sistem Transportasi

Sumber: Hasil Analisa 2009

h) Sistem Pembuangan Sampah

Sistem pembuangan sampah pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini menggunakan tempat sampah yang diletakkan pada titik tertentu kemudian dibuang melalui shaft sampah mengingat bangunan terdiri dari empat lantai. Sampah-sampah tersebut kemudian diangkut oleh truk sampah menuju tempat pembuangan sampah dan berakhir di TPA.

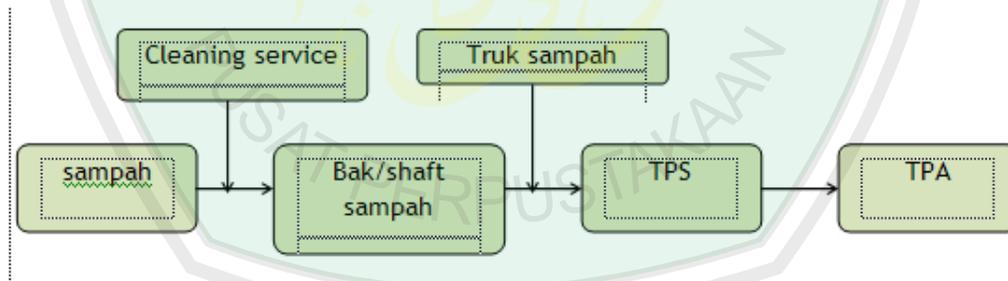


Diagram 5. 7 Sistem pembuangan Sampah

Sumber: Hasil Analisa 2009

Untuk sampah-sampah organic akan dimanfaatkan sebagai kompos yang dapat digunakan masyarakat sebagai pupuk bahan pertanian. Untuk mempermudah pemisahan sampah yang akan diolah/didaur ulang maka harus dipisahkan terlebih

dahulu. Namun hal tersebut tidak perlu dilakukan karena desain tempat sampah sudah cukup dalam mengatasi hal tersebut. Pemisahan sampah dilakukan sesuai jenisnya dengan 3 macam warna bak sampah di tiap bangunan yang memudahkan pengolahan/ daur ulang sampah lebih lanjut, yaitu :



Diagram 5. 8 Sistem Sampah Organik
Sumber: Hasil Analisa 2009

- Sampah plastik
- Sampah logam & kaca

BAB VI

HASIL PERANCANGAN

Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba yang terletak di Batu dengan menggunakan konsep Arsitektur perilaku melalui pendekatan *hirarki human needs* dan memperhatikan lima aspek dengan alquran surat Al An'am ayat 54 sebagai Patokan utama (adanya perbaikan di semua sisi perancangan). Lima aspek tersebut adalah:

1. Memperhatikan tentang Kebutuhan Fisik (*Physiological Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza
2. Memperhatikan tentang Kebutuhan Keamanan (*Security Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza
3. Memperhatikan tentang Kebutuhan Sosial (*Social Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza
4. Memperhatikan tentang Kebutuhan Ego Dan Kehormatan (*Ego Or Self-Esteems Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza
5. Memperhatikan tentang Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*) penghuni bangunan terutama para korban napza

Dalam hal ini akan menghasilkan perancangan yang lebih spesifik dari tiap-tiap massa bangunan. Hasil- hasil perancangan secara detail dapat dijabarkan sebagai berikut :

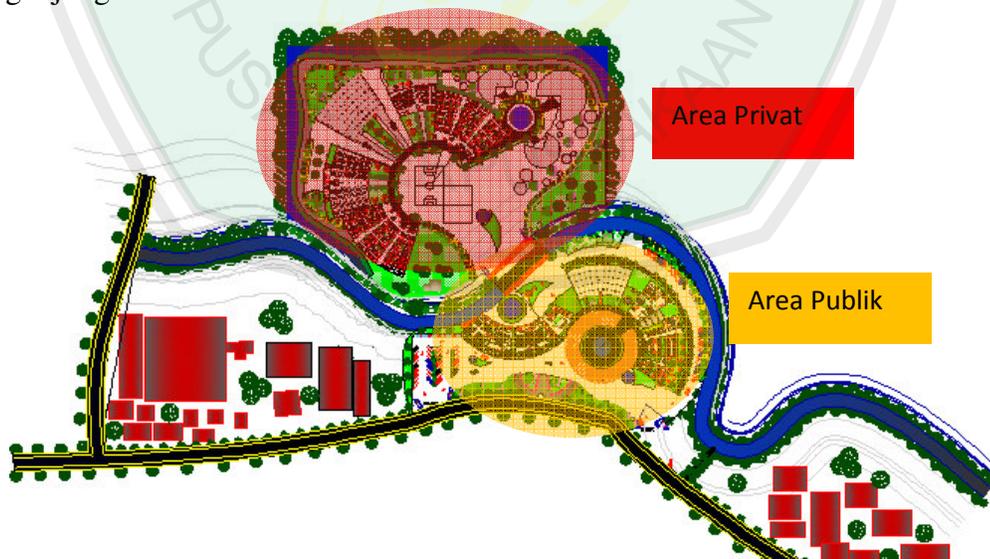
6.1 Perancangan Tapak Pusat Rehabilitasi Narkoba

Rancangan Tapak objek studi Pusat Rehabilitasi Narkoba yang terletak di Batu menggunakan konsep arsitektur perilaku dengan pendekatan hirarki human needs diharapkan bisa menciptakan hasil perancangan yang sesuai dengan kebutuhan penghuni di bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini dan dapat membantu dalam proses penyembuhan para korban napza yang ada.

Dalam hal ini tapak yang ada di bagi menjadi 2 Area diantaranya:

- 1) Area Privat
- 2) Area Publik

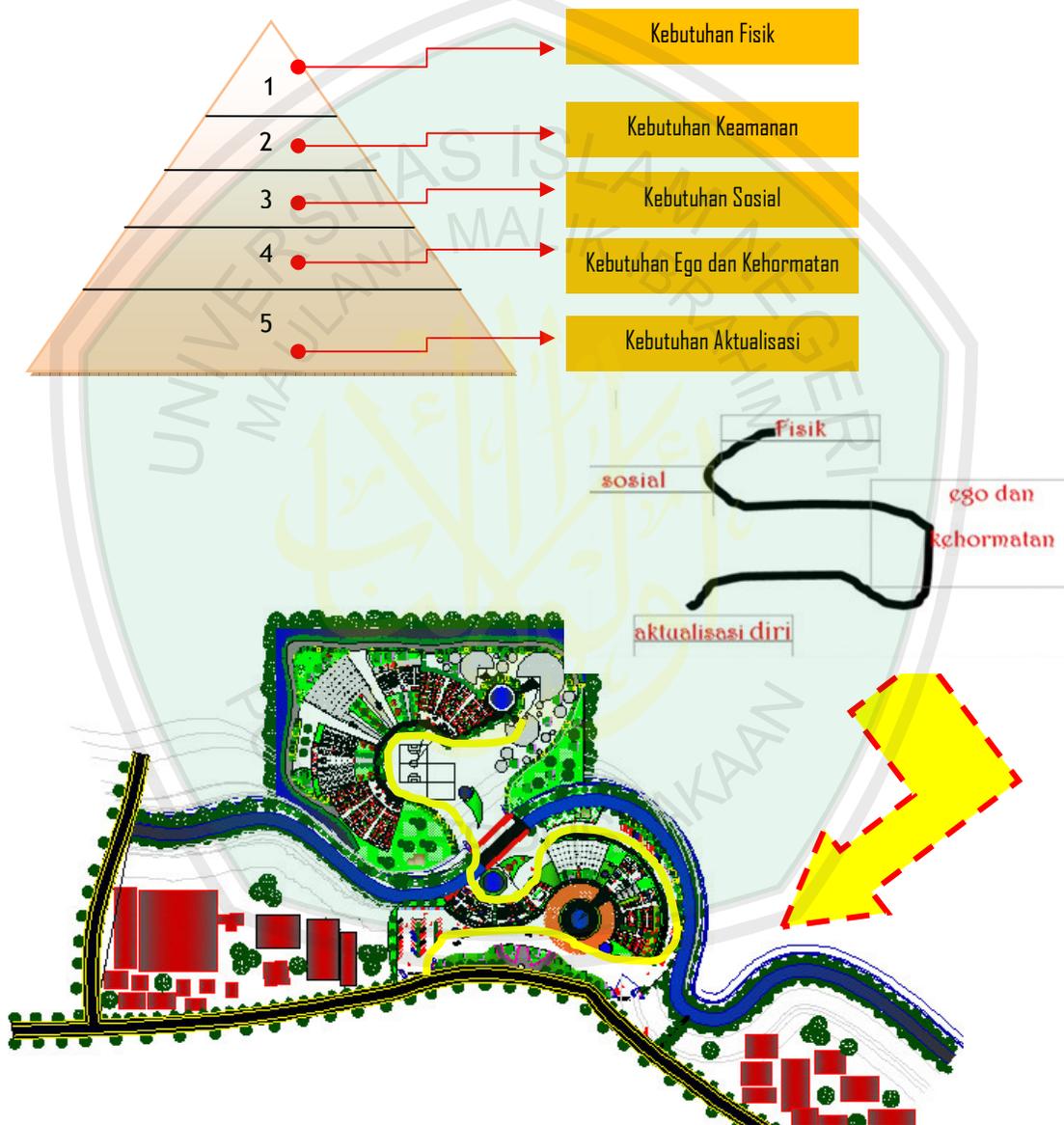
Pembagian tapak ini didasarkan pada tingkat kebutuhan yang berbeda-beda para penghuni bangunan terutama para korban napza. Dimana pada area privat hanya dikhususkan pada para korban napza dan pegawai, sedangkan pada area publik untuk pengunjung.



Gambar 6. 1 Perancangan Tapak
Sumber: Hasil Analisa 2010

6.2 Perancangan Tatanan Massa (Penzoning) Pusat Rehabilitasi Narkoba

Perancangan Tatanan Massa pada Pusat Rehabilitasi Narkoba ini didasarkan pada lima tingkatan yang ada pada hirarki human needs



Gambar 6. 2 Perancangan Tatanan Massa
Sumber: Hasil Analisa 2010

-  : Kebutuhan fisik (R.terapi)
-  : Kebutuhan Sosial (Musholla, Perpustakaan, Lapangan Olahraga dan Kantin)
-  : Kebutuhan Ego dan Kehormatan (Ruang Kelas dan Asrama)
-  : Kebutuhan Aktualisasi Diri (Rumah Makan, Galeri, Area Parkir, Auditorium, Masjid, Wisma Tamu dan Unit Rehabilitasi Narkoba)
-  : Kebutuhan Keamanan diterapkan mengelilingi semua bangunan yang ada di pusat rehabilitasi narkoba, hal ini dikarenakan pada semua bangunan membutuhkan keamanan yang tinggi

6.3 Perancangan Vegetasi

Perancangan vegetasi pada bangunan Pusat rehabilitasi narkoba dirancang sesuai dengan kebutuhan bangunan dan pengguna bangunan, sehingga bisa menghasilkan sebuah racangan yang nyaman dan aman bagi pengguna bangunan.

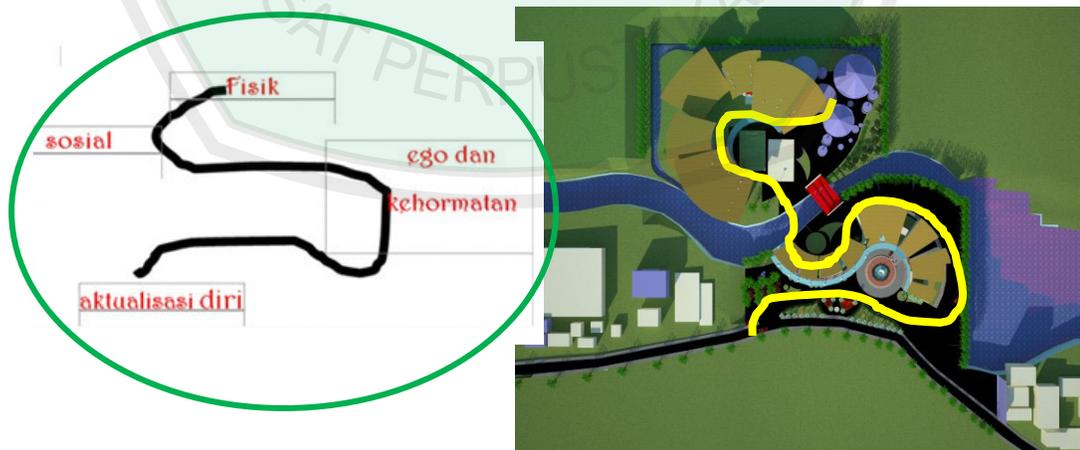
Vegetasi yang digunakan diantaranya pohon palm sebagai pengarah jalan, pohon rimbun sebagai pencegah erosi dan penahan angin ke bangunan, tanaman perdu sebagai pembatas dan tanaman hias yang diletakkan di taman pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba.



Gambar 6. 3 Perancangan Vegetasi
 Sumber: Hasil Analisa 2010

6.4 Perancangan Sirkulasi

Pola sirkulasi pada kawasan Pusat Rehabilitasi narkoba mengikuti bentuk dari pola bangunan yang sesuai dengan pendekatan *Hirarki Human Needs*.

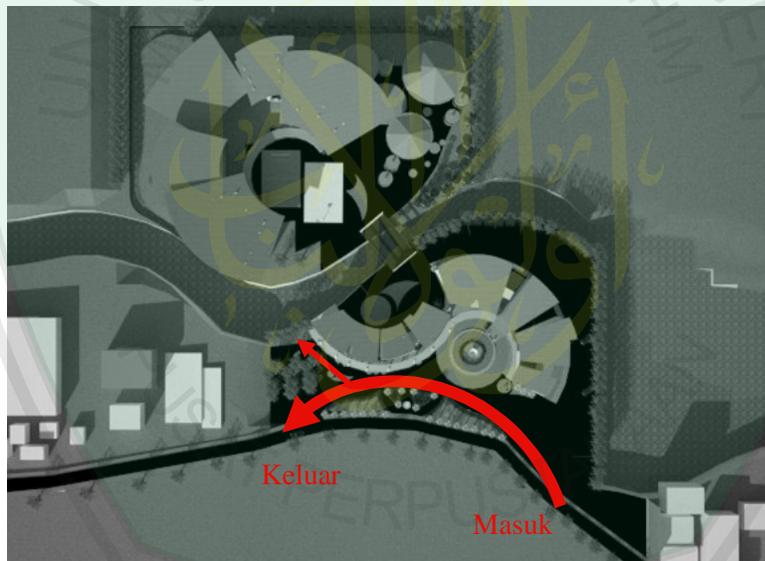


Gambar 6. 4 Alus Sirkulasi
 Sumber: Hasil Analisa 2010

Pada penataan pola sirkulasi ini jalur masuk dan jalur keluar dibedakan, hal ini untuk mengurangi kemacetan di sekitar jalan di pusat rehabilitasi narkoba. Selain itu untuk para pejalan kaki juga di berikan kenyamanan dengan memberikan sirkulasi khusus untuk para pejalan kaki. Skema aktifitas para pengguna bangunan pusat rehabilitasi narkoba, yaitu:

- **Sirkulasi pengunjung (mobil dan motor):**

Datang → Loket Parkir → Masuk Ke Area Aktualisasi Diri → Beli → Keluar



Gambar 6. 5 Alus Sirkulasi Pengunjung

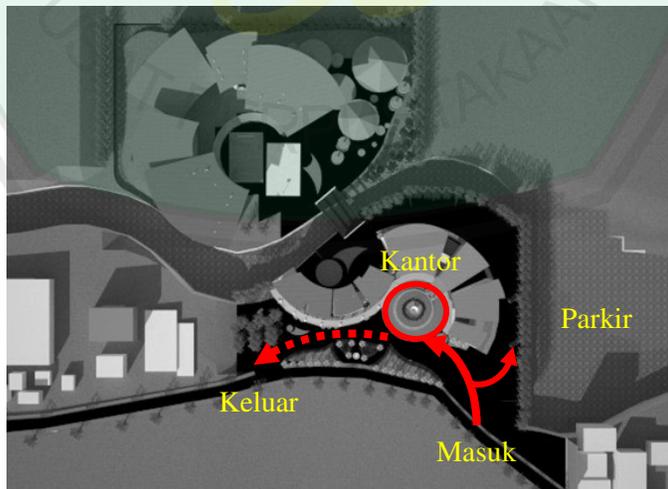
Sumber: Hasil Analisa 2010

- **Sirkulasi pengunjung (pejalan kaki):** datang → masuk ke area aktualisasi diri → beli → keluar



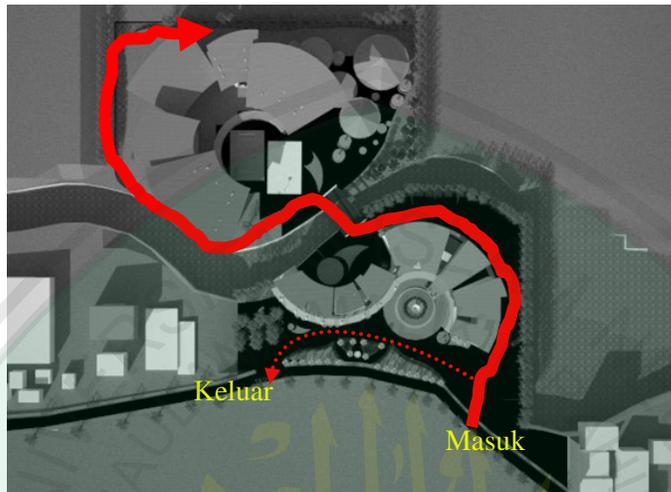
Gambar 6. 6 Alus Sirkulasi Pengunjung
Sumber: Hasil Analisa 2010

- **Sirkulasi pengelola:** datang → masuk/parkir → kantor → kerja → keluar



Gambar 6. 7 Alus Sirkulasi Pengelola
Sumber: Hasil Analisa 2010

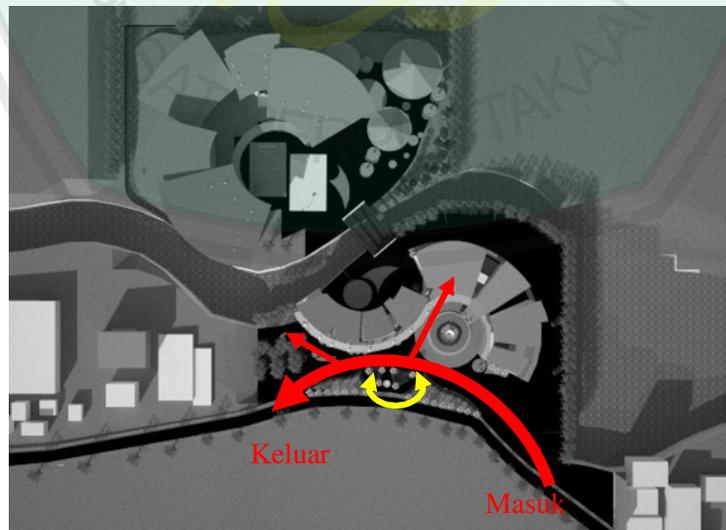
- **Sirkulasi kendaraan muat sampah:** datang → masuk → TPS → mengangkut sampah → keluar



Gambar 6. 8 Alus Sirkulasi Kendaraan

Sumber: Hasil Analisa 2010

- **Pengunjung masjid :** mobil/pejalan kaki/motor – datang – parkir – aktivitas – pulang/ke r.makan dan galeri

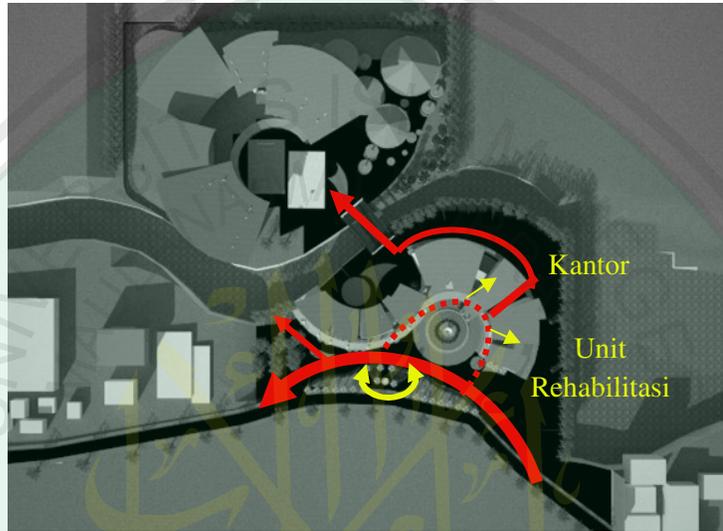


Gambar 6. 9 Alus Sirkulasi Pengunjung

Sumber: Hasil Analisa 2010

- Sirkulasi Khusus Pendaftaran Para Korban Napza

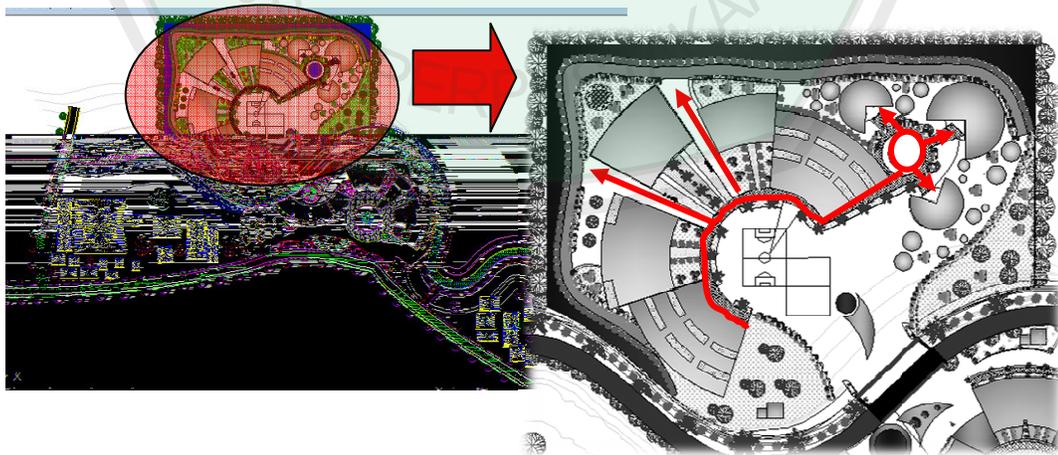
mobil/pejalan kaki/motor – datang – parkir – Kantor administrasi – Unit Rehabilitasi – Asrama



Gambar 6. 10 Alus Sirkulasi Pendaftaran Korban Napza

Sumber: Hasil Analisa 2010

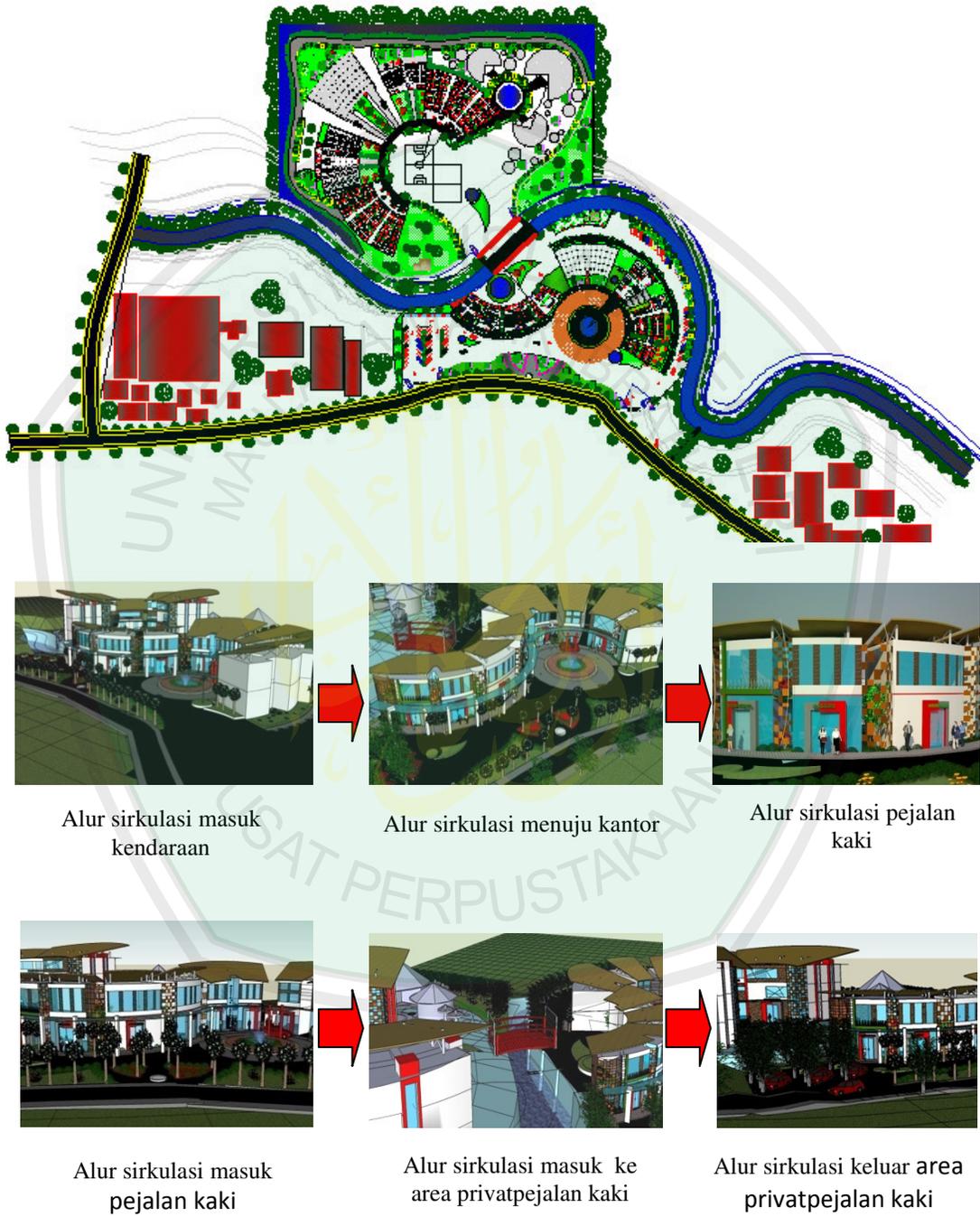
- Sirkulasi Khusus Para Korban Napza



Gambar 6. 11 Alus Sirkulasi Para Korban Napza

Sumber: Hasil Analisa 2010

- Pengaplikasian Pada Lay out



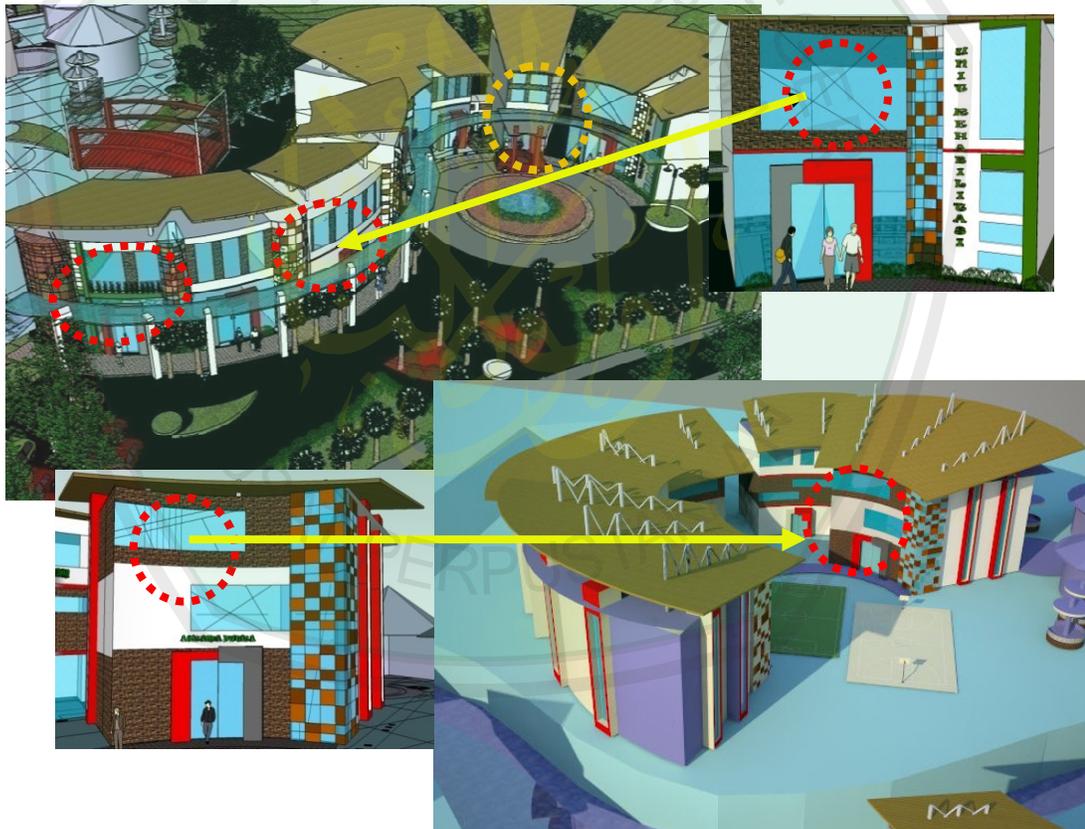
Gambar 6. 12 Alur Sirkulasi
Sumber: Hasil Analisa 2010

6.5 Perancangan Kenyamanan

Perancangan Kenyamanan pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini ada dua macam, Diantaranya :

1. Menggunakan Sistem Pencahayaan Alami

Pencahayaan alami pada bangunan ini menggunakan material kaca yang bisa secara langsung memasukkan cahaya matahari ke bangunan, sehingga dapat memaksimalkan penggunaan listrik pada siang hari.



Gambar 6. 13 pencahayaan alami
Sumber: Hasil Analisa 2010

Penggunaan sistem pencahayaan alami lebih diperuntukkan pada bangunan unit rehabilitasi, asrama karena memiliki skala bangunan yang besar selain itu agar tidak tercipta ruangan yang melorong.



Gambar 6. 14 Denah Pencahayaan alami
Sumber: Hasil Analisa 2010

2. Pemaksimalan Ruang Terbuka Hijau(RTH) Pada Bangunan

Ruang terbuka hijau ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan bagi pengguna bangunan yang berada diluar bangunan pusat rehabilitasi narkoba, selain memberikan kenyamanan RTH yang berada dibelakang bangunan berfungsi memberikan jarak antara bangunan dan pagar sehingga jika ada yang kabur bisa kelihatan.



Gambar 6. 15 Ruang Terbuka Hijau
Sumber: Hasil Analisa 2010

6.6 Perancangan Interior

Pada interior bangunan pusat rehabilitasi narkoba didesain secara minimalis dengan pemakaian furniture yang tidak membahayakan bagi pengguna bangunan terutama bagi para korban napza. Setiap kamar para korban napza dibedakan menurut tingkat kecanduannya.

1. Kamar Tidur

Pada bagian dinding di beri sejenis karpet setinggi 1.5 m, bertujuan mengantisipasi para korban napza untuk membenturkan kepala ke dinding pada saat sakau. Motif yang digunakan adalah garis lurus yang akan memberikan kesan tinggi pada ruangan serta memberikan kesan formal tapi santai dengan menggunakan sentuhan warna hijau pada dinding.



Gambar 6. 16 Motif Garis Lurus

Sumber: Hasil Analisa 2010

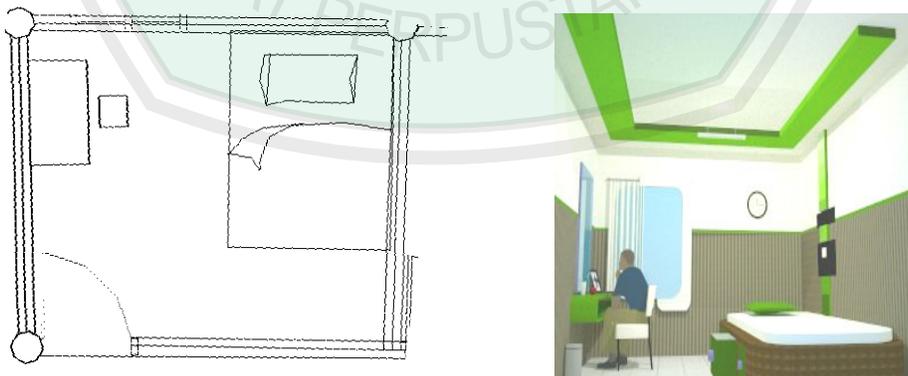
Pemilihan furniture yang multi fungsi bertujuan agar ruangan tidak menjadi sempit. Selain itu juga furniture yang dipakai tidak bersudut, hal ini bertujuan untuk mengantisipasi kejadian yang bisa melukai korban napza pada saat sakau.

Pada setiap kamar korban napza diber papan yang bisa difungsikan untuk menempel kegiatan yang harus dilakukan setiap harinya



Gambar 6. 17 Furniture Kamar Tidur
Sumber: Hasil Analisa 2010

- Hijau adalah warna yang dingin yang melambangkan alam dan kehidupan alam.
- Hijau juga mencerminkan ketenangan, kesehatan
- Hasil penelitian menemukan bahwa hijau dapat meningkatkan kemampuan membaca.
- Hijau sering digunakan dalam dekorasi untuk memberi efek ketenangan serta memberi kesan santai dan bersahabat.
- Warna hijau dapat juga membantu pikiran menjadi rileks bahwa dapat mereduksi stress dan membantu penyembuhan.

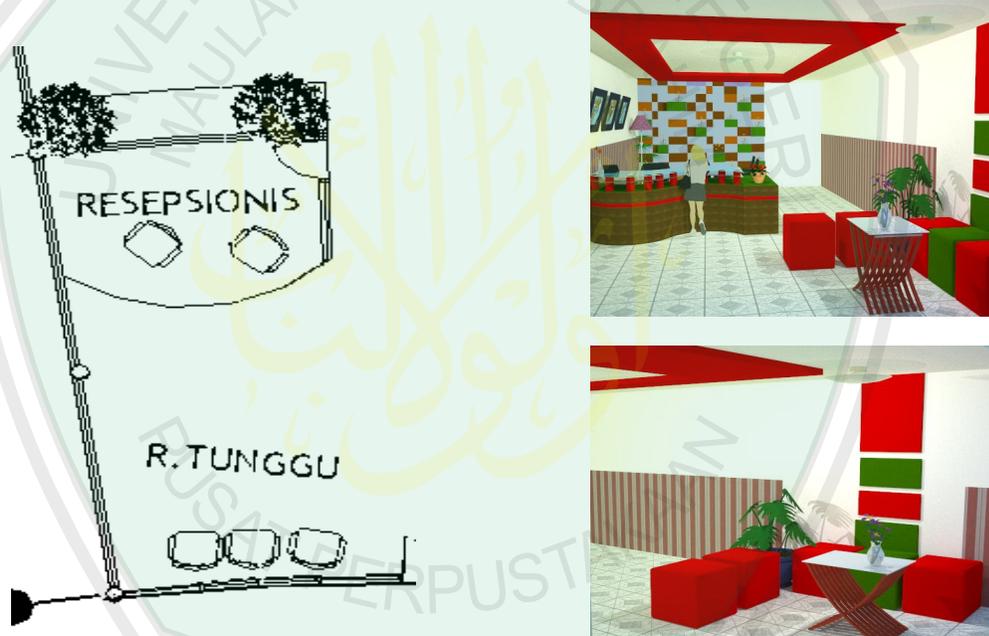


Gambar 6. 18 Kamar Tidur
Sumber: Hasil Analisa 2010

2. Resepsionis

Pada interior resepsionis dan ruang tunggu di desain menggunakan gaya minimalis dengan menggunakan warna merah dan hijau.

- Merah yang cerah, memberi kesan hangat yang kuat
- Merah biasanya diasosiasikan dengan cinta, kehangatan, dan kenyamanan.
- Merah juga dianggap sebagai simbol kegairahan hidup, atau bahkan marah, warna yang membuat perasaan kegembiraan.

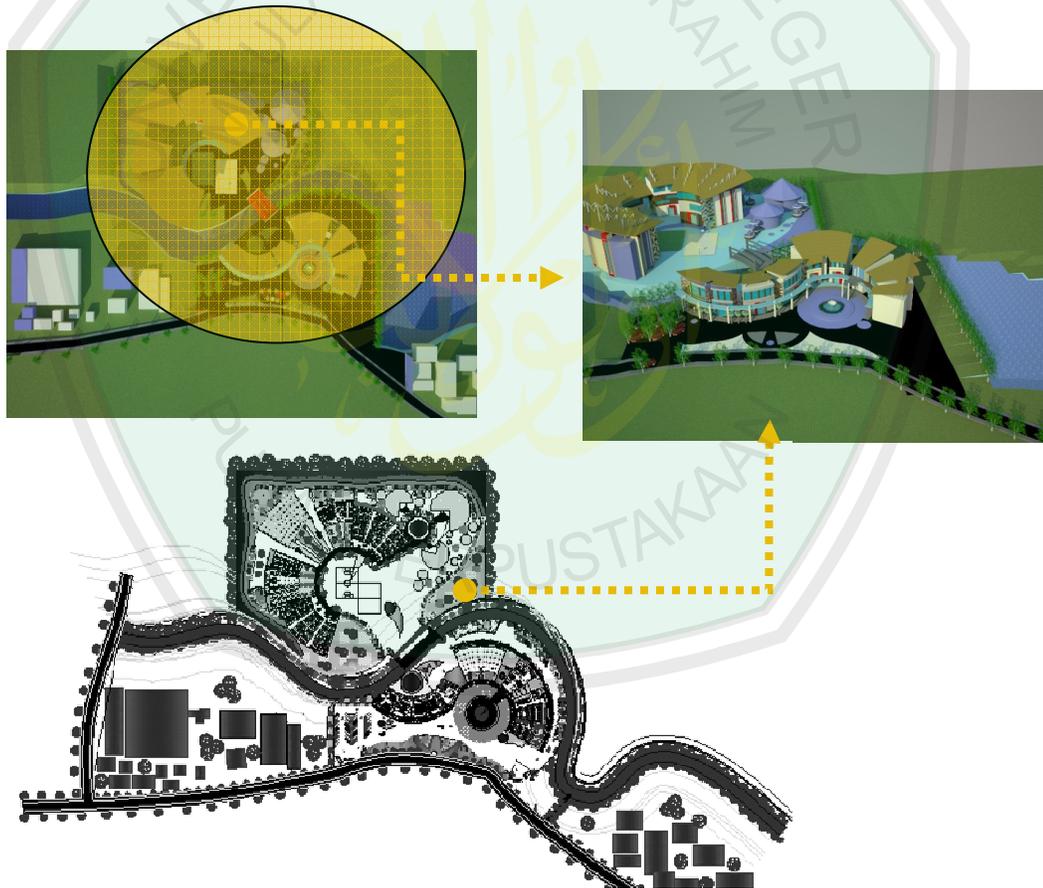


Gambar 6. 19 Ruang Resepsionis

Sumber: Hasil Analisa 2010

6.7 Ide Bentuk Pusat Rehabilitasi Narkoba di Batu

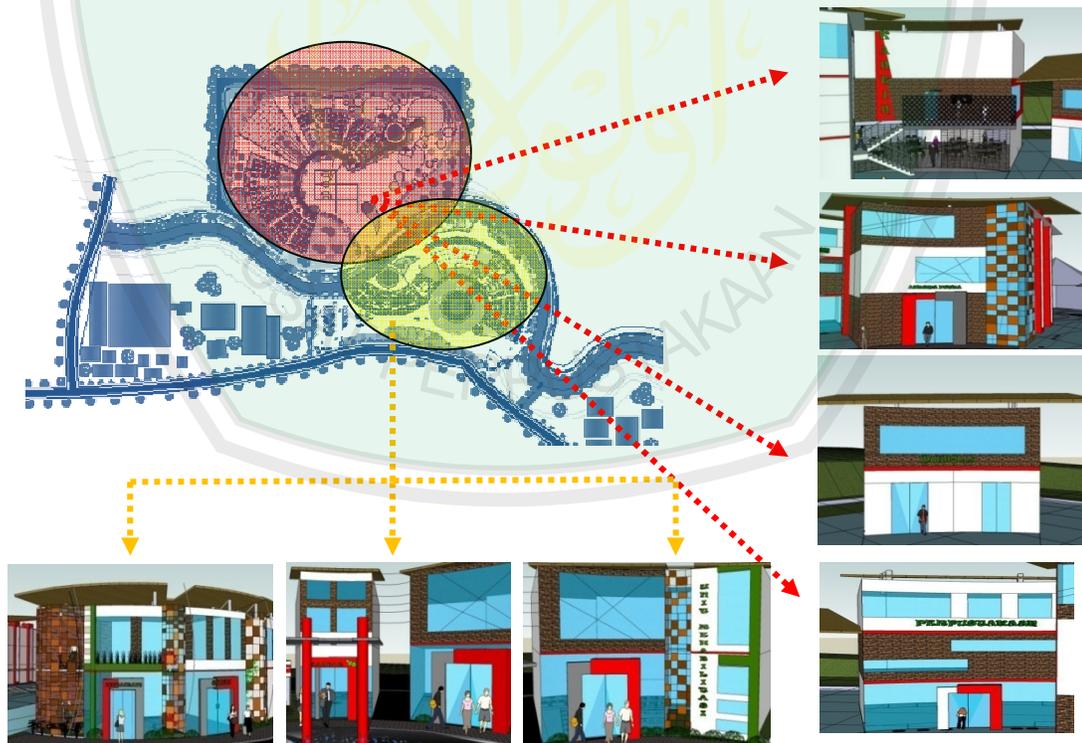
Pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini bentuk bangunan di buat setengah lingkaran, hal ini akan memberikan kesan terbuka pada bangunan dan mempermudah dalam sistem keamanan. Selain itu mengibaratkan dimana para korban napza yang awalnya dikucilkan oleh masyarakat sekitar, di pusat rehabilitasi ini mereka bukan dikucilkan melainkan mereka akan dirangkul dan di sembuhkan dari kecanduannya, sehingga mereka dapat hidup secara normal dan bisa diterima oleh masyarakat lagi.



Gambar 6. 20 Ide Bentuk
Sumber: Hasil Analisa 2009

6.8 Fasad Pusat Rehabilitasi Narkoba

Perancangan fasad pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini didasarkan pada konsep *Hirarki Human Needs* yang memiliki lima tingkatan. Dalam pengaplikasiannya di bangunan ini menggunakan perbedaan banyaknya batu alam yang ada pada dinding dari kebutuhan fisik sampai kebutuhan aktualisasi diri, dalam hal ini juga menggambarkan bahwa kehidupan para korban napza yang awal masuk pusat rehabilitasi ini memiliki tingkat kecanduan yang tinggi serta permasalahan yang banyak dan semakin lama para korban napza akan mengalami penyembuhan. Penggunaan material batu alam juga bertujuan untuk memberikan kesan alami dan natural. Selain itu juga material ini mudah didapatkan di daerah Malang dan Batu.



Gambar 6. 21 Fasad Bangunan

Sumber: Hasil Analisa 2009

Penggunaan warna merah pada fasad bertujuan untuk memberi kesan hangat yang kuat dan cerah serta sebagai simbol kegairahan hidup, warna yang membuat perasaan kegembiraan. Dari sini diharapkan dengan penggunaan warna merah bisa memberikan semangat kepada para korban napza untuk terus berusaha menjadi lebih baik dan cepat sembuh sehingga bisa hidup normal lagi di masyarakat.



Gambar 6. 22 Fasad Bangunan
Sumber: Hasil Analisa 2009

Selain menggunakan warna merah dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba ini juga menggunakan warna abu-abu pada dinding eksterior dimana warna abu-abu merupakan warna netral yang dengan tidak adanya sifat atau kehidupan spesifik



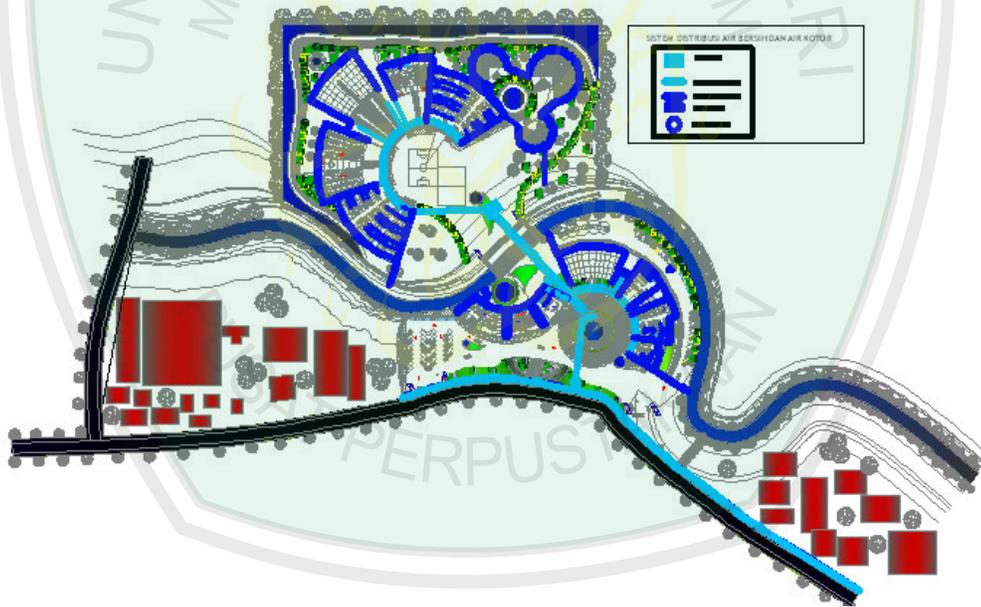
Gambar 6. 23 Fasad Bangunan
Sumber: Hasil Analisa 2009

6.9 Perancangan Utilitas

a) Konsep Sistem Penyediaan Air Bersih Dan Air Kotor

Sistem penyediaan air bersih pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba dipisah antara kebutuhan primer dan sekunder. Persediaan air bersih pada bangunan ini didapatkan dari air PDAM dan sumur bor. Bangunan Pusat rehabilitasi narkoba ini juga menggunakan sumur resapan yang difungsikan sebagai penampung air, jarak antar sumur resapan 10 M.

- Pengaplikasian Pada Lay Out



Gambar 6.24 Sistem Distribusi Air Kotor Dan Bersih
Sumber: Hasil Analisa 2009

b) Sistem pengaliran listrik

Sistem Pengaliran listrik pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba ada dua macam, yaitu:

1. Bersumber pada PLN yang berada di kota Batu
 2. Menggunakan Genset jika sewaktu-waktu mengalami pemadaman listrik
- Pengaplikasian Pada Lay Out



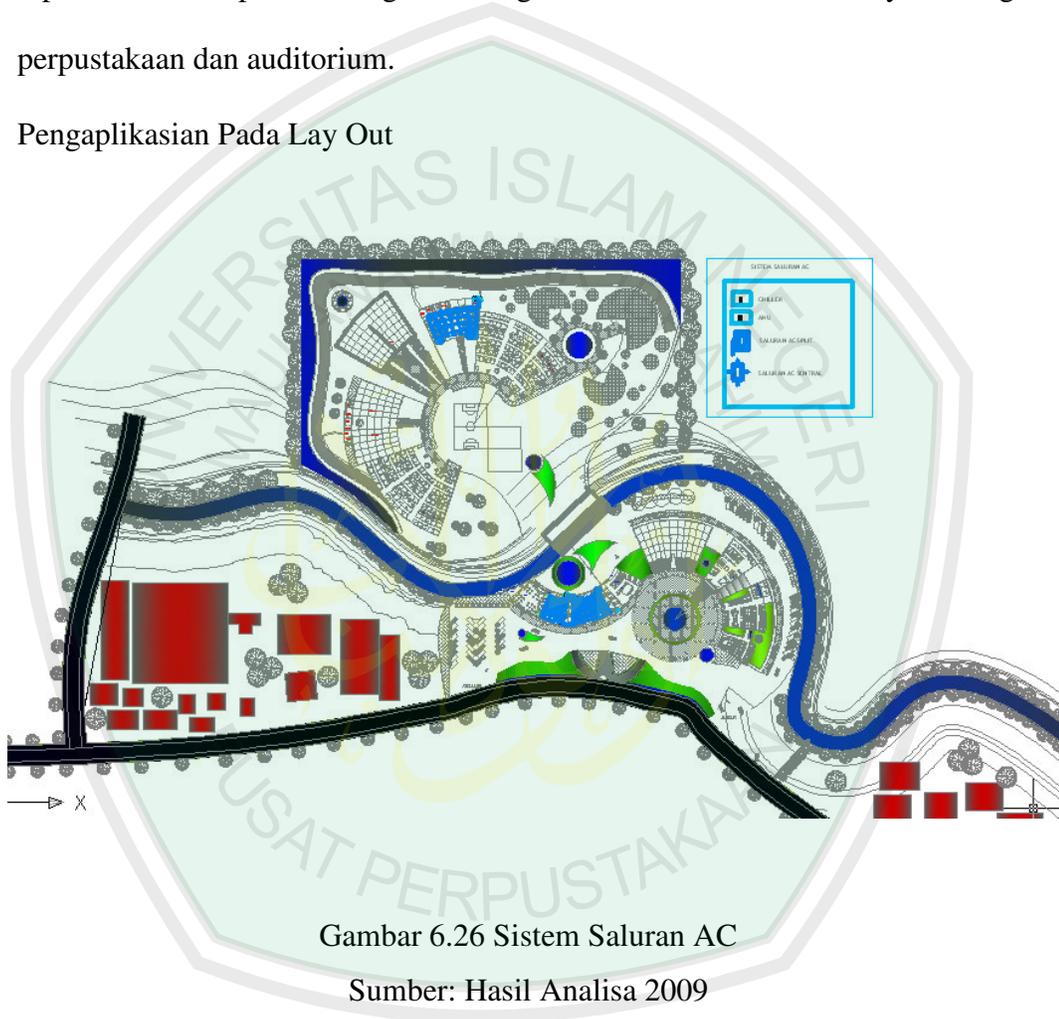
Gambar 6.25 Sistem Distribusi Listrik

Sumber: Hasil Analisa 2009

c) Sistem Saluran AC

Sistem penyaluran AC pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini hanya diperuntukkan pada bangunan-bangunan tertentu diantaranya bangunan perpustakaan dan auditorium.

- Pengaplikasian Pada Lay Out



d) Sistem saluran Hidrant

Sistem saluran hidran dan spingkler dibuat untuk mengantisipasi bahaya kebakaran pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini. Jarak antar spikler \pm 3 M, pasokan air pada saluran hidran dan spingkler berasal dari air yang berada di tandon. Saluran hidran dipasang di dalam bangunan dan di luar bangunan.

- Pengaplikasian Pada Lay Out



Gambar 6.27 Sistem Saluran hidrant
Sumber: Hasil Analisa 2009

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Perancangan pembangunan pusat rehabilitasi narkoba dikarenakan semakin banyaknya para korban napza, sedangkan bangunan yang sudah ada dirasa masih kurang dan walaupun ada bangunan tersebut jauh dari standar kenyamanan. Hal ini menuntut adanya keserasian antara perilaku pengguna, dalam hal ini adalah para korban napza dan fungsi sebuah bangunan yang mewadahi. Oleh karena itu perancangan pembangunan pusat rehabilitasi ini dirancang dengan memperhatikan perilaku penghuni bangunan sehingga bangunan bisa memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perancang menggunakan konsep arsitektur perilaku dengan pendekatan hierarki human needs, yaitu dengan adanya perbedaan ruang sesuai dengan tingkat kecanduan para korban napza.

Sebagai penunjang dalam aplikasi perancangan pembangunan pusat rehabilitasi narkoba ini, maka terdapat beberapa teori yang digunakan terkait dengan arsitektur perilaku, teori tentang hierarki human needs dan teori-teori yang mendukung dalam perancangan bangunan. Selanjutnya sesuai dengan metode perancangan, teori-teori yang terkumpul dilanjutkan dengan pencarian data, dimana dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba ini dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Sehingga dengan adanya metode tersebut maka

dapat dijadikan sebagai dasar dalam analisa yang kemudian menghasilkan konsep perancangan.

Maka dengan adanya bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini diharapkan bisa membantu dalam menangani para korban napza dan bisa menjadi bangunan yang baik yang dapat memenuhi fungsinya sebagai tempat rehabilitasi sehingga pada akhirnya mampu dijadikan bangunan percontohan bagi bangunan pusat rehabilitasi yang lain.

7.2 Saran

- Bagi pembaca/perancang :

Penerapan desain bangunan pusat rehabilitasi ini tidak terlepas dari perilaku para korban napza. Oleh karena itu, diharapkan desain selanjutnya yang mengambil tema perilaku dapat melakukan observasi pendahuluan untuk mendapatkan pemahaman secara langsung dan lebih mendalam tentang perilaku dan alur aktivitas para korban napza sebagai pengguna bangunan

DAFTAR PUSTAKA

Al Qur'an Digital

Al Faruqi, Ismail Raji, 1999. *Seni Tauhid*. Yayasan Bentang Budaya: Yogyakarta.

Amril, Sjamsu Ir., 2000. *Data Arsitek Ernst Neufert, jilid 2*. Jakarta: Erlangga

Ching, Francis D.K., 1999. *Arsitektur : Bentuk Ruang dan Susunannya*. Jakarta: Erlangga

Ching, D.K. Francis., 2000. *Arsitektur: Bentuk, Ruang, dan Tatahan, edisi ke-2*. Jakarta: Erlangga

De Chiara, Joseph., Koppelman, Lee E.1978. *Standar Perencanaan Tapak*. Jakarta: Erlangga

DEPDIKBUD. 1998. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Balai Pustaka

Ernst dan Neufert P., 2000. *Architect Data, edisi ke-3*. Oxford Brookes University. London.

Fikriarani, Aulia dan Maslucha, luluk. 2007. *Arsitektur Islam refleksi dan Transformasi Nilai Ilahinya*. Malang: UIN Malang Press

Hakim, M. Arief. 2007. *Narkoba Bahaya Dan Penanggulannya*. Bandung: Jembar

Laurens, joyce M. 2001. *Studi Perilaku Lingkungan*. Surabaya: Percetakan Universitas Kristen Petra

Macdonald, Angus J. 2002. *Struktur dan Arsitektur*. Jakarta: Erlangga

Nurbambang, Soufyan M., 2005. *Perancangan dan Pemeliharaan Sistem Plumbing*. Jakarta: PT. Pradaya Paramita

Nurudin, A. Edwin. 2007. *Madat Sejarah, Dampak Klinis Dan Penanggulangannya*.

Semarang: Mutiara Wacana

Partodiharjo, Subagyo. 2006. *Kenali Narkoba Dan Musuhi Penyalagunaannya*.

Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama

Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Batu Tahun 2003-2013

Satwiko, Prasasto. 2005. *Arsitektur Sadar Energi*. Yogyakarta: CV Andi Offset

Suptandar, J. Pamuji. 2004. *Faktor Akustik dalam Perancangan Desain Interior*.

Jakarta: Ikrar Mandiriabadi

<http://anakrantaublog.blogspot.com/2009/05/etika-moral-dan-akhlak.html>

<http://berburucumicumi.blogspot.com/2009/06/arsitektur-dan-prilaku.html>

<http://id.wikipedia.org/wiki/Narkoba>

<http://igen-arya.blogspot.com/2007/06/rehabilitasi-korban-narkoba.html>

<http://infonarkoba.blogspot.com/>

<http://nusaindah.tripod.com/kesjenisnarkoba.htm>

<http://pdf-search-engine.com/penangana-narkoba-pdf.html>

<http://pengaruhnarkobabagiremaja.blogspot.com/>

<http://priambudi.blogspot.com/2007/03/hierarchy-of-human-needs.html>

<http://tarmizi.wordpress.com/2009/02/10/upaya-pencegahan-narkoba/>

http://www.antarajatim.com/lihat/berita/15338/ODHA_Kabupaten_Malang_Didomin

[asi_Pengguna_Narkoba_Suntik/](#)

http://www.geocities.com/jebragi/naza_project_b.htm

<http://www.ikonbali.org/advokasi/2009/04/06/pentingnya-vonis-rehabilitasi-korban>

[napza.html](#)

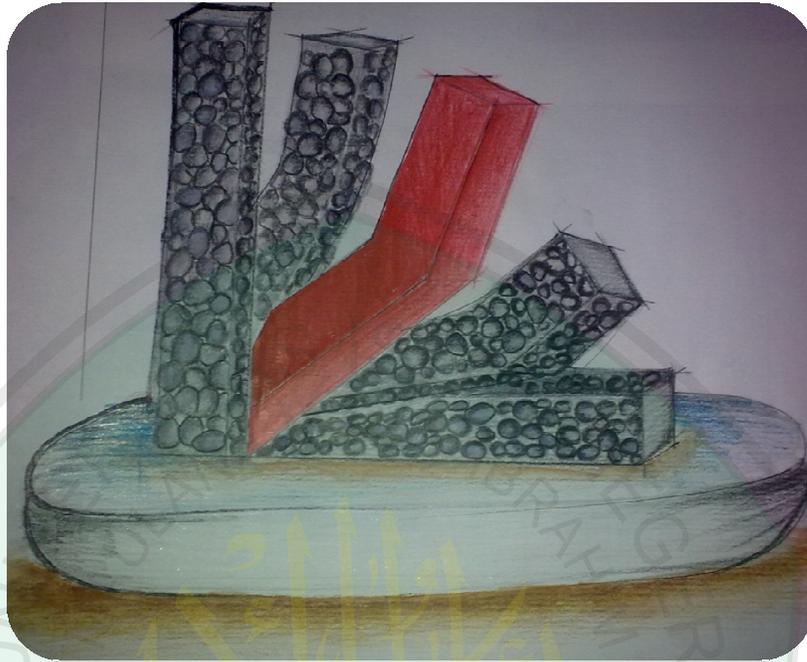
<http://www.suaramerdeka.com/harian/0503/30/nas07.htm>

<http://www.vhrmedia.com/vhr-corner/komunitas,-HIV-AIDS-Kota-Malang-Tembus-770-Penderita-Terbanyak-Laki-Laki-674.html>

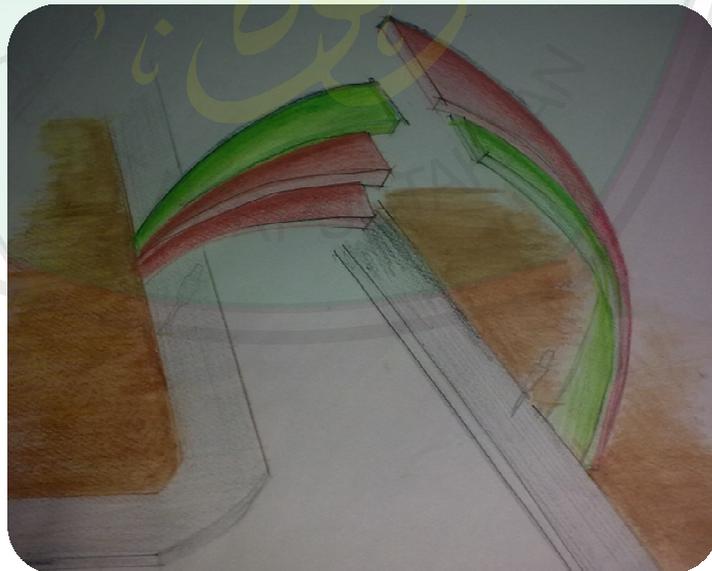
<http://www.scribd.com/doc/3615581/2-4-AKHLAK-INTI-AJARAN-AGAMA>







Sclupture



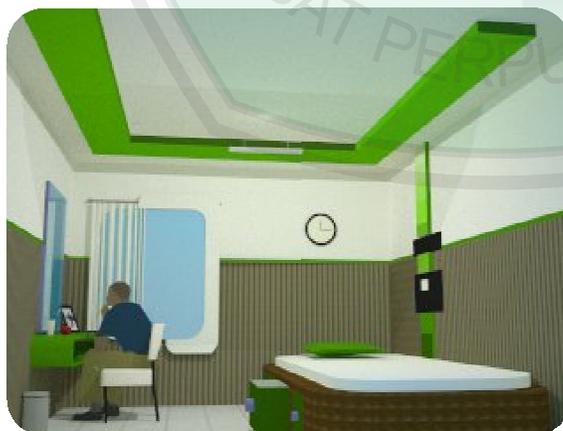
Portal Gate



Interior Resepsionis



Interior Ruang Tunggu



Interior Ruang Tidur



P.r.e.s.p.e.k.t.i.f Eksterior



P.r.e.s.p.e.k.t.i.f Eksterior

