



LAPORAN TUGAS AKHIR

**PERANCANGAN BALAI REHABILITASI
BERKELANJUTAN BAGI REMAJA
KECANDUAN NAPZA DI MADURA
DENGAN PENDEKATAN SUPPORTIVE
DESIGN THEORY**

PROGRAM STUDI TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI UIN
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2026

ALFIANANDA BAYUANGGA - 220606110063
DR. YULIA EKA PUTRIE, M.T.
DR. AULIA FIKRIARINI M., M.T.,IAI

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Arsitektur (S.Ars.) di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Oleh:
ALFIANANDA BAYUANGGA
220606110063

Judul Tugas Akhir : *Perancangan Balai Rehabilitasi Berkelanjutan bagi Remaja Kecanduan NAPZA di Madura dengan Pendekatan Supportive Design Theory*
Hari, Tanggal Ujian : Rabu, 20 Mei 2026

Disetujui oleh:

Ketua Penguji



Luluk Maslucha, M.Sc.
NIP 19800917 200501 2 003

Anggota Penguji 1



Ach. Gat Gautama, M.T.
NIP 19780630 200604 1 001

Anggota Penguji 2



Dr. Yulia Eka Putrie, M.T.
NIP 19810705 200501 2 002

Anggota Penguji 3



Dr. Aulia Fikriah M., M.T., IAI
NIP 19760528 200604 2 003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Teknik Arsitektur



Dr. Agus Subaqin, M.T.
NIP. 19740825 200901 1 006

This page is intentionally left blank

LEMBAR KELAYAKAN CETAK

Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh:

Nama Mahasiswa : Alfiananda Bayuangga

NIM : 220606110063

Judul Tugas Akhir : *Perancangan Balai Rehabilitasi Berkelanjutan bagi Remaja Kecanduan NAPZA di Madura dengan Pendekatan Supportive Design Theory*

telah direvisi sesuai dengan catatan revisi sidang tugas akhir dari dewan penguji dan dinyatakan LAYAK CETAK. Demikian pernyataan layak cetak ini disusun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing 1



Dr. Yulia Eka Putrie, M.T.
NIP 198107051200501 2 002

Dosen Pembimbing 2



Dr. Aulia Fikriarini, M.T., IAI
NIP 19760528 200604 2 003

This page is intentionally left blank

PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Alfiananda Bayuangga
NIM : 220606110063
Program Studi : Teknik Arsitektur
Fakulta : Sains dan Teknologi

Dengan ini saya menyatakan bahwa isi sebagian maupun keseluruhan laporan tugas akhir saya dengan judul:

Perancangan Balai Rehabilitasi Berkelanjutan bagi Remaja Kecanduan NAPZA di Madura dengan Pendekatan Supportive Design Theory

adalah benar-benar hasil karya intelektual mandiri, diselesaikan tanpa menggunakan bahan-bahan yang tidak diijinkan dan bukan merupakan karya pihak lain yang saya akui sebagai karya sendiri. Semua referensi yang dikutip maupun dirujuk telah ditulis secara lengkap pada daftar pustaka. Apabila ternyata pernyataan ini tidak benar, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Malang, 22 juni 2026 -
Yang membuat pernyataan,



Alfiananda Bayuangga
220606110063

This page is intentionally left blank

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir yang berjudul **"Perancangan Balai Rehabilitasi Berkelanjutan bagi Remaja Kecanduan NAPZA di Madura dengan Pendekatan Supportive Design Theory"** dengan baik dan tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Arsitektur pada program Studi Teknik Arsitektur, Fakultas Sains dan teknologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Perancangan Balai Rehabilitasi di Madura melalui pendekatan *Supportive Design Theory* adalah bentuk kepedulian penulis terhadap meningkatnya permasalahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja yang berdampak pada sosial serta tumbuh kembang remaja.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan, baik pengajaran, bimbingan dan arahan banyak pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu **Dr. Yulia Eka Putrie, M.T.**, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau, memberikan segala masukan dan kritik guna membantu memperkuat arah perancangan.
2. Bapak **Dr. Aulia Fikriarini M., M.T., IAI** selaku dosen pembimbing II, atas sarannya dalam perancangan supaya tetap dalam koridor nilai keislaman.
3. Ibu **Aisyah Nur Handryant, M.Sc.** selaku Wali Dosen yang memberikan bimbingan dan bantuan selama penulis menempuh studi Program Studi Teknik Arsitektur.
4. Seluruh **dosen dan staff** program studi Teknik Arsitektur yang telah mengajarkan ilmu-ilmu yang mendukung dalam ber-arsitektur.
5. Kedua orang tua, **Imam Sukandar** dan **Lesminatun** yang telah memberikan segalanya dalam tumbuh kembang penulis.
5. Teman-teman **Raden Patah** yang sudah kebersamaan dalam senang dan duka selama masa studi.
6. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada **diri sendiri** atas segala usaha yang telah diberikan dalam proses tumbuh dan belajar.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih memiliki keterbatasan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan laporan ini. Besar harapan penulis agar laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu arsitektur, khususnya dalam bidang perancangan fasilitas rehabilitasi yang berorientasi pada pemulihan dan kualitas hidup pengguna.

Wassalamu'alaikum Wr.wb.

Malang, 22 juni 2026
Alfiananda Bayuangga

This page is intentionally left blank

DAFTAR ISI

BAB 1 – Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Ruang Lingkup	9
1.3 Maksud dan Tujuan Perancangan	13
1.4 Tinjauan Preseden	14
1.5 Kajian Pendekatan Desain	20
1.6 Strategi Perancangan	21
BAB 2 - Penelusuran Konsep	22
2.1 Profil Perancangan	23
2.2 Analisis Pengguna	24
2.2.1 analysis Coping Mechanism	24
2.2.2 Analisis Kebutuhan Layanan	25
2.3 Analisis Fungsi & Pengguna	26
2.4 Analisis Aktivitas	29
2.5 Diagram Keterkaitan Ruang	31
2.6 Blokplan	32
2.7 Analisis Tapak	35
2.7.1 Analisis Tapak makro	35
2.7.2 Analisis Regulasi Tapak	36
2.8 Analisis Sensory	37
2.8.1 Auditory Sensory Analysis	37
2.8.2 Visibility Sensory Analysis	38
2.8.3 Tactile Sensory Analysis	39
2.8.4 Thermal Sensory Analysis	40
2.8.5 Olfactory Sensory Analysis	41
2.9 Analisis Aksesibilitas & Sirkulasi	42
2.10 Sintesa	43
2.11 Konsep	44
BAB 3 - Hasil Perancangan	49
3.1 Pengembangan Konsep dan Hasil Rancangan	50
3.2 Implementasi Tapak	51
3.3 Transformasi Bentuk	54
3.4 System Struktur	55
3.5 Implementasi Ruang	56
3.6 Rancangan Sistem Bangunan (Utilitas)	57
BAB 4 - Evaluasi Hasil Perancangan	58
4.1 Evaluasi Pengembangan Rancangan	59
4.2 Evaluasi Preview	59
BAB 5 - Penutup	60
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	63

ABSTRAK

Penyalahgunaan NAPZA pada remaja menjadi salah satu permasalahan yang memberikan dampak tidak hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga pada kondisi psikologis, sosial, dan spiritual pengguna. Tingginya tingkat stres selama proses pemulihan seringkali menjadi faktor yang memicu terjadinya relaps atau penggunaan kembali secara berulang, sehingga proses rehabilitasi tidak cukup hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memerlukan lingkungan yang mampu mendukung keberlanjutan proses pemulihan. Perancangan **“Balai Rehabilitasi Berkelanjutan bagi Remaja Kecanduan NAPZA di Madura”** sebagai lingkungan pemulihan yang mendukung proses rehabilitasi secara holistik melalui pendekatan arsitektur yang suportif, humanis, dan responsif terhadap kebutuhan psikologis pengguna. Melalui pendekatan **Supportive Design** dengan Prinsip penciptaan lingkungan yang mampu menurunkan stres sehingga tingkat relaps terhadap penyintas berkurang. Hasil perancangan diharapkan mampu menunjukkan bahwa lingkungan rehabilitasi yang dirancang secara suportif dan humanis berpotensi membantu menciptakan suasana pemulihan yang lebih nyaman, mengurangi tekanan psikologis, memperkuat proses adaptasi pengguna, serta mendukung keberlanjutan proses recovery guna menurunkan kemungkinan relaps pada remaja pengguna NAPZA.

Kata kunci: Balai Rehabilitasi, Remaja, NAPZA, Supportive Design, Healing Environment, Stress Reduction, Relaps.

ABSTRACT

Drug abuse in adolescents is one of the problems that has an impact not only on physical health, but also on the psychological, social, and spiritual conditions of users. High levels of stress during the recovery process are often a factor that triggers relapse or repeated reuse, so that the rehabilitation process is not enough to only focus on the medical aspect, but also requires an environment that is able to support the sustainability of the recovery process. The design of the "Sustainable Rehabilitation Center for Drug Addiction Adolescents in Madura" as a recovery environment that supports the rehabilitation process holistically through an architectural approach that is supportive, humanistic, and responsive to the psychological needs of users. Through a Supportive Design approach with the Principle of creating an environment that is able to reduce stress so that the level of relapse for survivors is reduced. The design results are expected to be able to show that a rehabilitation environment designed in a supportive and humanistic manner has the potential to help create a more comfortable recovery atmosphere, reduce psychological stress, strengthen the user's adaptation process, and support the sustainability of the recovery process to reduce the possibility of relapse in adolescent drug users.

Keywords: Rehabilitation Center, Adolescents, Drugs, Supportive Design, Healing Environment, Stress Reduction, Relapse.

الملخص

يُعدّ تعاطي المخدرات بين المراهقين من المشكلات التي لا تؤثر على الصحة البدنية فحسب، بل على الحالة النفسية والاجتماعية والروحية للمتعاطين أيضًا. غالبًا ما يكون ارتفاع مستوى التوتر خلال فترة التعافي عاملاً مُحفِزاً للانتكاس أو العودة المتكررة للتعاطي، لذا لا يكفي التركيز على الجانب الطبي فقط في عملية إعادة التأهيل، بل يتطلب الأمر بيئة داعمة لاستدامة التعافي. يُقدّم "مركز إعادة التأهيل المستدام لمدمني المخدرات المراهقين في مادورا" بيئة تعافي شاملة تدعم عملية إعادة التأهيل من خلال نهج معماري داعم وإنساني، يستجيب للاحتياجات النفسية للمتعاطين. ويعتمد هذا النهج على مبدأ خلق بيئة تُخفف التوتر، مما يُقلل من احتمالية الانتكاس لدى المتعافين. من المتوقع أن تُظهر نتائج التصميم أن بيئة إعادة التأهيل المصممة بطريقة داعمة وإنسانية لديها القدرة على المساعدة في خلق جو تعافي أكثر راحة، والحد من الضغط النفسي، وتعزيز عملية تكيف المستخدم، ودعم استدامة عملية التعافي للحد من احتمالية الانتكاس لدى المراهقين متعاطي المخدرات.

الكلمات المفتاحية: مركز إعادة التأهيل، المراهقون، المخدرات، التصميم الداعم، بيئة الشفاء، الحد من التوتر، الانتكاس.

This page is intentionally left blank

BAB 1



**LATAR BELAKANG
RUANG LINGKUP
MAKSUD DAN TUJUAN
PERANCANGAN
TINJAUAN PRESEDEN
KAJIAN PENDEKATAN
STRATEGI PERANCANGAN**

Penyalahgunaan narkoba hingga saat ini masih menjadi salah satu permasalahan serius yang dihadapi hampir seluruh negara di dunia. Narkoba telah menjadi ancaman nyata bagi keberlangsungan generasi muda. Kehadirannya membawa konsekuensi luas, mulai dari menurunnya kualitas sumber daya manusia hingga lahirnya berbagai permasalahan sosial yang kompleks. Padahal dalam perspektif Islam setiap keburukan dan yang membawa kerusakan itu dilarang oleh Islam. "Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan tidak boleh pula membahayakan orang lain." (HR. Ibnu Majah, Malik, Ahmad). Hadist tersebut menjelaskan bahwa tindakan yang membawa keburukan bagi diri sendiri dan orang lain harus dihindari. Penyalahgunaan narkoba telah menjadi salah satu permasalahan kesehatan dan sosial utama di dunia.

Sebanyak 296 juta penduduk di dunia atau 5,8% dari penduduk dunia (usia 15-64 tahun) mengonsumsi narkoba. diperkirakan 219 juta pengguna (4,3 persen dari populasi dewasa global) pada tahun 2021.[1] data UNDOC (2021) menyebutkan ada peningkatan 23% penyalahgunaan narkoba pada 10 tahun terakhir.[2] Data tersebut menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan masalah serius berskala global yang membutuhkan perhatian internasional. Di sisi lain pada skala nasional terlihat dalam statistik dibawah.



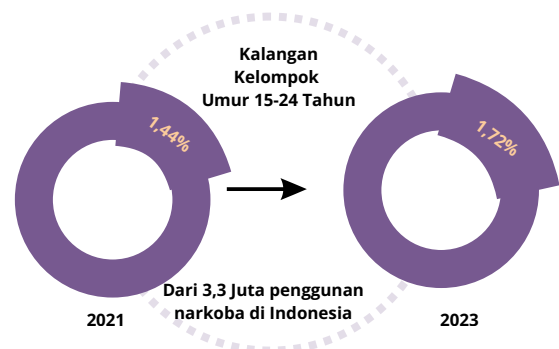
Gambar 1.1 data statistik penanganan narkoba di indonesia

Dari data statistik di atas terlihat rata-rata kasus narkoba 5 tahun terakhir cukup tinggi menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba masih menjadi isu nasional yang sangat serius dan memerlukan penanganan komprehensif.

Data Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia terus meningkat.

11 LATAR BELAKANG

Pada tahun 2024, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia tercatat mencapai 3,3 juta orang, yang sebagian besar merupakan generasi muda, khususnya remaja berusia 15 hingga 24 tahun [3]. Dengan peningkatan jumlah penyalahguna narkoba, khususnya remaja, menunjukkan bahwa masalah ini merupakan isu nasional serius yang harus segera ditangani.



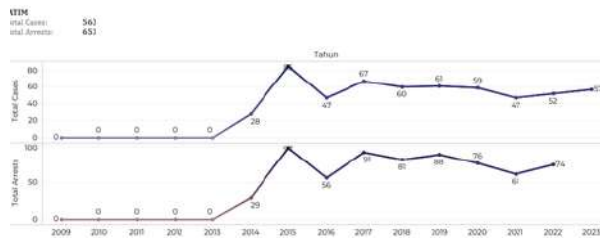
data: resmi BNN

Kalangan Kelompok Remaja merupakan kelompok yang rentan dan menjadi salah satu kalangan yang mendominasi statistik penggunaan narkoba di Indonesia.



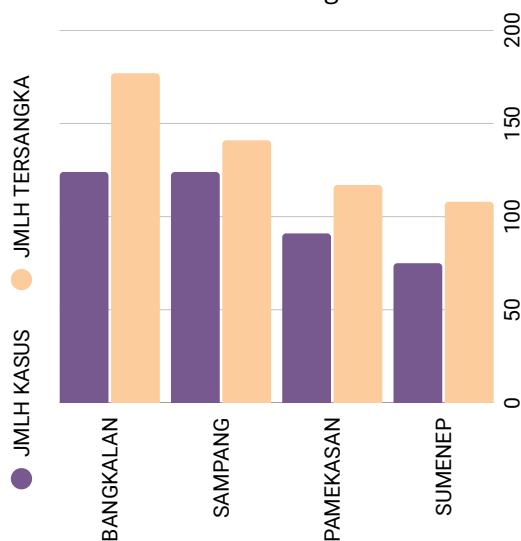
Gambar 1.2 keadaan penyebaran narkoba di indonesia

persebaran narkoba di Indonesia mulai tidak terkendali. terlihat dalam data peta BNN, daerah persebaran narkoba terbanyak terlihat memiliki warna yang lebih gelap. Salah satu daerah regional di Indonesia yaitu Jawa Timur menjadi salah satu titik persebaran narkoba paling banyak di Indonesia.



Gambar 1.3 data statistic penanganan narkotika di JATIM
data: resmi BNN

Di tingkat regional, Provinsi Jawa Timur menjadi salah satu daerah dengan prevalensi penyalahgunaan narkotika tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data yang dikeluarkan Polda Jatim kasus penyalahgunaan narkotika pada tahun 2025 mencapai 3.876 kasus.[4] Tidak hanya di kota kota besar namun di kota kecil seperti yang ada di Pulau Madura juga menjadi sarang narkotika. Dengan kondisi geografis madura, rentan sekali menjadikan madura salah satu wilayah yang rawan narkotika di Jawa Timur. Madura memiliki empat Kabupaten yaitu Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Sampang, Kabupaten Pamekasan dan Kabupaten Sumenep Berdasarkan data dari berbagai sumber di internet didapatkan bahwa jumlah peredaran Narkotika di Madura adalah sebagai berikut:



sumber data primer diolah tahun 2024

Berdasarkan data tersebut tingginya peredaran narkotika di Madura, salah satunya di Sampang. dari empat Kabupaten tersebut Kabupaten Sampang masuk kedalam Zona Hitam tentang penyalahgunaan dan peredaran narkotika dengan kasus dan tersangka tertinggi dari empat Kabupaten tersebut. "Sampang Zona Hitam Narkotika, BNN dan BNNP Jatim Musnahkan Sabu-Sabu Senilai Rp 37,5 Miliar dan 8 Kilogram Ganja,"[5]

Masa remaja merupakan penerus generasi bangsa. Namun, semua akan sirna apabila remaja sudah terjerumus kedalam penyalahgunaan narkotika. Hal ini disebabkan karena pada fase tersebut remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi untuk mencoba hal-hal baru atau mengikuti tren/gaya hidup tertentu. Tetapi ketika masa remaja tersebut dibuat untuk menyalahgunakan narkotika, potensi dalam menghasilkan generasi emas akan musnah. "usia tersebut adalah usia yang sangat produktif, dan bahwa penyalahgunaan narkotika sering kali dimulai karena ajakan maupun bujukan dari teman sebaya" [6]. kondisi tersebut sangat mengkhawatirkan dan dapat menimbulkan kerusakan otak permanen yang sulit dipulihkan serta memengaruhi kemampuan dalam mengambil keputusan, sehingga membuat remaja lebih rentan melakukan tindakan berisiko.

Faktanya: pada bulan April, di Sampang ditemukan anak 10 tahun yang sudah terlibat dalam kasus penyalahgunaan narkotika. Semenjak 9 tahun dia sudah menghisap sabu-sabu. Setiap hari 10 sampai 15 kali isapan. [7]

Selama lima tahun terakhir tercatat terdapat 15 kasus penyalahgunaan narkotika yang melibatkan anak-anak, dengan jumlah tersangka sebanyak 15 anak. Bentuk keterlibatan tersebut meliputi peran sebagai pengguna maupun pengedar [8]. Kasus tersebut menggambarkan bagaimana begitu masifnya peredaran narkotika dikalangan remaja. Seharusnya para remaja melakukan hal yang positif dari pada melakukan hal yang merusak diri sendiri. Masa remaja merupakan periode paling rentan terhadap ketergantungan terhadap zat psikoaktif karena rasa ingin tahu yang tinggi, tekanan pergaulan, serta kondisi psikologis yang masih labil [9]. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa kalangan remaja adalah kelompok prioritas dalam penanganan masalah narkotika, sehingga diperlukan upaya dari pemerintah yang tidak hanya menyembuhkan secara medis, tetapi juga membangun kembali karakter, psikologis, dan keterampilan mereka agar siap kembali ke masyarakat.

Di kabupaten Sampang sendiri sudah ada beberapa fasilitas untuk menanggulangi narkotika. Seperti, RS. Mohammad ZYN dan RSUD Ketapang.



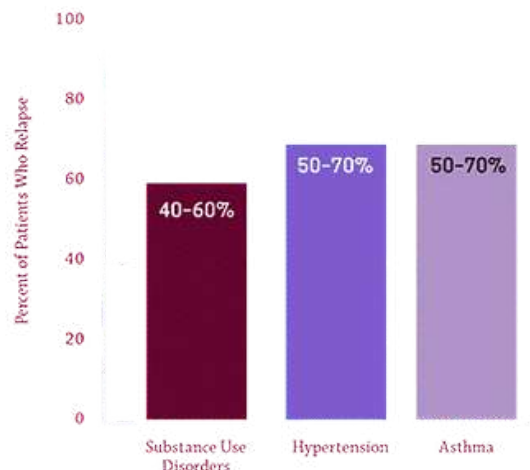
Gambar 1.4 Dinas Kesehatan Kab. Sampang

Namun menurut data dinas kesehatan kabupaten Sampang tahun 2024 bahwa RSUD di Sampang belum memenuhi persyaratan untuk menangani narkoba. “Kemudian juga persyaratan manusianya(spesialis), operatornya itu ada dokter jiwa, ada dokter umum, ada ahli gizi, ada konselor.”[10] Dokter jiwa(psikiater) memiliki peran yang sangat penting selama proses rehabilitasi baik untuk proses konseling dan proses terapi pasien. Sedangkan kedua rujukan rumah sakit untuk penanganan narkoba tidak memenuhi standart dari BNN. Dari data di atas, meskipun Sampang memiliki RS, namun referensi rujukannya tidak memenuhi standar dari BNN dalam menangani narkoba.

Pemerintah telah mengatur penyalahgunaan narkoba dalam undang undang tentang narkoba yaitu menurut pasal 54 undang-undang (UU) nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika (UU Narkotika), pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Melalui lembaga pemerintah yaitu BNN (Badan Narkotika Nasional) sebagai lembaga yang memiliki tugas dan fungsi pencegahan dan penanggulangan narkotika berdasarkan peraturan BNN nomor 6 tahun 2022 tentang penyelenggaraan rehabilitasi berkelanjutan mengupayakan penyelenggaraan rehabilitasi secara kolaboratif melibatkan masyarakat serta penyelenggaraan rehabilitasi mitra BNN milik instansi pemerintah .

Penanganan penyalahgunaan narkoba harus dilakukan secara komprehensif berbagai pihak / institusi, termasuk lembaga pemasyarakatan. Hal ini disebabkan karena Pecandu narkoba yang telah menjalani rehabilitasi memiliki tingkat kekambuhan (*relaps*) yang cukup tinggi.[11]

Comparison of Relapse Rates Between Substance Use Disorders and Other Chronic Illnesses



Gambar 1.5 data statistic tingkat *relaps* by NIDA

Menurut data dari *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), proses rehabilitasi bagi pecandu narkoba tidak selalu berjalan mulus, karena banyak pasien yang kembali mengalami kekambuhan (*relapse*). NIDA mencatat bahwa tingkat kekambuhan pecandu setelah menjalani rehabilitasi berkisar antara 40 hingga 60 persen, angka yang hampir setara dengan tingkat kambuh pada penyakit kronis lain seperti hipertensi, diabetes, atau asma.[12] Badan Narkotika Nasional (BNN) pernah menyebut bahwa sekitar 70% pecandu narkoba yang telah mengikuti program rehabilitasi mengalami *relapse* (kambuh).[13] Fakta ini menunjukkan bahwa kecanduan narkoba merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang, dukungan sosial yang berkelanjutan, serta lingkungan yang kondusif agar proses pemulihan dapat benar-benar berhasil.

Kebanyakan narapidana narkoba yang menjalani masa tahanan di lapas akan mengalami berbagai gangguan psikologis (merasa cemas, takut, tidak terima dan merasa bingung) yang pada akhirnya berujung ke stres. Stres yang terjadi berdampak pada proses rehabilitasi yang dijalani. Tingkat stres yang tinggi secara signifikan mempengaruhi situasi psikologis narapidana. Dengan perasaan-perasaan yang tidak enak yang dirasakan narapidana menyebabkan terhambatnya motivasi untuk pulih dari narkoba dan proses rehabilitasi kurang berjalan dengan baik.[14]

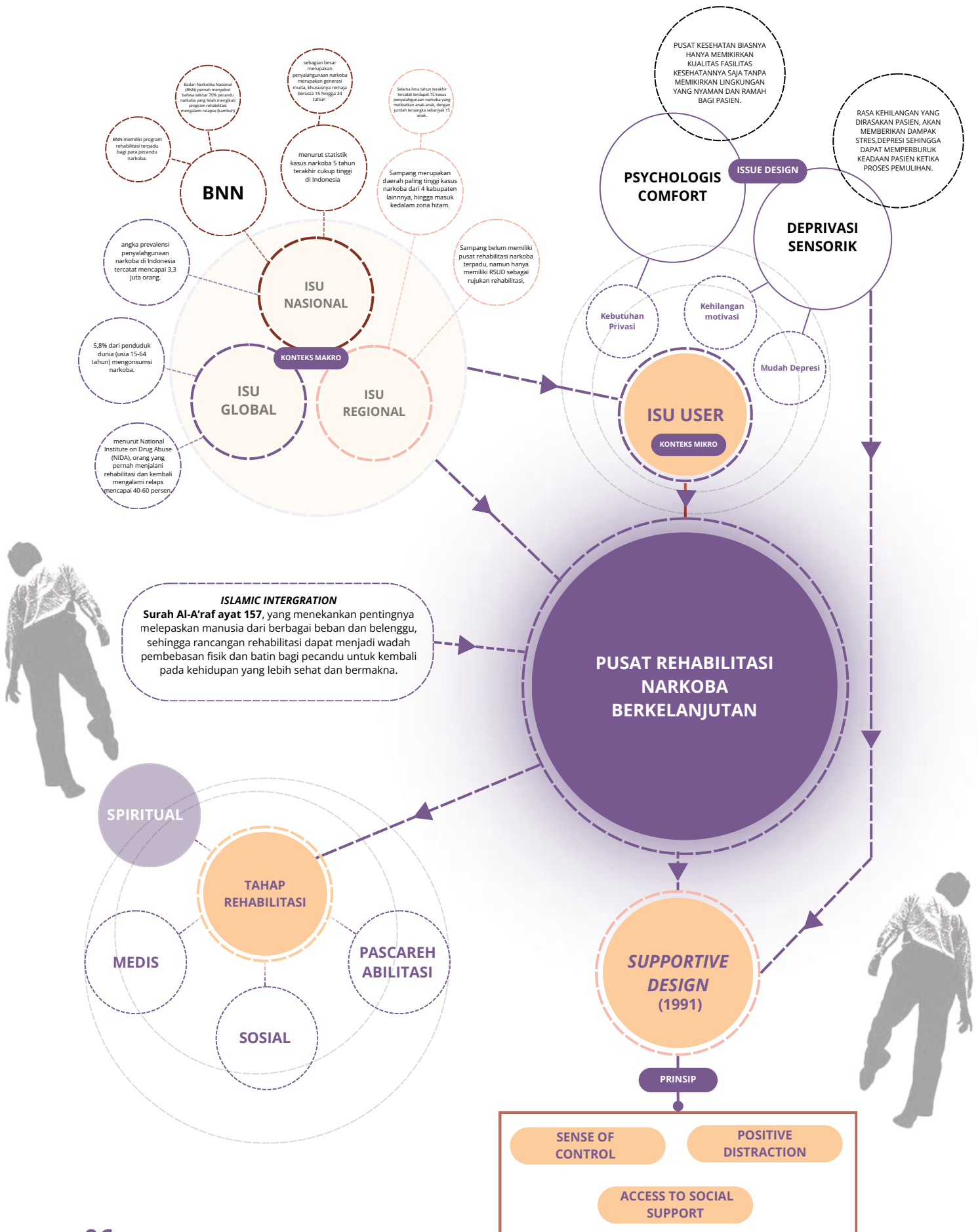
Narapidana diharapkan memiliki ketahanan diri untuk bertahan dan tidak menyerah, dimana individu yang mampu mengelola stres dapat meningkatkan persentase keberhasilan pencegahan *relaps* dan pemulihan narkoba.[15] Dengan meningkatnya prevalensi penyalahgunaan narkoba dalam kalangan remaja otomatis kebutuhan penanganan masalah penyalahgunaan narkoba seperti rehabilitasi juga semakin dibutuhkan, namun di Sampang masih belum adanya pusat rehabilitasi narkoba yang terpadu dan ramah terhadap kebutuhan remaja, sehingga diperlukan perancangan fasilitas rehabilitasi yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat pemulihan medis, tetapi juga mampu mendukung aspek psikologis, sosial, dan kultural remaja

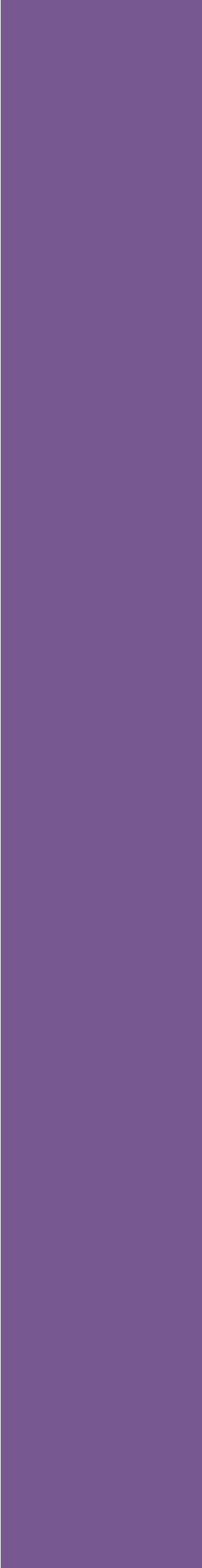
kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan dalam perancangan fasilitas rehabilitasi, pendekatan *supportive design* merupakan pendekatan yang tepat dengan memperhatikan aspek psikologis pasien dalam mendukung proses pemulihan dan menurunkan resiko kekambuhan pada pasien. Melalui penciptaan lingkungan yang nyaman, aman, penuh cahaya alami, memiliki akses visual ke alam, serta tersedianya ruang interaksi positif, *supportive design* dapat membantu menurunkan tingkat stres pasien, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperkuat ketahanan psikologis mereka dalam menjalani proses pemulihan.

Rehabilitasi narkoba di Sampang seringkali terpisah dan belum adanya pusat rehabilitasi narkoba terpadu bagi remaja, dan Rehabilitasi di Sampang masih bersifat instusional belum sebagai fungsi *healing environment*. Dibutuhkan wadah yang ramah bagi remaja dan mendorong aktifitas yang positif dengan memegang prinsip keislaman, rehabilitasi harus diarahkan untuk memulihkan fungsi kognitif remaja (Hifdz al-'Aql (menjaga akal), fasilitas kesehatan yang mampu mengembalikan ketenangan dan kekuatan hidup remaja (Hifdz al-Nafs (menjaga jiwa), rehabilitasi juga harus menyentuh dimensi spiritual sehingga mereka terdorong untuk kembali pada fitrah dan memperkuat iman. (Tazkiyatun Nafs (penyucian jiwa). sebagaimana firman Allah dalam QS. Al-A'raf 157.

QS. Al-A'raf 157 menekankan bahwa Nabi membawa syariat yang memudahkan, menghalalkan yang baik, mengharamkan yang buruk, dan membebaskan manusia dari belenggu. Relevansinya, rehabilitasi narkoba dapat diposisikan sebagai usaha Islami untuk membebaskan remaja dari belenggu kecanduan dan mengarahkan mereka pada kehidupan yang sehat dan baik. Dengan demikian, perancangan pusat rehabilitasi narkoba bagi remaja menjadi jawaban, merancang pusat rehabilitasi yang terpadu dan ramah terhadap remaja mengintegrasikan tahap rehabilitasi yang berkelanjutan untuk bisa pulih di lingkungan masyarakat.

"Supportive design is defined as healthcare environments that foster a sense of control in patients, provide access to social support, and offer positive distractions. Such environments can reduce stress, improve outcomes, and promote well-being."





1.2 RUANG LINGKUP



1.2.1 Tipe Proyek

Proyek ini bekerjasama dengan program pemerintah, yaitu BNN: Rehabilitasi Narkoba bagi Remaja yang berfokus pada penurunan penyalahgunaan narkoba pada remaja. Proyek ini diklasifikasikan **layanan kesehatan publik**, yang berfokus untuk menurunkan angka kecanduan narkoba di Madura terutama di Sampang. Proyek ini memberikan layanan rehabilitasi sesuai standar BNN. Proyek ini di asumsikan milik pemerintah daerah Kabupaten Sampang, sebagai upaya untuk menurunkan tingkat penyalahgunaan narkoba bagi masyarakat, terutama remaja. Meskipun milik pemerintah daerah kabupaten Sampang, proyek ini juga menerima pasien hingga wilayah Madura lainnya.

1.2.2 Lokasi & Skala Tapak

Rehabilitasi narkoba bagi remaja ini **berskala regional**. Site berada di Jalan Raya Camplong, Kec. Camplong, Kab. Sampang, Jawa Timur. Meliputi lahan seluas 1,5 hektar yang belum dikembangkan. Lokasi ini dipilih karna letaknya yang lumayan strategis, yaitu berada dekat dengan kota Sampang dan posisi site berada dipinggir jalan sekunder yang menghubungkan antar kabupaten di Pulau Madura, selain itu, letaknya yang berada di kabupaten Sampang, bisa dibilang berada ditengah tengah Pulau Madura sehingga aspek aksesibilitas jangkauan dari kabupaten lain lebih mudah. Dengan kondisi tapak yang berada di pinggir pantai juga memberikan penawaran pemandangan alami sekaligus berkontribusi terhadap kesehatan mental dan fisik.



1.2.3 Batasan Pengguna

Pasien remaja dalam rentang usia 12-25 tahun dengan tingkat kecandua mengacu pada sub populasi yang telah ditetapkan oleh BNN.



Rekreational User



Experimental User



Addict User

DATA: BK0317-2017 Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Penyalah Guna Narkotika

Layanan yang ditawarkan sesuai tingkat sakau yang telah didiagnosis. Terapi yang dihadirkan bersifat supportif, medis, dan preventif, pengguna yang akut akan dianjurkan untuk rehabilitasi medis namun jika sampai menimbulkan penyakit yang fatal atau kronis dirujuk ke rumah sakit yang memungkinkan.

Pengguna Narkoba regional Sampang?Madura

Pola Perilaku

Kultur Madura sangat menjunjung tinggi harga diri dan martabat keluarga. Konsep Baja (rasa malu yang mendalam karena aib) sangat mendominasi psikologis mereka. Pengguna narkoba di Sampang akan menunjukkan perilaku yang sangat tertutup, penuh kecurigaan (paranoid), dan defensif terhadap orang luar.

PENGGUNA NARKOBA REMAJA SAMPANG/MADURA



Hubungan keluarga memegang peran yang paling krusial dalam menentukan apakah seorang penyintas narkoba akan berhasil pulih total atau justru kembali terjerumus (relaps).

ORANG TUA & KELUARGA



STAF MEDIS



- **Tenaga medis**
Psikiater, dokter, perawat, apoteker, ahli gizi,

- **Tenaga psikososial**
Konselor, pekerja sosial, rohanianwan

STAF OPRASIONAL



- **Tenaga Keterampilan**
Instruktur, Pelatih,

- **staf oprasional**
manajer, staf administrasi, petugas servis

1.2.4 Program Fungsional

1.2.3.1 Fungsi Primer

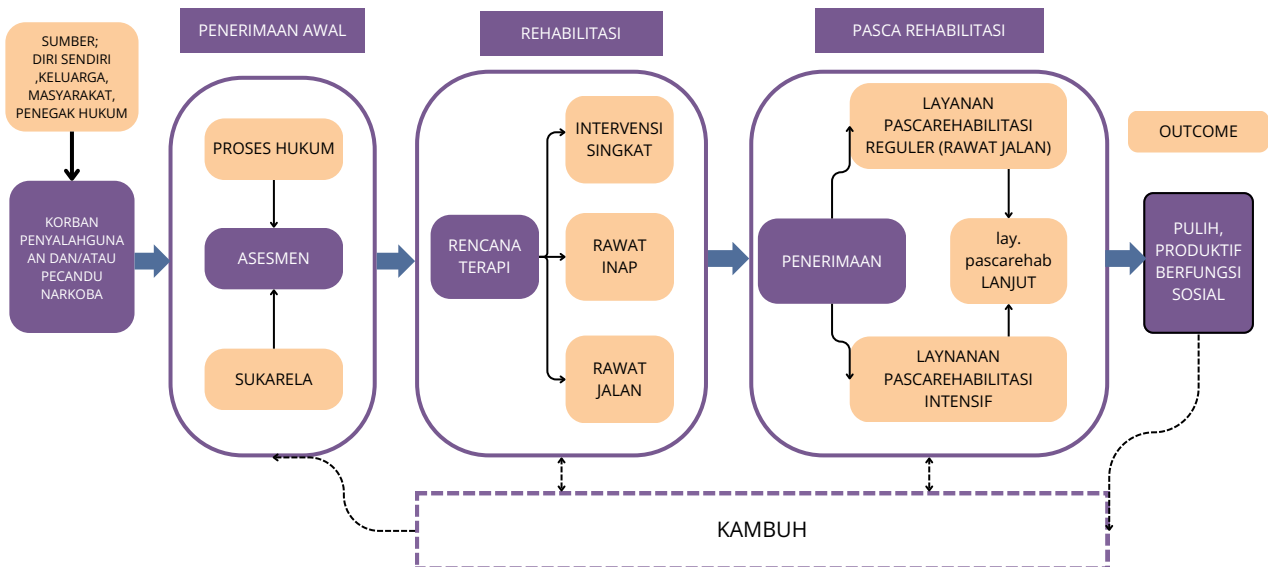
REHABILITASI	PENJELASAN
Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi)	Pada tahap awal ini, dokter akan mengidentifikasi kesehatan fisik dan mental pecandu. Dari hasil pemeriksaan, dokter kemudian bisa memberikan tahap pengobatan yang objektif.
Rehabilitasi Non medis (Sosial)	Pada tahap kedua ini, Saat berada di tempat rehabilitasi, pecandu akan coba dipulihkan agar bisa kembali normal dan terbebas dari narkoba yang berbahaya.
Pembinaan Lanjutan (Pascarehabilitasi)	Pada tahap ini, pecandu sudah bisa kembali ke lingkungan. Namun akan tetap diawasi sehingga nantinya mantan pengguna ini tidak tergoda untuk kembali ke jalan yang salah. dan juga memfasilitasi beberapa kebutuhan mantan pasien.

DATA: BK0317-2017 Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Penyalah Guna Narkotika

LAYANAN REHABILITASI MEDIS	LAYANAN REHABILITASI SOSIAL	LAYANAN REHABILITASI PASCAREHABILITASI
a. terapi detoksifikasi b. terapi simptomatik c. intervensi psikososial melalui konseling, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif, termasuk pencegahan kekambuhan d. pelayanan tes urin e. evaluasi secara berkala	a. asesmen dan diagnosis psikososial b. motivasi dan intervensi psikososial c. perawatan dan pengasuhan bagi klien anak d. pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan e. bimbingan mental spiritual f. bimbingan jasmani g. bimbingan resosialisasi h. evaluasi berkala	a. pencegahan kekambuhan b. pengembangan diri, diantaranya, kemampuan penyelesaian masalah, penyelesaian putus sekolah, dan ketrampilan vokasional c. manajemen kasus d. pertemuan kelompok bantu diri e. kelompok dukungan keluarga f. manajemen krisis g. pendampingan dan pemantauan, baik melalui berbagai sarana media komunikasi, maupun tatap muka dan visitasi h. evaluasi perkembangan secara berkala.

DATA: BK0317-2017 Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Penyalah Guna Narkotika

1.2.5 Alur Rehabilitasi



Gambar 1.4 Alur rehabilitasi Berkelanjutan

1.2.6 Lingkup Teoritis

Penerapan prinsip supportive design theory (Ulrich, 1991)

Supportive Design (Ulrich, 1991) menekankan tiga prinsip pokok, yaitu *sense of control*, *access to social support*, dan *positive distraction*. Dengan mengeksplorasi cara yang dapat dilakukan oleh seorang desainer untuk memanfaatkan lingkungan binaan dalam mengurangi stres, memberikan pemahaman tentang kebutuhan fisik pengguna (misalnya, kebutuhan luar, kontrol suhu, dan tingkat cahaya yang sesuai). (Ulrich, 1991).

Integrasi Keislaman Surat Al-a'raf 157

Tafsir Al-Misbah (Quraish Shihab)

Menjelaskan bahwa "belenggu" dan "beban" dalam ayat ini bukan hanya fisik, melainkan tradisi buruk, cara berpikir yang salah, dan kecanduan psikologis yang memberatkan jiwa manusia.

Tafsir Ibnu Katsir

Mempertegas konsep At-Tayyibat (segala yang baik bagi jiwa dan raga) dan Al-Khaba'ith (segala yang merusak/buruk). Narkoba masuk dalam kategori Al-Khaba'ith karena merusak akal (hifzh al-'aql).

1.2.7 Batasan Desain

Intervensi Medis

Rancangan ini tidak terfokus kedalam intervensi medis secara spesifik penanganan dalam rumah sakit.

reduction Stressor

Perancangan ini berfokus kepada menentukan solusi terbaik dalam penanganan stres pada tahap pemulihan.

1.3 MAKSUD & TUJUAN PERANCANGAN

1.3.1 MAKSUD PERANCANGAN

Maksud dari perancangan ini adalah untuk menciptakan sebuah pusat rehabilitasi narkoba dan ruang pemulihan pasien penyalahguna narkoba khususnya bagi remaja melalui pendekatan *supportive design*. Pusat ini dirancang sebagai salah satu solusi

dalam menangani tingginya penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja, khususnya di daerah Sampang. Dengan mengintegrasikan nilai-nilai arsitektur dan nilai keislaman ke dalam perancangan. Pusat ini menyediakan lingkungan yang mendukung proses pemulihan dan dipadukan dengan nilai keislaman yang menekankan pada nilai kebaikan dan menghindari nilai keburukan, dengan menciptakan lingkungan yang sehat, aman, dan tenang secara batin. Proyek ini juga bermaksud mengatasi keterbatasan fasilitas kesehatan rehabilitasi penyalahgunaan di kabupaten Sampang. Menyediakan fasilitas rehabilitasi yang sesuai standar BNN, yaitu pusat rehabilitasi yang berkelanjutan. Ditambah lagi perancangan ini dimaksudkan sebagai referensi rujukan dalam skala regional.



1.3.2 TUJUAN PERANCANGAN

MENYEDIKAN FASILITAS REHABILITASI TERPADU BAGI REMAJA

Menyediakan fasilitas rehabilitasi narkoba khusus remaja yang terpadu, dengan kapasitas $\pm$ 50-100 pengguna.

MENYEDIKAN LINGKUNGAN YANG MENDUKUNG PEMBENTUKAN KEBIASAAN POSITIF

menyediakan lingkungan yang mendukung pembentukan kebiasaan positif melalui ruang aktivitas kreatif, interaksi sosial yang sehat, area spiritual untuk penguatan iman.

MENGINTEGRASIKAN ZONA PRIVAT DENGAN AREA SEMI-PRIVAT DAN KOMUNAL

mengintegrasikan zona privat dengan area semi-privat dan komunal untuk memberi fleksibilitas pilihan ruang sesuai kebutuhan psikologis remaja.



SIVANA REHAB

Lokasi: Umalas, Kuta Utara, Bali, Indonesia

Luas Bangunan : 1,7 ha

Sivana Rehab menghadirkan suasana nyaman seperti resort tropis, menerapkan konsep yang sesuai kontekstual di Bali, Indonesia yang merupakan kawasan beriklim tropis.

ALASAN PEMILIHAN

Sivana Rehab dipilih sebagai preseden karena menunjukkan bagaimana desain arsitektur dapat menciptakan suasana yang ramah dan non-stigmatis, menghadirkan pilihan ruang yang fleksibel, serta memanfaatkan elemen alam untuk mendukung proses pemulihan remaja secara holistik. Penerapan ini relevan jika diadopsikan kedalam rancangan dengan



DATA PROYEK & ANALISIS

POSITIVE DISTRACTION

TATANAN MASSA

konfigurasi **tata ruang pada area resort** **terfokuskan kepada area lanskap** tengah bisa diambil sebagai referensi untuk proses pemulihan secara tidak langsung. Permainan **lanskap tropis dengan vegetasi yang menyatu ke dalam area bangunan**, menjadi satu kesatuan dalam mendesain lanskap.

Integrasi ruang dalam-luar yang membuat pengguna bisa menikmati cahaya alami, udara segar, dan pemandangan alam.



SENSE OF CONTROL**TATANAN RUANG****FURNITUR**

Pengguna diberikan kebebasan memilih ruang yang mereka butuhkan, indoor maupun outdoor, ruang yang dihadirkan berupa aktivitas fisik outdoor, ruang santai komunal atau beristirahat secara privat.

Akses individu terhadap lingkungan alami juga menjadi control bagi setiap personal, setiap kamar atau ruang memiliki bukaan ke taman atau lanskap, memberi kontrol terhadap cahaya, udara, dan pemandangan. Furniture yang dihadirkan merupakan furniture yang bisa di atur sendiri sesuai kebutuhan pengguna.

**ACCESS TO SOCIAL SUPPORT****TATANAN RUANG**

interaksi sosial dimulai ketika seseorang bertemu di tempat tertentu dan memulai interaksi, disini menghadirkan ruang untuk menentukan titik pertemuan dan ppotensi terjadinya interaksi sosial, seperti, ruang komunal dan lounge bersama yang mendorong interaksi antar pengguna. Lalu, fasilitas rekreasi outdoor seperti kolam renang dan area relaksasi yang jadi titik temu alami untuk bersosialisasi. Selanjutnya juga elemen untuk mendukung komunal seperti lounge dihadirkan lebih banyak untuk mendukung komunal dan inetraksi sosial.



Kehadiran kolam juga bisa mendukung interaksi sosial, menjadi titik temu untuk bersosialisasi.





Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre

Architects: Kuch Stephenson Gibson

Malo Architects and Engineer +

Montgomery Sisam Architects

Area: 52000 ft²

Year: 2009

Pusat ini dirancang untuk mendukung Nilai-Nilai Inti St. Joseph's Care Group, yaitu perawatan yang penuh kasih dan holistik, martabat dan rasa hormat, perawatan berbasis iman, inklusivitas, kejujuran, dan kepercayaan. Terinspirasi oleh nilai-nilai ini, desainnya menciptakan rangkaian ruang yang jelas yang menawarkan beragam hubungan dengan lanskap eksterior.



ALASAN PEMILIHAN

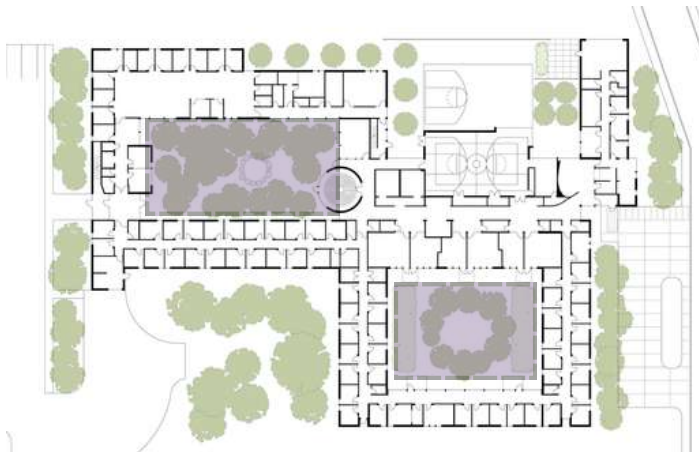
preseden ini dikaji karena bagaimana dia merespon potensi natural seperti natural lighting, Kualitas penyembuhan dari cahaya alami telah menjadi pertimbangan utama dalam desain. Dalam prinsip *supportive design theory* hal tersebut mengedepankan salah satu prinsip yaitu, *positive distraction*.



DATA PROYEK & ANALISIS

FASILITAS

Void analysis	space	total Area	Detail space	Area	N
	The main entrance	20	Emergency clinic	434	1
	the residential entrance	42	Patient rooms	240	1
	administration	320	inpatient's room	771	1
	the recovery hall	280	activity	196	1
	spiritual rooms	97	W.C	230	1
	Gym	310	library	28	2
	the laundry room	62	internet hall	28	1
	the school	195	store	26	1
	a residential section (youth living)	511	W.C	63	1
	a residential courtyard	645	gym	9	2
	a treatment courtyard	2040	a lifting room	290	1
	an activities courtyard	533	store	48	1
			changing rooms	7	1
				24	2



POSITIVE DISTRACTION

TATANAN MASSA

Gedung ini dirancang mengelilingi dua halaman lanskap: satu untuk klien residensial dan satu lagi untuk klien non-residensial. programming zona tersebut berfungsi untuk mengintervensi kebutuhan privasi pasien.

adanya skylight dan glazing besar yang membawa cahaya alami masuk ke ruang dalam, menciptakan suasana hangat dan menenangkan. courtyard, bukaan kaca, skala manusiawi, dan bentuk dinamis pada aula komunal memberi stimulasi visual & ruang aktivitas yang mendorong interaksi positif.

SENSE OF CONTROL

TATA RUANG

ZONING

Pilihan ruang privat, semi privat, dan komunal yang memberi fleksibilitas bagi pengguna untuk menentukan tingkat keterlibatan sosial sesuai kondisi psikologis mereka. Tata ruang yang jelas dan mudah dipahami, membuat pengguna tidak merasa bingung atau terjebak, sehingga menumbuhkan rasa aman.

ACCESS TO SOCIAL SUPPORT

TATANAN RUANG

INTEGRASI BUDAYA LOKAL

Courtyard dan area duduk bersama yang menjadi titik temu alami, memfasilitasi interaksi ringan di luar ruang terapi formal.

Ruang spiritual berbentuk lingkaran diambil untuk menghargai budaya lokal, yang secara simbolis menghadirkan kesetaraan, kebersamaan, dan rasa diterima tanpa stigma.

Menghadirkan pengalaman fisik bersama melalui fasilitas olahraga seperti basket dan juga taman atraktif.





SAX Rehabilitation Center

Architects: BW Arch

Area: 3200 m²

Year: 2015



Fasilitas ini, sebuah pusat hunian, okupasi, dan perawatan kesehatan bagi penyandang masalah psikologis, somatik, atau sosial atau masalah yang timbul akibat kecanduan, bertujuan untuk menawarkan lingkungan yang terkendali dan terstruktur bagi kliennya selagi mereka mempersiapkan diri untuk reintegrasi ke dalam masyarakat.

ALASAN PEMILIHAN

Preseden SAX Rehabilitation Center dikaji karena mampu menghadirkan konsep rehabilitasi yang menyatu dengan alam melalui penggunaan courtyard, serta integrasi vegetasi dan pencahayaan alami, sehingga tercipta suasana tenang dan menyehatkan yang relevan dengan prinsip supportive design serta dapat menjadi inspirasi dalam merancang lingkungan rehabilitasi remaja yang ramah.

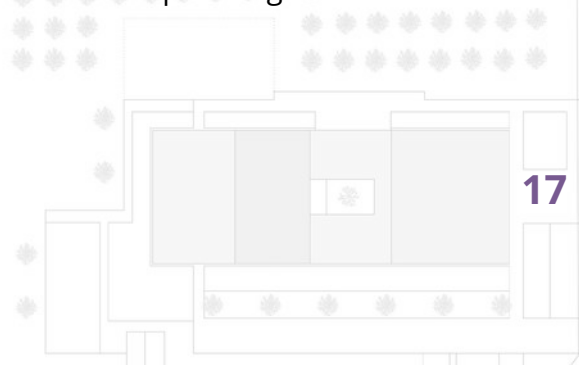
DATA PROYEK & ANALISIS

POSITIVE DISTRACTION

ORIENTASI BANGUNAN

LANDSKAP

Orientasi bangunan ke arah lanskap pegunungan dan ruang terbuka, memberikan distraksi alami yang menenangkan. Serta vegetasi perkebunan yang melingkupi bangunan sehingga setiap sudut pada bangunan pasti memiliki pandangan view alam ke arah luar.



FASAD

Fasade dengan kulit logam berlubang, variasi jendela (offset di tiap lantai), ritme visual yang kuat. ruang yang visualnya monoton atau membosankan mudah depresi.



SENSE OF CONTROL

ELEMEN

Kamar dengan akses langsung ke pemandangan alam memberi kendali terhadap cahaya, udara, dan privasi. mengatur elemen alami dengan elemen arsitektur. dengan pengendalian pada lingkungan miliknya sendiri dapat mengurangi stimulus yang tidak nyaman (misal angin kencang, suara angin, panas, dingin)

Warna kaca yang berbeda dan cerah memberi stimulus visual yang bervariasi, sehingga pengguna tidak merasa monoton atau jenuh. Ruang tidak terasa kaku atau seragam, sehingga lebih ramah bagi remaja yang butuh kebebasan ekspresi.



ACCESS TO SOCIAL SUPPORT

TATANAN RUANG

INTERIOR

Keterhubungan visual antar ruang melalui **bukaan lebar dan transparansi kaca, memungkinkan pengguna merasa saling terhubung** meskipun berada di ruang berbeda.

Akses keluarga dan komunitas difasilitasi dengan ruang penerimaan yang ramah serta area duduk bersama, memperkuat dukungan sosial eksternal.



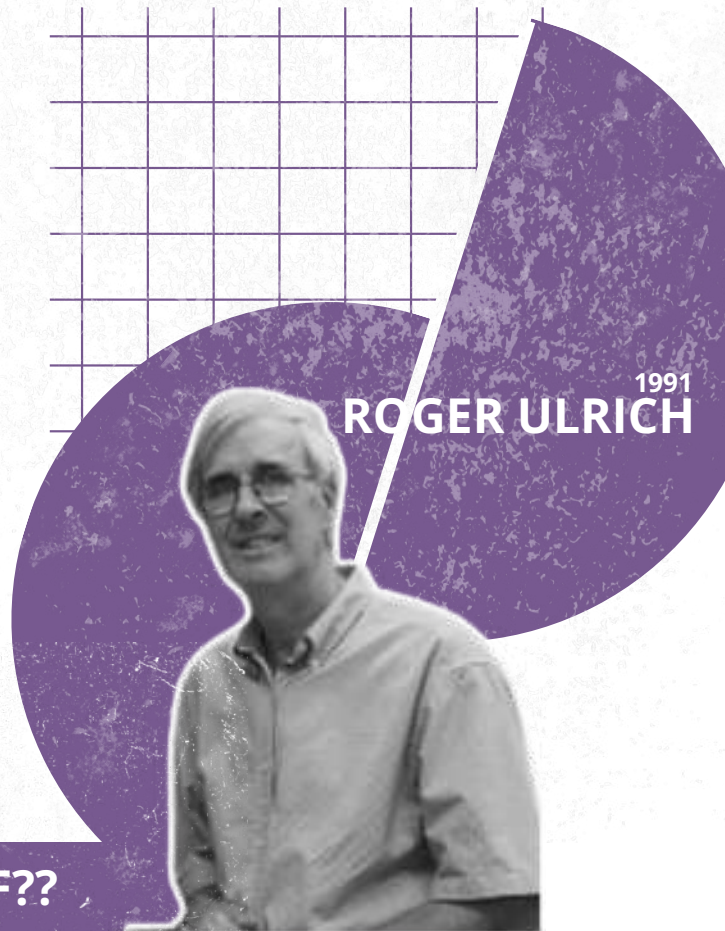
KEY TAKEAWAYS

PARAMETERS	 SIVANA REHAB	 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre	 SAX Rehabilitation Center
NATURAL DISTRACTION	Konfigurasi tata ruang pada area resort terfokuskan kepada area lanskap tengah bisa diambil sebagai referensi untuk proses pemulihan secara tidak langsung	Membagi zoning untuk klien residensial dan non-residensial untuk melindungi kebutuhan privasi dari orang luar.	Orientasi bangunan ke arah lanskap pegunungan dan ruang terbuka, memberikan distraksi alami yang menenangkan.
SENSE OF CONTROL	Pengguna diberikan kebebasan memilih ruang yang mereka butuhkan, indoor maupun outdoor, ruang yang dihadirkan berupa aktivitas fisik outdoor, ruang santai komunal atau beristirahat secara privat.	Tata ruang yang jelas dan mudah dipahami, membuat pengguna tidak merasa bingung atau terjebak, sehingga menumbuhkan rasa aman.	Kamar dengan akses langsung ke pemandangan alam memberi kendali terhadap cahaya, udara, dan privasi.
SOCIAL SUPPORT	Kehadiran kolam tengah juga bisa mendukung interaksi sosial, menjadi titik temu untuk bersosialisasi.	Ruang spiritual berbentuk lingkaran diambil untuk menghargai budaya lokal, yang secara simbolis menghadirkan kesetaraan, kebersamaan, dan rasa diterima tanpa stigma.	Keterhubungan visual antar ruang melalui bukaan lebar dan transparansi kaca, secara tidak langsung memungkinkan pengguna merasa saling terhubung meskipun berada di ruang berbeda.

1.5 KAJIAN PENDEKATAN

ULRICH SUPPORTIVE DESIGN THEORY

Ulrich Supportive Design Theory Pendekatan utama yang digunakan adalah Supportive Design Theory (Ulrich 1991). Pendekatan ini direkomendasikan untuk fasilitas kesehatan banyak mendukung proses pemulihan pasien. **Supportive Design merupakan desain yang membuat lingkungan terasa nyaman, aman, dan menenangkan sehingga orang yang ada di dalamnya lebih mudah pulih, tidak stres, dan bisa beraktivitas dengan baik.** Berangkat dari Fasilitas kesehatan yang hanya berfokus pada aspek fungsionalitas dan kurang memperhatikan aspek lainnya, terutama aspek psikologi pengguna mengakibatkan stress yang berdampak pada menurunnya tingkat kesembuhan pada pengguna [16]



KENAPA ARSITEKTUR SUPORTIF??

Pendekatan ini dipilih karena permasalahan utama merupakan seorang pasien yaitu remaja dan kebutuhan untuk rehabilitasi yang meningkat bertujuan mencapai goals meningkatnya pemulihan pasien dan menekan penyalahgunaan narkoba dalam meminimalisir relaps terjadi. *Supportive Design theory* bertujuan untuk menyediakan kerangka kerja dalam menciptakan fasilitas perawatan kesehatan yang dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. [17] Supportive Design menempatkan pengalaman psikologis pasien sebagai pusat desain. Dengan prinsip memberikan rasa kontrol, memperkuat dukungan sosial, dan menghadirkan distraksi positif, mendorong pemulihan pasien secara signifikan.

Prinsip Pendekatan *Supportive Design*

Teori suportif desain Ulrich (1999) mengidentifikasi tiga prinsip yang mempromosikan kesejahteraan suatu lingkungan:

SENSE OF CONTROL

Desain memberi pengguna pilihan dan kendali atas lingkungannya.

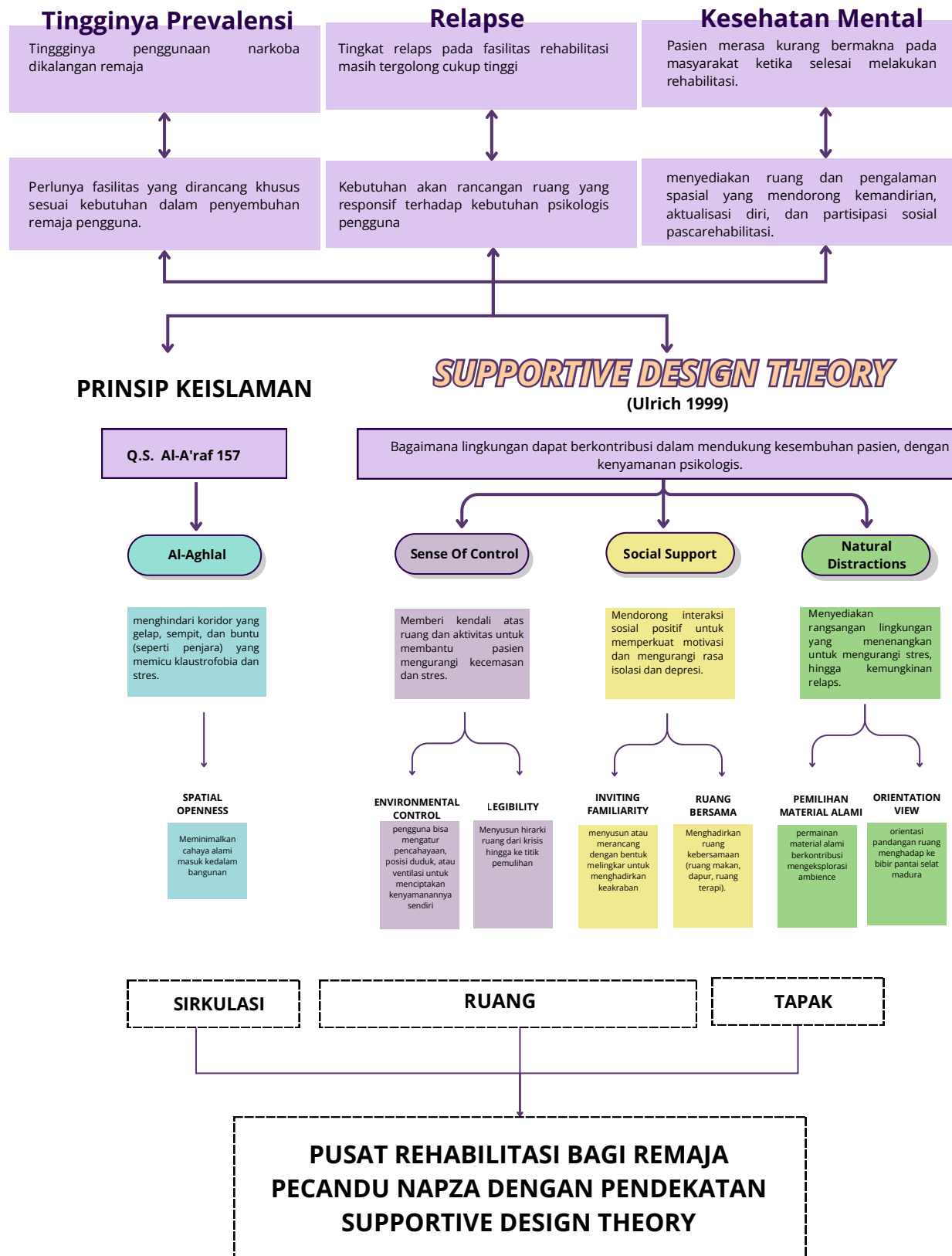
SOCIAL SUPPORT

memudahkan orang untuk berinteraksi, dan membangun hubungan.

NATURAL DISTRACTION

Lingkungan yang memberi stimulus visual, suara, dan sensasi fisik yang bisa menenangkan, mengurangi stres, dan memperbaiki mood.

1.6 STRATEGI PERANCANGAN



BAB 2



ANALISIS **PENGUNA**

ANALISIS **FUNGSI**

ANALISIS **AKTIVITAS**

ANALISIS **RUANG**

ANALISIS **TAPAK**

ANALISIS **SENSORY**

ANALISIS **AKSESIBILITAS & SIRKULASI**

KONSEP **DASAR**

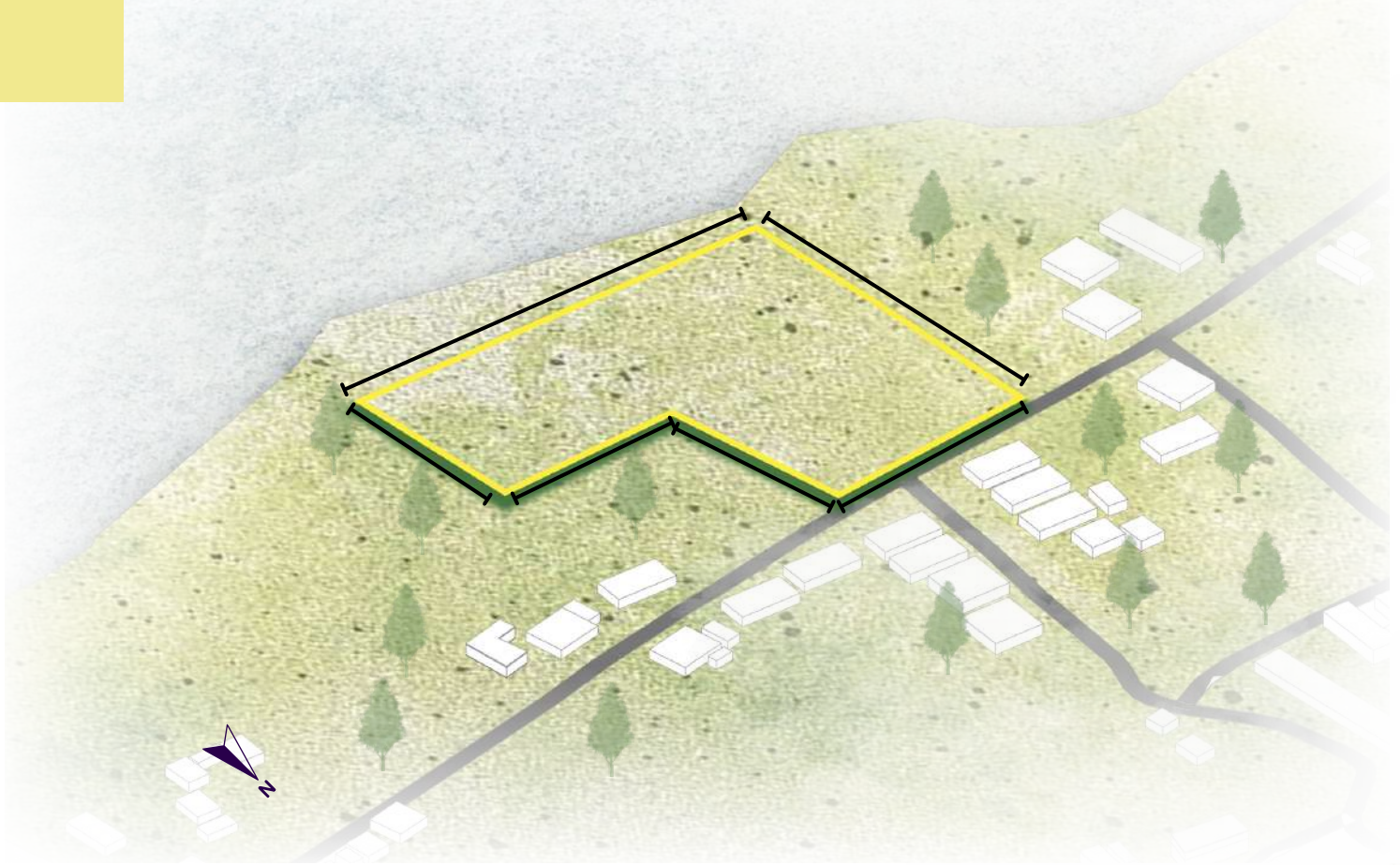
KONSEP **TAPAK**

KONSEP **LANSKAP**

KONSEP **BENTUK**

KONSEP **RUANG**

PROFIL RANCANGAN

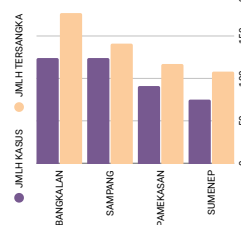


ISU RANCANGAN

ISU NASIONAL

Tingginya angka Prevalensi pengguna narkoba di Jawa Timur khususnya Madura dimana pengguna didominasi oleh Usia Remaja

sumber data primer diolah tahun 2024



ISU PENGGUNA

pasien memiliki kemungkinan mengalami relaps atau kekambuhan, yaitu kondisi ketika pengguna kembali menggunakan zat adiktif setelah menjalani proses pemulihan

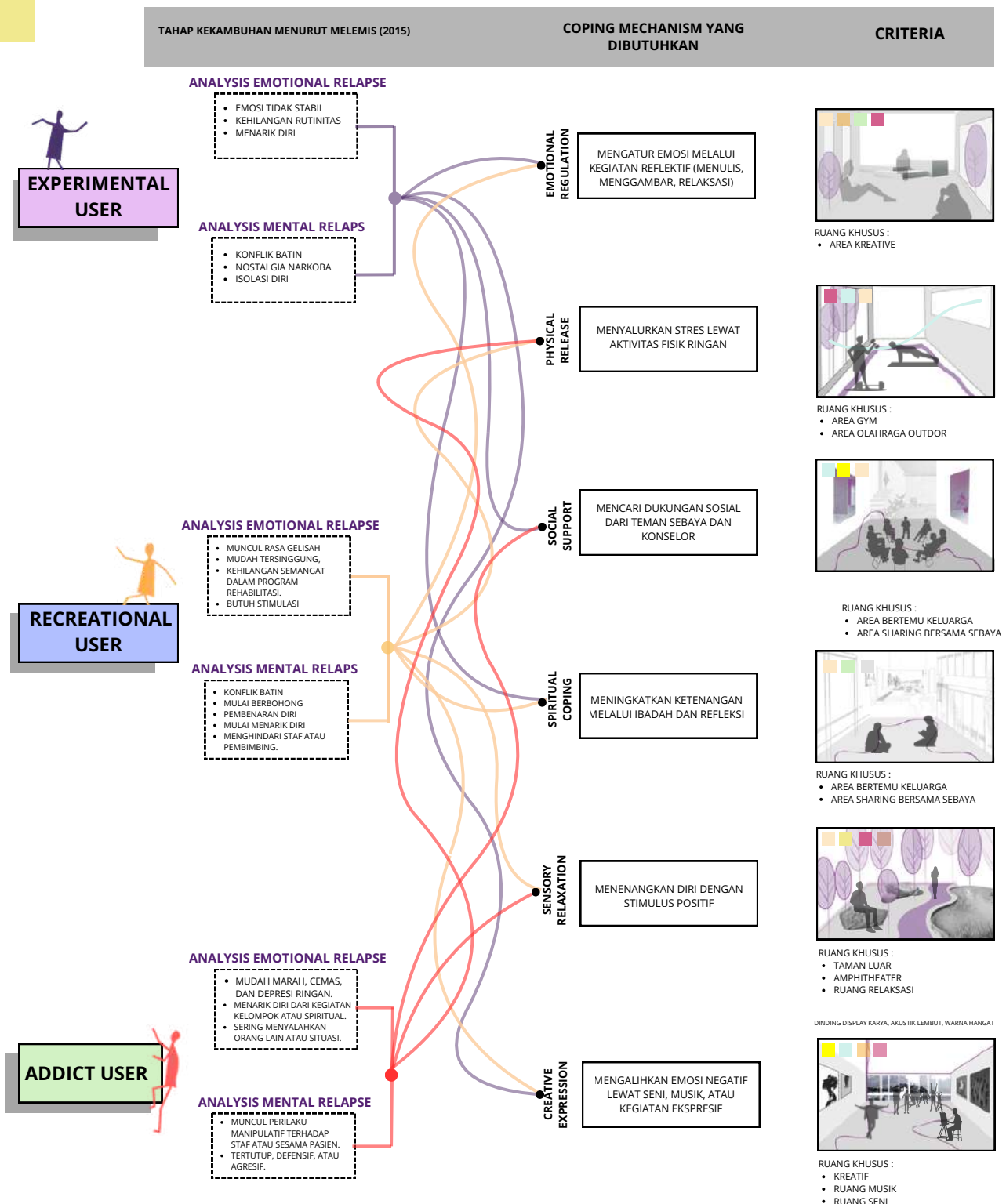
Untuk merespons hal tersebut dibutuhkan ruang yang mampu mendukung proses pemulihan psikologis pengguna. Oleh karena itu, Perancangan balai rehabilitasi bagi remaja kecanduan NAPZA dengan pendekatan *supportive design theory* dirancang untuk menciptakan lingkungan mampu mengurangi stres, menciptakan rasa aman, serta mendukung proses pemulihan psikologis pengguna.

ANALISIS PENGGUNA

COPING MECHANISM ANALYSIS

Tingkatan pengguna narkoba terbagi dalam tiga klasifikasi:

Sumber: Kementerian Kesehatan RI,



PENJELASAN

ANALISI MENDALAM DARI KATEGORI PASIEN

ANALISIS INI MEMPENGARUHI KRITERIA RUANG YANG DIBUTUHKAN PADA PASIEN

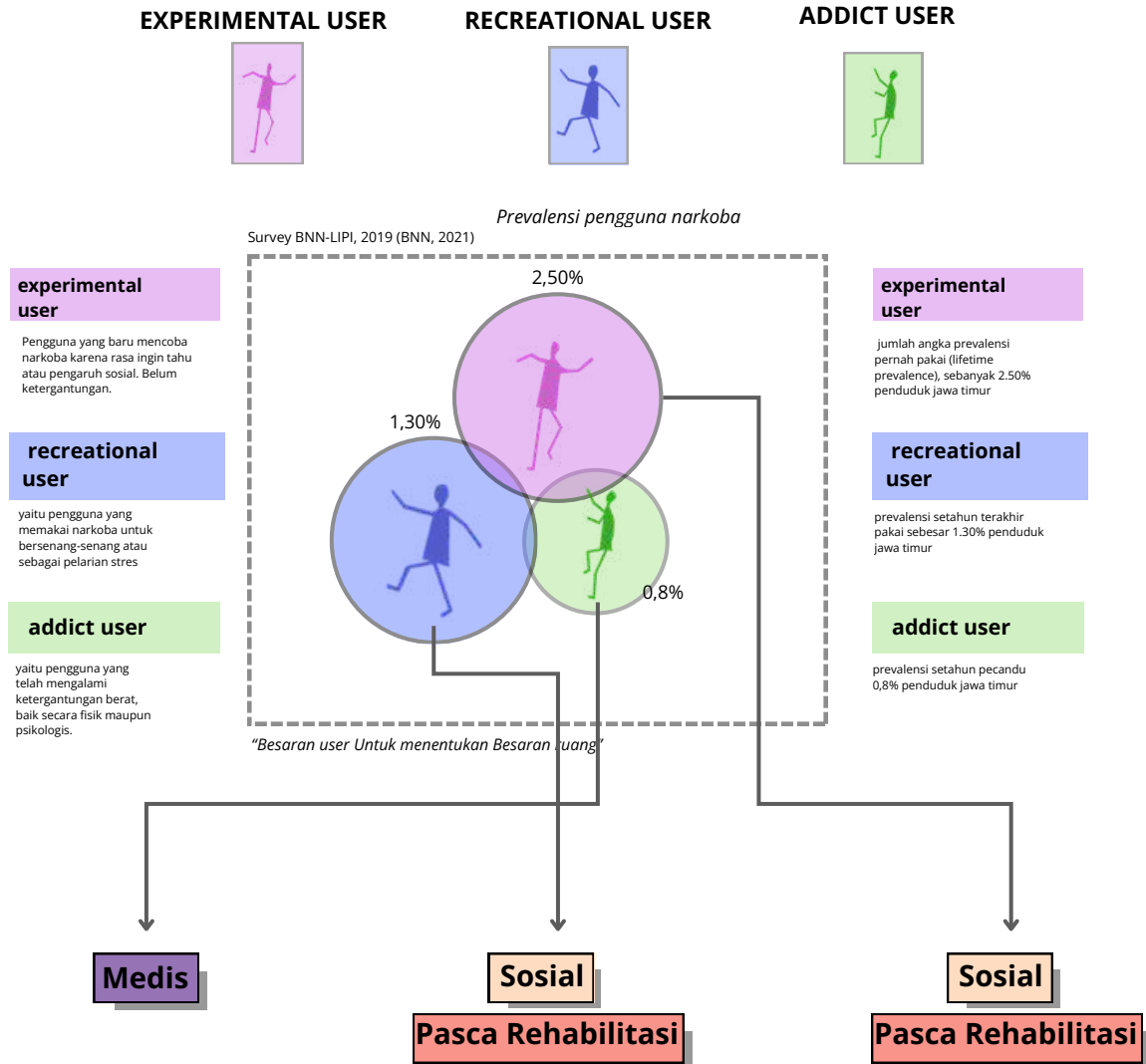
WARNA LEMBUT	TENANG	TERBUKA	INKLUSIF	MATERIAL ALAMI
PENCACAHAN ALAMI	ADANYA RUANG TERBUKA HIJAU	SEMI-TERBUKA	SIRKULASI UDARA BAIK	WATER FEATURE

ANALISIS PENGGUNA

ANALISIS KEBUTUHAN LAYANAN

Tingkatan pengguna narkoba terbagi dalam tiga klasifikasi:

Sumber: Kementerian Kesehatan RI,



PENJELASAN

KATEGORI USER MENURUT TINGKATAN PENGGUNAAN NARKOBA
PENDEFINISIAN KATEGORI PENGGUNA NARKOBA MEMPENGARUHI LAYANAN REHABILITASI YANG DI BUTUHKAN

ANALISIS FUNGSI

FUNGSI PRIMER

Fungsi Primer dari perancangan ini merupakan rehabilitasi berkelanjutan bagi pasien kecanduan narkoba yang terdiri dari 3 zona yaitu medis, sosial, pasca rehabilitasi.

MEDIS

SOSIAL

PASCA
REHABILITASI

FUNGSI SEKUNDER

Fungsi sekunder sebagai layanan pendukung dalam proses rehabilitasi remaja untuk membantu remaja tidak kehilangan kontrol diri sebagai remaja.

SPIRITUAL

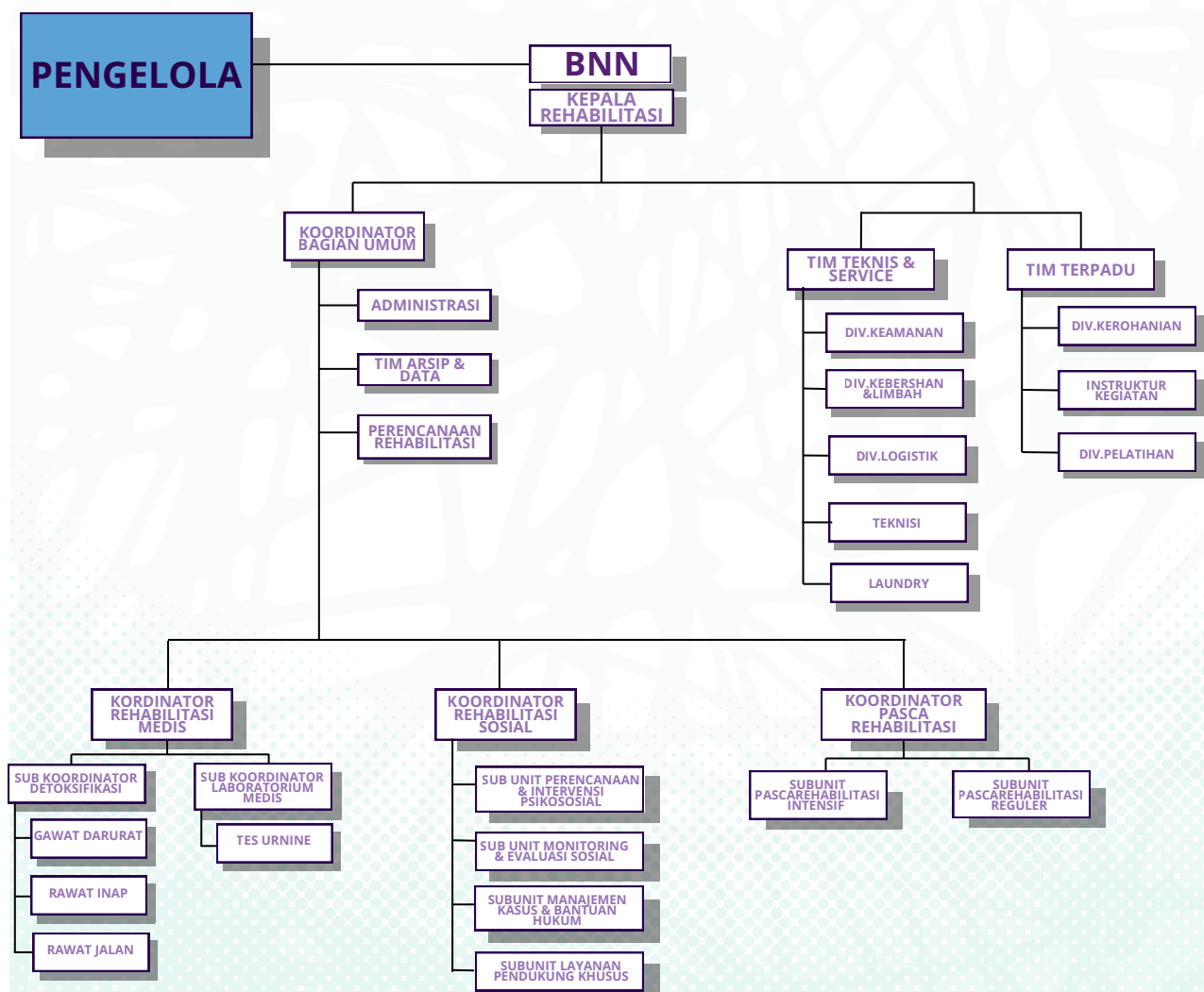
PENUNJANG

Fungsi Penunjang pada Rehabilitasi narkoba terdiri dari beberapa fasilitas yang mendukung operasional dan kenyamanan pengguna.

SERVIS

PENGELOLA

MENGINAP



ANALISIS FUNGSI

ANALISIS LAYANAN

FUNGSI PRIMER

Fungsi Primer merupakan fungsi utama yang terdiri dari layanan layanan rehabilitasi narkoba yaitu terdiri dari 3 zona yaitu zona medis, sosial, dan pascarehabilitasi

MEDIS

Layanan Minimal

Layanan Pilihan



Asesmen



Tes Urine Zat



Detoksifikasi



Gawat Darurat



Rawat Inap



Program Rawat Jalan

SOSIAL

Layanan Minimal

Layanan Pilihan



Asesmen



Intervensi Psikososial



Monitoring



Farmakoterapi



Perawatan berkelanjutan



Layanan manajemen kasus



Layanan bantuan hukum



Layanan Kesehatan



Layanan Keluarga



Layanan Kesehatan Jiwa



Layanan HIV/AIDS

PASCA REHABILITASI

Pascarehabilitasi intensif (Rawat inap)



Penerimaan Awal



Layanan Pencegahan kekambuhan



Pengembangan Diri



Konseling



psikoterapi



Psikososial



Kelompok Bantu Diri

Pascarehabilitasi Reguler (Rawat Jalan/berkunjung)



Layanan pencegahan kekambuhan



Pengembangan Diri



Fasilitas Pendidikan



Support Group



Kelompok Bantu Diri

FUNGSI SEKUNDER

Fungsi Primer merupakan fungsi utama yang terdiri dari layanan layanan rehabilitasi narkoba yaitu terdiri dari 3 zona yaitu zona medis, sosial, dan pascarehabilitasi

SPIRITUAL



Terapi Bekam



Psikoterapi Islam



Majelis Taklim



Pembinaan Akhlak dan Karakter

FUNGSI PENUNJANG

Fungsi Penunjang pada Rehabilitasi narkoba terdiri dari beberapa fasilitas yang mendukung operasional dan kenyamanan pengguna.

Zona Service



Parkir



Musholla



Security



Kelistrikan dan drainase



Pengelolaan Limbah medis



House Keeping



Laundry

Zona Pengelola



Front Office



Back Office

Zona Hunian



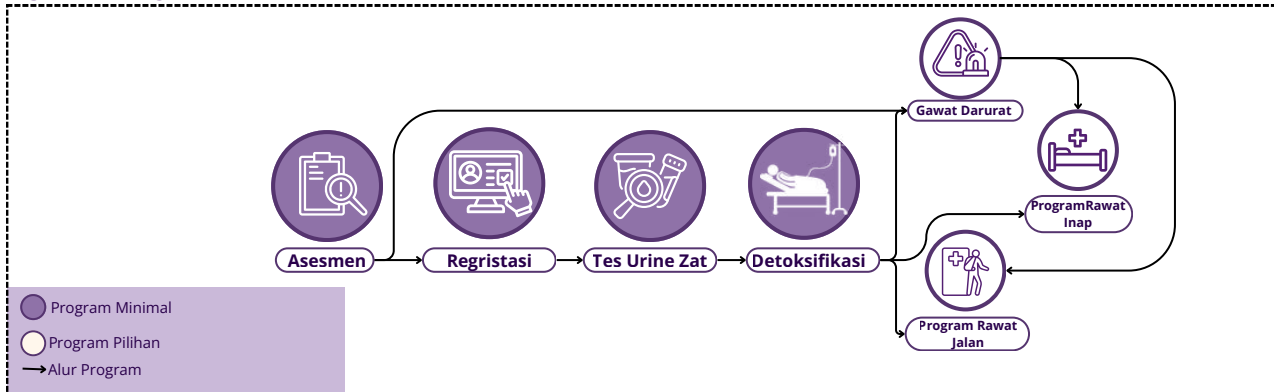
Menginap

ANALISIS FUNGSI

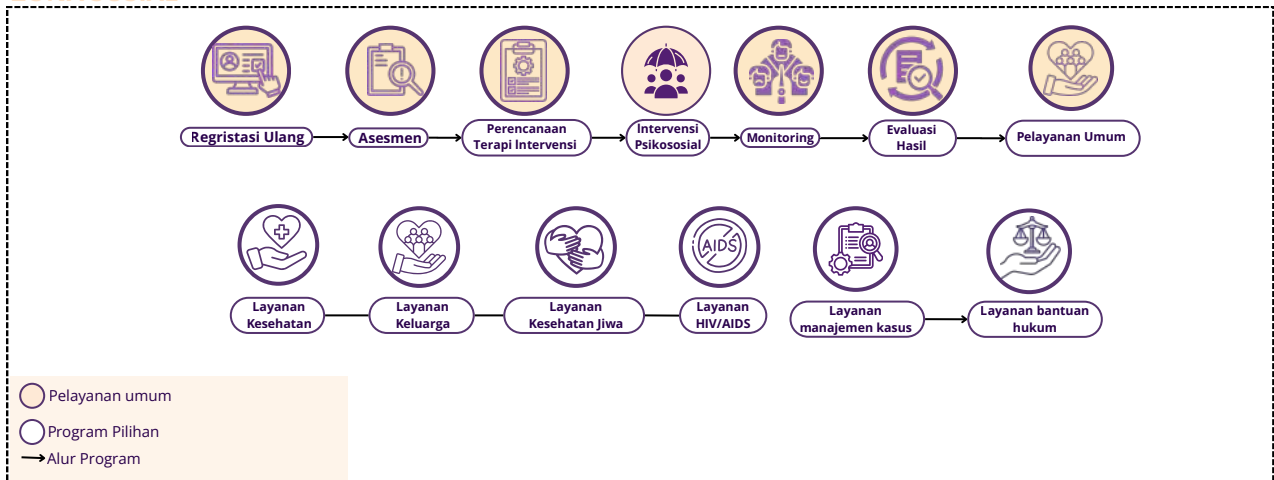
ANALISIS ALUR LAYANAN

FUNGSI PRIMER

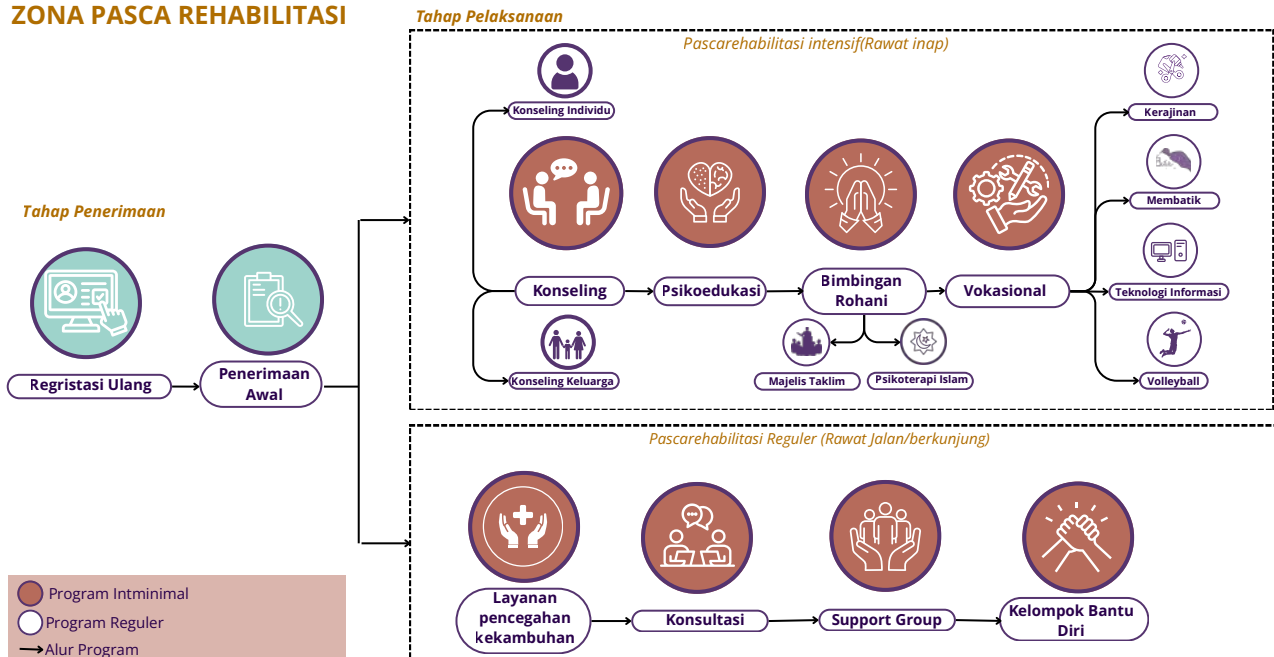
ZONA MEDIS



ZONA SOSIAL

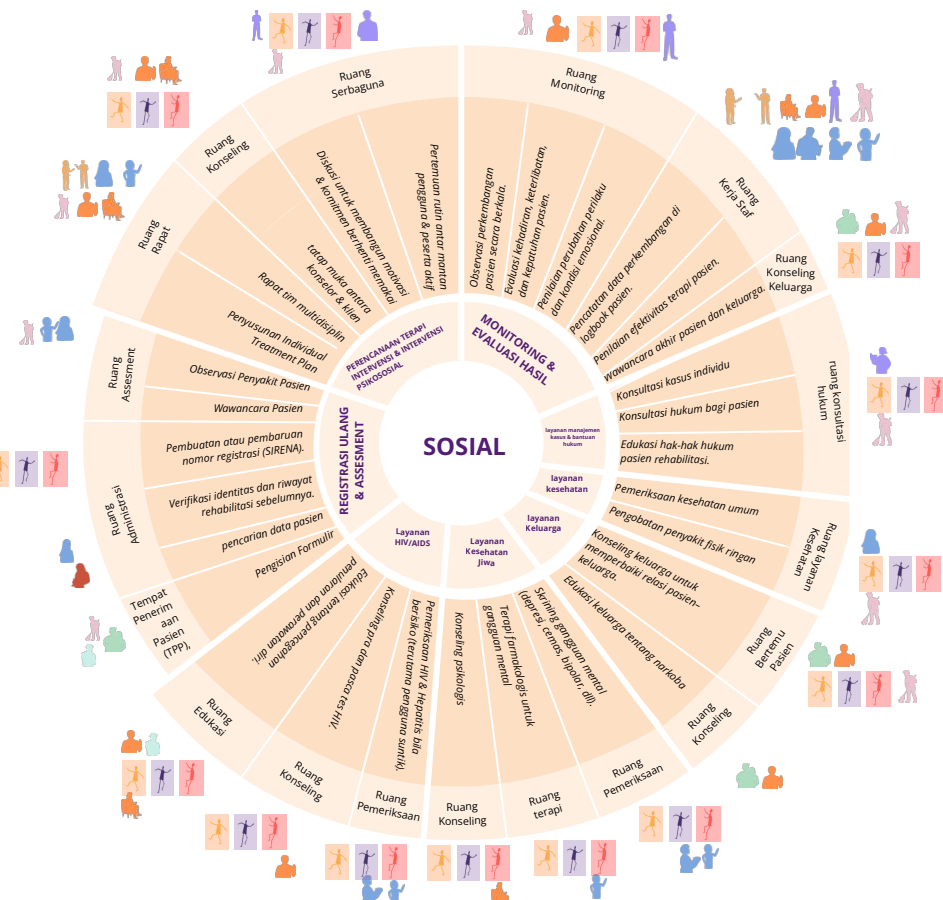


ZONA PASCA REHABILITASI





ANALISIS AKTIVITAS



KLASIFIKASI PENGGUNA

Pengguna Umum

struktural Staf Administrasi

3 2 1
Kepala Rehabilitasi.1
Koordinator.2
sub unit pelayanan.3

1. Staf Administrasi

Keluarga

Konselor

Konsleor Adiksi.1
Psikolog.2

Staf Medis

Pegawai



Mentor.1
Konsultan Hukum.2
Instruktur.3
terapis.4
pengajar.5

service

- 1.petugas kebersihan
- 2.teknisi

Keamanan

Security.1
staf tanggap darurat.2

Keagamaan

Pengguna Spesifik

EXPERIMENTAL USER



Pengguna yang baru mencoba narkoba karena rasa ingin tahu atau pengaruh sosial. Belum ketergantungan.

RECREATIONAL USER



yaitu pengguna yang memakai narkoba untuk bersenang-senang atau sebagai pelarian stres

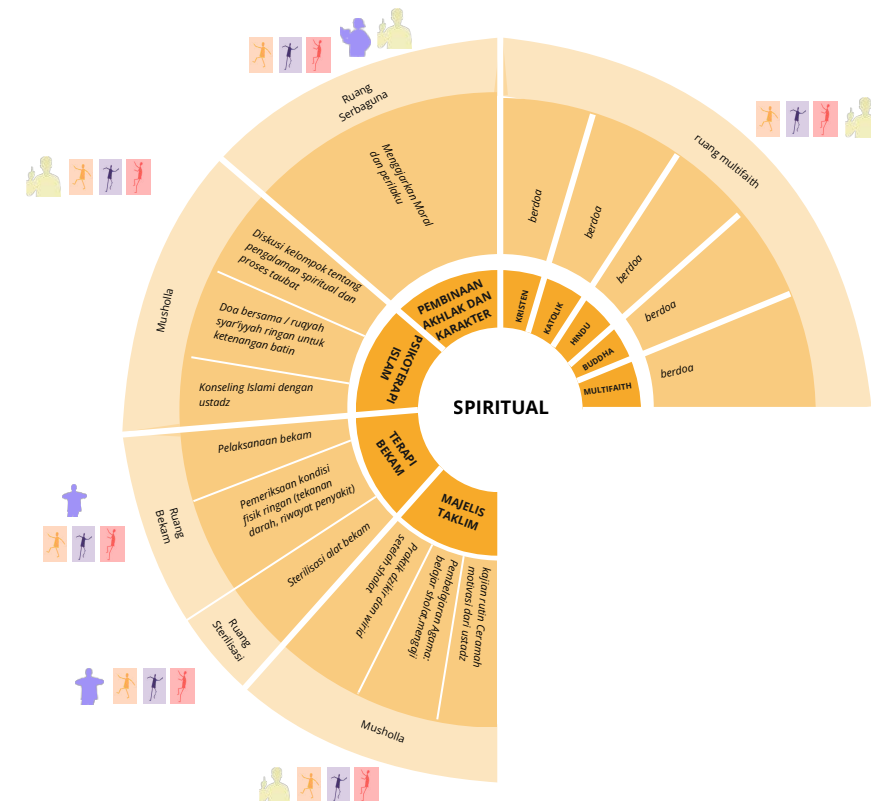
ADDICT USER



yaitu pengguna yang telah mengalami ketergantungan berat, baik secara fisik maupun psikologis.



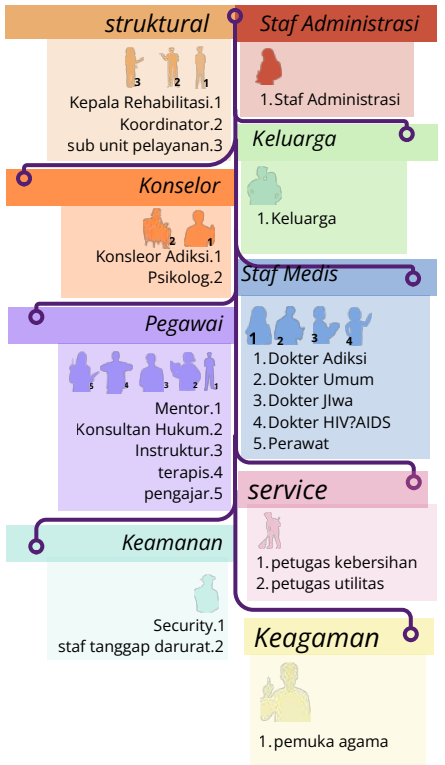
ANALISIS AKTIVITAS



KLASIFIKASI PENGGUNA

Pengguna Umum

Pengguna Umum



Pengguna Spesifik

EXPERIMENTAL USER



Pengguna yang baru mencoba narkoba karena rasa ingin tahu atau pengaruh sosial. Belum ketergantungan.

RECREATIONAL USER



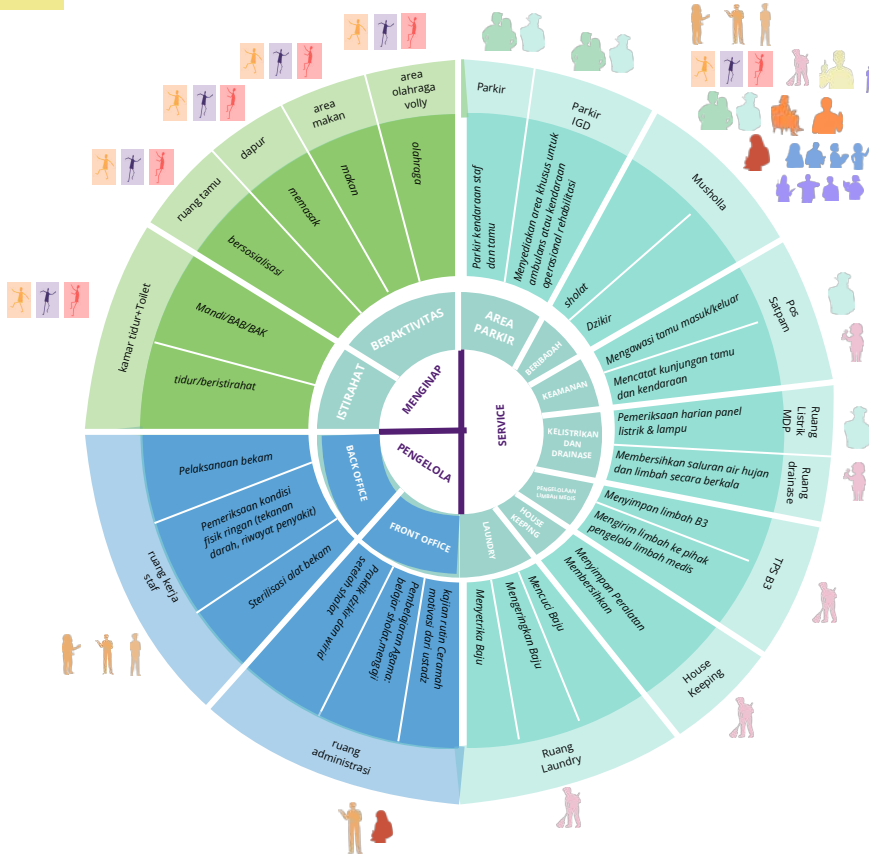
yaitu pengguna yang memakai narkoba untuk bersenang-senang atau sebagai pelarian stres

ADDICT USER



yaitu pengguna yang telah mengalami ketergantungan berat, baik secara fisik maupun psikologis.

ANALISIS AKTIVITAS



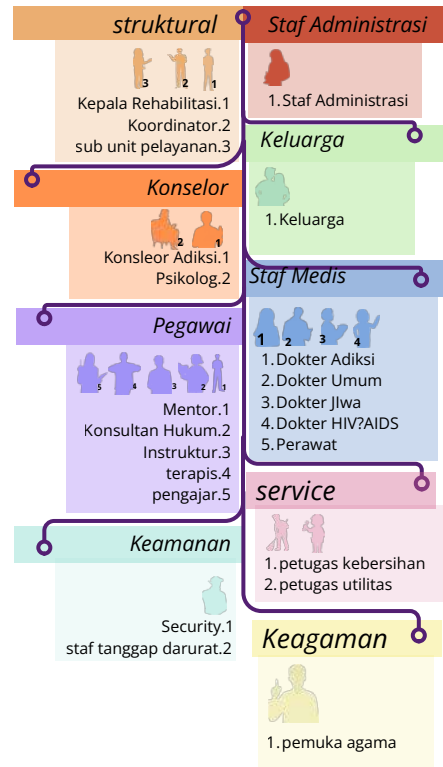
PENJELASAN

ANALISI MENDALAM DARI KATEGORI PASIEN

ANALISI AKTIVITAS MEMPENGARUHI KEBUTUHAN RUANG DI GUNAKAN DAN JUGA USER UMUM YANG MENGGUNAKAN RUANG TERSEBUT YANG MEMENGARUHI KEBUTUHAN KEBUTUHAN YANG ADA DI DALAM RUANGANNYA.

KLASIFIKASI PENGGUNA

Pengguna Umum



Pengguna Spesifik

EXPERIMENTAL USER



Pengguna yang baru mencoba narkoba karena rasa ingin tahu atau pengaruh sosial. Belum ketergantungan.

RECREATIONAL USER



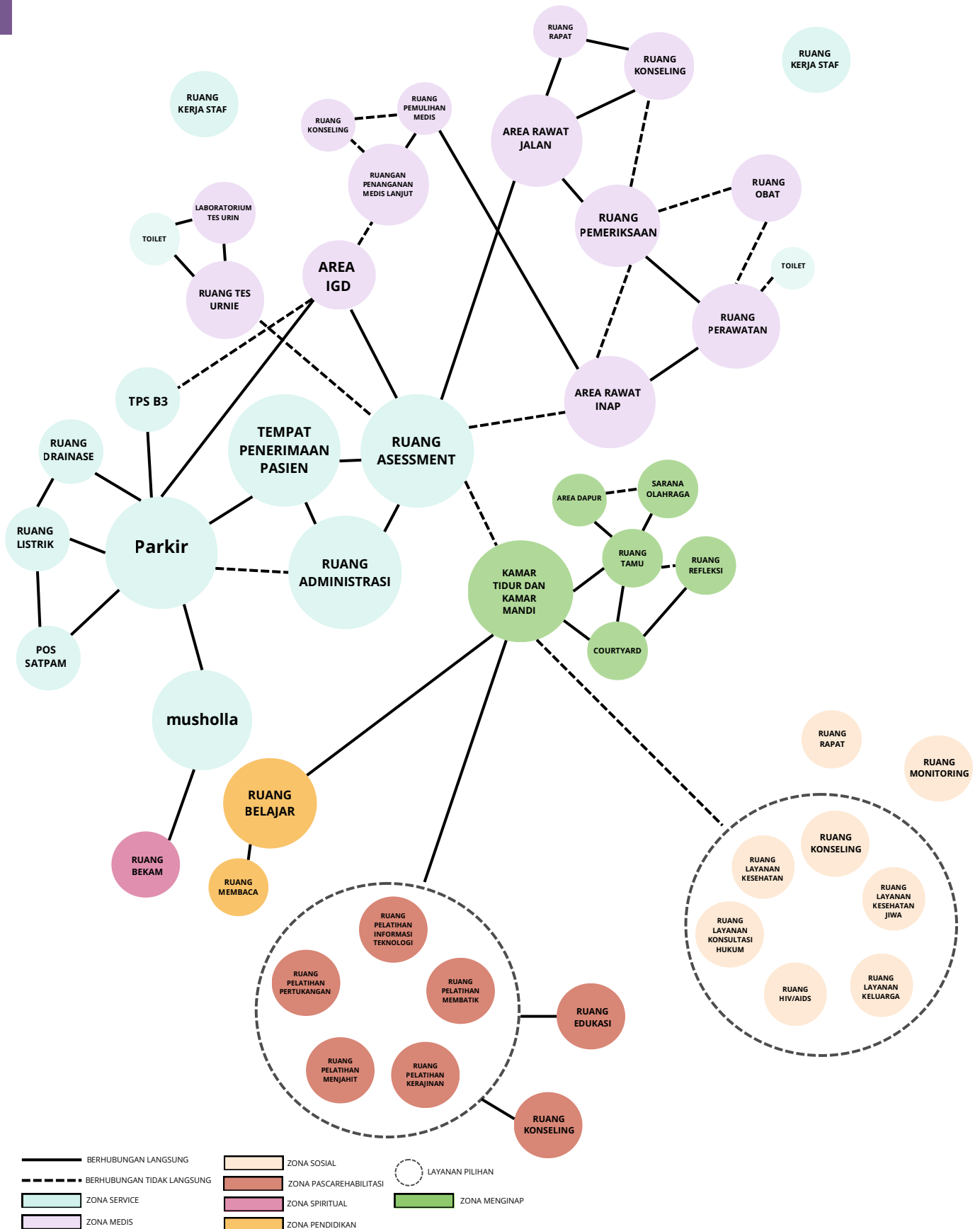
yaitu pengguna yang memakai narkoba untuk bersenang-senang atau sebagai pelarian stres

ADDICT USER



yaitu pengguna yang telah mengalami ketergantungan berat, baik secara fisik maupun psikologis.

ANALISIS KETERIKATAN ANTAR RUANG

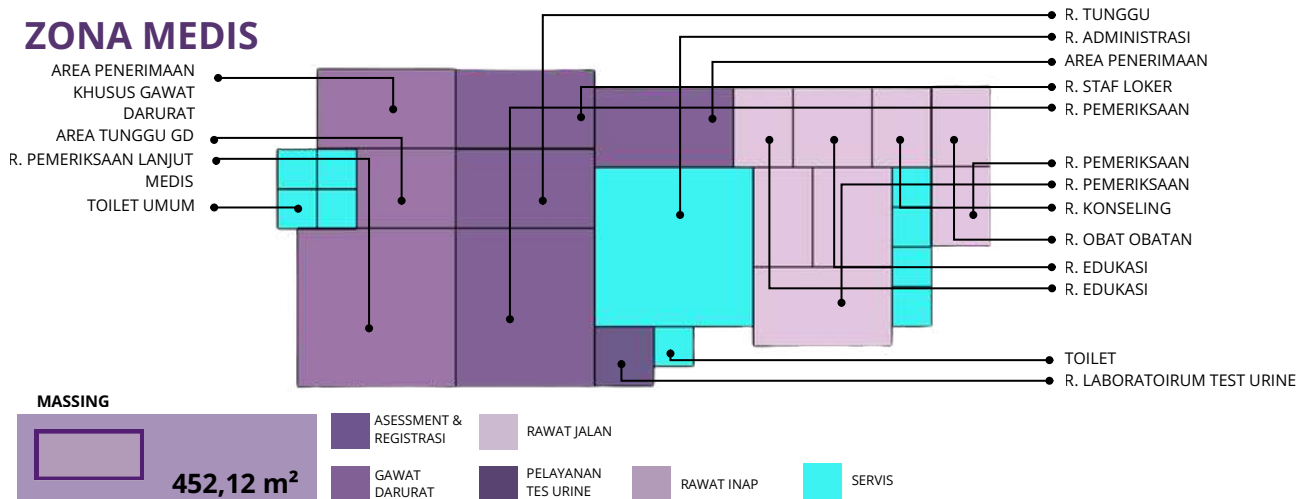


ANALISIS RUANG

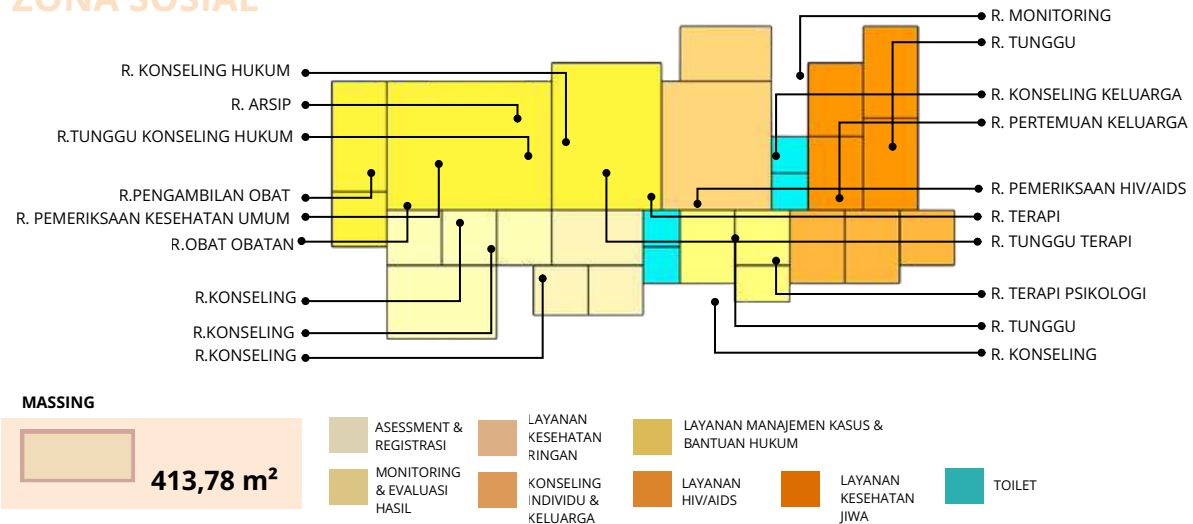
ANALISIS KUANTITAS RUANG

FUNGSI PRIMER

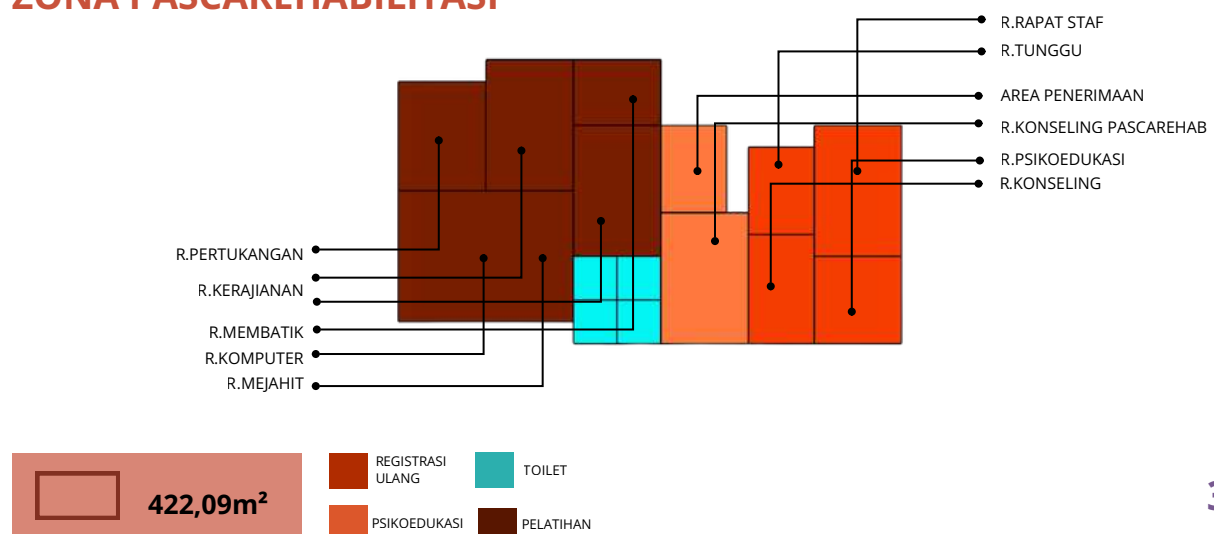
ZONA MEDIS



ZONA SOSIAL



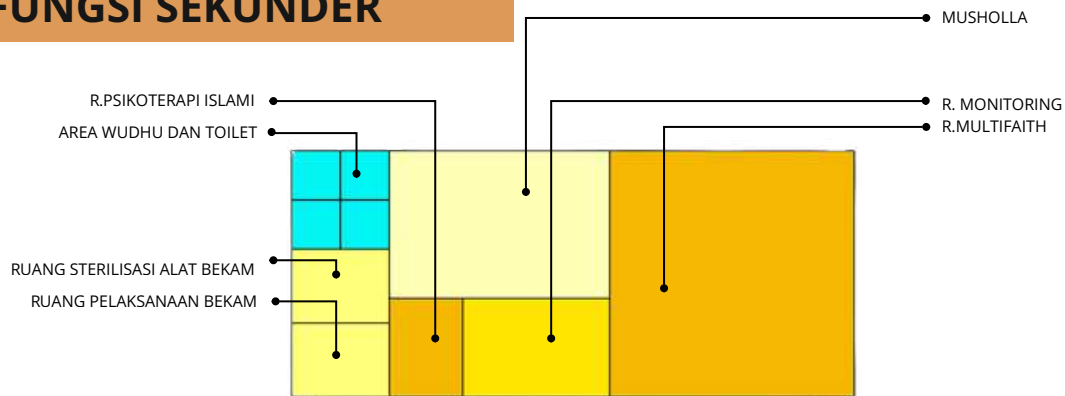
ZONA PASCAREHABILITASI



ANALISIS RUANG

ANALISIS KUANTITAS RUANG

FUNGSI SEKUNDER



MASSING

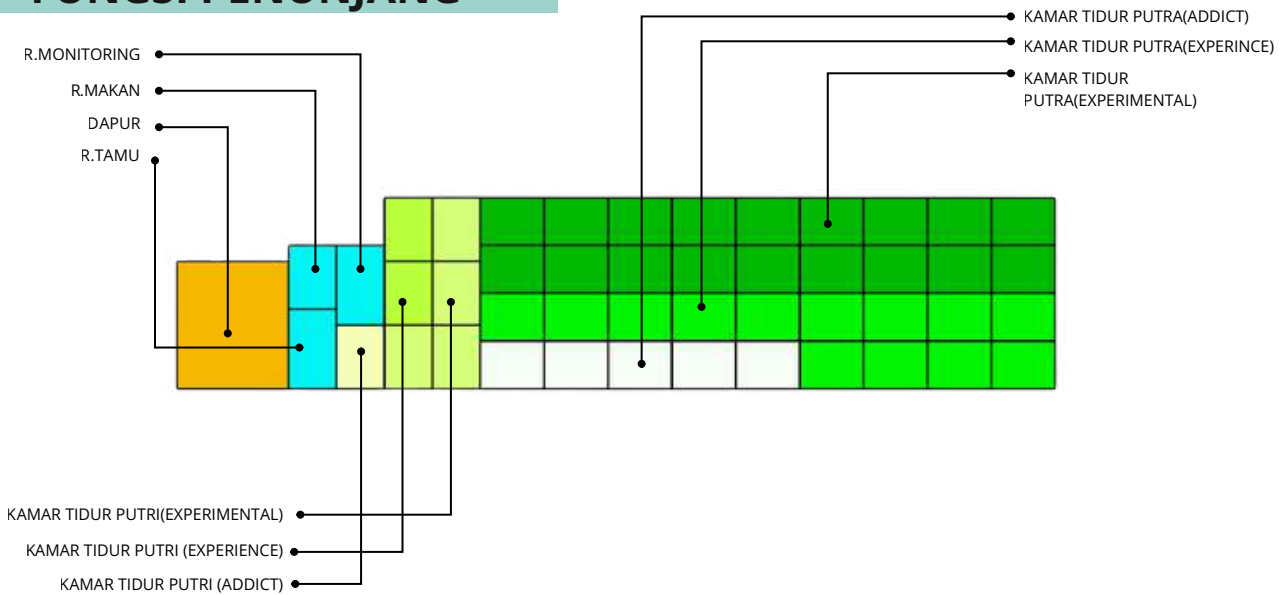


217,49 m²

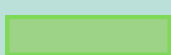
MAJELIS TAKLIM
TERAPI BEKAM

RUANG BERDOA
PENDIDIKAN

FUNGSI PENUNJANG



MASSING



1.701,28 m²

MENGINAP

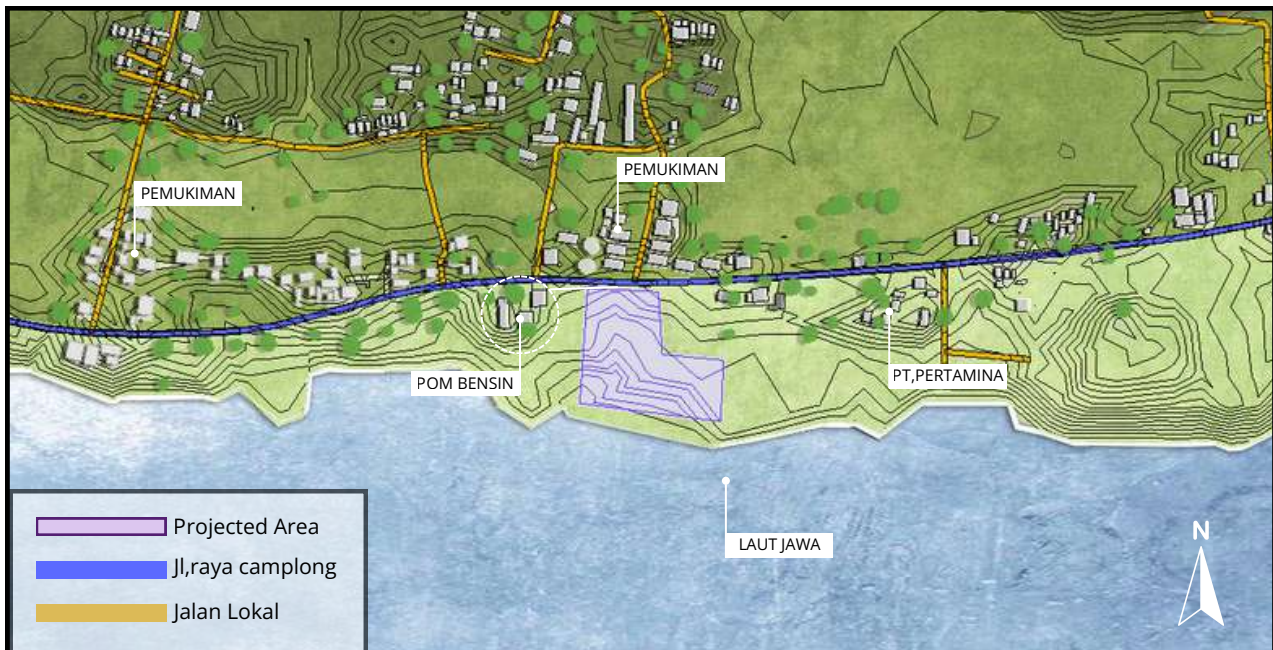
PENJELASAN

TOTAL LUAS RUANG BERDASARKAN KATEGORI FUNGSI SEBELUM PENAMBAHAN JALUR SIRKULASI PENGGUNA DAN AREA HIJAU, MEMILIKI LUAS SEBESAR **3.206,76 M²**

MENURUT REGULASI PERDA, KDB 60% (MINIMUM) = 9.000 M² DAN KDH 40% (MINIMUM) = 4.000 M²

ANALISIS TAPAK

ANALISIS TAPAK MAKRO



KABUPATEN SAMPANG



LUAS WILAYAH SAMPANG

1,228 km² (122 ha)

PERBATASAN WILAYAH

1. Sebelah Timur : Kabupaten Pamekasan
2. Sebelah Barat : Kabupaten Bangkalan

TOPOGRAFI

Kondisi topografi terletak dibibir pantai dengan tanah relatif landai hingga datar, terletak kurang lebih 10 mdpl

GEOLOGI

jenis tanah pada kaasan perancangan merupakan jenis tanah REGISOL. Tanah regosol memiliki permasalahan laju infiltrasi tinggi, kemasaman tanah masam-netral daya pegang air yang rendah, cenderung tidak subur dan mudah tererosi.

FUNGSI KAWASAN

1. Tapak perancangan juga dekat dengan permukiman penduduk setempat.

Respon : menghadirkan ruang publik yang bisa diakses oleh warga sekitar namun privasi dan kejelasan memiliki batasan untuk berhubungan dengan pasien.

2. camplong dan daerah madura lainnya memiliki interesting terhadap olahraga volly.

Respon : menghadirkan lapangan volly yang semi-publik bisa di akses oleh masyarakat sekitar dan juga pasien rehabilitasi.

3. camplong merupakan kawasan ekonomi dan pariwisata pantai.

Respon : menghaadirkan ruang untuk menikmati pantai madura.



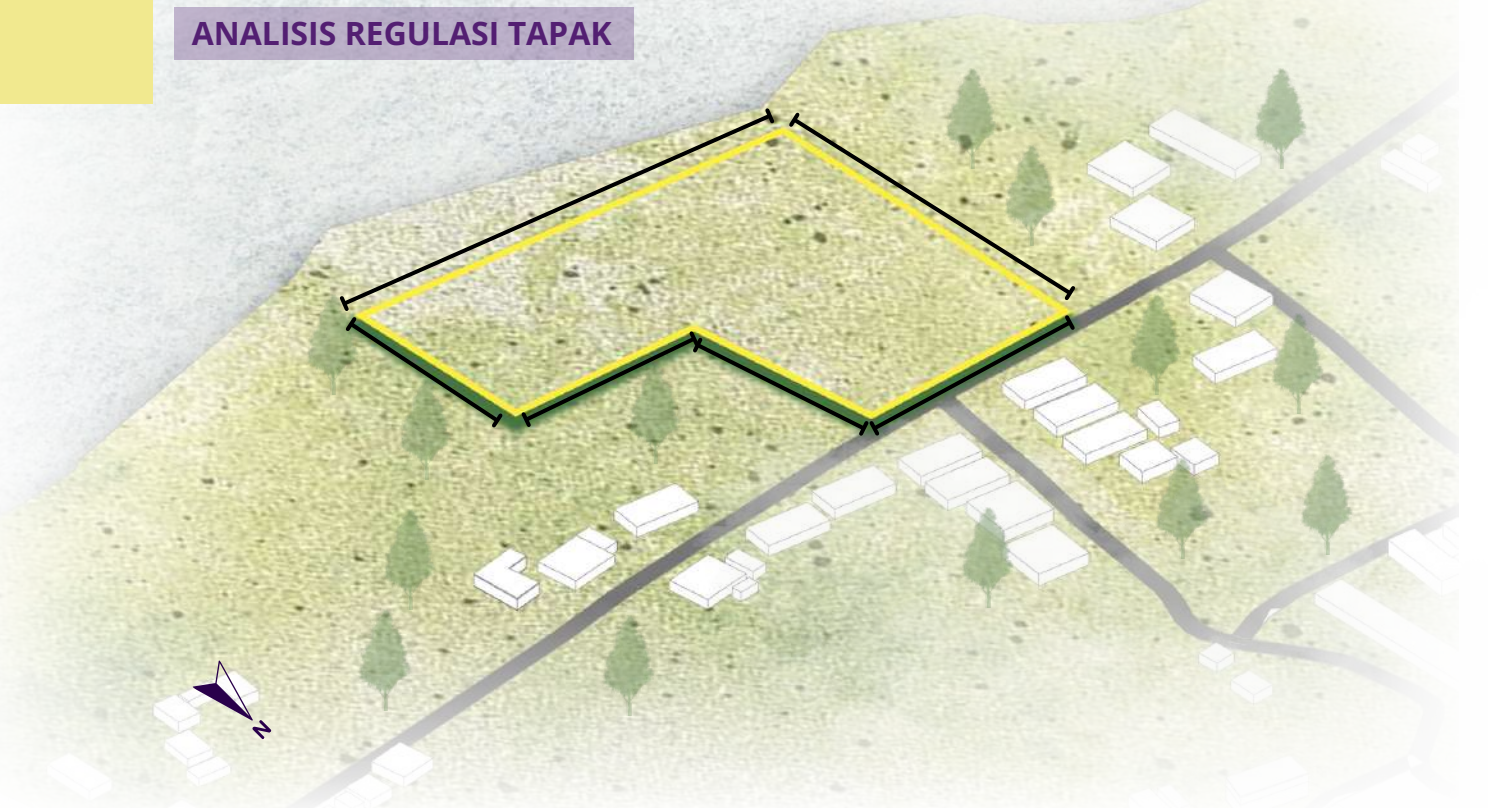
masyarakat madura
mayoritas beragama Islam

agama lain meiliki
presentase yang sangat
minor

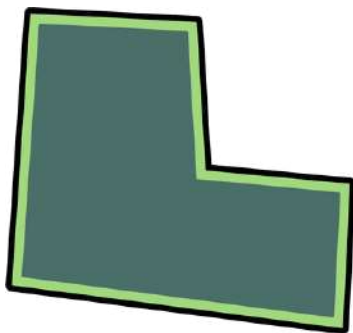
Respon : memberikan fasiitas lebih pada terapi dengan metode islami

ANALISIS TAPAK

ANALISIS REGULASI TAPAK

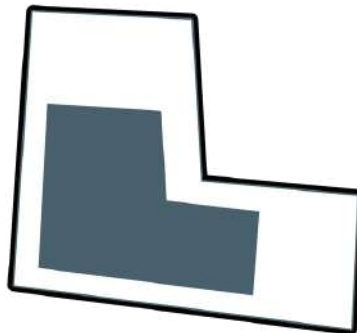


GARIS SEMPADAN BANGUNAN



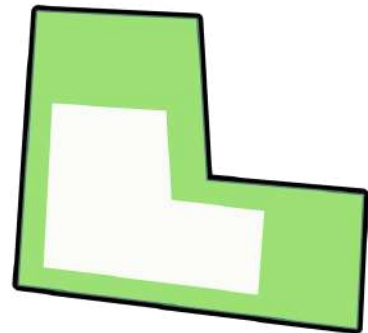
$\frac{1}{2}$ dari 10 meter = **5 meter**

KOEFISIEN DASAR BANGUNAN



$15.000 \times 60\% = 9.000\text{M}^2$
KDB : 9.000m²

KOEFISIEN DASAR HIJAU



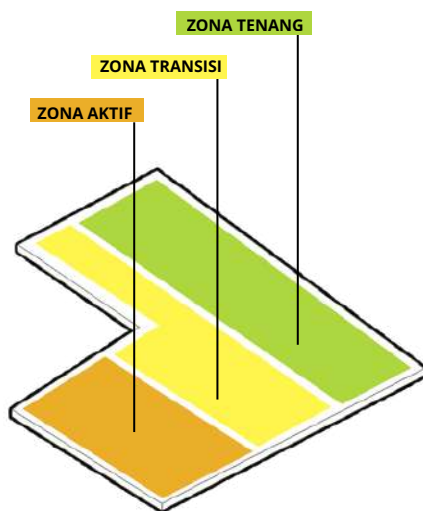
$15.000 \times 40\% = 6.000 \text{ m}^2$
RTH : 6.000 m²

PENJELASAN

REGULASI SEBAGAI PATOKAN AWAL PERANCANGAN

ANALYSIS SENSORY

AUDITORY SENSORY



NOISE CONTROL

RESPON



MASSING CONTROL

Respon terhadap kebisingan tapak dilakukan melalui strategi zonasi, dibagi menjadi tiga yaitu, zona Bersosialisasi, Rehabilitasi, Istirahat.

Untuk merespon kebisingan zona dibagi menjadi 3

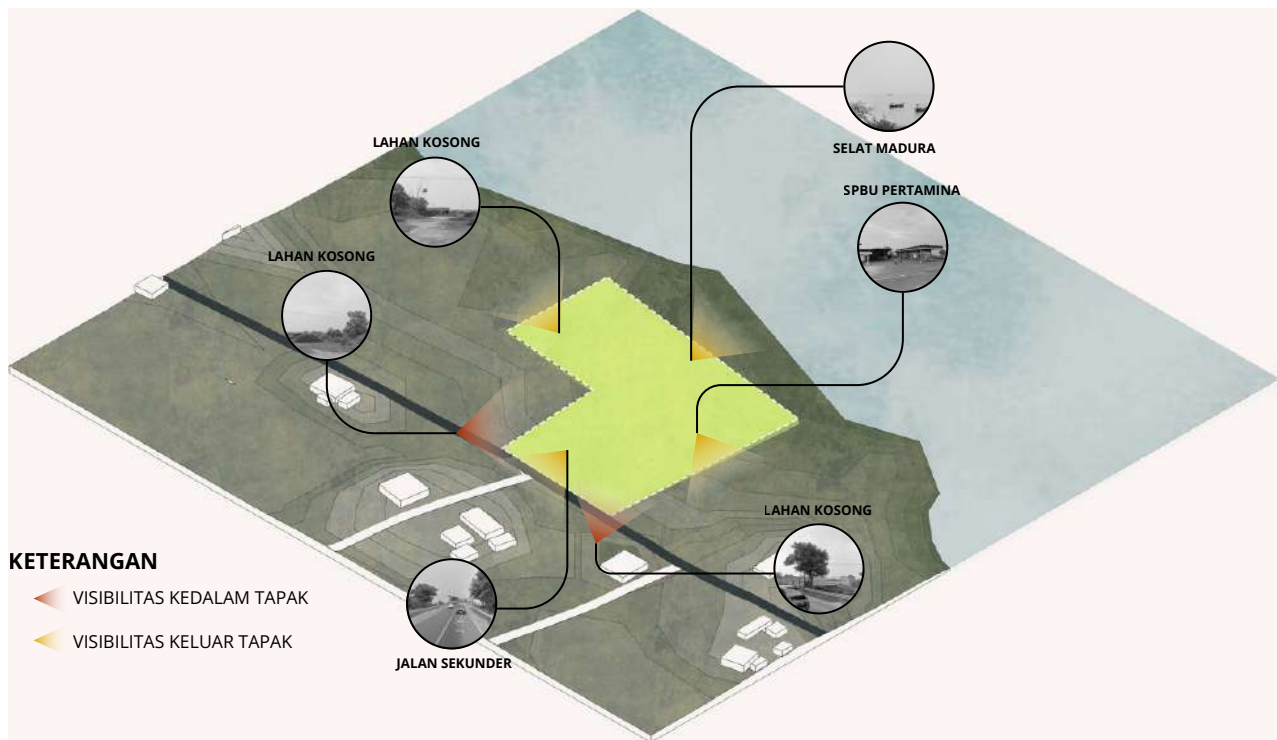
1. zona aktif: sebagai area dengan intensitas interaksi tinggi
2. zona transisi: sebagai area dengan intensitas interaksi yang terkontrol
3. zona tenang: sebagai area dengan intensitas interaksi yang rendah

adanya setback dari jalan terhadap bangunan membantu controlling kebisingan dan memberikan kenyamanan akustik.

peletakan zona layanan ditempatkan sesuai kebutuhan dan karakter intensitas.

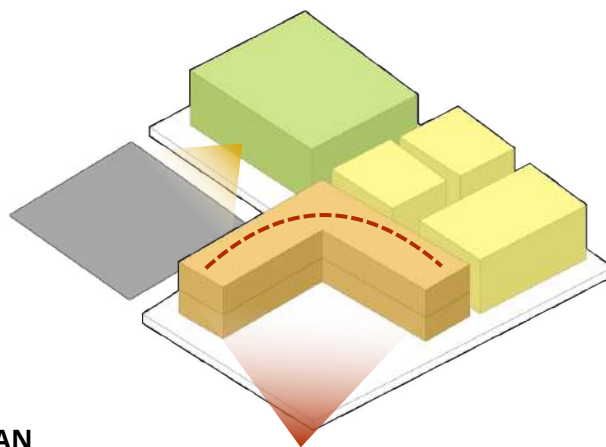
ANALYSIS SENSORY

VISIBILITY ANALYSIS



RESPON

Analisis visibilitas berfungsi sebagai **kontrol visual** dimana faktor keterbukaan sebagai bangunan pelayanan umum, dan privasi sebagai bangunan dengan fungsi rehabilitasi.



KETERBUKAAN

orientasi bangun diarahkan ke arah barat laut menghadap jalan sekunder untuk memaksimalkan kemudahan visual yang diterima oleh pengguna lain.

FUNGSI

Keterbukaan kepada bangunan berfungsi untuk mengarahkan secara komunikatif untuk menciptakan keramahan bangunan.

PRIVASI

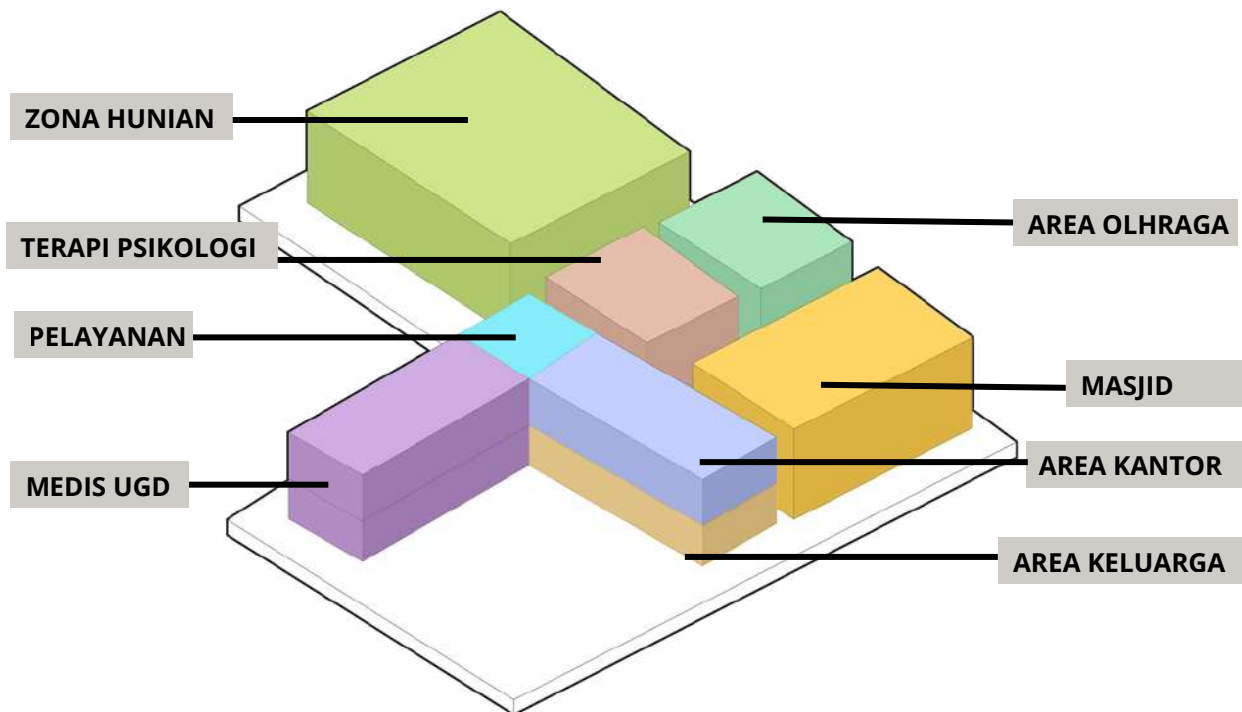
Bangunan dengan kebutuhan tingkat privasi yang tinggi berada di sisi barat karena ada celah untuk bangunan depan menutupi visibilitas dari luar langsung.

FUNGSI

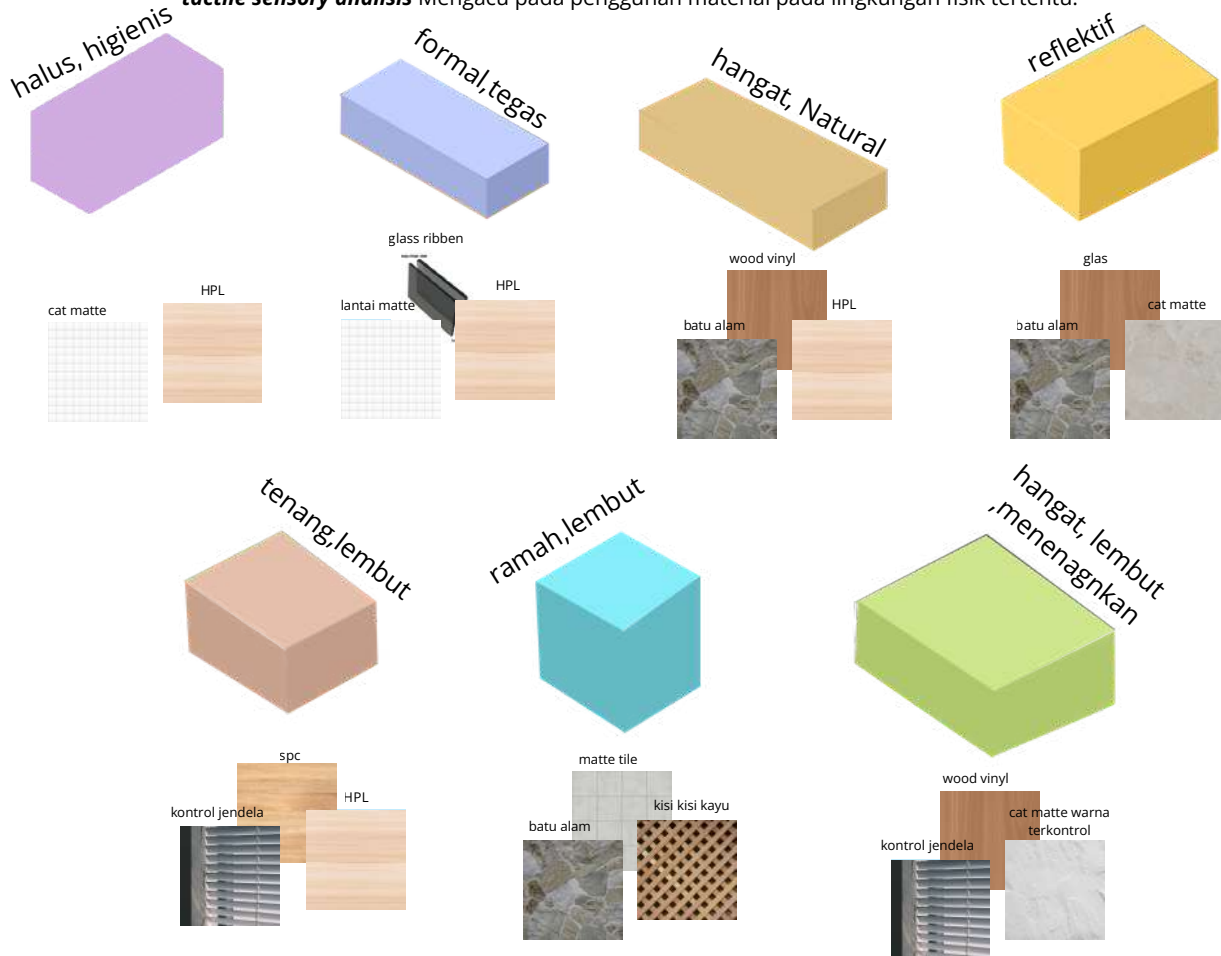
Privasi yang cukup berfungsi sebagai kontrol stimulus visual serta mendukung stabilitas emosional pengguna.

ANALISIS SENSORY

TACTILE SENSORY ANALYSIS



tactile sensory analysis Mengacu pada penggunaan material pada lingkungan fisik tertentu.



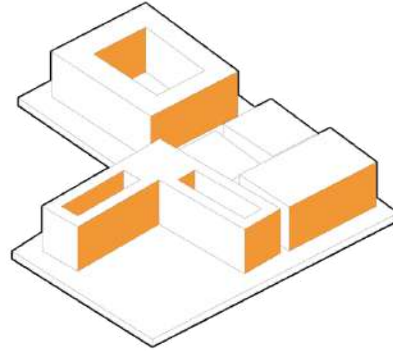
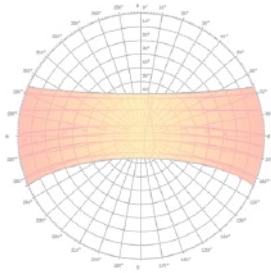
Pemilihan material dilakukan berdasarkan karakter psikologis tiap zona untuk mendukung kestabilan pengguna ketika memasuki ruangan serta mendukung proses healing pengguna rehabilitasi.

ANALISIS SENSORY

THERMAL SENSORY ANALYSIS

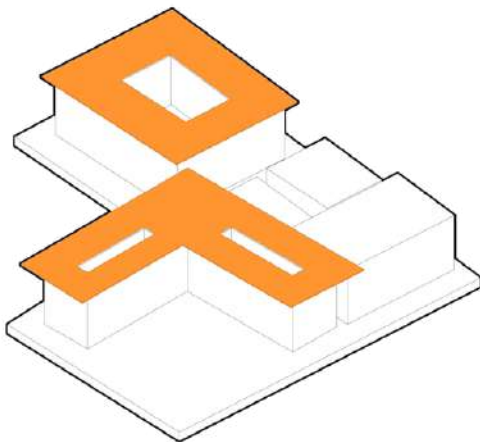
Analysis thermal sensory dilakukan untuk mengetahui respon kenyamanan termal pengguna terhadap kondisi lingkungan bangunan

SUNEARTH

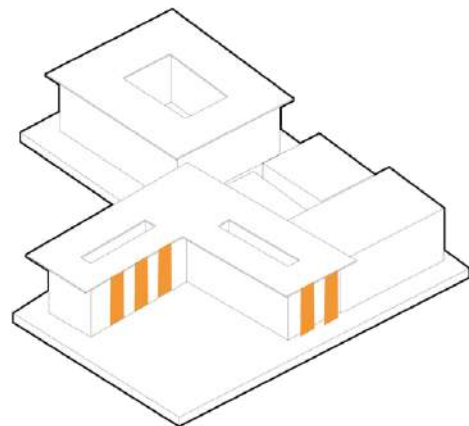


data sunearth memperlihatkan fasad bangunan yang sering terpapar cahaya matahari pagi dan sore berada pada sisi timur dan barat, sedangkan fasad bangunan pada sisi utara sering terpapar cahaya matahari pada tengah hari.

RESPON



OVERHANG



DOUBLE SKI FACADE

Penggunaan **Overhang** dan **double skin facade** yang cukup lebar berfungsi untuk penghalau panas cukup terhadap bangunan, sehingga bangunan dan pengguna tidak mengalami overhate dan kenyamanan thermal terkontrol.

OLFACTORY SENSORY ANALYSIS

windrose menampilkan bahwa angin dominan dari sisi selatan merupakan angin laut naik.

Seringkali aroma tidak sedap datang dari lingkungan fisik itu sendiri, apalagi ketika bangunan memiliki sirkulasi udara yang tidak berjalan. Sehingga ada penyumbatan udara dan menciptakan udara panas tersumbat hingga menyebabkan jamur.

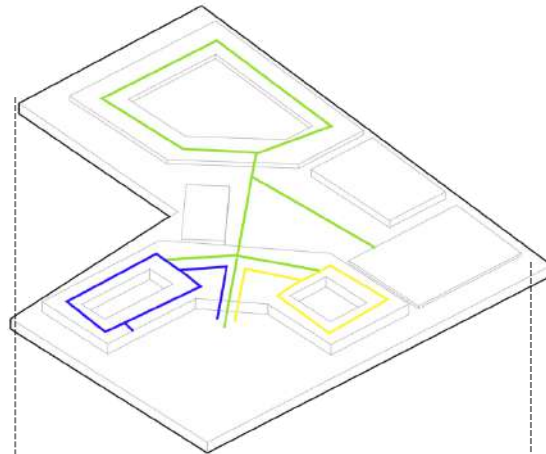
Jurnal Sick Building Syndrome dan Indoor Air Quality

A 3D perspective diagram of a building structure composed of several white rectangular blocks. The blocks are arranged in a cross-like pattern. The top block is a large square. Below it, there are two smaller rectangular blocks side-by-side. To the left of the central junction, there is another rectangular block. To the right, there is a larger rectangular block. Each of these four blocks (top, bottom-left, bottom-center, and bottom-right) contains a blue rectangular area representing a heat source. Blue wavy lines rise from each of these blue areas, indicating heat being emitted. The entire structure sits on a white base.

41

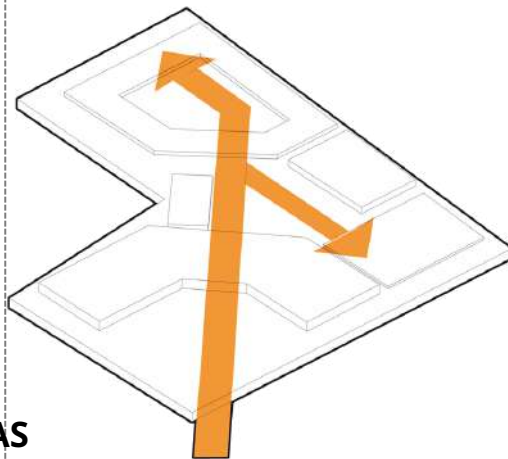
ANALISIS AKSESIBILITAS & SIRKULASI

SIRKULASI



- SIRKULASI PASIEN
- SIRKULASI PENGUNJUNG
- SIRKULASI PETUGAS MEDIS

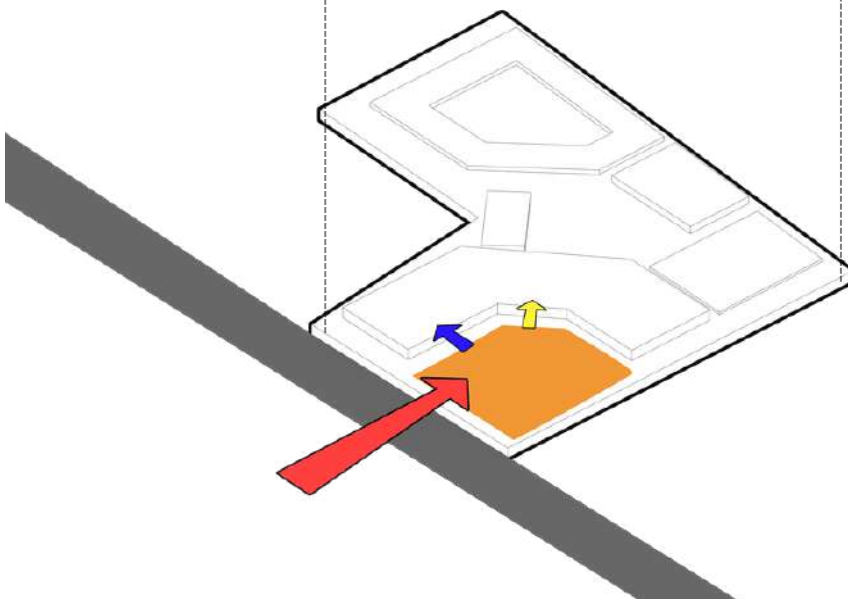
Sirkulasi pengguna dirancang dengan terkontrol berada di zona masing masing status pengguna.



- SIRKULASI UTAMA

Penerapan sirkulasi terarah pada pusat rehabilitasi narkoba bertujuan untuk menciptakan alur aktivitas yang terkontrol, serta pengawasan yang terkontrol oleh pengawas.

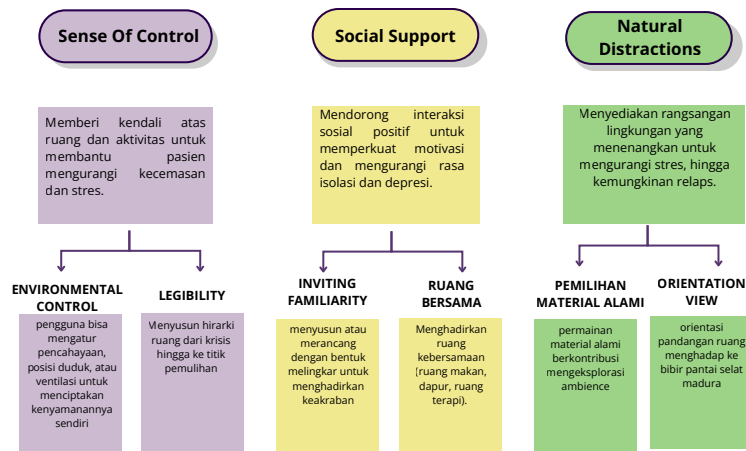
AKSESIBILITAS



- AKSES UTAMA
- AKSES PENGUNJUNG
- AKSES GAWAT DARURAT

Titik Akses Utama dibuat 1 berada di area depan sekaligus sebagai area in out, difungsikan untuk kemudahan kontrol keluar masuk.

SISTESIS



prinsip	strategi awal	hasil analisis	keyword
Sense Of Control	<i>Environmental Control</i>	peletakan zona dengan pemisahan zona hunian dengan zona Pemeriksaan ditujukan agar proses pemulihan cepat dan tepat.	Responsif
	<i>legibility</i>	menata massa tersusun dari titik krisis(rehabilitasi) ke titik pemulihan(spiritual).	
Social Support	<i>Inviting familiarity</i>	pada zona hunian massa disusun melingkar kotak dengan courtyard pada bagian tengah.	Humanized Environment
	ruang bersama	adanya ruang tamu di setiap zona hunia putra dan putri sebagai ruang untuk bersama	
Natural Distractions	pemilihan material alami	pemilihan material disesuaikan pada fungsi spatial pasien rehabilitasi	Supportif
	<i>Orientation view</i>	area eksplorasi zona kognitif menghadap sisi selat jawa sebagai stimulus menenangkan untuk pasien	

“Arsitektur sebagai alat menyeimbangkan fisik, emosi, sosial, dan spiritual.”

RUANG TEDUH

Filosofi Ruang teduh yaitu lingkungan rehabilitasi yang bertujuan mampu memberikan ketenangan, dan rasa aman bagi pengguna selama masa proses pemulihan. Konsep ini menjadi gambaran perancangan rehabilitasi yang secara tidak langsung memberikan kesan stigma yang positif.

RESPONSIVE

- KENYAMANAN TERMAL
- RESPON PSIKOLOGIS PENGGUNA

HUMANIZED ENVIRONMENT

- PENGGUNAAN MATERIAL HANGAT
- COURTYARD
- PENCAHAYAAN ALAMI
- CALMING ACCOUSTIC

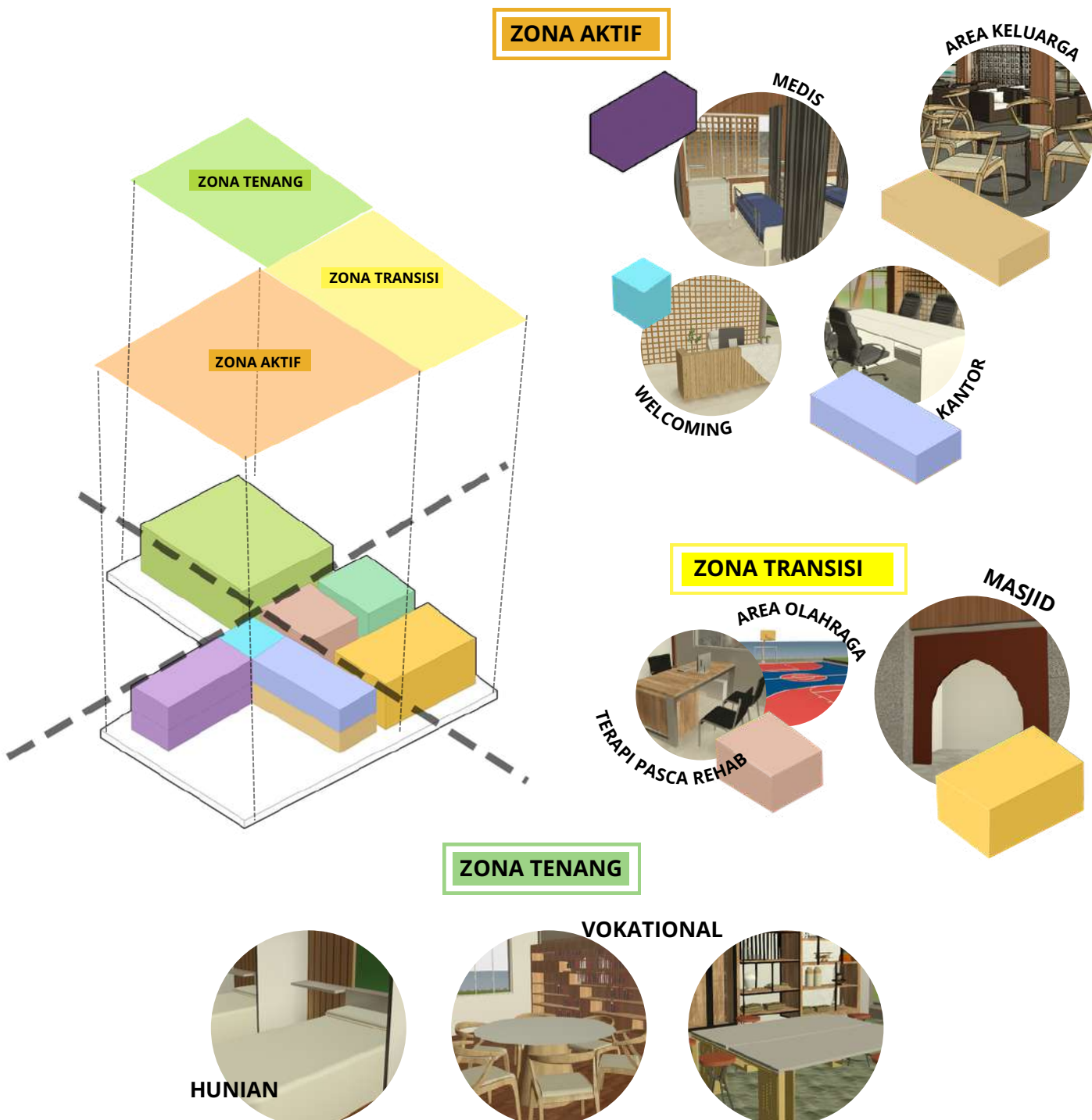
SUPPORTIF

- KEMUDAHAN SIRKULASI
- *STRESS REDUCTION*

KONSEP TAPAK

Penataan Zona ruang didasarkan oleh aspek kebisingan, dimana tapak tersusun kedalam ruang yang tertata bertahap, dari area yang memiliki intensitas interaksi yang tinggi menuju interaksi yang rendah, prinsip tersebut untuk merespon tipe rancangan sebagai pelayanan umum publik dan rehabilitasi.

RESPONSIVE

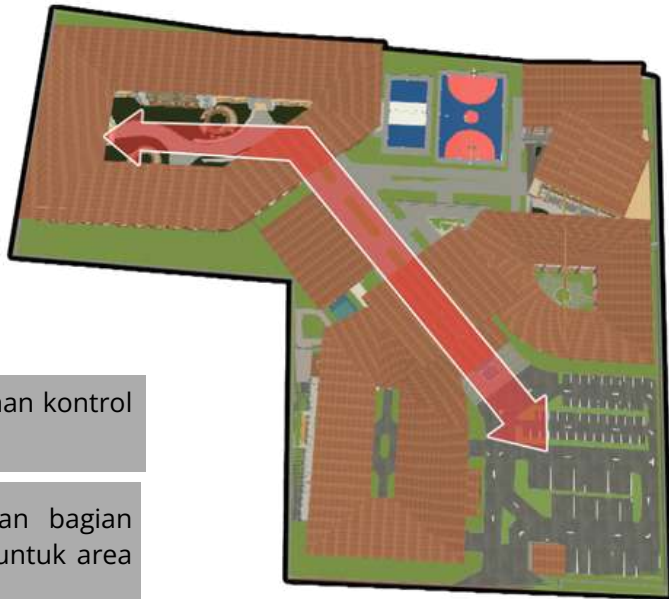


KONSEP TAPAK



Akses masuk tapak ada di satu titik untuk kemudahan kontrol yaitu berada di sisi utara tapak.

Akses masuk pengunjung melalui area pelayanan bagian tengah. lalu dapat memasuki area medis lantai 2 untuk area rawat inap.



Pergerakan pengguna harus melalui zona transisi dengan sirkulasi utama yang terarah, semua pergerakan pasien dapat mudah terkontrol.

BATAS VISUAL ALAMI



RESPONSIF

penempatan area hijau di sekeliling dengan jarak 2-5m sebagai tempat penanaman vegetasi yang berfungsi sebagai pembatas visual untuk kebutuhan tingkat privasi yang tinggi.

SUPPORTIF

zona tenang

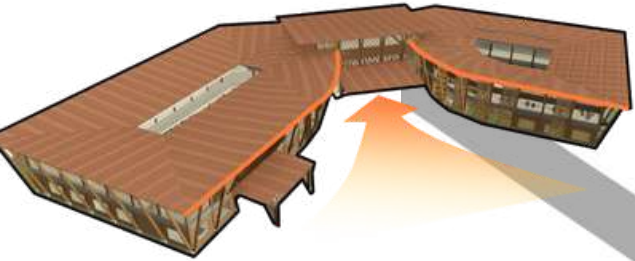
zona transisi

zona aktif

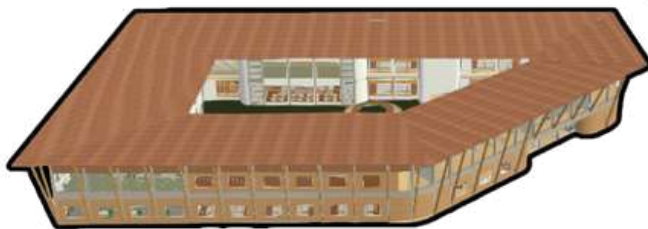
KONSEP BENTUK

RESPONSIVE

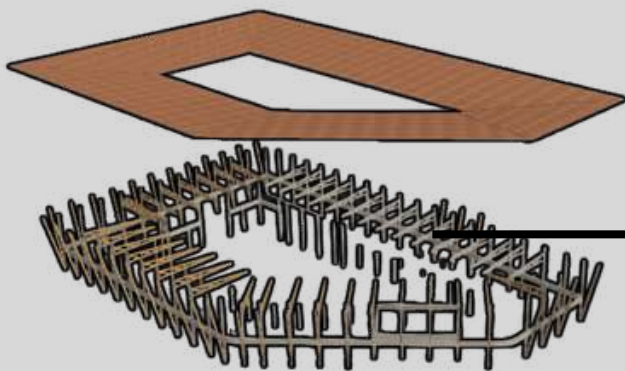
Massa bangunan dibentuk dengan pola yang lebih welcome dan terarah melalui sisi melengkung untuk mengarahkan kepada entrance utama bagi pengunjung sebagai bentuk karakter welcoming bangunan.



Bentuk massa bangunan zona hunian zona tengah dibuat tertutup namun dari dalam ada courtyard yang cukup besar, bentuk yang tertutup difungsikan sebagai bentuk eksklusifitas dan menghindari intervensi dari luar.



STRUKTUR BANGUNAN



Struktur bangunan diwujudkan melalui kolom beton yang dilapisi panel kayu sebagai bentuk kehangatan.

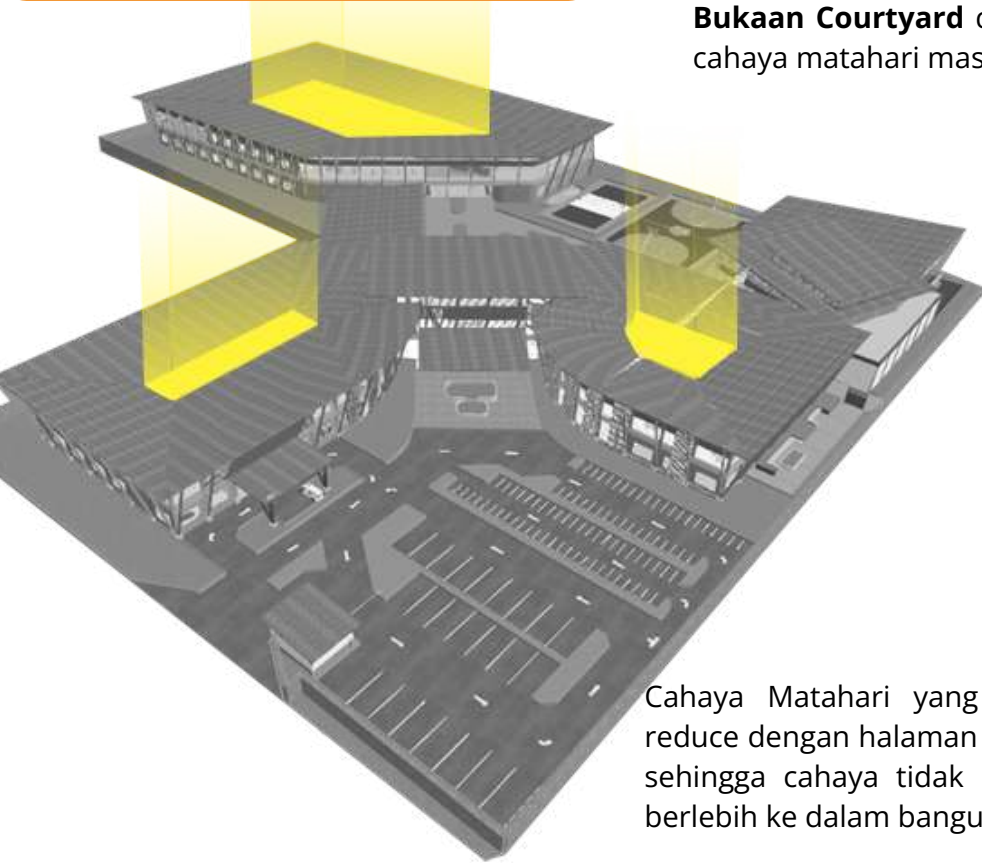
Overhang yang cukup lebar membutuhkan kolom tambahan bagian depan sebagai penyangga. kolom penyangga dibuat miring dan berepetisi menciptakan sebuah pola sebagai fasad bangunan.



Atap bangunan dibuat miring dengan kemiringan 5-15 derajat untuk response terhadap hujan. Dengan struktur kayu sebagai rangka atap dengan system rangka trust.

KONSEP RUANG

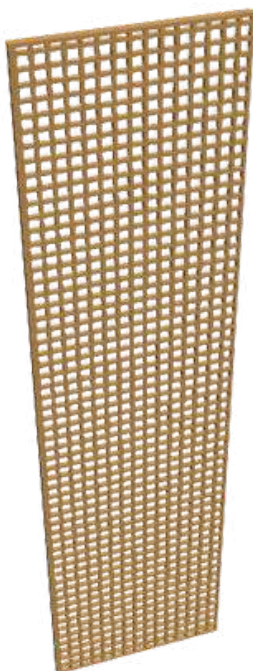
HUMANIZED ENVIRONMENT



Bukaan Courtyard dibuat untuk memaksimalkan cahaya matahari masuk ke area dalam bangunan.



Cahaya Matahari yang masuk melalui courtyard di-reduce dengan halaman hijau dan pohon pada courtyard sehingga cahaya tidak memantulkan panas atau silau berlebih ke dalam bangunan.



Adanya Kisi Kisi sebagai double facade untuk mengurangi cahaya matahari masuk dibeberapa titik tertentu.

BAB 3



HASIL RANCANGAN

- **TAPAK**
- **IMPLEMENTASI SIRKULASI**
- **IMPLEMENTASI DALAM RUANG**



Pengembangan Konsep dan Hasil Rancangan

Perancangan Rehabilitasi Napza bagi Remaja di kabupaten Sampang menggunakan pendekatan *supportive design* yang berfokus pada promosi lingkungan fisik untuk mengurangi stres sebagai salah satu faktor terbesar pecandu mengalami *relaps*.

Berdasarkan pendekatan tersebut, rancangan dikembangkan melalui konsep **“Ruang Teduh”** sebagai filosofi bangunan rehabilitasi dengan proses pemulihan yang merespon pengguna dalam mengurangi stres. Konsep ini diterjemahkan dalam tiga prinsip, yaitu **responsif** melalui respon terhadap iklim hingga respon kepekaan pengguna sebagai strategi dalam mengurangi faktor stress, **humanized environment** dengan menciptakan lingkungan yang humanis,nyaman, dan memperhatikan kebutuhan emosional pengguna, **supportif** diterapkan melalui pengolahan lingkungan yang mampu memberikan rasa aman, mendukung interaksi sosial, serta membantu proses healing pengguna selama rehabilitasi.

Melalui ketiga prinsip tersebut diharapkan rancangan mampu menghadirkan ruang rehabilitasi NAPZA bagi remaja sebagai ruang pemulihan yang mendukung kekuatan mental remaja dalam menjalani masa rehabilitasi.

TAPAK

ZONASI



Zona Parkir

Zona Aktif

Zona Transisi

Zona Tenang

RESPONSIVE

Bangunan ditempatkan dengan tingkat kebisingan dan aktivasi layanan. Gradasi zoning ini berfungsi sehingga pengguna tidak mengalami perubahan suasana yang tiba tiba. menciptakan kenyamanan psikologis dari area publik ke area lebih privat.

RESPONSIVE

Area hunian dengan kebutuhan privasi yang tinggi diletakkan dipaling belakang untuk meminimalisir kebisingan dan visibilitas dari luar kedalam tapak.



zona tenang

- HUNIAN
- VOKATIONAL

zona transisi

- MASJID
- PSIKOTERAPI PASCAR REHAB

zona aktif

- MEDIS
- AREA WEKCOMING
- AREA KELUARGA
- KANTOR PENGELOLA

Parkir

- PARKIR MOBIL
- PARKIR MOTOR



TAPAK

SUPPORTIF

Memberikan tempat istirahat sementara pada area aktif untuk ruang jeda bagi pengguna maupun keluarga untuk beristirahat sejenak di tengah aktivitas rehabilitasi.



HUMANIZED

Setiap ruangan memiliki konektivitas visual alami kedalam dan keluar bangunan.

TAPAK

SIRKULASI



SUPPORTIF

SIRKULASI GAWAT DARURAT

Memfasilitasi jalur darurat khusus ambulance untuk mempercepat penanganan ketika ada user yang kecanduan berat hingga kolaps.



SUPPORTIF

JALUR UTAMA TAPAK

Sirkulasi utama dirancang khusus menghubungkan pengguna menuju langsung ke zona layanan tertentu.



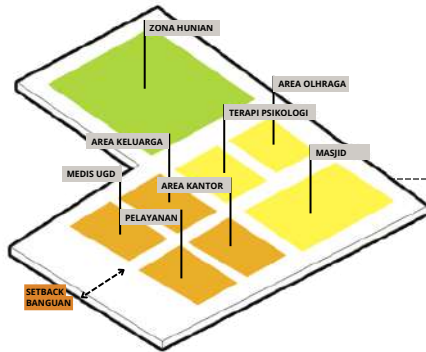
HUMANIZED ENVIRONMENT

Setiap pengguna memiliki koridor zonanya masing masing dan tidak disatukan agar tidak over aktif yang menyebabkan intervensi kepada pasien.



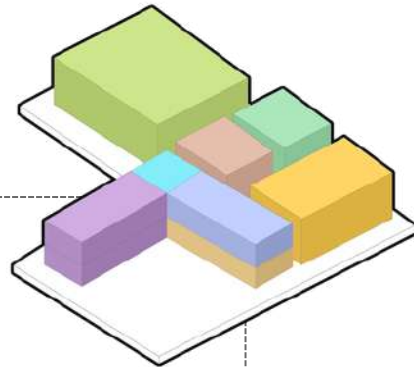
TRANSFORMASI BENTUK

RESPONSIVE



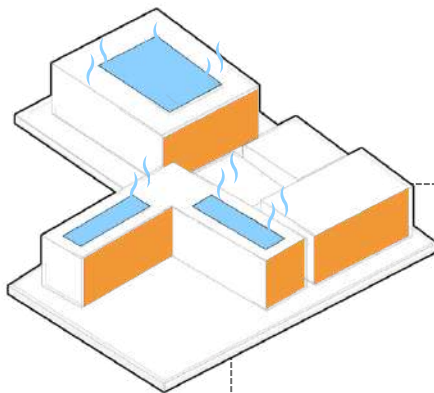
memnentukan zonasi berdasarkan respon kebisingan

RESPONSIVE



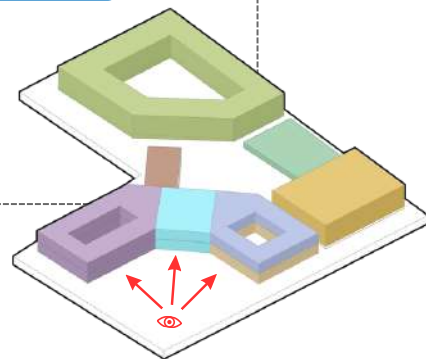
Masaa berawal dari analisis ruang yang disusun berdasarkan sifat zona

RESPONSIVE



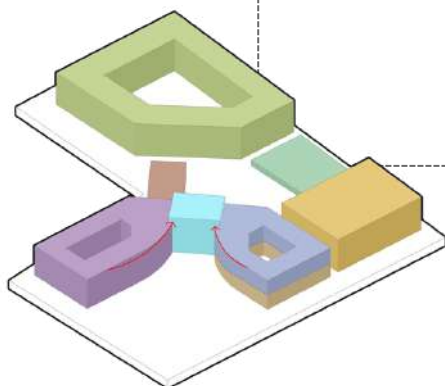
courtyard difungsikan untuk merespon iklim yang berpengaruh kepada stimulus pasien.

SUPPORTIF



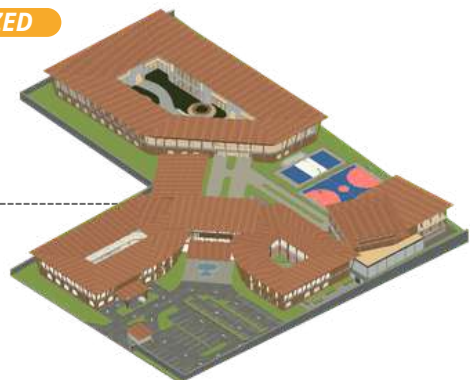
Orientasi bangunan disesuaikan untuk merespon visibilitas dari ruang luar ke arah bangunan.

HUMANIZED



Mengkurasi bangunan dengan bentuk yang lebih dinamis dan mengarahkan.

HUMANIZED

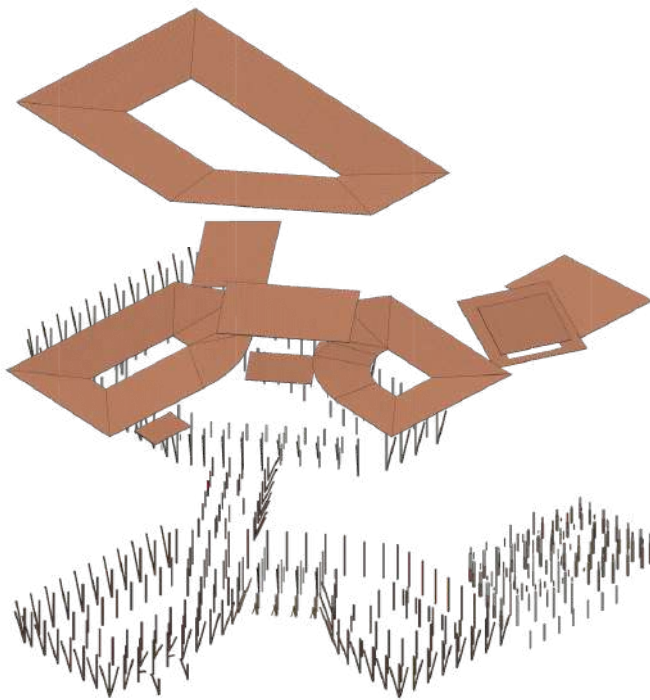


Bangunan didominasi oleh material alam dan hangat sebagai respon psikologis pasien.

SYSTEM STRUKTUR

STRUKTUR BANGUNAN

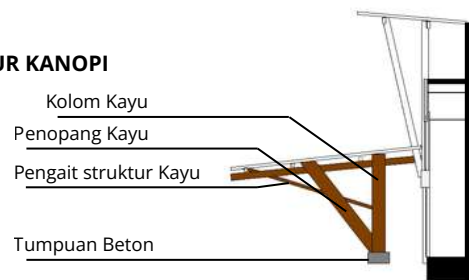
Bangunan menggunakan struktur beton bertulang karena karakter massa bangunan dirancang melebar dan memiliki bentang ruang yang cukup panjang., sehingga penggunaan beton membuat struktur cukup stabil



STRUKTUR ATAP

Struktur atap menggunakan rangka kayu karena struktur yang ringan ,dengan model rangka trust dan kemiringan 5 derajat.

STRUKTUR KANOPI



Struktur kanopi pada bangunan menggunakan sistem rangka kayu ekspos dengan bentuk struktur diagonal yang bertumpu kepada pondasi beton.

TUMPUAN KOLOM



Kolom miring sebagai penopang **overhang** menggunakan kayu ekspos yang bertumpu kepada beton.

Struktur kolom kayu ekspos
Struktur kolom beton

Struktur kanopi
Rangka Atap



RUANG



AREA ZONA AKTIF

HUMANIZED



Gedung area aktif tergabung dalam beberapa zona mikro yang memiliki karakteristik ruang masing masing.

MASJID

HUMANIZED

selain ruang ibadah Masjid dirancang juga sebagai ruang pemulihan spiritual bagi pengguna rehabilitasi.



Area Ibadah

Area Pemulihan spiritual

Ruang Masjid dirancang terintegrasi dengan alam melalui cahaya natural yang masuk melalui kisi kisi pada atap.

Resepsionis



Kantor pengelola

Medis



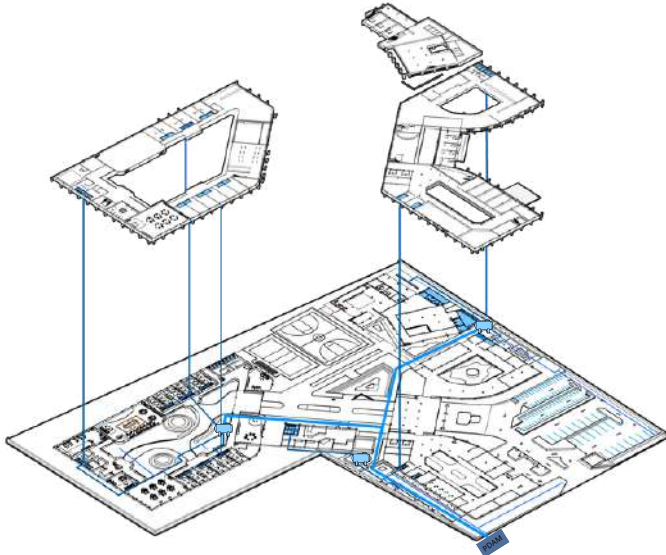
area keluarga



RANCANGAN SISTEM BANGUNAN

(UTILITAS)

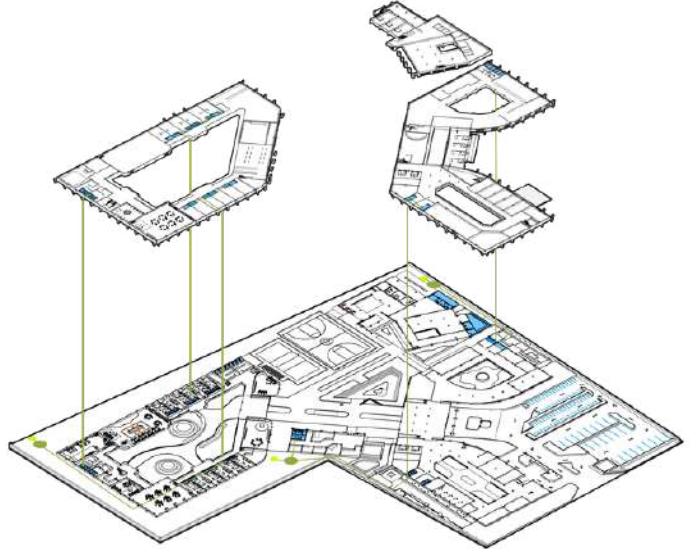
SKEMA UTILITAS AIR BERSIH



KETERANGAN

-  PDAM
-  water Ground tank
-  Pipa Air PDAM
-  Pipa Air Distribusi
-  Pipa Air Taman

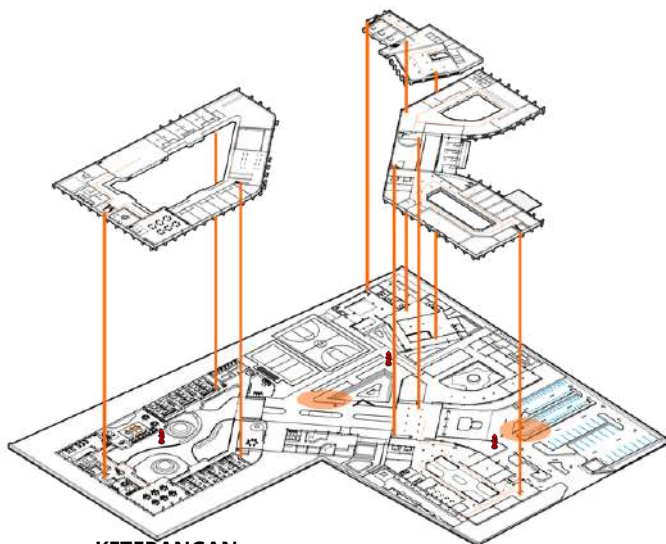
SKEMA UTILITAS AIR KOTOR



KETERANGAN

-  Pipa Air Kotor
-  Septic Tank
-  Sumur Resapan

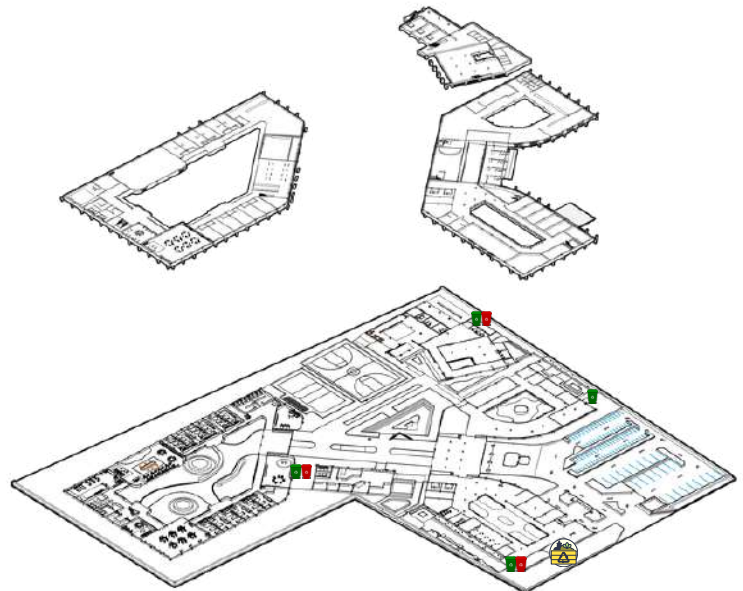
SKEMA KEADAAN DARURAT



KETERANGAN

-  Hydrant Pillar
-  Sirkulasi Darurat
-  Tangga Darurat
-  Titik Kumpul

SKEMA UTILITAS LIMBAH MEDIS



KETERANGAN

-  Tempat Sampah Medis
-  Tempat Sampah Non Medis
-  Tempat Pengolahan Sampah

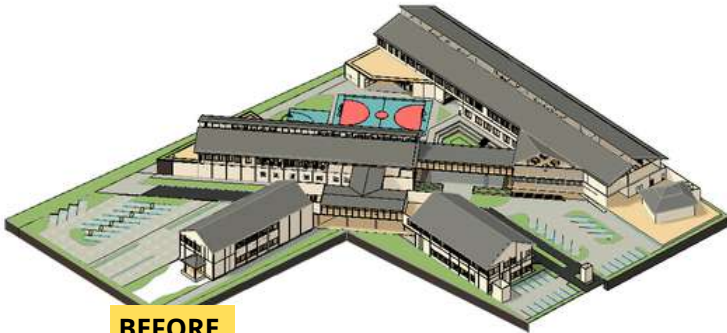
BAB 4



- **EVALUASI PRIVIEW**

EVALUASI PRIVIEW

BENTUK



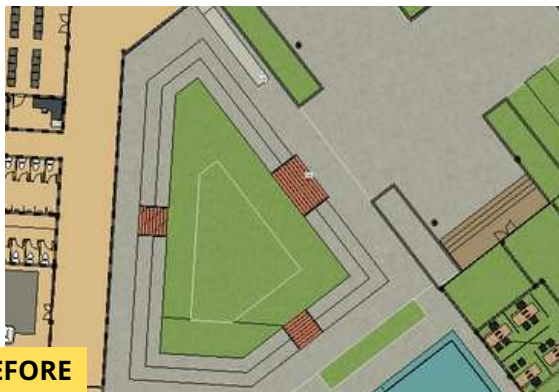
BEFORE



AFTER

- Evaluasi bentuk dilakukan melalui transformasi massa bangunan dari komposisi awal yang cenderung kaku, linear, dan formal menjadi bentuk yang lebih dinamis, adaptif, dan humanis.

AMPITHEATER



BEFORE



AFTER

- Evaluasi posisi ampitheater yang sebelumnya berada disudut dan tertutup oleh bangunan di sekitarnya menjadi lebih terbuka.

TAMPILAN



BEFORE



AFTER

- Evaluasi Tampilan yang kaku dan tampilan untuk entrance kurang terlihat, menjadi tampilan yang dinamis dan terarah.

BAB 5



- KESIMPULAN
- SARAN

PENUTUP

KESIMPULAN

Perancangan Balai Rehabilitasi bagi Remaja Kecanduan NAPZA di Madura merupakan sebuah fasilitas rehabilitasi yang dilatarbelakangi oleh fenomena meningkatnya penyalahgunaan NAPZA pada kalangan remaja yang berdampak pada kondisi psikologis, sosial, dan spiritual pengguna. Tingginya tingkat stres pada pecandu merupakan salah satu faktor penyebab berpotensi relaps(kambuh). Melalui pendekatan arsitektur **Supportive Design Theory(Ulrich)** diharapkan mampu menghadirkan lingkungan fisik yang mendukung secara psikis dan mental pengguna dalam melawan rasa menyiksa kecanduan narkoba.

Dengan penerapan Konsep “Ruang Teduh” yang diartikan sebagai lingkungan rehabilitasi yang bertujuan mampu memberikan ketenangan, dan rasa aman bagi pengguna selama masa proses pemulihan. dengan 3 prinsip design untuk mencapai tujuan tersebut ialah:

1. SUPORTIF

diterapkan melalui pengolahan lingkungan yang mampu memberikan rasa aman, mendukung interaksi sosial, serta membantu proses healing pengguna selama rehabilitasi.

2. HUMANIZED ENVIRONMENT

menciptakan lingkungan yang humanis,nyaman, dan memperhatikan kebutuhan emosional pengguna

3. SUPORTIF

melalui respon terhadap iklim hingga respon kepekaan pengguna sebagai strategi dalam mengurangi faktor stress

SARAN

Perancangan Balai Rehabilitasi bagi Remaja Kecanduan NAPZA di Madura ini masih memiliki berbagai potensi pengembangan yang dapat dilakukan pada penelitian maupun perancangan selanjutnya. Oleh karena itu, beberapa saran yang dapat dikembangkan di masa mendatang antara lain:

1. Pengkajian lebih lanjut mengenai pengaruh elemen sensory architecture seperti pencahayaan, material, suara, aroma, dan vegetasi terhadap tingkat stres serta proses pemulihan pengguna rehabilitasi NAPZA.
2. Pengembangan penelitian terkait hubungan kualitas ruang dengan kondisi psikologis pengguna rehabilitasi secara lebih mendalam melalui pendekatan perilaku dan evaluasi pasca huni

DAFTAR PUSTAKA

- [1] United Nations Office on Drugs and Crime, "World Drug Report 2023," United Nations, 2023. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2023.html>.
- [2] United Nations Office on Drugs and Crime, "World Drug Report 2023," HIV/AIDS Data Hub for the Asia-Pacific Region, 2023. [Online]. Available: <https://www.aidsdatahub.org/resource/unodc-world-drug-report-2023>
- [3] Badan Narkotika Nasional (BNN), "Statistik penyalahgunaan narkoba di Indonesia," 2024.
- [4] iNews Surabaya, "Polda Jatim bongkar 3.022 kasus narkoba selama semester I 2025, 3.876 tersangka diamankan," iNews, 9 Jul. 2025.
- [5] Jawa Pos Radar Madura, "Sampang Zona Hitam Narkoba, BNN dan BNNP Jatim Musnahkan Sabu-Sabu Senilai Rp 37,5 Miliar dan 8 Kilogram Ganja," 2024.
- [6] Kementerian Kesehatan RI, "Remaja usia produktif rentan penyalahgunaan narkoba," 2023.
- [7] Tribun Madura, "Anak usia 10 tahun di Sampang terlibat kasus narkoba," April 2024.
- [8] Kompas, "15 anak terlibat kasus narkoba di Madura," 2024.
- [9] S. Wibowo, "Masa remaja dan risiko penyalahgunaan zat psikoaktif," Jurnal Psikologi, vol. 12, no. 2, 2022.
- [10] Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, "Data fasilitas kesehatan penanganan narkoba di RSUD Sampang," 2024.
- [11] National Institute on Drug Abuse (NIDA), "Treatment and recovery: relapse rates," 2022.
- [12] NIDA, "Drug addiction relapse statistics," 2023.
- [13] Badan Narkotika Nasional (BNN), "70% pecandu narkoba mengalami relapse setelah rehabilitasi," 2022.
- [14] N. Nawangsih and A. Sari, "Psychological stress of drug inmates and rehabilitation outcomes," Jurnal Psikologi Undip, vol. 16, no. 2, 2017.
- [15] PubMed, "Resilience and relapse prevention in drug rehabilitation," 2018.
- [16] R. S. Ulrich, "A theory of supportive design for healthcare facilities," Journal of Healthcare Design: Proceedings from the Symposium on Healthcare Design, vol. 9, pp. 3-7, Feb. 1997. PMID: 10539150.
- [17] R. S. Ulrich, "A Theory of Supportive Design for Healthcare Facilities," Journal of Healthcare Design: Proceedings from the Symposium on Healthcare Design, vol. 9, pp. 3-7, Feb. 1997. PMID: 10539150. ([PubMed](#) / [ResearchGate](#))

LAMPIRAN



LAMPIRAN

ANALISIS ACTIVITY

Fungsi Primer								
ZONA	LAYANAN	AKTIVITAS	SIFAT AKTIVITAS	DURASI	PENGGUNA	JUMLAH PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG	
MEDIS	ASESMEN	Wawancara Pasien	Privat	10-20 menit	- Pasien - perawat	2 orang	Ruang Assesmen	
		Observasi Penyakit Pasien						
		Pemeriksaan fisik						
	REGISTRASI	Mengumpulkan dan mencatat data pribadi	Semi Privat	5-10 menit	- Petugas administrasi - Pasien	2-3 orang	Ruang Administrasi	
		Pengisian Formulir					Area pengisian formulir	
		Perencanaan Terapi Medis		15-30 menit			Ruang konsultasi medis	
	PELAYANAN TES URINE	Buang air kecil untuk sampel test	Privat	2-3 menit	- Pasien - Petugas Lab	2 orang	Toilet khusus tes urine	
		Menggunakan alat tes cepat (test pack)		5-10 menit			Ruang lab	
		Menggunakan alat laboratorium						2-3 menit
		Mencuci tangan						
	DETOKSIFIKASI (GAWAT DARURAT)	Datang (penerimaan pasien darurat)	Semi Publik	5-30 menit	- Pasien - Petugas Keamanan medis	3-4 orang	Area penerimaan darurat	
		Kegaduhan pasien akut					Ruang penanganan medis lanjutan	
		Pengawasan oleh tim keamanan medis.						
		pemberian obat penenang (sesuai indikasi).	Privat	10-30 menit	- Pasien - Dokter - Lab analyst - Perawat	2-3 orang	Ruang IGD	
		Pemeriksaan cepat kondisi fisik dan kesadaran pasien						
		Identifikasi jenis zat yang digunakan dan waktu terakhir konsumsi.						
		Penangan Medis		30-60 menit				

LAMPIRAN

ANALISIS ACTIVITY

Fungsi Primer

ZONA	LAYANAN	AKTIVITAS	SIFAT AKTIVITAS	DURASI	PENGGUNA	JUMLAH PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG		
MEDIS	DETOKSIFIKASI	Penentuan rencana terapi lanjutan setelah stabil.	Privat	15–30 menit	Dokter, konselor, pasien	2–3 orang	Ruang konsultasi medis		
		Pasien tinggal di panti rehabilitasi (beristirahat, makan, rutinitas harian)	Privat	Harian (24 jam)	Pasien	1 orang per tempat tidur	Kamar tidur pasien		
		Pengawasan gejala putus zat secara rutin (observasi kondisi fisik & mental)	Privat	15–30 menit	- Pasien - Perawat - Dokter - Konselor - tim medis - Tim sosial	1–2 orang	Ruang Perawatan Medis		
		Pemberian obat dan cairan (sesuai resep dokter)		10–15 menit					
		Pemeriksaan medis rutin (tekanan darah, suhu, nadi, dll.)							
		Wawancara harian untuk memantau kondisi emosional pasien	Semi Privat	15–30 menit			Ruang Konseling Kecil		
		Koordinasi antarstaf medis dan konselor			- tim medis - Tim sosial	5–6 orang	Ruang Rapat Staf		
		Pencatatan perkembangan pasien (oleh staf medis)	Privat		1–2 orang	Ruang kerja staf			
		Datang dan registrasi kehadiran	Semi Privat	5–10 menit	- Pasien - petugas administrasi	2 orang	Ruang Registrasi		
		Pemeriksaan awal (tanda vital, wawancara singkat)	Privat	10–15 menit	- Pasien - Perawat - Dokter - Konselor		Ruang Pemeriksaan		
		Pemberian obat dan terapi pendukung							
		Konseling singkat untuk monitoring psikologis		15–20 menit				Ruang Konseling Kecil	
		Edukasi pasien tentang pola hidup sehat & manajemen kekambuhan	Semi Publik			2–10 orang	Ruang Konseling kecil/besar		
		Pasien pulang		5–10 menit	Pasien	1 orang	Area Keluar		
			REGISTRASI ULANG	Pengisian Formulir	Semi Privat	5–10 menit	- Pasien - Petugas Administrasi	1–2 orang	Ruang Administrasi
				pencarian data pasien	Privat				
				Verifikasi identitas dan riwayat rehabilitasi sebelumnya.					

Fungsi Primer

ZONA	LAYANAN	AKTIVITAS	SIFAT AKTIVITAS	DURASI	PENGGUNA	JUMLAH PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG	
SOSIAL	ASESMEN	Pembuatan atau pembaruan nomor registrasi (SIRENA).	Privat	5-10 menit	• Petugas Administrasi	1-2 orang	Ruang Administrasi	
		Wawancara Pasien	Privat	5-10 menit	• Pasien • Perawat	1-2 orang	Ruang Pemeriksaan	
		Observasi Penyakit Pasien		20-30 menit	• Pasien • Dokter			
		Pemeriksaan fisik		15-20 menit				
	PERENCANAAN TERAPI INTERVENSI	Rapat tim multidisiplin	Privat	45–60 menit	• Tim Ahli • Konselor • Dokter • Psikolog	5-8 Orang	• Ruang Rapat • Ruang Kerja staf	
		Penyusunan Individual Treatment Plan				2-3 Orang		
	INTERVENSI PSIKOSOSIAL	tatap muka antara konselor & klien	Privat	45–60 menit	• Pasien • Konselor	1-2 orang	Ruang Konseling kecil	
		Evaluasi kemajuan harian/mingguan				8–12 orang	Ruang Konseling Besar/Aula	
		Diskusi untuk membangun motivasi & komitmen berhenti memakai	Semi Publik	1–2 jam				
		Pertemuan rutin antar mantan pengguna & peserta aktif						
	MONITORING	Observasi perkembangan pasien secara berkala.	Semi Privat	15–30 menit	• Pasien • Konselor • perugas administrasi	1-2 orang	Ruang Monitoring	
		Evaluasi kehadiran, keterlibatan, dan kepatuhan pasien.		10–15 menit		2 orang		
		Penilaian perubahan perilaku dan kondisi emosional.		20–30 menit		Ruang Kerja Staf		
		Pencatatan data perkembangan di logbook pasien.		5–10 menit			1 orang	
	EVALUASI HASIL	Penilaian efektivitas terapi pasien.	Semi Privat	10–15 menit	• Pasien • Konselor	2-3 orang	Ruang Konseling	
		Wawancara akhir pasien dan keluarga.		20–30 menit	• Pasien • Keluarga • Konselor	2-5 orang		

LAMPIRAN

ANALISIS ACTIVITY

Fungsi Primer

ZONA	LAYANAN	AKTIVITAS	SIFAT AKTIVITAS	DURASI	PENGGUNA	JUMLAH PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
SOSIAL	LAYANAN MANAJEMEN KASUS	Konsultasi kasus individu	Privat	5-10 menit	- Pasien - Ahli Hukum/ Konselor	1-2 orang	Ruang Layanan manajemen kasus
	LAYANAN BANTUAN HUKUM	Konsultasi hukum bagi pasien	Privat	20-45 menit	- Pasien - Ahli Hukum	1-2 orang	Ruang Konsultasi/ Bantuan Hukum
		Edukasi hak-hak hukum pasien rehabilitasi.					
	LAYANAN KESEHATAN	Pemeriksaan kesehatan umum	Privat	30-60 menit	- Pasien - Dokter umum	2 orang	- Ruang Pemeriksaan - Ruang Pengobatan
		Pengobatan penyakit fisik ringan					
	LAYANAN KELUARGA	Konseling keluarga untuk memperbaiki relasi pasien-keluarga.	Semi Privat	45-60 menit	- Pasien - Keluarga - Konselor	2- 5 orang	Ruang Layanan Keluarga
		Edukasi keluarga tentang narkoba				5-15 orang	Ruang Aula/Serba Guna
	LAYANAN KESEHATAN JIWA	Skrining gangguan mental (depresi, cemas, bipolar, dll).	Privat	20-30 menit	- Pasien - Dokter Jiwa - Psikolog	2 orang	Ruang Terapi Psikologis
		Terapi farmakologis untuk gangguan mental		15-20 menit			
		Konseling psikologis		45-60 menit			Ruang Konseling
	LAYANAN HIV/AIDS	Pemeriksaan HIV & Hepatitis bila berisiko (terutama pengguna suntik).	Privat	20-30 menit	- Pasien - Dokter Ahli	2 orang	Ruang Pemeriksaan Medis
		Konseling pra dan pasca tes HIV.		30-45 menit			
		Edukasi tentang pencegahan penularan dan perawatan diri.	Semi Privat	45-60 menit		2-10 orang	Aula/ serbaguna
PASCAREHABILITASI PASCAREHABILITASI INTENSIF	REGISTRASI ULANG	Pembaruan data pasien pascarehab.	Semi Privat	5-10 menit	- Pasien - Petugas Administrasi	2-3 orang	Ruang Registrasi
		Verifikasi kelanjutan dari program rehabilitasi sebelumnya.					
		Penjelasan jadwal kegiatan dan peraturan pascarehab.					

LAMPIRAN

ANALISIS ACTIVITY

Fungsi Primer

ZONA	LAYANAN	AKTIVITAS	SIFAT AKTIVITAS	DURASI	PENGGUNA	JUMLAH PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
PASCAREHABILITASI	PASCAREHABILITASI INTENSIF	PENERIMAAN AWAL	Semi Privat	15-30 menit	- Pasien - Konselor	3-5 orang	Aula Kecil
				15-20 menit			
		KONSELING INDIVIDU	Privat	45-60 menit	- Pasien - Konselor	2 orang	Ruang Konseling
		KONSELING KELUARGA	Semi Privat	45-60 menit	- Pasien - Keluarga - Konselor	3-5 orang	Aula Kecil
		PSIKOEDUKASI	Semi Publik	60-90 menit	- Pasien - Konselor	10-15 orang	ruang edukasi
		VOKASIONAL	Publik	2-3 jam	- Pasien - Instruktur	10-25 orang	- R.Pertukangan - R.Menjahit
		KERAJINAN	Publik	2-3 jam	- Pasien - Instruktur	10-15 orang	R.Kerajinan
		PELATIHAN MEMBATIK	Publik	2-3 jam	- Pasien - Instruktur	5-10 orang	R.Membatik
		TEKNOLOGI INFORMASI	Publik	2-3 jam	- Pasien - Instruktur	5-10 orang	R.IT
	PASCAREHABILITASI REGULER	REGRISTASI ULANG	Semi Privat	5-10 menit	- Pasien - Petugas Administrasi	2-3 orang	Ruang Registrasi/ Administrasi
				15-20 menit			
		PENERIMAAN AWAL	Semi Privat	15-20 menit	- Pasien - Petugas Administrasi - Konselor	2-3 orang	Ruang Konseling
		LAYANAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN	Semi Publik	60-90 menit	- Pasien - Konselor	8-15 orang	Aula/ serbaguna

LAMPIRAN

ANALISIS ACTIVITY

Fungsi Primer

ZONA		LAYANAN	AKTIVITAS	SIFAT AKTIVITAS	DURASI	PENGGUNA	JUMLAH PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
PASCAREHABILITASI	PASCAREHABILITASI REGULER	KONSULTASI	Pertemuan berkala dengan konselor atau psikolog.	Semi Privat	45–60 menit	• Pasien • Konselor/ Psikolog	2 orang	Ruang Konseling
			Meninjau pencapaian, tantangan, dan strategi baru.					
	KELOMPOK BANTU DIRI (SELF-HELP GROUP)	Pertemuan kelompok dengan sesama mantan pengguna.	Semi Publik	60-90 menit	• Pasien • Mantan Pasien • Mentor	10–20 orang	Ruang Aula/ serbaguna	
		Aktivitas yang dipimpin oleh mantan pasien yang sudah stabil (recovery coach).						
		Fokus pada kemandirian, kegiatan sosial, dan pengabdian masyarakat.						

sekunder

ZONA		AKTIVITAS	SIFAT AKTIVITAS	DURASI	PENGGUNA	JUMLAH PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
SPIRITUAL	MAJELIS TAKLIM	kajian rutin Ceramah motivasi dari ustadz	Semi Publik	60-90 menit	- pasien - ustadz	10-20 orang	musholla
		Pembelajaran Agama: belajar sholat,mengaji		60-90 menit		5 - 10 orang	
		Praktik dzikir dan wirid setelah shalat		90-120 menit			
		Pelaksanaan terapi bekam	Privat	60-90 menit	- pasien - terapis	2 orang/sesi	ruang pelaksanaan
	TERAPI BEKAM	Pemeriksaan kondisi fisik ringan (tekanan darah, riwayat penyakit)	Semi Publik	10 -20 menit	- pasien - perawat - terapis	2-3 orang	ruang pemeriksaan
		Sterilisasi alat bekam			perawat	1 orang	ruang sterilisasi
	PSIKOTERAPI ISLAM	Diskusi kelompok tentang pengalaman spiritual dan proses taubat	semi publik	30 -60 menit	- pasien - mantan pasien	5-10 orang	ruang khusus psikoterapi islam
		Doa bersama / ruqyah syar'iyah ringan untuk ketenangan batin	semi privat	60-90 menit	- pasien - ustadz	2-5 orang/sesi	
		Konseling Islami dengan ustadz		60-90 menit		2 orang/sesi	
	PEMBINAAN AKHLAK DAN KARAKTER	Mengajarkan Moral dan perilaku	semi publik	30 -60 menit	- pasien - terapis	5-10 orang	ruang pembinaan
	KRISTEN	berdoa	semi privat	30 -60 menit	- pasien - pemuka agama	5-10 orang	ruang multifaith

LAMPIRAN

ANALISIS ACTIVITY

sekunder

	ZONA	AKTIVITAS	SIFAT AKTIVITAS	DURASI	PENGGUNA	JUMLAH PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
SPIRITUAL	KATOLIK	berdoa	semi privat	30 -60 menit	- pasien - pemuka agama	5-10 orang	ruang multifaith
	HINDU	berdoa	semi privat	30 -60 menit	- pasien - pemuka agama	5-10 orang	
	BUDHA	berdoa	semi privat	30 -60 menit	- pasien - pemuka agama	5-10 orang	

Penunjang

	ZONA	AKTIVITAS	SIFAT AKTIVITAS	DURASI	PENGGUNA	JUMLAH PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
PENGELOLA	FRONT OFFICE	pelayanan administrasi	publik	40-90 menit	staf administrasi	2-5 orang	ruang administrasi
	BACK OFFICE	kerja mengelola rehabilitasi	privat	1 hari	staf pengelola	15-20 orang	ruang pengelola
HUNIAN	MENGINAP	tidur	privat	6-8 jam	- pasien - staf	1-4 orang	kamar tidur
		mandi	privat	2-5 menit		1 orang	kamar mandi
		BAB/BAK	privat	5-10 menit		1 orang	
		bersosialisasi	privat	10-30 menit		1 orang	ruang tamu
		memasak	semi privat	10-30 menit		2-3 orang	dapur
		makan	semi privat			1-6 orang	ruag makan
		olahraga	semi privat	30-60 menit		5-10 orang	layanan olahraga

LAMPIRAN

ANALISIS ACTIVITY

Penunjang							
ZONA		AKTIVITAS	SIFAT AKTIVITAS	DURASI	PENGGUNA	JUMLAH PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
SERVICE	PARKIR MOBIL	parkir mobil	publik	3-5 menit	- pasien - staf	10-30 mobil	parkir mobil
	PARKIR MOTOR	parkir motor	publik	2-5 menit	- pasien - staf	20-60 motor	parkir motor
	MUSHOLLA	sholat & mengaji	publik	5-10 menit	- pasien - staf	15-20 orang	Musholla
	KEAMANAN	Mengawasi tamu masuk/keluar	semi publik	9 jam	security	2 orang	pos satpam
		Mengawasi melalui CCTV	privat	1 hari		2 orang	ruang CCTV
	KELISTRIKAN DAN DRAINASE	Pemeriksaan harian panel listrik & drainase	privat	10-20 menit	teknisi	2 orang	ruang teknis kelistrikan & drainase
	PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS	menyimpan limbah medis sementara	privat		housekeeper	2-5 orang	ruang teknis kelistrikan
	HOUSE KEEPING	menyimpan peralatan pembersihan	privat	5-10 menit			ruang peralatan
	LAUNDRY	mencuci baju	semi publik	20-50 menit	staf	2 orang	ruang laundry



LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona primer								
ZONA	NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKULASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	TOTAL	LAYOUT
MEDIS	Asesment & Registrasi	area penerimaan	5	• brankar (1)	40% standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Brankar : 1x55x195 = 1,07 m ² Total : 8,27 m ² Sirkulasi 40% = 3,3 m ² Total Keseluruhan : 11,57m²	1	11,57m ²	3x4
		administrasi	10	• Meja kerja • komputer • lemari arsip • printer	20% standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 10 = 14,4 m ² Dimensi furniture Meja Kerja : 3x180cmx80cm = 4,32 m ² Komputer : 2x50cmx10cm = 0,1 m ² Lemari Arsip : 2x91,6cm x 46cm = 0,85 m ² Printer : 1x35cmx50cm=0,17 m ² Total : 19,84 m ² Sirkulasi 20% = 3,96m ² Total Keseluruhan : 23,80 m²	1	23,80 m ²	6x4
		ruang tunggu	30	• kursi panjang	20% standart manusia duduk di kursi = 4,68 m ² 2 m ² x 30 = 60 m ² Total : 60 m ² Sirkulasi 20% = 12 m ² Total Keseluruhan : 72 m ²	1	72 m ²	7x10
		ruang loker staf	5	• loker	20% standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Loker : 1x42cmx96cm = 0,40 m ² meja : 1x80cmx120cm= 0,96 m ² Total : 8,56 m ² Sirkulasi 20% = 1,7 m ² Total Keseluruhan : 10,27 m²	1	10,27 m ²	3x4
		ruang kerja dokter & ruang pemeriksaan	3	• timbangan • lemari alat • meja • kursi	20% standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 3 = 4,32 m ² Dimensi furniture Timbangan : 1x40cmx50cm = 0,2 m ² Lemari : 1x58cmx75cm= 0,43 m ² Meja : 1x120cmx60cm = 0,72 m ² Kursi : 2x 44cmx44cm = 0,38 m ² Total : 5,85 m ² Sirkulasi 20% = 1,17 m ² Total Keseluruhan : 7,02 m²	1	7,02 m ²	3x3
		Toilet	1	• Bak mandi • watercloset	25% standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 1 = 1,44 m ² Dimensi furniture Bak mandi : 1x55cmx55cm= 0,3 m ² watercloset : 1x75cmx35cm= 0,26 m ² Total : 2 m ² Sirkulasi 25% = 0,4m ² Total Keseluruhan : 2,4 m²	4	9,6 m ²	2x2
	pelayanan tes urine	Laboratoirum tes urine	3	• lemari • rak penyimpanan alat • meja kerja lab • kursi kerja petugas lab • wastafel • kursi pasien	20% standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 3 = 4,32 m ² Dimensi furniture Lemari : 1x55cmx120cm= 0,66 m ² Rak alat : 1x45cmx120cm= 0,54 m ² Meja : 1x150cmx60cm = 0,9 m ² Kursi : 2x 44cmx44cm = 0,38 m ² wastafel : 1x55cmx45cm = 0,24 m ² Total : 7 m ² Sirkulasi 20% = 1,5 m ² Total Keseluruhan : 8,5 m²	1	8,5 m ²	3x3
		Toilet	1	• Bak mandi • watercloset	25% standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 1 = 1,44 m ² Dimensi furniture Bak mandi : 1x55cmx55cm= 0,3 m ² watercloset : 1x75cmx35cm= 0,26 m ² Total : 2 m ² Sirkulasi 25% = 0,4m ² Total Keseluruhan : 2,4 m²	1	2,4 m ²	2x2

LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona primer									
ZONA		NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKUL-ASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH		LAYOUT
MEDIS	Detoksifikasi (gawat Darurat)	AREA PENERIMAAN KHUSUS	5	• brankar (1)	40%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Brankar : 1x55x195 = 1,0 m ² Total : 8,2 m ² Sirkulasi 40% = 3,28 m ² Total Keseluruhan : 11,48m²	1	11,48 m ²	3x4
		AREA PENERIMAAN	5	• brankar (1) • parkir ambulance • kursi roda	40%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Brankar : 1x55x195 = 1,07 m ² Ambulance : 150cm × 80cm= 1,2 m ² Kursi roda : 70cmx100xm = 0,7 m ² Total : 10,2 m ² Sirkulasi 40% = 4,08 m ² Total Keseluruhan : 14,28 m ²	1	14,28 m ²	3x5
		RUANG PEMERIKSAAAN LANJUT MEDIS	5	• Bed pasien • Lemari Peralatan • Tiang Infus • Alat Autoclave sterilisator • Kursi Roda • Tempat Sampah Medis	30%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Bed Pasien : 3x55x195 = 3,2 m ² Lemari Peralatan :2x120cmx60cm = 1,44 m ² Tiang Infus : 3x53cmx53cm = 0,8 m ² Alat Autoclave Sterilisator : 1x26cmx22cm = 0,057 m ² Kursi Roda : 1x102cmx63cm = 0,64 m ² Tempat Sampah Medis :1x43cmx46cm = 0,2 m ² Total : 13,5 m ² Sirkulasi 30% = 4 m ² Total Keseluruhan : 17,63 m²	3	52,89 m ²	3x6
	Detoksifikasi	RUANG PERAWATAN	1	• wastafel • shower	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x3 = 1,44 m ² Dimensi furniture Wastafel : 1x55cmx45cm = 0.25 m ² Shower : 1x120cmx120cm = 1,44 m ² Total : 3,13 m ² Sirkulasi 20% = 0,6 m ² Total Keseluruhan : 3,19 m ²	5	16 m ²	2x2
		RUANG PEMERIKSAAN	5	• tempat tidur pasien • kursi pendaping • meja dokter • lemari peralatan medis • wastafel • lampu periksa • timbangan	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture bed pemeriksaan: 1x180cmx60cm = 0,1 m ² kursi: 2x46cmx44cm = 0.40 m ² meja dokter: 1x120cmx60cm = 0.72 m ² lemari peralatan : 1x100cmx40cm = 0.40 m ² wastafel : 1x60cmx50cm = 0.30 m ² Lampu periksa: 1x40cmx49cm = 0.20 m ² Total : 9,32 m ² Sirkulasi 25% = 2.33 m ² Total Keseluruhan : 11,65 m ²	4	45 m ²	3x4
		RUANG DOKTER	6	• kursi • meja • meja sofa kecil • rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Kursi : 5x50cmx50cm = 1,25 m ² Meja : 6x80x50 = 2,4 m ² sofa kecil :2x150cmx70cm = 2,1 m ² rak dokumen: 2x100cmx40cm = 0,8 m ² Total : 13,75 m ² Sirkulasi 20% = 2,75 m ² Total Keseluruhan : 16,5 m ²	1	16,5 m ²	5x4

LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona primer

ZONA		NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKULASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	TOTAL	LAYOUT
MEDIS	Detoksifikasi	RUANG PERAWAT	10	- kursi - meja - meja sofa kecil - rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 10 = 14,4 m² Dimensi furniture Kursi : 10x45cmx45cm = 2 m² Meja : 10x60x50 = 3 m² sofa kecil :1x150cmx70cm = 1.05 m² rak dokumen: 1x100cmx40cm = 0.40 m² Total : 20,8 m² Sirkulasi 20% = 4,16 m² Total Keseluruhan : 24,96 m²	1	24,96 m ²	6x4
		RUANG KONSELING	5	- Meja konseling - kursi - sofa kecil - rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x5 = 7,2 m² Dimensi furniture Meja konseling: 1x120cmx70cm = 1,0 m² Kursi : 2x50cmx50cm = 0,50m² sofa kecil :1x150cmx70cm = 1.05 m² rak dokumen: 1x100cmx40cm = 0.40 m² Total : 10.0 m² Sirkulasi 20% = 2.0 m² Total Keseluruhan : 12.0 m²	1	12 m ²	4x3
		RUANG OBAT OBATAN	2	- Meja penyiapan obat - Kursi petugas - Meja petugas - Lemari penyimpanan obat - Meja Komputer	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x2 = 2,88 m² Dimensi furniture Meja Penyiapan obat 1x180cmx60cm = 1.08 m² kursi Petugas: 2x46cmx44cm = 0.40 m² meja Petugas: 1x120cmx60cm = 0.72 m² lemari penyimpanan obat : 1x100cmx40cm = 0.40 m² wastafel : 1x60cmx50cm = 0.30 m² Meja Komputer: 1x40cmx49cm = 0.20 m² Total : 5.98 m² Sirkulasi 20% = 1.20 m² Total Keseluruhan : 7.18 m²	1	7.18 m ²	3x3
		RUANG KONSELING	3	- Meja - Kursi Konselor - Kursi Pasien - Lemari penyimpanan buku	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x3 = 4,32 m² Dimensi furniture Meja konseling: 1x120cmx70cm = 10,7 m² Kursi : 2x50cmx50cm = 0,50m² sofa kecil :1x150cmx70cm = 1.05 m² rak dokumen: 1x100cmx40cm = 0.40 m² Total : 10.0 m² Sirkulasi 20% = 2.0 m² Total Keseluruhan : 10.2 m²	2	20,4 m ²	3x4
		RUANG EDUKASI	10	- Meja - Kursi Konselor - Kursi Peserta - Lemari penyimpanan buku - proyektor	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x10 = 14,4 m² Dimensi furniture Meja : 1x180cmx60cm = 1.08 m² kursi Konselor : 2x46cmx44cm = 0.40 m² kursi peserta : 10x46cmx44cm = 2.02 m² lemari penyimpanan buku : 1x100cmx40cm = 0.40 m² Proyektor : 1.05 m² Total : 19.35 m² Sirkulasi 20% = 3.87 m² Total Keseluruhan : 23.22m²	1	23.22 m ²	6x4
		TOILET	1	- Bak mandi - watercloset	25%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 1 = 1,44 m² Dimensi furniture Bak mandi : 1x55cmx55cm= 0,3 m² watercloset : 1x75cmx35cm= 0,26 m² Total : 2 m² Sirkulasi 25% = 0,4m² Total Keseluruhan : 2,4 m²	6	14,4 m ²	2x2

MEDIS

412,12 m²

LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona primer

ZONA		NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKULASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	TOTAL	LAYOUT
SOSIAL	Perencanaan Terapi Intervensi & intervensi Psikososial	ruang Rapat Staf	8	- Meja rapat utama - kursi - rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x8 = 11,52 m ² Dimensi furniture Meja rapat: 1x120cmx70cm = 0.84 m ² Kursi : 8x50cmx50cm = 2.00 m ² rak dokumen: 1x100cmx40cm = 0.40 m ² Total : 14.76 m ² Sirkulasi 20% = 2.95 m ² Total Keseluruhan : 17.71 m ²	1	17.71 m ²	3x6
		ruang konseling	3	- Meja konseling - kursi - sofa kecil - rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x3 = 4,32 m ² Dimensi furniture Meja konseling: 1x120cmx70cm = 0.84 m ² Kursi : 2x50cmx50cm = 0.50 m ² sofa kecil :1x150cmx70cm = 1.05 m ² rak dokumen: 1x100cmx40cm = 0.40 m ² Total : 7.11 m ² Sirkulasi 20% = 1.42 m ² Total Keseluruhan : 8.53 m ²	1	8.53 m ²	3x3
		ruang tunggu	30	kursi panjang	20%	standart manusia duduk di kursi = 4,68 m ² 1,44 m ² x 30 = 43,2 m ² Total : 46,8 m ² Sirkulasi 20% = 8,64 m ² Total Keseluruhan : 51,84 m ²	1	51,84 m ²	9x7
		ruang intervensi psikososial	15	- Bean bag - meja lipat - proyektor	30%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 15 = 21,6 m ² Dimensi furniture Bean Bag 10x120cmx70cm = 8.4 m ² Meja lipat : 5x50cmx50cm = 2.5 m ² Proyektor :1x150cmx70cm = 1.05 m ² Total : 33,55 m ² Sirkulasi 30% = 10,06 m ² Total Keseluruhan : 43,615 m ²	1	43,615 m ²	6x8
		Toilet	1	- Bak mandi - watercloset	25%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 1 = 1,44 m ² Dimensi furniture Bak mandi : 1x55cmx55cm= 0,3 m ² watercloset : 1x75cmx35cm= 0,26 m ² Total : 2 m ² Sirkulasi 25% = 0,4m ² Total Keseluruhan : 2,4 m ²	4	9,6 m ²	2x2
	monitoring & evaluasi hasil	ruang konseling	5	- Meja konseling - kursi - sofa kecil - rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Meja konseling: 1x120cmx70cm = 0.84 m ² Kursi : 2x50cmx50cm = 0.50 m ² sofa kecil :1x150cmx70cm = 1.05 m ² rak dokumen: 1x100cmx40cm = 0.40 m ² Total : 10 m ² Sirkulasi 20% = 2m ² Total Keseluruhan : 12 m ²	3	12 m ²	3x3
		ruang monitoring	10	- meja konseling - kursi	30%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x10 = 14,4 m ² Dimensi furniture Meja konseling: 1x120cmx70cm = 0.84 m ² Kursi : 2x50cmx50cm = 0.50 m ² Total : 14,4 m ² Sirkulasi 30% = 4,32 m ² Total Keseluruhan : 18,72 m ²	1	18,72 m ²	6x4

LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona primer

ZONA		NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKULASI-ASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	TOTAL	LAYOUT
SOSIAL	layanan kesehatan Ringan	Ruang tunggu	10	• kursi panjang	20%	standart manusia duduk di kursi = 4,68 m ² 4,68 m ² x 10 = 46,8 m ² Total : 46,8 m ² Sirkulasi 20% = 9,36 m ² Total Keseluruhan : 56,16 m ²	1	56,16 m ²	9x7
		Ruang Pemeriksaan	5	• tempat tidur pasien • kursi pendamping • meja dokter • lemari peralatan medis • wastafel • lampu periksa • timbangan		standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture bed pemeriksaan: 1x180cmx60cm = 1,0 m ² kursi: 2x46cmx44cm = 0,4 m ² meja dokter: 1x120cmx60cm = 0,72 m ² lemari peralatan : 1x100cmx40cm = 0,4 m ² wastafel : 1x60cmx50cm = 0,3 m ² Lampu periksa: 1x40cmx49cm = 0,19 m ² Total : 10,22 m ² Sirkulasi 25% = 2,55 m ² Total Keseluruhan : 12,77 m²	1	12,77 m ²	3x5
		ruang Pengambilan obat	5	• Kursi	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Kursi : 5x50cmx50cm = 1.25 m ² Total : 8.45 m ² Sirkulasi 20% = 1.69 m ² Total Keseluruhan : 10.14 m²	1	10.14 m ²	3x4
		Ruang Obat obatan	3	• Meja penyiapan obat • Kursi petugas • Meja petugas • Lemari penyimpanan obat • Meja Komputer	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x3 = 4,32 m ² Dimensi furniture Meja Penyiapan obat 1x180cmx60cm = 1.08 m ² kursi Petugas: 2x46cmx44cm = 0.40 m ² meja Petugas: 1x120cmx60cm = 0.72 m ² lemari penyimpanan obat : 2x100cmx40cm = 0.80 m ² wastafel : 1x60cmx50cm = 0.30 m ² Meja Komputer: 1x40cmx49cm = 0.20 m ² Total : 7.82 m ² Sirkulasi 20% = 1.56 m ² Total Keseluruhan : 9.38 m ²	1	9.38 m ²	3x4
		Toilet	1	• Bak mandi • watercloset	25%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 1 = 1,44 m ² Dimensi furniture Bak mandi : 1x55cmx55cm= 0,3 m ² watercloset : 1x75cmx35cm= 0,26 m ² Total : 2 m ² Sirkulasi 25% = 0,4m ² Total Keseluruhan : 2,4 m²	2	4,8 m ²	2x2
	layanan manajemen kasus & bantuan hukum	Ruang tunggu	4	• kursi panjang	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Kursi panjang : 1x234cmx70cm = 1,64 m ² Total : 8,84 m ² Sirkulasi 20% = 1,77 m ² Total Keseluruhan : 10,61 m ²	1	10,61 m ²	3x4
		Ruang Konsultasi Hukum	3	• meja konsultasi • kursi	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 3 = 4,32 m ² Dimensi furniture Kursi : 2x50cmx50cm = 0.50 m ² Meja konsultasi : 1x120cmx70cm= 0.84 m ² Total : 5.66 m ² Sirkulasi 20% = 1.13 m ² Total Keseluruhan : 6.79 m ²	1	6.79 m ²	3x3

LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona primer

ZONA		NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKULASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	TOTAL	LAYOUT
SOSIAL	layanan keluarga	ruang pertemuan keluarga	10-20	• Bean bag • meja lipat • proyektor	30%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 20 = 28,8 m ² Total : 28,8 m ² Sirkulasi 30% = 8,64 m ² Total Keseluruhan : 37,44 m ²	1	37,44 m ²	6x7
		ruang konseling Keluarga	5	• Meja konseling • kursi • sofa kecil • rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Meja konseling: 1x120cmx70cm = 0.84 m ² Kursi : 3x50cmx50cm = 0.75 m ² sofa kecil :1x150cmx70cm= 1.05 m ² rak dokumen: 1x100cmx40cm =0.40 m ² Total : 10.24 m ² Sirkulasi 20% = 2.05 m ² Total Keseluruhan : 12.29 m ²	1	12.29 m ²	3x5
	layanan kesehatan jiwa	ruang Tunggu	4	• Kursi panjang	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Kursi panjang : 1x234cmx70cm = 1,64 m ² Total : 8,84 m ² Sirkulasi 20% = 1,77 m ² Total Keseluruhan : 10,61 m ²	1	10,61 m ²	3x4
		ruang Rapat Staf	8	• Meja rapat utama • kursi • rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Meja rapat: 1x120cmx70cm = 0.84 m ² Kursi : 8x50cmx50cm = 2.00 m ² rak dokumen: 1x100cmx40cm = 0.40 m ² Total : 10.44 m ² Sirkulasi 20% = 2.09 m ² Total Keseluruhan : 12.53 m ²	1	12.53 m ²	3x5
		ruang konseling	5	• Meja konseling • kursi • sofa kecil • rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Meja konseling: 1x120cmx70cm = 0.84 m ² Kursi : 2x50cmx50cm = 0.50m ² sofa kecil :1x150cmx70cm = 1.05 m ² rak dokumen: 1x100cmx40cm = 0.40 m ² Total : 9.99 m ² Sirkulasi 20% = 2.00 m ² Total Keseluruhan : 11.99 m ²	1	11.99 m ²	3x4
		raung pelatihan psikologi	10	• Bean bag • meja lipat • proyektor	30%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Bean Bag 1x120cmx70cm = 1,0 m ² Meja lipat : 2x50cmx50cm = 0,5 Proyektor :1x150cmx70cm = 1,05 Total : 9,7 m ² Sirkulasi 40% = 3,88 m ² Total Keseluruhan : 13,58 m ²	1	13,58 m ²	3x5

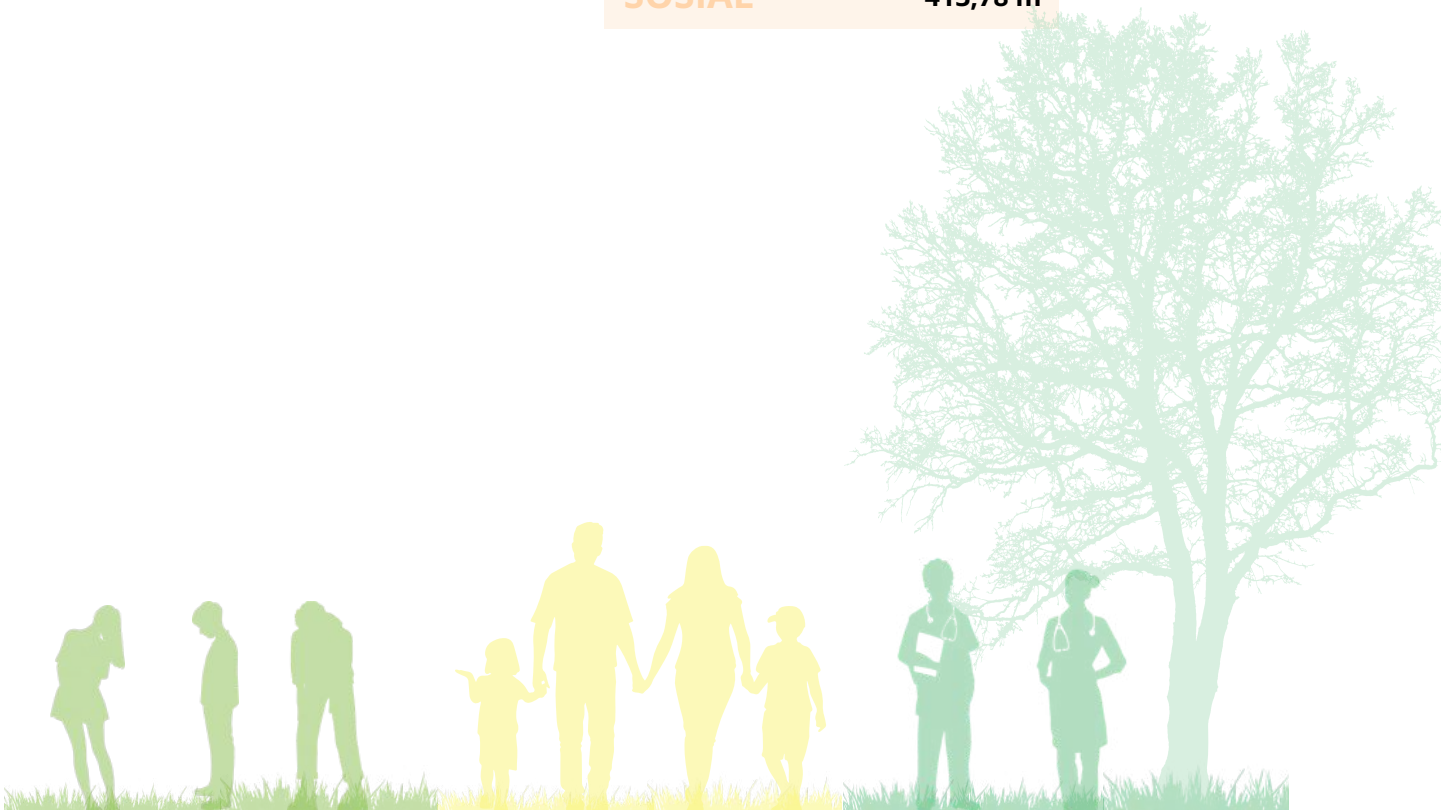
LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona primer								
ZONA	NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKULASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	TOTAL	LAYOUT
layanan HIV/aids	ruang Tunggu	4	• Kursi	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Kursi panjang : 1x234cmx70cm = 1,64 m ² Total : 8,84 m ² Sirkulasi 20% = 1,77 m ² Total Keseluruhan : 10,61 m ²	1	10,61 m ²	3x4
	Ruang Pemeriksaan	3	• tempat tidur pasien • kursi pendamping • meja dokter	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 3 = 4,32 m ² Dimensi furniture bed pemeriksaan: 1x180cmx60cm = 1,08 m ² kursi pendamping : 1x46cmx44cm = 0,20 m ² meja dokter: 1x120cmx60cm = 0,72 m ² Total : 6,32 m ² Sirkulasi 25% = 1,58 m ² Total Keseluruhan : 7,90 m ²	1	7,90 m ²	3x3
	Ruang Terapi	4	• tempat tidur pasien • kursi pendamping • meja dokter	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 4 = 5,76 m ² Dimensi furniture bed pemeriksaan: 1x180cmx60cm = 1,08 m ² kursi: 2x46cmx44cm = 0,40 m ² meja dokter: 1x120cmx60cm = 0,72 m ² lemari perelatan : 1x30cmx120cm = 0,36 m ² wastafel : 1x53cmx40cm = 0,21 m ² Total : 8,53 m ² Sirkulasi 20% = 1,71 m ² Total Keseluruhan : 10,24 m ²	1	10,24 m ²	3x4
	Toilet	1	• Bak mandi • watercloset	25%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 1 = 1,44 m ² Dimensi furniture Bak mandi : 1x55cmx55cm= 0,3 m ² watercloset : 1x75cmx35cm= 0,26 m ² Total : 2 m ² Sirkulasi 25% = 0,4m ² Total Keseluruhan : 2,4 m ²	4	9,6 m ²	2x2

SOSIAL

413,78 m²



LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona primer

ZONA		NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKUL-ASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	TOTAL	LAYOUT
PASCAREHABILITASI INTENSIF	penerimaan awal & Registrasi Ulang	ruang Tunggu	30	Kursi	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 20 = 28,8 m ² Dimensi furniture <u>Kursi panjang : 5x50cmx50cm = 1,25 m²</u> Total : 30 m ² Sirkulasi 20% = 6 m ² <u>Total Keseluruhan : 36 m²</u>	1	36 m ²	3x5
		ruang konseling	5	- Meja konseling - kursi - sofa kecil - rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Meja konseling: 1x120cmx70cm = 0,84 m ² Kursi : 2x50cmx50cm = 0,50 m ² sofa kecil :1x150cmx70cm = 1,05 m ² rak dokumen: 1x100cmx40cm = 0,40 m ² <u>Total : 9,99 m² m²</u> Sirkulasi 20% = 2,00 m ² <u>Total Keseluruhan : 12,0 m²</u>	1	12 m ²	3x4
		ruang Rapat Staf	8	- Meja rapat utama - kursi - rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x8 = 11,52 m ² Dimensi furniture Meja rapat: 1x120cmx70cm = 0,84 m ² Kursi : 8x50cmx50cm = 2,00 m ² rak dokumen: 1x100cmx40cm = 0,40 m ² <u>Total : 14,76 m²</u> Sirkulasi 20% = 2,95 m ² <u>Total Keseluruhan : 17,71 m²</u>	1	17,71 m ²	4x4
		ruang penerimaan awal	10	- Meja rapat utama - kursi - rak dokumen	30%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x10 = 14,40 m ² Dimensi furniture <u>Total : 14,40 m²</u> Sirkulasi 30% = 4,32 m ² <u>Total Keseluruhan : 18,72 m²</u>	1	18,72 m ²	6x4
		Toilet	1	- Bak mandi - watercloset	25%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 1 = 1,44 m ² Dimensi furniture Bak mandi : 1x55cmx55cm= 0,3 m ² watercloset : 1x75cmx35cm= 0,26 m ² <u>Total : 2 m²</u> Sirkulasi 25% = 0,4m ² <u>Total Keseluruhan : 2,4 m²</u>	4	9,6 m ²	2x2
	konseling individu dan Keluarga	ruang konseling	5	- Meja konseling - kursi - sofa kecil - rak dokumen	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Meja konseling: 1x120cmx70cm = 0,84 m ² Kursi : 2x50cmx50cm = 0,50 m ² dofa kecil :1x150cmx70cm = 1,05 m ² rak dokumen: 1x100cmx40cm = 0,40 m ² <u>Total : 9,99 m²</u> Sirkulasi 20% = 2,00 m ² <u>Total Keseluruhan : 12,00 m²</u>	2	12,00 m ²	3x4
	psikoedukasi	ruang psikoedukasi	15	- Meja konseling - kursi - sofa kecil	30%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x15 = 14,40 m ² Dimensi furniture meja konselor: 1x80x65: 0,5 m ² kursi Konselor: 1x50x50: 0,25 m ² kursi pasien: 15x45x45: 3 m ² <u>Total : 18,15m²</u> Sirkulasi 30% = 5,44 m ² <u>Total Keseluruhan : 24 m²</u>	1	24 m ²	6x4

LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona primer

ZONA		NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKULASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH		LAYOUT
PASCAREHABILITASI INTENSIF	vokasional	ruang pertukangan	10	- Meja kerja utama - Rak alat - Lemari / kabinet peralatan berat - Rak bahan - kursi kerja	30%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x10 = 14,40 m ² Dimensi furniture Meja kerja utama=4x200cm × 80cm=6,4 m ² Rak alat =3x150cm × 30cm=1,35 m ² Kabinet peralatan berat= 3x100cm × 50cm= 1,50 m ² Rak bahan=10x 200cm × 40cm = 8 m ² kursi kerja= 10x50cm × 50cm= 5 m ² Total : 36,65 m ² Sirkulasi 30% = 10,99 m ² Total Keseluruhan : 47,65 m ²	1	47,65 m ²	6x8
		ruang menjahit	5	- Meja mesin jahit - Meja potong kain - Kursi kerja - Lemari kain bahan - rak alat	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 5 = 7,2 m ² Dimensi furniture Meja mesin jahit :3x100 × 60= 1,8 m ² Meja potong kain: 1x200 × 100= 2,0 m ² kursi kerja :3x50 × 50= 0,75 m ² lemari kain dan bahan: 3x 120 × 50 = 1,8 m ² rak alat :2x100 × 40= 0,8 m ² Total : 14,35m ² Sirkulasi 20% = 2,87m ² Total Keseluruhan : 17,22 m ²	1	17,22 m ²	5x4
		ruang kerajinan	10	- Meja kerja - Kursi kerja - Lemari alat dan bahan - Rak pajang hasil karya	30%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x10 = 14,4 m ² Dimensi furniture meja kerja : 1x150cmx70cm = 1,0 m ² kursi kerja : 5x50cmx50cm = 1,25 m ² lemari alat dan bahan :2x100 × 50= 1 m ² rak pajang : 2x120 × 40= 0,96 m ² Total : 18,61 m ² Sirkulasi 30% = 5,58 m ² Total Keseluruhan : 24 m ²	1	24 m ²	6x4
		ruang membatik	10	- kursi kecil - Kompom malam - Rak alat - Rak jemur alat membatik	30%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture kursi kecil: 5x40cmx40cm = 0,8 m ² kompor malam : 5x60cmx40cm = 1,2 m ² rak alat :2x100 × 40= 0,8 m ² rak jemur : 2x200 × 60= 2,4 m ² meja membatik: 2x150x70= 2,1 m ² Total : 14,5 m ² Sirkulasi 30% = 4,35 m ² Total Keseluruhan : 18,85 m ²	1	15 m ²	6x4
		ruang komputer	4	- Meja komputer - Kursi kerja - Lemari server	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 4 = 5,7 m ² Dimensi furniture meja komputer: 4x120 × 60 = 2,88 kursi kerja: 4x 50 × 50 = 1,0 lemari server: 80 × 60 = 0,48 Total : 10,06 m ² Sirkulasi 20% = 2 m ² Total Keseluruhan : 12 m ²	1	12 m ²	3x4
		Toilet	1	- Bak mandi - watercloset	25%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 1 = 1,44 m ² Dimensi furniture Bak mandi : 1x55cmx55cm= 0,3 m ² watercloset : 1x75cmx35cm= 0,26 m ² Total : 2 m ² Sirkulasi 25% = 0,4m ² Total Keseluruhan : 2,4 m ²	4	9,6 m ²	2x2

LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona primer									
ZONA		NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKUL-ASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	TOTAL	LAYOUT
PASCAREHABILITASI REGULER	Layanan Pencegahan kekambuhan	ruang edukasi	30	• kursi peserta	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 30 = 43,2 m ² Dimensi furniture kursi peserta: 30x50 × 50 = 7,5 kursi instruktur: 1x50 × 50 = 0,25 Total : 50,95 m ² Sirkulasi 20% = 10,19 m ² Total Keseluruhan : 60,39 m ²	1	60,39 m ²	8x8
	konsultasi	ruang konsultasi	5	• kursi peserta & instruktur	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x5 = 7,2 m ² Dimensi furniture kursi peserta: 5x50 × 50 = 1,25 kursi instruktur:1x50 × 50 = 0,25 Total : 8,7m ² Sirkulasi 20% = 1,74 m ² Total Keseluruhan : 10,44 m ²	3	31,32 m ²	3x4
	Kelompok Bantu Diri (Self-Help Group)	ruang kelompok bantu diri	30		40%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x30 = 43,2 m ² Dimensi furniture Total : 43,2 m ² Sirkulasi 40% = 17,28 m ² Total Keseluruhan : 60,48 m ²	1	60,48 m ²	8x8
		Toilet	1	• Bak mandi • watercloset	25%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 1 = 1,44 m ² Dimensi furniture Bak mandi : 1x55cmx55cm= 0,3 m ² watercloset : 1x75cmx35cm= 0,26 m ² Total : 2 m ² Sirkulasi 25% = 0,4m ² Total Keseluruhan : 2,4 m ²	6	14,4m ²	2x2
PASCA-REHABILITASI						422,09m ²			



LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona sekunder

ZONA		NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKULASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	JUMLAH	LAYOUT
SPIRITUAL	majelis taklim	musholla	60		20%	standart manusia = 1,2 mx0,6m=0,72 m² 0,72 m² x 60 = 43,2 m² Total Keseluruhan : 43,2 m²	1	43,2 m²	6x8
	terapi bekam	ruang sterilisasi	5	- Meja sortir alat - Bak cuci / - Mesin steril UV / UV-C Sterilizer - Rak penyimpanan alat bersih	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 5 = 7,2 m² Dimensi furniture Meja sortir alat: 1x120 × 60=0,72 Bak cuci: 1x60x100 = 0,6 Mesin steril uv : 1x40x50 = 0,2 Rak penyimpanan bersih : 1x80 × 40 = 0,32 Total : 9,04 m² Sirkulasi 20% = 1,80 m² Total Keseluruhan : 10,84 m²	1	10,84 m²	3x4
		ruang bekam	5	- Bed / dipan bekam - kursi terapis - Meja kecil samping - Trolley alat bekam - Tempat sampah medis	30%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 5 = 7,2 m² Dimensi furniture dipan bekam: 1x190 × 70 = 1,33 m² kursi terapis : 1x45 × 45 = 0,2 m² meja kecil : 1x60 × 40 = 0,24 m² trolley alat bekam : 1x60 × 40= 0,24 m² tempat sampah medis : 1x40 × 40= 0,16 m² Total : 9,37 m² Sirkulasi 30% = 2,81 m² Total Keseluruhan : 12,18 m²	1	12,18 m²	3x4
	multidaith	ruang multifaith	25	kursi	20%	standart manusia =1,2 mx0,6m=0,72 m² 0,72 m² x 25 = 18 m² Dimensi furniture kursi : 1x50 × 50 = 0,25 m² Total : 18,25m² Sirkulasi 20% = 3,65 m² Total Keseluruhan : 21,9 m²	1	21,9 m²	6x4
	psikoterai islam	ruang psikoterapi islam	30	- kursi - meja instruktur - kuris instruktur	20%	Dimensi furniture kursi : 30x50 × 50 = 7,5 m² meja intruktur: 1x80x60 :0,4 m² kursi instruktur: 150x50 : 0,25 m² Total : 7,65 m² Sirkulasi 20% = 1,53 m² Total Keseluruhan : 9,18 m²	1	9,18 m²	3x3
	Pembinaan Akhlak dan Karakter	ruang pembinaan	120			standart manusia =1,2 mx0,6m=0,72 m² 0,72 m² x 120 = 86,4 m² Total : 86,4 m² Sirkulasi 20% = 17,2 m² Total Keseluruhan : 103,2 m²	1	103,2 m²	10x10

SEKUNDER

217,49 m²



LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona penunjang									
ZONA		NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKUL-ASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	TOTAL	LAYOUT
PENGELOLA	front office	ruang administrasi	5	• Meja kerja • komputer • lemari arsip • printer	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 5 = 7,2 m² Dimensi furniture Meja Kerja : 3 x180cmx80cm = 4,32 m² Kursi kerja : 3 x50 × 50 = 0,75 m² Lemari Arsip : 2x91,6cm x 46cm =0,85 m² Printer : 1x35cmx50cm=0,17 m² Total : 20,49 m² Sirkulasi 20% = 4 m² Total Keseluruhan : 24,49 m²	1	24,49 m ²	6x5
	back office	ruang kerja staf	15	• meja kerja • kursi kerja • meja printing	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 15 = 21,6 m² Dimensi furniture Meja Kerja : 15x100cmx60cm = 9 m² kursi kerja : 15 x50cm × 50cm = 3,75 m² Lemari Arsip : 2x91,6cm x 46cm =0,85 m² Printer : 1x35cmx50cm=0,17 m² Total : 35,37 m² Sirkulasi 20% = 7 m² Total Keseluruhan : 42,44m²	1	42,44 m ²	8x8
HUNIAN	istirahat	kamar tidur putra(experimental user)	4	• ranjang tidur • meja • kursi • toilet	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 4 = 4,32 m² Dimensi furniture kasur : 4x90x200: 7,2 m² Meja : 4x100cmx60cm = 2,4 m² kursi : 4 x50cm × 50cm = 2 m² toilet : 1xx2,4 m² = 2,4 m² Total : 18,3 m² Sirkulasi 20% = 3,66 m² Total Keseluruhan : 21,96 m²	15	329,4 m ²	3x4
		kamar tidur putra(recreational user)	4	• ranjang tidur • meja • kursi • toilet	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 4 = 4,32 m² Dimensi furniture kasur : 4x90x200: 7,2 m² Meja : 4x100cmx60cm = 2,4 m² kursi : 4 x50cm × 50cm = 2 m² toilet : 1xx2,4 m² = 2,4 m² Total : 18,3 m² Sirkulasi 20% = 3,66 m² Total Keseluruhan : 21,96 m²	9	197,64 m ²	3x4
		kamar tidur putra (addict user)	4	• ranjang tidur • meja • kursi • toilet	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 4 = 4,32 m² Dimensi furniture kasur : 4x90x200: 7,2 m² Meja : 4x100cmx60cm = 2,4 m² kursi : 4 x50cm × 50cm = 2 m² toilet : 1xx2,4 m² = 2,4 m² Total : 18,3 m² Sirkulasi 20% = 3,66 m² Total Keseluruhan : 21,96 m²	6	131,76 m ²	3x4
		kamar tidur putri(experimental user)	4	• ranjang tidur • meja • kursi • toilet	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 4 = 4,32 m² Dimensi furniture kasur : 4x90x200: 7,2 m² Meja : 4x100cmx60cm = 2,4 m² kursi : 4 x50cm × 50cm = 2 m² toilet : 1xx2,4 m² = 2,4 m² Total : 18,3 m² Sirkulasi 20% = 3,66 m² Total Keseluruhan : 21,96 m²	4	87,84 m ²	3x4

LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona penunjang									
ZONA		NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKULASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	TOTAL	LAYOUT
HUNIAN	istirahat	kamar tidur putri (experience user)	4	• ranjang tidur • meja • kursi • toilet	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 4 = 4,32 m² Dimensi furniture kasur : 4x90x200: 7,2 m² Meja : 4x100cmx60cm = 2,4 m² kursi : 4 x50cm × 50cm = 2 m² toilet : 1xx2,4 m² = 2,4 m² Total : 18,3 m² Sirkulasi 20% = 3,66 m² Total Keseluruhan : 21,96 m²	2	43,92 m ²	3x4
		kamar tidur putri (addict user)	4	• ranjang tidur • meja • kursi • toilet	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 4 = 4,32 m² Dimensi furniture kasur : 4x90x200: 7,2 m² Meja : 4x100cmx60cm = 2,4 m² kursi : 4 x50cm × 50cm = 2 m² toilet : 1xx2,4 m² = 2,4 m² Total : 18,3 m² Sirkulasi 20% = 3,66 m² Total Keseluruhan : 21,96 m²	1	21,96 m ²	3x4
	beraktivitas	ruang tamu	10	• meja • sofa • kursi	30%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 3 = 4,32 m² Dimensi furniture Meja : 2x100cmx60cm = 1,2 m² kursi : 6 x50cm × 50cm = 1,5 m² sofa 2 seat : 2x150x80 = 2,4 m² Total : 9,42 m² Sirkulasi 30% = 2,8 m² Total Keseluruhan : 12,24 m²	1	12,24 m ²	3x5
		ruang makan	6	• meja • kursi	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 6 = 8,64 m² Dimensi furniture Meja makan: 1x244x90= 2,19 m² kursi : 6 x50cm × 50cm = 1,5 m² Total : 12,33 m² Sirkulasi 20% = 2,5 m² Total Keseluruhan : 14,76 m²	1	14,76 m ²	3x5
		dapur	3	• kitchen set	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 3 = 4,32 m² Dimensi furniture kitchen set: 1x200x160 = 3,2 kitchen island: 1x180x80 = 1,44 Total : 8,96 m² Sirkulasi 20% = 1,79 m² Total Keseluruhan : 10,72 m²	1	10,72 m ²	3x4
		lapangan volly	12	• jaring • kursi wasit	20%	standart manusia = 1,44 m² 1,44 m² x 12 = 17,28 m² Dimensi furniture kursi wasit: 2x115x95= 2,18 jaring volly: 980x1= 0,09 standart lapangan volly: 18mx9m=162 Total : 181,55 m² Sirkulasi 20% = 36,31m² Total Keseluruhan : 217,86 m²	1	217,86 m ²	21x11

LAMPIRAN

ANALISIS KEBUTUHAN RUANG

zona penunjang

ZONA	NAMA RUANG	KAPASITAS (ORANG)	FURNITUR	SIRKULASI	DIMENSI DAN BESARAN RUANG	JUMLAH	TOTAL	LAYOUT
SERVICE	parkir motor	70 motor		30%	luas per posisi(motor): 2,5 m ² m ² total luas tanpa sirkulasi : 70x2,5 m ² = 75 m ² Total : 100 m ² Sirkulasi 20% = 20 m ² Total Keseluruhan : 120 m²	1	175m ²	12x9
	parkir mobil	30 mobil		30%	luas per posisi(mobil): 25 m ² total luas tanpa sirkulasi : 10x25 m ² = 250 m ² Total : 250 m ² Sirkulasi 30% = 75 m ² Total Keseluruhan : 325 m²	1	325 m ²	15x24
	pos keamanan	2	• meja • kursi	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 2 = 2,88 m ² Dimensi furniture meja: 1x100x80: 0,8 m ² kursi: 2x50x50: 0,25 m ² Total : 9,38 m ² Sirkulasi 20% = 1,87 m ² Total Keseluruhan : 11,25 m²	1	11,25 m ²	3x4
	ruang elektrikal	2	• Panel genset • Panel MCB	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 2 = 2,88 m ² Dimensi furniture panel genset: 1x200x90: 1,8 m ² panel MCB: 5x25x30: 0,37 m ² Total : 5 m ² Sirkulasi 20% = 1 m ² Total Keseluruhan : 6m²	1	6m ²	3x2
	ruang plumbing	2	• tandon	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 2 = 2,88 m ² Dimensi furniture tandon air Total : 5 m ² Sirkulasi 20% = 1 m ² Total Keseluruhan : 6m²	1	6m ²	3x2
	TPS B3	3	• rak penyimpanan b3 • spill pallet • lemari alat	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 3 = 4,32 m ² Dimensi furniture rak penyimpanan B3: 1x200x80= 1,6 m ² drum: 2x135x70= 1,89 m ² lemari alat: 1x100x50= 0,5 m ² Total : 8,31 m ² Sirkulasi 20% = 1,66 m ² Total Keseluruhan : 10 m²	1	10 m ²	3x4
	house keeping	2	• trolley cleaning • lemari penyimpanan serbaguna • rak sepatu	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 2 = 2,88 m ² Dimensi furniture lemari penyimpanan alat: 2x200x50= 2 trolley cleaning: 1x120x70= 0,84 rak sepatu: 1x80x40= 0,32 Total : 6,04 m ² Sirkulasi 20% = 1,2 m ² Total Keseluruhan : 7,24 m²	1	7,24 m ²	3x3
	ruang laundry		• mesin cuci • mesin pengering • meja setrika • keranjang laundry	20%	standart manusia = 1,44 m ² 1,44 m ² x 3 = 4,32 m ² Dimensi furniture mesin cuci: 4x80x60 = 1,92 mesin pengering: 4x70x80 = 2,24 meja setrika: 3x150x60 = 2,7 keranjang laundry: 1x 180x50 = 0,9 rak detergen: 1x100x50 = 0,5 Total : 12,58 m ² Sirkulasi 20% = 2,5 m ² Total Keseluruhan : 15 m²	1	15 m ²	3x5

PENUNJANG

1.701,28 m²

LAMPIRAN

ANALISIS SIRKULASI PENGGUNA

Fungsi Primer

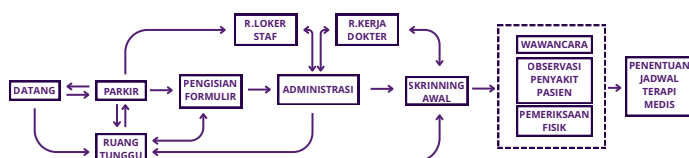
ZONA	PENGGUNA	SIRKULASI PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
MEDIS	ASESMENT & REGISTRASI		
	- Pasien - Keluarga - Petugas Administrasi - perawat - dokter		- area penerimaan - parkir - ruang tunggu - area pengisian form - R.administrasi - R.loker staf - R.kerja dokter - R.pemeriksaan
	PELAYANAN TES URINE		
	- Pasien - petugas lab		- ruang tunggu - laboratorium tes urine - toilet - area cuci tangan - area tes cepat - area tes lanjutan
	DETOKSIKASI GAWAT DARURAT		
	- Pasien - petugas keamanan medis - dokter - perawat		- area penerimaan khusus - ruang tunggu - ruangan penanganan medis lanjut - Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD)
	DETOKSIKASI RAWAT INAP		
	- Pasien - dokter - perawat - konselor		- ruang tidur - kamar mandi - ruang tamu - dapur - ruang serbaguna - sarana olahraga - ruang pemeriksaan - ruang konseling
	DETOKSIKASI RAWAT JALAN		
	- Pasien - keluarga - dokter - perawat - psikolog - petugas administrasi		- ruang tunggu - ruang registrasi - ruang pemeriksaan - ruang obat-obatan - ruang konseling - ruang edukasi

LAMPIRAN

ANALISIS SIRKULASI PENGGUNA

Fungsi Sosial

ZONA	PENGGUNA	SIRKULASI PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
SOSIAL	ASESMENT & REGISTRASI		
	- Pasien - Keluarga - Petugas Administrasi - perawat - dokter		- area penerimaan - parkir - ruang tunggu - area pengisian form - R.administrasi - R.loker staf - R.kerja dokter - R.pemeriksaan
	PERENCANAAN TERAPI INTERVENSI & INTERVENSI PSIKOSOSIAL		
	- Pasien - Mantan pasien - tim multi disiplin - Konselor - Mentor		- ruang tunggu - ruang rapat staf - ruang konseling - ruang serbaguna
	MONITORING & EVALUASI HASIL		
	- Pasien - Konselor - Mentor		- ruang serbaguna - ruang konseling
	LAYANAN MANAJEMEN KASUS & BANTUAN HUKUM		
	- Pasien - ahli hukum		- ruang tunggu - ruang konsultasi hukum - ruang arsip
	LAYANAN KESEHATAN		
	- Pasien - dokter - perawat - apoteker		- ruang tunggu - ruang pemeriksaan - tempat pengambilan obat - ruang obat obatan
	LAYANAN KELUARGA		
	- pasien - keluarga - konselor		- ruang serbaguna - ruang konseling - ruang jenguk pasien



LAMPIRAN

ANALISIS SIRKULASI PENGGUNA

Fungsi Sosial

ZONA	PENGGUNA	SIRKULASI PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
SOSIAL	LAYANAN KESEHATAN JIWA		
	- Pasien - Mantan pasien - tim multi disiplin - Konselor - Mentor	<pre> graph LR A[DATA DARI ASSESSMENT] --> B[RAPAT TIM MULTIDISIPLIN] B --> C[EVALUASI EDUKASI KONSULTASI SOSIALISASI] D[RUANG TUNGGU] --> E[TATAPMUKA DENGAN KONSELOR] E --> C </pre>	- ruang tunggu - ruang rapat staf - ruang konseling - ruang serbaguna
	LAYANAN HIV/AIDS		
	- Pasien - dokter jiwa - terapis - konselor	<pre> graph LR A[DATANG] <--> B[RUANG TUNGGU] B --> C[SKRINING] C --> D[TERAPI] D --> E[KONSELING PSIKOLOGIS] </pre>	- ruang tunggu - ruang pemeriksaan - ruang terapi - ruang konseling

Fungsi Pasca Rehabilitasi intensif

ZONA	PENGGUNA	SIRKULASI PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
FUNGSI PASCA REHABILITASI INTENSIF	REGISTRASI ULANG		
	- Pasien - Mantan pasien - tim multi disiplin - Konselor - Mentor	<pre> graph LR A[DATA DARI ASSESSMENT] --> B[RAPAT TIM MULTIDISIPLIN] B --> C[EVALUASI EDUKASI KONSULTASI SOSIALISASI] D[RUANG TUNGGU] --> E[TATAPMUKA DENGAN KONSELOR] E --> C </pre>	- ruang tunggu - ruang rapat staf - ruang konseling - ruang serbaguna
	PENERIMAAN AWAL		
	- pasien - mentor	<pre> graph LR A[RAPAT STAF DALAM PENETAPAN PROGRAM] --> B[PENETAPAN PROGRAM] B --> C[DATANG <-> RUANG SERBAGUNA] </pre>	- ruang serbaguna - ruang rapat
	KONSELING INDIVIDU		- ruang tunggu - ruang konseling
	- pasien - keluarga pasien - konselor	<pre> graph LR A[PASIEN DATANG] <--> B[RUANG TUNGGU] B <--> C[KONSELING] </pre>	
		KONSELING KELUARGA	
		<pre> graph LR A[KELUARGA PASIEN DATANG] <--> B[RUANG TUNGGU] B <--> C[KONSELING] </pre>	

LAMPIRAN

ANALISIS SIRKULASI PENGGUNA

Fungsi Pasca Rehabilitasi intensif

ZONA	PENGGUNA	SIRKULASI PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
FUNGSI PASCA REHABILITASI INTENSIF	PSIKOEDUKASI		
	- pasien - mantan pasien - mentor	<pre> graph LR DATANG[DATANG] --> RUANG_SERBAGUNA[RUANG SERBAGUNA] RUANG_SERBAGUNA --> DISKUSI_KELOMPOK[DISKUSI KELOMPOK] RUANG_SERBAGUNA --> EDUKASI[EDUKASI] </pre>	ruang serbaguna
	PELATIHAN MENJAHIT, PERTUKANGAN, MEMBATIK, TEKNOLOGI INFORMASI		
	- pasien - mantan pasien - mentor	<pre> graph LR DATANG[DATANG] --> RUANG_SERBAGUNA[RUANG SERBAGUNA] RUANG_SERBAGUNA --> PELATIHAN_MENJAHIT[PELATIHAN MENJAHIT] RUANG_SERBAGUNA --> PELATIHAN_PERTUKANGAN[PELATIHAN PERTUKANGAN] RUANG_SERBAGUNA --> PELATIHAN_MEMBATIK[PELATIHAN MEMBATIK] RUANG_SERBAGUNA --> PELATIHAN_IT[PELATIHAN IT] GUDANG_PERALATAN[GUDANG PERALATAN] --> PELATIHAN_MENJAHIT </pre>	- ruang serbaguna - R.Pelatihan Menjahit - R.Pelatihan Pertukangan - R.Pelatihan Membatik - Pelatihan IT

Fungsi Pasca Rehabilitasi intensif

ZONA	PENGGUNA	SIRKULASI PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG
FUNGSI PASCA REHABILITASI INTENSIF	REGISTRASI		
	- pasien - mantan pasien - mentor	<pre> graph LR DATANG[DATANG] --> RUANG_SERBAGUNA[RUANG SERBAGUNA] RUANG_SERBAGUNA --> DISKUSI_KELOMPOK[DISKUSI KELOMPOK] RUANG_SERBAGUNA --> EDUKASI[EDUKASI] </pre>	ruang serbaguna
	PENERIMAAN AWAL		
	- pasien - mantan pasien - mentor	<pre> graph LR DATANG[DATANG] --> RUANG_SERBAGUNA[RUANG SERBAGUNA] RUANG_SERBAGUNA --> PELATIHAN_MENJAHIT[PELATIHAN MENJAHIT] RUANG_SERBAGUNA --> PELATIHAN_PERTUKANGAN[PELATIHAN PERTUKANGAN] RUANG_SERBAGUNA --> PELATIHAN_MEMBATIK[PELATIHAN MEMBATIK] RUANG_SERBAGUNA --> PELATIHAN_IT[PELATIHAN IT] GUDANG_PERALATAN[GUDANG PERALATAN] --> PELATIHAN_MENJAHIT </pre>	ruang serbaguna