



LAPORAN TUGAS AKHIR - RA.141581

***THERAPEUTIC SPACES: RUMAH REHABILITASI
SOSIAL BAGI KORBAN NARKOBA***

NABILLA FADLINA AZHARI
3213100035

DOSEN PEMBIMBING:
DR. IR. MURNI RACHMAWATI, M.T.

PROGRAM SARJANA
DEPARTEMEN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2017



LAPORAN TUGAS AKHIR - RA.141581

***THERAPEUTIC SPACES: RUMAH REHABILITASI
SOSIAL BAGI KORBAN NARKOBA***

NABILLA FADLINA AZHARI
3213100035

DOSEN PEMBIMBING:
DR. IR. MURNI RACHMAWATI, M.T.

PROGRAM SARJANA
DEPARTEMEN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2017



FINAL PROJECT REPORT - RA.141581

**THERAPEUTIC SPACES: SOCIAL
REHABILITATION HOME FOR PEOPLE WITH
ADDICTION AND SUBSTANCE ABUSE**

NABILLA FADLINA AZHARI
3213100035

TUTOR:
DR. IR. MURNI RACHMAWATI, M.T.

UNDERGRADUATE PROGRAM
DEPARTEMENT OF ARCHITECTURE
FACULTY OF CIVIL ENGINEERING AND PLANNING
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2017

LEMBAR PENGESAHAN

**THERAPEUTIC SPACES: RUMAH
REHABILITASI SOSIAL BAGI KORBAN
NARKOBA**



Disusun oleh :

NABILLA FADLINA AZHARI
NRP : 3213100035

Telah dipertahankan dan diterima
oleh Tim penguji Tugas Akhir RA.141581
Jurusan Arsitektur FTSP-ITS pada tanggal 19 Juni 2017
Nilai : AB

Mengetahui

Pembimbing

Dr. Ir. Murni Rachmawati, M.T.
NIP. 196206081987012001

Kaprodi Sarjana

Defry Agatha Ardianta, ST., MT.
NIP. 198008252006041004

Kepala Departemen Arsitektur FTSP ITS

Ir. I Gusti Neurah Antaryama, Ph.D.
NIP. 196804251992101001

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

N a m a : Nabilla Fadlina Azhari

N R P : 3213100035

Judul Tugas Akhir : *THERAPEUTIC SPACES*: RUMAH REHABILITASI SOSIAL
BAGI KORBAN NARKOBA

Periode : Semester Genap Tahun 2016 / 2017

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat adalah hasil karya saya sendiri dan benar-benar dikerjakan sendiri (asli/orisinal), bukan merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain. Apabila saya melakukan penjiplakan terhadap karya mahasiswa/orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang akan dijatuhkan oleh pihak Jurusan Arsitektur FTSP - ITS.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan kesadaran yang penuh dan akan digunakan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Tugas Akhir RA.141581

Surabaya, 12 Juli 2017

Yang membuat pernyataan



Nabilla Fadlina Azhari

NRP. 3213100035

ABSTRAK

THERAPEUTIC SPACES: RUMAH REHABILITASI SOSIAL BAGI KORBAN NARKOBA

Oleh

Nabilla Fadlina Azhari

NRP : 3213100035

Narkoba merupakan zat-zat dan obat-obatan terlarang yang berbahaya untuk tubuh manusia apabila dikonsumsi dalam jumlah berlebihan. Indonesia saat ini sudah masuk menjadi negara darurat narkoba. Menurut data BNN, setiap hari 50 orang meninggal dunia, sedangkan setiap tahun 18 ribu orang meninggal dan 4,5 juta orang harus direhabilitasi akibat penyalahgunaan narkoba.

Telah banyak upaya yang dilakukan pemerintah dalam menangani masalah tersebut, salah satunya adalah dengan meningkatkan kualitas rehabilitasi dan fasilitasnya. Namun kenyataannya, jumlah fasilitas rehabilitasi yang ada di Indonesia masih berbanding jauh lebih sedikit dibanding dengan jumlah orang yang harus direhabilitasi. Hal tersebut menghambat proses rehabilitasi yang dilakukan.

Proses rehabilitasi sosial narkoba di Indonesia dilakukan menggunakan metode *therapeutic community*. Melalui pendekatan *healing architecture*, metode tersebut diterapkan ke bangunan dengan konsep *therapeutic spaces*. Objek rancang menjadi wadah dari aktifitas rehabilitasi sekaligus menjadi bagian dari proses penyembuhan. Setiap elemennya harus mendukung penyembuhan penggunanya. Dengan begitu diharapkan fasilitas dapat menjadi sebuah objek arsitektur yang kondusif untuk rehabilitasi dan mendukung aspek-aspek penyembuhan penggunanya.

Kata kunci: Narkoba, Rehabilitasi, Sosial, Therapeutic Community, Therapeutic Spaces

ABSTRACT
THERAPEUTIC SPACES: SOCIAL REHABILITATION HOME FOR
PEOPLE WITH ADDICTION AND SUBSTANCE ABUSE

By
Nabilla Fadlina Azhari
NRP : 3213100035

Drugs are substances and drugs that are harmful to the human body when consumed in excessive amounts. Indonesia has declared in an emergency of drugs. According to BNN, 50 people die every day because of drugs, while 18 thousand people die and 4.5 million people must be rehabilitated every year due to drug abuse.

There have been many efforts done by the government in handling the problem, one of them is by improving the quality of rehabilitation and its facilities. But in reality, the number of rehabilitation facilities in Indonesia is still much lower than the number of people who need to be rehabilitated. This hinders the rehabilitation process.

The social rehabilitation process of drugs in Indonesia has been done using *therapeutic community* method. Through the healing architecture approach, the method is applied to the building with the concept of therapeutic spaces. The design object facilitates the rehabilitation activities as well as being part of the healing process. Each element must support the healing process of its users. It is expected that the facility can become an architectural object that supports the rehabilitation process and support the healing aspects of its users.

Key words: Drugs, Rehabilitation, Social, Therapeutic Community, Therapeutic Spaces

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK _____	i
ABSTRACT _____	ii
DAFTAR ISI _____	iii
DAFTAR GAMBAR _____	iv
DAFTAR TABEL _____	v
I Pendahuluan	
I.1 Latar Belakang _____	1
I.2 Isu dan Konteks Desain _____	3
I.3 Permasalahan dan Kriteria Desain _____	4
II Program Desain	
II.1 Rekapitulasi Program Ruang _____	5
II.2 Deskripsi Tapak _____	10
III Pendekatan dan Metoda Desain	
III.1 Pendekatan Desain _____	13
III.2 Metoda Desain _____	14
IV Konsep Desain	
IV.1 Eksplorasi Formal _____	17
IV.2 Eksplorasi Teknis _____	21
V Desain _____	23
V.1 Eksplorasi Formal _____	23
V.2 Eksplorasi Teknis _____	28
VI Kesimpulan _____	31
DAFTAR PUSTAKA _____	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1 Narkoba.....	1
Gambar I.2 Indonesia Darurat Narkoba.....	2
Gambar I.3 Salah Satu Proses Penyembuhan Untuk Korban Narkoba.....	4
Gambar II.1 Therapeutic Community.....	5
Gambar II.2 Kedungkandang, Malang	10
Gambar II.3 Lokasi	10
Gambar II.4 Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Malang	10
Gambar II.5 Analisa Fitur Fisik Alam	11
Gambar II.6 Analisa Fitur Fisik Alam	11
Gambar III.1 Healing Architecture.....	13
Gambar III.2 Metode Desain Problem Solving Analogy	14
Gambar III.3 Metode Pemrograman Donna P. Duerk.	15
Gambar IV.1 Konsep Desain	17
Gambar IV.2 Holticultural Therapy.....	18
Gambar IV.3 Eksplorasi Formal Konsep	20
Gambar V.1 Perspektif Normal Ekterior	22
Gambar V.2 Siteplan	22
Gambar V.3 Denah Lantai 2	23
Gambar V.4 Denah Lantai 1	23
Gambar V.5 Tampak	24
Gambar V.6 Potongan	24
Gambar V.7 Perspektif Mata Burung.....	25
Gambar V.8 Detail Perspektif	25
Gambar V.9 Perspektif Interior	26
Gambar V.10 Diagram Struktur Dan Konstruksi.....	27
Gambar V.11 Diagram Utilitas Air Bersih	27
Gambar V.12 Diagram Utilitas Air Limbah.....	28
Gambar V.13 Diagram Utilitas Elektrikal.....	28
Gambar V.14 Diagram Utilitas Antisipasi Kebakaran.....	29
Gambar V.15 Diagram Penghawaan Dan Pencahayaan Alami	29

DAFTAR TABEL

Tabel I.1 Analisa kebutuhan ruang	7
Tabel III.1 Tahapan Proses Desain	14

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang



Gambar I.1 Narkoba (Sumber: google.com)

Narkoba merupakan zat-zat dan obat-obatan terlarang yang berbahaya untuk tubuh manusia apabila dikonsumsi dalam jumlah berlebihan. Umumnya zat-zat tersebut digunakan dalam pengobatan sebagai pereda nyeri, penenang, dan lain-lain. Zat-zat yang terdapat di obat tersebut memiliki sifat adiktif yang dapat membuat penggunaanya kecanduan.

Kasus penyalahgunaan dan ketergantungan dimulai sesudah ditemukannya morfin pada tahun 1804 yang diresepkan sebagai anestetik, digunakan luas pada waktu perang di

abad ke-19 hingga sekarang dan penyalahgunaan narkoba di berbagai negara menjadi sulit untuk dikendalikan hingga saat ini.

Indonesia adalah salah satu negara pangsa terbesar penjualan narkoba di ASEAN, dengan suplai terbesar dikirim dari China dan Thailand. Banyaknya suplai tentu disebabkan tingginya permintaan pula. Angka jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia di setiap tahun semakin meningkat. Jumlah pengguna narkoba di Indonesia pada Juni 2015 berjumlah 4,2 juta dan pada November 2015

meningkat signifikan hingga 5,9 juta orang. Hal tersebut disampaikan Komjen Pol Budi Waseso Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) saat berkunjung di Pondok Pesantren Blok Agung Banyuwangi Senin (11/1/2016).[1]

Indonesia saat ini sudah masuk menjadi negara darurat narkoba. Menurut data BNN, akibat penyalahgunaan narkoba, setiap hari 50 orang meninggal dunia, sedangkan setiap tahun 18 ribu orang meninggal dan 4,5 juta orang harus direhabilitasi. Selain

itu, kerugian yang ditimbulkan akibat narkoba mencapai 63 triliun Rupiah yang meliputi biaya pembelian narkoba, biaya pengobatan dan biaya rehabilitasi akibat narkoba.[2]

Masalah tersebut harus segera diselesaikan agar tidak semakin merugikan dan luas peredarannya. Berbagai upaya pemberantasan telah dilakukan namun minimnya fasilitas rehabilitasi yang tersedia menyebabkan proses rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba tidak dapat berjalan cepat dan maksimal.



Gambar I.2 Indonesia Darurat Narkoba (Sumber: kominfo.go.id)

I.2 Isu dan Konteks Desain

Isu

Penyalahgunaan narkoba ini adalah masalah yang cukup fatal karena menyangkut generasi penerus bangsa. Mayoritas penggunaannya berada pada rentang usia produktif 20-40 tahun.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk memberantas narkoba. Di Indonesia saat ini digencarkan upaya pemberantasan narkoba. BNN telah menyusun rencana pemberantasan narkoba dengan berbagai cara, yang paling utama adalah supply reduction dan demand reduction. Untuk demand reduction dilakukan dengan merehabilitasi penyalahgunaan narkoba sesuai dengan pasal 54 UU No. 35 tahun 2009 tentang narkotika, tertulis bahwa “Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”.

Rehabilitasi dilakukan agar tidak menggunakan narkoba lagi dan mengedukasi masyarakat, utamanya kalangan rawan terjebak narkoba, tentang narkoba dan dampak serta kerugian menggunakannya. Namun, upaya-upaya tersebut belum dapat berjalan maksimal karena terhambat

banyak hal, salah satunya adalah **minimnya fasilitas yang tersedia.**

Jumlah pengguna narkoba di Indonesia yang meningkat setiap tahunnya tidak diimbangi dengan penambahan jumlah fasilitas dan sumber daya manusia di pusat rehabilitasi. Kondisi tersebut berdampak pada proses rehabilitasi pasien, di mana seharusnya satu konselor membina 10 pasien, kenyataannya malah bisa sampai 45 pasien. Proses rehabilitasi pun akhirnya tidak dapat berjalan maksimal. Menteri Sosial, Khofifah Indar Parawansa, mengungkapkan bahwa panti rehabilitasi yang ada saat ini hanya mencukupi delapan persen dari kebutuhan nasional. Hal tersebut dapat menghambat proses rehabilitasi yang sedang digencarkan.[3]



*Gambar 1.3 Salah satu proses penyembuhan untuk korban narkoba
(Sumber: kompasdata.id)*

I.3 Permasalahan dan Kriteria Desain

Permasalahan desain:

1. Apa peran arsitektur dalam merespon permasalahan penyalahgunaan narkoba yang terjadi di Jawa Timur?
2. Fasilitas seperti apa yang diperlukan dalam mawadahi dan memfasilitasi proses rehabilitasi tersebut?
3. Kualitas arsitektural seperti apa yang diperlukan?

Konteks Desain

Desain dilakukan dalam konteks penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba. Dengan konteks tersebut, maka desain mempertimbangkan dan merespon kebutuhan-kebutuhan yang terkait dengan proses dan tahapan penyembuhan.

Kriteria desain:

1. Rancangan harus dapat mendorong dan mengakomodasi terjadinya interaksi dan sosialisasi,
2. Rancangan harus dapat menciptakan dan memberi suasana seperti di rumah,
3. Rancangan harus dapat menjaga privasi dan keamanan pengguna,
4. Rancangan harus dapat memanfaatkan dan memaksimalkan elemen-elemen alami di tapak dan sekitarnya.

BAB II

PROGRAM DESAIN

II.1 Rekapitulasi Program Ruang

Dalam perencanaan program ruang, digunakan pertimbangan sebagai berikut:

- Metode penyembuhan
- Standar/peraturan bangunan fasilitas rehabilitasi
- Kegiatan yang dilakukan
- Pelaku kegiatan

Metode Penyembuhan



*Gambar II.1 Therapeutic Community
(Sumber: foto.inilah.com)*

Therapeutic community adalah metode penyembuhan yang bersifat partisipatif dan *group-based*. Metode ini biasa digunakan untuk menyembuhkan pasien penderita sakit jiwa, gangguan kepribadian, dan kecanduan narkoba. Balai-balai rehabilitasi narkoba di Indonesia banyak yang menggunakan metode ini, salah satunya adalah balai rehabilitasi

narkoba terbesar yaitu Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido di Bogor.[4]

Metode ini biasanya dilakukan secara residensial, dimana selama proses penyembuhan pasien tinggal di fasilitas rehabilitasi dengan terapis. Tujuan utamanya adalah menolong dan menyadarkan pasien agar mampu kembali ke tengah masyarakat dan menjalani hidup yang produktif kembali.

Metode ini terdiri dari empat struktur dan lima pilar, yaitu: [5]

a) Empat struktur

- 1) *Behaviour management shaping* (Pembentukan tingkah laku)
- 2) *Emotional and psychological* (Pengendalian emosi dan psikologi)
- 3) *Intellectual and spiritual* (Pengembangan pemikiran dan kerohanian)
- 4) *Vocational and survival* (Keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup)

- b) Lima pilar
- 1) *Family milieu concept* (Konsep kekeluargaan)
 - 2) *Peer pressure* (Tekanan rekan sebaya)
 - 3) *Therapeutic session* (Sesi terapi)
 - 4) *Religious session* (Sesi agama)
 - 5) *Role modelling* (Keteladanan)

Standar Pelayanan Pusat Rehabilitasi Sosial Narkoba Menurut Peraturan Menteri Sosial No. 3 Tahun 2012

- 1) *Pasal 10*, Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA harus memberikan pemenuhan kebutuhan sebagai berikut:
 - a. Penyediaan asrama,
 - b. Penyediaan sandang,
 - c. Penyediaan pangan,
 - d. Pelayanan kesehatan,
 - e. Bimbingan fisik mental spiritual,
 - f. Bimbingan sosial,
 - g. Keterampilan hidup serta vokasional
- 2) *Pasal 16-17*, sarana dan prasarana Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA
 - a. perkantoran yang terdiri dari ruang pimpinan, ruang kerja staf, ruang rapat, ruang tamu, ruang dokumentasi, ruang data dan

- informasi, ruang perpustakaan, kamar mandi, dan dapur;
- b. ruang pelayanan teknis yang terdiri dari ruang asrama, ruang pengasuh, ruang diagnosa /asesmen, ruang konseling psikososial, ruang isolasi, ruang instalasi produksi, ruang olahraga dan pembinaan fisik, ruang bimbingan mental dan sosial, ruang praktek keterampilan, dan ruang kesenian;
 - c. ruang pelayanan umum yang terdiri dari ruang makan, ruang belajar, ruang ibadah, ruang kesehatan, aula, pos keamanan, ruang tamu, gudang, kamar mandi, tempat parkir, dan rumah dinas/pengurus;
 - d. peralatan lembaga rehabilitasi sosial yang terdiri dari peralatan penunjang perkantoran, peralatan komunikasi, penerangan, instalasi air dan air bersih, peralatan bantu bagi penerima pelayanan, peralatan penunjang pelayanan teknis;
 - e. alat transportasi yang terdiri dari alat transportasi perkantoran dan alat transportasi penerima pelayanan; dan sandang dan pangan bagi penerima pelayanan.

Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan di dalam fasilitas dikelompokkan ke dalam beberapa kategori kegiatan, yaitu:

- 1) Penerimaan awal
- 2) Terapi (*Primary stage, re-entry stage, aftercare*)
- 3) Asrama
- 4) Administrasi
- 5) Servis
- 6) Kunjungan
- 7) Penunjang

Pelaku Kegiatan

Pelaku kegiatan di dalam fasilitas dikelompokkan menjadi sebagai berikut:

- 1) Residen
- 2) SDM (tenaga ahli, pengelola, staf)
- 3) Pengunjung

Dari pertimbangan-pertimbangan tersebut, berikut hasil rekapitulasi program ruang yang dibutuhkan di dalam fasilitas.

Tabel II.1 Analisa kebutuhan ruang. (Sumber: Analisa penulis)

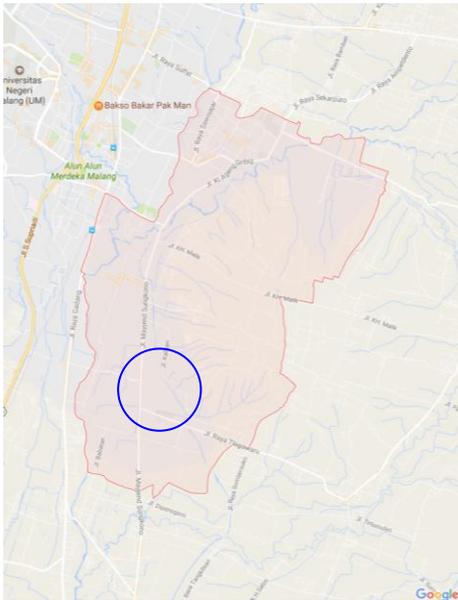
Ruang	Sumber	Kapasitas/u nit	Total (m ²)
Kegiatan penerimaan awal			
- Lobby	TSS	20 orang	56
- R. tunggu	TSS	20 orang	70
- R. administrasi	NDA	3 orang	27,3
- R. konsultasi	NDA	3 orang	12,6
- R. diagnosa/assesmen	NDA	3 orang (2 staf, 1 residen)	31,5
- R. dokter & konselor	NDA	5 orang	10,5
- Lavatory	NDA	3 orang	15,6
Total kebutuhan ruang kegiatan penerimaan awal			223,5
Kegiatan <i>primary stage, re-entry stage, aftercare</i>			
- R. konseling individual	NDA	3 orang	25,2
- R. terapi individu	NDA	3 orang	25,2
- R. terapi kelompok outdoor	NDA	65 orang	273
- R. terapi kelompok indoor	NDA	40 orang	120
- R. terapi emosional	NDA	10 orang	45

- R. praktek keterampilan	NDA	15 orang	210
- R. terapi fisik	NDA	20 orang	84
- R. konselor	NDA	4 orang	25,2
- Lavatory	NDA	3 orang	46,8
Total kebutuhan ruang kegiatan <i>primary stage, re-entry stage, aftercare</i>			854,4
Kegiatan asrama			
- R. tidur rehabilitan	NDA	2 orang	588
- R. tidur konselor	NDA	2 orang	39,2
- Perpustakaan & R. belajar	NDA	30 orang	42
- R. ibadah (masjid)	NDA	80 orang	112
- R. rekreasi	NDA	30 orang	63
- R. staf	NDA	10 orang	21
- Dapur	NDA	10 orang	28
- Lavatory	NDA	10 orang	52
- Tempat cuci dan jemur	NDA	20 orang	130
Total kebutuhan ruang kegiatan asrama			1075,2
Kegiatan administrasi			
- R. pimpinan	NDA	1 orang	13,02
- R. kerja staf	NDA	5 orang	31,5
- R. dokter	NDA	1 orang	6,3
- R. rapat	NDA	10 orang	14
- R. dokumentasi	NDA	2 orang	12,6
- R. data dan informasi	NDA	3 orang	18,9
- R. loker	NDA	30 orang	19,5
- Lavatory	NDA	1 orang	15,6
Total kebutuhan ruang kegiatan administrasi			131,42
Kegiatan servis			
- Pos keamanan	NDA	2 orang	12,6
- Area parkir	NDA	12 mobil	300
		78 motor	390
- Loading dock	Asumsi	1 mobil	21
- R. genset	Asumsi	2 orang	3,9

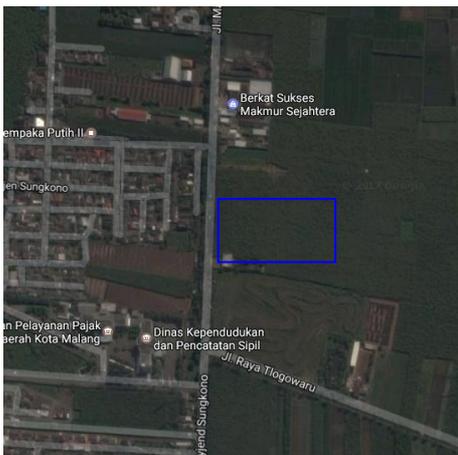
- Gudang	NDA	2 orang	78
- R. panel	Asumsi	2 orang	7,8
- R. kontrol CCTV	Asumsi	2 orang	5,2
- R. petugas kebersihan	Asumsi	1 orang	3,9
Total kebutuhan ruang kegiatan servis			822,4
Kegiatan kunjungan			
- R. kunjungan	NDA	16 orang	44,8
Total kebutuhan ruang kegiatan kunjungan			44,8
Kegiatan penunjang			
- Area olahraga	Asumsi	60 orang	312
- Aula	NDA	80 orang	56
- Sirkulasi dan taman	Asumsi	-	1480,28
Total kebutuhan ruang kegiatan penunjang			1848,28
TOTAL KEBUTUHAN LUAS			5000

Karena KDB bangunan adalah sebesar 2500 m² dan KLB bangunan adalah sebesar 5000 m², maka rancangan bangunan akan terdiri dari 2 lantai bangunan.

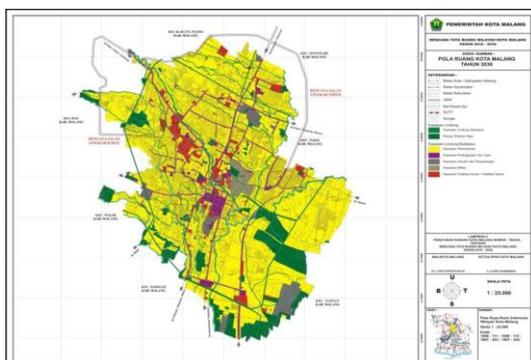
II.2 Deskripsi Tapak



Gambar II.2 Kedungkandang, Malang (Sumber: maps.google.com)



Gambar II.3 Lokasi (Sumber: maps.google.com)



Gambar II.4 Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Malang (Sumber: Pemerintah Kota Malang)

Analisa Lahan

Analisa lahan dengan poin-poin menurut Edward T. White:

1) Lokasi

Berada di jalan Mayjend Sungkono, kecamatan Kedungkandang, Kota Malang. Lokasi ini terletak di pinggir kota tapi juga tidak terlalu jauh dengan bangunan administratif pemerintah lain.

2) Lingkungan Sekitar

Pada radius ± 500 m dari lokasi terdapat permukiman warga yang cukup padat, kantor dinas pemerintah, dan juga rumah sakit. Mayoritas sekelilingnya masih berupa ruang terbuka berupa sawah.

3) Luas dan Zoning

Lokasi memiliki dimensi 50×100 meter dan luas 5000 m^2 sesuai dengan luas lahan yang disediakan oleh pemerintah. Jalan di depan lahan memiliki lebar sebesar ± 8 meter sehingga lahan memiliki garis sempadan bangunan di sisi barat sebesar ± 4 meter.

4) Legalitas

Melihat dari Pola Ruang Kota Malang tahun 2010-2030, lahan berfungsi sebagai lahan untuk fasilitas umum dan fasilitas sosial, dan sekitar lahan adalah lahan untuk perumahan dan permukiman serta perdagangan dan jasa.

5) Fitur fisik alam

Di sekitar lahan terdapat pepohonan dan persawahan.

6) Fitur buatan manusia

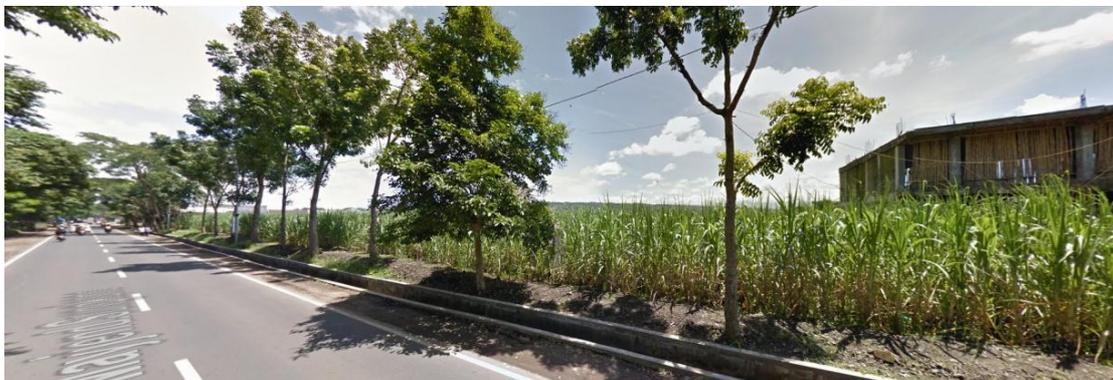
Di depan lahan terdapat selokan kecil, bahu jalan selebar +-2 meter, dan jalan aspal selebar +-8 meter.

7) Sirkulasi

Sirkulasi pejalan kaki dan kendaraan berada di depan lahan saja dengan intensitas sedang. Jalan yang cukup lebar dapat dilalui oleh berbagai kendaraan, baik roda dua maupun empat dengan ukuran yang beragam. Terdapat angkutan umum yang melalui depan lahan dengan intensitas rendah.

8) Utilitas

Utilitas yang ada antara lain saluran air bersih, saluran air kotor (selokan di depan), listrik, lampu jalan, dan telepon sudah tersedia.



Gambar II.5 Analisa fitur fisik alam (Sumber:maps.google.com)



Gambar II.6 Analisa fitur fisik alam (Sumber:maps.google.com)

Saluran air bersih terletak di bawah tanah, saluran air kotor berada di depan lahan selebar 50 cm tanpa tutup, tiang listrik, telepon, dan lampu jalan berada di depan dan seberang lahan.

9) Indrawi

Pemandangan dari tapak ke barat berupa perumahan, ke utara-timur-selatan berupa lahan kosong dan persawahan. Pemandangan ke lahan saat ini bisa dilakukan dari jalan melihat ke tiga sisi, yaitu depan, barat, dan utara. Kebisingan di lahan cukup rendah karena intensitas kendaraan sedang. Selain itu, lahan dikelilingi oleh ruang terbuka sehingga dapat mengurangi frekuensi kebisingan yang sampai ke lahan.

10) Manusia dan budaya

Di sisi barat lahan terdapat perumahan yang cukup padat dan kantor dinas pemerintah, di sisi lain masih berupa lahan kosong dan persawahan yang di kemudian hari mungkin untuk dibangun berdasarkan peruntukannya.

11) Iklim

Kota Malang terletak pada ketinggian antara 440 – 667 meter

diatas permukaan air laut termasuk dataran tinggi sehingga memiliki iklim yang sejuk. Suhu rata-rata di lokasi adalah 22.1 °C. Dalam setahun, curah hujan rata-rata adalah 1518 mm.

Karakter lahan terkait isu

Penyelesaian isu didukung dengan pemilihan lahan yang sesuai. Dengan demikian analisa lahan yang dilakukan memerlukan pendekatan yang berbeda. Karakter lahan yang sesuai dengan isu dan respon yang saya angkat antara lain:

- Iklim yang sejuk dan memiliki banyak elemen alami di sekitarnya
- Lahan jauh dari keramaian sehingga cenderung tenang
- Tidak terekspos secara langsung oleh sekitarnya

Batasan

Batasan pada lahan lokasi saya adalah luas yang cenderung kecil untuk fasilitas pusat rehabilitasi.

Potensi lahan

Potensi pada lahan lokasi saya adalah iklim dan suasana alam yang dapat mendukung proses rehabilitasi.

BAB III

PENDEKATAN DAN METODA DESAIN

III.1 Pendekatan Desain



*Gambar III.4 Healing Architecture
(Sumber:henninglarsen.com)*

Untuk merespon isu tersebut, maka pendekatan utama menggunakan pendekatan *healing architecture*. *Healing architecture* adalah sebuah konsep desain dimana arsitektur turut serta dalam proses penyembuhan pengguna. Konsep ini sering digunakan pada perancangan fasilitas kesehatan.

Arsitektur dan desain dapat mendukung proses penyembuhan dengan dukungan di aspek psikologis dan fisik pasien. Sebuah fasilitas kesehatan butuh untuk berkontribusi secara aktif dengan merelaksasi dan mengembalikan kembali semangat hidup pasien.

Healing architecture fokus pada perencanaan secara holistik untuk kesehatan penggunanya. Salah satunya adalah dengan menjadikan lingkungan alami dan buatan manusia menjadi satu kesatuan. Filosofi yang mendasari munculnya konsep ini adalah neurosains, psikologi lingkungan, psikoneuroimunologi, dan biologi evolusioner.

Aspek tersebut dirasakan oleh pengguna melalui kenyamanan fasilitasnya. Lingkungan fasilitas tersebut harus menstimulasi kesadaran positif pasien mengenai dirinya; memperbanyak hubungan dengan alam, budaya, dan orang-orang di sekitarnya; mengizinkan privasi; tidak ada kekerasan fisik; menyediakan rangsangan yang bermacam dan bermakna; memperbanyak waktu relaksasi; interaktif; menyeimbangkan konstansi dan fleksibilitas; dan indah.[6]

III.2 Metoda Desain

Problem-solving analogy oleh Wayne O. Attoe

Pada rancangan saya, arsitektur dianggap sebagai solusi dari masalah yang ada. Masalah tersebut diselesaikan melalui analisa dan prosedur melalui pendekatan sistematis, logis, dan rasional. Desain

tidak hanya dipandang sebagai proses kreatif, namun berupa proses yang berdasar pada informasi yang solid dan nyata. Setiap keputusan diambil atas dasar logika dan informasi yang akurat. Agar rasional, prosedur terdiri dari tiga tahap yaitu analisa, sintesa, dan evaluasi.[7]

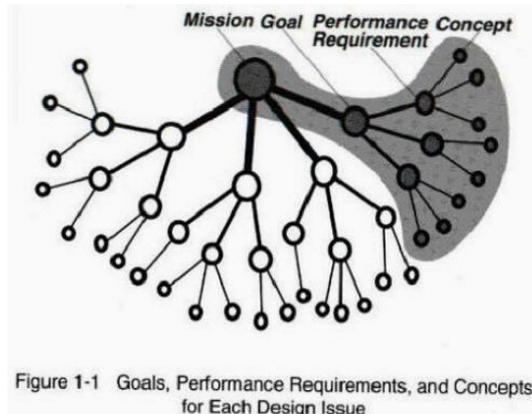


Gambar III.2 Metode Desain Problem Solving Analogy (Sumber: Dokumen penulis)

Tabel III.1 Tahapan Proses Desain (Sumber: Analisa penulis)

Tahap	Kegiatan
Input (masukan)	Mengidentifikasi permasalahan (isu) Mendefinisikan permasalahan (isu) Mengumpulkan data yang diperlukan Studi literatur
Analysis (analisa)	Analisa lahan Analisa kebutuhan pengguna Analisa pemrograman Penentuan konsep Merumuskan ide
Synthesis (sintesa)	Implementasi ide desain Pengajuan usulan rancangan Penyusunan usulan rancangan
Evaluation (evaluasi)	Umpan balik Merumuskan rancangan terbaik
Output (luaran)	Solusi dari permasalahan berupa respon dan rancangan Membuat dokumen detail rancangan

Metode Pemrograman oleh Donna P. Duerk



Gambar III.3 Metode pemrograman Donna P. Duerk. (Sumber: Duerk,1993)

Proses perancangan berangkat dari isu yang digunakan untuk mencari informasi terkait hal-hal yang sudah ada (existing state) dan untuk menciptakan tujuan (goals), kriteria rancang (performance requirements), dan konsep yang dikembangkan untuk mencapai wujud yang diinginkan (future state).

Duerk merumuskan metode menjadi sebuah hirarki pengambilan keputusan (hierarchy of decisions) yang terdiri dari beberapa poin yang saling terikat yaitu:

- 1) **Mission (misi)**: yaitu dasar konseptual rancangan
- 2) **Issues (isu)**: yaitu segala hal, perhatian, pertanyaan, topik, rencana, atau keadaan yang

membutuhkan respon desain agar bangunan dapat mencapai tujuan klien dan berhasil untuk klien dan penggunanya.

- 3) **Goals (tujuan)**: yaitu berupa pernyataan tujuan, dari kualitas ideal yang harus dicapai sempurna oleh desain.
- 4) **Performance Requirements (kriteria perancangan)**: yaitu pernyataan tingkat fungsi yang dapat diukur dan harus dipenuhi oleh desain untuk mencapai tujuan yang bersifat spesifik, operasional (memiliki cara kerja), dan terukur.
- 5) **Concept (konsep)**: yaitu diagram yang mengilustrasikan “himpunan ideal” dari hubungan antara berbagai unsur yang dikuasai oleh perancang yang berdifat sederhana, visual, dan verbal.

Hirarki tersebut **dari atas ke bawah bersifat semakin spesifik**, sedangkan sebaliknya **dari bawah ke atas semakin umum**. Ketika bekerja dari umum ke spesifik, kata tanya “bagaimana” digunakan. [8]

(halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB IV

KONSEP DESAIN

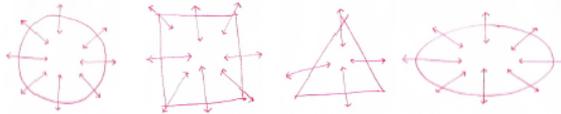
Therapeutic community adalah metode penyembuhan yang bersifat partisipatif dan group-based. Metode ini biasa digunakan untuk menyembuhkan pasien penderita sakit jiwa, gangguan kepribadian, dan kecanduan narkoba. Konsep utama dari metode ini adalah menolong diri sendiri atau *self-helping*, dan memiliki motto “Helping man help himself”.

Metode penyembuhan tersebut dapat diterapkan melalui konsep *therapeutic spaces*. *Therapeutic spaces* dapat dideskripsikan sebagai lingkungan terbangun yang berpusat pada manusia, disiplin evidence-based, yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendukung elemen spasial yang berinteraksi dengan fisiologi dan psikologi manusia (Chrysikou, 2014). Bidang arsitektur yang berhubungan dengan kehidupan manusia pada keadaan baik, dan menjadi semakin penting ketika manusia penggunaannya mengalami gangguan mental dimana pada kondisi tersebut arsitektur menunjukkan kemampuannya untuk ‘menaungi’ dan ‘melindungi’.

Konsep tersebut diterapkan melalui poin-poin yang diterjemahkan menjadi kriteria desain pada Bab I, poin-poin tersebut adalah:

- 1) *Care in the community* (Rancangan harus dapat mendorong dan mengakomodasi terjadinya interaksi dan sosialisasi)
- 2) *Design for domesticity* (Rancangan harus dapat menciptakan dan memberi suasana seperti di rumah)
- 3) *Social valorisation* (Rancangan harus dapat menjaga privasi dan keamanan pengguna)
- 4) *Integrated with nature* (Rancangan harus dapat memanfaatkan dan memaksimalkan elemen-elemen alami di tapak dan sekitarnya) [9]

1.1- SIRKULASI TERPUSAT



ALTERNATIF-ALTERNATIF BENTUK DENGAN SIRKULASI TERPUSAT

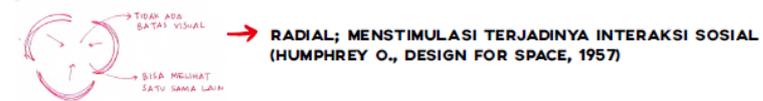
1.2- MEMPERBANYAK RUANG UNTUK KEGIATAN BERSAMA



1.3- MINIMALISASI BATAS RUANG



1.4- LAYOUT RUANG DAN SUSUNAN MASSA BERUPA SOCIOPETAL



1.5- MEMPERBANYAK BUKAAN UNTUK CAHAYA MATAHARI



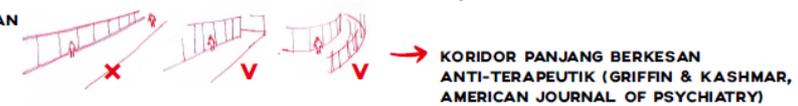
2.1- MENGGUNAKAN SKALA MANUSIA



2.2- MENGGUNAKAN WARNA-WARNA YANG HANGAT



2.3- MENGHINDARI KORIDOR LURUS DAN TERLALU PANJANG (>15 METER)



1.5- MEMPERBANYAK BUKAAN UNTUK CAHAYA MATAHARI

RUANG DENGAN PENCAHAYAAN MATAHARI YANG CUKUP MEMPERKUAT PERASAAN 'AKRAB' ATAU 'DEKAT' (CHRYSIKOU, 2014)

3.1- MELETAKKAN RUANG YANG MEMBUTUHKAN PRIVASI LEBIH JAUH DARI AKSES ATAU JALAN



3.2- MEMILIKI SATU AKSES UTAMA YANG BISA DIAWASI



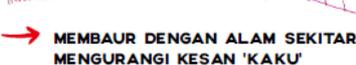
3.3- MENGGUNAKAN MATERIAL TEMBUS PANDANG



4.1- MEMANFAATKAN VIEW DI SEKITAR LAHAN



4.2- MENGGUNAKAN BENTUK-BENTUK ORGANIK DAN DINAMIS



4.3- MEMPERBANYAK TAMAN



4.4- MENGGUNAKAN MATERIAL-MATERIAL ALAM



Gambar IV.1 Konsep Desain (Sumber:Dokumen penulis)

Pada kriteria desain poin 4, **aspek alami** sangat diperhatikan. Pada dasarnya, penerapan konsep *therapeutic spaces* sangat erat hubungannya dengan alam. Terdapat 2 penerapan konsep tersebut pada objek rancang, yaitu:

1) Terapi hortikultura



Gambar IV.2 Horticultural Therapy
(Sumber: *adulthood.nybg.org*)

Terapi hortikultura, menurut yang didefinisikan oleh *American Horticultural Therapy Association*, adalah kegiatan yang melibatkan seseorang dalam kegiatan tanam-menanam dan berkebun.

Terdapat program terapeutik dalam terapi ini yang ditujukan salah satunya untuk korban penyalahgunaan narkoba. Dengan melihat keindahan dan melakukan kontak langsung dengan tanaman, dapat memicu ketenangan dan kedamaian, memicu emosi positif, dan mengalihkan fokus dari stres. (Garret, 1992) [10]

Oleh karena itu, pada objek rancang disediakan fasilitas area tanam-menanam.

2) *Therapeutic garden*

Merupakan taman di ruang luar yang didesain secara spesifik untuk pengguna tertentu (Holowitz, 2012). Taman tersebut dapat bersifat aktif (digunakan berkegiatan) ataupun pasif (dinikmati). Terdapat elemen-elemen yang harus ada di taman tersebut, baik alami maupun terbangun.[11] Elemen-elemen tersebut adalah:

a) *Alami*

- Tanaman yang familiar
- Tanaman yang menarik burung dan kupu-kupu
- Tanaman hias
- Sayur-sayuran
- Tanaman musiman
- Tanah
- Matahari dan naungan alami
- Angin
- Hujan

b) *Terbangun*

- Patio/teras
- Selasar
- Tempat duduk
- Pencahayaan lanskap
- *Raised bed*
- Naungan
- Air dan ikan
- Keran air
- Outlet listrik outdoor

IV.1 Eksplorasi Formal

Eksplorasi tapak

Tapak tidak berkontur. Lahan dibagi menjadi *grid* sebesar 5x5 meter untuk mempermudah penghitungan luasan dan zonasi.

Eksplorasi tatanan massa

Sisi barat adalah yang paling dekat dengan akses jalan. Oleh karena itu semakin ke timur, zonasi dari barat ke timur berjalan dari publik ke privat. (*konsep 3.1*)

Massa bangunan untuk terapi diletakkan di sisi paling timur sehingga dapat memanfaatkan view Gunung Semeru. (*konsep 4.1*)

Di sisi luar lahan diberi sempadan ±5 meter sesuai peraturan yang ada.

Di tengah lahan diberi ruang terbuka yang berfungsi sebagai sirkulasi terpusat (*konsep 1.1*) dan ruang terbuka yang bisa digunakan untuk berkegiatan bersama (*konsep 1.2*). Dengan adanya ruang terbuka tersebut, setiap ruangan mendapat akses langsung terhadap cahaya matahari (*konsep 1.5*) dan udara alami.

Massa bangunan berada di sekitar ruang terbuka tersebut tanpa ada batas visual (kecuali untuk ruang-ruang yang bersifat privat) sehingga dapat melihat satu sama lain (*sosio-petal-konsep 1.4*, *minimalisasi batas-konsep 1.3*)

Eksplorasi sirkulasi

Sirkulasi pada objek rancang bersifat terpusat, sehingga dapat memicu terjadinya pertemuan antar penghuni dan berinteraksi serta sosialisasi. (*konsep 1.1 dan 1.2*). Hal tersebut sekaligus meminimalisasi batas antar ruang yang ada. (*konsep 1.3*) dan mempermudah pengawasan (*konsep 3.2*)

Pada sirkulasi digunakan bentuk-bentuk melingkar guna mengurangi koridor yang lurus dan terlalu panjang karena dapat menimbulkan kesan anti-terapeutik (Griffin & Kashmar, 1969) (*konsep 2.3*)

Eksplorasi bentuk

Massa menggunakan bentuk-bentuk yang dinamis seperti lengkung dan lingkaran (*konsep 4.2*)

Layout kamar tidur dibuat melingkar sehingga bersifat sosio-petal dan mempermudah pengawasan (*konsep 1.4 dan 3.2*)



Gambar IV.3 Eksplorasi Formal Konsep (Sumber: Dokumen penulis)

IV.2 Eksplorasi Teknis

Eksplorasi sistem struktur dan konstruksi

Bentuk massa sederhana dan jumlah lantai hanya 2, oleh karena itu digunakan sistem struktur frame dengan material beton.

Karena bentang yang cukup luas (>10 meter), maka digunakan rangka atap dengan konstruksi baja profil.

Objek rancang memerlukan fokus yang cukup tinggi, oleh karena itu diperlukan tingkat kebisingan yang rendah. Maka material atap menggunakan genteng ringan berbahan

dasar bitumen yang dapat menyerap suara. Untuk ruang-ruang yang membutuhkan cahaya alami, pada atap diberi *skylight* yang menggunakan genteng kaca.

Utilitas

Air bersih

Sumber air dari PDAM. Penggunaan air di objek rancang cukup banyak, oleh karena itu digunakan tandon atas dan tanam untuk memenuhi kebutuhan. Distribusi memanfaatkan gravitasi untuk menghemat penggunaan listrik.

Air limbah

Septic tank diletakkan di dekat kamar mandi kemudian disalurkan menuju sumur resapan. Bak kontrol diletakkan tersebar mengelilingi massa di objek rancang. Air limbah kemudian disalurkan keluar menuju saluran kota.

Elektrikal

Objek rancang membutuhkan listrik yang cukup banyak sehingga masuk ke golongan menengah. Dibutuhkan gardu listrik dan trafo yang diletakkan di sisi barat dekat dengan ruang khusus genset dan panel utama (MDP). Hal tersebut dapat mempermudah perawatan dan mempermudah apabila PLN hendak melakukan perbaikan karena terletak dekat dengan jalan. Listrik dari MDP kemudian didistribusikan ke MCB yang ada.

Antisipasi kebakaran

Jarak jangkauan dari sisi depan ke belakang cukup jauh sehingga diperlukan jalur khusus untuk akses pemadam kebakaran melalui sempadan di sekeliling bangunan.

Titik kumpul berada di lapangan dan taman di tengah lahan karena mudah diakses dan merupakan ruang terbuka. Hidran diletakkan tersebar agar mudah dalam pemadaman. Smoke alarm terdapat di setiap bangunan dan setiap lantai untuk mendeteksi apabila terjadi kebakaran.

Penghawaan alami

Angin di lahan mengalir dari timur laut ke barat daya. Iklim di lahan termasuk seju, oleh karena itu objek rancang memanfaatkan aliran udara alami dengan memberi ventilasi berupa jendela dan bovenlight di ruang-ruang.

Pencahayaan alami

Matahari timur merupakan cahaya matahari yang sejuk dan nyaman digunakan beraktifitas, dibandingkan dengan cahaya matahari barat. Oleh karena itu bukaan di sisi timur diperbanyak sehingga bangunan dapat memanfaatkan cahaya matahari alami.

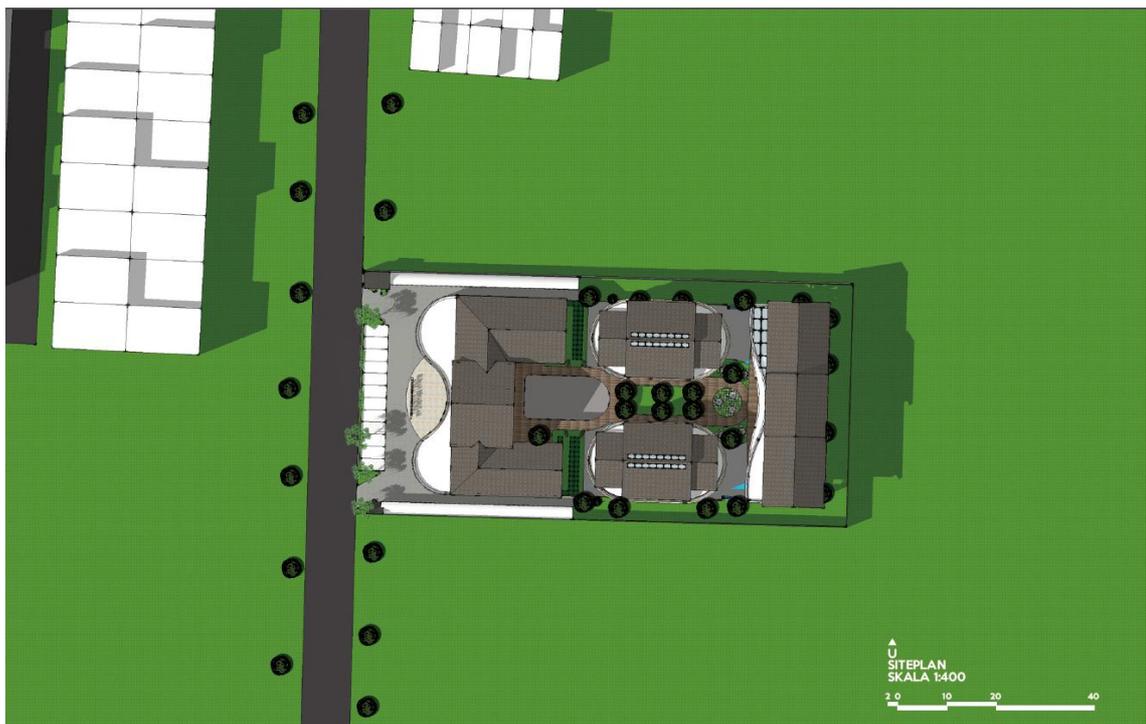
BAB V DESAIN

V.1 Eksplorasi Formal



PERSPEKTIF NORMAL EKSTERIOR

Gambar V.1 Perspektif Normal Eksterior (Sumber:Dokumen penulis)



Gambar V.2 Siteplan (Sumber:Dokumen penulis)



Gambar V.3 Denah Lantai 1 (Sumber: Dokumen penulis)



Gambar V.4 Denah Lantai 2 (Sumber: Dokumen penulis)



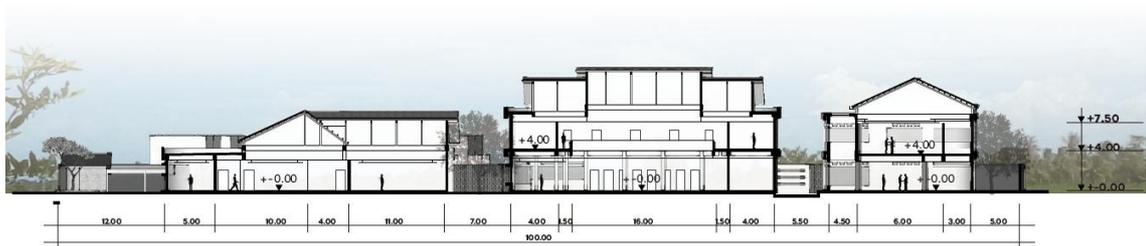
TAMPAK BARAT
SKALA 1:200



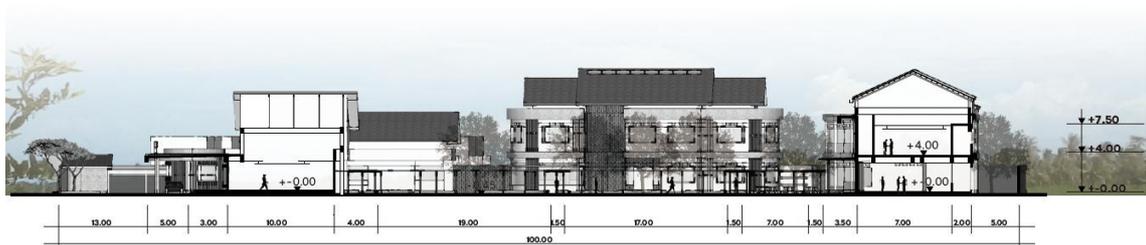
TAMPAK SELATAN
SKALA 1:200



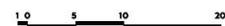
Gambar V.5 Tampak (Sumber: Dokumen penulis)



POTONGAN A-A'
SKALA 1:200



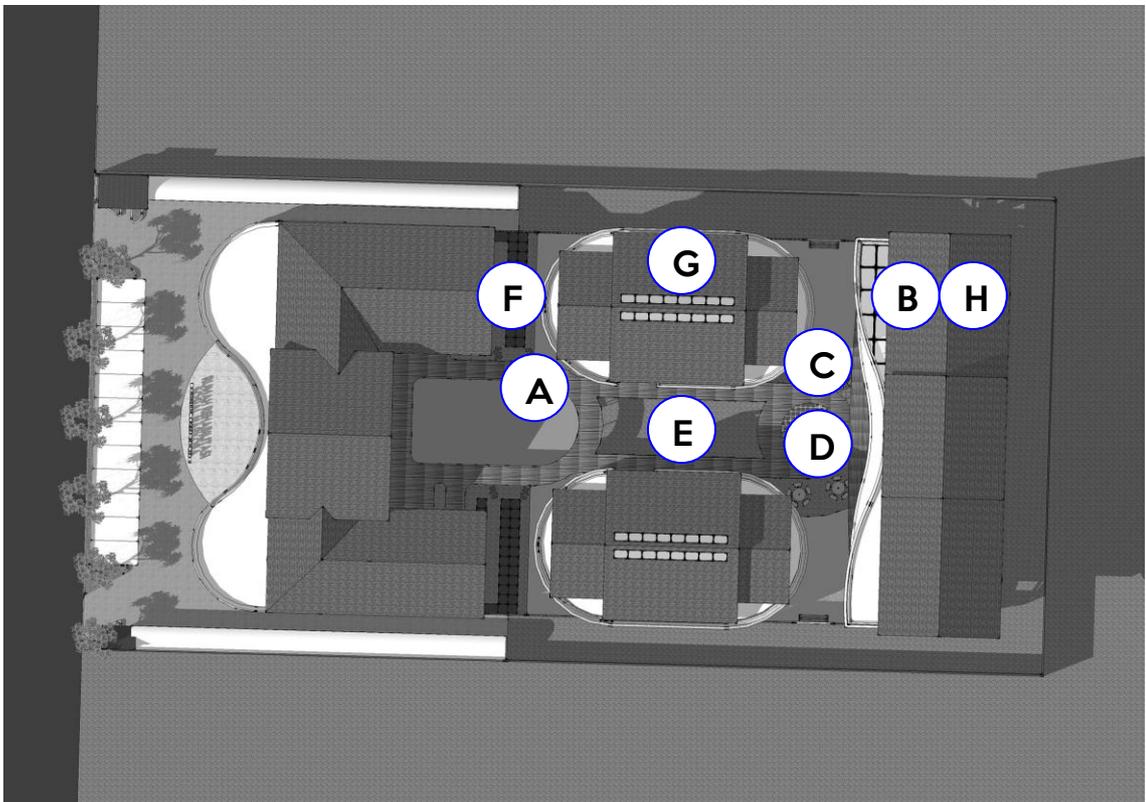
POTONGAN B-B'
SKALA 1:200



Gambar V.6 Potongan (Sumber: Dokumen penulis)



Gambar V.7 Perspektif Mata Burung (Sumber:Dokumen penulis)



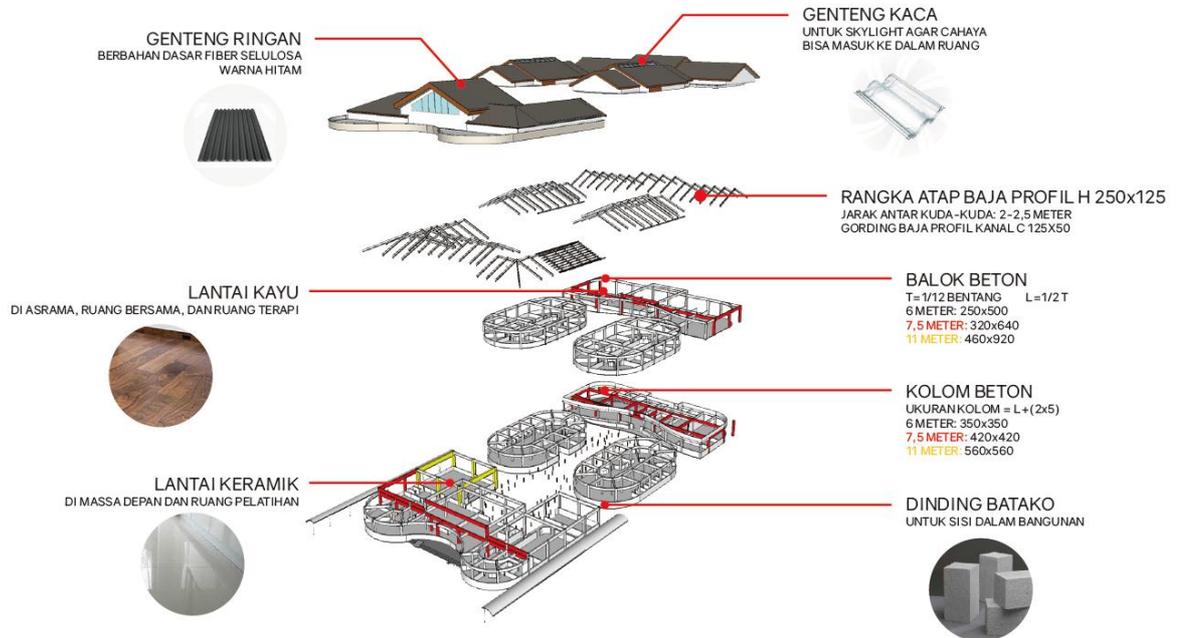
Gambar V.8 Detail Perspektif (Sumber:Dokumen penulis)



Gambar V.9 Perspektif Interior (Sumber:Dokumen penulis)

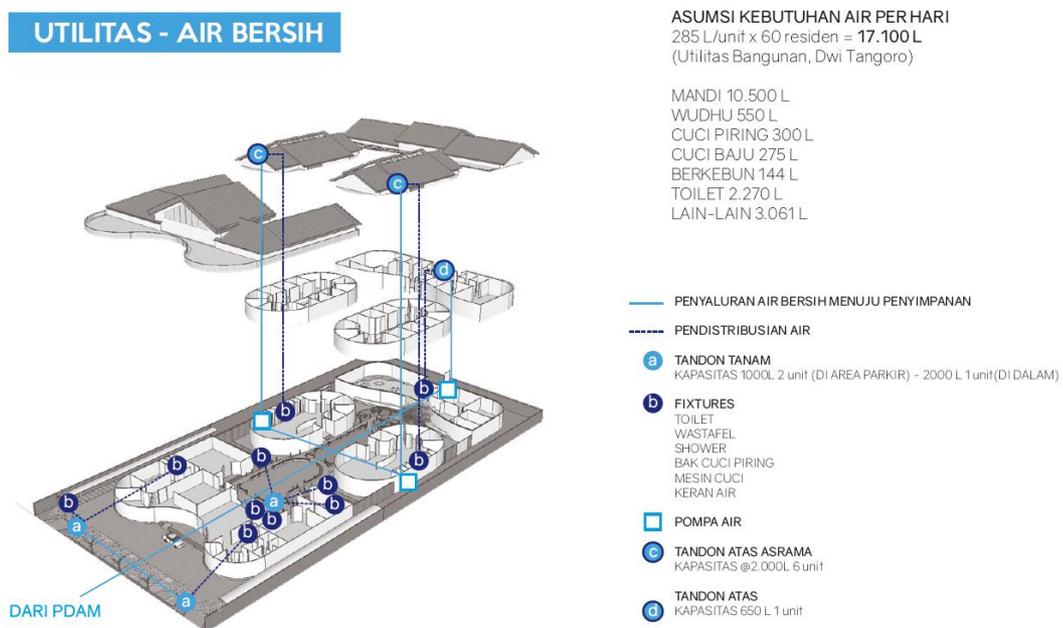
V.2 Eksplorasi Teknis

STRUKTUR



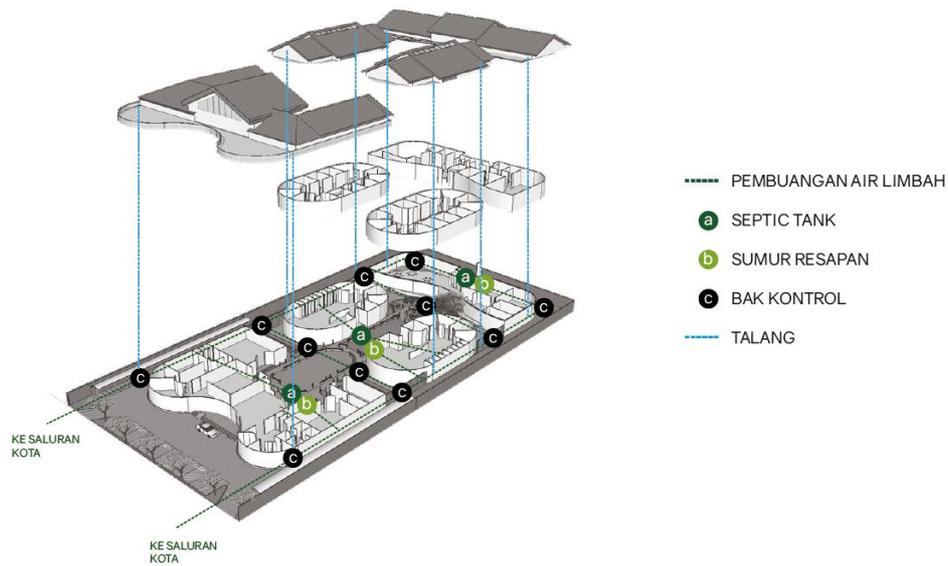
Gambar V.10 Diagram Struktur dan Konstruksi (Sumber: Dokumen penulis)

UTILITAS - AIR BERSIH



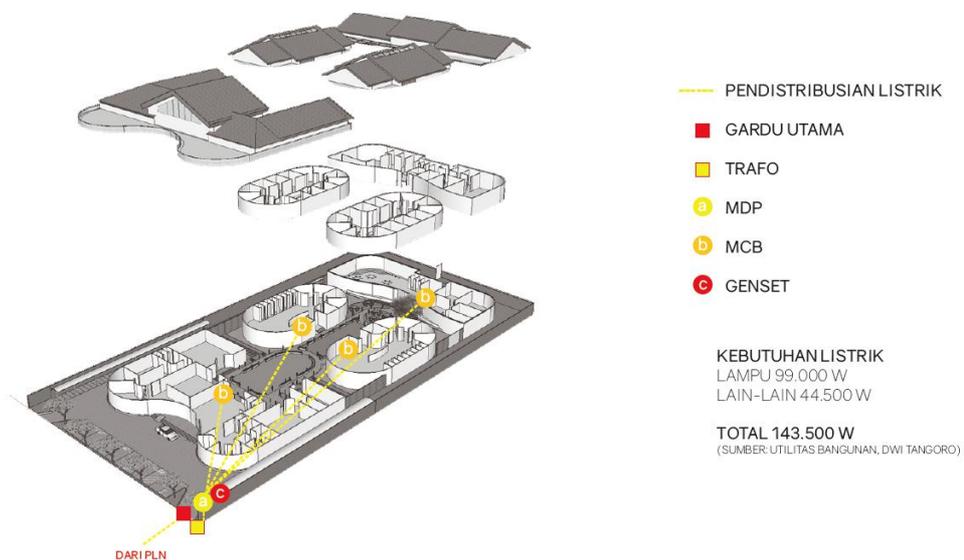
Gambar V.11 Diagram Utilitas Air Bersih (Sumber: Dokumen penulis)

UTILITAS - AIR LIMBAH



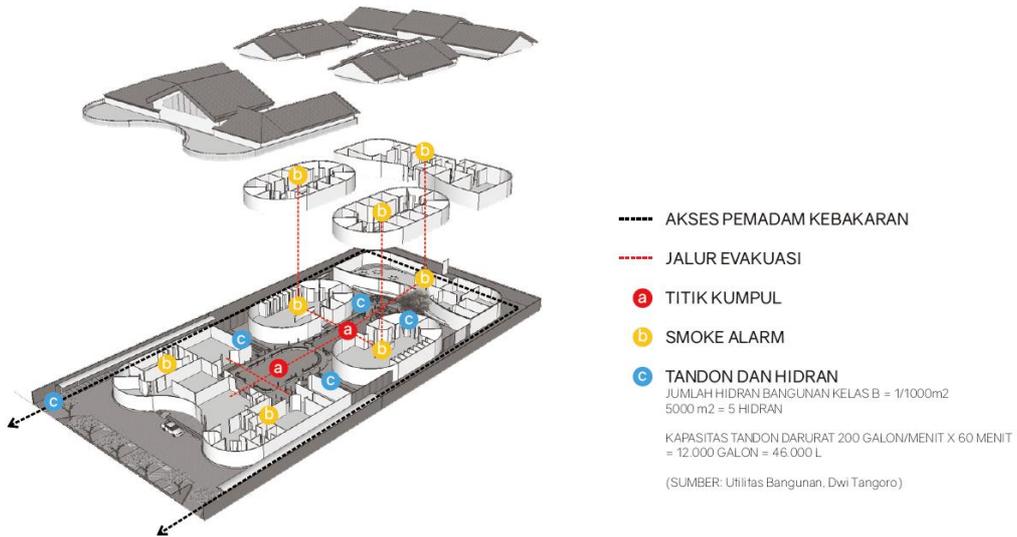
Gambar V.12 Diagram Utilitas Air Limbah (Sumber:Dokumen penulis)

UTILITAS - ELEKTRIKAL



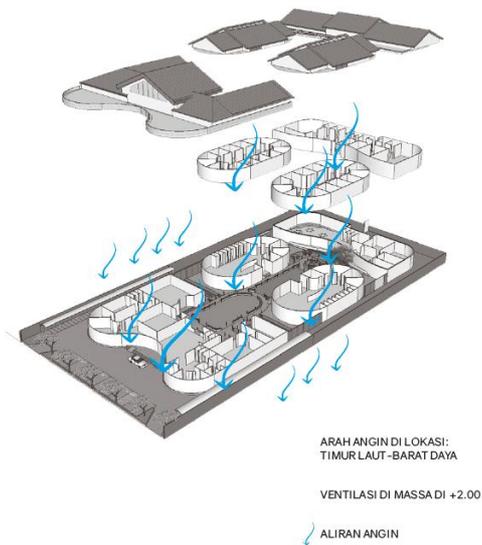
Gambar V.13 Diagram Utilitas Elektrikal (Sumber:Dokumen penulis)

UTILITAS - ANTISIPASI KEBAKARAN

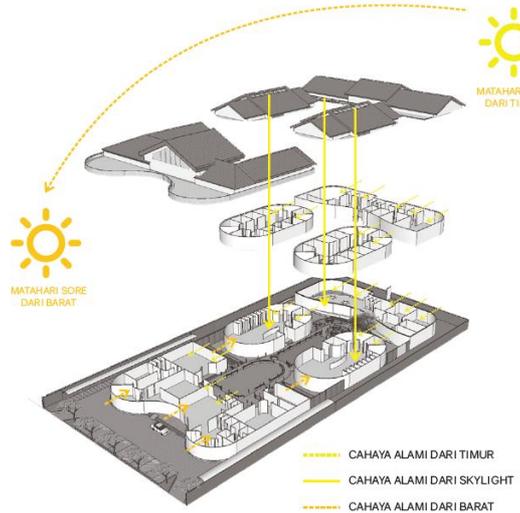


Gambar V.14 Diagram Utilitas Antisipasi Kebakaran (Sumber: Dokumen penulis)

PENGHAWAAN ALAMI



PENCAHAYAAN ALAMI



Gambar V.15 Diagram Penghawaan dan Pencahayaan Alami (Sumber: Dokumen penulis)

BAB VI

KESIMPULAN

Indonesia dinyatakan darurat narkoba, berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah narkoba ini. Salah satunya adalah melalui rehabilitasi, baik peningkatan kualitas sistem maupun fasilitas.

Rumah Rehabilitasi Sosial Bagi Korban Narkoba merupakan sebuah objek arsitektural yang merespon isu tentang Indonesia Darurat Narkoba. Melalui pendekatan *healing architecture* serta konsep *therapeutic spaces* yang berkorelasi dengan metode penyembuhan yang sering digunakan di Indonesia, diharapkan objek rancang ini dapat membantu para residen yang ingin sembuh agar dapat kembali ke kehidupan normal dan menjadi produktif kembali.

Kualitas-kualitas yang terdapat di fasilitas-fasilitas yang ada pada objek rancang baik aspek *venustas* berupa keindahan suasana alam, *utilitas* berupa ruang-ruang yang menunjang proses penyembuhan, dan *firmitas* yang menopang bangunan, dirasa mampu untuk menjawab permasalahan rehabilitasi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. Rachmawati, "Buwas: Pengguna Narkoba di Indonesia Meningkat hingga 5,9 Juta Orang". Kompas.com. (2016) Diakses pada 23 Oktober 2016. <<http://regional.kompas.com/read/2016/01/11/14313191/Buwas.Pengguna.Narkoba.di.Indonesia.Meningkat.hingga.5.9.Juta.Orang>>
- [2] K. Mardiyansyah, "Indonesia Darurat Narkoba, Menpora Inginkan Pemuda Bernyali" Okezone.com. (2016) Diakses pada 24 Oktober 2016. <<http://news.okezone.com/read/2016/07/22/519/1444768/indonesia-darurat-narkoba-menpora-inginkan-pemuda-bernyali>>
- [3] Redaksi, "Penderita Meningkat Cepat, Panti Rehabilitasi Narkoba Jalan di Tempat" Elshinta. (2015) Diakses 24 Oktober 2016. <<http://elshinta.com/news/5240/2015/03/17/penderita-meningkat-cepat-panti-rehabilitasi-narkoba-jalan-di-tempat>>
- [4] K. Ariwibowo, "Therapeutic Community" Humas Badan Narkotika Nasional RI. (2012) Diakses pada 30 November 2016. <<http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/01/02/540/therapeutic-community>>
- [5] Winanti, Artikel "THERAPEUTIC COMMUNITY (TC), LAPAS KLAS IIA NARKOTIKA JAKARTA."
- [6] B. Schaller, "Architectural Healing Environments" School of Dissertation and Thesis. Syracuse University. (2012)
- [7] H. Kruff & W.O. Attoe, "Teori Arsitektur" (1979)
- [8] D.P. Duerk, "Architectural Programming: Information Management for Design" (1993)
- [9] E. Chrysiou, "Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces" (2014)
- [10] M. Barrett, "Creating Eden: The Garden as a Healing Space" (1992)
- [11] S. Holowitz, "Therapeutic Gardens and Horticultural Therapy: Growing Roles in Health Care". Alternative and Complementary Therapies. (2012)