

**PUSAT REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NAPZA (NARKOTIKA,  
PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA)  
DI KABUPATEN BONE  
(TEMA : *HEALING ENVIRONMENT*)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Program Studi Arsitektur  
Fakultas Teknik



Disusun dan Diajukan Oleh :

**MUH. SALDI YUNUS**

105 83 11075 16

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR  
FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2023**



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi syarat ujian guna memperoleh gelar Sarjana Arsitektur (S.Ars) Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Judul Skripsi : **PUSAT REHABILITASI NAPZA (NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA) DI KABUPATEN BONE (TEMA : HEALING ENVIRONMENT)**

Nama : 1. MUH. SALDI YUNUS

Stambuk : 1. 105 83 11075 16

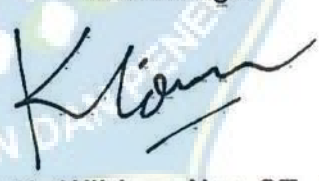
Makassar, 26 Agustus 2023

Telah Diperiksa dan Disetujui  
Oleh Dosen Pembimbing;

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Ir. Aris Sakkar Dollah, M.Si

  
Khida Wildana Nur, ST., MT

Mengetahui,

Ketua Program Studi Arsitektur



  
Gitra Amalia Amal, ST., MT.

NBM : 1244 028





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN

Skripsi atas nama **Muh. Saldi Yunus** dengan nomor induk Mahasiswa **105 83 11075 16**, dinyatakan diterima dan disahkan oleh Panitia Ujian Tugas Akhir/Skripsi sesuai dengan Surat Keputusan Dekan Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 0007/SK-Y/23201/091004/2023, sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Arsitektur pada Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar pada hari Sabtu tanggal 26 Agustus 2023.

Panitia Ujian :

Makassar, 09 Shaffar 1445 H

26 Agustus 2023 M

1. Pengawas Umum

a. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar

Prof. Dr. H. AMBO ASSE, M.Ag

b. Dekan Fakultas Teknik Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Eng. MUHAMMAD ISRAN RAMLI, ST., MT.,  
IPM., ASEAN Eng.

2. Penguji

a. Ketua : Dr. Ir. Sahabuddin Latif, ST., MT.,  
IPM., ASEAN Eng.

b. Sekretaris : Dr. Ir. Muhammad Syarif, ST., MT., MM.,  
IPM., MPU., ASEAN Eng.

3. Anggota : 1. Dr. Ir. Irnawaty Idrus, ST., MT., IPM

2. Rohana, ST., MT


3. Nurhikmah Paddiyatu, ST., MT., IAP

Mengetahui :

Pembimbing I


  
Dr. Ir. Aris Sakkar Dollah, M.Si

Pembimbing II

  
Khida Wildana Nur, ST., MT

Dekan



  
Dr. Ir. Hj. Nurnawaty, ST., MT., IPM  
NBM : 795 108

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah SWT, karena dengan rahmat, hidayah dan inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun skripsi tugas akhir ini yang merupakan salah satu syarat menyelesaikan akademik yang harus ditempuh dalam rangka menyelesaikan program studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar. Adapun judul skripsi adalah “PUSAT REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NAPZA (NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA) DI KABUPATEN BONE (TEMA *HEALING ENVIRONMENT*)”.

Sebagai manusia dengan segala keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dalam penyusunan kalimat maupun isi yang terkandung dalam skripsi ini. Oleh karena itu penulis menerima dengan ikhlas atau kritikan maupun saran demi penyempurnaan skripsi sebagai tugas akhir ini agar kelak dapat bermanfaat.

Selama dalam penulisan skripsi tugas akhir ini, penulis banyak mendapat dukungan, bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini dengan hati yang tulus penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materi sehingga skripsi ini dapat selesai. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya penuh hormat dan segenap cinta, penulis hanturkan kepada:

1. Kedua orang tua Ayahanda dan Ibunda, yang selalu memberikan dukungan secara moril maupun materi dan ketulusan disertai perhatiannya dalam mendidik dan membesarkan, serta doa yang tiada henti-hentinya kepada penulis.

2. Bapak Prof Dr. H. Ambo Asse, M.Ag. sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Dr. Ir. Hj. Nurnawaty, S.T., M.T, IPM. sebagai Dekan Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Citra Amalia Amal. S.T., M.T. sebagai Ketua Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Bapak Dr. Ir. Aris Sakkar Dollah, M.Si. sebagai pembimbing I yang telah dengan ikhlas memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi.
6. Ibu Khida Wildana Nur, ST., MT. sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, petunjuk dan menyumbangkan pikiran serta tenaga dalam membimbing penulis.
7. Segenap Bapak dan Ibu dosen Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan dan ilmu pengetahuan serta mendidik penulis selama proses belajar mengajar di Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Rekan-rekan mahasiswa arsitektur terkhususnya Angkatan 2016.
9. Serta keluarga besar dan teman-teman yang selama ini selalu menemani dan memberikan semangat serta dorongan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi tugas akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun skripsi ini yang tidak sempat disebutkan satu-persatu, penulis mengucapkan banyak terima kasih. Semoga segala bantuan yang diberikan kepada penulis dapat imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Akhir kata semoga skripsi dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 18 Juli 2023

**Muh. Saldi Yunus**



## ABSTRAK

Dikutip dari United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) sebagai badan dunia yang mengurus Masalah Narkotika, mencatat bahwa ada sekitar 269 juta jiwa di seluruh dunia telah menyalahgunakan NAPZA hal ini berdasarkan penelitian pada tahun 2018. Jumlah tersebut 30% lebih banyak dari tahun 2009 dengan jumlah pecandu yang tercatat lebih dari 35 juta orang di seluruh dunia (The Third Booklet Of The World Drugs Report, 2020). Indonesia berada di peringkat pertama di Asia Tenggara dalam penyalahgunaan NAPZA (BNN, 2019). Dari tahun 2014 angka prevalensi pengguna di Indonesia berada di 2.18% dan mengalami penurunan di tahun 2017 diangka 1.77%, namun ditahun 2019 angka prevalensi kembali mengalami kenaikan menjadi 1.80%. Rehabilitasi ialah suatu proses perbaikan ataupun penyembuhan dari kondisi yang tidak normal menjadi normal. Rehabilitasi sendiri bertujuan mengembalikan kondisi semula dan melatih manusia dalam melakukan suatu tindakan secara normal dengan kondisi fisik yang sudah tidak normal lagi. Healing environment merupakan konsep desain lingkungan terapi di mana unsur alam, psikologis dan indra digabungkan di dalamnya. Desain pada lingkungan dominasi dengan unsur alam yang dapat direspon oleh indra penglihatan, pendengaran dan peraba yang kemudian secara tidak langsung dapat mempengaruhi psikologi seseorang yang berada di lingkungan tersebut (Murphy, 2008 dalam Fajriati, 2018).

## ABSTRACT

*Quoted from the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) as the world body that deals with Narcotics Problems, noted that around 269 million people around the world have abused drugs, this is based on research in 2018. This number is 30% more than in 2009 with more than 35 million registered addicts worldwide (The Third Booklet Of The World Drugs Report, 2020). Indonesia is ranked first in Southeast Asia in drug abuse (BNN, 2019). From 2014 the prevalence rate of users in Indonesia was at 2.18% and decreased in 2017 to 1.77%, but in 2019 the prevalence rate again increased to 1.80%. Rehabilitation is a process of repair or healing from an abnormal condition to normal. Rehabilitation itself aims to restore its original condition and train humans to carry out an action normally with a physical condition that is no longer normal. The healing environment is a therapeutic environment design concept in which natural, psychological and sensory elements are combined. Design in a dominating environment with natural elements that can be responded to by the senses of sight, hearing and touch which can then indirectly affect the psychology of someone who is in that environment (Murphy, 2008 in Fajriati, 2018).*

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I</b>	
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan dan Sasaran .....	4
D. Metode Perancangan .....	4
E. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II</b>	
<b>STUDI PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Pusat Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA.....	7
1. Definisi Umum Pusat Rehabilitasi .....	7
2. Definisi umum NAPZA .....	9
3. Tinjauan Klasifikasi Pusat Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA .....	19
4. Tinjauan Umum Pendekatan <i>Healing Environment</i> .....	31
B. Konsep Perancangan Dalam Islam .....	38
C. Studi Banding.....	40
1. Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia .....	40
2. Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.....	43
3. Rehabilitation Center Groot Klimmendaal.....	45
4. Yarram and District Health Services, Integrated Healthcare Center.....	47
5. Duke Integrative Medicine, Durham.....	49
D. Kerangka Pikir .....	53



### **BAB III**

<b>TINJAUAN LOKASI DAN ANALISIS PERENCANAAN .....</b>	<b>54</b>
A. Tinjauan Lokasi .....	54
1. Profil Kabupaten Bone .....	54
2. Kebijakan Tata Ruang Wilayah .....	58
3. Pemilihan Lokasi .....	60
B. Analisis Tapak .....	69
C. Analisis Fungsi dan Kebutuhan Ruang .....	75
1. Fungsi Bangunan .....	75
2. Analisis Pengguna dan Kebutuhan Ruang .....	76
3. Analisis Besaran Ruang .....	89
4. Organisasi Ruang .....	95
5. Bubble Diagram .....	96
D. Analisis Tata Massa dan Bentuk Bangunan .....	97
1. Analisis Bentuk dan Massa Bangunan .....	97
2. Analisis Material Bangunan .....	98
E. Analisis Pendekatan Perancangan .....	98
F. Analisis Sistem Bangunan .....	99
1. Sistem Struktur .....	99
2. Sistem Pencahayaan .....	99
3. Sistem Penghawaan .....	99
4. Sistem Utilitas .....	100
5. Sistem Pembuangan Sampah .....	101
6. Sistem Jaringan Listrik .....	102
7. Sistem Keamanan .....	102
8. Bahaya kriminal .....	103
9. Bahaya sambaran petir .....	104
10. Jalur Evakuasi Bencana .....	104

### **BAB IV**

<b>HASIL PERANCANGAN .....</b>	<b>105</b>
A. Rancangan Tapak Pusat Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA .....	105

1. Rancangan Tapak .....	105
2. Rancangan Sirkulasi Tapak .....	108
B. Rancangan Bangunan Pusat Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA .....	109
1. Rancangan Ruang dan Besaran Ruang .....	109
2. Rancangan Fungsi dan Zona .....	113
C. Rancangan Tampilan Bangunan .....	114
1. Rancangan Bentuk .....	114
2. Rancangan Material .....	118
D. Rancangan Sistem Bangunan .....	119
1. Rancangan Sistem Struktur .....	119
2. Rancangan Utilitas .....	120
<b>BAB V</b>	
<b>KESIMPULAN</b> .....	<b>121</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>122</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. (A) Cara Penggunaan Narkotika ( <i>snorting</i> dan <i>sniffing</i> ) (B) Cara Penggunaan Narkotika (Inhalasi).....	10
Gambar 2. Berbagai jenis Psikotropika.....	14
Gambar 3. Layout Pusat Rehabilitasi di Munchen.....	19
Gambar 4. Contoh Denah Ruang Rehabilitasi medis.....	20
Gambar 5. Detail Ukuran Kursi Roda.....	21
Gambar 6. Penerimaan Awal Sebagai Alat Pengontrol Dan Pengendali Pasien yang Masuk .....	22
Gambar 7. Area Rontgen.....	22
Gambar 8. Contoh Ruang Rontgen .....	23
Gambar 9. Ukuran Minimal Bidang Pengambilan Darah.....	23
Gambar 10. Luas Minimum Untuk Konsultasi Dokter.....	24
Gambar 11. Ruang Pengobatan.....	24
Gambar 12. Ruang Dinas .....	24
Gambar 13. Penataan ruang dokter, ruang pengobatan, ruang kerja perawat, dan ruang dinas .....	25
Gambar 14. Contoh Ruang Inap.....	25
Gambar 15. Contoh Ruang Rawat Inap 2 Tempat Tidur .....	26
Gambar 16. Ruang rawat jalan.....	26
Gambar 17. Layout UGD.....	27
Gambar 18. Ruang Perawatan Intensif.....	27
Gambar 19. Kantor Administrasi .....	28
Gambar 20. Potongan Kantor Administrasi .....	28
Gambar 21. Dapur Bagan dan Tempat Peralatan Makanan .....	29
Gambar 22. Kamar Mandi.....	29
Gambar 23. Apotek .....	29
Gambar 24. Tempat Parkir .....	30
Gambar 25. <i>Threave Garden of Contemplation</i> .....	33
Gambar 26. <i>Elizabeth And Nona Evans Restorative Garden</i> .....	33

Gambar 27. <i>Healing Garden at Anne Arundel Medical Center</i> .....	34
Gambar 28. <i>The Buehler Enabling Garden</i> .....	34
Gambar 29. <i>Punggol Waterway Park</i> .....	34
Gambar 30. Contoh Skema Warna.....	37
Gambar 31. Gedung Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia .....	40
Gambar 32. <i>Site plan</i> Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido .....	41
Gambar 33. Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.....	43
Gambar 34. <i>Site plan</i> Siteplan Loka Rehabilitasi BNN Kalianda .....	44
Gambar 35. Rehabilitation Center Groot Klimmendaal .....	45
Gambar 36. Rehabilitation Center Groot Klimmendaal .....	46
Gambar 37. Eksterior Rehabilitation Center Groot Klimmendaal.....	46
Gambar 38. Yarram and District Health Services,.....	47
Gambar 39. Ruang Tunggu Yarram and District Health Services,.....	48
Gambar 40. Eksterior Yarram and District Health Services, .....	48
Gambar 41. Duke Integrative Medicine, Durham.....	49
Gambar 42. Interior Duke Integrative Medicine.....	50
Gambar 43. Interior Duke Integrative Medicine.....	50
Gambar 44. Kerangka Berpikir .....	53
Gambar 45. Peta Administrasi Kabupaten Bone.....	56
Gambar 46. Peta Rencana Kawasan Strategis Kabupaten Bone.....	58
Gambar 47. Peta Administratif Kecamatan Tanete Riattang Timur .....	61
Gambar 48. Peta Administrasi Kecamatan Tanete riattang Barat.....	62
Gambar 49. Peta Lokasi Terpilih .....	63
Gambar 50. Alternatif Tapak I.....	64
Gambar 51. Kondisi Sekitar Alternatif Tapak A .....	64
Gambar 52. Alternatif Tapak II.....	65
Gambar 53. Kondisi Sekitar Alternatif Tapak B.....	65
Gambar 54. Alternatif Tapak III .....	66
Gambar 55. Kondisi sekitar alternatif tapak III .....	66
Gambar 56. Batasan Site .....	68



Gambar 57. Analisis Arah Angin.....	69
Gambar 58. Analisis Matahari .....	70
Gambar 59. Analisis Aksesibilitas .....	71
Gambar 60. Contoh jalur Pedestrian .....	72
Gambar 61. Contoh Ramp Pada Jalur Pedestrian .....	72
Gambar 62. Analisis Kebisingan.....	73
Gambar 63. Solusi Pada kebisingan.....	73
Gambar 64. Kondisi Eksisting .....	74
Gambar 65. Skema dari Analisis Fungsi.....	75
Gambar 66. Struktur Organisasi Pusat Rehabilitasi.....	76
Gambar 67. Pola Aktivitas Kepala Pusat Rehabilitasi.....	84
Gambar 68. Pola Aktivitas Sekretaris .....	84
Gambar 69. Pola Aktivitas Kepala Divisi .....	84
Gambar 70. Pola Aktivitas Staf Pengelola.....	85
Gambar 71. Pola Aktivitas Dokter .....	85
Gambar 72. Pola Aktivitas Perawat .....	85
Gambar 73. Pola Aktivitas Petugas Laboratorium.....	86
Gambar 74. Pola Aktivitas Apoteker .....	86
Gambar 75. Pola Aktivitas Psikolog .....	86
Gambar 76. Pola Aktivitas Pembimbing Spiritual/Keagamaan.....	87
Gambar 77. Pola Aktivitas Pengajar/Pelatih.....	87
Gambar 78. Pola Aktivitas Divisi Keamanan .....	87
Gambar 79. Pola Aktivitas Pengelola Asrama.....	88
Gambar 80. Pola Aktivitas Rehabilitasi Rawat Jalan .....	88
Gambar 81. Pola Aktivitas Rehabilitasi Rawat Inap .....	88
Gambar 82. Pola Aktivitas Keluarga Rehabilitasi.....	89
Gambar 83. Pola Aktivitas Instansi dan Peneliti.....	89
Gambar 84. Organisasi Ruang .....	95
Gambar 85. Bubble Diagram .....	96
Gambar 86. Bubble Diagram .....	97
Gambar 87. Skema Sistem Jaringan Air Bersih.....	100

Gambar 88. Skema Sistem Pembuangan Limbah Cair .....	100
Gambar 89. Skema Sistem Pembuangan Air Hujan .....	101
Gambar 90. Skema Sistem Pembuangan Limbah Padat .....	101
Gambar 91. Contoh <i>Incinerator</i> Pengolahan Limbah Medis.....	101
Gambar 92. Skema Sistem Pembuangan Sampah Non Medis.....	102
Gambar 93. Skema Sistem Jaringan Listrik .....	102
Gambar 94. Skema Sistem Proteksi Kebakaran.....	103
Gambar 95. Skema Sistem penangkal petir .....	104
Gambar 96. Rancangan Tapak .....	105
Gambar 97. Sirkulasi Tapak.....	108
Gambar 98. Denah Gedung Pengelola.....	109
Gambar 99. Denah Gedung Rehabilitasi Medis.....	110
Gambar 100. Denah Gedung Rehabilitasi sosial.....	110
Gambar 101. Denah Masjid .....	111
Gambar 102. Denah Asrama Residen Lantai 1 .....	111
Gambar 103. Denah Asrama Residen Lantai 2 .....	112
Gambar 104. Zoning Tapak Perancangan .....	113
Gambar 105. Bangunan Pengelola.....	114
Gambar 106. Bangunan Pengelola.....	114
Gambar 107. Bangunan Pengelola.....	115
Gambar 108. Gedung Rehabilitasi Medis .....	115
Gambar 109. Interior Gedung Rehabilitasi Medis .....	115
Gambar 110. Eksterior Gedung Rehabilitasi Sosial.....	116
Gambar 111. Interior Gedung Rehabilitasi Sosial .....	116
Gambar 112. Interior Gedung Rehabilitasi Sosial .....	116
Gambar 113. Masjid.....	117
Gambar 114. Asrama Residen.....	117
Gambar 115. Asrama Residen.....	118
Gambar 116. Material Bangunan .....	118
Gambar 117. Asrama Residen.....	119
Gambar 118. Sistem Struktur.....	119

Gambar 119. Skema SPAB .....	120
Gambar 120. Skema Pembuangan Air kotor.....	120
Gambar 121. Skema Sistem Pembuangan Sampah.....	120
Gambar 122. Sistem Jaringan Listrik.....	120



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jenis Narkotika.....	11
Tabel 2. Jenis Psikotropika .....	15
Tabel 3. Jenis Zat Adiktif.....	18
Tabel 4. Kajian Studi Banding Objek .....	51
Tabel 5. Pertumbuhan jumlah penduduk Kabupaten Bone.....	57
Tabel 6. Standar Penilaian Lokasi.....	62
Tabel 7. Standar Penilaian Tapak.....	67
Tabel 8. Analisis Pengguna dan Kebutuhan Ruang.....	76
Tabel 9. Analisis Kebutuhan Ruang.....	90
Tabel 10. Analisis Bentuk Dasar Massa Bangunan .....	94





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) merupakan suatu bahan/zat/obat yang dapat mempengaruhi kinerja tubuh serta susunan saraf pusat, sehingga dapat menyebabkan gangguan fisik, psikis serta fungsi sosial karena terjadinya ketagihan dan juga ketergantungan (Kholik et al.,2014).

NAPZA kini bukan lagi menjadi suatu permasalahan individu melainkan sudah menjadi permasalahan global. Dikutip dari *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) sebagai badan dunia yang mengurus Masalah Narkotika, mencatat bahwa ada sekitar 269 juta jiwa di seluruh dunia telah menyalahgunakan NAPZA hal ini berdasarkan penelitian pada tahun 2018. Jumlah tersebut 30% lebih banyak dari tahun 2009 dengan jumlah pecandu yang tercatat lebih dari 35 juta orang di seluruh dunia (*The Third Booklet Of The World Drugs Report, 2020*).

Indonesia yang juga merupakan salah satu negara yang kini tengah menghadapi ancaman serius dari permasalahan tersebut, terutama dari segi prevalensi pengguna. Indonesia berada di peringkat pertama di Asia Tenggara dalam penyalahgunaan NAPZA (BNN, 2019). Hal ini mengindikasikan Indonesia pada saat ini dalam kondisi yang memerlukan perhatian dan kewaspadaan tinggi dari seluruh elemen bangsa Indonesia. Dari tahun 2014 angka prevalensi pengguna di Indonesia berada di 2.18% dan mengalami penurunan di tahun 2017 diangka 1.77%, namun ditahun 2019 angka prevalensi kembali mengalami kenaikan menjadi 1.80%

Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) menyebutkan pada tahun 2018 Sulawesi Selatan berada di peringkat ke-9 dengan jumlah sekitar 18 ribu penyalahgunaan dan naik peringkat ke-7 secara nasional berdasarkan survey pada tahun 2019 dengan angka prevalensinya sekitar 128.937 ribu orang yang menjadi penyalahguna.

Peningkatan jumlah penyalahgunaan NAPZA, khususnya penyalahgunaan narkotika juga terjadi di Kabupaten Bone terbilang relatif banyak berdasarkan dari masalah yang terungkap tiap tahunnya yang mengalami peningkatan tercatat pada tahun 2015 jumlah penyalahgunaan Narkotika yang tertangkap sekitar 74 orang, untuk tahun 2016 terdapat peningkatan menjadi 84 orang yang tertangkap dan pada tahun 2017 jumlah penyalahgunaan Narkotika yang tertangkap 87 orang dan ditahun 2018 ada 118 orang penyalahgunaan Narkotika yang tertangkap, dimana kebanyakan jenis Narkotika yang diamankan adalah jenis Sabu, hal ini berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Bone yang bekerja sama dengan Polres Bone. Berdasarkan kasus yang terungkap, jalur masuknya narkotika ini diketahui melalui jalur darat antar kabupaten dan juga jalur laut baik dari Pelabuhan Bajoe dan juga Pelabuhan Pare-pare.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 pasal 54 Tahun 2009 tentang Narkotika yang berbunyi "Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial", Namun fakta yang ada jumlah korban yang menjalani rehabilitasi masih sangat rendah. Jumlah pecandu yang mengakses layanan terapi rawat jalan maupun rawat inap pada tahun 2009 sebesar 0,5% sedangkan sekitar 99,5% pecandu lainnya berada di masyarakat.

Hal ini juga terjadi di Kabupaten Bone, di mana masih banyak korban penyalahgunaan Narkotika yang masih menghabiskan waktunya dalam sel tahanan. Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Watampone juga menerangkan bahwa ada sekitar 46% dari penghuni lapas merupakan kasus Narkotika. Hal ini tentu tidak sejalan dengan UU Nomor 35 pasal 54 Tahun 2009 tentang Narkotika yang mewajibkan pecandu dan penyalahgunaan Narkotika untuk direhabilitasi.

Masih minimnya fasilitas berupa pusat layanan terapi dan rehabilitasi juga menjadi salah satu faktor rendahnya angka residen yang menjalani proses rehabilitasi. Untuk saat ini Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Bone sendiri belum tersedia tempat khusus untuk residen yang menjalani proses rehabilitasi berupa rawat inap, untuk sementara hanya menerima residen yang menjalani rawat jalan saja, sedangkan untuk residen yang membutuhkan proses

rehabilitasi rawat inap masih ditempatkan di beberapa rumah sakit yang ada di Kabupaten Bone atau dialihkan ke tempat rehabilitasi yang ada di Baddoka. Kondisi ini menjadi sebuah permasalahan tersendiri bagi upaya rehabilitasi di Indonesia di tengah-tengah terbatasnya sarana/fasilitas rehabilitasi bagi penyalahgunaan NAPZA.

Tempat rehabilitasi diharapkan menjadi sebuah tempat yang dapat memberikan rasa nyaman dalam lingkungan perawatan bagi para rehabilitan agar dapat mereduksi tingkat stres karena efek fisiologi dari lingkungan, hal ini merupakan fakta medis di mana sebuah lingkungan fisik dapat berpengaruh terhadap sebuah proses penyembuhan (Dijkstra dalam Putri, 2013). Salah satu konsep yang dapat diterapkan pada tempat rehabilitasi yaitu menerapkan konsep *Healing Environment*. Konsep *healing environment* pada lingkungan rehabilitasi ditujukan untuk menyeimbangkan intervensi ilmu dan teknologi medik dengan potensi internal pasien.

*Healing environment* merupakan konsep desain lingkungan terapi di mana unsur alam, psikologis dan indra digabungkan di dalamnya. Desain pada lingkungan didominasi dengan unsur alam yang dapat merespon oleh indra penglihatan, pendengaran dan peraba yang kemudian secara tidak langsung dapat mempengaruhi psikologi seseorang yang berada di lingkungan tersebut (Murphy, 2008 dalam Fajriati, 2018). Sehingga *healing environment* juga dapat disebut sebagai sebuah lingkungan terapi atau lingkungan penyembuhan.

Berdasarkan faktor inilah yang melatarbelakangi penulis untuk mengangkat judul tugas akhir, yaitu “Pusat Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA Di Kabupaten Bone (Tema *Healing Environment*)”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, rumusan masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana menerapkan sebuah konsep pendekatan *Healing Environment* pada bangunan Pusat Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA?
2. Bagaimana merancang Pusat Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA yang dapat membantu proses penyembuhan dari para korban NAPZA tersebut?

## **C. Tujuan dan Sasaran**

### 1. Tujuan

Mewujudkan konsep Pusat Rehabilitasi dengan bentuk kenyamanan yang dapat mendukung proses rehabilitasi dan dapat membantu serta menunjang kegiatan penyembuhan dari para korban NAPZA.

### 2. Sasaran

Sasaran utama dalam perancangan ini para korban penyalahgunaan NAPZA dalam hal ini para rehabilitan agar bisa merasa nyaman selama menjalani proses rehabilitasi melalui konsep arsitektur yang diterapkan pada bangunan.

## **D. Metode Perancangan**

### 1. Jenis data

#### a. Data Primer

Data Primer berupa ukuran lokasi, fungsi bangunan di sekitar lokasi radius <500m berpengaruh terhadap proyek, kontur, perkiraan kondisi akses jalan menuju lokasi.



b. Data Sekunder

Berupa peta administratif Kota/kabupaten, jumlah penduduk, jumlah kegiatan terkait judul, peta tata ruang wilayah, kondisi utilitaskota, dan lain-lain.

2. Pengumpulan Data

a. Studi Lapangan

Melakukan survey lapangan untuk melakukan pengamatan langsung terhadap lokasi strategis dan mengamati kondisi eksisting tapak.

b. Studi Banding

Mencari dan mempelajari beberapa perbandingan di antara bangunan-bangunan yang serupa atau sama yang sesuai dengan pembahasan dari segi fungsi, jenis kegiatan, tampilan bangunan serta konsep bangunan.

c. Studi Literatur

Mencari dan mengkaji data literatur mengenai definisi, standar dan persyaratan baik dari buku, internet, pihak instansi terkait, seperti Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK Bone), serta hal-hal lain yang berkaitan dengan Perencanaan Pusat Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA.

3. Metode Analisis

Pada tahap ini, data lapangan dianalisis sesuai dengan standar literatur yang ada. Proses analisis dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Kuantitatif, termasuk analisis menggunakan metode perhitungan yang telah ditentukan (seperti ukuran ruangan, furnitur, dan proporsi tubuh manusia).
- b. Kualitatif, yaitu analisis berupa mutu dan kualitas seperti kenyamanan, keamanan, suasana, dan sarana yang diperlukan.

## **E. Sistematika Penulisan**

- Bab I : Pendahuluan, membahas tentang gambaran umum judul yang diajukan dilatar belakang, rumusan masalah, tujuan dan sasaran pembahasan, metode perancangan, ruang lingkup pembahasan, dan sistematika penulisan.
- Bab II : Studi pustaka, berisi pembahasan mengenai teori dasar serta data sejenis yang berkaitan dengan judul laporan yang menjadi acuan dalam perancangan.
- Bab III : Menjelaskan tentang tinjauan lokasi perencanaan dan perancangan dalam metode menganalisis semua kondisi penting baik pada lingkungan serta bangunannya meliputi analisis lokasi, analisis tapak, program ruang, tampilan dan pola ruang, serta pendekatan perancangan.
- Bab IV : Hasil rancangan, berisi penjelasan tentang hasil perancangan serta pengaplikasian pada gambar berupa rancangan arsitektur.
- Bab V : Kesimpulan dan saran, menjelaskan secara garis besar hasil dari perancangan serta masukan.

## **BAB II**

### **STUDI PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Pusat Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA**

##### **1. Definisi Umum Pusat Rehabilitasi**

###### **a. Pengertian Rehabilitasi**

Rehabilitasi ialah suatu proses perbaikan ataupun penyembuhan dari kondisi yang tidak normal menjadi normal. Rehabilitasi sendiri bertujuan mengembalikan kondisi semula dan melatih manusia dalam melakukan suatu tindakan secara normal dengan kondisi fisik yang sudah tidak normal lagi.

Pengertian Rehabilitasi menurut para ahli

- 1) Menurut KBBI (1998), rehabilitasi merupakan pemulihan kepada kedudukan (keadan, nama baik) yang dahulu. Selain itu, arti lain yang tercantum dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yaitu perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (semisal pasien rumah sakit ataupun korban bencana) agar menjadi manusia yang berguna serta memiliki tempat di masyarakat.
- 2) Menurut Dorland (2006), rehabilitasi adalah pemulihan ke bentuk atau fungsi yang normal setelah terjadi luka atau sakit atau pemulihan pasien yang sakit atau cedera pada tingkat fungsional optimal di rumah dan masyarakat, dalam hubungan dengan aktivitas fisik, psikososial, kejujuran dan rekreasi.
- 3) Menurut Sudarsono (1997), rehabilitasi adalah program penugasan kesehatan mental atau kemampuan yang hilang yang dipolakan untuk membetulkan hasil-hasil dari masalah emosional dan mengembalikan kemampuan yang sirna.
- 4) Menurut J.P. Caplin (1999), rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang

paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita satu penyakit mental.

- 5) Menurut Pasal 1 ayat 23 KUHAP, rehabilitasi ialah hak seseorang untuk mendapatkan pemulihan haknya dalam kemampuan, kedudukan, harkat dan martabatnya yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutan atau peradilan karena ditangkap, ditahan, dituntut atau diadili tanpa alasan berdasarkan Undang-undang atau karena kekeliruan mengenai orangnya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam Undang-undang ini.
- 6) Menurut Sudarsono dalam pengertian lain dengan objek yang lebih spesifik lagi yaitu bagi korban NAPZA dikatakan bahwa rehabilitasi ialah usaha untuk memulihkan dan menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmaniah dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali ketrampilan, pengetahuan, serta kependaiannya dalam lingkungan hidup.

Secara umum rehabilitasi merupakan segala daya upaya, baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan yang bertujuan untuk memulihkan tenaga penderita cacat baik jasmani maupun rohani, untuk kembali di masyarakat dan menjadi lebih produktif serta berguna bagi kehidupan bermasyarakat dan bernegara.

#### b. Jenis Pusat Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA

Rehabilitasi sebagai metode penyembuhan ketergantungan memiliki beberapa jenis yang berbeda. Pada tahun 2014 pemerintah Indonesia menerbitkan Peraturan Bersama tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi. Merujuk pada Undang-Undang no. 35 tahun 2009 tentang narkoba dan Peraturan Pemerintah no. 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkoba, inilah dasar hukum untuk upaya dan langkah menyelamatkan pengguna narkoba, terdapat dua jenis rehabilitasi yaitu:

### 1) Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis merupakan suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.

### 2) Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu berupa fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu NAPZA dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

## 2. Definisi umum NAPZA

### a. Pengertian NAPZA

Rehabilitasi ialah suatu proses perbaikan ataupun penyembuhan dari kondisi yang tidak normal menjadi normal. Rehabilitasi sendiri bertujuan mengembalikan kondisi semula dan melatih manusia dalam melakukan suatu tindakan secara normal dengan kondisi fisik yang sudah tidak normal lagi.

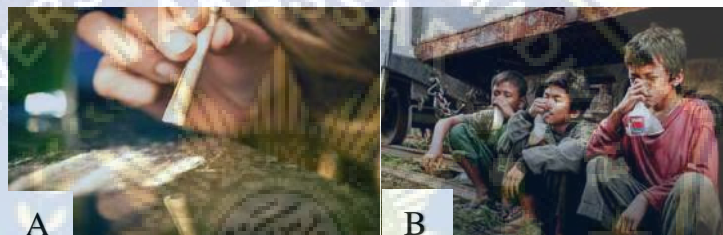
NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) merupakan suatu bahan/zat/obat yang dapat mempengaruhi kinerja tubuh serta susunan saraf pusat, sehingga dapat menyebabkan gangguan fisik, psikis serta fungsi sosial karena terjadinya ketagihan dan juga ketergantungan (Kholik et al.,2014).

Secara umum NAPZA merupakan zat-zat kimia yang apabila dimasukkan ke dalam tubuh baik secara oral (diminum, dihisap dan dihirup) maupun disuntik dapat mempengaruhi pikiran, suasana hati, perasaan dan perilaku seseorang. Hal ini dapat menimbulkan gangguan keadaan sosial yang ditandai dengan indikasi negatif, waktu pemakaian yang panjang dan pemakaian yang berlebihan.

NAPZA yang termasuk dalam Zat psikoaktif memiliki efek khusus terhadap jaringan otak yaitu bersifat mengurangi aktivitas fungsi otak (depresan), merangsang aktivitas fungsi otak (stimulansia) dan

mendatangkan halusinasi (halusinogenik). Karena otak merupakan sentra perilaku manusia, maka interaksi antara NAPZA (yang masuk ke tubuh manusia) dengan sel saraf otak dapat menyebabkan perubahan perilaku manusia. Perubahan perilaku tergantung sifat dan jenis zat yang masuk ke tubuh (Husin & Siste, 2015).

Ada beberapa cara penggunaan NAPZA ke dalam tubuh cara diantaranya dihirup melalui hidung (*snorting* dan *sniffing*), dihisap melalui bibir (inhalasi, merokok), disuntikkan dengan jarum suntikan melalui pembuluh darah vena, menyayat kulit (terutama lengan bagian dalam) lalu menempelkannya, ada pula yang dilakukan dengan cara mengunyah kemudian ditelan.



Gambar 1. (A) Cara Penggunaan Narkotika (*snorting* dan *sniffing*) (B) Cara Penggunaan Narkotika (Inhalasi)

(Sumber: <https://drugabuse.com> dan <https://pakdok.com>)

## b. Jenis-jenis NAPZA

### 1) Narkotika

Narkotika adalah obat atau zat yang dapat menenangkan saraf, menghilangkan kesadaran, menghilangkan rasa sakit dan nyeri, mengakibatkan kantuk atau merangsang, menimbulkan efek stupor, serta mengakibatkan adiksi atau kecanduan (Mardani, 2008).

Sedangkan menurut Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan, baik sintetis maupun semi sintetis yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilang rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.



Berdasarkan pasal 6 ayat 1 huruf a tentang Undang-undang Narkotika, narkotika terbagi menjadi tiga golongan:

- a) Narkotika golongan I adalah narkotika yang dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: heroin, kokain, ganja.
- b) Narkotika golongan II adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: morfin, petidin, turunan garam dalam golongan tertentu.
- c) Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat dalam pengobatan yang banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan menyebabkan ketergantungan. Misalkan: kodein, garam narkotika dalam golongan tertentu.

Adapun beberapa jenis Narkotika diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1. Jenis Narkotika

Jenis	Efek	Keterangan
 <p><i>Psilocybin mushrooms</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memabukkan</li> <li>• Halusinasi</li> <li>• <i>Panic attack</i> (serangan panik)</li> <li>• Memabukkan</li> <li>• Halusinasi</li> <li>• <i>Panic attack</i> (serangan panik)</li> </ul>	<p>Jamur <i>psilocybian</i> atau sering disebut <i>magic mushrooms</i> adalah jamur yang mengandung zat psikedelik yaitu <i>psilocybe</i> dan <i>psilocin</i>, dan Triptamin psikoaktif lainnya. Jamur ini</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Halusinasi</li> <li>• Depresi</li> </ul>	<p>Ganja atau dikenal juga Marijuana dalam bentuk herbal, adalah produk psikoaktif dari</p>

Jenis	Efek	Keterangan
 <p data-bbox="512 591 587 622">Ganja</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kecemasan berlebihan dan munculnya rasa panik</li> <li>• Perubahan emosi</li> <li>• Daya ingat berkurang</li> </ul>	<p>Tumbuhan <i>Cannabis sativa</i>. Dalam bidang Kesehatan ganja memiliki manfaat mengobati beberapa penyakit, diantaranya mengobati epilepsi, memperlambat Alzheimer dan juga obat kanker. Disisi lain Ganja juga memiliki sifat adiktif sehingga ketika sekali menggunakan, akan ada rasa candu.</p>
 <p data-bbox="504 1211 596 1243">Opium</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan kesadaran</li> <li>• Euforia</li> <li>• Rasa kantuk berlebih</li> <li>• Letih dan lesu</li> <li>• Penglihatan kabur</li> <li>• Mual</li> <li>• Gelisah</li> <li>• Perubahan suasana hati</li> </ul>	<p>Merupakan resin narkotika yang terbentuk dari lateks yang dikeluarkan oleh polong biji muda dari bunga opium (<i>Papaver somniferum</i>). Bunga ini berisi sampai 16% morfin, suatu alkaloid opiat, yang paling sering diproses secara kimia untuk menghasilkan heroin untuk perdagangan obat ilegal.</p>
 <p data-bbox="453 1765 635 1910"><i>Lysergic Acid Diethylamide</i> (LSD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Euforia</li> <li>• Halusinasi</li> <li>• Depresi</li> <li>• <i>Panic attack</i> (serangan panik)</li> <li>• Paranoia</li> <li>• Disorientasi</li> <li>• Gangguan konsentrasi</li> </ul>	<p>Berasal dari jamur ergot yang sangat beracun yang tumbuh pada gandum hitam dan padi. Bentuknya dapat berupa cairan, tablet, lembaran dan tidak berbau. Efek sangat kuat 2-12 jam.</p>

Jenis	Efek	Keterangan
 <p data-bbox="496 618 592 651">Kokain</p>	<ul data-bbox="715 367 1027 685" style="list-style-type: none"> <li>• Euforia</li> <li>• Halusinasi</li> <li>• paranoia</li> <li>• <i>Panic attack</i> (serang panik)</li> <li>• Gangguan konsentrasi</li> </ul>	<p data-bbox="1050 367 1474 784">Adalah <i>cristal tropane alkaloid</i> yang didapat dari daun tumbuhan coca. Kokain adalah zat yang ampuh untuk mempengaruhi sistem saraf, efeknya bisa terasa dari 20 menit sampai berjam-jam, tergantung dosis dan cara penggunaannya.</p>
 <p data-bbox="504 1043 595 1077">Heroin</p>	<ul data-bbox="715 810 1011 1187" style="list-style-type: none"> <li>• Euforia</li> <li>• Depresi</li> <li>• Keringat berlebih</li> <li>• Mual dan muntah</li> <li>• Gangguan konsentrasi</li> <li>• Insomnia</li> <li>• Gangguan mental</li> </ul>	<p data-bbox="1050 810 1474 1339">Adalah candu yang langsung diekstrak dari tanaman opium poppy. Fungsi sebenarnya adalah untuk menyembuhkan orang yang ketergantungan pada morfin. Setelah diinjeksi langsung ke dalam darah, heroin akan berubah menjadi morfin dan langsung tersebar ke seluruh tubuh melalui peredaran darah.</p>
 <p data-bbox="504 1603 595 1637">Morfin</p>	<ul data-bbox="715 1366 1027 1733" style="list-style-type: none"> <li>• Keringat berlebih</li> <li>• Mual dan muntah</li> <li>• Gangguan konsentrasi</li> <li>• Insomnia</li> <li>• Gangguan mental</li> <li>• Perubahan suasana hati</li> </ul>	<p data-bbox="1050 1366 1474 1939">Morfin berasal dari getah opium yang dicampur dan diolah dengan zat kimia tertentu. Penggunaan sebenarnya dalam dunia kedokteran adalah digunakan sebagai obat bius atau penghilang rasa sakit dengan cara disuntikkan ke otot atau ke pembuluh darah yang bekerja langsung pada sistem saraf.</p>

Jenis	Efek	Keterangan
 Tembakau Gorila	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Euforia</li> <li>• halusinasi</li> <li>• Keringat</li> <li>• Gangguan konsentrasi</li> <li>• Insomnia</li> </ul>	Tembakau gorila atau disebut gori ini berbeda dengan tembakau umumnya karena jenis tembakau gorila ini adalah dari tembakau ditambah ganja tiruan atau sintetis, namun jika dibakar akan terasa serupa baunya dengan ganja asli.

Sumber: <https://kwbesulbagtara.beacukai.go.id>, [www.cnnindonesia.com](http://www.cnnindonesia.com), [www.alodokter.com](http://www.alodokter.com), (diolah oleh penulis, 2022)

## 2) Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat yang menurunkan fungsi kerja otak serta merangsang susunan saraf pusat sehingga menimbulkan reaksi berupa halusinasi, ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan perasaan secara tiba-tiba, serta menimbulkan kecanduan pada pemakainya.



Gambar 2. Berbagai jenis Psikotropika  
(Sumber: <https://health.grid.id>)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia terbaru yaitu Nomor 23 tahun 2020 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika, Psikotropika terbagi menjadi empat golongan:

- a) Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan

dalam terapi, serta mempunyai potensi yang amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Yang termasuk golongan ini yaitu: *Methylenedioxy methamphetamine* (MDMA), ekstasi, *Lysergic acid diethylamide* (LSD).

- b) Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat menimbulkan ketergantungan.

Contoh: Etilfenidat, sekobarbital, etizolam, diclazepam dan Methylphenidate (Ritalin).

- c) Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang dalam hal ketergantungan.

Contoh: Pentobarbital, glutetimid, Pentazocine dan flunitrazepam.

- d) Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang mempunyai khasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Bromazepam, diazepam, clobazam, clonazepam, klordiazepoksid dan nitrazepam.

Berikut beberapa jenis Psikotropika diantaranya:

Tabel 2. Jenis Psikotropika

Jenis	Efek	Keterangan
A. Stimulansia		Stimulansia adalah zat yang merangsang otak dan saraf, digunakan untuk meningkatkan daya

Jenis	Efek	Keterangan
		konsentrasi dan aktivitas mental serta fisik
<p>1. Amphetamin</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mual dan muntah</li> <li>• Insomnia</li> <li>• Sakit kepala</li> <li>• Gelisah</li> <li>• Perubahan suasana hati</li> </ul>	<p><i>Amphetamine</i> adalah stimulansia susunan saraf pusat seperti kokain, kafein dan nikotin. Digunakan untuk meningkatkan daya tahan, menghilangkan rasa letih, kantuk dan lapar, serta meningkatkan kewaspadaan.</p>
<p>2. Ekstasi/ <i>Methylenedioxy methamphetamin</i> (MDMA)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Euforia</li> <li>• Depresi</li> <li>• Hilang kesadaran</li> <li>• serang panik</li> <li>• Gangguan konsentrasi</li> <li>• Hipertermia</li> <li>• kejang</li> </ul>	<p>Merupakan unsur senyawa <i>metilendioksi metamfetamina</i>. Banyak dikonsumsi para remaja Indonesia dalam bentuk pil/tablet warna-warni. Biasa dibuat dengan tambahan narkoba lain</p>
<p>3. Sabu/kristal (<i>Methamphetamine</i>)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Euforia</li> <li>• Tremor (gemetar)</li> <li>• Kehilangan nafsu makan</li> <li>• Depresi</li> <li>• Keringat berlebih</li> <li>• Sakit kepala dan pusing halusinasi</li> </ul>	<p><i>Metamfetamin</i> dengan stimulansia yang kuat dan sering dijumpai di Indonesia. Bentuk seperti Kristal, tidak berbau, mudah larut dalam air dan alkohol serta memiliki rasa pahit. Digunakan dengan cara dihirup, dihisap atau suntik. Salah zat yang susah direhabilitasi.</p>



Jenis	Efek	Keterangan
<p>B. Depresiva/hipnotik</p> 		<p><i>Depresiva</i> merupakan obat-obat yang digunakan untuk menenangkan saraf atau memudahkan tidur, dan psikoterapi psikedelik.</p>
<p>C. Halusinogen</p>		<p>Halusinogen merupakan senyawa sintetik yang dalam jumlah sedikit dapat mengubah persepsi, pikiran dan perasaan serta menimbulkan halusinasi.</p>
<p><i>Phencyclidine</i> (PCP)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Halusinogen (halusinasi, delusi dan efek delirium atau kebingungan)</li> <li>• Neurotoksin (gangguan pada saraf)</li> <li>• Regulasi sistem saraf otonom (detak jantung yang cepat dan perubahan suhu tubuh).</li> </ul>	<p>PCP (<i>Phencyclidine</i>) adalah obat disosiasi yang sebenarnya digunakan untuk anestesi. Obat ini umumnya dikenal dengan nama <i>Angel Dust</i>, dan juga dikenal sebagai <i>Sherman Hemsley</i>, <i>Rocket Fuel</i>, <i>Shermans Tank</i>, <i>Ozone</i>, <i>Manitoba</i> <i>Shlimbo</i>, <i>Embalming Fluid</i>, dan beberapa nama lain. Bentuknya bubuk putih yang larut dalam air/liquid. Penggunaan dengan cara dihisap, dimakan atau disuntik.</p>

Sumber: <https://thegorbalsla.com>, [kalteng.bnn.go.id](http://kalteng.bnn.go.id), [www.cnnindonesia.com](http://www.cnnindonesia.com) (diolah oleh penulis, 2022)

### 3) Zat Adiktif

Zat Adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup, maka dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus. Jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa.

Tabel 3. Jenis Zat Adiktif

Jenis	Keterangan
1. Alkohol 	Alkohol merupakan penekan saraf pusat/ penurun kesadaran tertua dan paling banyak digunakan manusia. Zat ini memiliki dampak besar terhadap kesehatan fisik dan mental bagi remaja dibanding orang tua.
2. Inhalansia dan Solvent 	Zat yang digolongkan inhalansia dan solvent adalah gas atau zat pelarut yang mudah menguap. Inhalan bahan kimia yang sering ditemui pada produk rumah tangga seperti cairan pembersih, cat dan bahan bakar.
3. Kafein 	Kafein adalah alkaloid yang terdapat pada kopi, daun teh dan coklat. Merupakan obat perangsang psikoaktif dalam bentuk senyawa alkaloid xantina
4. Nikotin 	Nikotin terdapat pada tanaman tembakau/rokok dengan tingkat ketiga zat adiktif paling aktif di dunia. Kadar nikotin dalam tembakau berkisar 1,4 %.

Sumber: <https://thegorbalsla.com> (diolah oleh penulis, 2022)

### 3. Tinjauan Klasifikasi Pusat Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA

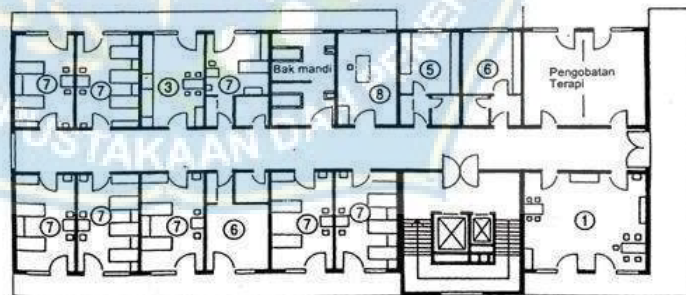
#### a. Klasifikasi Pusat Rehabilitasi

##### 1) Tinjauan Non Arsitektural

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika untuk menyelamatkan penyalahguna narkoba. Terutama tersirat dalam Pasal 4 huruf b disebutkan dengan jelas bahwa Undang-Undang Narkotika bertujuan untuk mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika. Sedangkan dalam huruf d disebutkan pula bahwa UU ini menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu Narkotika

##### 2) Tinjauan Arsitektural

Pusat rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA diharapkan memiliki fasilitas-fasilitas yang harus ada agar dapat menunjang para rehabilitan dalam menjalani masa rehabilitasi, fasilitas tersebut berupa fasilitas rawat inap, fasilitas rawat jalan, fasilitas diagnose dan pengobatan serta fasilitas penunjang yang mencakup fasilitas penunjang medis dan non medis, di mana di dalamnya juga terdapat kantor pengelolah dan ruang administrasi.



Keterangan:

Ruang tamu	Ruang peralatan pembersih
Ruang duduk	Gudang
Dapur	Ruang tidur
	Dokter jaga

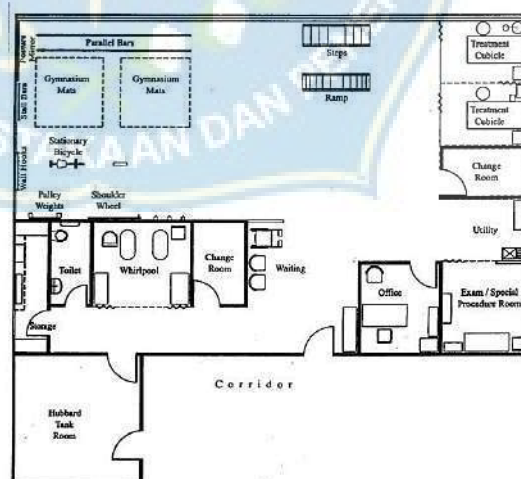
Gambar 3. Layout Pusat Rehabilitasi di Munchen  
(Sumber: Neufert, 2002)

Pada gambar menunjukkan salah satu contoh layout pusat rehabilitasi yang berada di Munchen. Penataan pola linear yang diterapkan pada pusat rehabilitasi tersebut agar memudahkan sirkulasi pengguna. Adapun penjelasan kajian arsitektural mengenai fasilitas yang tersedia pada sebuah perancangan pusat rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA sebagai berikut:

a) Fasilitas Rehabilitasi Medis

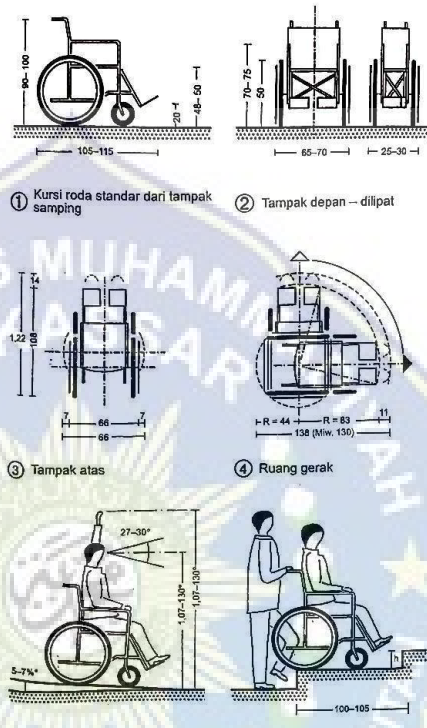
Menurut Rahmawati (2010) pelayanan rehabilitasi medis berfungsi untuk proses mengeluarkan racun dari dalam tubuh pecandu narkoba sehingga racun-racun dari zat adiktif tersebut dapat hilang atau berkurang. Para rehabilitan dapat terlepas dari ketergantungan obat-obat terlarang tersebut secara fisik setelah mampu melalui rehabilitasi medis. Pelayanan rehabilitasi medis ini wajib dijalani oleh semua rehabilitan yang datang dalam berbagai kondisi, baik nantinya rehabilitan menjalani rawat jalan, inap, maupun program rehabilitasi menyeluruh.

Berikut merupakan contoh denah ruang rehabilitasi medis menurut Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi Medis:



Gambar 4. Contoh Denah Ruang Rehabilitasi medis  
(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2012)

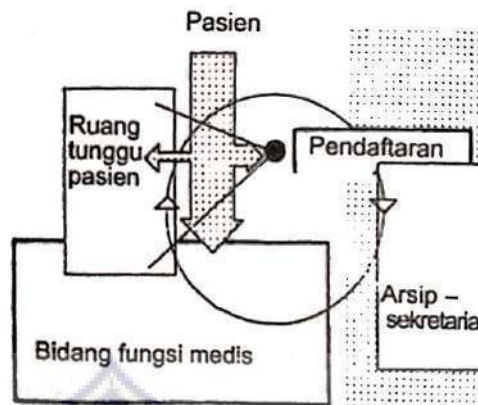
Para rehabilitan juga terkadang membutuhkan kursi roda sebagai alat transportasi untuk berpindah dari suatu tempat ke tempat lain. Ukuran dari kursi roda memiliki ketentuan yang sudah pasti. Berikut detail ukuran kursi roda menurut Neufert:



Gambar 5. Detail Ukuran Kursi Roda  
(Sumber: Neufert, 2002)

- Ruang Penerimaan Awal

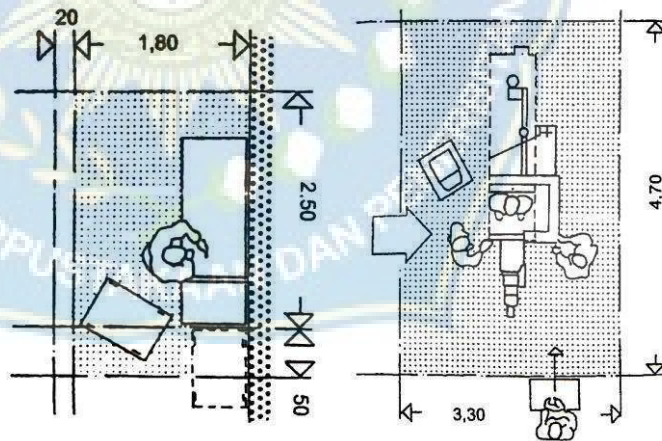
Pada tahap ini, merupakan tahapan yang dijalani rehabilitan saat datang dan mulai menjalani proses rehabilitasi. Area pada penerimaan awal membutuhkan hall penerima, ruang informasi, ruang administrasi, ruang pemeriksaan awal, ruang tunggu. Berikut contoh detail bentuk bidang penerimaan awal sebagai sarana pemantauan dan pengendalian pasien yang datang menurut Neufert:



Gambar 6. Penerimaan Awal Sebagai Alat Pengontrol Dan Pengendali Pasien yang Masuk  
(Sumber: Neufert, 2002)

- Ruang poliklinik

Pada bidang poliklinik akan dilakukan proses pemeriksaan pada rehabilitan sementara untuk pemilihan jenis sistem penyembuhan serta menjalani serangkaian program rehabilitasi. Di bidang poliklinik membutuhkan beberapa ruang-ruang untuk



Gambar 7. Area Rontgen  
(Sumber: Neufert, 2002)



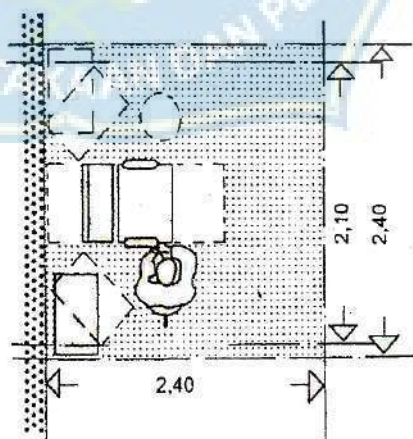


Gambar 8. Contoh Ruangan Rontgen  
(Sumber: <https://www.halodoc.com>, 2022)

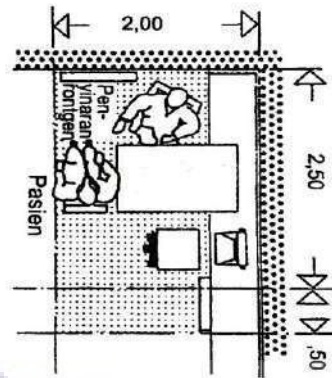
Selain ruang pemeriksaan juga dibutuhkan area untuk pengambilan darah. Berikut adalah detail dari ukuran bidang pengambilan darah menurut Neufert:

- Ruang Perawatan Medis

Setelah melalui beberapa tahap pemeriksaan maka rehabilitan melakukan proses pemulihan atau rehabilitasi serta dilanjutkan dengan proses detoksifikasi dan stabilisasi. Dalam hal ini membutuhkan ruangan yang digunakan sebagai tempat konsultasi dengan dokter. Berikut contoh detail luas minimum untuk konsultasi dokter.

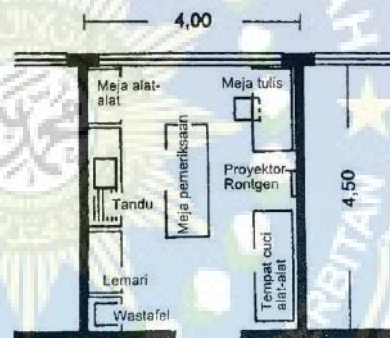


Gambar 9. Ukuran Minimal Bidang Pengambilan Darah  
(Sumber: Neufert, 2002)



Gambar 10. Luas Minimum Untuk Konsultasi Dokter  
(Sumber: Neufert, 2002)

Selain ruang konsultasi medis, terdapat beberapa ruang lain yang menunjang proses rehabilitasi medis. Berikut detail dari ruang-ruang penunjang proses rehabilitasi medis:

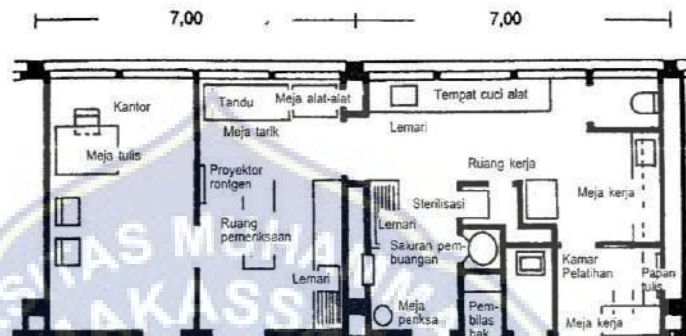


Gambar 11. Ruang Pengobatan  
(Sumber: Neufert, 2002)



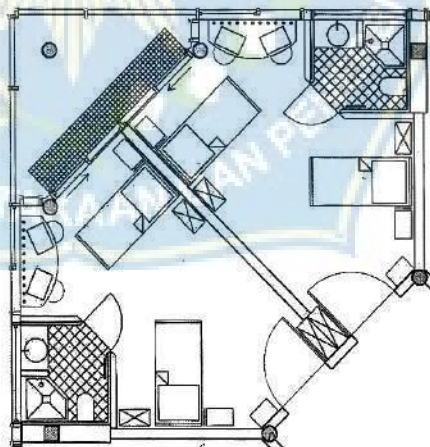
Gambar 12. Ruang Dinas  
(Sumber: Neufert, 2002)

Dari beberapa tempat rehabilitasi penyalahguna NAPZA terdapat pula penataan ruang-ruang yang diperuntukkan sebagai ruang dokter, ruang pengobatan, ruang kerja perawat, dan ruang dinas yang terdapat dalam satu tempat dan menjadi satu kesatuan. Berikut layout dari tempat tersebut menurut Neufert:



Gambar 13. Penataan ruang dokter, ruang pengobatan, ruang kerja perawat, dan ruang dinas (Sumber: Neufert, 2002)

Ruang rawat inap merupakan bagian penting dalam perawatan medis. Berikut adalah detail dari ruang inap menurut Neufert:

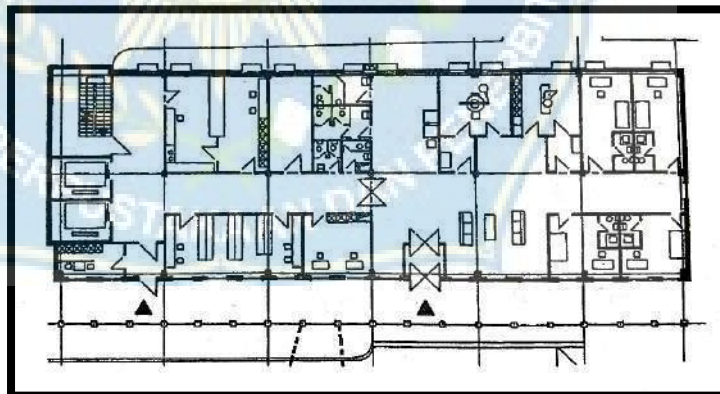


Gambar 14. Contoh Ruang Inap (Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2012)



Gambar 15. Contoh Ruang Rawat Inap 2 Tempat Tidur  
(Sumber: Pedoman Bangunan Rumah Sakit, 2012)

Terdapat pula pelayanan rawat jalan yang merupakan bagian dari pelayanan terapi bagi rehabilitan dengan cara bertahap tanpa mengikuti program rehabilitasi asrama. Berikut contoh layout ruang yang digunakan untuk pelayanan rawat jalan menurut Neufert:



Gambar 16. Ruang rawat jalan  
(Sumber: Neufert, 2002)

- Unit Gawat Darurat

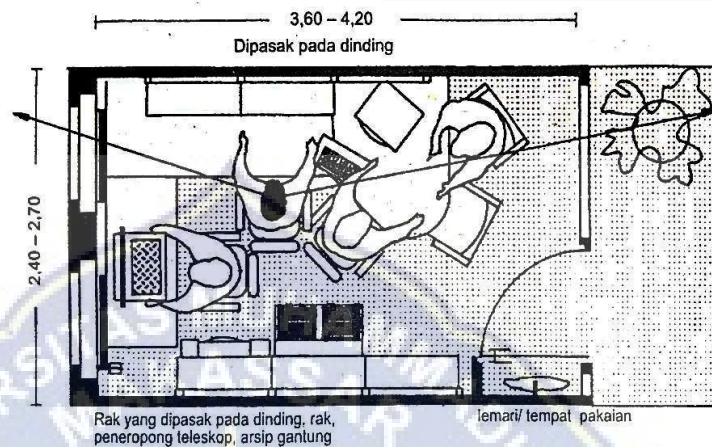
Unit gawat Darurat diperuntukan sebagai tempat untuk para rehabilitan yang membutuhkan penanganan secara cepat karena



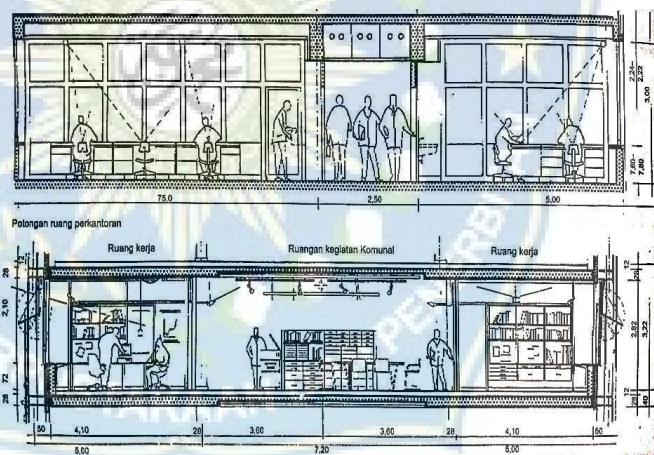


- Fasilitas Administrasi

Fasilitas Administrasi disediakan agar pengelolaan tempat rehabilitasi dapat dikelola secara baik. Berikut detail kantor administrasi menurut Neufert:



Gambar 19. Kantor Administrasi  
(Sumber: Neufert, 2002)

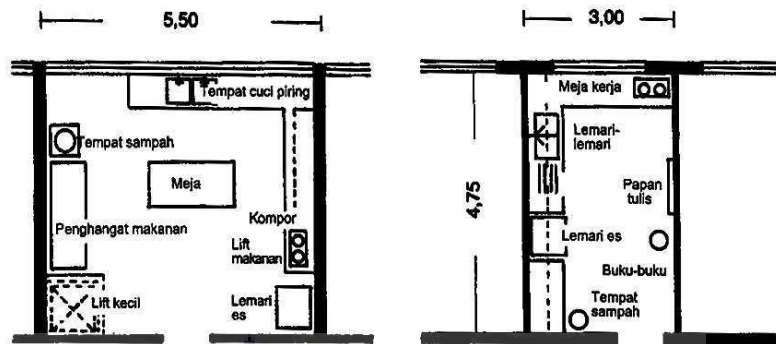


Gambar 20. Potongan Kantor Administrasi  
(Sumber: Neufert, 2002)

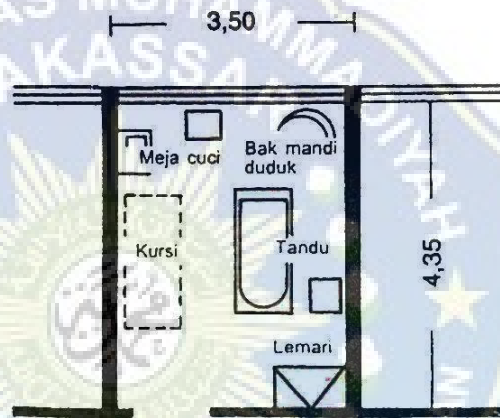
- Fasilitas Servis

Penyediaan Fasilitas servis guna menunjang proses rehabilitasi agar berjalan baik. Berikut detail dari fasilitas servis berupa dapur, kamar mandi, apotek dan tempat parkir:

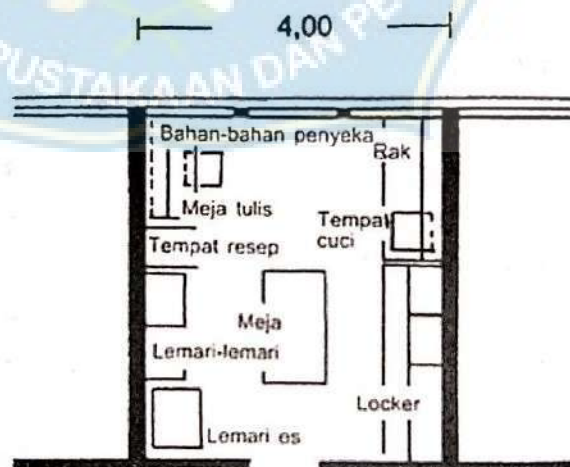




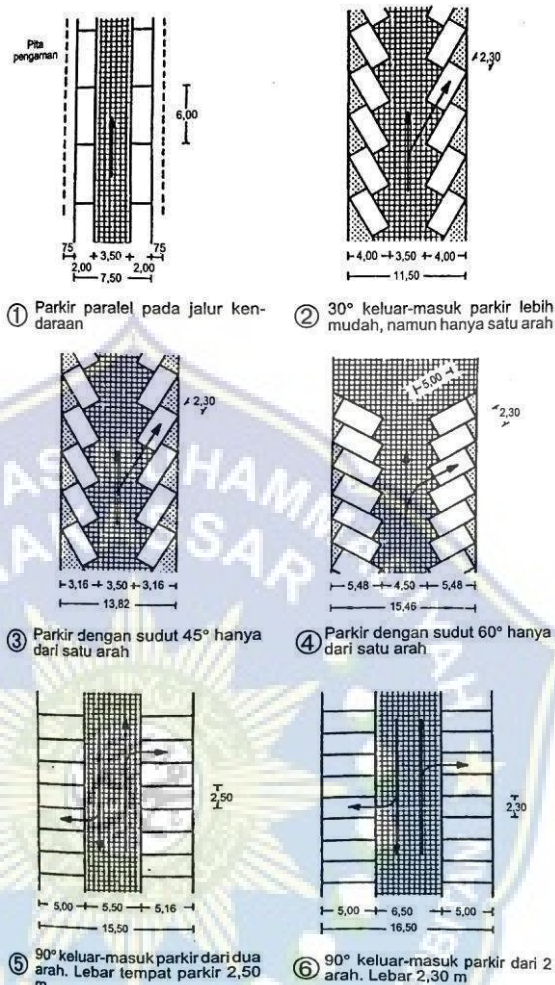
Gambar 21. Dapur Bagan dan Tempat Peralatan Makanan  
(Sumber: Neufert, 2002)



Gambar 22. Kamar Mandi  
(Sumber: Neufert, 2002)



Gambar 23. Apotek  
(Sumber: Neufert, 2002)



Gambar 24. Tempat Parkir  
(Sumber: Neufert, 2002)

b. Tinjauan Klasifikasi NAPZA

Klasifikasi berdasarkan efek terhadap perilaku yang ditimbulkan dari penyalahgunaan NAPZA dapat dibagi menjadi beberapa golongan, yaitu:

1) Golongan depresan (*Downer*)

Merupakan jenis NAPZA yang menyebabkan mengurangi aktifitas fungsional tubuh, sehingga membuat penggunaannya menjadi tenang dan membuat tertidur bahkan bisa tak sadarkan diri. Contoh:

Opioda (Morfin, Heroin, dan Codein), *Sedative* (penenang), Hipnotik (obat tidur), dan *Tranquilizer* (anti cemas)

c. Tinjauan Klasifikasi NAPZA

Klasifikasi berdasarkan efek terhadap perilaku yang ditimbulkan dari penyalahgunaan NAPZA dapat dibagi menjadi beberapa golongan, yaitu:

2) Golongan depresan (*Downer*)

Merupakan jenis NAPZA yang menyebabkan mengurangi aktifitas fungsional tubuh, sehingga membuat penggunaanya menjadi tenang dan membuat tertidur bahkan bisa tak sadarkan diri. Contoh: Opioda (Morfin, Heroin, dan Codein), *Sedative* (penenang), Hipnotik (obat tidur), dan *Tranquilizer* (anti cemas)

3) Golongan stimulant (*Upper*)

Merupakan golongan NAPZA yang merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan gairah kerja, pada golongan ini membuat pengguna menjadi aktif, segar, dan bersemangat. Contoh: *Amphetamine* (Sabu, ekstasi) dan *cocaine*

4) Golongan halusinogen

Adalah golongan NAPZA yang membuat penggunaanya berhalusinasi yang bersifat merubah perasaan, dan pikiran sehingga perasaan dapat terganggu. Contoh: *cannabis* (Ganja)

4. Tinjauan Umum Pendekatan *Healing Environment*

a. Pengertian *Healing Environment*

Rehabilitasi ialah suatu proses perbaikan ataupun penyembuhan dari kondisi yang tidak normal menjadi normal. Rehabilitasi sendiri bertujuan mengembalikan kondisi semula dan melatih manusia dalam melakukan suatu tindakan secara normal dengan kondisi fisik yang sudah tidak normal lagi.

Healing environment merupakan sebuah lingkungan yang dirancang untuk menciptakan keharmonisan antara pikiran, tubuh, dan jiwa, dengan kata lain dapat menciptakan lingkungan buatan yang dapat mempengaruhi indera sehingga menjadikan stimulus positif bagi psikologis (Laurens, 2004 dalam Ummah, 2020).

Menurut Knecht (2010), healing environment adalah pengaturan fisik dan dukungan budaya yang memelihara fisik, intelektual, sosial dan kesejahteraan spiritual pasien, keluarga dan staf serta membantu mereka untuk mengatasi stress terhadap penyakit dan rawat inap.

Menurut Malkin (2005) dalam montague (2009), healing environment adalah pengaturan fisik yang mendukung pasien dan keluarga untuk menghilangkan stress yang disebabkan oleh penyakit, rawat inap, kunjungan medis, pemulihan dan berkabung, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa healing environment merupakan suatu desain lingkungan terapi yang dirancang untuk membantu proses pemulihan pasien secara psikologis.

b. Aspek *Healing Environment*

Menurut Murphy (2008), ada tiga aspek pendekatan yang digunakan dalam mendesain *healing environment* yaitu:

1) Alam (*Nature*)

Alam merupakan alat yang mudah diakses dan melibatkan pancaindra. Alam memiliki efek restorasi seperti menurunkan tekanan darah, memberi efek positif pada perasaan meningkatkan energi serta menurunkan hormon stres. Unsur alam yang ditempatkan ke dalam pengobatan pasien dapat membantu pemulihan serta mengurangi tingkat stress pada pasien.

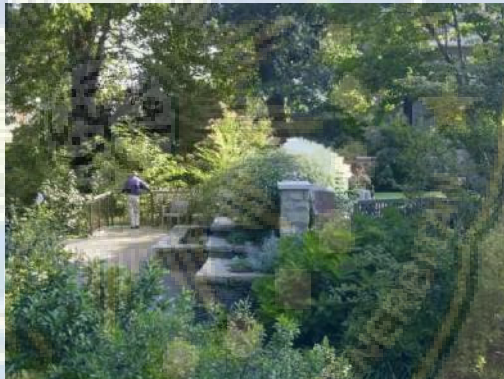
Ada beberapa jenis taman yang dapat diterapkan yaitu:

- a) *Contemplative Garden* dapat menenangkan pikiran dan memperbaiki semangat para orang-orang yang dalam tahap penyembuhan.



Gambar 25. *Threave Garden of Contemplation*  
(Sumber: <https://www.nts.org.uk/>)

- b) *Restorative Garden* dapat membuat perasaan dari para pasien menjadi lebih baik dan tenang



Gambar 26. *Elizabeth And Nona Evans Restorative Garden*  
(Sumber: <https://dirtworks.us/>)

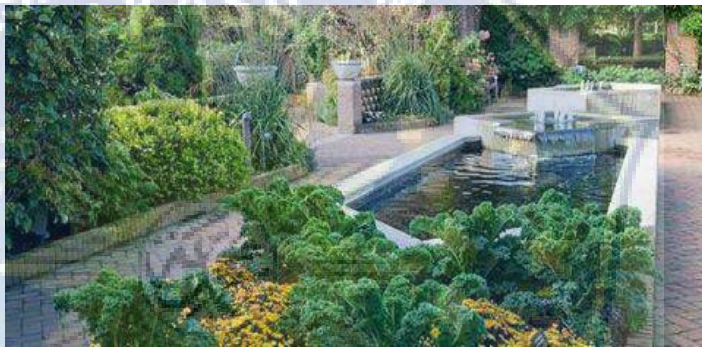
- c) *Garden* yaitu mengacu pada berbagai macam tanaman yang memiliki kesamaan dalam merangsang penyembuhan terhadap stres dan memberikan pengaruh positif terhadap pasien, pengunjung dan juga staff yang ada.





Gambar 27. *Healing Garden at Anne Arundel Medical Center*  
(Sumber: <https://naturesacred.org/>)

- d) *Enabling Garden* yaitu taman yang memungkinkan semua orang dari berbagai usia bisa menikmati dan berinteraksi



Gambar 28. *The Buehler Enabling Garden*  
(Sumber: <https://naturesacred.org/>)

- e) *Therapeutic Garden* yaitu sebuah taman yang dapat meningkatkan terapi medis pada lingkungan dalam kondisi pengobatan medis.



Gambar 29. *Punggol Waterway Park*  
(Sumber: <https://www.nparks.gov.sg/>)



## 2) Indra (*Senses*)

Indra meliputi pendengaran, penglihatan, peraba, penciuman serta perasa. Masing-masing indra dijelaskan sebagai berikut:

### a) Indra pendengaran

Suara yang menyenangkan dapat mengurangi tekanan darah dan detak jantung sehingga menciptakan sensasi rileks yang dapat mempengaruhi sistem saraf. Suara yang dapat memberi ketenangan pada pikiran yaitu:

- Suara musik, digunakan untuk mengobati depresi, memberi ketenangan dan efek rileks pada anak-anak penderita autisme dan pasien kejiwaan
- Suara hujan, angin, laut, serta suara kicauan burung dapat membuat suasana tenang
- Suara air mancur dan suara air bergerak/mengalir dapat memberikan energi spiritual dan membangkitkan perasaan yang dekat dengan suasana pegunungan dan air terjun.

### b) Indra penglihatan

Sesuatu yang dapat membuat mata menjadi santai/rileks seperti pemandangan, cahaya alami, karya seni dan penggunaan warna tertentu.

### c) Indra peraba

Sentuhan merupakan mekanisme dasar dalam menjelajahi dunia. Sentuhan merupakan bentuk penegasan dari apa yang mereka lihat, cium, rasa dan dengar.

### d) Indra penciuman

Bau yang menyenangkan dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, sedangkan bau yang tidak baik dapat meningkatkan detak jantung dan pernapasan.

### e) Indra perasa

Indra perasa menjadi terganggu pada saat pasien mengalami sakit ataupun menerima pengobatan. Hal ini biasanya

ditunjukkan dengan berubahnya rasa makanan ataupun minuman yang dikonsumsi, karena itu kualitas makanan dan minuman juga harus diperhatikan.

### 3) Psikologis

Secara psikologis, *healing environment* membantu proses pemulihan pasien menjadi lebih cepat, meminimalisir rasa sakit dan tingkat stres. Perawatan pasien yang diberikan memperhatikan terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai yang menuntun pada keputusan klinis pasien. Ada enam dimensi untuk perawatan pasien, yaitu (*Department of Health London, 2001*):

- Rasa kasih sayang, empati dan tanggapan terhadap kebutuhan
- Koordinasi dan integrasi
- Informasi dan komunikasi
- Kenyamanan fisik
- Dukungan emosional
- Keterlibatan keluarga dan kerabat.

#### c. Prinsip *Healing Environment*

Menurut Nousiainen (2011), ada beberapa prinsip yang terdapat dalam lingkup perancangan dengan tema *Healing environment*, diantaranya sebagai berikut:

##### 1) *Nourishing All the Senses* (Memelihara Semua Indra)

Yaitu dengan memberikan rangsangan positif pada tiap indra yang ada pada tubuh manusia dengan menerapkan elemen fisik dan non-fisik pada tiap bangunan dan *landscape*.

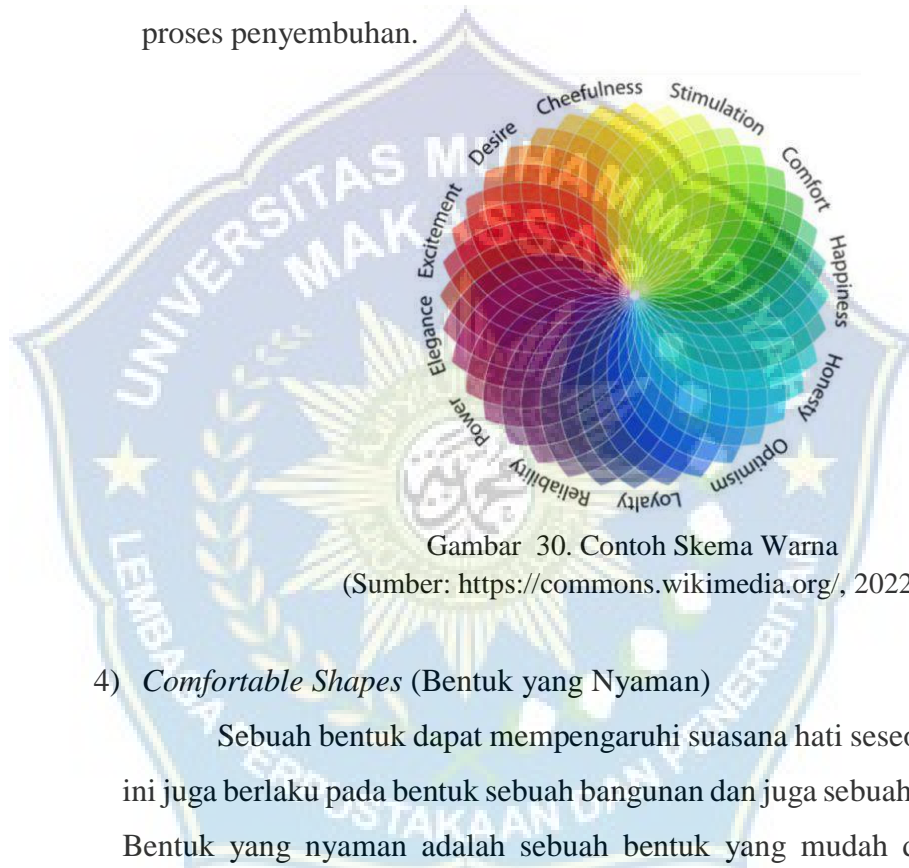
##### 2) *Healthy Lighting* (Penerangan yang Sehat)

Pengaturan pencahayaan yang alami maupun pencahayaan buatan pada bangunan sesuai dengan kebutuhan pengguna agar membantu proses pemulihan.

### 3) *Color Scheme* (Skema Warna)

Pengaturan pencahayaan yang alami maupun pencahayaan buatan pada bangunan sesuai dengan kebutuhan pengguna agar membantu proses pemulihan.

Warna tak hanya berperan dalam menciptakan kesan serta suasana pada sebuah interior. Namun, warna juga mampu menjadi unsur yang dapat membantu serta sebagai terapi alternatif untuk proses penyembuhan.



Gambar 30. Contoh Skema Warna  
(Sumber: <https://commons.wikimedia.org/>, 2022)

### 4) *Comfortable Shapes* (Bentuk yang Nyaman)

Sebuah bentuk dapat mempengaruhi suasana hati seseorang, hal ini juga berlaku pada bentuk sebuah bangunan dan juga sebuah ruangan. Bentuk yang nyaman adalah sebuah bentuk yang mudah ditangkap indra mata serta tidak begitu kaku.

### 5) *Natural Materials* (Bahan yang Alami)

Penggunaan material/bahan alami pada sebuah bangunan memberikan kesan pada bangunan, contoh ketika material/bahan alami dipadukan dengan pencahayaan, hal ini menimbulkan keuntungan bagi ruang tersebut yaitu memberikan efek yang lebih hidup pada ruangan atau bangunan.

6) *Hygiene and Clean Air* (Kebersihan dan Udara Bersih)

Mendesain ruangan agar tidak membuat pengguna alergi dan terkena debu serta penerapan sirkulasi udara yang baik dalam ruangan.

7) *Connection to Nature* (Koneksi ke Alam)

Menciptakan koneksi antar bangunan dengan lingkungan sekitar agar dapat menyatu serta tidak menimbulkan polusi.

8) *Changeable Layout and Social Support* (Tata Letak yang Dapat Diubah dan Dukungan Sosial)

Penataan ruang dalam dan ruang luar yang jelas dan tidak menimbulkan kebingungan dan stress pada pengguna, desain ruangan diharapkan tertata rapi dan tidak sempit agar memungkinkan pengguna dapat bergerak bebas.

9) *Accessible Environment* (Lingkungan yang Dapat Diakses)

Lingkungan yang mudah diakses adalah ketika mudah serta nyaman digunakan oleh semua golongan pengguna.

## **B. Konsep Perancangan Dalam Islam**

Para ulama mengharamkan penggunaan NAPZA karena dampak yang ditimbulkannya sama dengan efek yang ditimbulkan oleh penggunaan khamr. Ibnu Taimiyah *rahimahullah* berkata, “Narkotika sama halnya dengan zat yang memabukkan diharamkan berdasarkan kesepakatan para ulama. Bahkan setiap zat yang dapat menghilangkan akal, haram untuk dikonsumsi walau tidak memabukkan” (Majmu’ Al Fatawa, 34: 204).

Pada zaman rasul belum terdapat NAPZA/Narkoba sehingga hukum yang dipakai masih melingkupi khamr. Akibat perkembangan zaman serta kemajuan teknologi maka muncullah zat-zat baru yang memiliki fungsi sebagai obat penenang. Namun sebagian oknum menyalahgunakan kemajuan teknologi dengan menggunakan zat-zat tersebut sebagai alat untuk menghilangkan akal serta

kesadaran diri secara sengaja dan berlebih-lebihan seperti sifat khamr. Sehingga manfaat positif dari narkoba berubah arah menjadi negatif.

Pada beberapa ayat di dalam Al-Qur'an secara jelas disebutkan larangan mengkonsumsi khamr. Seperti yang tertera pada Surat Al-Baqarah ayat 219 :

وَيَسْأَلُونَكَ نَفْعَهُمَا ۗ إِنَّ كَبِيرُ وَائْتُمُهُمَا لِلنَّاسِ مَنَافِعٌ ۚ وَكَبِيرٌ إِنَّكُمْ فِيهِمَا أَقْلٌ وَالْمَيْسِرُ وَالْخَمْرُ عَنْ يَسْأَلُونَكَ تَتَفَكَّرُونَ ۗ لَعَلَّكُمْ تَآلَمُونَ ۗ إِنَّ أَلَايَ لَكُمْ اللَّهُ يُبَيِّنُ كَذَلِكَ الْعَفْوُ ۗ قُلْ هُوَ يُفْقَهُونَ مَاذَا

Artinya :

*Mereka bertanya kepadamu tentang khamr dan judi. Katakanlah: pada keduanya itu terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya. (QS. Al-Baqarah : 219).*

Selain Ayat al-Qur'an juga Terdapat hadits yang berisi menjelaskan tentang khamr yaitu hadits yang menunjukkan haramnya khamr ataupun zat memabukkan lainnya.

حَرَامٌ قَلِيلُهُ كَثِيرُهُ أَسْكَرٌ وَمَا حَرَامٌ مُسْكِرٌ كُلُّهُ

Artinya :

*Setiap zat yang memabukkan itu khamr dan setiap zat yang memabukkan itu haram. (HR. Abdullah Ibnu Umar).*

Selain Ayat-ayat Al-Qur'an dan hadist tersebut, terdapat hadits yang melarang hal-hal yang dapat merusak diri sendiri diantaranya adalah hadits dari Abu Hurairah, Nabi shallallahu alaihi wa sallam bersabda,

قَتَلَ وَمَنْ أَبَدًا فِيهَا مُخَلَّدًا خَالِدًا جَهَنَّمَ نَارٍ فِي بَطْنِهِ فِيهَا يَتَوَجَّأُ يَدِهِ فِي فَحْدَيْهِ بِحَدِيدَةٍ بِحَدِيدَةٍ نَفْسَهُ قَتَلَ مِنْ فَهْوٍ نَفْسَهُ فَقَتَلَ جَبَلٍ مِنْ تَرْدَى مِنْ أَبَدًا فِيهَا مُخَلَّدًا خَالِدًا جَهَنَّمَ نَارٍ فِي يَتَحَسَّاهُ يَدِهِ فِي فَسْمُهُ بِسَمِّ نَفْسَهُ أَبَدًا فِيهَا مُخَلَّدًا خَالِدًا جَهَنَّمَ نَارٍ فِي يَتَرْدَى

Artinya :

*“Barangsiapa yang sengaja menjatuhkan dirinya dari gunung hingga mati, maka dia di neraka Jahannam dalam keadaan menjatuhkan diri di (gunung dalam) neraka itu, kekal selama lamanya. Barangsiapa yang sengaja menenggak racun hingga mati maka racun itu tetap di tangannya dan dia menenggaknya di dalam neraka Jahannam dalam*

*keadaan kekal selama lamanya. Dan barangsiapa yang membunuh dirinya dengan besi, maka besi itu akan ada ditangannya dan dia tusukkan ke perutnya di neraka Jahannam dalam keadaan kekal selama lamanya” (HR Bukhari no. 5778 dan Muslim no. 109).*

### C. Studi Banding

#### 1. Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia

##### a. Profil Objek



Gambar 31. Gedung Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia  
(Sumber: <https://www.medcom.id>)

Nama : Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia  
Lokasi : Desa Wates Jaya, Kec. Cigombong, Lido, Kab. Bogor  
Luas Lahan : 11,2 Ha  
Daya Tampung : 500 Orang

Pada awalnya bangunan ini didirikan pada tanggal 1 Oktober 1974 oleh ibu Tien Soeharto yang digunakan sebagai tempat untuk mendidik tahanan anak nakal dan pekerja seks komersial (PSK). Pada perkembangannya bangunan tersebut digunakan sebagai tempat rehabilitasi bagi anak nakal dan korban narkoba pada tahun 1985. Tahun 2002 merupakan



tahun dimana bangunan tersebut dikhususkan sebagai tempat yang menangani korban penyalahguna narkoba dan sebagai tempat rehabilitasi narkoba sehingga namanya berubah menjadi Unit Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido. Pada beberapa waktu yang lalu namanya berubah menjadi Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (Babesrehab).

#### b. Tinjauan Objek

Ada beberapa aspek penjelasan tentang tinjauan arsitektural dari Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Indonesia yaitu sebagai berikut:

##### 1) Tatanan Kawasan

Balai Besar Rehabilitasi Narkotika Nasional Indonesia berada dilokasi di lingkungan terbelah alami yang masih minim pembangunan sehingga unsur alam, sehingga unsur alam dapat dimasukkan ke dalam bangunan tersebut. Unsur alam sebagai salah satu aspek digunakan dalam metode penyembuhan ketergantungan narkoba.



Gambar 32. Site plan Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido  
(Sumber: Thesis Ayu Oktaviani, FT UI,2010)

##### 2) Sirkulasi

Area Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia memiliki luas 11,2 Ha sehingga bangunan ini memiliki banyak fasilitas penunjang. Banyaknya fasilitas tersebut ditunjang dengan sirkulasi yang baik. Sirkulasi dari satu bangunan ke bangunan

lain memiliki jalan utama untuk kendaraan dan trotoar bagi para pejalan kaki, hal ini mempermudah penggunaan dalam menjangkau seluruh tempat yang ada.

### 3) Fasilitas

Berikut fasilitas yang disediakan Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia yang ada di Lido.

- a.) Gedung Perkantoran
- b.) Unit Rehab Medik
- c.) Unit Gawat Darurat (UGD)
- d.) Intensive Care Unit (ICU)
- e.) Ruang perawatan
- f.) Laboratorium
- g.) Radiologi
- h.) Asrama Residen
- i.) Sarana Ibadah
- j.) Ruang Kelas
- k.) Gedung Serbaguna
- l.) Guest House
- m.) Fasilitas Olahraga
- n.) Auditorium
- o.) Laboratorium Bahasa dan Komputer
- p.) Perpustakaan
- q.) Laundry dan Kitchen

### 4) Keamanan

Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia sebagai bangunan publik sangat membutuhkan keamanan yang baik. Tingkat keamanan yang baik diperlukan karena fasilitas publik tersebut menampung para pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi, sehingga keselamatan dari tiap orang perlu dijaga.

## 2. Loka Rehabilitasi BNN Kalianda



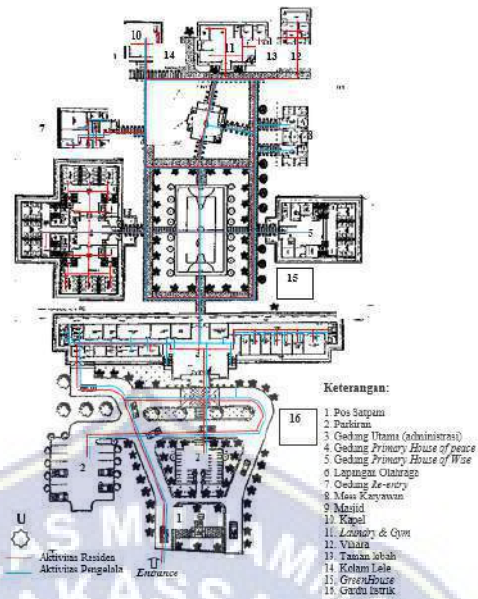
Gambar 33. Loka Rehabilitasi BNN Kalianda  
(Sumber: Acep Ranal, <https://www.google.com/maps>)

Nama : Loka Rehabilitasi BNN Kalianda  
Lokasi : Jl. Stadion Jati Rukun Wai Lubuk, Kalianda, Kabupaten Lampung Selatan  
Luas Lahan : 3,7 Ha  
Daya Tampung : 150 Orang

Lokasi bangunan di lahan seluas 30 ribu meter itu, hibah dari Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan, Bangunan yang semula merupakan rumah sakit umum namun dialihfungsikan menjadi rumah sakit rehabilitasi narkotika diresmikan pada tahun 2016.

Pada Loka Rehabilitasi BNN Kalianda hanya menerima residen laki-laki dan konsuler laki-laki. Hampir 60% rehabilitan berasal dari Sumatera bagian selatan serta Palembang (Lubuk Linggau).

Sistem pelaksanaan pelayanan yang diterapkan pada Loka Rehabilitasi BNN Kalianda yaitu menggunakan One Stop Center (Pelayanan satu atap) dan terdapat pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.



Gambar 34. *Site plan* Siteplan Loka Rehabilitasi BNN Kalianda  
 (Sumber: Thesis Aisyah Aprilia Achlawy, FT UNILA,2020)

Berikut fasilitas yang disediakan Balai Besar Rehabilitasi Loka  
 Rehabilitasi BNN Kalianda:

- a. Gedung utama
- b. Gedung Primary house of peace
- c. Gedung Primary house of wise
- d. Lapangan olahraga
- e. Gedung Re-entry
- f. Mess karyawan
- g. Tempat ibadah
- h. Laundry dan gym

### 3. Rehabilitation Center Groot Klimmendaal



Gambar 35. Rehabilitation Center Groot Klimmendaal  
(Sumber: <https://www-archdaily-com>)

Nama : Rehabilitation Center Groot Klimmendaal  
Lokasi : Arnhem, Belanda  
Arsitek : Koen van Velsen  
Luas Bangunan : ±14000 m<sup>2</sup>

Pusat rehabilitasi Groot Klimmendaal dirancang oleh arsitek Koen van Velsen dari Belanda, bangunan ini dibangun secara bertahap dan menjulang ke atas dan kantilever di atas medan sekitarnya. Bangunan ini terletak didalam hutan yang rimbun dekat Arnhem di bagian timur Belanda.

Bangunan ini terdiri dari tiga lantai dengan luas 14.000 meter persegi dengan fasad kaca dan aluminium anodize berwarna coklat yang menyatu dengan alam. Bangunan ini memiliki fasilitas seperti kolam renang, gym, restoran dan teater didalamnya.

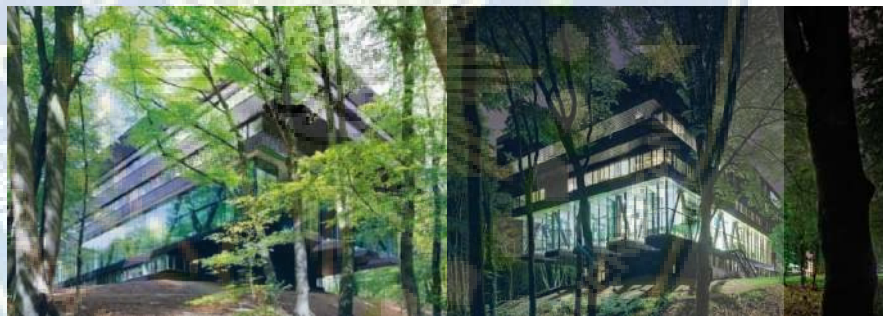
Groot Klimmendaal merupakan bagian masterplan yang juga dirancang oleh Koen van Velsen. Masterplan membayangkan area yang Sebagian besar dibangun di atas bangunan secara bertahap diubah menjadi lanskap taman umum.





Gambar 36. Rehabilitation Center Groot Klimmendaal  
(Sumber: <https://www.archdaily-com>)

Terdapat kaca yang tinggi di sepanjang ruang tengah yang menghubungkan berbagai elemen internal bangunan yang berbeda yang memastikan kesinambungan antara interior dan eksterior. Fasad yang berkelok-kelok di restoran menghasilkan sebuah bangunan di antara pepohonan dan memberi kesan adanya pepohonan dalam bangunan tersebut.



Gambar 37. Eksterior Rehabilitation Center Groot Klimmendaal  
(Sumber: <https://www.archdaily-com>)

Bangunan ini memancarkan kepercayaan diri serta pengendalian diri. Lingkungan ramah dan terbuka tidak hanya menawarkan habitat alami untuk perawatan tetapi pada saat yang sama juga memungkinkan kesempatan untuk kegiatan lainnya.

Kombinasi dari bukaan pada bangunan memastikan tingkat intensitas cahaya alami yang masuk dapat menembus hingga ke dalam pusat bangunan. Selain itu perpaduan warna mencolok namun halus dan pencahayaan langsung



dan pencahayaan tidak langsung (buatan) menambah kesan meriah pada interior bangunan.

#### 4. Yarram and District Health Services, Integrated Healthcare Center



Gambar 38. Yarram and District Health Services, Integrated Healthcare Center  
(Sumber: <https://www.archdaily-com>)

Nama : Yarram and District Health Services, Integrated Healthcare Center  
Lokasi : Yarram, South Gippsland, Australia  
Arsitek : McBride Charles Ryan  
Luas Bangunan :  $\pm 1000 \text{ m}^2$

Yarram and District Health Services Integrated Healthcare Center merupakan proyek perawatan Kesehatan skala kecil yang merupakan bagian dari kawasan medis yang lebih besar. Bangunan ini merupakan Gedung baru ditujukan untuk menjawab kebutuhan konsolidasi fungsi kesehatan yang ada di kota. Bangunan ini juga diharapkan menyediakan lingkungan yang dapat menarik publik dan mendorong penduduk untuk menikmati lingkungan yang sehat.



Gambar 39. Ruang Tunggu Yarram and District Health Services, Integrated Healthcare Center  
(Sumber: <https://www-archdaily-com>)

Secara formal tujuan dari fasilitas baru yang dibangun adalah untuk menampung berbagai layanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat Yarram dibawah satu atap. Adapun fasilitas perawatan kesehatan yang disediakan di antaranya termasuk area kedatangan pasien, ruang perawatan, ruang patologi, ruang konsultasi, ruang utilitas, ruang untuk perawat, dan ruang kantor. Secara terprogram rancangan ruang dapat memfasilitasi layanan spesialis yang memberikan manfaat bagi masyarakat maupun profesional yang bekerja.

Terdapat pelataran yang merupakan ruang interstisial utama yang menunjukkan arsitektur federasi rumah sakit yang ada. Penyediaan ruang tunggu terbuka untuk memfasilitasi jarak sosial dan menyediakan koneksi ke alam, kontribusi pada proses penyembuhan dan kemampuan beradaptasi.



Gambar 40. Eksterior Yarram and District Health Services, Integrated Healthcare Center  
(Sumber: <https://www-archdaily-com>)

## 5. Duke Integrative Medicine, Durham



Gambar 41. Duke Integrative Medicine, Durham  
(Sumber: <https://www.dudapaine.com>)

Nama	: Duke Integrative Medicine
Lokasi	: Durham, North Carolina, Amerika Serikat
Arsitek	: Developer Duda / Paine Architects
Luas Bangunan	: ± 8229,6 m <sup>2</sup>

Duke Integrative Medicine merupakan bangunan yang berfungsi sebagai pusat kesehatan yang selesai di bangun pada tahun 2006, bangunan ini terletak di Durham, North Carolina, Amerika Serikat.

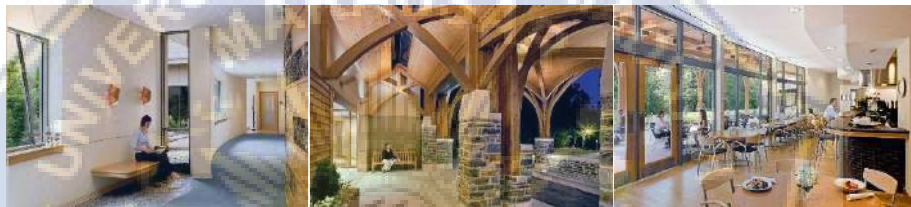
Bangunan ini menyatukan pengobatan tradisional dan alternatif dalam upaya menyeluruh untuk pikiran, tubuh, dan jiwa. Sementara pengaturan klinis tradisional sering menimbulkan perasaan negatif dari sterilitas dan kesejukan, bangunan ini menciptakan lingkungan yang hangat dan ramah dengan menjalin alam dan buatan manusia.

Duke Integrative Medicine juga menerapkan beberapa hal yang dipelajari dari perilaku pasien, di antaranya:

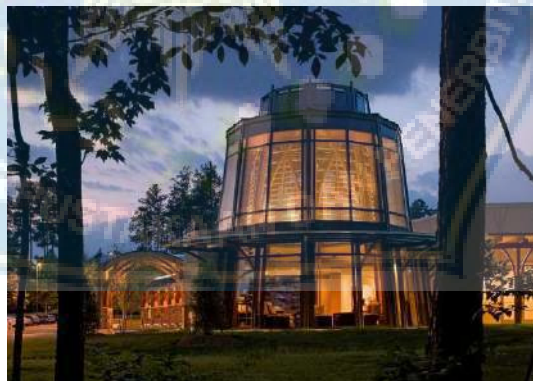
- Penggunaan lampu dan pengaturan pencahayaan yang dapat meningkatkan mood dan respon emosional seseorang
- Penggunaan lampu dan pengaturan pencahayaan yang dapat meningkatkan mood dan respon emosional seseorang
- Penggunaan musik sebagai terapi merelaksasi, mengingat kondisi psikis pasien yang tidak stabil. Dengan musik ini bisa membantu dalam menenangkan jiwa dan pikiran

- d. Perancangan ruang yang alami, hangat dan artistik guna meningkatkan suasana hati pada seseorang
- e. Perancangan lingkungan yang asri yang menyatu dengan alam dapat meningkatkan psikis pasien
- f. Penerapan material kaca pada ruang terapi, yoga dan meditasi agar pasien merasa tidak dibatasi dari ruang luar
- g. Material kayu pada ruang baik ekterior maupun interior memberikan persepsi hangat dan nyaman pada pikiran.

Penerapan desain padan bangunan ini diharapkan dapat membantu meningkatkan emosional, mental dan fisik dari para pasien.



Gambar 42. Interior Duke Integrative Medicine  
(Sumber: <https://www.dudapaine.com>)



Gambar 43. Interior Duke Integrative Medicine  
(Sumber: <https://www.dudapaine.com>)



Tabel 4. Kajian Studi Banding Objek

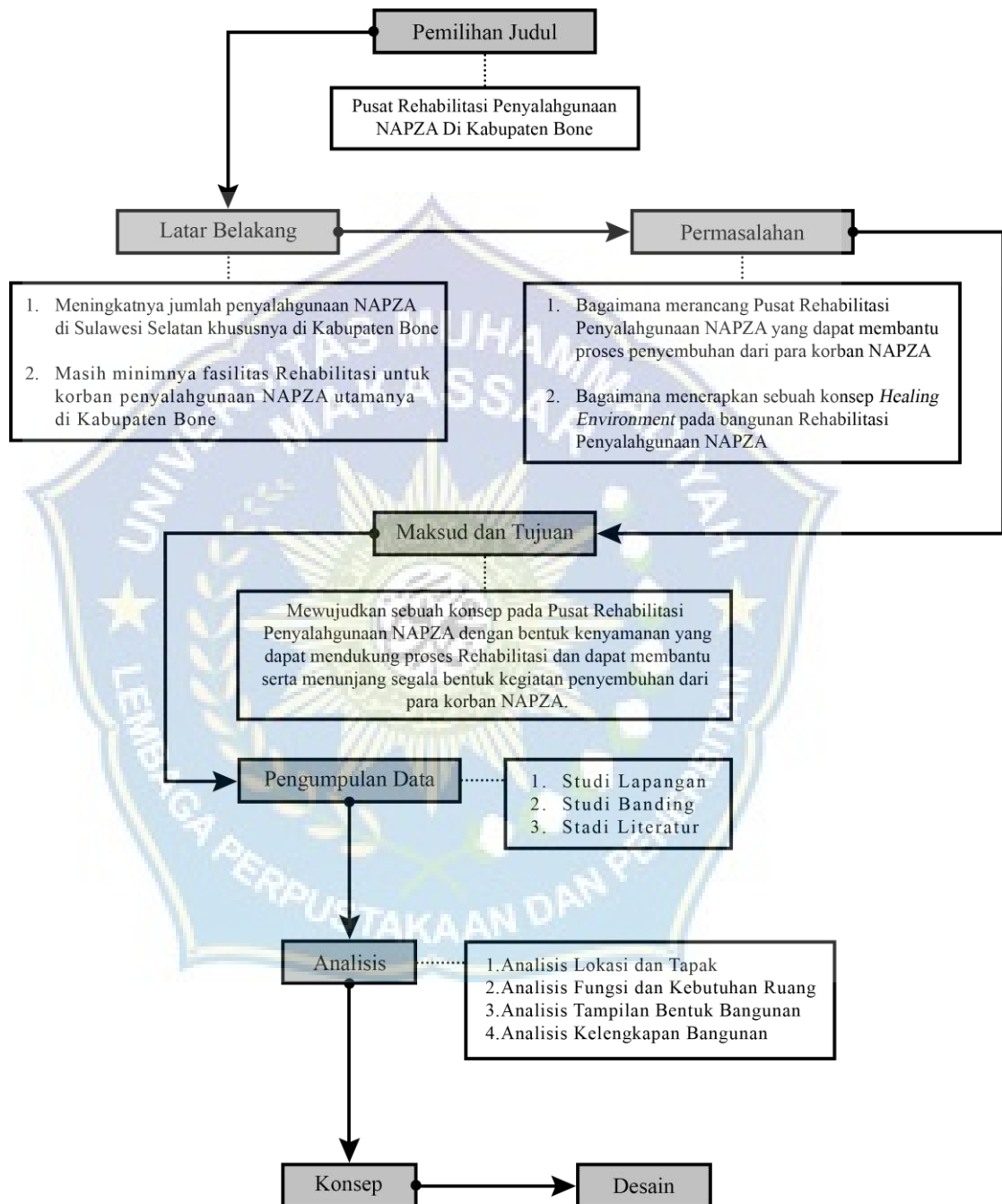
Studi Objek	Kajian Studi Banding Objek
 <p>Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penataan massa bangunan yang menciptakan kawasan yang memiliki unsur alam di dalamnya</li> <li>• Penerapan sirkulasi pada kawasan secara maksimal sehingga dapat memudahkan para pengguna</li> <li>• Penerapan keamanan berlapis pada bangunan</li> </ul>
 <p>Loka Rehabilitasi BNN Kalianda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penataan massa bangunan yang menciptakan kawasan yang memiliki unsur alam di dalamnya</li> <li>• Penerapan sirkulasi pada kawasan secara maksimal sehingga dapat memudahkan para pengguna</li> <li>• Penerapan keamanan berlapis pada bangunan</li> </ul>
 <p>Rehabilitation Center Groot Klimmendaal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerapan material kaca pada fasad memberikan view langsung pada lingkungan sekitar</li> <li>• Bukaan pada bangunan berfungsi sebagai pencahayaan alami</li> <li>• Penerapan fasad yang unik memberi kesan artistik pada bangunan</li> <li>•</li> </ul>

Studi Objek	Kajian Studi Banding Objek
 <p data-bbox="331 645 687 792">Yarram and District Health Services, Integrated Healthcare Center</p>	<ul data-bbox="740 387 1410 696" style="list-style-type: none"> <li>• Perancangan lingkungan yang alami memberikan kesan yang nyaman</li> <li>• Penyediaan ruang terbuka sebagai ruang bersosialisai</li> <li>• Bentuk fasad yahng unik menambah nilai artistik bangunan</li> </ul>
 <p data-bbox="331 1115 687 1200">Duke Integrative Medicine, Durham</p>	<ul data-bbox="740 819 1410 1518" style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan lampu dan pengaturan pencahayaan pada tiap ruangan yang ada pada bangunan</li> <li>• Penerapan terapi berupa musik agar memberikan relaksasi pada pasien</li> <li>• Perancangan ruang alami dan artistik yang memori kesan hangat dan nyaman</li> <li>• Penggunaan material alami membuat bangunan lebih hidup</li> <li>• Perancangan lingkungan yang asri yang menyatu dengan alam dapat meningkatkan psikis pasien</li> <li>• Penggunaan material kaca di beberapa ruangan guna memberikan view langsung ke lingkungan sekitar</li> </ul>

Sumber: Analis Penulis, 2022.



## D. Kerangka Pikir



Gambar 44. Kerangka Berpikir  
(Sumber : Analisis Penulis, 2022)

## **BAB III**

### **TINJAUAN LOKASI DAN ANALISIS PERENCANAAN**

#### **A. Tinjauan Lokasi**

##### **1. Profil Kabupaten Bone**

###### **a. Letak Geografis**

Secara geografis wilayah Kabupaten Bone terletak pada bagian pesisir timur Provinsi Sulawesi Selatan dan bagian barat teluk Bone dengan potensi sumber daya alam yang cukup menjanjikan untuk dikembangkan dengan ibukota kabupaten yaitu Watampone yang memiliki luas wilayah mencapai 4.559 km<sup>2</sup> atau 7,3 % total luas wilayah Provinsi Sulawesi Selatan. Kabupaten Bone secara astronomis terletak 04°13' hingga 05°06' Lintang Selatan (LS) dan 119°42' hingga 120°40' Bujur Timur (BT) dengan garis pantai yang membentang dari selatan ke utara sepanjang 138 Km.

###### **b. Kondisi Topografi**

Wilayah Kabupaten Bone terdiri dari daerah pantai, dataran rendah dan daerah perbukitan dengan variasi ketinggian dari permukaan laut 0 meter hingga lebih dari 1.000 MDPL. Kondisi permukaan lahan bervariasi mulai dari landai, bergelombang hingga curam.

Daerah datar dengan kemiringan lereng 0-2% memiliki luas terbesar yakni 164.602 Ha, daerah landai hingga sedikit bergelombang tersebar di sepanjang pantai dan bagian Utara seluas 91.519 Ha, dan di bagian Barat dan Selatan pada umumnya merupakan wilayah bergelombang dengan kemiringan 15-40% seluas 12.399 Ha, sedangkan wilayah curam 40% dengan luas 12.399 Ha.

Pada bagian timur wilayah Kabupaten Bone mempunyai karakteristik pesisir membuat Bone memiliki garis pantai yang

memanjang 138 km dari arah selatan ke bagian utara. Pada bagian barat serta selatan terdapat pegunungan dan perbukitan yang dari celah-celahnya terdapat aliran sungai. Disekitarnya terdapat lembah yang cukup dalam.

c. Kondisi Kimatologi

Wilayah ini masuk dalam kategori daerah beriklim sedang. Kelembaban udara yang dimiliki berkisar antara 74% - 86% dengan temperatur berkisar 24,7°C – 28,7°C. Pada Bulan April-September, angin yang bertiup ke timur akan membawa hujan. Sebaliknya pada periode Oktober-Maret Angin Barat yang bertiup dan saat itulah akan datang musim kemarau di Kabupaten Bone.

d. Kondisi Kimatologi

Secara administrasi pemerintahan wilayah Kabupaten Bone terbagi menjadi 27 kecamatan, yang terdiri dari 333 desa dan 39 kelurahan. Tiga kecamatan di antaranya merupakan wilayah perkotaan Watampone, yaitu Tanete Riattang Barat, Tanete Riattang, dan Tanete Riattang Timur.

Ibukota Kabupaten Bone adalah Kota Watampone yang terletak 174 Km arah timur dari Kota Makassar (Ibukota Provinsi Sulawesi Selatan). Luas wilayah Kabupaten Bone adalah 4.559 Km<sup>2</sup> atau 7,3 % total luas wilayah Provinsi Sulawesi Selatan dengan luas area terbangun 2.747,36 Ha.

Secara administratif, Kabupaten Bone mempunyai batas daerah sebagai berikut:

- Bagian Selatan : Kab. Sinjai dengan Kab. Gowa.
- Bagian Utara : Kab. Wajo dan Kab. Soppeng
- Bagian Timur : Teluk Bone
- Bagian Barat : Kab. Maros, Kab. Pangkep serta Kab. Barru.





e. Kependudukan

Berikut data pertumbuhan jumlah penduduk Kabupaten Bone

Tabel 5. Pertumbuhan jumlah penduduk Kabupaten Bone

Kecamatan	Jumlah penduduk berdasarkan kecamatan di Kabupaten Bone				
	2017	2018	2019	2020	2021
Bontocani	15,769	15,817	17,861	17,741	17,909
Kahu	38,947	39,124	40,733	40,663	40,805
Kajuara	36,688	36,929	36,526	36,897	36,957
Salomekko	15,617	15,691	16,660	16,638	16,732
Tonra	13,765	13,874	14,983	15,064	15,230
Patimpeng	16,702	16,822	18,183	18,117	18,289
Libureng	30,010	30,107	31,697	31,943	32,077
Mare	26,956	27,168	29,199	28,817	29,067
Sibulue	34,418	34,621	35,652	35,418	35,533
Cina	26,587	26,719	28,652	28,438	28,614
Barebbo	27,743	27,898	30,200	29,806	30,021
Ponre	13,966	14,055	15,218	15,101	15,229
Lappariaja	23,911	32,993	27,647	26,97	27,242
Lamuru	25,059	25,145	26,610	26,252	26,328
Tellu Limpoe	14,143	14,185	16,451	16,064	16,230
Bengo	25,512	25,524	27,801	27,009	27,061
Ulaweng	24,762	24,791	27,547	26,937	27,060
Palakka	22,713	22,783	26,610	25,548	25,792
Awangpone	29,495	29,599	34,233	33,773	34,165
Tellu Siattinge	40,135	40,180	446,099	45,711	46,122
Amali	20,755	20,778	21,793	21,257	21,229
Ajangale	27,474	27,504	28,835	28,547	28,549
Dua Boccoe	30,242	30,275	34,241	33,154	33,329

Kecamatan	Jumlah penduduk berdasarkan kecamatan di Kabupaten Bone				
	2017	2018	2019	2020	2021
Cenrana	24,263	24,366	26,760	26,574	26,784
Tanete Riattang Barat	49,143	49,821	49,962	50,699	51,218
Tanete Riattang	52,677	53,161	54,131	52,335	52,476
Tanete Riattang Timur	43,574	43,946	45,774	46,302	46,702
<b>Total</b>	<b>751,026</b>	<b>754,894</b>	<b>809,441</b>	<b>801,775</b>	<b>806,750</b>

Sumber: BPS Kabupaten Bone, 2022.

## 2. Kebijakan Tata Ruang Wilayah

Untuk pemilihan lokasi dibangunnya Pusat Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA di Kabupaten Bone perlu pertimbangan dan juga sesuai dengan rencana tata ruang wilayah 2012-2032 (RTRW) Kabupaten Bone sehingga mendapatkan lokasi yang ideal.



Gambar 46. Peta Rencana Kawasan Strategis Kabupaten Bone (Sumber: Peraturan daerah Kabupaten Bone No. 2 Tahun 2013 tentang RTRW Kab. Bone)



Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bone No. 2 Tahun 2013 tentang rencana tata ruang dan wilayah Kabupaten Bone tahun 2012-2032, menjelaskan tentang ketentuan umum peraturan zonasi kawasan untuk sistem pusat-pusat kegiatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 53 ayat (3) huruf a, merupakan ketentuan umum peraturan zonasi pusat-pusat kegiatan kawasan perkotaan di Kabupaten Bone meliputi:

- a. Kegiatan yang diperbolehkan sesuai peruntukan meliputi kegiatan pemerintahan kabupaten dan/atau kecamatan, pusat perdagangan skala kabupaten dan/atau kecamatan, pelayanan pendidikan, pelayanan kesehatan, kegiatan industri pengolahan, kegiatan industri kerajinan dan rumah tangga, pelayanan sistem angkutan umum penumpang regional, kegiatan transportasi laut regional, kegiatan transportasi udara, kegiatan pertahanan dan keamanan negara, kegiatan perikanan, kegiatan pariwisata, dan kegiatan pertanian;
- b. Kegiatan yang diperbolehkan dengan syarat meliputi kegiatan selain kegiatan sebagaimana dimaksud huruf a yang memenuhi persyaratan teknis dan tidak mengganggu fungsi kawasan perkotaan di sekitarnya;
- c. Kegiatan yang tidak diperbolehkan meliputi kegiatan pertambangan, kegiatan industri yang menimbulkan polusi, dan kegiatan lainnya yang tidak sesuai dengan peruntukan Kawasan perkotaan di sekitarnya;
- d. Pemanfaatan ruang untuk bangunan gedung dengan intensitas sedang dan tinggi, baik ke arah horizontal maupun ke arah vertikal;
- e. Pengembangan kawasan perkotaan di sekitarnya diarahkan sebagai kawasan yang memiliki kualitas daya dukung lingkungan rendah dan kualitas pelayanan prasarana dan sarana rendah; dan
- f. Penyediaan RTH paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari luas kawasan perkotaan dan sekitarnya.

### 3. Pemilihan Lokasi

#### a. Kriteria Pemilihan Lokasi

Adapun beberapa hal pertimbangan dalam menentukan lokasi yang tepat untuk objek rancangan, adalah sebagai berikut:

- 1) Lokasi yang dipilih sesuai dengan rencana tata ruang dan wilayah Kabupaten Bone (RTRW)
- 2) Berada pada kawasan pengembangan kota
- 3) Kondisi lingkungan sekitar yang aman dengan tingkat kebisingan yang rendah dan nyaman guna mendukung fungsi bangunan dan aktivitasnya.
- 4) Berada di kawasan dengan tingkat permukiman dengan kepadatan penduduk yang rendah sampai sedang/menengah.
- 5) Sesuai dengan ketentuan umum zonasi kawasan
- 6) Sarana dan prasarana yang dapat menunjang kawasan, seperti fasilitas untuk pejalan kaki, transportasi, dan jalur evakuasi bencana.

#### b. Alternatif Tapak

Berdasarkan fungsi dan ketentuan yang ada dalam RTRW 2012-2032 Kabupaten Bone maka dipilih dua alternatif lokasi dibangunnya objek rancangan, diantaranya:

- 1) Lokasi Alternatif I (Kecamatan Tanete Riattang Timur)

Lokasi alternatif I berada di Kecamatan Tanete Riattang Timur. Kecamatan Tanete Riattang Timur merupakan salah satu dari tiga Kecamatan yang berada di pusat perkotaan Watampone dengan luas 48,88 km<sup>2</sup>.



Gambar 47. Peta Administratif Kecamatan Tanete Riattang Timur  
(Sumber: Peraturan daerah Kabupaten Bone No. 2 Tahun 2013  
tentang RTRW Kab. Bone)

Pemilihan lokasi alternatif ini berdasarkan pertimbangan dari berbagai aspek, diantaranya letak lokasi yang strategis untuk pembangunan, akses jalan yang memadai, serta peruntukan yang sesuai dengan RTRW Kabupaten Bone.

## 2) Lokasi Alternatif II (Kecamatan Tanete Riattang Barat)

Lokasi alternatif II ini masih berada salah satu dari Tiga Kecamatan yang ada di wilayah perkotaan Watampone, tepatnya di Kecamatan Tanete Riattang Barat. Kecamatan ini memiliki luas sekitar 53,68 km<sup>2</sup>.



Gambar 48. Peta Administrasi Kecamatan Tanete riattang Barat  
(Sumber: Kecamatan Tanete Riattang Barat Dalam Angka 2022)

c. Pemilihan Tapak

Selanjutnya dilakukan pembobotan pada tiap lokasi alternatif agar mempermudah pemilihan lokasi yang tepat sehingga dapat menunjang objek rancangan.

Tabel 6. Standar Penilaian Lokasi

No.	Kriteria Penilaian	Alternative	Alternative
		I	II
1	Kesesuaian lahan dengan RTRW Kabupaten Bone	5	5
2	Aksesibilitas	5	5
3	Suasana Lingkungan	4	5

No.	Kriteria Penilaian	Alternative	
		I	II
4	Keamanan	5	5
5	Sarana dan Prasarana Lingkungan	4	4
6	Lokasi strategis	4	5
<b>Total Nilai</b>		<b>27</b>	<b>29</b>
Keterangan Nilai : 5 (Sangat Baik), 4 (Baik), 3 (Cukup), 2 (Kurang), 1 (Sangat Kurang)			

(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

Berdasarkan hasil analisis dari dua alternatif tapak, dapat disimpulkan bahwa alternatif I merupakan lokasi terbaik dengan skor nilai paling tinggi diantara alternatif II.



Gambar 49. Peta Lokasi Terpilih

(Sumber: Peraturan daerah Kabupaten Bone No. 2 Tahun 2013 tentang RTRW Kab. Bone)



a. Alternatif Tapak I

Tapak ini terletak di Jl. Yos Sudarso, Kelurahan Tipojong, Tanete Riattang Timur, Kabupaten Bone. Tapak ini berada dalam jaringan jalan arteri primer (sistem jaringan jalan nasional).

Luas Tapak : ± 1 Ha

Kondisi Tapak : Lahan kosong



Gambar 50. Alternatif Tapak I  
(Sumber: Google Earth)



Gambar 51. Kondisi Sekitar Alternatif Tapak A  
(Sumber: Dokumentasi Penulis,2022)



b. Alternatif Tapak II

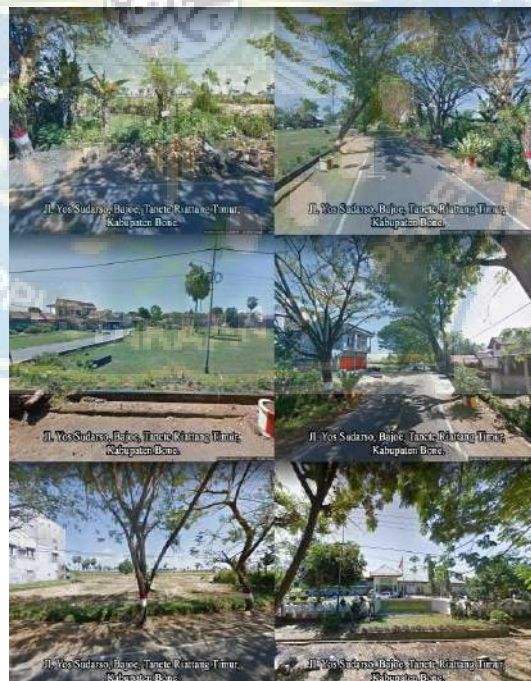
Tapak ini terletak di Jl. Yos Sudarso, Kelurahan Bajoe, Tanete Riattang Timur, Kabupaten Bone. Tapak ini berada dalam jaringan jalan arteri primer (sistem jaringan jalan nasional).

Luas Tapak : ± 5 Ha

Kondisi Tapak : Lahan kosong



Gambar 52. Alternatif Tapak II  
(Sumber: Google Earth)



Gambar 53. Kondisi Sekitar Alternatif Tapak B  
(Sumber: Dokumentasi Penulis, 2022)

c. Alternatif Tapak III

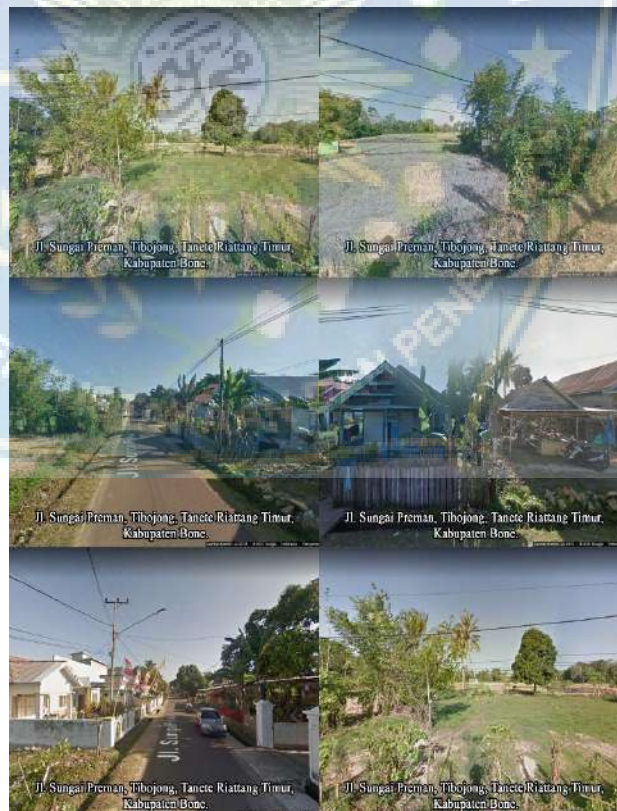
Tapak ini terletak di jalan lokal tepatnya Jl. Sungai Preman Kelurahan Tibojong, Tanete Riattang Timur, Kabupaten Bone.

Luas Tapak : ± 2,36

Kondisi Tapak : Lahan Kosong



Gambar 54. Alternatif Tapak III  
(Sumber: Google Earth)



Gambar 55. Kondisi sekitar alternatif tapak III  
(Sumber: Dokumentasi Penulis,2022)

selanjutnya dilakukan analisis penilaian guna menentukan tapak yang sesuai dengan peruntukannya. Adapun bentuk penilaian tapak sebagai berikut:

Tabel 7. Standar Penilaian Tapak

No.	Kriteria Penilaian	Alternatif	Alternatif	Alternatif
		I	II	III
1	Kesesuaian lahan dengan RTRW Kabupaten Bone	5	5	5
2	Aksesibilitas	5	5	3
3	Luasan Lahan	4	5	5
4	Suasana Lingkungan	5	5	5
5	Keamanan	5	5	5
6	Sarana dan Prasarana Lingkungan	4	4	3
7	Tapak Strategis	5	5	3
Total Nilai		33	34	29
Keterangan Nilai : 5 (Sangat Baik), 4 (Baik), 3 (Cukup), 2 (Kurang), 1 (Sangat Kurang)				

Sumber: Analisis Penulis, 2022

Berdasarkan hasil analisa dari tiga alternatif tapak yang ada, dapat disimpulkan bahwa alternatif II merupakan lokasi tapak terbaik dengan skor nilai paling tinggi diantara alternatif lainnya.

Adapun luas tapak terpilih adalah sekitar  $\pm 30.000 \text{ m}^2$ . Sesuai dengan ketentuan pada PERDA Kabupaten Bone Nomor 27 tahun 2009 tentang bangunan Gedung pada pasal 10 ayat 4 tentang bangunan umum menetapkan bahwa standarisasi pembangunan yakni:

Koefisien Dasar Bangunan (KDB)

Maksimal terbangun : 40%

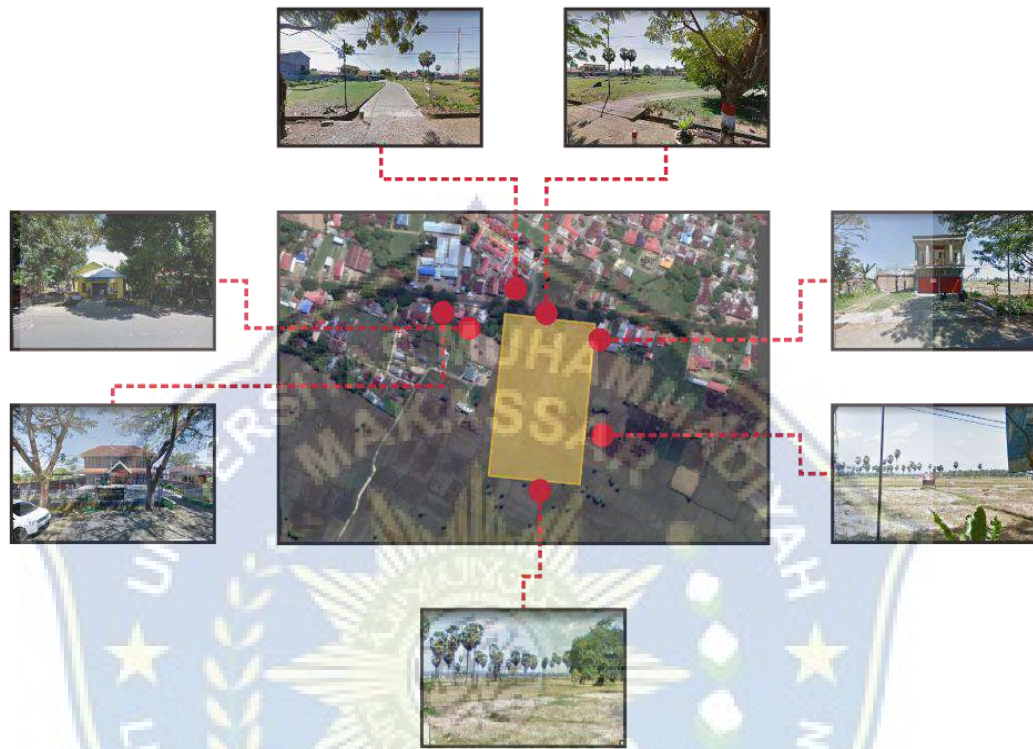
Ruang terbuka hijau : 60%

Luas lahan :  $64.237 \text{ m}^2$

KDB (40%)

$40\% \times 64.237 \text{ m}^2 = 25.694,8 \text{ m}^2$  (Terbangun)

$60\% \times 64.237 \text{ m}^2 = 38.542,2 \text{ m}^2$  (Ruang terbuka hijau)



Gambar 56. Batasan Site  
(Sumber: Google Earth)

Adapun Batasan-batasan pada site perancangan, yakni:

Bagian Utara : Jl. Yos Sudarso dan lahan kosong

Bagian Timur : Rumah warga dan persawahan

Bagian Selatan : Persawahan

Bagian Barat : Rumah warga dan Balai Pemasarakatan  
(BAPAS) Kelas II Watampone



## B. Analisis Tapak

### 1. Analisis Arah Angin

#### a. Kondisi Eksisting

Hembusan angin lebih banyak dari arah selatan dan juga barat daya di mana dari arah ini merupakan area persawah yang luas tanpa vegetasi sehingga angin berhembus kencang masuk ke dalam tapak.

#### b. Tanggapan

- 1) Mengoptimalkan arah angin sebagai penghawaan alami dengan memberi bukaan pada bangunan
- 2) Penataan vegetasi agar berfungsi sebagai pengarah aliran udara ke dalam bangunan
- 3) Penerapan ventilasi silang pada bangunan
- 4) Memberikan buffer berupa vegetasi pada area terluar tapak utamanya pada bagian selatan yang merupakan area dengan hembusan angin paling kencang.



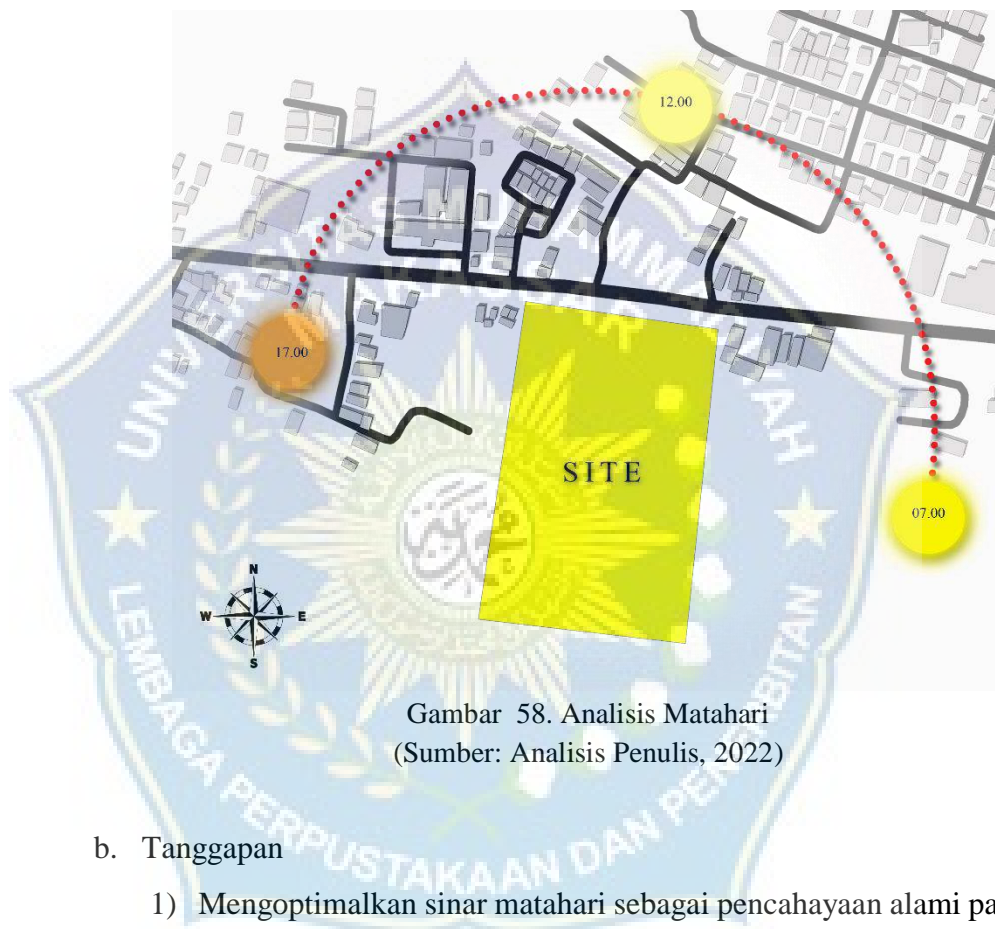
Gambar 57. Analisis Arah Angin  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)



## 2. Analisis Matahari

### a. Kondisi Eksisting

Area tapak merupakan area terbuka sehingga tapak menerima langsung sinar matahari. Lintasan matahari sangat mempengaruhi dalam perencanaan bangunan utamanya dalam pemanfaatan untuk penerangan alami ke dalam bangunan.



Gambar 58. Analisis Matahari  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

### b. Tanggapan

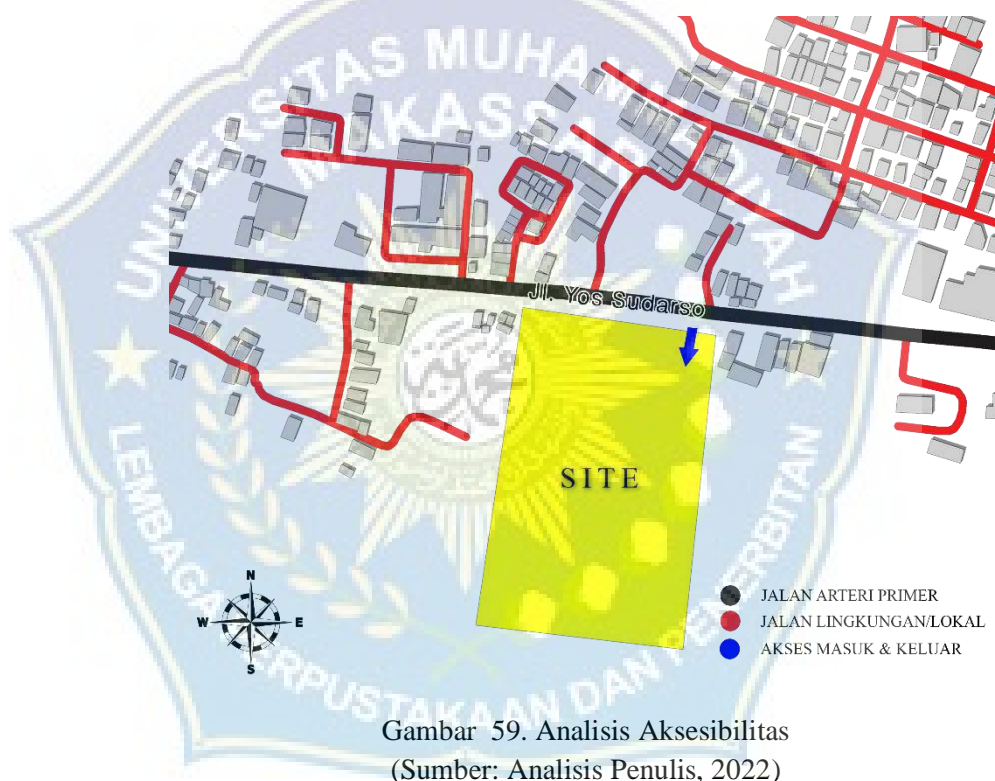
- 1) Mengoptimalkan sinar matahari sebagai pencahayaan alami pada bangunan dengan memberi bukaan lebih pada area bangunan yang dominan terkena cahaya matahari
- 2) Penataan massa bangunan yang baik agar sinar matahari pada sore hari tidak langsung mengarah ke bangunan dengan fungsi asrama/hunian bagi rehabilitan
- 3) Penataan vegetasi yang baik merupakan salah satu cara untuk mengatasi bangunan dari kesilauan/radiasi sinar matahari.

### 3. Analisis Pencapaian

#### a. Kondisi Eksisting

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan pada lokasi, sirkulasi sekitar dan di dalam tapak adalah sebagai berikut:

- 1) Jl. Yos Sudarso merupakan satu-satunya akses untuk menuju tapak baik dari arah timur maupun dari arah barat
- 2) Akses jalan yang terdapat pada tapak merupakan jalan arteri primer dengan lebar jalan  $\pm 8$  meter
- 3) Tidak terdapatnya jalur khusus untuk pejalan kaki menuju tapak



Gambar 59. Analisis Aksesibilitas  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

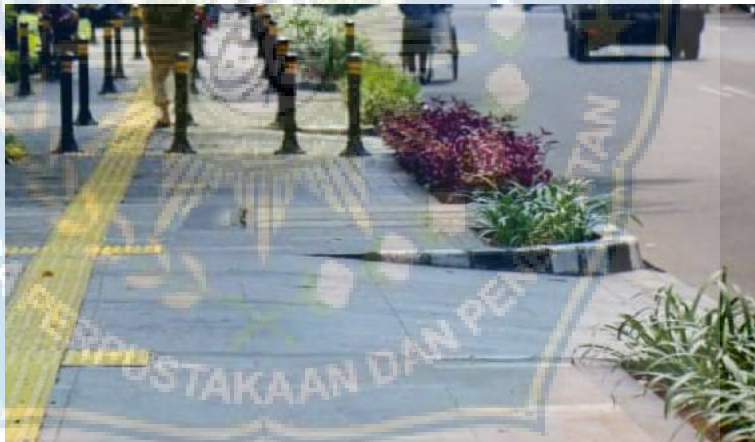
#### b. Tanggapan

- 1) Pengaturan yang baik untuk sirkulasi pada akses masuk kendaraan menuju bangunan dan parkir
- 2) Menyediakan akses berupa jalur pedestrian agar memudahkan serta membuat pejalan kaki merasa aman untuk mencapai lokasi



Gambar 60. Contoh jalur Pedestrian  
(Sumber: <https://makassarinsight.com>)

- 3) Memberikan fasilitas untuk para disabilitas pada jalur pedestrian berupa pemasangan *guiding block* atau jalur penuntun serta penempatan ramp untuk mempermudah sirkulasi disabilitas khususnya yang menggunakan kursi roda.



Gambar 61. Contoh Ramp Pada Jalur Pedestrian  
Sumber: <https://www.beritajakarta.id>

#### 4. Analisis Kebisingan

##### a. Kondisi Eksisting

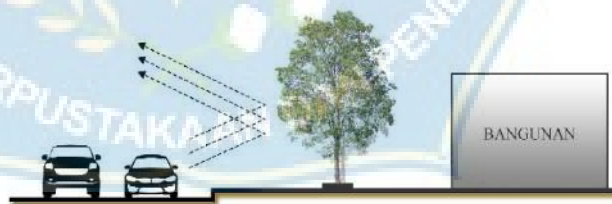
Kebisingan utama area tapak yaitu di Jl. Yos Sudarso yang terletak di bagian utara tapak. Tingkat kebisingan terbilang cukup tinggi karena dilalui berbagai kendaraan.



Gambar 62. Analisis Kebisingan  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

b. Tanggapan

- 1) Pemanfaatan vegetasi (pohon asam jawa) yang ada pada depan site sebagai buffer yang dapat meredam suara pada area yang terdampak kebisingan

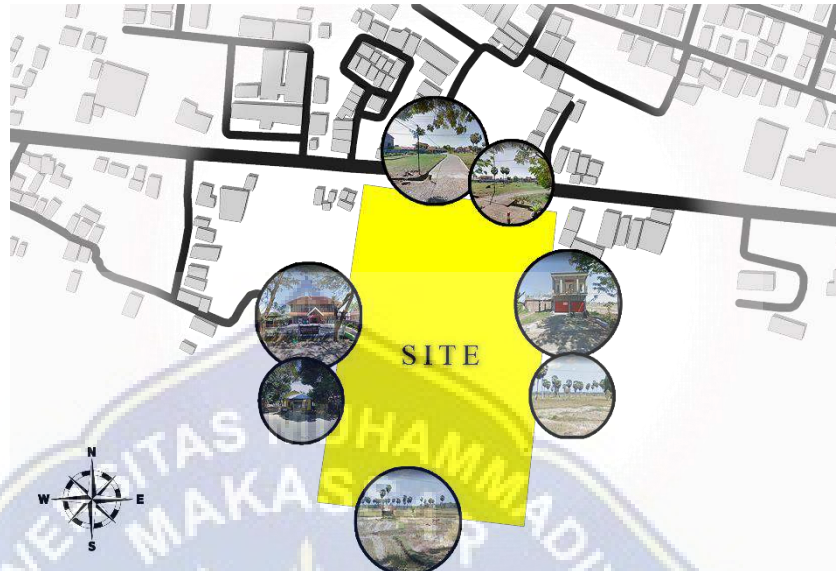


Gambar 63. Solusi Pada kebisingan  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

- 2) Penataan massa bangunan agar kebisingan tidak berdampak pada bangunan bersifat privat
- 3) Penggunaan material yang dapat meredam suara pada ruangan rehabilitasi medis.

## 5. Analisis Orientasi Bangunan

### a. Kondisi Eksisting



Gambar 64. Kondisi Eksisting  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

★ View keluar memiliki kualitas yang baik seperti pada sisi timur dan selatan yang merupakan lahan persawahan. Sedangkan untuk view ke dalam tapak hanya akan terlihat lahan kosong.

### b. Tanggapan

- 1) Pemandangan ke depan secara visual dianggap penting sebagai eksistensi pusat rehabilitasi, sehingga pada area site akan dihiasi dengan tanaman tanpa mengurangi/menutupi view ke bangunan
- 2) Mengurangi akses view dari dalam bangunan keluar pada area rehabilitasi medis agar para rehabilitan dapat lebih fokus dengan penyembuhan
- 3) Penataan ruang luar sedemikian baik dimanfaatkan sebagai tempat rehabilitasi sosial agar dapat mengakses view secara langsung.



### C. Analisis Fungsi dan Kebutuhan Ruang

#### 1. Fungsi Bangunan

Fungsi utama dari pusat rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA yaitu sebagai wadah/tempat dari segala bentuk aktivitas yang berhubungan dengan kegiatan rehabilitasi dan penyembuhan kepada para penyalahguna NAPZA. Fungsi-fungsi dari pusat rehabilitasi penyalahguna NAPZA dibedakan menjadi 3 kategori berdasarkan aktivitasnya yaitu sebagai berikut:

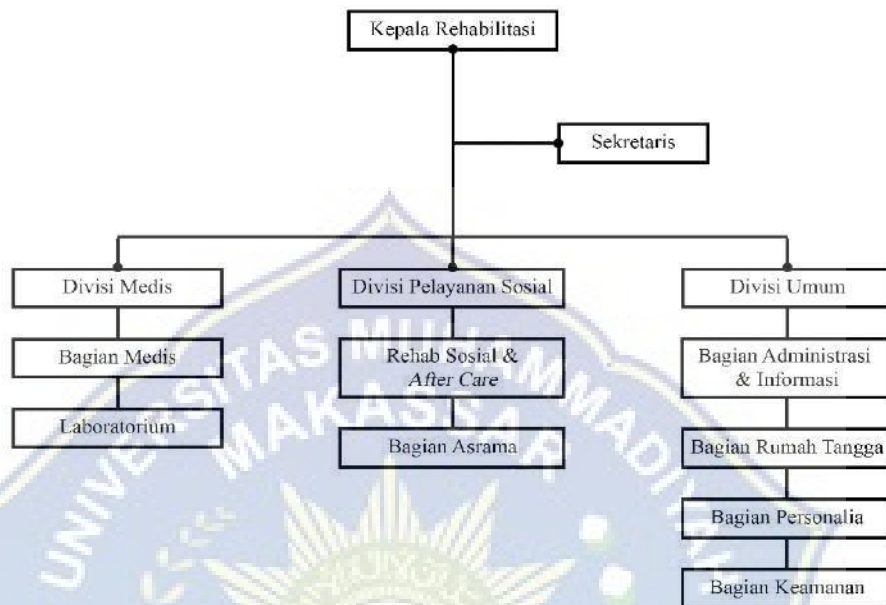
- a. Fungsi Primer, merupakan fungsi utama dari bangunan sebagai wadah kegiatan berupa rehabilitasi, terapi pengguna dan penyembuhan dalam bentuk lain
- b. Fungsi Sekunder, merupakan fungsi pendukung yang muncul dikarenakan adanya aktivitas atau kegiatan yang dapat menunjang kegiatan utama berupa kegiatan rawat jalan, tempat menginap bagi tamu dari keluarga rehabilitant dan juga kegiatan aftercare berupa terapi vokasional dan pembinaan skill
- c. Fungsi Tersier, merupakan fungsi penunjang dari fungsi primer dan sekunder. Fungsi tersier dapat berupa kegiatan kegiatan servis seperti perbaikan bangunan, keamanan bangunan, dan pemeliharaan bangunan.



Gambar 65. Skema dari Analisis Fungsi  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

## 2. Analisis Pengguna dan Kebutuhan Ruang

Analisis pengguna berdasarkan fungsi serta aktivitas pengguna terhadap bangunan.



Gambar 66. Struktur Organisasi Pusat Rehabilitasi  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

Selanjutnya menentukan kebutuhan ruang agar dapat menunjang aktivitas pengguna.

Tabel 8. Analisis Pengguna dan Kebutuhan Ruang

Pelaku Aktivitas	Spesifikasi	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Rehabilitan Rawat Jalan		Masuk	Hall penerimaan
		Melakukan pendaftaran	Ruang pendaftaran
		Pemeriksaan Kesehatan	Ruang Check Up
		Menunggu hasil	Ruang tunggu
		Program detoksifikasi	Ruang detoksifikasi

<b>Pelaku Aktivitas</b>	<b>Spesifikasi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Kebutuhan Ruang</b>
Rehabilitan Rawat Inap	Rehabilitasi Medis	Masuk	Hall penerimaan
		Melakukan pendaftaran administrasi	Ruang pendaftaran administrasi
		Pemeriksaan umum	Ruang Check Up
		Pemeriksaan interna	Ruang pemeriksaan Interna
		Program Detoksifikasi	Ruang Detoksifikasi
		Melakukan kegiatan rehabilitasi	Asrama rehabilitan
		Istirahat/tidur	Kamar rehabilitan
		Metabolisme	Kamar mandi/WC
	Rehabilitasi Sosial	Masuk	Hall penerima
		Terapi Psikologis	Ruang terapi Psikologis
		Terapi Religius	Tempat ibadah
		Terapi Emosional	Ruang terapi emosional
		Istirahat	Ruang rekreasi/ ruang tidur
		Metabolisme	Lavatory
	Rehabilitasi Lanjut/ <i>Aftercare</i>	Terapi Vokasional	Ruang tera pi Vokasional
		• Komputer	Ruang komputer
		• Menjahit	Ruang menjahit
		• Elektronika	Ruang elektronik

<b>Pelaku Aktivitas</b>	<b>Spesifikasi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Kebutuhan Ruang</b>
		• Seni Lukis	Studio Lukis
		• Fotografi	Studio foto
		Seminar Konseling	
		Seminar umum	Auditorium
		Konseling	Ruang serba guna
		Terapi Fisik	Ruang terapi,taman, gazebo, lapangan
		Metabolisme	Lavatory
Pengelola Rehabilitasi Medis	Dokter Umum	Masuk/keluar Klinik	Hall penerima
		Memeriksa rehabilitan	Ruang pemeriksaan umum
		Menerima tamu	Ruang tamu
		Istirahat	Ruang istirahat
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Metabolisme	Lavatory
		Dokter Interna	Masuk/keluar Klinik
	Cek Organ		Ruang pemeriksaan interna
	Masuk/keluar Asrama		Hall/Selasar asrama
	Menerima tamu		Ruang tamu
	Istirahat		Ruang istirahat dokter
	Ibadah		Mushollah, dll.
	Metabolisme		Lavatory
	Petugas Laboratorium		Masuk/keluar Klinik
Kegiatan Laborat			Laboratorium

<b>Pelaku Aktivitas</b>	<b>Spesifikasi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Kebutuhan Ruang</b>
		Pendataan rehabilitan	Ruang arsip
		Istirahat	Ruang istirahat
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Metabolisme	Lavatory
	Perawat	Masuk/keluar Klinik	Hall Klinik
		Merawat Rehabilitan	Ruang perawatan
		Menjaga Rehabilitan	Ruang Jaga perawat
		Pendataan Rehabilitan	Ruang arsip
		Istirahat	Ruang istirahat
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Metabolisme	Lavatory
	Apoteker	Masuk/keluar Klinik	Hall Klinik
		Mengambil Obat	Ruang farmasi
		Meracik Obat	Ruang racik obat
		Istirahat	Ruang istirahat
		Ibadah	Mushollah, dll.
Metabolisme		Lavatory	
Penegla Rehabilitasi Sosial	Psikolog	Masuk/keluar Klinik	Hall Klinik
		Konsultasi	Ruang konsultasi
		Masuk/keluar Asrama	Hall/Selasar asrama
		Menerima tamu	Ruang tamu
		Istirahat	Ruang istirahat
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Metabolisme	Lavatory



<b>Pelaku Aktivitas</b>	<b>Spesifikasi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Kebutuhan Ruang</b>
	Pembimbing Agama	Datang	Hall
		Memberi bimbingan/ceramah	Tempat ibadah
		Masuk/keluar Asrama	Hall/Selasar asrama
		Istirahat	Ruang istirahat
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Metabolisme	Lavatory
	Emosional Terapis	Datang	Hall
		Pemberian Terapi	Ruang terapi emosional
		Masuk/keluar Asrama	Hall/Selasar asrama
		Istirahat	Ruang istirahat
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Metabolisme	Lavatory
Pengelola Rehabilitasi Lanjut/After Care	Vokasional Terapis (Pelatihan)	Datang	Hall
		Kegiatan terapi fisik	Ruang terapi fisik, lapangan outdoor
		Istirahat	Ruang istirahat
		Persiapan	Ruang servis
		Membersihkan	Hall, selasar
		Istirahat	Ruang istirahat
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Metabolisme	Lavatory
	Konselor	Datang	Hall
		Pemberian Materi	Auditorium

<b>Pelaku Aktivitas</b>	<b>Spesifikasi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Kebutuhan Ruang</b>	
		Konseling	Ruang terapi individu/kelompok	
		Istirahat	Ruang istirahat	
		Ibadah	Mushollah, dll.	
		Metabolisme	Lavatory	
	Instruktur Olahraga		Datang	Hall
			Persiapan	Ruang karyawan
			Kegiatan terapi fisik	Ruang terapi fisik, lapangan outdoor
			Istirahat	Ruang istirahat
			Ibadah	Mushollah, dll.
			Metabolisme	Lavatory
	Pengelola Pusat Rehabilitasi	Kepala Kantor pusat	Datang	Hall
			Persiapan	Ruang kerja
			Pengecekan lapangan	Selasar, asrama
Penandatanganan dokumen			Ruang kerja	
Rapat			Ruang rapat	
Istirahat			Ruang istirahat	
Ibadah			Mushollah, dll.	
Metabolisme			Lavatory	
Sekretaris				Datang
		Persiapan/Bekerja		Ruang kerja
		Membantu kepala Loka		Ruang kerja
		Rapat		Ruang rapat
		Istirahat		Ruang istirahat

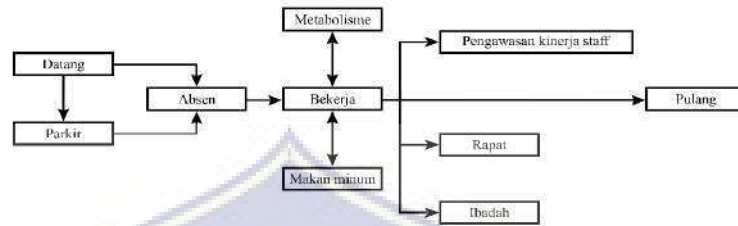
<b>Pelaku Aktivitas</b>	<b>Spesifikasi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Kebutuhan Ruang</b>
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Metabolisme	Lavatory
	Kepala Divisi	Datang	Hall
		Persiapan/Bekerja	Ruang kerja
		Rapat	Ruang rapat
		Istirahat	Ruang istirahat
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Metabolisme	Lavatory
	Staff Administrasi, & Informasi	Datang	Hall
		Persiapan/Bekerja	Ruang kerja
		Penerimaan Rehabilitan	Ruang penerimaan
		Istirahat	Ruang istirahat
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Metabolisme	Lavatory
	Pengelola Asrama	Pendataan Rehabilitan	Kantor & ruang arsip
		Pengarahan Kegiatan	Ruang kelas
		Evaluasi Kegiatan	Ruang rekreasi
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Istirahat	Kamar tidur
		Metabolisme	Kamar mandi/WC
	Divisi Keamanan	Persiapan	Ruang kerja
		Pengamanan/jaga	Pos jaga
		Istirahat	Ruang istirahat/ Kamar tidur
		Ibadah	Mushollah, dll.
Metabolisme		Kamar mandi/WC	

<b>Pelaku Aktivitas</b>	<b>Spesifikasi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Kebutuhan Ruang</b>
Pengunjung	Keluarga, saudara dan kerabat	Masuk/keluar	Hall/lobby
		Melakukan pemeriksaan barang	Ruang pemeriksaan
		Melakukan administrasi	Ruang administrasi
		Menunggu	Ruang tunggu
		Bertemu rehabilitan	Bertemu rehabilitan
		Konseling keluarga	Ruang konseling keluarga
		Istirahat	Ruang istirahat
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Menginap	Asrama tamu
		Metabolisme	Kamar mandi/WC
	Instansi Sosial dan Peneliti	Masuk/keluar	Hall/lobby
		Melakukan pemeriksaan barang	Ruang pemeriksaan
		Melakukan administrasi	Ruang administrasi
		Menunggu	Ruang tunggu
		Wawancara	Ruang kunjungan, taman
		Menginap	Asrama tamu
		Ibadah	Mushollah, dll.
		Metabolisme	Kamar mandi/WC

Sumber: Analisis Penulis, 2022

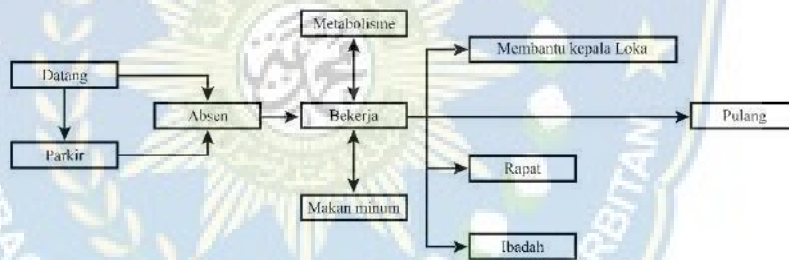
Setelah analisis pengguna, dan kebutuhan ruang, selanjutnya yaitu analisis pola aktivitas pengguna. Adapun pola aktivitas pengguna sebagai berikut:

a. Kepala Pusat Rehabilitasi



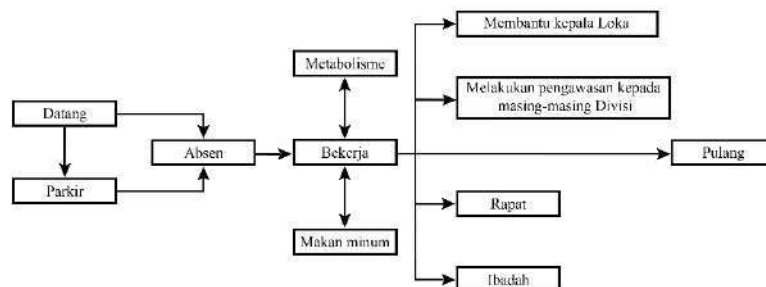
Gambar 67. Pola Aktivitas Kepala Pusat Rehabilitasi  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

b. Sekretaris



Gambar 68. Pola Aktivitas Sekretaris  
Sumber: Analisis Penulis, 2022

c. Kepala Divisi

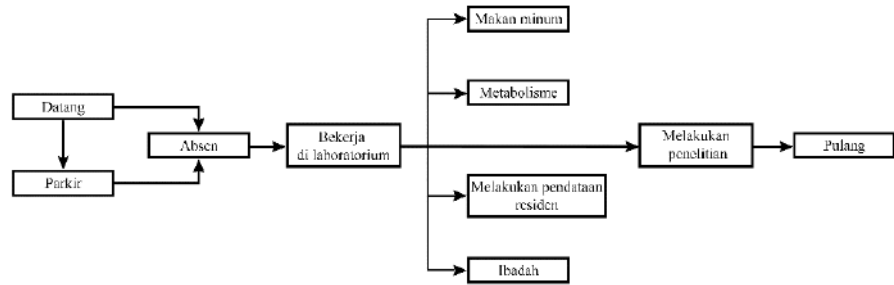


Gambar 69. Pola Aktivitas Kepala Divisi  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)



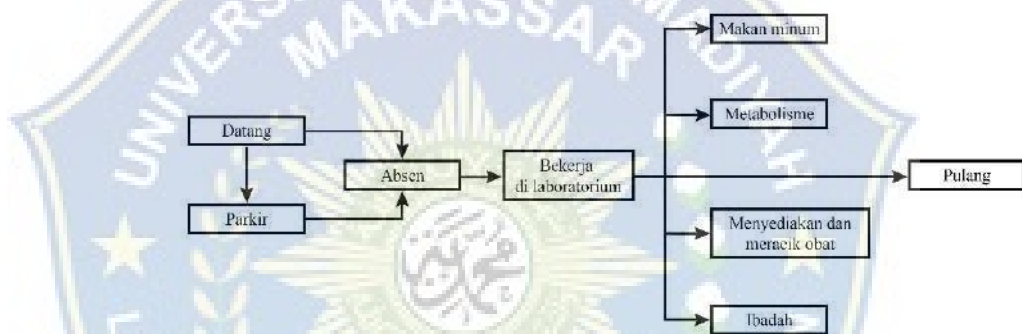


g. Petugas Laboratorium



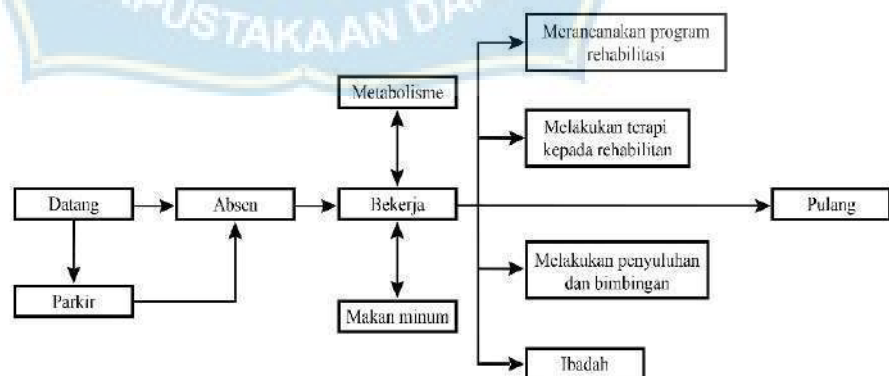
Gambar 73. Pola Aktivitas Petugas Laboratorium  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

h. Apoteker



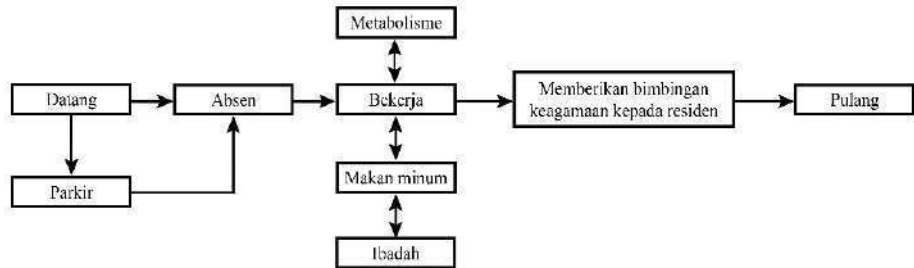
Gambar 74. Pola Aktivitas Apoteker  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

i. Psikolog



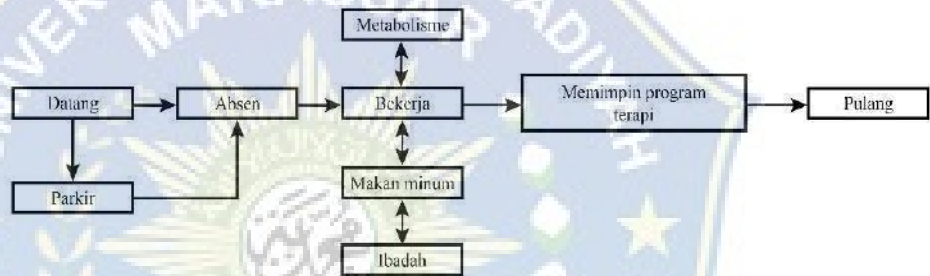
Gambar 75. Pola Aktivitas Psikolog  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

j. Pembimbing Spiritual/Keagamaan



Gambar 76. Pola Aktivitas Pembimbing Spiritual/Keagamaan  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

k. Pengajar/Pelatih



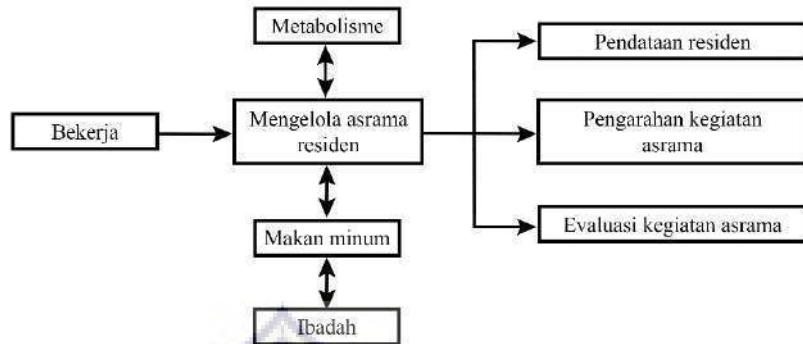
Gambar 77. Pola Aktivitas Pengajar/Pelatih  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

l. Divisi Keamanan



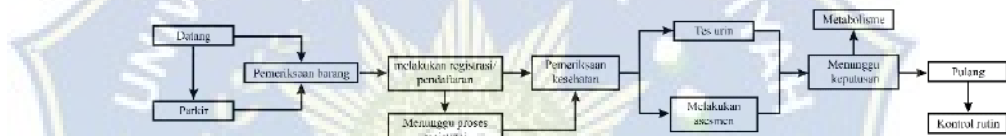
Gambar 78. Pola Aktivitas Divisi Keamanan  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

m. Pengelola Asrama



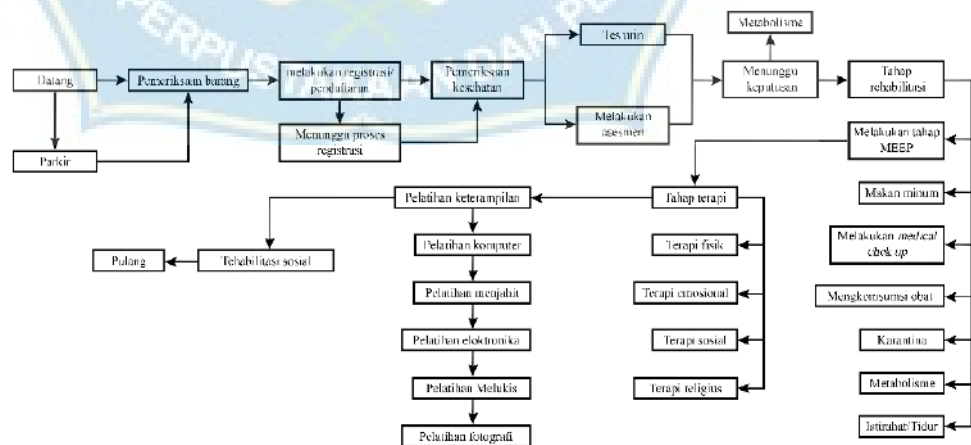
Gambar 79. Pola Aktivitas Pengelola Asrama  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

n. Rehabilitan Rawat Jalan



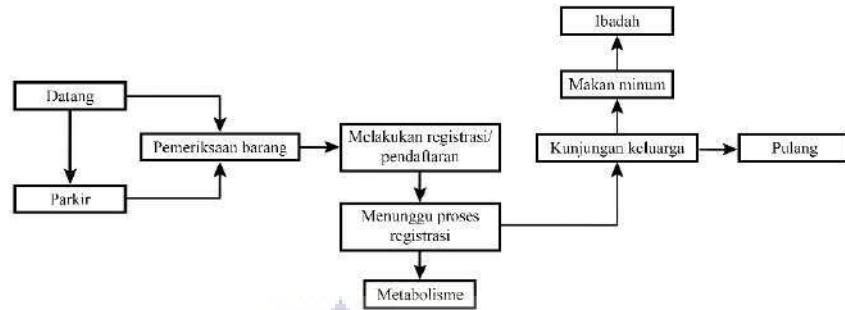
Gambar 80. Pola Aktivitas Rehabilitasi Rawat Jalan  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

o. Rehabilitan Rawat Inap



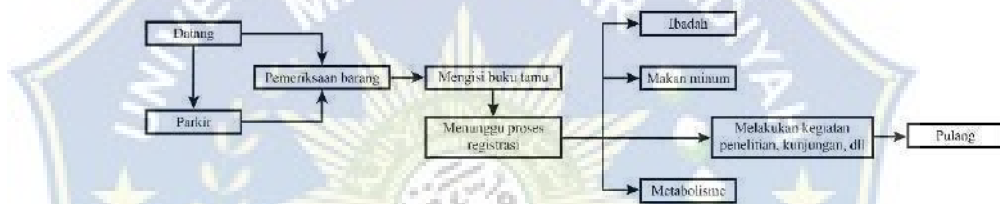
Gambar 81. Pola Aktivitas Rehabilitan Rawat Inap  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

p. Keluarga Rehabilitan



Gambar 82. Pola Aktivitas Keluarga Rehabilitan  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

q. Instansi/Peneliti



Gambar 83. Pola Aktivitas Instansi dan Peneliti  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

3. Analisis Besaran Ruang

Analisis besaran ruang pada perancangan bertujuan untuk menentukan total kebutuhan ruang yang diperlukan. Standar besaran ruang pada perancangan Pusat rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA Di Kabupaten Bone ini mengacu pada standarisasi sebagai berikut:

NAD : Neufert Architecture Date

TSS : Time Saver Standard

AS : Asumsi



Tabel 9. Analisis Kebutuhan Ruang

Bangunan	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Kantor Pengelola	Hall/Lobby	1,5m <sup>2</sup> / orang	30 orang	1,5 x 30 = 45 m <sup>2</sup> @1,5m <sup>2</sup>	TSS
	Administrasi dan informasi	4,5m <sup>2</sup> / orang	4 orang	4,5 x 4 = 18 m <sup>2</sup> @4,5m <sup>2</sup>	TSS
	Ruang tunggu	2,5m <sup>2</sup> / orang	25 orang	2,5 x 25 = 62.5 m <sup>2</sup> @2,5m <sup>2</sup>	TSS
	Ruang tamu	Modul 4x5 m	4 orang	20 m <sup>2</sup>	NAD
	Ruang kepala rehabilitasi	20 m <sup>2</sup>	1 ruang	20 m <sup>2</sup>	NAD
	Ruang kepala divisi	20 m <sup>2</sup>	4 ruang	20 x 4 = 80 m <sup>2</sup> @20 m <sup>2</sup>	NAD
	Ruang kerja staff kantor	4,5m <sup>2</sup> / orang	6 orang	4,5 x 6 = 27 m <sup>2</sup>	NAD
	Ruang istirahat	12 m <sup>2</sup>	1 ruang	12 m <sup>2</sup>	AS
	Ruang rapat	30 m <sup>2</sup>	1 ruang	30 m <sup>2</sup>	AS
	Pantry	10 m <sup>2</sup>	1 ruang	10 m <sup>2</sup>	AS
	lavatory	3 m <sup>2</sup> / unit	8 unit	3 x 8 = 24 m <sup>2</sup> @3 m <sup>2</sup>	NAD
	Sub total				336.5 m <sup>2</sup>
Sirkulasi : 30%				100.95 m <sup>2</sup>	
Total				437.45 m <sup>2</sup>	

<b>Bangunan</b>	<b>Ruang</b>	<b>Standar</b>	<b>Jumlah Ruang</b>	<b>Luas Ruangan</b>	<b>Sumber</b>
Pengelola Rehabilitasi Medis/ Detoksifikasi	Hall/Lobby	1,5m <sup>2</sup> / orang	20 orang	1,5 x 20 = 30 m <sup>2</sup> @1,5 m <sup>2</sup>	TSS
	Ruang Administrasi	4,5m <sup>2</sup> / orang	2 orang	4,5 x 2 = 9 m <sup>2</sup>	TSS
	Ruang tunggu	2,5m <sup>2</sup> / orang	20 orang	2,5 x 20 = 50 m <sup>2</sup> @2,5m <sup>2</sup>	TSS
	Ruang pemeriksaan umum	10 m <sup>2</sup>	1 ruang	10 m <sup>2</sup>	NAD
	Ruang pemeriksaan interna	10 m <sup>2</sup>	1 ruang	10 m <sup>2</sup>	NAD
	Ruang detoksifikasi	12 m <sup>2</sup>	1 ruang	12 m <sup>2</sup>	AS
	Ruang pemeriksaan Psikologi	12 m <sup>2</sup>	1 ruang	12 m <sup>2</sup>	AS
	Apotek	32 m <sup>2</sup>	1 ruang	32 m <sup>2</sup>	AS
	Ruang kepala rehabilitasi Medis	20 m <sup>2</sup>	1 ruang	20 m <sup>2</sup>	NAD
	Ruang dokter	10 m <sup>2</sup>	1 ruang	10 m <sup>2</sup>	NAD
	Ruang istirahat	12 m <sup>2</sup>	1 ruang	12 m <sup>2</sup>	AS
	Paintry	10 m <sup>2</sup>	1 ruang	10 m <sup>2</sup>	AS
	Lavatory	3 m <sup>2</sup> / unit	8 unit	3 x 8 = 24 m <sup>2</sup> @3 m <sup>2</sup>	NAD
	Gudang	6 m <sup>2</sup>	1 ruang	6 m <sup>2</sup>	AS
	Sub total				247 m <sup>2</sup>

Bangunan	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Sirkulasi : 30%				74.1 m <sup>2</sup>	
Total				321.1 m <sup>2</sup>	

Bangunan	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Pengelola Rehabilitasi Sosial	Hall/Lobby	1,5m <sup>2</sup> /orang	20 orang	1,5 x 20 = 30 m <sup>2</sup> @ 1,5 m <sup>2</sup>	TSS
	Ruang tunggu	2,5m <sup>2</sup> /orang	20 orang	2,5 x 20 = 50 m <sup>2</sup> @ 2,5m <sup>2</sup>	TSS
	Ruang terapi individu	12 m <sup>2</sup>	1 ruang	12 m <sup>2</sup>	AS
	Ruang terapi kelompok	34 m <sup>2</sup>	1 ruang	34 m <sup>2</sup>	AS
	Ruang terapi emosional	16 m <sup>2</sup>	1 ruang	16 m <sup>2</sup>	AS
	Ruang konsultasi Individu	12 m <sup>2</sup>	1 ruang	12 m <sup>2</sup>	AS
	Paintry	10 m <sup>2</sup>	1 ruang	10 m <sup>2</sup>	AS
	Lavatory	3 m <sup>2</sup> /unit	8 unit	3 x 8 = 24 m <sup>2</sup> @ 3 m <sup>2</sup>	NAD
Sub total				188 m <sup>2</sup>	
Sirkulasi : 30%				56.4 m <sup>2</sup>	
Total				244.4 m <sup>2</sup>	

Bangunan	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Asrama Residen	Kamar tidur rehabilitan	14 m <sup>2</sup> /unit	50 ruang	14 x 50 = 700 m <sup>2</sup> @14 m <sup>2</sup> /	AS
	Kamar tidur pengelola asrama	16 m <sup>2</sup> /unit	2 ruang	16 x 2 = 32 m <sup>2</sup> @16 m <sup>2</sup>	AS
	Ruang rekreasi	260 m <sup>2</sup>	1 ruang	260 m <sup>2</sup>	AS
	Dapur umum	140 m <sup>2</sup>	1 ruang	140 m <sup>2</sup>	AS
	Tempat cuci	12 m <sup>2</sup>	4 ruang	12 x 4 = 48 m <sup>2</sup> @12 m <sup>2</sup>	AS
	Kamar mandi/WC	3 m <sup>2</sup>	50 ruang	3 x 50 = 150 m <sup>2</sup> @3 m <sup>2</sup>	AS
Sub total				1330 m <sup>2</sup>	
Sirkulasi : 30%				399 m <sup>2</sup>	
Total				1729 m <sup>2</sup>	

Bangunan	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Servis	Ruang genset	24 m <sup>2</sup>	1 ruang	24 m <sup>2</sup>	AS
	Ruang PABX & MDP	18 m <sup>2</sup>	1 ruang	18 m <sup>2</sup>	AS
	Pos keamanan				
	• Ruang jaga	12 m <sup>2</sup>	1 ruang	12 m <sup>2</sup>	AS
	• Kamar tidur	15 m <sup>2</sup>	1 ruang	15 m <sup>2</sup>	AS

Bangunan	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
	• Kamar mandi/WC	3 m <sup>2</sup>	1 ruang	3 m <sup>2</sup>	AS
Sub total				72 m <sup>2</sup>	
Sirkulasi : 30%				21.6 m <sup>2</sup>	
Total				93.6 m <sup>2</sup>	

Bangunan	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Area parkir	Motor	1,2 m <sup>2</sup> /motor	50 Motor	1,2 x 50 = 60 m <sup>2</sup>	NAD
	Mobil	10m <sup>2</sup> /mobil	15 mobil	10 x 15 = 150 m <sup>2</sup>	NAD
	Bus	26 m <sup>2</sup> /bus	3 bus	26 x 3 = 78 m <sup>2</sup>	NAD
	Sepeda	1 m <sup>2</sup> /sepeda	10 sepeda	1 x 10 = 10 m <sup>2</sup>	NAD
Sub total				298 m <sup>2</sup>	
Sirkulasi : 30%				89.4 m <sup>2</sup>	
Total				387 m <sup>2</sup>	

Sumber: Analisis Penulis, 2022

Berdasarkan analisa kebutuhan ruang di atas, total besaran uang yang direncanakan dalam pusat rehabilitasi adalah sebagai berikut:

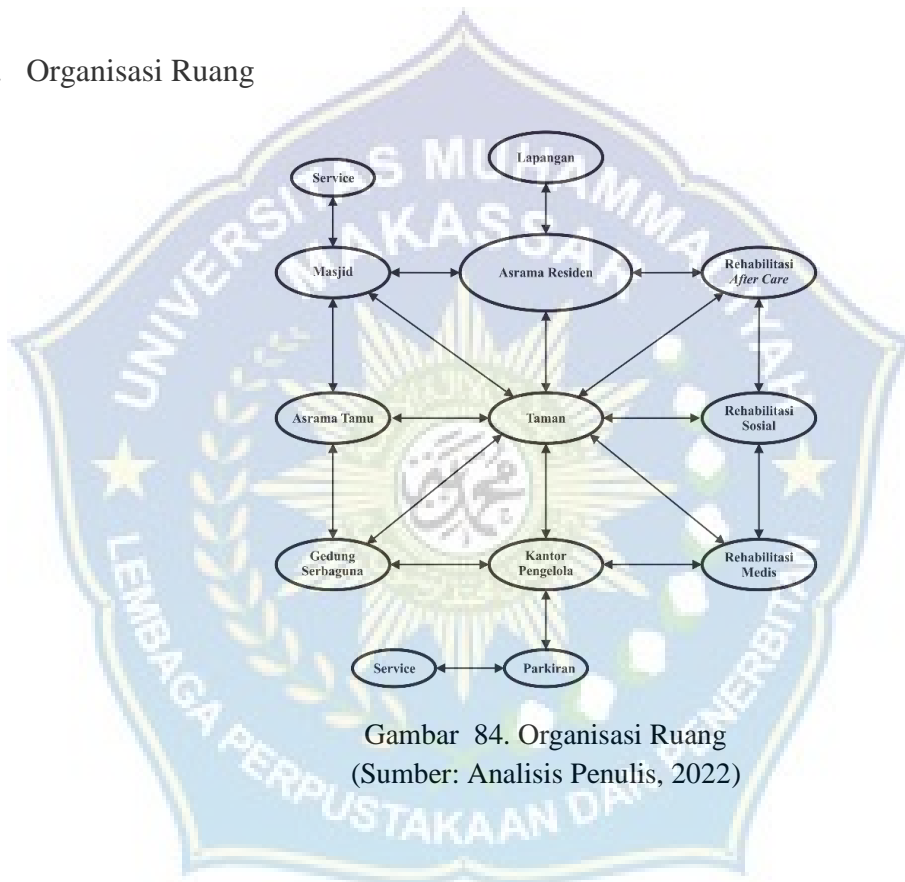
Tabel 10. Analisis Bentuk Dasar Massa Bangunan

Kebutuhan Ruang	Luasan
Kantor Pengelola	437.45 m <sup>2</sup>
Pengelola Rehabilitasi Medis/Detoksifikasi	321.1 m <sup>2</sup>
Pengelola Rehabilitasi Sosial	798.2 m <sup>2</sup>

Kebutuhan Ruang	Luasan
Asrama Residen	1729 m <sup>2</sup>
Servis	93.6 m <sup>2</sup>
Area Parkir	387 m <sup>2</sup>
Total	3766.35 m <sup>2</sup>

Sumber: Analisis Penulis, 2022

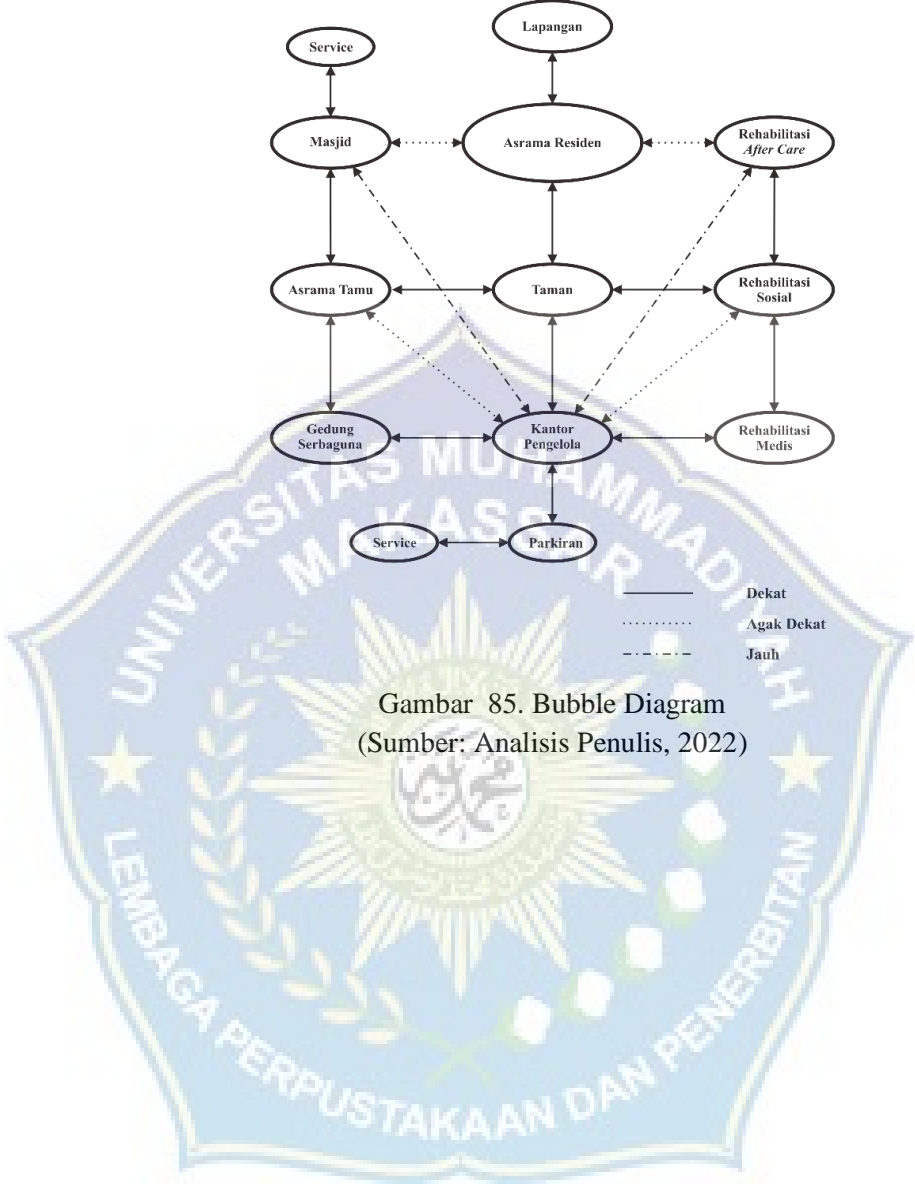
#### 4. Organisasi Ruang



Gambar 84. Organisasi Ruang  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)



5. Bubble Diagram



Gambar 85. Bubble Diagram  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

## D. Analisis Tata Massa dan Bentuk Bangunan

### 1. Analisis Bentuk dan Massa Bangunan

Pola tata massa bangunan diharapkan mampu mencerminkan fungsi dari massa bangunan itu, yakni sebagai pusat rehabilitasi NAPZA. Selain itu juga diharapkan agar massa bangunan yang ada mampu mempermudah pencapaian dan sirkulasi.

Adapun olah bentuk yaitu sebagai berikut:



Gambar 86. Bubble Diagram  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

Tata massa bangunan menggunakan pola Grid. Dengan elemen ruang terbuka publik sebagai pusat/orientasi massa bangunan, serta dapat menunjang interaksi sosial di dalamnya. Untuk bentuk bangunan diharapkan mampu memberikan efek psikologis bagi para penghuni maupun pengunjung dan masyarakat luar.

Bentuk dasar massa bangunan yaitu segi empat yang dapat memberikan kesan sederhana (tenang, bentuk yang akrab dengan lingkungan), mudah diatur, memiliki optimasi ruang yang besar serta terkesan lapang (terbuka). Bentuk dasar ini sesuai dengan konsep bangunan yang berusaha melakukan optimasi pada setiap ruangnya. Selain itu bentuk ini memungkinkan mengalami penambahan atau pengurangan (distilasi dan stilasi).

## 2. Analisis Material Bangunan

Adapun untuk material yang di gunakan pada bangunan utamanya pada fasad bangunan diataranya.

- a. Woodplank (Diterapkan pada fasad bangunan)
- b. Besi Hollow (sebagai rangka penopang fasad woodplank)
- c. Besi stip (sebagai dudukan untuk pemasangan woodplank)
- d. Kaca tempered (penerapan pada jendela bangunan)

### **E. Analisis Pendekatan Perancangan**

Konsep yang di terapkan pada Pusat Rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA yaitu:

#### 1. Alam

Unsur alam yang ditempatkan ke dalam pengobatan pasien dapat membantu pemulihan serta mengurangi tingkat stress pada pasien. pemberian ruang berupa taman pada site bertujuan untuk memberikan restorasi pada pasien serta menciptakan interaksi pasien dan alam.

#### 2. Indera

Lansekap berperan sebagai visual yang memiliki pengaruh positif terhadap indra penglihatan manusia, selain itu penerapan berupa gemercik air pada kolam memberi ketenangan pada indera pendengaran.

## F. Analisis Sistem Bangunan

### 1. Sistem Struktur

#### a. *SubStructure*

Struktur bawah merupakan bagian terpenting yang berfungsi menopang bangunan. Adapun pondasi yang digunakan adalah pondasi menerus dan pondasi menerus.

#### b. *Middle Structure*

*Middle Structure* menggunakan kolom, balok, dinding dan plat beton.

#### c. *Upper Structure*

*Upper Structure* menggunakan rangka kuda-kuda baja ringan.

### 2. Sistem Pencahayaan

#### a. Pencahayaan alami

Pencahayaan ini bersumber dari sinar matahari yang dimanfaatkan sebagai penerangan pada ruang di siang hari. Selain hemat energi, Penggunaan Sinar matahari alami juga memiliki manfaat membunuh kuman pada bangunan serta juga membantu dalam proses Detoksifikasi pada rehabilitan.

#### b. Pencahayaan buatan

Merupakan pencahayaan yang berasal dari penggunaan lampu energi listrik yang bertujuan untuk mencapai penerangan secara fungsional, utamanya pada ruangan yang membutuhkan pencahayaan secara optimal baik di siang hari maupun di malam hari.

### 3. Sistem Penghawaan

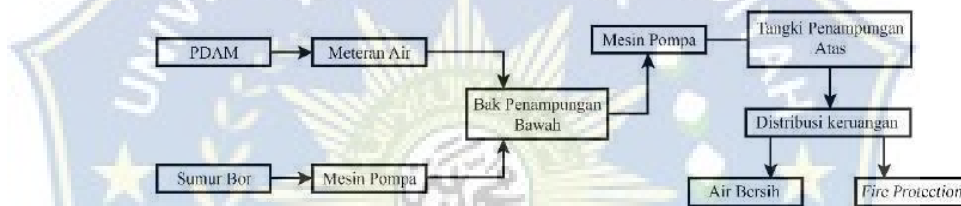
Sistem penghawaan yang digunakan nantinya dibagi menjadi dua bagian yaitu sistem penghawaan alami yang yang diperoleh dengan memperbanyak bukaan serta mengoptimalkannya pada ruangan, dan penanaman vegetasi serta

penataan layout. Sedangkan untuk penghawaan buatan menggunakan *AC Split* pada ruangan tertentu dengan mempertimbangkan syarat yang ada.

#### 4. Sistem Utilitas

##### a. SPAB (Sistem Penyediaan Air Bersih)

Sistem penyediaan air bersih pada bangunan menggunakan dua sumber, yaitu dari penggunaan sumur bor dan dari Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM). Metode pendistribusi air yang dilakukan menggunakan metode *Downfeed*, yaitu metode distribusi dari sumber air yang disalurkan langsung ke tangki penampungan bawah dan disalurkan ke penampungan atas menggunakan pompa kemudian air didistribusikan ke bawah melalui pipa menuju ruangan yang membutuhkan air.



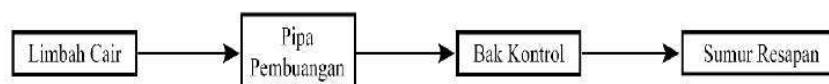
Gambar 87. Skema Sistem Jaringan Air Bersih  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

##### b. SPAK (Sistem Pembuangan Air Kotor)

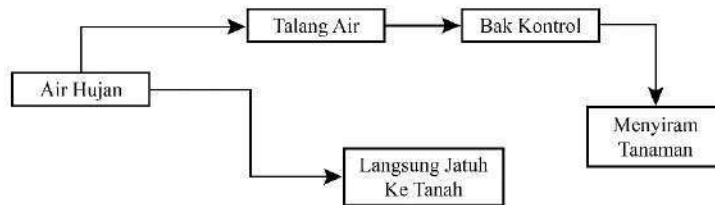
Jaringan Air kotor pada bangunan dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

###### a. Limbah cair

Air kotor dari *Floor drain* kamar mandi, wastafel, dan dapur dialirkan dengan menggunakan pipa. Selanjutnya air kotor disalurkan ke bak kontrol dan terakhir disalurkan lagi ke sumur resapan. Untuk air hujan, penanganannya menggunakan talang air yang dipasang pada tiap bangunan yang kemudian disalurkan ke bak kontrol lalu disalurkan ke sumur resapan.



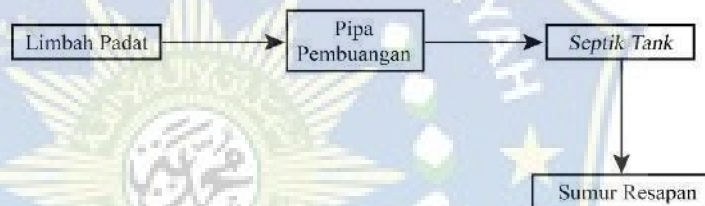
Gambar 88. Skema Sistem Pembuangan Limbah Cair  
Sumber: Analisis Penulis, 2022



Gambar 89. Skema Sistem Pembuangan Air Hujan  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

b. Limbah padat

Untuk limbah padat yang berasal dari kloset akan disalurkan menggunakan pipa pembuangan menuju *septic tank* untuk ditampung dan diendapkan. Lalu air sisa endapan kemudian disalurkan menuju sumur resapan.



Gambar 90. Skema Sistem Pembuangan Limbah Padat  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

5. Sistem Pembuangan Sampah

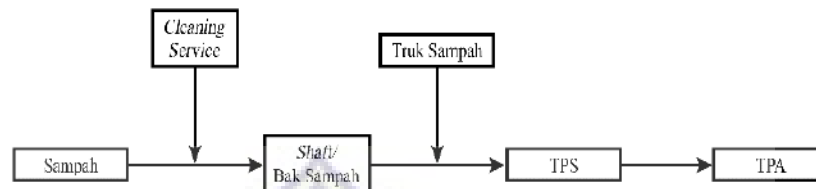
- a. Sampah Medis, berupa alat Kesehatan dan obat yang nantinya akan langsung di bakar dengan menggunakan *Incinerator*



Gambar 91. Contoh *Incinerator* Pengolahan Limbah Medis  
(Sumber: <https://kaltimtoday.co>)



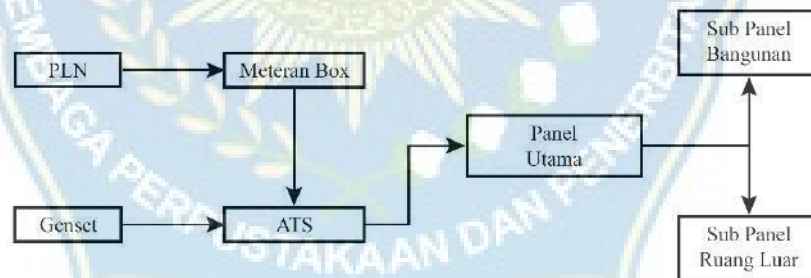
- b. Sampah Non Medis, berupa limbah sisa makanan ataupun limbah lainnya dapat didistribusikan melalui *Shaft* dari lantai atas ke lantai bawah. Setelah itu dibuang di tempat pengumpulan sementara kemudian diangkut oleh truk sampah menuju tempat pembuangan akhir.



Gambar 92. Skema Sistem Pembuangan Sampah Non Medis  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

## 6. Sistem Jaringan Listrik

Jaringan listrik pada bangunan diperoleh dari Perusahaan Listrik Negara (PLN) sebagai sumber utama aliran listrik. kemudian untuk sumber listrik cadangan diperoleh dari genset yang digunakan apabila aliran listrik dari PLN mengalami pemadaman. Dari sumber listrik kemudian dihubungkan ke panel utama listrik lalu disalurkan Kembali ke sub panel.



Gambar 93. Skema Sistem Jaringan Listrik  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

## 7. Sistem Keamanan

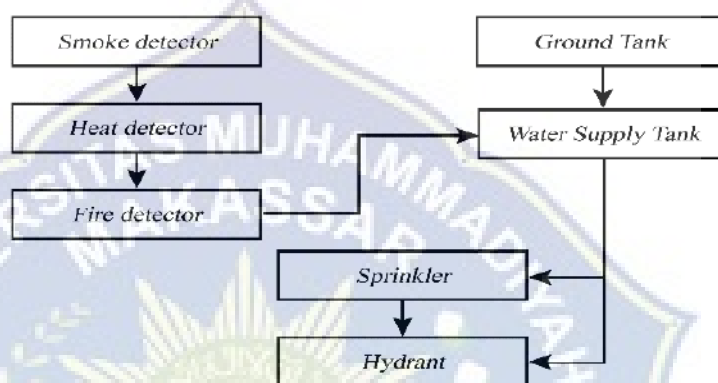
- a. Bahaya kebakaran

Untuk mencegah serta mengatasi bahaya kebakaran, bangunan juga harus memenuhi persyaratan, seperti struktur utama dan *finishing* yang tahan terhadap api di suhu tertentu, adanya tangga darurat sesuai

aturan, terdapat sistem pendeteksi dini dengan *system alarm automatic smoke dan heat ventilating*.

Selain itu terdapat 3 tahap pengamanan dalam menghadapi bahaya kebakaran, yaitu:

- 1) Pencegahan, yaitu dengan menggunakan sistem pencegahan berupa pemasangan alat pendeteksi kebakaran, seperti *smoke detector*, *heat detector* dan *fire detector* yang dipasang pada tiap ruangan



Gambar 94. Skema Sistem Proteksi Kebakaran  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

- 2) Perencanaan untuk memaksimalkan jalan keluar yang aman, seperti tangga darurat
- 3) Pemadaman dengan menggunakan alat seperti *sprinkler*, *Hydrant* dan juga alat pemadam api ringan (APAR).

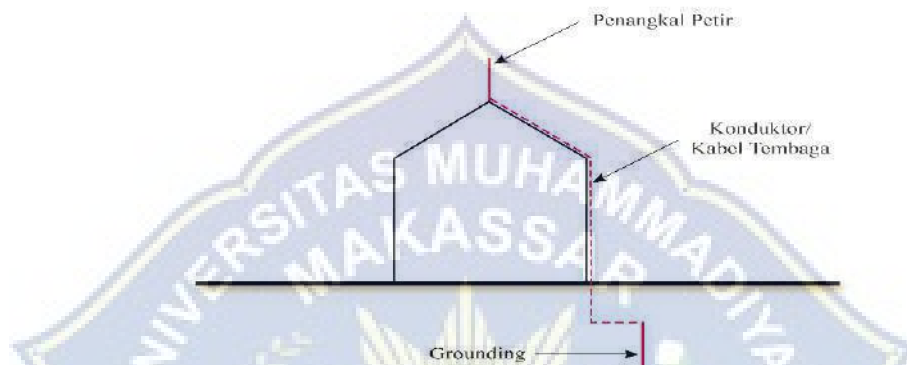
## 8. Bahaya kriminal

Solusi pencegahan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Pemasangan *Closed Circuit Television* (CCTV) pada tiap area bangunan sebagai alat pemantau
- b. Perencanaan sirkulasi yang baik agar memudahkan pihak keamanan dalam mengakses tiap area tapak dan bangunan
- c. Penempatan pos penjagaan di tiap akses masuk maupun keluar tapak.

## 9. Bahaya sambaran petir

Sistem penangkal sambaran petir menggunakan penangkal petir konvensional, yaitu berupa batang runcing dari bahan *copper spit* yang dipasang pada bagian atas bangunan, lalu dihubungkan dengan kabel konduktor yang juga terhubung ke Grounding yang tertanam dalam tanah yang berguna sebagai penghantar aliran listrik ke dalam tanah.



Gambar 95. Skema Sistem penangkal petir  
(Sumber: Analisis Penulis, 2022)

## 10. Jalur Evakuasi Bencana

Jalur evakuasi adalah sebuah jalur yang menghubungkan semua area ke area yang lebih aman (Titik kumpul). Jalur evakuasi dirancang dengan memperhatikan faktor lintasan terpendek untuk menentukan jalan yang paling singkat menuju titik kumpul pada saat terjadinya sebuah bencana. Dalam hal ini perlu penerapan jalur evakuasi yang baik dan efektif sesuai dengan standar, ada pun penerapannya yaitu:

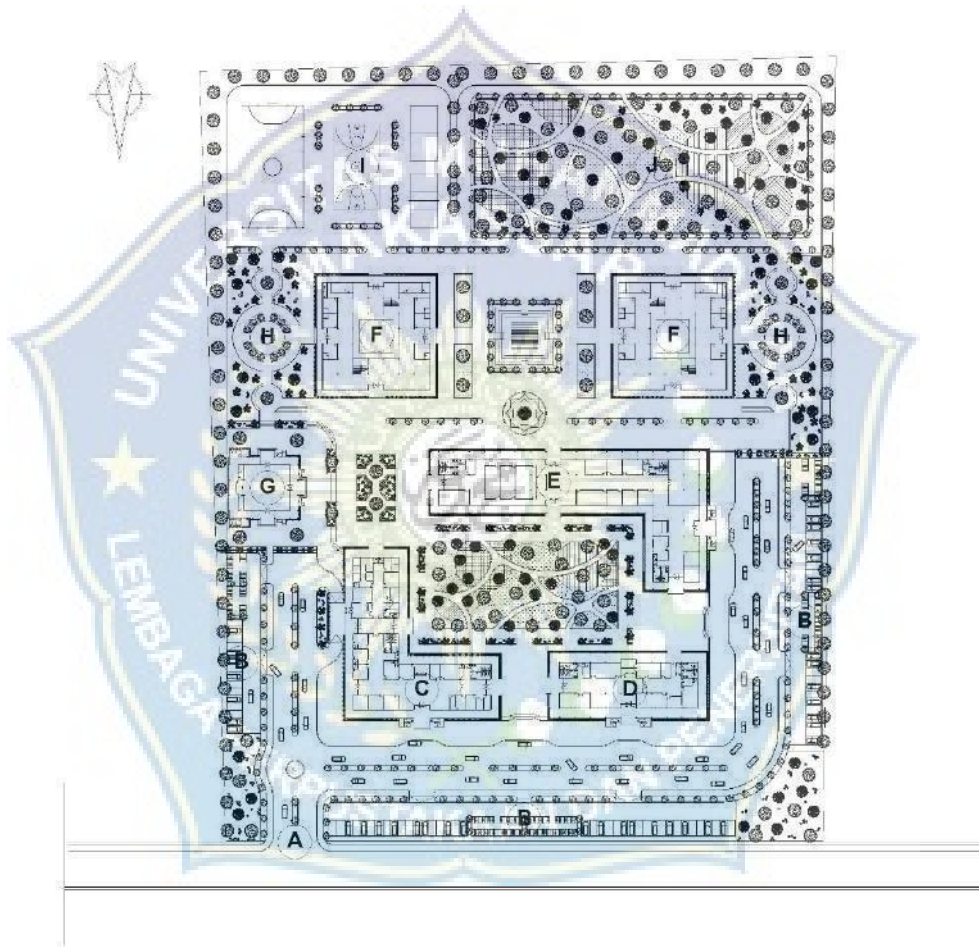
- Jalur evakuasi memiliki akses langsung ke jalan atau ruang terbuka dan aman.
- Pemberian tanda atau rambu-rambu untuk arah jalur evakuasi
- Diagram tata letak bangunan disediakan untuk memudahkan identifikasi
- Jalur evakuasi dilengkapi dengan penerangan yang cukup
- Jalur evakuasi harus steril/bersih dari hal-hal yang dapat menghalangi pergerakan pada saat mobilisasi serta tidak melewati ruang terkunci.

## BAB IV

### HASIL PERANCANGAN

#### A. Rancangan Tapak Pusat Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA

##### 1. Rancangan Tapak



Gambar 96. Rancangan Tapak  
(Sumber: Analisis Penulis, 2023)

##### a. Entrance

Akses masuk ke dalam pusat rehabilitasi menggunakan jalur 2 arah yang berfungsi sebagai akses masuk dan keluar kawasan. Pada pusat rehabilitasi jenis akses masuk kendaraan terbagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Akses utama (Main Entrance) yaitu akses keluar dan masuk utama bangunan yang posisinya dibuat pada bagian depan untuk memudahkan aksesibilitas dari bangunan dengan kendaraan.
- 2) Akses pendukung yaitu akses masuk dan keluar yang dibuat pada beberapa titik bagi pengunjung dan penghuni bangunan untuk memudahkan pencapaian antara fungsi-fungsi ruang.
- 3) Akses Pengelola yaitu akses masuk dan keluar dibuat khusus untuk aktivitas pengelola untuk membedakan antara pengunjung dan penghuni bangunan.

b. Parkir

Terdapat parkir untuk roda dua dan roda empat tersedia untuk pengguna pusat rehabilitasi yang terletak pada sisi timur, sisi selatan dan barat kawasan pusat rehabilitasi. Parkir kendaraan yang tersedia pada kawasan untuk kendaraan roda dua berjumlah berkapasitas 125 kendaraan dan kapasitas 90 untuk kendaraan roda empat.

c. Gedung pengelola Rehabilitasi

Memiliki luas bangunan 1071 m<sup>2</sup> yang mencakup seluruh kegiatan proses administrasi pendukung operasional internal kawasan pusat rehabilitasi.

d. Gedung Rehabilitasi Medis

Mencakup kegiatan medis pengguna untuk mendapatkan kembali fungsi tubuh yang tidak berfungsi dengan baik akibat pengaruh NAPZA. Memiliki luas terbangun 1570 m<sup>2</sup> dan terdiri dari ruang perawatan, IGD, ruang pemeriksaan, ruang detoksifikasi, ruang konsultasi dan ruang terapi.

e. Gedung Rehabilitasi Sosial

Peserta akan diwajibkan melakukan penyembuhan salah satunya dengan kegiatan sosial dari berbagai bidang. Memiliki luas ruangan 2.300 m<sup>2</sup>, ruangan yang terdapat pada rehabilitasi sosial yaitu ruang kelas fotografi, elektronik, ruang jahit, ruang komputer, ruang pengajar, dan ruang terapi.

f. Masjid

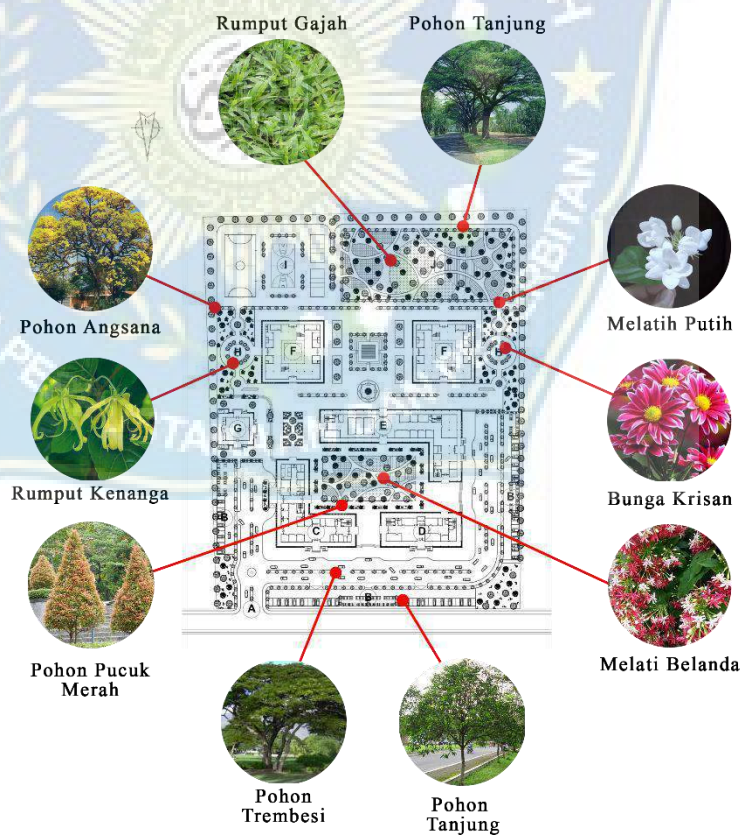
Fasilitas ibadah yang tersedia dalam pusat rehabilitasi adalah masjid. Yang memiliki luas bangunan 2.145 m<sup>2</sup>

g. Asrama Residen

Peserta yang melakukan rehabilitasi jangka panjang akan disediakan asrama yang terdapat dalam kawasan. Asrama yang disediakan untuk peserta rehabilitasi pria maupun wanita.

h. Vegetasi

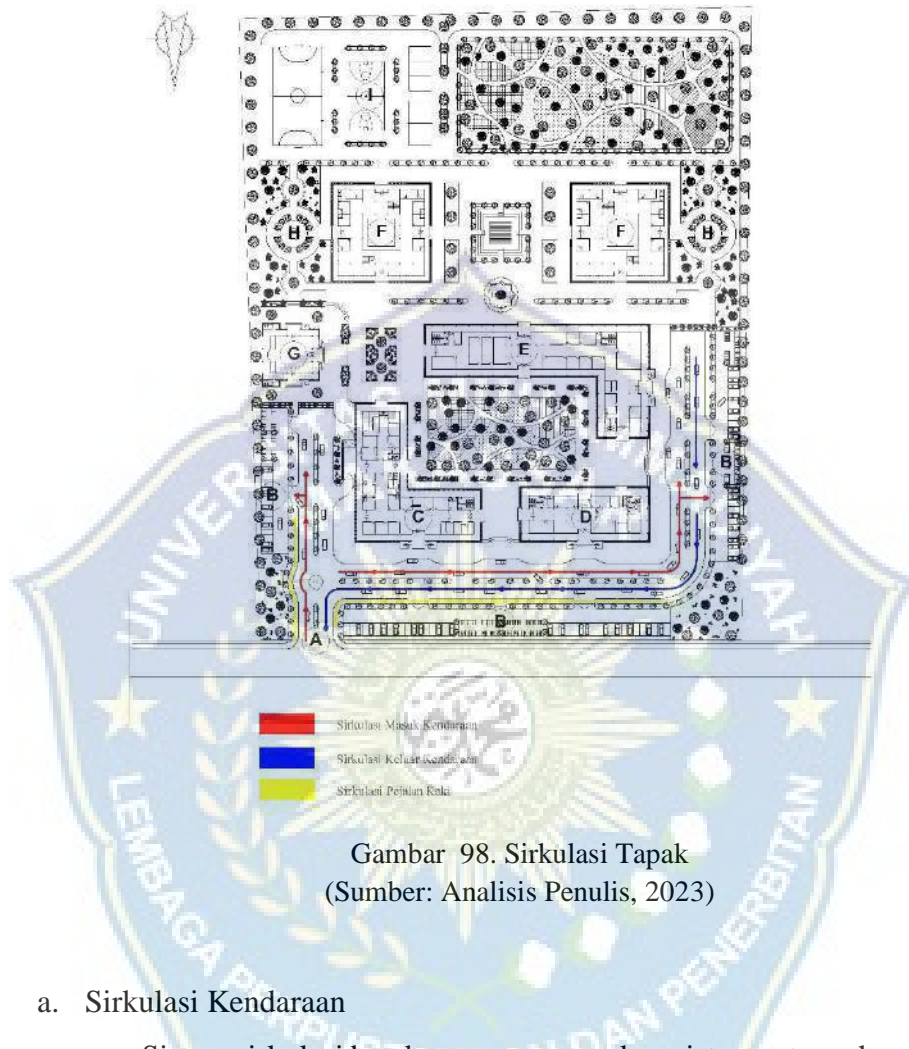
Pemilihan vegetasi pada tapak didasar oleh tema *Healing Environment* yang mengoptimalkan pada nuansa alam dan kepekaan terhadap indera manusia. Berbagai jenis vegetasi yang diterapkan pada tapak berupa tanaman seperti bunga, tanaman perdu serta tanaman peneduh.



Gambar 97. Jenis Vegetasi Tapak  
(Sumber: Analisis Penulis, 2023)



## 2. Rancangan Sirkulasi Tapak



Gambar 98. Sirkulasi Tapak  
(Sumber: Analisis Penulis, 2023)

### a. Sirkulasi Kendaraan

Sistem sirkulasi kendaraan menggunakan sistem satu arah yaitu antara jalur masuk dan keluar pusat rehabilitasi dibuat berbeda untuk memberikan kemudahan dan saling mendukung antara sirkulasi eksternal kawasan dan internal bangunan serta antara individu pengguna maupun pengunjung kawasan dengan berbagai macam jenis sarana transportasinya.

### b. Sirkulasi Pejalan kaki

Sirkulasi pejalan kaki menggunakan sistem dua arah dengan tersedia pedestrian khusus pejalan kaki yang ada di setiap sisi jalan pada kawasan untuk memudahkan akses terhadap bangunan atau ruang-ruang yang dituju.

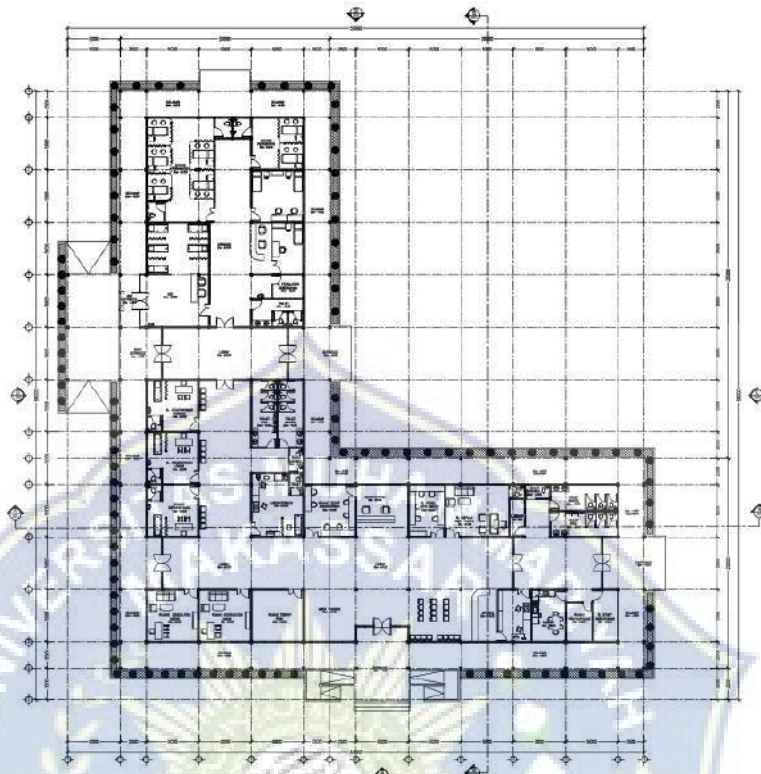
## B. Rancangan Bangunan Pusat Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA

1. Rancangan Ruang dan Besaran Ruang
  - a. Gedung Pengelola



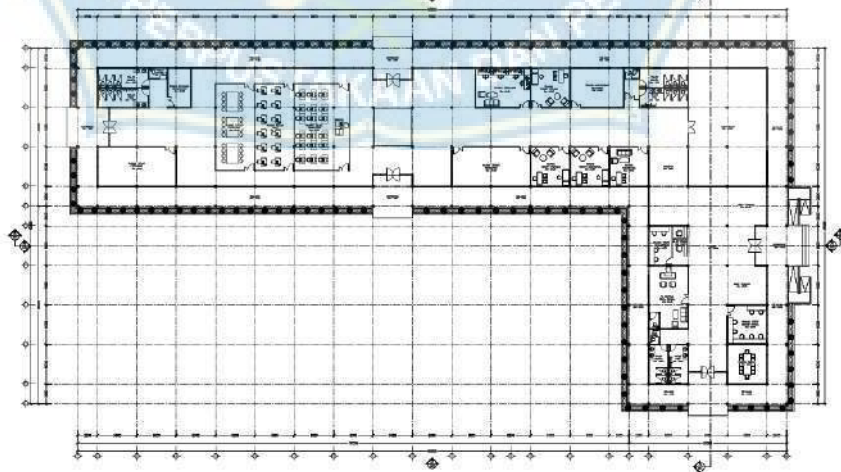
Gambar 99. Denah Gedung Pengelola  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

b. Gedung Rehabilitasi Medis



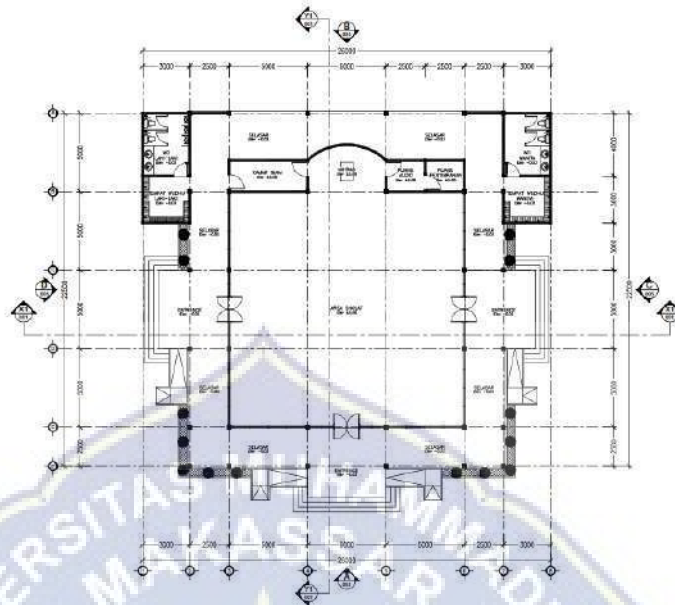
Gambar 100. Denah Gedung Rehabilitasi Medis  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

c. Gedung Rehabilitasi Sosial



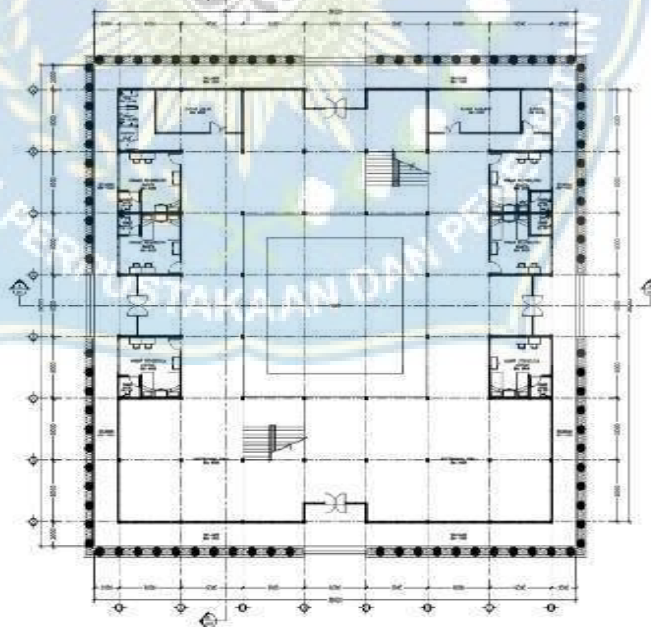
Gambar 101. Denah Gedung Rehabilitasi sosial  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

d. Masjid

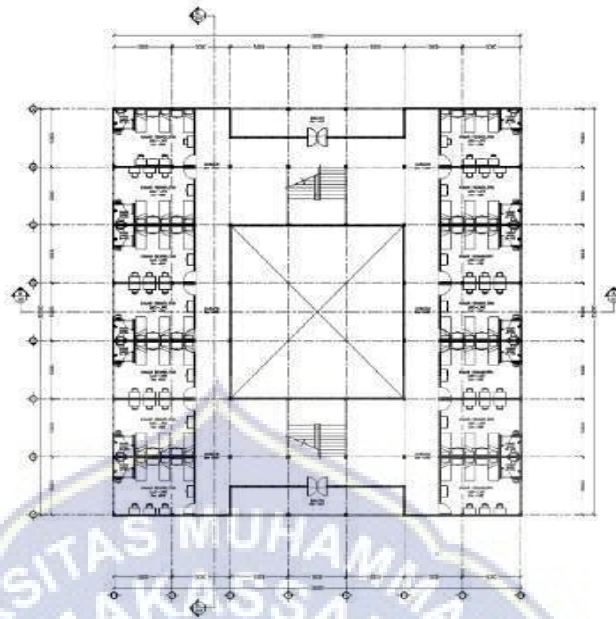


Gambar 102. Denah Masjid  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

e. Asrama Residen



Gambar 103. Denah Asrama Residen Lantai 1  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

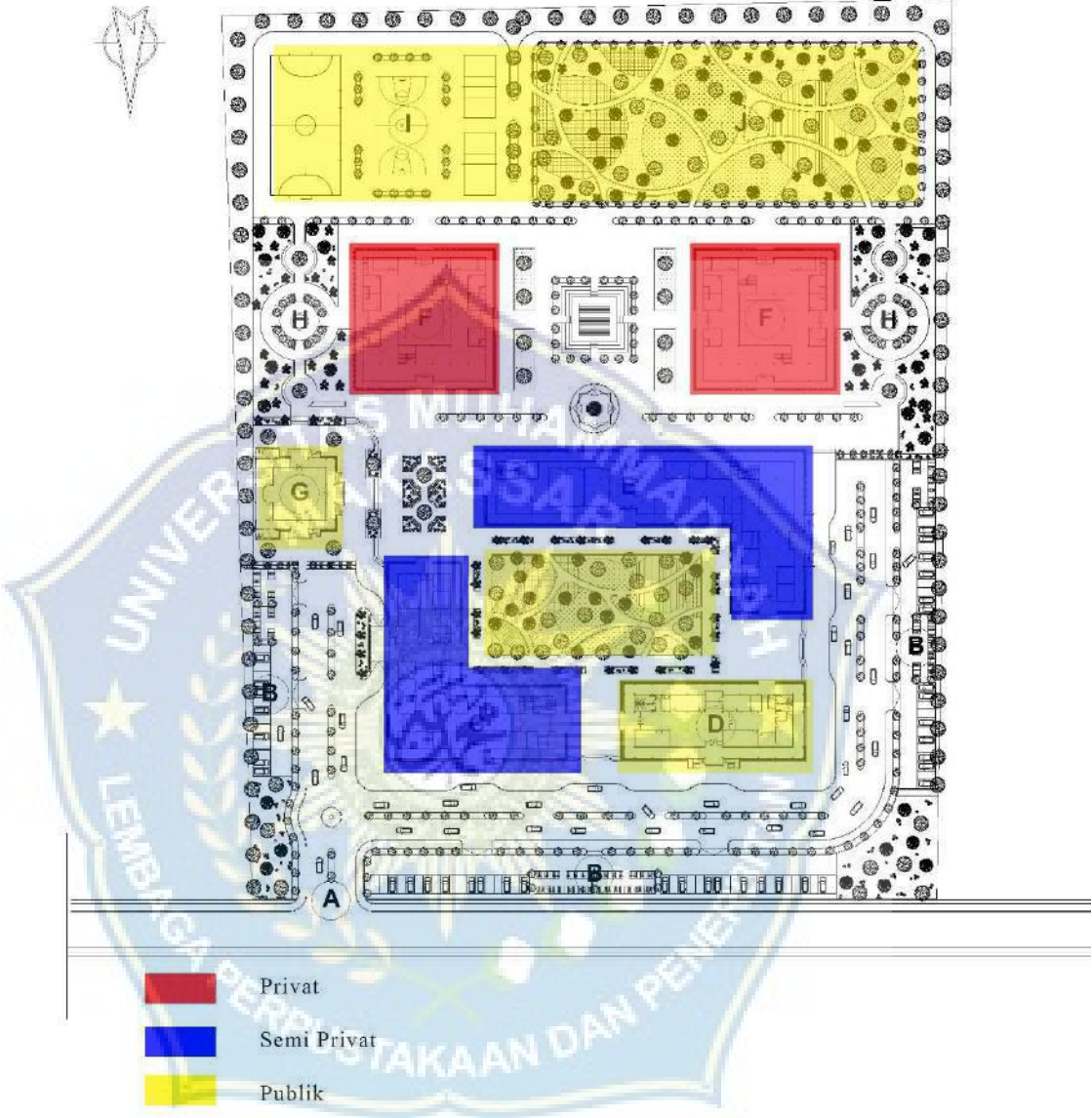


Gambar 104. Denah Asrama Residen Lantai 2  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)





2. Rancangan Fungsi dan Zona



Gambar 105. Zoning Tapak Perancangan  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)



## C. Rancangan Tampilan Bangunan

### 1. Rancangan Bentuk

#### a. Gedung Pengelola

##### 1) Eksterior



Gambar 106. Bangunan Pengelola  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

##### 2) Interior



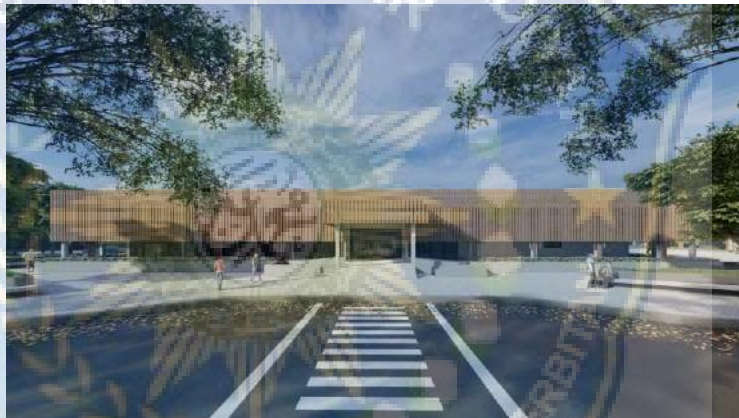
Gambar 107. Bangunan Pengelola  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)



Gambar 108. Bangunan Pengelola  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

b. Gedung Rehabilitasi Medis

1) Eksterior



Gambar 109. Gedung Rehabilitasi Medis  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

2) Interior



Gambar 110. Interior Gedung Rehabilitasi Medis  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

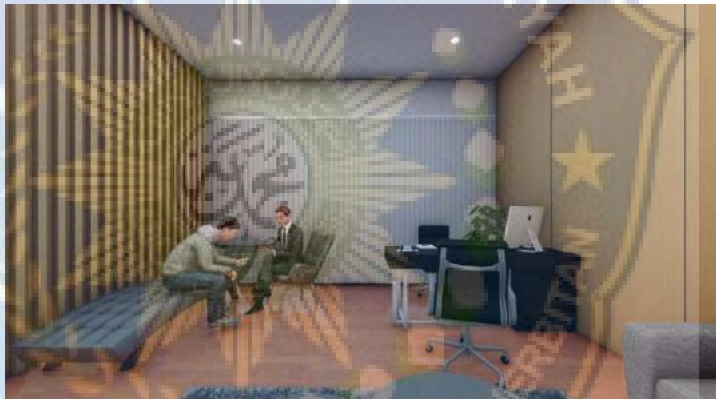
c. Gedung Rehabilitasi Sosial

1) Eksterior



Gambar 111. Eksterior Gedung Rehabilitasi Sosial  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

2) Interior



Gambar 112. Interior Gedung Rehabilitasi Sosial  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)



Gambar 113. Interior Gedung Rehabilitasi Sosial  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

d. Masjid

1) Eksterior



Gambar 114. Masjid  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

e. Asrama Residen

1) Eksterior



Gambar 115. Asrama Residen  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)



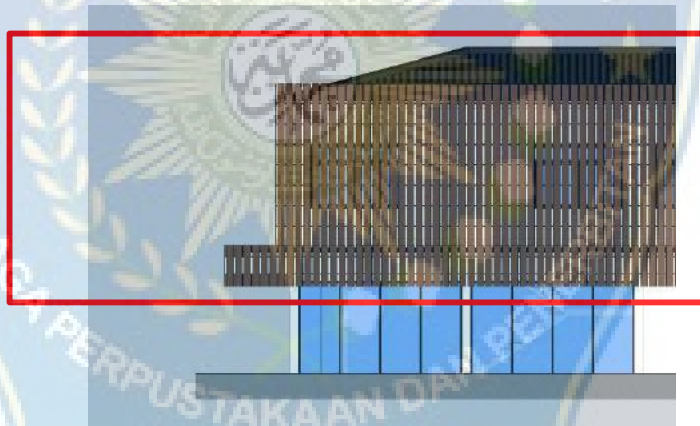
## 2) Interior



Gambar 116. Asrama Residen  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

## 2. Rancangan Material

### a. Woodplank



Gambar 117. Material Bangunan  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

Penggunaan material woodplank pada fasad juga berfungsi sebagai penghalang matahari langsung

b. Kaca Tempered

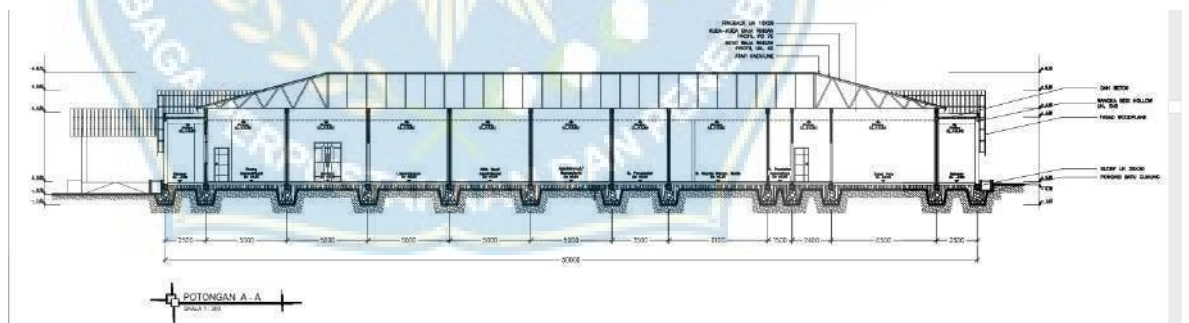


Gambar 118. Asrama Residen  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

Material kaca digunakan untuk membantu pencahayaan alami pada bangunan pada siang hari. Selain itu kaca tempered memiliki sifat kuat dan aman serta tahan terhadap panas matahari langsung

#### D. Rancangan Sistem Bangunan

##### 1. Rancangan Sistem Struktur



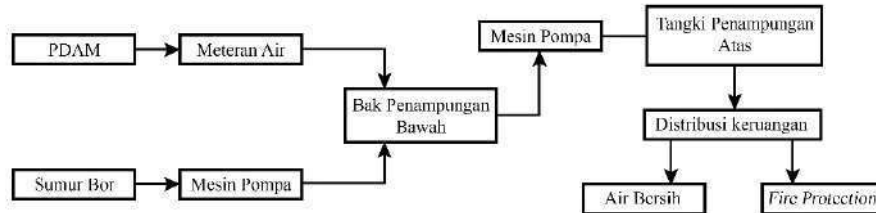
Gambar 119. Sistem struktur  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

Pada bangunan ini menggunakan sub struktur pondasi menerus dan dibagian struktur atas menggunakan baja ringan sebagai rangka atap.



## 2. Rancangan Utilitas

### a. SPAB (Sistem Penyediaan Air Bersih)



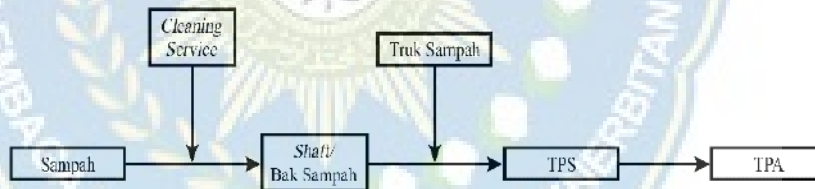
Gambar 120. Skema SPAB  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

### b. SPAK (Sistem Pembuangan Air Kotor)



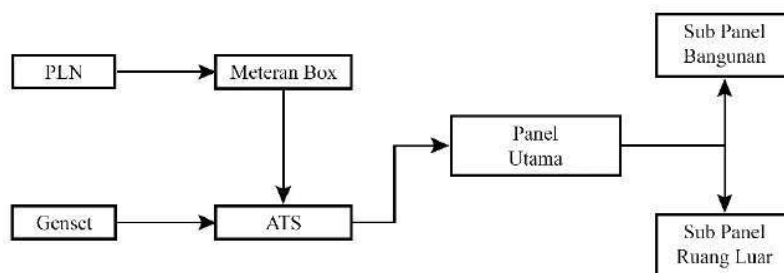
Gambar 121. Skema Pembuangan Air kotor  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

### c. Sistem Pembuangan Sampah



Gambar 122. Skema Sistem Pembuangan Sampah  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

### d. Sistem Jaringan Listrik



Gambar 123. Sistem Jaringan Listrik  
(Sumber: Hasil Perancangan, 2023)

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

Pusat rehabilitasi penyalahguna NAPZA berlokasi di Kabupaten Bone tepatnya di Jalan Yos Sudarso Kecamatan Bajoe Tanete Riattang Timur dengan luas lahan 6 ha. Bangunan ini terdiri dari 5 bangunan utama yaitu Gedung Pengelola, Gedung rehabilitasi medis, Gedung rehabilitasi Sosial, Masjid dan Asrama Residen. Pada siteplan terdapat beberapa fasilitas tambahan diantaranya Parkir kendaraan, Area taman, Taman Healing dan juga Pos Security. Material fasade dari bangunan menggunakan woodplank dengan rangka hollow sebagai struktur fasade. Struktur utama bangunan sendiri menggunakan kolom dan balok beton

Pada bangunan ini mengadaptasikan unsur alam sebagai salah satu bentuk pengobatan dan mempercepat pemulihan para residen yang ada serta mengurangi stress yang berlebih baik kepada residen atau pun pekerja didalamnya. Selain itu juga unsur alam juga dapat merangsang indra yang ada pada para residen yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

Alifia, U. (2020). *Apa Itu Narkotika dan Napza?*. Alprin.

Chaplin, J. P., & Kartono, K. (1989). *Kamus lengkap psikologi*.

Husin, A. B. & Siste, K., 2015. *Gangguan Penggunaan Zat*. In: S. D. Elvira & G. Hadisukanto, eds. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, p. 143.

Mardani. H. 2008, *Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Hukum Pidana Nasional*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.

Neufert, E. (2002) *Data Arsitek Jilid II Edisi 33*. Jakarta: Erlangga

Kementrian Kesehatan RI. (2012) *Pedoman Teknis Dibidang Bangunan Dan Sarana Rumah Sakit*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan

Sudarsono, D. (1990). *Kenakalan Remaja (Prevensi, Rehabilitasi & Resosialisasi)*.

Sudarsono, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, (Jakarta: rineka cipta,1990) hal 87.

### JURNAL

Amaliyah, H. (2015). *Perancangan pusat rehabilitasi pengguna narkoba di Kabupaten Malang: Tema healing environment* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).

Aryani, (2018) *Metode Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Napza* (Doctoral dissertation, Universitas Udayana Bali)

Department of Health, 2001. *The expert patient: a new approach to chronic disease management for the 21st century*. London: Department of Health.

Fajriati, A., Harris, S., & Widyawati, K. (2018). *Perancangan Rumah Sakit Umum Kelas B Berkonsep Healing Environment di Kecamatan Cileungsi*. *Jurnal Desain*, 5(03), 145-153.

Kholik, S., Mariana, E. R., & Zainab, Z.(2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba Pada Klien Rehabilitasi Narkoba di Poli Napza RSJ Sambang Lihum*. *Jurnal Skala Kesehatan*, 5(1).

Knecht, MichaelL. 2010. *Optimal Healing Environments*. Healthy Communities by Design: Redlands and Loma Linda, CA. Website: <http://proceedings.esri.com/library/userconf/healthy>

Lidayana, V., Alhamdani, M. R., & Pebriano, V. (2013). *Konsep dan Aplikasi Healing Environment dalam Fasilitas Rumah Sakit*. *Jurnal Teknik Sipil*, 13(2).

Montague, K. N. (2009). *Healing Environment: Enhancing Quality and Safety through Evidence-based Design*. Retrieved Agustus, 27, 2017.

Nousiainen, Marjut. (2011). *Healing Environment Magdaleena Hospital Rehabilitation Center*. Master's Thesis.

Putri, D. H., Widihardjo, & Wisbono, A. (2013). *Relasi Penerapan Elemen Interior Healing Environment pada Ruang Inap dalam Meredukasi Stress Psikis Pasien*. *ITB J. Vis.Art & Des. Vol 05, 109.I*

Rahmawati, N. (2010). Konsep perencanaan dan perancangan pusat terapi dan rehabilitasi bagi ketergantungan narkoba dengan pendekatan arsitektur perilaku.

Ummah, A. (2020). *Perancangan Panti Rehabilitasi Narkoba di Kabupaten Batu dengan Pendekatan Healing Environment* (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya).

#### UNDANG-UNDANG

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Pasal 1 ayat 23

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

#### WEBSITE

BNN, 2019. *Badan Narkotika Nasional* (Online) Available at: <https://law.unja.ac.id/pentingnya-rehabilitasi-sebagai-solusi-dalam-menekan-kasus-narkotika/> (diakses 02/09/2021)

<https://makassar.tribunnews.com/2020/07/02/pengguna-capai-128-ribu-orang-sulsel-peringkat-7-nasional-penyalahgunaan-narkotika> (diakses 02/09/2021)

<http://lapaswatampone.kemenkumham.go.id/berita-utama/rehabilitasi-narkoba-lapas-watampone-resmi-dibuka-oleh-bupati-bone> (diakses 03/09/2021)

<https://rs.unud.ac.id/narkoba-napza/> (diakses 17/09/2021)

<https://www-archdaily-com/> (diakses 28/10/2021)