

**PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI NARKOBA DI KAB.
BULUKUMBA**

(TEMA: ARSITEKTUR EKOLOGI)

*DESIGN OF A DRUG REHABILITATION CENTER IN BULUKUMBA
DISTRICT*

(THEME: ECOLOGICAL ARCHITECTURE)



**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2025**



FAKULTAS TEKNIK

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAH

Skripsi atas nama M. Fitrah Achriyanto Syam dengan nomor induk Mahasiswa 105 83 11011 21, dinyatakan diterima dan disahkan oleh Panitia Ujian Tugas Akhir/Skripsi sesuai dengan Surat Keputusan Dekan Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 0009/SK-Y/23201/091004/2025, sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Arsitektur pada Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar pada hari Jum'at, 30 Agustus 2025.

Panitia Ujian :

1. Pengawas Umum

a. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar

Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, ST.,MT.,IPU

b. Dekan Fakultas Teknik Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Eng. Muhammad Isran Ramli, S.T., M.T., ASEAN., Eng

2. Pengaji

a. Ketua

Dr. Ir. Muh Syarif.,ST.,MT.,MM.,MH., IPM.,

MPU, ASEAN Eng.

b. Sekertaris

Siti Fuadillah Alhumairah A, S.T., M.T.

3. Anggota

1. Ar. Hj. Citra Amalia Amal, ST., MT., IAI

2. Dr. Hj. Rohana, S.T., M.T.

3. A. Ir. Ar. Hj. Imawaty Idrus, ST.,MT.,IPM., IAI
Mengetahui :

Pembimbing I

Andi Yusri, S.T., M.T.

Pembimbing II

Nurhikmah Paddiyatu, ST., MT., C.Ed., IAP

Dekan



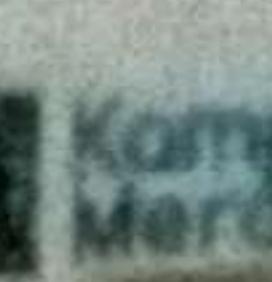
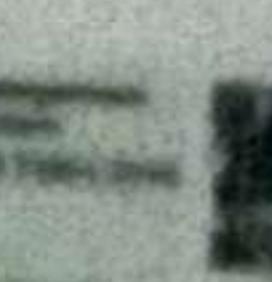
M. Muhammad Syafa'at S Kuba, ST., MT.

NIM : 975 288

Gedung Menara Iqra Lantai 3

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. (0411) 866 972 Fax (0411) 865 588 Makassar 90221

Web: <https://teknik.unismuh.ac.id/>, e-mail: teknik@unismuh.ac.id



Kampus
Merdeka



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR



FAKULTAS TEKNIK

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 : Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba dengan Pendekatan
Arsitektur Ekologi di Kabupaten Bulukumba

Nama : 1. M. Fitrah Achriyanto Syam

Stambuk : 1. 105 83 11011 21

Makassar, 12 September 2025

Telah Diperiksa dan Disetujui
Oleh Dosen Pembimbing:

Pembimbing I

Andi Yusri, S.T., M.T.

Pembimbing II

Nurhikmah Paddiyatu, ST., MT., C.Ed., IAP

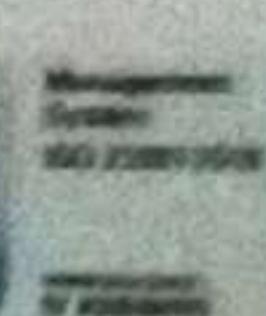
Mengetahui,

Ketua Prodi Arsitektur



Ar. Hj. Citra Amalia Amal, ST., MT., IAI

NBM : 124 4028



Kampus
Merdeka

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Penulis mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, karena hanya atas karunia dan petunjuk-Nya, penulis dapat menyusun proposal skripsi ini dengan baik. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan dari Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kesalahan dalam proposal skripsi ini. Berkat bantuan dan arahan dari banyak pihak, proposal skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, tanpa mengurangi rasa hormat, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Kedua orang tua saya, yakni Ayahanda Sapri S. PI. Dan Ibunda Sumarni, senantiasa memberikan dukungan yang tulus kepada saya, baik materil maupun moril, serta perhatian terhadap pendidikan dan pengasuhan penulis, serta doa yang tiada henti.
2. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU. Sebagai Rektor Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Dr. Ir. Hj. Nurnawaty, ST., MT., IPM. Sebagai Dekan Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Hj. Citra Amalia Amal, ST., MT. Sebagai Keua Prodi Arsitektur Universitas Muhammadiyah Makassar
5. Bapak Andi Yusri, S.T., M.T. Sebagai Pembimbing I yang telah memberikan dukungan , tujuan dan bimbingan dengan sabar dan Ikhlas
6. Ibu Nurhikmah Paddiyatu, ST., MT., C.Ed., IAP sebagai Pembimbing II yang telah Ikhlas memberikan bimbingan masukan, arahan dan motivasi dalam penyusunan proposal

7. Segenap Bapak dan Ibu dosen Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan pendidikan serta ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama mengampu pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar
8. Rekan-rekan mahasiswa Arsitektur terkhusus Angkatan 2021
9. Serta keluarga besar dan teman-teman yang selama ini menemani dan memberikan semangat serta dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi tugas akhir ini

Dan oleh karena itu, penulis akan selalu menerima saran untuk perbaikan Skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi penulis dan masyarakat yang membutuhkan. Semoga Allah SWT membela semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Wassalamu`alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar 27 September 2025

M. Fitrah Achriyanto Syam

ABSTRAK

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) merupakan masalah yang sangat mengkhawatirkan di Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan desain untuk Pusat Rehabilitasi Narkoba dengan pendekatan Arsitektur Ekologis di Kabupaten Bulukumba yang bertujuan memberikan pemulihan secara mental dan spiritual bagi pengguna Narkoba. Penelitian ini bertujuan untuk merancang sebuah fasilitas rehabilitasi narkoba di Kabupaten Bulukumba dengan menerapkan prinsip-prinsip Arsitektur Ekologi dan menciptakan tata ruang serta fasilitas pendukung yang sesuai dengan konsep tersebut. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan meliputi observasi di lapangan dan tahap perancangan arsitektur. Desain yang ditampilkan dalam penelitian ini adalah pusat rehabilitasi narkoba yang diembangkan berlandaskan prinsip-prinsip Arsitektur Ekologi. Desain ini mencakup empat karakteristik utama dari arsitektur yang ramah lingkungan, yaitu: penggunaan panel surya sebagai sumber energi terbarukan, penerapan jendela besar untuk penerangan dan ventilasi alami, penggunaan material lokal dalam konstruksi, serta pengelolaan air hujan dan limbah yang didaur ulang untuk pemakaian toilet dan irigasi tanaman.

Kata Kunci: Arsitektur Ekologi, Pusat Rehabilitasi, Narkoba

ABSTRAK

Abuse of Narcotics, Psychotropics, and Addictive Substances (NAPZA) is a very worrying problem in Indonesia. Therefore, it is necessary to develop a design for a Drug Rehabilitation Center with an Ecological Architecture approach in Bulukumba Regency which aims to provide mental and spiritual recovery for drug users. This study aims to design a drug rehabilitation facility in Bulukumba Regency by applying the principles of Ecological Architecture and creating a spatial layout and supporting facilities in accordance with the concept. In this study, the methods used include field observations and the architectural design stage. The design presented in this study is a drug rehabilitation center developed based on the principles of Ecological Architecture. This design includes four main characteristics of environmentally friendly architecture, namely: the use of solar panels as a renewable energy source, the application of large windows for natural lighting and ventilation, the use of local materials in construction, and the management of rainwater and recycled waste for toilet use and plant irrigation..

Keywords: Ecological Architecture, Rehabilitation Center, Drugs

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
ABSTRAK.....	4
ABSTRAK.....	5
DAFTAR ISI.....	6
DAFTAR TABEL.....	9
DAFTAR GAMBAR.....	10
BAB I PENDAHULUAN.....	11
A. Latar Belakang.....	11
B. Pertanyaan Penelitian.....	13
C. Tujuan dan Sasaran.....	13
D. Metode Perancangan.....	14
E. Sistematika Penulisan.....	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17
A. Tinjauan Umum Judul.....	17
1. Pengertian Pusat Rehabilitasi Narkoba.....	17
2. Program-Program Pemulihan Rehabilitasi.....	18
B. Tinjauan Pendekatan Perancangan.....	21
1. Definisi Arsitektur Ekologi.....	21
2. Prinsip Arsitektur Ekologi.....	23
C. Tinjauan Perancangan Dalam Islam.....	24
D. Studi Banding Proyek Sejenis.....	25
d. Obyek Studi Banding Berdasarkan Judul.....	25
1. Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre – Kanada.....	26
2. Rehabilitasi NAPZA di RSJ Grhasia, D.I.Yogyakarta.....	29
a. Obyek Studi Banding Berdasarkan Pendekatan Arsitektur Ekologi.....	31
a. Rehabilitation Center Groot Klimmendaal.....	32
b. Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.....	34
c. Proyecto Hombre, Spanyol.....	35
E. Kerangka Pikir.....	43
BAB III ANALISIS PERANCANGAN.....	44
A. Tinjauan Lokasi.....	44

1. Profil Kota/Kabupaten.....	44
a. Letak Geografis.....	44
b. Kondisi Topografi.....	45
c. Kondisi Klimatologi.....	46
d. Keadaan Administrasi wilayah.....	46
e. Kependudukan.....	46
2. Kebijakan Tata ruang Wilayah.....	47
3. Pemilihan Lokasi.....	48
a. Kriteria Pemilihan Lokasi.....	48
b. Alternatif Tapak.....	49
c. Pemilihan Tapak.....	50
B. Analisis Tapak.....	54
1. Analisis Arah Angin.....	54
2. Analisis Orientasi Matahari.....	55
3. Analisis Aksebilitas.....	56
4. Analisis Kebisingan.....	56
5. Analisis Orientasi Bangunan.....	57
C. Analisi Fungsi dan Program Ruang.....	57
1. Analisis Potensi Jumlah Pengguna.....	57
2. Analisis Pelaku dan Kegiatan.....	58
a. Pelaku Rehabilitasi.....	58
b. Tim Rehabilitasi.....	58
c. Pengunjung.....	59
3. Analisis Kebutuhan Ruang.....	60
4. Analisis Zonasi dan Hubungan Ruang.....	65
5. Analisis besaran ruang.....	66
6. Analisis Persyaratan Ruang.....	70
D. Analisis Bentuk Dan Material Bangunan.....	70
1. Analisis Bentuk dan Tata Massa.....	70
2. Analisi Material Bangunan.....	71
E. Analisis Pendekatan Perancangan.....	72
F. Analisis Sistem Bangunan.....	72

1. Sistem Struktur Bangunan.....	72
2. Sistem Utilitas.....	74
a. Sistem Pencahayaan.....	74
b. Sistem Penghawaan/ Pengkondisian udara.....	75
c. Sistem Pencegahan Kebakaran/Keamanan.....	76
d. Sistem Transportasi Vertikal.....	77
e. Sistem Jaringan Listrik dan Penangkal Petir.....	77
f. Sistem Plumbing.....	78
g. Sistem Pengelolaan Sampah.....	80
BAB IV HASIL PERANCANGAN.....	81
A. Rancangan Tapak.....	81
1. Rancangan Tapak.....	81
B. Rancangan Bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba.....	85
1. Rancangan ruang dan Besaran ruang.....	85
a. Gedung Pengelola.....	85
b. Gedung Rehabilitasi Medis.....	86
c. Gedung Rehabilitasi Sosial.....	86
d. Masjid.....	87
e. Asrama Residen.....	88
2. Rancangan Fungsi Dan Zona.....	89
C. Rancangan Tampilan Bangunan.....	90
1. Rancangan Bentuk.....	90
2 Rancangan Material.....	93
D. Rancangan Sistem Bangunan.....	94
BAB V KESIMPULAN.....	95
DAFTAR PUSTAKA.....	96

DAFTAR TABEL



DAFTAR GAMBAR



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai landasan pembangunan nasional, kualitas sumber daya manusia Indonesia termasuk kesejahteraannya secara umum harus terus dipelihara dan ditingkatkan untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, adil, dan merata, baik lahir maupun batin, sesuai dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pola hidup dan masyarakat Indonesia berubah dengan cepat. Kekhawatiran terhadap meningkatnya frekuensi tindak pidana diperparah oleh perubahan alam tersebut.

Melihat tingginya angka penyalahgunaan narkoba, Indonesia saat ini berisiko mengalami masalah tersebut. Di Asia Tenggara, Indonesia memiliki angka penyalahgunaan narkoba tertinggi, menurut Badan Narkotika Nasional (BNN, 2020). Hal ini menegaskan urgensi situasi yang menuntut kewaspadaan dan perhatian dari seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Di Indonesia, angka prevalensi pengguna meningkat dari 1,77% pada tahun 2017 menjadi 1,80% pada tahun 2019 sebelum meningkat menjadi 1,95% pada tahun 2021.

Menurut data Badan Narkotika Nasional (BNN), Sulawesi Selatan memiliki sekitar 2.500 pecandu narkoba, sehingga menjadikannya provinsi dengan jumlah pecandu narkoba terbanyak keenam di Indonesia pada tahun 2021. Pada tahun 2022, provinsi ini naik ke posisi kelima dengan angka prevalensi sekitar 2.699 penyalahguna baru.

Data Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Bulukumba dan Kepolisian Daerah Bulukumba menunjukkan jumlah penyalahguna narkoba yang ditangkap meningkat dari sekitar 39 orang pada tahun 2020 menjadi 101 orang pada tahun 2022, 136 orang pada tahun 2023, dan 126 orang pada tahun 2024. Narkotika yang paling sering disita adalah sabu. Ketergantungan narkoba di Kabupaten Bulukumba meningkat signifikan, hal ini perlu diperhatikan mengingat masalah yang terjadi setiap tahun dan semakin parah. Berdasarkan kasus yang

terdokumentasi, narkoba masuk melalui jalur perairan dari Pelabuhan Awarange dan Pelabuhan Pare-pare serta jalur darat lintas kabupaten.

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Pasal 54 Tahun 2009 tentang Narkotika, "Penyalahguna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika diharapkan untuk menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial," namun dalam praktiknya, sangat sedikit korban yang melakukannya. Pada tahun 2019, 88,5% pecandu yang mencari layanan terapi rawat jalan dan rawat inap tinggal di masyarakat, sementara hanya 11,5% pecandu lainnya yang melakukannya.

Salah satu penyebab minimnya warga yang mendapatkan rehabilitasi adalah minimnya layanan berupa pusat layanan terapi dan rehabilitasi. Saat ini, Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Bulukumba hanya menerima warga yang menjalani rawat jalan, warga yang membutuhkan rehabilitasi rawat inap masih ditempatkan di berbagai rumah sakit di Kabupaten tersebut atau dikirim ke pusat rehabilitasi di Takalar. Saat ini BNN belum memiliki tempat khusus bagi warga yang menjalani proses rehabilitasi berupa rawat inap. Mengingat minimnya fasilitas rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Indonesia, penyakit ini menjadi tantangan tersendiri bagi upaya rehabilitasi.

Rehabilitasi harus memperhitungkan kekambuhan atau kambuhnya kecanduan. Menurut penelitian, kemungkinan kambuhnya kecanduan pada mantan pengguna narkoba sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal, termasuk lingkungan sosial dan dukungan keluarga, serta keadaan emosional dan motivasi diri (Amri dkk., 2022). Gagasan ekologis, yang menekankan keharmonisan antara manusia dan lingkungannya, merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan dalam pembangunan fasilitas rehabilitasi. Melalui hubungan yang harmonis dengan alam, lingkungan sosial, dan wilayah fisik di sekitarnya, konsep ini berupaya menciptakan lingkungan yang tidak hanya mendukung prosedur dan teknologi medis tetapi juga mendorong potensi pemulihan bawaan pasien.

Memahami bagaimana manusia berinteraksi dengan alam dan bagaimana hal ini memengaruhi kesehatan psikologis mereka merupakan bagian dari gagasan ekologi yang melibatkan komponen psikologis. Dalam hal ini, ekologi

memperhitungkan bagaimana lingkungan dapat memengaruhi kesejahteraan mental dan emosional manusia selain sistem ekosistem. Gagasan tentang "lingkungan penyembuhan" dalam lingkungan rawat inap merupakan contoh penting, di mana stres psikologis pasien dapat dikurangi oleh lingkungan fisik yang diciptakan untuk mendukung proses penyembuhan (Putri dkk. 2013). Oleh karena itu, ekologi juga dapat digambarkan sebagai lingkungan terapeutik atau penyembuhan.

Berdasarkan faktor inilah yang melatarbelakangi penulis untuk mengangkat judul tugas akhir, yaitu "Pusat Rehabilitasi Narkoba Di Kabupaten Bulukumba (Tema *Arsitektur Ekologi*)".

B. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana menyusun konsep perancangan pusat Rehabilitasi Narkoba di Kabupaten Bulukumba?
2. Bagaimana merancang pusat rehabilitasi narkoba dengan pendekatan Ekologi di Kabupaten Bulukumba?

C. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan

Mewujudkan ide Pusat Rehabilitasi yang menawarkan kenyamanan sehingga dapat mendukung proses pemulihan serta membantu memperlancar kegiatan penyembuhan bagi para individu yang terpengaruh oleh Narkoba.

2. Sasaran

Sasaran utama dari perancangan ini adalah untuk menciptakan kenyamanan bagi para korban penyalahgunaan narkoba, khususnya mereka yang sedang menjalani proses rehabilitasi. Hal ini dicapai melalui penerapan konsep arsitektur yang sesuai pada bangunan tersebut.

D. Metode Perancangan

Teknik desain adalah tahap dalam proses desain yang digunakan untuk membantu desainer dalam mengumpulkan data dan menciptakan konsep dan ide yang membantu dalam proses desain bangunan. Beberapa teknik desain akan digunakan, termasuk:

1. Jenis data

a. Data Primer

Data Dasar mencakup dimensi area, peran struktur di sekitar radius lokasi.

b. Data Sekunder

Terdiri dari peta administratif daerah, total populasi, jumlah aktivitas berkaitan dengan topik, peta perencanaan ruang, keadaan infrastruktur kota, dan masih banyak lagi.

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 menganalisis informasi tentang definisi, standar, dan persyaratan dalam buku, sumber daring, organisasi terkait seperti Badan Narkotika Nasional Kabupaten Bulukumba (BNNK Bulukumba), dan topik lain yang berkaitan dengan perencanaan pusat rehabilitasi narkoba.

3. Analisis Data

Pada tahap ini, data dari lapangan dianalisis sesuai dengan pedoman yang terdapat dalam literatur yang relevan. Proses analisis terbagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Kuantitatif mencakup analisis yang di lakukan dengan menggunakan metode perhitungan yang telah di tetapkan, seperti ukuran ruang, jenis furniture, dan proporsi tubuh manusia.
- b. Kualitatif merujuk pada analisis yang berkaitan dengan mutu dan kualitas, termasuk aspek-aspek seperti kenyamanan, keamanan, suasana, serta fasilitas yang diperlukan.



E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan laporan tugas akhir ini dijelaskan berdasarkan bab-bab sebagai berikut:

- BAB I** : Pendahuluan, menjelaskan Latar Belakang, Rumusan Masalah Perancangan, Tujuan dan Sasaran Perancangan, Metode Perancangan, Ruang Lingkup Perancangan, dan Sistematika Penulisan.
- BAB II** : Studi Pustaka, menjelaskan tentang Tinjauan Umum Proyek, Tinjauan Tema Perancangan, Tinjauan Perancangan Dalam Islam, dan Studi Banding.
- BAB III** : Analisis Perancangan berisi Gambaran Umum Wilayah Proyek, Analisis Tapak, Analisis Fungsi dan Program Ruang, Analisis Bentuk dan Material Bangunan, Analisis Tema Perancangan, dan Analisis Sistem Bangunan.
- BAB IV** : Hasil Perancangan berisi Rancangan Tapak, Rancangan Program Ruang, Rancangan Tampilan Bangunan, Penerapan Tema Perancangan, dan Rancangan Sistem Bangunan.
- BAB V** : Kesimpulan, berisi kesimpulan umum terhadap hasil rancangan,

ORIGINALITY REPORT



MATCHED SOURCE

1 eprints.walisongo.ac.id 2%
Internet Source

2%

★ eprints.walisongo.ac.id

Internet Source

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Judul

1. Pengertian Pusat Rehabilitasi Narkoba

Definisi rehabilitasi narkoba harus dipahami sebelum beralih ke definisi lembaga rehabilitasi narkoba. Terapi medis, di mana pengguna narkoba menerima perawatan untuk mengendalikan gejala putus zat dan mengurangi ketergantungan, sering kali menjadi langkah pertama dalam proses rehabilitasi. Penelitian menunjukkan bahwa terapi psikologis yang dikombinasikan dengan bantuan medis yang tepat dapat meningkatkan keberhasilan rehabilitasi. Penelitian Antasari dan Sudaryo menekankan faktor risiko gangguan kognitif yang sering dialami oleh pecandu narkoba dan pentingnya perawatan menyeluruh untuk mengatasi masalah ini (Antasari & Sudaryo, 2021).

Pasien penyalahgunaan narkoba harus mendapatkan rehabilitasi medis dan sosial, sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 05 Tahun 2023 tentang Narkotika. Rehabilitasi medis merupakan salah satu bentuk kegiatan terapi terpadu untuk membantu pecandu mengatasi ketergantungan narkoba, sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 05 Tahun 2023. Selain itu, rehabilitasi sosial diartikan sebagai proses pemulihan mental, fisik, dan sosial secara terpadu yang memungkinkan mantan pecandu narkoba untuk kembali berperan sosial di masyarakat.

Lembaga rehabilitasi medis didefinisikan sebagai organisasi yang membantu pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan rehabilitasi medis bagi pecandu, korban penyalahgunaan narkotika, dan pecandu narkotika sebagaimana ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, sesuai dengan Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional nomor 17 tahun 2017 tentang Tata Cara Peningkatan Kemampuan Lembaga Rehabilitasi Medis dan Lembaga Rehabilitasi Sosial bagi

Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Lembaga rehabilitasi sosial didefinisikan dalam peraturan perundang-undangan yang sama dengan lembaga yang membantu pelayanan sosial dalam menyelenggarakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkotika dan mantan (mantan) pecandu, sebagaimana ditetapkan oleh Menteri Sosial.

2. Program-Program Pemulihan Rehabilitasi

Selama program pemulihan, penderita NAPZA dapat mengikuti program berikut:

Model terapi rehabilitasi yang dapat membantu seseorang mengatasi kecanduan dan membuat perubahan perilaku positif meliputi:

a. Model Terapi Religius

Model terapi Religius ini merupakan pendekatan pemulihan berbasis keyakinan yang berfokus pada nilai-nilai inti dan ajaran tertentu, tidak hanya menargetkan penghentian konsumsi zat adiktif tetapi juga mencakup pemulihan batin, etika, dan hubungan sosial individu. Dalam masyarakat yang menjunjung tinggi nilai-nilai tersebut, pendekatan ini sangat relevan karena menyentuh aspek terdalam dari identitas dan kepercayaan seseorang. Komponennya meliputi kegiatan rutin seperti doa bersama, pembacaan teks suci, pengulangan kalimat tertentu, doa harian, serta penguatan keyakinan melalui pembelajaran dan bimbingan, ditambah aktivitas seperti retret atau sekolah pemulihan berasrama yang sangat penting dalam pembentukan karakter dan komitmen untuk berubah. Konsep ini sudah sangat dikenal oleh masyarakat dan sering digunakan dari sudut pandang etika untuk menyoroti kerentanan pribadi dan kesalahan, sehingga cocok diterapkan di lingkungan yang masih memegang teguh nilai-nilai tersebut. Tidak mengherankan jika paradigma pengobatan berbasis etika dan keyakinan menjadi dasar utama dalam pemberian tindakan hukum untuk memerangi penyalahgunaan zat, karena pendekatan ini dianggap mampu menjangkau aspek batin dan sosial secara menyeluruh.

b. Model Terapi Sosial

Kecanduan narkoba dipandang sebagai fenomena penyimpangan sosial (kekacauan sosial) dalam model ini, yang didasarkan pada gagasan program terapi komunitas. Mengarahkan perilaku menyimpang ke arah perilaku sosial yang lebih dapat diterima adalah tujuan dari pendekatan terapi ini. Hal ini didasarkan pada pengetahuan bahwa mayoritas pengguna narkoba hampir selalu terlibat dalam kegiatan kriminal serta perilaku asosial lainnya. Konsep ini memiliki keuntungan dengan berfokus pada perilaku adiktif individu yang menyalahgunakan narkoba daripada narkoba itu sendiri. Ceramah, seminar, dan yang terpenting, terapi kelompok (kelompok pertemuan) dapat digunakan untuk berlatih. Satu-satunya tujuan adalah untuk menanamkan rasa tanggung jawab sosial pada setiap orang, menjadikan kesalahan yang dilakukan oleh satu orang sebagai kewajiban kolektif. Ini adalah ciri khas dari model perawatan sosial: ia berfungsi sebagai komunitas sebagai agen perubahan.

c. Model Terapi Medis

Paradigma ini didasarkan pada sejumlah gagasan dari teori fisiologis atau metabolismik, yang menyatakan bahwa perilaku kecanduan narkoba disebabkan oleh unsur-unsur yang diwariskan atau etiologi. Gagasan ini merupakan dasar dari dua jenis model terapi yang berbeda.

- Pertama,

Ini adalah ide untuk menggunakan obat-obatan lain untuk mengobati kecanduan narkoba. Paradigma pengobatan metadon untuk pecandu opiat menjadi salah satu contohnya. Pengobatan ini didasarkan pada teori Dole dan Nyswander bahwa metadon diperlukan untuk mengobati kecanduan opiat karena disebabkan oleh defisit metabolismik.

- Kedua,

Secara khusus, gagasan bahwa kecanduan narkoba dapat disembuhkan dengan memperlakukannya seperti penyakit. Istilah "penyakit," yang dapat diartikan sebagai "penyakit" atau "ketidaknyamanan," berasal dari pendekatan teoritis biologis ini. Terapi yang melihat perilaku kecanduan sebagai penyimpangan sosial sangat berbeda dari terapi untuk gagasan "penyakit" ini. Seorang pecandu

diperlakukan sebagai pasien dalam terapi ini, di mana sekelompok profesional medis akan merawat dan terus-menerus mengawasi mereka. Aspek "keras" terapi ini, di mana pasien direhabilitasi menggunakan konsep alergi, adalah kekurangannya. Pasien dilarang menggunakan obat-obatan selama sisa hidup mereka karena kepekaan mereka terhadap obat.

Mengingat kelemahan ini, gagasan bahwa kecanduan adalah suatu penyakit menempatkan nilai tinggi pada dukungan dan persahabatan di antara individu yang kecanduan narkoba.

d. Model Terapi Psikologis

Model ini didasarkan pada teori psikologis Mc Lellin dkk., yang menyatakan bahwa perilaku kecanduan narkoba merupakan hasil dari emosi terkait konflik yang tidak berfungsi dengan baik, yang menyebabkan pecandu beralih ke narkoba sebagai cara untuk mengatasi beban psikologis mereka. Pendekatan terapi ini memberi penekanan kuat pada upaya membantu pecandu narkoba pulih secara emosional sehingga mereka dapat berhenti menggunakan narkoba jika mereka dapat mengelola emosi mereka. Baik di fasilitas terapi pribadi maupun rehabilitasi, terapi model psikologis semacam ini biasanya diberikan dalam konseling individual.

e. Model Terapi Fisik

Aktivitas fisik dipandang sebagai cara untuk mengubah perilaku selama rehabilitasi narkoba, sekaligus menjaga keterhubungan individu dengan masyarakat. Dalam pendekatan ini, olahraga seperti sepak bola, sepak takraw, dan bola voli bukan sekadar latihan fisik. Kegiatan ini juga berfungsi untuk mengalihkan mereka dari perilaku buruk menuju interaksi sosial yang lebih sehat. Aktivitas kelompok semacam ini mengajarkan kerja sama tim, disiplin, dan tanggung jawab bersama—hal yang sangat penting bagi mereka yang sebelumnya bersikap antisosial atau pernah melakukan tindak kriminal. Alih-alih berfokus langsung pada zat narkotiknya, metode ini menyoroti perilaku adiktif yang dimiliki seseorang. Dengan memanfaatkan ruang luar yang dirancang selaras dengan alam —seperti lapangan berumput dan area terbuka—olahraga menjadi bagian dari

proses penyembuhan yang menyeluruh. Di sini, komunitas berperan aktif dalam menciptakan perubahan. Kesalahan satu orang dianggap sebagai masalah bersama, dan setiap gerakan fisik membantu mereka benar-benar kembali menjadi bagian dari masyarakat.

B. Tinjauan Pendekatan Perancangan

1. Definisi Arsitektur Ekologi

Desain arsitektur yang berinteraksi erat dengan lingkungan alam disebut sebagai arsitektur ekologis. Lingkungan alam berfungsi sebagai fondasi desain dalam arsitektur ekologis. Oleh karena itu, keadaan alam di sekitarnya selalu menjadi bagian dari proses desain arsitektur ekologis. Pendekatan terhadap alam digunakan dalam proses membangun arsitektur ekologis, yang memadukan aspek teknologi buatan manusia dengan alam. Dengan menggunakan teknologi dalam desainnya, arsitektur ekologis dapat digunakan di semua tingkat dan skala untuk menciptakan berbagai bangunan, lanskap, permukiman, dan perencanaan kota. Arsitektur ekologis mendasarkan desain, teknik konservasi, dan perbaikan lingkungan pada alam. Produk akhir dari desain arsitektur ekologis ini adalah struktur yang dapat menguntungkan setiap bentuk dan manifestasinya serta memiliki hubungan erat dengan keadaan lingkungan.

Karena tidak ada sifat tertentu yang mengikat sebagai standar atau ukuran baku, Heinz Frick (1998) berpendapat bahwa arsitektur ekologi tidak mendikte apa yang seharusnya terjadi dalam arsitektur. Meskipun demikian, arsitektur ekologi mencakup harmoni antara alam dan manusia. Elemen waktu, alam, konteks sosial budaya, lokasi, dan metode konstruksi juga termasuk dalam arsitektur ekologi. Hal ini menunjukkan kompleksitas, kepadatan, dan pentingnya arsitektur ekologi. Biologi pembangunan, arsitektur bionik (teknik sipil dan bangunan untuk kesehatan), arsitektur surya, dan arsitektur biologis (kemanusiaan dan kesehatan)

semuanya merupakan komponen arsitektur ekologi. Hasilnya, arsitektur ekologi merupakan frasa yang sangat inklusif yang mencakup banyak disiplin ilmu.

1. Prinsip dan Kriteria Ekologi

Prinsip dan kriteria ekologi merujuk pada pedoman yang diperlukan untuk mencapai pengelolaan sumber daya alam yang berkelanjutan, dengan respons adaptif terhadap tantangan lingkungan yang ada. Di dalam konteks pengembangan ekosistem dan pengelolaan sumber daya alam, terdapat berbagai pendekatan yang menitikberatkan pada keseimbangan antara kebutuhan manusia dan ekosistem.

Salah satu prinsip penting adalah keberlanjutan (sustainability), yang menuntut pengembangan ekonomi, sosial, dan lingkungan yang terintegrasi. Prinsip ini menekankan pentingnya pengelolaan sumber daya secara efisien agar tidak hanya memenuhi kebutuhan saat ini, tetapi juga tidak mengorbankan kemampuan generasi mendatang untuk memenuhi kebutuhannya. Penelitian di Pulau Wangi-Wangi menunjukkan bahwa pengimplementasian prinsip ekowisata harus berfokus pada tiga kriteria dasar: keberlanjutan ekonomi, sosial, dan lingkungan (Handayani et al., 2023).

Kriteria lainnya yang harus diperhatikan dalam pengelolaan ekologi mencakup aspek komunitas lokal. Dengan memastikan penerapan prinsip pengembangan masyarakat lokal dan kemitraan, hal ini mencakup penguatan peran serta kontribusi masyarakat dalam menjaga dan melestarikan lingkungan mereka (Ernah et al., 2021). Prinsip ini menjadi fundamental untuk memfasilitasi keterlibatan aktif semua pemangku kepentingan dalam upaya konservasi dan pengelolaan sumber daya alam.

2. Dampak Terhadap Kesehatan dan Produktivitas Penghuni

Arsitektur ekologi mengacu pada desain bangunan yang berfokus pada keberlanjutan lingkungan dan kesehatan penghuni. Salah satu manfaat utama dari arsitektur ekologi adalah dampaknya yang positif terhadap kesehatan dan produktivitas penghuni. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan prinsip arsitektur ekologi dapat meningkatkan kualitas lingkungan binaan, yang pada gilirannya menguntungkan kesehatan fisik dan mental penghuni.

Selain itu, lingkungan yang dirancang dengan mempertimbangkan elemen hijau, seperti taman atau ruang terbuka, juga berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan penghuni. Ruang terbuka hijau tidak hanya memberikan area rekreasi, tetapi juga mengurangi polusi udara dan menyediakan habitat bagi flora dan fauna, yang dapat mendukung kesehatan mental penghuni (Poerwoningsih et al., 2018).

2. Prinsip Arsitektur Ekologi

Salah satu langkah pertama dalam menciptakan konsep desain adalah menguraikan prinsip-prinsip tema desain ini. Berikut ini adalah konsep arsitektur ekologis yang dibahas dalam bab-bab sebelumnya, yang secara alami menggabungkan penerapannya pada konsep desain: “What Is Ecological Design? I Regenerative Leadership Institute” (Toner et al., 2023).

a. *Land use*

memanfaatkan lokasi saat ini secara maksimal. Efektivitas dalam ruang yang terbatas pada lokasi saat ini juga diantisipasi, dan diantisipasi bahwa memanfaatkan lokasi ini secara maksimal akan memungkinkan pengurangan tutupan lahan melalui massa bangunan. Diharapkan bahwa penggunaan lahan akan mampu melestarikan ekosistem di sekitarnya dan menurunkan risiko kerusakan lingkungan akibat penyebab alami.

b. *Incorporating solar into overall design*

Incorporating solar into overall design Memperhatikan tentang Lingkungan Ide ini menyoroti betapa pentingnya mempertimbangkan bagaimana struktur berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Arsitektur hijau mempertimbangkan bagaimana bangunan dibangun, dibentuk, dan digunakan sambil mengurangi dampak buruknya terhadap lingkungan. Hal ini dapat dicapai dengan mempertimbangkan pembangunan vertikal untuk memaksimalkan ruang dan mengembangkan bangunan sesuai dengan kontur lahan saat ini.

c. *See of sustainable building material*

pemanfaatan sumber daya yang berkelanjutan dan ramah lingkungan. Untuk memaksimalkan penggunaan material yang ramah lingkungan dan dapat didaur

ulang, desain ini memanfaatkan material baru sebanyak mungkin. agar pemanfaatan material baru dapat membantu lingkungan juga. Lebih jauh lagi, desain produk ini memanfaatkan material yang utamanya terbuat dari sumber daya alam, seperti bambu. Karena persediaannya yang melimpah dan perkembangannya yang cepat, bambu tidak hanya menjadi material yang berkelanjutan tetapi juga bermanfaat bagi lingkungan.

d. Incorporating traditional regional design element

memanfaatkan kearifan arsitektur lokal, dalam hal ini penerapan keunggulan dalam arsitektur daerah, seperti penggunaan bentuk atap joglo yang sesuai dan mampu menyeimbangkan panas bangunan, disamping memanfaatkan material bangunan lokal yang selama ini terbukti lebih ramah lingkungan.

e. Waste reduction

meminimalkan limbah dalam desain dengan memasukkan metode untuk memproses sampah yang dapat didaur ulang. Selain itu, desain setiap tempat sampah atau TPS memisahkan berbagai jenis limbah. Selain itu, ada reservoir untuk air hujan atau air daur ulang yang dapat digunakan dalam item desain dan area sekitarnya..

f. Landscaping

menggunakan komponen lanskap hanya sebagai elemen desain dekoratif. Oleh karena itu, lanskap dalam desain ini tidak hanya bermanfaat bagi lingkungan dengan membuatnya lebih alami, tetapi juga menambah nilai estetika pada desain tersebut.

C. Tinjauan Perancangan Dalam Islam

Perancangan dalam Islam adalah proses merancang yang berpandukan prinsip tawhid, yakni kepercayaan kepada keesaan Allah, dengan tujuan untuk menyembah Allah dan mengikuti perintah-Nya secara holistik. Manusia sebagai khalifah bertanggungjawab menguruskan sumber alam dengan bijaksana dan amanah untuk kesejahteraan semua makhluk. Prinsip maslahah memastikan

kemakmuran dan kesejahteraan umum, sementara istishlah menggalakkan pembangunan dan inovasi yang selaras dengan nilai-nilai Islam. Prinsip adil memastikan setiap individu mendapat hak dan layanan yang saksama. Perancangan alam sekitar menekankan keseimbangan ekologi dan penggunaan sumber yang berterusan, manakala perancangan sosial bertujuan membina masyarakat harmoni dengan menyediakan pendidikan dan kesihatan yang baik. Prinsip-prinsip ini berusaha mencapai keseimbangan antara duniawi dan ukhrawi, memastikan pembangunan yang mampan sesuai dengan kehendak Allah.

Surah Al-A'raf (56)

وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا وَادْعُوهُ خَوْفًا وَظُمْرًا إِنَّ رَحْمَةَ اللَّهِ قَرِيبٌ مِّنَ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “Dan janganlah kamu berbuat kerusakan di bumi setelah (diciptakan) dengan baik. Berdoalah kepada-Nya dengan rasa takut dan penuh harap. Sesungguhnya rahmat Allah sangat dekat kepada orang yang berbuat kebaikan.”

Selain firman Al-Qur'an, ada pula hadis yang menjelaskan tentang khamr. Khamr dan minuman yang memabukkan lainnya adalah haram, sebagaimana yang ditunjukkan oleh hadis ini.

خَرَاجٌ مَفْقُودٌ لِلْهُ كُثُرٌ بِرُبُودٍ أَشَدُّ وَمَا خَرَاجٌ مُسْنَدٌ كُثُرٌ لِلْهُ

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

D. Studi Banding Proyek Sejenis

d. Obyek Studi Banding Berdasarkan Judul

Beberapa bangunan konservasi teratas di Indonesia dan luar negeri dibandingkan dalam penelitian ini. Secara umum, faktor-faktor berikut diperiksa: deskripsi, tatanan Kawasan, sirkulasi, fasilitas, keamanan dan desain bangunan.

1. Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre – Kanada

a. Profil Objek



Gambar 2. 1 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre

Sumber : www.archdaily.com (diakses 20 Juni 2025)

Nama Objek	: Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre
Lokasi	: 301 Lillie Street North, Thunder Bay, Ontario, Kanada
Arsitek	: Kunch Stephenson Gibson Malo dan Montgomery Sisam
Luas	: 4.830 m ²

Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre dirancang untuk menawarkan rehabilitasi kepada orang-orang yang menderita kecanduan, termasuk penyalahgunaan narkoba, alkohol, perjudian, dan gangguan makan. Tujuan utama didirikannya pusat ini adalah untuk membangun lingkungan penyembuhan yang aman, mendukung, dan terpadu, di mana klien dapat memperoleh perawatan holistik yang mencakup aspek fisik, mental, emosional, dan spiritual.

Fasilitas ini ditujukan untuk mendukung proses pemulihan dengan pendekatan berbasis komunitas, penerapan terapi individu dan kelompok, serta fokus khusus pada kebutuhan remaja dan orang dewasa. Selain itu,

gedung ini juga memperhatikan nilai-nilai budaya, terutama komunitas adat setempat, serta mengintegrasikan prinsip keberlanjutan lingkungan sebagai bagian dari usaha menciptakan ruang yang sehat dan penuh inspirasi.

b. Tinjauan Objek

Ada beberapa aspek penjelasan tentang tinjauan arsitektural dari Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre Canada yaitu sebagai berikut:

1) Tatanan Kawasan

Di jantung kota, Sister Margaret Smith Addictions Treatment Center Canada terletak di lingkungan alami dekat hutan kecil, yang memungkinkan penggabungan fitur-fitur alam ke dalam bangunan. Perawatan kecanduan, seperti yang melibatkan narkoba, alkohol, perjudian, dan gangguan makan, tidak hanya bergantung pada alam.



Gambar 2. 2 Denah Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre
Sumber: www.archdaily.com (diakses 20 Juni 2025)

2) Sirkulasi

Sirkulasi di Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre dirancang dengan pendekatan yang holistik dan terstruktur untuk memastikan keamanan, privasi, serta kenyamanan bagi semua pengguna fasilitas. Setiap pergerakan di dalam bangunan mengikuti konsep "loop terhubung" yang mengatur jalur sirkulasi utama dan sekunder dengan cara yang efisien dan intuitif.

Koridor pusat yang dikenal sebagai "Hall of Recovery" berfungsi sebagai tulang punggung sirkulasi internal, menghubungkan semua

fungsi utama bangunan, termasuk area rawat inap, rawat jalan, fasilitas terapi, ruang spiritual, dan area administrasi. Jalur ini dirancang lurus dan terang, dengan pencahayaan alami yang masuk melalui skylight besar di langit-langit, menciptakan suasana yang menenangkan dan memberikan petunjuk arah secara visual tanpa memerlukan banyak tanda.

3) Fasilitas

Berikut fasilitas yang disediakan Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre yang ada di Canada.

Fasilitas Terapi & Konseling

- Ruang konseling individu
- Ruang terapi kelompok
- Ruang terapi seni
- Ruang terapi keluarga
- Ruang konseling trauma

Fasilitas Pemulihan Holistik

- Ruang spiritual berbentuk lingkaran (mencerminkan nilai-nilai adat lokal)
- Area refleksi pribadi
- Skylight simbolis (“Windows of Hope”) untuk terapi pencahayaan alami

Fasilitas Fisik dan Rekreasi

- Gymnasium untuk aktivitas fisik
- Lapangan basket luar ruangan
- Jalur sirkulasi luar untuk jalan kaki/meditasi
- Halaman dalam (courtyard) untuk relaksasi dan terapi luar ruangan

Fasilitas Pendidikan & Dukungan

- Ruang pembelajaran/pelatihan hidup sehat
- Ruang komputer dan media
- Ruang pertemuan untuk seminar atau edukasi komunitas

Fasilitas Administratif & Operasional

- Kantor staf dan terapis
- Ruang rapat
- Area resepsi dan ruang tunggu
- Ruang arsip dan penyimpanan medis

Fasilitas Pendukung & Keberlanjutan

- Sistem HVAC efisien dan ramah lingkungan
- Ventilasi silang dan pencahayaan alami
- Bahan bangunan rendah emisi
- Sistem drainase ramah lingkungan
- Area parkir untuk staf, pengunjung, dan ambulans

4) Keamanan

Keamanan di Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre dirancang untuk melindungi privasi, keselamatan, dan kenyamanan klien. Ini dicapai melalui sistem kontrol akses yang terbatas, pemisahan antara area rawat inap dan rawat jalan, pengawasan staf selama 24 jam, serta lingkungan yang tertutup dengan halaman aman untuk aktivitas luar ruangan.

2. Rehabilitasi NAPZA di RSJ Grhasia, D.I.Yogyakarta

a. Profil Objek



Gambar 2. 3 Rehabilitasi NAPZA di RSJ Grhasia, D.I.Yogyakarta
Sumber: www.grhasia.jogjaprov.go.id (diakses 20 Juni 2025)

Nama Objek :Rehabilitasi NAPZA di RSJ Grhasia, D.I.Yogyakarta

Lokasi :Jl. Kaliurang KM 17, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, D.I.Yogyakarta

Arsitek : Yosida Putri U.

Luas : 14.250 m²

Selain menangani pasien gangguan jiwa, Rumah Sakit Jiwa Grhasia merupakan kompleks fasilitas kesehatan yang juga menyediakan layanan rumah sakit umum, klinik adiksi, dan program rehabilitasi. Jl. Kaliurang KM 17, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta merupakan alamat kompleks fasilitas kesehatan ini..

b. Tinjauan Objek

1) Tatanan Kawasan

Karena RSJ Grhasia, D.I. Yogyakarta terletak di pusat kota dan berada di lingkungan yang masih alami dengan banyak hutan, unsur-unsur alam dapat dimasukkan ke dalam bangunannya. Salah satu komponen pengobatan untuk kecanduan narkoba adalah penggunaan bahan-bahan alami.

2) Sirkulasi

RSJ Grhasia, D.I.Yogyakarta, memiliki sistem sirkulasi internal yang dirancang secara cermat untuk mendukung pemulihan pasien secara holistik. Fasilitas ini mencakup area rawat inap dan rawat jalan, rehabilitasi NAPZA, serta layanan penunjang penting seperti laboratorium, radiologi, dan farmasi. Bangunan-bangunan di kompleks ini, seperti bangsal Nakula dan Sadewa, menampilkan desain arsitektur tradisional Jawa dengan atap limasan yang khas dan ornamen batu alam, menciptakan suasana tenang yang mendukung proses penyembuhan.

3) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas yang tersedia pada unit rehabilitasi NAPZA di RSJ Grhasia adalah:

- Masjid
- Mushola
- Aula
- Lapangan Bola
- Lapangan Voli
- Kantin
- Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dual Function
- Laboratorium
- Farmasi

4) Keamanan

Keamanan RSJ Grhasia, D.I. Yogyakarta dijaga secara ketat dengan sistem keamanan 24 jam, termasuk petugas keamanan yang berjaga di setiap pintu masuk, sistem kontrol akses untuk area tertentu, serta pengawasan CCTV di seluruh area rumah sakit untuk memastikan keselamatan pasien, pengunjung, dan staf.

a. Obyek Studi Banding Berdasarkan Pendekatan Arsitektur Ekologi

a. Rehabilitation Center Groot Klimmendaal



Gambar 2. 4 Rehabilitation Center
Groot Klimmendaal

Sumber: www.archdaily.com (diakses 20 Juni 2025)

NamaiObjek : Rehabilitation Center Groot Klimmendaal

Lokasi : Arnhem, Belanda

Arsitek : Koen van Velsen

Luas : 14000 m²

Oleh karena fakta bahwa pusat rehabilitasi Groot Klimmendaal didesain oleh arsitek Belanda, bangunan yang diusung secara bertahap dan dinaikkan dari tanah (cantilever) ke atas medan datar di sekitarnya. Dibangun di dalam hutan lebat dekat Arnhem, kota dari ketenaran babi-babi perunggu mereka berjalan pada tahun 1568.

Dibangun tanpa perbatasan, bangunan ini memiliki tampilan modern dengan lantai terbuka dan ruangan-ruangan yang besar berjendela kaca," katanya menjelaskan sambil mengajak kami keliling bangunan tersebut menunjukkan fasad anodisasi aluminium coklat setinggi dua belas meter yang menyatu dengan alam. Kolam renang, gym, restoran dan teater pun fasilitas yang ada di bangunan ini.

Groot Klimmendaal was part of the masterplan that also includes buildings designed by Architekten Cie and Artiesten; this plan is another creation from architect Koen van Velsen. Masterplan mewakili bagaimana Sebagian besar Cue mol diatas bangunan secara bertahap mulai mondigentikan menjadi lanskap taman.



Gambar 2. 5 Ruangan Rehabilitation Center Groot Klimmendaal

Sumber: www.archdaily.com (diakses 20 Juni 2025)

Untuk menjaga kesinambungan antara interior dan eksterior, kaca tinggi membentang di sepanjang bagian tengah bangunan, menghubungkan berbagai komponen internal. Fasad restoran yang berkelok-kelok memberikan kesan bahwa ada pepohonan di dalam bangunan dan menciptakan bangunan di antara pepohonan.



Gambar 2. 6 Tampak Luar Rehabilitation Center Groot Klimmendaal

Sumber: www.archdaily.com (diakses 20 Juni 2025)

Strukturnya memancarkan rasa percaya diri dan pengendalian diri. Selain menyediakan habitat alami untuk terapi, lingkungan yang ramah dan terbuka juga menyediakan kesempatan untuk kegiatan lainnya.

Bukaan bangunan bekerja sama untuk menjamin bahwa inti bangunan menerima jumlah cahaya alami yang maksimal. Selain itu, bagian dalam bangunan diberi nuansa perayaan melalui perpaduan pencahayaan langsung dan tidak langsung (buatan) dan warna-warna cerah namun kalem.

b. Loka Rehabilitasi BNN Kalianda



Gambar 2. 7 Loka Rehabilitasi BNN Kalianda
Sumber: bnn.go.id (diakses 20 Juni 2025)

NamaiObjek	: Loka Rehabilitasi BNN Kalianda
Lokasi	: Jl. Stadion Jati Rukun Wai Lubuk, Kalianda, Kabupaten Lampung Selatan
Luas	: 3,7 Ha

Bangunan yang merupakan hibah dari Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan ini menempati lahan seluas 37.000 meter persegi. Pada tahun 2016, bangunan yang sebelumnya merupakan rumah sakit umum ini disulap menjadi fasilitas rehabilitasi narkoba. axisjang CENTER_UNIQUEanh (screenshot/inertia Ant).

Hanya penduduk dan konsuler laki-laki yang diterima di Pusat Rehabilitasi BNN Kalianda. Namun, wilayah Palembang (Lubuk Linggau) dan Sumatera Selatan mencakup lebih dari 60% staf rehabilitasi.

Proses Pelaksanaan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) BNN Kalianda Jenis Pelayanan Rehabilitasi Lokal Aksesibilitas Rehabilitasi Sosial dan Rehabilitasi Medis.

c. Proyecto Hombre, Spanyol



Gambar 2. 8 Proyecto Hombre, Spanyol
Sumber: www.archdaily.com (diakses 20 Juni 2025)

Nama Objek : Proyecto Hombre, Spanyol

Lokasi : Santiago de Compostella, Spanyol.

Luas : 2996 m²

Proyecto Hombre adalah organisasi nirlaba dengan pengalaman panjang dalam perawatan dan pencegahan kecanduan. Sejak berdiri di Alicante pada tahun 1994, mereka telah mendukung sejumlah besar pengguna dan keluarga dalam program dan layanan pencegahan dan perawatan.

Misi mereka adalah menyediakan perawatan komprehensif bagi orang-orang dengan masalah kecanduan, yang menjadi pusatnya adalah orangnya, bukan kecanduannya. Untuk mendorong pengembangan pribadi dan integrasi ke dalam masyarakat. Untuk mendorong penelitian dan pencegahan penyakit-penyakit ini.

Proyek ini, yang mencakup lahan seluas 2.996 meter persegi dan dimulai pada tahun 2012 oleh firma arsitektur Elsa Urquijo, merupakan perluasan dari HQ Proyecto Man, sebuah organisasi yang mengkhususkan diri dalam mengelola 28 fasilitas rehabilitasi narkoba.

Tabel 2. 1 Analisis Studi banding Center Groot Klimmendaal

A. Pengolahan Tapak		
Konsep Perancangan	Uraian Studi Banding	Gagasan Desain
Site Plan	Luas tapak 14.000 m ² di kawasan hutan Arnhem, Belanda, dan mencakup berbagai fasilitas seperti teater, restoran, kolam renang, pusat kebugaran, serta layanan medis dan terhubung langsung ke jalan utama	Kawasan dirancang sebagai pusat rehabilitasi terpadu dengan berbagai fungsi dalam satu tapak. Penempatan bangunan di tengah kawasan hutan yang strategis memungkinkan jangkauan publik yang luas, sekaligus mendorong keterlibatan masyarakat melalui akses terbuka, ruang hijau, dan fasilitas bersama.
Tata Massa Bangunan	Tata massa terdiri dari beberapa zona fungsi seperti teater, kolam renang, restoran, dan ruang klinis yang disusun secara vertikal berdasarkan kebutuhan kegiatan. Setiap zona memiliki karakter arsitektur tersendiri yang mencerminkan fungsi dan pendekatan penyembuhan holistik yang diusung.	Penataan massa bangunan dirancang dengan pendekatan zonasi fungsional dan terapeutik, memisahkan area layanan medis, aktivitas publik, dan hunian keluarga pasien. Strategi ini bertujuan menciptakan sirkulasi alami serta pengalaman ruang yang mendukung proses penyembuhan secara fisik, emosional, dan sosial.
Sirkulasi	Sirkulasi kawasan dirancang menyatu dengan lanskap alami, mengutamakan jalur pejalan kaki dan aksesibilitas universal. Terdapat ruang-ruang transisi seperti koridor terbuka, void vertikal, dan area hijau yang menghubungkan antar zona fungsi, menciptakan alur pergerakan yang intuitif serta mendorong interaksi informal antar pengguna	Sirkulasi dalam kawasan dirancang terbuka dan intuitif, memudahkan pengguna berpindah antar fungsi seperti layanan medis, fasilitas publik, dan ruang komunitas. Fokus pada kenyamanan dan aksesibilitas, dengan jalur pedestrian yang terhubung langsung ke titik-titik utama serta ruang transisi berupa koridor terbuka, taman hutan, dan area interaksi sosial.

B. Pemrograman Ruang		
Konsep Perancangan	Uraian Studi Banding	Gagasan Desain
Kebutuhan Ruang	Groot Klimmendaal memiliki berbagai jenis ruang utama seperti klinik rehabilitasi, ruang terapi individu dan kelompok, teater multifungsi, restoran, kolam renang terapi, pusat kebugaran, serta area administrasi dan hunian keluarga pasien. Setiap ruang mendukung aktivitas penyembuhan yang spesifik dan dirancang fleksibel untuk berbagai kegiatan terapeutik dan sosial.	Pusat rehabilitasi dirancang memiliki fungsi yang lengkap, tidak hanya sebagai ruang perawatan medis, tetapi juga sebagai ruang terapi, edukasi, interaksi sosial, dan kegiatan komunitas. Penambahan elemen ruang publik seperti teater multifungsi, restoran terbuka, kolam terapi, dan taman hutan memperkuat fungsi sosial dan mendukung proses penyembuhan secara holistic.
Hubungan Ruang	Ruang-ruang dalam Groot Klimmendaal dikelompokkan berdasarkan fungsi utama seperti layanan medis, terapi, aktivitas publik, dan hunian keluarga pasien, serta dihubungkan melalui sirkulasi pedestrian yang mengalir secara vertikal dan horizontal. Hubungan antar ruang dirancang terbuka, mudah diakses, dan disesuaikan dengan kebutuhan serta tingkat privasi pengguna.	Setiap ruang dikelompokkan dalam zonasi yang jelas: zona tenang untuk layanan medis dan terapi, zona aktif untuk aktivitas publik seperti teater dan pusat kebugaran, serta zona terbuka untuk interaksi sosial dan komunitas. Ruang-ruang tersebut dihubungkan melalui jalur pedestrian yang menyatu dengan lanskap hutan, dilengkapi area transisi seperti taman, koridor terbuka, dan ruang duduk untuk mendukung kenyamanan dan orientasi pengguna.
C. Bentuk		
Konsep Perancangan	Uraian Studi Banding	Gagasan Desain
Pengolahan Bentuk	Bentuk bangunan dalam kawasan Groot Klimmendaal didesain dengan pendekatan kontekstual dan menyatu dengan lanskap hutan. Terdapat bentuk tegas pada massa klinis yang mencerminkan fungsi formal, dipadukan dengan bentuk terbuka dan transparan pada area publik seperti restoran, teater, dan taman terapi. Penataan massa bangunan menunjukkan integrasi antara ekspresi arsitektural dan ruang	Bentuk bangunan dirancang dengan pendekatan arsitektur kontekstual dan terapeutik, menyesuaikan dengan karakter lanskap hutan dan nilai keberlanjutan. Material seperti aluminium anodized berwarna alami digunakan pada fasad untuk menyatu dengan lingkungan sekitar. Ekspresi bentuk yang ringan dan melebar ke atas menciptakan kesan melayang di antara pepohonan, sementara elemen transparan

	terbuka alami sebagai bagian dari proses penyembuhan.	dan reflektif memperkuat hubungan visual dengan alam. Bentuk bangunan dapat dimaknai sebagai simbol pertumbuhan dan keterbukaan dalam proses penyembuhan.
D. Faktor Pendukung		
Konsep Perancangan	Uraian Studi Banding	Gagasan Desain
Utilitas	Sistem utilitas di Groot Klimmendaal dirancang untuk mendukung kenyamanan pengguna dan efisiensi energi. Ventilasi alami melalui void dan koridor terbuka, pencahayaan alami dari bukaan besar, sistem drainase terpadu, serta integrasi sistem pemanas dan pendingin tersembunyi diterapkan di seluruh bangunan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan berkelanjutan.	Sistem utilitas dirancang untuk memaksimalkan kenyamanan termal dan efisiensi energi melalui ventilasi silang, pencahayaan alami, dan penerapan teknologi pasif. Elemen utilitas seperti pengelolaan air hujan, penggunaan sistem pemanas dan pendingin tersembunyi, serta penghawaan alami menjadi bagian integral dari konsep desain yang berkelanjutan dan kontekstual terhadap lingkungan hutan
Struktur dan Material	Groot Klimmendaal menggunakan kombinasi material modern seperti aluminium anodized berwarna alami, kaca berukuran besar, serta elemen baja ringan pada struktur utama. Beberapa bagian interior memanfaatkan material transparan dan reflektif untuk memperkuat koneksi visual dengan lanskap. Struktur bangunan dirancang modular dan fleksibel, memungkinkan adaptasi fungsi serta ekspansi di masa depan sesuai kebutuhan rehabilitasi dan komunitas.	Struktur bangunan dirancang adaptif terhadap kondisi lingkungan hutan dan mempertimbangkan penggunaan material yang menyatu dengan alam seperti aluminium anodized berwarna alami dan kaca transparan. Penggunaan material ramah lingkungan dipadukan dengan sistem konstruksi ringan dan modular, menciptakan bentuk arsitektur yang efisien, kontekstual, dan mendukung keberlanjutan serta proses penyembuhan
E. Pendekatan		
Konsep Perancangan	Uraian Studi Banding	Gagasan Desain
Pengaplikasian Pendekatan Perancangan	Desain Groot Klimmendaal mengadopsi pendekatan arsitektur terapeutik dengan penekanan pada fungsi penyembuhan dan integrasi lanskap. Bangunan-bangunan	Desain bangunan pusat rehabilitasi menggunakan pendekatan arsitektur terapeutik yang berpadu dengan konsep keberlanjutan, di mana bentuk, material, dan

	didesain modern namun tetap memperhatikan konteks alami hutan sekitar serta keterbukaan terhadap komunitas. Pendekatan ini juga menggabungkan elemen ramah lingkungan dan koneksi visual yang kuat untuk menciptakan suasana yang mendukung proses rehabilitasi	ruang mencerminkan keterhubungan dengan alam dan kebutuhan penyembuhan. Arsitektur menyatu dengan lanskap hutan sekitar dan menciptakan pengalaman ruang yang kontekstual, inklusif, dan mendukung proses rehabilitasi secara holistik
--	---	--

Tabel 2. 2 Analisis Studi Banding Loka Rehabilitasi BNN Kalianda

A. Pengolahan Tapak		
Konsep Perancangan	Uraian Studi Banding	Gagasan Desain
Site Plan	Luas tapak 37.000 m ² di kawasan strategis Kalianda, Lampung Selatan, mencakup berbagai fasilitas seperti ruang rawat inap, ruang konseling, aula kegiatan, area hijau terbuka, serta layanan medis dan sosial yang terhubung langsung dengan jaringan jalan utama di sekitarnya.	Kawasan dirancang sebagai pusat rehabilitasi terpadu dengan berbagai fungsi dalam satu tapak. Penempatan bangunan di tengah lanskap tropis yang strategis di Kalianda memungkinkan jangkauan publik yang luas, sekaligus mendorong keterlibatan masyarakat melalui akses terbuka, ruang hijau yang terapeutik, dan fasilitas bersama yang mendukung proses pemulihan secara holistik.
Tata Massa Bangunan	Tata massa terdiri dari beberapa zona fungsi seperti ruang rawat inap, ruang konseling, aula kegiatan, taman terapi, dan fasilitas pelayanan sosial yang disusun secara bertahap sesuai tahapan rehabilitasi. Setiap zona memiliki karakter arsitektur tersendiri yang merefleksikan fungsinya serta mendukung pendekatan penyembuhan holistik yang mengintegrasikan alam, komunitas, dan pemulihan personal.	Tata massa disusun dengan zonasi aktif (aktivitas sosial dan terapi kelompok), tenang (ruang rawat dan konseling), serta transisi (area edukatif dan fasilitas pelayanan). Penempatan bangunan menciptakan ruang terbuka sebagai pusat interaksi sosial dan komunitas, yang mendukung proses pemulihan melalui pendekatan lingkungan yang inklusif dan reflektif.
Sirkulasi	Sirkulasi kawasan dirancang menyatu dengan lanskap	Kawasan dirancang sebagai pusat rehabilitasi terpadu

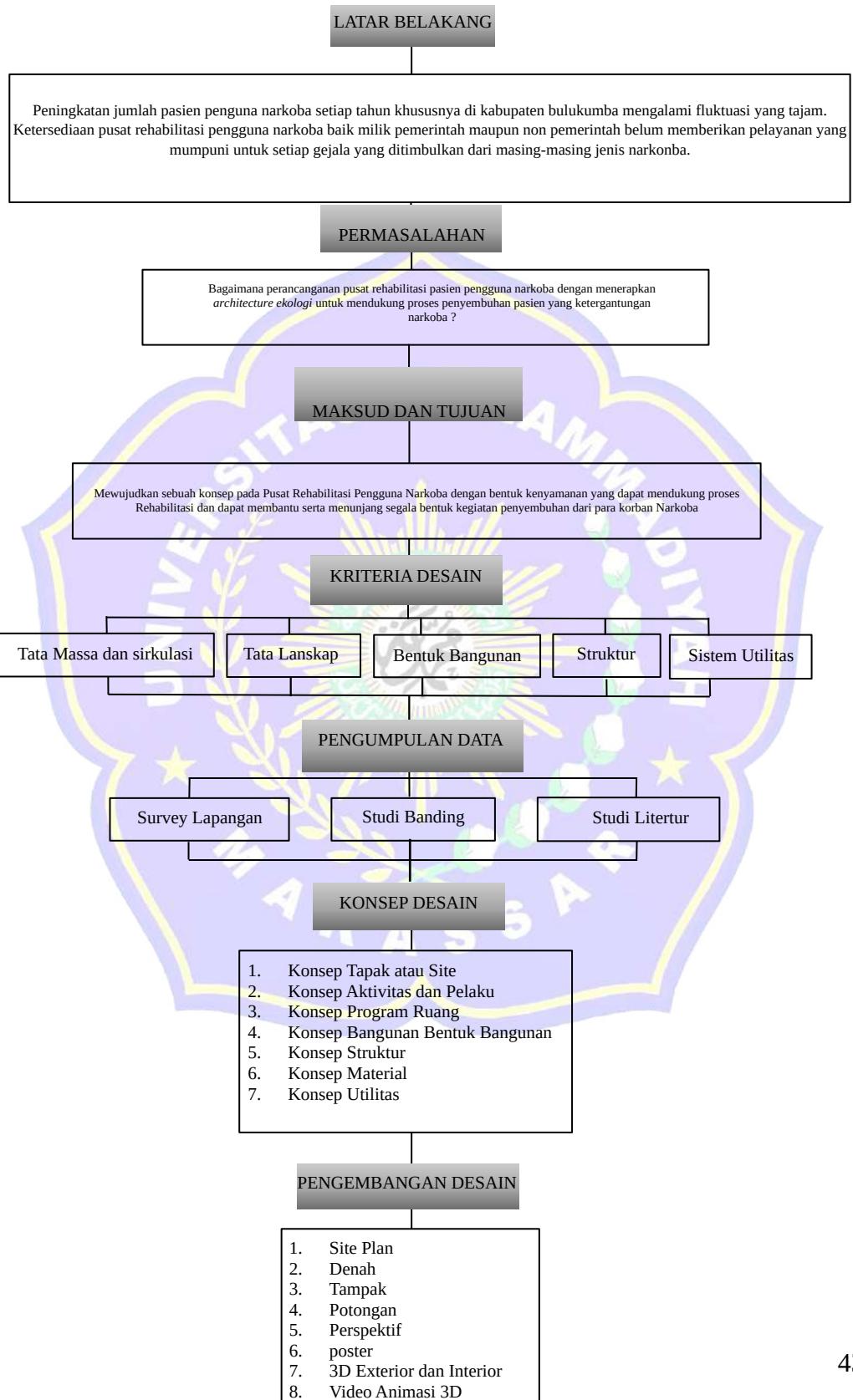
	<p>tropis, mengutamakan sirkulasi pejalan kaki dan aksesibilitas universal. Terdapat ruang-ruang transisi yang menghubungkan antar zona dan bangunan, seperti korridor terbuka, plaza interaktif, serta taman publik yang memungkinkan terjadinya interaksi informal sekaligus mendukung proses penyembuhan secara alami dan social.</p>	<p>dengan berbagai fungsi dalam satu tapak. Sistem sirkulasi dirancang menyatu dengan lanskap tropis yang menenangkan, memungkinkan pergerakan yang intuitif dan universal di seluruh zona. Penempatan jalur pejalan kaki, ruang transisi terbuka, dan koneksi antar bangunan mendukung jangkauan publik yang luas, sekaligus mendorong keterlibatan masyarakat melalui pengalaman ruang yang inklusif dan terapeutik.</p>
B. Pemrograman Ruang		
Konsep Perancangan	Uraian Studi Banding	Gagasan Desain
Kebutuhan Ruang	<p>Loka Rehabilitasi BNN Kalianda memiliki berbagai jenis ruang utama seperti ruang rawat inap, ruang konseling individu dan kelompok, aula kegiatan sosial, ruang keterampilan hidup, taman terapi, ruang diskusi rehabilitatif, serta area terbuka publik yang berfungsi sebagai ruang interaksi komunitas. Setiap ruang dirancang untuk mendukung aktivitas rehabilitasi yang spesifik sekaligus fleksibel untuk berbagai kegiatan pemulihan, edukasi, dan reintegrasi social.</p>	<p>Pemrograman ruang mencakup ruang konseling (individu & kelompok), ruang workshop keterampilan hidup, ruang pelatihan terapi okupasional, area pemberdayaan komunitas, perpustakaan rehabilitatif, serta zona interaktif terbuka yang ramah untuk anak-anak dan keluarga pendukung.</p>
Hubungan Ruang	<p>Pengelompokan ruang berdasarkan fungsi: zona terapi dan konseling, zona edukasi rehabilitatif, dan zona interaksi publik. Hubungan antar ruang diperhalus dengan taman refleksi, jalur pedestrian yang tenang, serta koridor semi terbuka yang mendukung transisi spasial secara alami dan terapeutik.</p>	<p>Ruang-ruang dikelompokkan menurut fungsi dan suasana: dinamis (aktivitas sosial dan pelatihan keterampilan), kontemplatif (konseling dan ruang rawat inap), dan komunal (ruang terbuka publik dan interaksi komunitas). Setiap zona memiliki transisi visual yang lembut dan sirkulasi yang nyaman, menciptakan alur pengalaman rehabilitatif yang reflektif dan inklusif.</p>

C. Bentuk		
Konsep Perancangan	Uraian Studi Banding	Gagasan Desain
Pengolahan Bentuk	Bentuk bangunan mengadopsi elemen arsitektur tropis lokal dengan pendekatan modern yang bersahaja. Fasade dirancang terbuka dan ramah lingkungan, memanfaatkan buaan alami serta material alami seperti kayu dan batu lokal, sehingga menyatu dengan lanskap hijau sekitarnya dan menciptakan suasana tenang serta reflektif bagi proses pemulihan.	Bentuk bangunan mencerminkan karakter tropis dan budaya lokal (Lampung-Sumatera) dengan pendekatan arsitektur organik: atap disusun bertingkat menyerupai struktur rumah adat, fasade menggunakan material alami seperti batu lokal dan kayu tropis, serta massa bangunan yang membaur dengan kontur tapak dan vegetasi sekitar, menciptakan ekspresi arsitektural yang tenang, menyatu, dan mendukung suasana pemulihan.
D. Faktor Pendukung		
Konsep Perancangan	Uraian Studi Banding	Gagasan Desain
Utilitas	Sistem utilitas mempertimbangkan ventilasi alami dan pencahayaan yang optimal melalui pemanfaatan buaan lebar pada fasade bangunan. Tata udara dan cahaya dirancang untuk mendukung suasana terapeutik yang menenangkan. Selain itu, sistem drainase dikembangkan secara ramah lingkungan dengan mengintegrasikan jalur resapan air, kolam retensi kecil, dan penggunaan material permeabel pada lanskap terbuka.	Sistem utilitas mencakup ventilasi silang yang mendukung aliran udara alami, buaan besar pada fasade untuk pencahayaan optimal, pemanfaatan air hujan melalui jalur resapan dan kolam retensi, serta opsi panel surya sebagai sumber energi alternatif. Integrasi utilitas dengan prinsip desain berkelanjutan diutamakan untuk menciptakan lingkungan yang sehat, efisien, dan mendukung proses pemulihan secara holistik.
Struktur dan Material	Material bangunan menggunakan kombinasi kayu lokal (seperti jati atau meranti), batu bata ekspos, dan genteng tanah liat yang ramah iklim tropis. Struktur bangunan banyak memakai sistem rangka atap tradisional yang disesuaikan dengan karakter arsitektur lokal, menciptakan suasana hangat,	Struktur menggunakan material lokal dan alami seperti batu kali, bambu, kayu tropis, dan tanah liat, yang dikombinasikan dengan teknik konstruksi tradisional yang efisien dan ramah terhadap kondisi iklim. Pendekatan ini tidak hanya memperkuat identitas lokal, tetapi juga mendukung nilai

	alami, dan mendukung kenyamanan visual serta termal kawasan rehabilitasi.	pelestarian lingkungan serta menciptakan suasana ruang yang hangat, reflektif, dan mendukung proses pemulihan secara alami.
E. Pendekatan		
Konsep Perancangan	Uraian Studi Banding	Gagasan Desain
Pengaplikasian Pendekatan Perancangan	Menggunakan pendekatan arsitektur kontekstual dan tradisional lokal (Lampung-Sumatera) yang diadaptasi dalam gaya modern tropis. Keterbukaan ruang dan integrasi dengan lanskap menjadi elemen utama, sekaligus menekankan nilai simbolik budaya setempat dalam ekspresi bentuk dan material.	Menggunakan pendekatan fungsional, ekologis, dan kontekstual, desain Loka Rehabilitasi BNN Kalianda menggabungkan karakter lingkungan tropis Lampung Selatan dengan prinsip kenyamanan spasial dan keberlanjutan. Arsitektur diposisikan sebagai medium penyembuhan yang mengalir secara alami antara ruang, pengguna, dan lanskap, menciptakan keterhubungan emosional dan ekologis dalam setiap aktivitas rehabilitasi.



E. Kerangka Pikir



ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	4%
2	e-jurnal.uajy.ac.id Internet Source	2%
3	ahmad-bahayanarkoba.blogspot.com Internet Source	1%
4	hdl.handle.net Internet Source	1%
5	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	1%
6	pt.scribd.com Internet Source	<1%
7	docplayer.info Internet Source	<1%
8	Tajerin Tajerin, Tikkyrino Kurniawan, Zahri Nasution. "HUBUNGAN ANTARA MODAL SOSIAL DAN RESPON MASYARAKAT DENGAN PERSEPSI EFEKTIFITAS KELEMBAGAAN PENGELOLAAN PERIKANAN DI WADUK MALAHAYU, JAWA TENGAH", Jurnal Sosial Ekonomi Kelautan dan Perikanan, 2017 Publication	<1%
9	si-bejo.blogspot.com Internet Source	<1%

10	www.kadountukwisuda.com Internet Source	<1 %
11	ejournal.iaiskjmalang.ac.id Internet Source	<1 %
12	gospelofmarko.blogspot.com Internet Source	<1 %
13	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
14	www.soocadesign.com Internet Source	<1 %
15	ojs.unud.ac.id Internet Source	<1 %
16	Vivi Ariyanti. "KEDUDUKAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA DALAM HUKUM PIDANA INDONESIA DAN HUKUM PIDANA ISLAM", Al-Manahij: Jurnal Kajian Hukum Islam, 2017 Publication	<1 %

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

BAB III

ANALISIS PERANCANGAN

A. Tinjauan Lokasi

1. Profil Kota/Kabupaten

a. Letak Geografis

Secara wilayah, Kabupaten Bulukumba berada pada kondisi empat dimensi, yakni dataran tinggi pada kaki Gunung Bawakaraeng – Lompobattang, dataran rendah, pantai, dan laut lepas. Kabupaten Bulukumba terletak di ujung bagian selatan ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan, terkenal dengan industri perahu pinisi yang banyak memberikan nilai tambah ekonomi bagi masyarakat dan Pemerintah Daerah. Luas wilayah Kabupaten Bulukumba 1.154,58 km² dengan jarak tempuh dari Kota Makassar sekitar 153 km.



Gambar 3. 1 Geografis Kab. Bulukumba

Wilayah Kabupaten Bulukumba terletak pada koordinat antara 5°20" sampai 5°40" Lintang Selatan dan 119°50" sampai 120°28" Bujur Timur.

- Sebelah utara berbatasan Kabupaten Sinjai.
- Sebelah timur berbatasan Teluk Bone.
- Sebelah selatan berbatasan Kabupaten Kepulauan Selayar.
- Sebelah barat berbatasan Kabupaten Bantaeng.

Sebelah barat berbatasan Kabupaten Bantaeng. Wilayah Kabupaten Bulukumba terdiri dari 10 (sepuluh) Kecamatan masing-masing :

1. Kecamatan Ujung Bulu
2. Kecamatan Ujung Loe
3. Kecamatan Bonto Bahari
4. Kecamatan Bonto Tiro
5. Kecamatan Herlang
6. Kecamatan Kajang
7. Kecamatan Bulukumpa
8. Kecamatan Rilau Ale
9. Kecamatan Gantarang
10. Kecamatan Kindang

b. Kondisi Topografi

Daerah dataran rendah dengan ketinggian antara 0 s/d 25 meter di atas permukaan laut meliputi tujuh kecamatan pesisir, yaitu: Kecamatan Gantarang, Kecamatan Ujungbulu, Kecamatan Ujung Loe, Kecamatan Bonto Bahari, Kecamatan Bontotiro, Kecamatan Kajang dan Kecamatan Herlang. Daerah bergelombang dengan ketinggian antara 25 s/d 100 meter dari permukaan laut, meliputi bagian dari Kecamatan Gantarang, Kecamatan Kindang, Kecamatan Bonto Bahari, Kecamatan Bontotiro, Kecamatan Kajang, Kecamatan Herlang, Kecamatan Bulukumpa dan Kecamatan Rilau Ale. Daerah perbukitan di Kabupaten Bulukumba terbentang mulai dari Barat ke utara dengan ketinggian 100 s/d di atas 500 meter dari permukaan laut meliputi bagian dari Kecamatan Kindang, Kecamatan Bulukumpa dan Kecamatan Rilau Ale.



Gambar 3. 2 Peta Topografi Kab. Bulukumba

c. Kondisi Klimatologi

Suhu rata-rata di kabupaten ini berkisar antara 23,82 °C hingga 27,68 °C. Kabupaten Bulukumba tergolong beriklim lembap atau agak lembap karena suhu pada kisaran tersebut sangat cocok untuk perkebunan dan tanaman pangan. Di sektor timur terdapat Kabupaten Bulukumba, yang musim rendengnya berlangsung dari bulan April hingga September dan musim gadunya berlangsung dari bulan Oktober hingga Maret. Delapan stasiun pengukur curah hujan—Betta, Bontonyeleng, Kajang, Batukaropa, Tanah Kongkong, Bontobahari, Bulo-bulo, dan Herlang—tersebar di beberapa kecamatan. Sementara wilayah tengah mengalami curah hujan sedang dan wilayah selatan mengalami curah hujan rendah, wilayah barat laut dan timur mengalami curah hujan paling tinggi.

d. Keadaan Administrasi wilayah

Kabupaten Bulukumba terdiri dari 10 kecamatan, 27 kelurahan dan 109 desa. Pada tahun 2017, kabupaten ini memiliki luas wilayah 1.284,63 km² dan jumlah penduduk sebesar 432.141 jiwa dengan sebaran penduduk 336 jiwa/km².



Gambar 3. 3 Administrasi wilayah

e. Kependudukan

Tabel 3. 1 Jumlah kependudukan Kabupaten Bulukumba

Kecamatan	Jumlah Penduduk Hasil Proyeksi (Jiwa)				
	2019	2021	2022	2023	2024
Gantarang	75.980	88.151	86.294	88.151	88.850
Ujung Bulu	56.521	51.393	51.116	51.393	51.800
Ujung Loe	42.154	50.825	50.064	50.825	51.225
Bontobahari	25.757	30.495	29.876	30.495	30.735
Bontotiro	21.390	29.389	28.946	29.389	29.630
Herlang	24.663	30.422	29.822	30.422	30.660
Kajang	49.194	53.913	51.925	53.193	53.616
Bulukumba	52.731	56.741	56.090	56.741	57.188
Rilau Ale	40.594	45.872	45.319	45.872	46.240
Kindang	31.619	35.207	34.529	35.207	35.485
Bulukmba	420.603	471.688	463.981	471.688	475.429

2. Kebijakan Tata ruang Wilayah

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bulukumba No. 21 tahun 2012 tentang rencana tata ruang dan wilayah kabupaten Bulukumba tahun 2012-2032, menjelaskan tentang ketentuan umum peraturan zonasi Kawasan untuk system pusat-pusat kegiatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 54 ayat (3) huruf a, merupakan ketentuan umum peraturan zonasi pusat-pusat kegiatan Kawasan perkotaan di Kabupaten Bulukumba:

- 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 manufaktur, 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 meliputi kegiatan pertambangan, kegiatan industri yang menimbulkan polusi, dan kegiatan lainnya yang tidak sesuai dengan peruntukan kawasan perkotaan di sekitarnya; -65 –
 - 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 di sekitarnya.

3. Pemilihan Lokasi

a. Kriteria Pemilihan Lokasi

Adapun beberapa hal pertimbangan dalam menentukan Lokasi yang tepat untuk objek rencangan, adalah sebagai berikut:

- 1) Lokasi yang dipilih sesuai dengan rencana tata ruang willyah Kabupaten Bulukumba.
- 2) Berada pada Kawasan pengembangan kota.
- 3) Kondisi lingkungan sekitar yang aman dengan tingkat kebisingan yang rendah dan nyaman akan sangat berpengaruh dalam mendukung fungsi bangunan serta aktivitas yang dilaksanakan pada bangunan tersebut.
- 4) Terdapat di area dengan tingkat pemukiman yang memiliki kepadatan penduduk rendah hingga sedang.
- 5) Sesuai dengan ketentuan umum zonasi kawasan.

- 6) Fasilitas dan infrastruktur yang dapat mendukung kawasan, seperti sarana untuk pejalan kaki, transportasi, serta jalur evakuasi saat bencana.

b. Alternatif Tapak

Berdasarkan fungsi dan ketentuan yang ada dalam RTRW 2012-2013 Kabupaten Bulukumba maka dipilih dua alternatif Lokasi dibangunnya objek, diantaranya:

a) Lokasi Alternatif I (Kecamatan Ujung Loe)

Lokasi alternatif I berada di kecamatan Ujung Loe. Kecamatan Ujung Loe salah satu dari 4 wilayah perkotaan Kota Bulukumba, tepatnya Kecamatan Ujung Loe. Kecamatan ini memiliki luas 144,3 km²

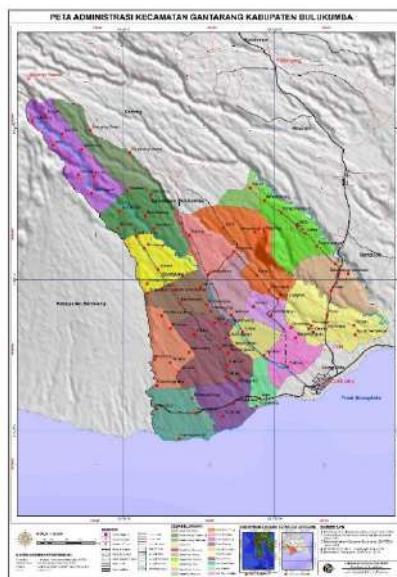


Gambar 3. 4 Peta Administratif Kecamatan Ujung Loe

Pemilihan Lokasi alternatif ini berdasarkan pertimbangan dari aspek, diantaranya letak Lokasi yang strategis untuk Pembangunan, akses di antaranya letak Lokasi yang strategis untuk Pembangunan, akses jalan yang memadai, serta peruntukan yang sesuai dengan RTRW Kabupaten Bulukumba

b) Lokasi Alternatif II (Kecamatan Gantarang)

Lokasi alternatif II ini masih berada salah satu dari 4 Kecamatan yang ada di wilayah perkotaan Kota Bulukumba, tepatnya di Kecamatan Gantarang. Kecamatan ini memiliki luas 173,51 km²



Gambar 3. 5 Peta Administratif Kecamatan Gantarang

c. Pemilihan Tapak

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

Tabel 3. 2 Standar Penilaian Lokasi

No	Kriteria Penilaian	Alternatif I	Alternatif II
1	Kesesuaian lahan dengan RTRW Kabupaten Bulukumba	5	5
2	Suasana Lingkungan	5	5
3	Aksesibilitas	4	5
4	Keamanan	4	5
5	Sarana Prasarana Lingkungan	4	5
6	Lokasi Strategis	4	5
Total Nilai		26	30
Keterangan Nilai: 5 (Sangat Baik), 4 (Baik), 3 (Cukup), 2 (Kurang), 1 (Sangat Kurang).			

Berdasarkan hasil analisis dari dua alternatif tapak, dapat disimpulkan bahwa alternatif II merupakan Lokasi terbaik dengan skor nilai [aling tinggi di antara alternatif I



Gambar 3. 6 Peta Lokasi Terpilih

a) Alternatif Tapak I

Tapak ini terletak di Jl. Poros. bocco boccoe Paenre Lampoe Kec. Gantarang, Kabupaten Bulukumba, Sulawesi Selatan.

Luas Tapak : ± 3 Ha

Kondisi Tapak : Lahan Kosong



Gambar 3. 7 Alternatif I



Gambar 3. 8 View Alternatif I

b) Alternatif Tapak II

Lokasi ini berada di Jl. Poros Bulukumba-Sinjai Palang Barae Kec. Gantarang, Kabupaten Bulukumba, Sulawesi Selatan 92661 Jaringan jalan arteri utama (sistem jaringan jalan nasional) memuat lokasi ini.

Luas Lahan : ± 4 Ha

Kondisi Tapak : Lahan Kosong



Gambar 3. 9 Alternati II



Gambar 3. 10 View Alternatif II

No.	Kriteria Penilaian	Alternatif I	Alternatif II
1	Kesesuaian Luas Lahan dengan RTRW Kabupaten Bulukumba	5	5
2	Luas Lahan	5	4
3	Aksesibilitas	3	5
4	Keamanan	4	4
5	Suasana Lingkungan	5	5
6	Sarana dan Prasarana Lingkungan	4	5
7	Tapak Strategis	4	5
Total Nilai		30	33

Keterangan Nilai :

1 (Sangat Kurang), 2 (Kurang), 3 (Cukup), 4 (Baik), 5 (Sangat Baik)

Untuk mengidentifikasi lokasi yang sesuai untuk identifikasinya, digunakan analisis penilaian. Formulir penilaian lokasi tampak seperti ini:

Standar Penilaian Tapak

Tabel 3. 3 Standar Penilaian Tapak

Alternatif II merupakan lokasi tapak terbaik dengan skor tertinggi di antara alternatif-alternatif lainnya, berdasarkan hasil analisis dari dua tapak alternatif yang ada saat ini.

Lokasi yang dipilih seluas kurang lebih 40.000 meter persegi. Peraturan Daerah Kabupaten Bulukumba Nomor 2 Tahun 2012 tentang Bangunan Gedung menyebutkan dalam pasalnya tentang bangunan gedung publik, standar konstruksi harus memenuhi dua kriteria, yakni:

Koefisien Dasar Bangunan(KDB)

Maksimal tebangun : 60%

Ruang terbuka hijau : 40%

Luas lahan : 40.320 m²

KDB (60%)

$$60\% \times 40.320 \text{ m}^2 = 24.192 \text{ m}^2 (\text{Tebangun})$$

$$40\% \times 40.320 \text{ m}^2 = 16.128 \text{ m}^2 (\text{Ruang Terbuka Hijau})$$



Gambar 3. 11 Batasan Site

Adapun Batasan-batasan pada site perancangan, yakni:

- | | |
|----------------|------------------------------|
| Bagian Selatan | : Jl. Poros Bulukumba-Sinjai |
| Bagian Timur | : Rumah warga |
| Bagian Utara | : Persawahan |
| Bagian Barat | : Rumah warga |

B. Analisis Tapak

1. Analisis Arah Angin

Angin sering bertiup dari selatan dan barat. Sementara angin barat bertiup di area persawahan, angin selatan tidak begitu kencang di banyak perumahan yang terletak di bagian selatan area tersebut. Potensi angin di barat lebih tinggi sepanjang hari karena lahannya berupa persawahan.



Gambar 3. 12 Arah Angin
Sumber: Penulis 04 Februari 2025

Menurut gambar, penambahan tanaman hijau (Vegetasi) di lokasi pembangunan merupakan salah satu cara untuk menangkal angin kencang yang datang dari area persawahan. Untuk mengoptimalkan sirkulasi angin di dalam bangunan, sejumlah bukaan telah dibangun.

2. Analisis Orientasi Matahari

Karena bangunan menghadap ke barat, matahari dapat terbit dan terbenam dari bagian depan dan belakang bangunan. Bangunan dapat menerima sinar matahari langsung karena letaknya yang terbuka.

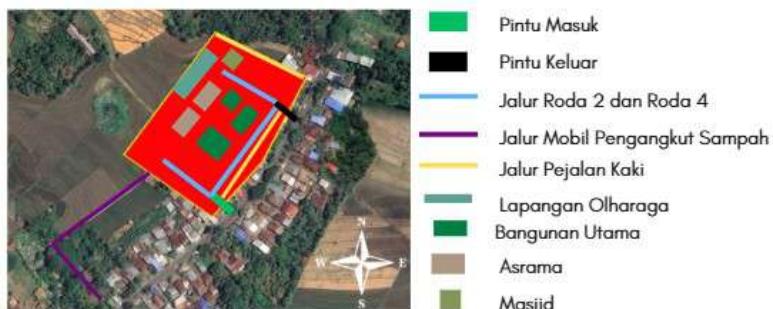


Gambar 3. 13 Orientasi Matahari
Sumber: Penulis 04 Februari 2025

Memanfaatkan pencahayaan alami, yang dapat dimaksimalkan, adalah potensi yang dihasilkan. Agar ruangan tetap sejuk, kulit sekunder, flora, dan atap juga dirancang untuk menangkal panas dari matahari. Selain itu, jendela atap pada atap bangunan memungkinkan masuknya cahaya alami.

3. Analisis Aksebilitas

Kemungkinan kebisingan sangat kecil karena lokasinya berada di dekat area pemukiman dan di tengah persawahan. Meskipun berada di jalan utama, desain bangunan tidak terpengaruh oleh kebisingan kendaraan yang lewat atau getaran.



Gambar 3. 14 Aksebilitas

Sumber: Penulis 04 Februari 2025

Berdasarkan analisis tersebut, maka sirkulasi kendaraan menuju ke lokasi tapak bisa dijangkau dengan sangat mudah karena lokasi tapak berada di jalan utama.

4. Analisis Kebisingan

Karena properti ini dekat dengan jalan besar dan area pemukiman, mungkin akan ada banyak kebisingan. Meskipun terletak di jalan utama, arsitektur bangunan tidak terpengaruh oleh getaran atau kebisingan lalu lintas.



Gambar 3. 15 Kebisingan

Sumber: Penulis 04 Februari 2025

Karena itu, penanaman vegetasi di sepanjang perimeter lokasi tetap diperlukan untuk mengurangi kebisingan yang berasal dari luar dan mencegah gangguan pada lingkungan sekitar serta pasien rehabilitasi.

5. Analisis Orientasi Bangunan

Properti ini terletak di ruang terbuka yang dikelilingi oleh bangunan, dekat dengan wilayah budidaya Persawahan. Lokasinya berada di area ruang terbuka dengan rumah-rumah di sekitarnya.



Gambar 3. 16 Orientasi Bangunan
Sumber: Penulis 04 Februari 2025

C. Analisi Fungsi dan Program Ruang

1. Analisis Potensi Jumlah Pengguna

Berdasarkan data yang dihimpun Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, pada tahun 2022 terdapat 101 orang pengguna narkoba. Pada tahun 2024, jumlah pengguna narkoba meningkat menjadi 126 orang. Berikut proyeksi perhitungannya:

$$Px = Po (r (n))$$

Keterangan:

Px : Kapasitas tahun proyeksi

Po : Jumlah pengunjung tahun dasar

r : Kenaikan rata-rata pertahun

n : Jumlah proyeksi dari tahun dasar

Maka, untuk proyeksi pengguna narkoba pada tahun 2035 (10 tahun kedepan) :

Keterangan :

Po : 126

r : 0,247

n : 10 tahun

$$Px = Po (r(n))$$

$$= Po \left(\frac{2024 - 2022}{2022} (n) \right)$$

$$= Po \left(\frac{126 - 101}{101} \right) (10)$$

$$= 126 (0,247 (10))$$

$$= 126 \times 2,47$$

$$= 311,22$$

2. Analisis Pelaku dan Kegiatan

Ada 3 kategori pelaku dan aktivitas di fasilitas rehabilitasi narkoba adalah::

a. Pelaku Rehabilitasi

Pelaku utama rehabilitasi adalah mereka yang mengalami kecanduan narkoba. Mereka memerlukan bantuan medis, psikologis, dan sosial untuk mengatasi ketergantungan dan pulih dari dampak penyalahgunaan narkoba.

b. Tim Rehabilitasi

Rehabilitasi melibatkan berbagai profesional, seperti dokter, perawat, psikolog, dan tenaga medis lainnya, yang bekerja bersama untuk memberikan perawatan holistik.

c. Pengunjung



3. Analisis Kebutuhan Ruang

Tabel 3. 4 Analisis Kebutuhan Ruang

Pelaku	Spesifikasi	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Rehabilitan Rawat Jalan		<ul style="list-style-type: none"> • Masuk • Melakukan pendaftaran • Pemeriksaan Kesehatan • Menunggu hasil • Program detoksifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall penerimaan • Ruang pendaftaran • Ruang Check Up • Ruang tunggu • Ruang detoksifikasi
Rehabilitan Rawat Inap	Rehabilitasi Medis	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk • Melakukan pendaftaran administrasi • Pemeriksaan umum • Pemeriksaan interna • Program Detoksifikasi • Terapi Complementer • Melakukan kegiatan rehabilitasi • Istirahat/tidur • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall penerima • Ruang Pendaftaran • Ruang Check Up • Ruang pemeriksaan Interna • Ruang Detoksifikasi • Ruang terapi Complementer • Asrama rehabilitan • Kamar rehabilitan • Kamar mandi/WC
	Rehabilitasi Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk • Terapi Psikologis • Terapi Religius • Terapi Emosional • Istirahat • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall penerima • Ruang terapi Psikologis • Tempat ibadah • Ruang terapi emosional • Ruang rekreasi/ ruang tidur • Lavatory
	Rehabilitasi Lanjut	<ul style="list-style-type: none"> • Terapi Vokasional • Terapi Fisik • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang terapi Vokasional • Ruang terapi, taman, gazebo, lapangan • Lavatory

Pelaku	Spesifikasi	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Pengelola Rehabilitasi Medis	Dokter Umum	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk/Keluar Klinik • Memeriksa rehabilitan • Menerima tamu • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall penerima • Ruang pemeriksaan umum • Ruang tamu • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory
	Dokter Interna	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk/keluar Klinik • Cek Organ • Masuk/keluar asrama • Menerima tamu • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall penerima • Ruang pemeriksaan interna • Hall/Selasar asrama • Ruang tamu • Ruang istirahat dokter • Mushollah, dll. • Lavatory
	Perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk/keluar Klinik • Merawat rehabilitan • Menjaga rehabilitan • Pendataan rehabilitan • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall Klinik • Ruang perawatan • Ruang jaga perawat • Ruang arsip • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory
	Apoteker	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk/keluar Klinik • Mengambil Obat • Meracik Obat • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall Klinik • Ruang farmas • Ruang racik obat • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory
	Psikolog	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk/keluar Klinik • Konsultasi • Masuk/keluar Asrama • Menerima tamu • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall Klinik • Ruang konsultas • Hall/Selasar asrama • Ruang tamu • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory

Pelaku	Spesifikasi	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
---------------	--------------------	------------------	------------------------

Pengelola Rehabilitasi Sosial	Perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk/keluar Klinik • Merawat Rehabilitan • Menjaga Rehabilitan • Pendataan Rehabilitan • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall Klinik • Ruang perawatan • Ruang Jaga perawat • Ruang arsip • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory
	Apoteker	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk/keluar Klinik • Mengambil Obat • Meracik Obat • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall Klinik • Ruang farmas • Ruang racik obat • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory
	Psikolog	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk/keluar Klinik • Konsultasi • Masuk/keluar Asrama • Menerima tamu • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall Klinik • Ruang konsultas • Hall/Selasar asrama • Ruang tamu • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory
	Emosional Terapis	<ul style="list-style-type: none"> • Datang • Memberi bimbingan/ceramah • Masuk/Keluar asrama • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall • Tempat ibadah • Hall/Selasar asrama • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory

Pelaku	Spesifikasi	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Pengelola Rehabilitasi Lanjut/AfterCar e	Vokasional Terapis (Pelatihan)	<ul style="list-style-type: none"> • Datang • Kegiatan terapi fisik • Istirahat • Persiapan • Membersihkan • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall • Ruang terapi fisik, lapangan outdoor • Ruang istirahat • Ruang servis • Hall, selasar • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory
	Konselor	<ul style="list-style-type: none"> • Datang • Pemberian Materi • Konseling • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall • Auditorium • Ruang terapi individu/ kelompok • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory
	Instruktur Olahraga	<ul style="list-style-type: none"> • Datang • Persiapan • Kegiatan terapi fisik • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall • Ruang karyawan • Ruang terapi fisik, lapangan outdoor • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory
Pengelola Pusat Rehabilitasi	Kepala Kantor pusat	<ul style="list-style-type: none"> • Datang • Persiapan • Pengecekan lapangan • Penandatanganan dokumen • Pemberian Terapi • Rapat • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall • Ruang kerja • Selasar, asrama • Ruang kerja • Ruang terapi emosional • Ruang rapat • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory

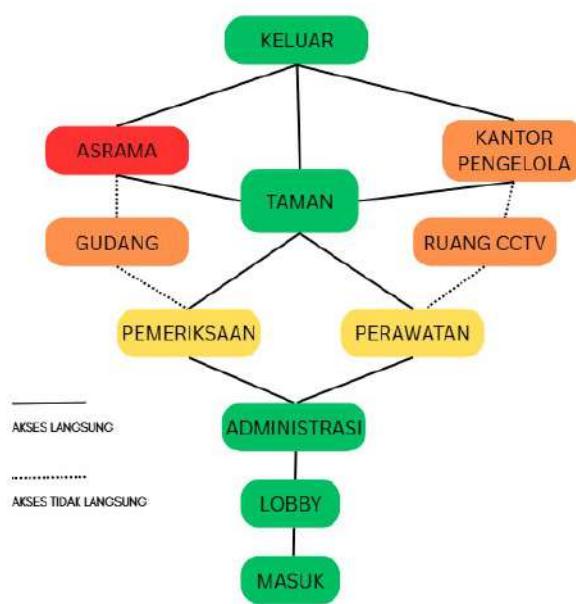
Pelaku	Spesifikasi	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
	Sekretaris	<ul style="list-style-type: none"> • Datang • Persiapan/Bekerja • Membantu kepala Lokal • Rapat • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall • Ruang kerja • Ruang kerja • Ruang rapat • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory
	Kepala Divisi	<ul style="list-style-type: none"> • Datang • Persiapan/Bekerja • Penerimaan rehabilitan • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall • Ruang kerja • Ruang penerimaan • Ruang istirahat • Mushollah, dll. • Lavatory
	Pengelola Asrama	<ul style="list-style-type: none"> • Pendataan Rehabilitan • Pengarahan Kegiatan • Evaluasi Kegiatan • Ibadah • Istirahat • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantor & ruang arsipi • Ruang kelas • Ruang rekreasi • Mushollah, dll. • Kamar tidur • Kamar mandi/WC
	Divisi Keamanan	<ul style="list-style-type: none"> • Persiapan • Pengamanan/jaga • Istirahat • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang kerja • Pos jaga • Ruang istirahat/ Kamar tidur • Mushollah, dll. • Kamar mandi/WC
Pengunjung	Keluarga, saudara dan kerabat	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk/keluar • Melakukan pemeriksaan barang • Melakukan administrasi • Menunggu 	<ul style="list-style-type: none"> • Hall/lobby • Ruang pemeriksaan • Ruang administrasi • Ruang tunggu

Pelaku	Spesifikasi	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
---------------	--------------------	------------------	------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> • Bertemu rehabilitan • Konseling keluarga • Istirahat • Ibadah 	<ul style="list-style-type: none"> • Bertemu rehabilitan • Ruang konseling keluarga • Ruang istirahat • Mushollah, dll.
		<ul style="list-style-type: none"> • Menginap • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Asrama tamu • Kamar mandi/WC
		<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara • Menginap • Ibadah • Metabolisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang kunjungan, taman • Asrama tamu • Mushollah, dll. • Kamar mandi/WC

4. Analisis Zonasi dan Hubungan Ruang

Hubungan yang dibutuhkan dipengaruhi oleh aktivitas yang dilakukan pengguna di setiap bangunan. Hubungan antar tempat di lokasi tersebut diatur



Gambar 3. 17 hubungan Ruang
dari pintu masuk hingga pintu keluar, lalu dipisahkan menjadi kategori akses langsung dan tidak langsung.

Tabel 3. 5 Zona Ruang

Zona	Warna	Ruangan
Publik	Hijau	Taman, Parkir mobil, Parkir motor, Parkir bus, Masjid.
Semi Publik	Kuning	Pengelola rehabilitasi sosial, Pengelola rehabilitasi medis, Kantor pengelola.
Semi Private	Orange	Gudang, Ruang genset, Mencuci/Menjemur, Toilet, Ruang CCTV.
Private	Merah	Asrama, ruang dokumen, ruang rapat.

5. Analisis besaran ruang

Menentukan jumlah keseluruhan ruang yang dibutuhkan merupakan tujuan dari analisis ukuran ruang desain. Standardisasi berikut ini menjadi acuan dalam desain ukuran ruang standar Pusat Rehabilitasi Narkoba di Kabupaten Bulukumba ini mengacu pada standarisasi sebagai berikut:

NAD :Neufert Architecture date

AS :Asumsi

Tabel 3. 6 Ruang Kantor Pengelola

Bangunan	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Kantor Pengelola	Hall/Lobby	2m ² / orang	32 orang	$2 \times 32 = 64 \text{ m}^2$	AS
	Administrasi dan informasi	4,5m ² / orang	4 orang	$4,5 \times 4 = 18 \text{ m}^2$	AS
	Ruang tunggu	2m ² / orang	24 orang	$2 \times 20 = 48 \text{ m}^2$	AS
	Ruang tamu	3m ² / orang	6 orang	$3 \times 6 = 18 \text{ m}^2$	NAD
	Ruang kepala rehabilitasi	20m ²	1 ruang	20m ²	NAD
	Ruang kepala divisi	20m ²	4 ruang	$20 \times 4 = 80 \text{ m}^2$	NAD
	Ruang kerja staff kantor	4m ²	5 orang	$4 \times 5 = 20 \text{ m}^2$	NAD

Ruang istirahat	16m ²	1 ruang	16m ²	AS
Ruang rapat	30m ²	1 ruang	30m ²	AS
Paintry	24m ²	1 ruang	24m ²	AS
lavatory	3m ²	8 ruang	$3 \times 8 = 24m^2$	NAD
Sub Total				362
Sirkulasi 30%				108,6
Total				470,6

Tabel 3. 7 Ruang Pengelola Rehabilitasi Medis

Bangunan	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Pengelola rehabilitasi medis	Hall/Lobby	2m ² / orang	24 orang	$2 \times 24 = 48m^2$	AS
	Ruang administrasi	4m ² / orang	3 orang	$3 \times 4 = 12m^2$	AS
	Ruang tunggu	2m ² / orang	24 orang	$2 \times 24 = 48m^2$	NAD
	Ruang pemeriksaan umum	12m ²	1 ruang	12m ²	NAD
	Ruang pemeriksaan internal	12m ²	1 ruang	12m ²	NAD
	Ruang detoksifikasi	12m ²	1 ruang	12m ²	NAD
	Ruang pemesiksaan psikologi	12m ²	1 ruang	12m ²	NAD
	Apotek	24m ²	1 ruang	24m ²	AS
	Ruang kepala rehabilitasi medis	24m ²	1 ruang	24m ²	NAD
	Ruang Dokter	12m ²	1 ruang	12m ²	NAD
	Ruang istirahat	12m ²	1 ruang	12m ²	AS
	Paintry	12m ²	1 ruang	12m ²	NAD
	Lavatory	3m ²	8 ruang	$3 \times 8 = 24m^2$	NAD
	Gudang	12m ²	1 ruang	12m ²	AS
Sub total				276	
Sirkulasi 30%				82,8	
Total				358,8	

Tabel 3. 8 Ruang Pengelola Rehabilitasi Sosial

Besaran	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Pengelola rehabilitasi sosial	Hall/Lobby	2m ²	24 orang	2 x 24 = 48m ²	NAD
	Ruang tunggu	2m ²	24 orang	2 x 24 = 48m ²	NAD
	Ruang terapi individu	12m ²	1 ruang	12m ²	NAD
	Ruang terapi kelompok	48m ²	1 ruang	48m ²	AS
	Ruang terapi emosional	24m ²	1 ruang	24m ²	AS
	Ruang konsultasi individu	12m ²	1 ruang	12m ²	AS
	Paintry	12m ²	1 ruang	12m ²	NAD
	lavatory	3m ²	5 unit	3 x 5 = 15m ²	NAD
Sub total				219	
Sirkulasi 30%				65,7	
Total				284,7	

Tabel 3. 9 Ruang Asrama Residen

Besaran	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Asrama residen	Kamar tidur rehabilitasi	24m ² /unit	30 ruang	24 x 30 = 720m ²	NAD
	Kamar tidur pengelola asrama	48m ²	8 ruang	48 x 8 = 384m ²	NAD
	Ruang rekreasii	144m ²	2 ruang	144 x 2 = 288m ²	AS
	Dapur umum	616m ²	2 ruang	616 x 2 = 1.232m ²	NAD
	Tempat cuci	12m ²	4 ruang	12 x 4 = 48m ²	NAD
	Kamar mandi/WC	3m ²	19	3 x 19 = 57m ²	NAD
Sub total				2.729	
Sirkulasi 30%				818,7	
Total				3.547,7	

Tabel 3. 10 Ruang Servis

Besaran	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Servis	Ruang genset	20m ²	1 ruang	20m ²	NAD
	Ruang APBX	6m ²	1 ruang	6m ²	NAD
	Ruang MDP	9m ²	1 ruang	9m ²	NAD
	Pos keamanan				
	Ruang jaga	9m ²	2 ruang	9 x 2 = 18m ²	AS
	Kamar tidur	15m ²	2 ruang	15 x 2 = 30m ²	NAD
Sub total				83	
Sirkulasi 30%				24,9	
Total				107,9	

Tabel 3. 11 Area Parkir

Besaran	Ruang	Standar	Jumlah Ruang	Luas Ruangan	Sumber
Area parkir	Motor	6,5m ²	56	6,5 x 56 = 364m ²	AS
	Mobil	36m ²	14	36 x 14 = 504m ²	AS
	Bus	36,45 m ²	4	36,35 x 3 = 145,4m ²	AS
Sub total				1.013,4	
Sirkulasi 30%				304,02	
Total				1.317,42	

Berdasarkan studi kebutuhan ruang yang disebutkan di atas, anggaran keseluruhan pusat rehabilitasi adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 12 Analisis besaran ruang

Kebutuhan Ruang	Luasan
Kantor Pengelola	470,6m ²
Pengelola Rehabilitasi Medis	358,8m ²
Pengelola Rehabilitasi Sosial	284,7m ²
Asrama Residen	3.547,7m ²
Servis	107,9m ²
Area Parkir	1.317,42m ²
Total	6.087,12m ²

6. Analisis Persyaratan Ruang

1) Aksesibilitas dan Lokasi

- Terletak di area yang mudah diakses oleh masyarakat umum, dengan
- fasilitas parkir yang memadai, dan
- fasilitas pendukung lainnya.

2) Fungsi dan Zona Ruang

- Area Sirkulasi: Untuk pelayanan pasien rehabilitasi.
- Ruang Referensi: Untuk koleksi khusus dan bahan rujukan
- Ruang Diskusikolaborasi: Untuk kegiatan kelompok dan pertemuam
- Fasilitas Umum: Termasuk toilet, loker, dan ruang ibadah

D. Analisis Bentuk Dan Material Bangunan

1. Analisis Bentuk dan Tata Massa



Gambar 3. 18 Analasis bentuk

Bangunan ini dirancang menggunakan pola kisi-kisi, dengan ruang terbuka publik di bagian tengahnya untuk meningkatkan interaksi sosial. Bentuk bangunan

ini bertujuan untuk menciptakan efek psikologis yang positif bagi penghuni dan pengunjung.

Bentuk dasarnya adalah persegi, yang terasa sederhana dan familiar di lingkungan sekitarnya. Bentuk ini tidak hanya mudah diatur tetapi juga memaksimalkan ruang sambil mempertahankan kesan terbuka dan lapang. Hal ini sejalan dengan tujuan untuk memanfaatkan setiap area sebaik-baiknya. Selain itu, desain ini memungkinkan modifikasi potensial, baik dengan menambahkan atau mengurangi elemen sesuai kebutuhan.

2. Analisi Material Bangunan

Adapun untuk material yang digunakan pada bangunan utamanya pada fasad bangunan diantaranya.

- Papan Kayu (Diterapkan pada fasad bangunan)



Gambar 3. 19 papan kayu

Sumber: www.siam-indo.com (Diakses 20 Juni 2025)

- Besi Hollow (sebagai rangka penopang papan kayu)



Gambar 3. 20 Besi Hollow

Sumber: www.88bangunan.co.id (Diakses 20 Juni 2025)

- c. Kaca tempered (penerapan pada jendelan bangunan)



Gambar 3. 21 Kaca Tempered

Sumber: www.glassmanufacturerchina.com (Diakses 20 Juni 2025)

E. Analisis Pendekatan Perancangan

Konsep yang di terapkan pada Pusat Rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba yaitu:

1. Alam

Telah dibuktikan bahwa memasukkan komponen alami ke dalam perawatan pasien dapat membantu rehabilitasi dan menurunkan tingkat stres. Sterilisasi area taman di lokasi dapat memfasilitasi keterlibatan pasien dengan alam dan rehabilitasi pasien.

2. Indera

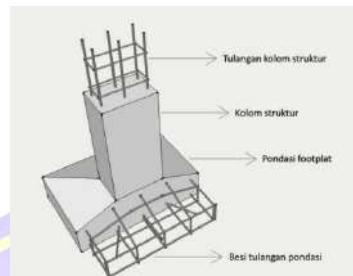
Selain penerapan percikan air yang meredam kebisingan lalu lintas di sekitar kolam renang, lanskap berfungsi sebagai gambar yang berdampak positif terhadap indera penglihatan manusia dan menenangkan indera pendengaran.

F. Analisis Sistem Bangunan

1. Sistem Struktur Bangunan

a. *Sub Structure*

Konstruksi *sub struktur* ini ditopang oleh Foot Plat. Oleh karena itu, ini merupakan salah satu pondasi yang paling sering digunakan. Tujuan utama dari struktur ini adalah untuk mengurangi jumlah material vertikal yang diendapkan di bagian bawah struktur.



Gambar 3. 22 Sub Struktur

Sumber : www.wisesapersadaindo.com (Diakses 14 Februari 2025)

b. Middle Structure

Middle Struktur ini menggunakan pelat beton, balok, dan struktur kolom untuk mendistribusikan beban dari atas ke bawah bangunan.



Gambar 3. 23 Middle Struktur

Sumber : www.icchemgroup.com (Diakses 14 Februari 2025)

c. Upper Structure

Upper Structure bangunan dikenal sebagai atap. Beberapa orang menggunakan struktur Rangka Atap untuk perencanaan bangunan ini.



Gambar 3. 23 *Upper Struktur*

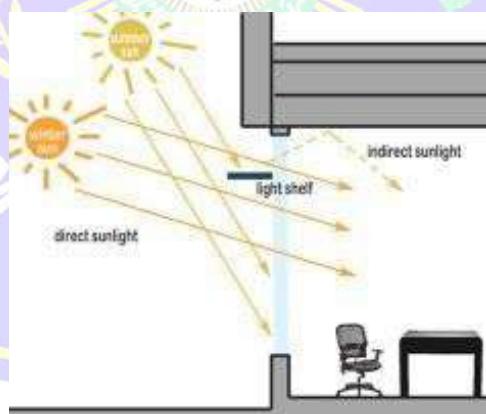
Sumber: www.tulangbaja.net (Diakses 14 Februari 2025)

2. Sistem Utilitas

a. Sistem Pencahayaan

1) Pencahayaan alami

Pada siang hari, ruangan tersebut diterangi oleh sinar matahari, yang memberikan pencahayaan ini. Sinar matahari alami memiliki manfaat tambahan yaitu menghilangkan kuman di dalam gedung dan membantu proses detoksifikasi bagi pasien, selain menghemat listrik..



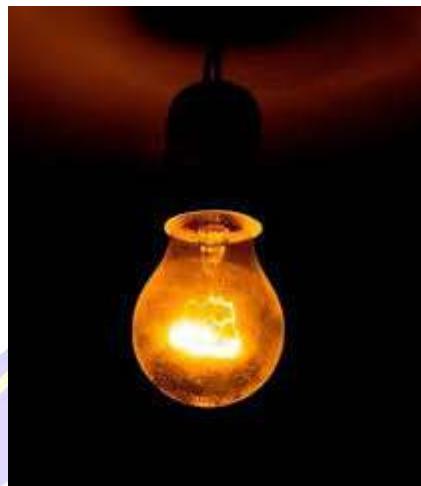
Gambar 3. 25 Pencahayaan Alami

Sumber : www.instagram.com (Diakses 7 Mei 2025)

2) Pencahayaan buatan

Jenis pencahayaan ini dihasilkan dengan menggunakan lampu energi listrik, yang bertujuan untuk memberikan penerangan yang bermanfaat,

terutama pada ruang yang membutuhkan pencahayaan yang cukup baik pada siang hari maupun malam hari.



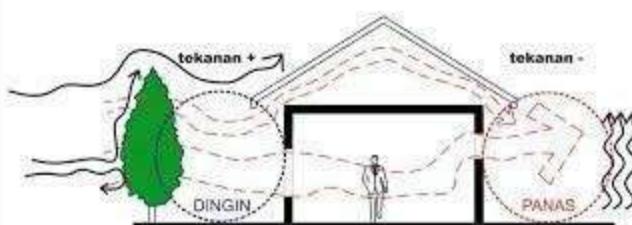
Gambar 3. 26 Lampu

Sumber : www.pixabay.com (Diakses 7 Mei 2025)

b. Sistem Penghawaan/ Pengkondisian udara

1) Penghawaan Alami

Proses masuk dan keluarnya udara dari suatu bangunan dikenal sebagai ventilasi alami. Pada bangunan, ventilasi alami biasanya terjadi melalui bukaan vertikal dan horizontal, jendela, dan pintu. Peningkatan ventilasi dalam ruangan dapat dicapai dengan menambahkan tanaman dan vegetasi vertikal.



Gambar 3. 27 Penghawaan Alami

Sumber : www.perkim.id (Diakses 10 Mei 2025)

2) Penghawaan Buatan

Pada desain ini, ventilasi buatan hanya digunakan pada ruangan tertentu saja dan tidak digunakan secara berlebihan. AC merupakan sistem ventilasi buatan yang digunakan dalam ruangan.



Gambar 3. 28 Penghawaan Alami

Sumber : www.mytcwgroup.com (Diakses 10 Mei 2025)

c. Sistem Pencegahan Kebakaran/Keamanan

1) Fire Extinguisher

Salah satu peralatan yang digunakan dalam sistem pencegahan kebakaran gedung ini adalah alat pemadam kebakaran berupa tabung tegangan tinggi.



Gambar 3. 29 Fire Extinguisher

Sumber : www.vincifire.com (Diakses 10 Mei 2025)

2) Keamanan

- a) Salah satu cara untuk mencegah masalah adalah dengan memasang televisi sirkuit tertutup (CCTV) sebagai sistem pemantauan di setiap bagian fasilitas.
- b) Perencanaan sirkulasi yang efektif untuk memudahkan petugas keamanan mencapai setiap bagian bangunan dan lokasi
- c) mendirikan pos keamanan di pintu masuk dan keluar lokasi.

d. Sistem Transportasi Vertikal

1) Tangga

Pada bangunan vertikal dengan banyak anak tangga, tangga merupakan elemen struktural yang berfungsi menghubungkan dua tingkat atau lebih.



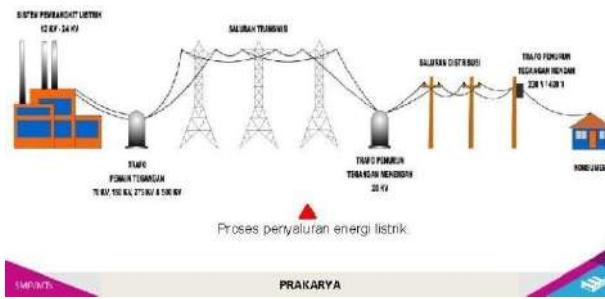
Gambar 3. 30 Tangga

Sumber : www.bcmodernstairs.com (Diakses 10 Mei 2025)

e. Sistem Jaringan Listrik dan Penangkal Petir

1) Sistem Jaringan Listrik

Sumber listrik yang digunakan pada bangunan terdiri dari listrik yang bersumber dari PLN.



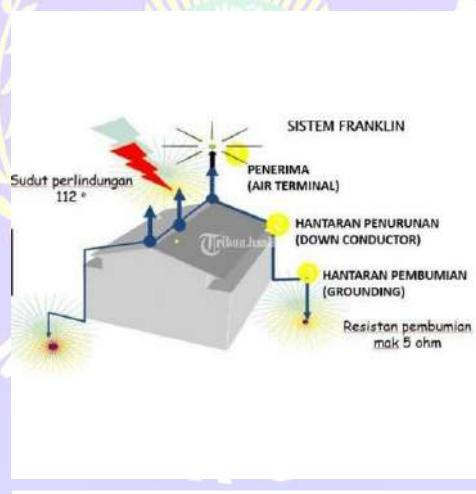
Gambar 3. 31 Sumber Aliran Listrik PLN

Sumber : <https://surl.li/hfmodl> (Diakses 10 Mei 2025)

Panel surya adalah sistem kelistrikan yang mengubah energi matahari menjadi tenaga listrik karena terbuat dari komponen fotovoltaik yang diposisikan untuk menyerap sinar matahari secara efisien.

2) Sistem Penangkal Petir

Karena ramah lingkungan dan tidak mengganggu estetika bangunan, sistem proteksi petir Thomas-lah yang dimanfaatkan.



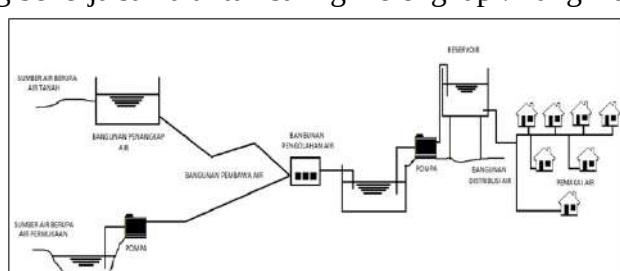
Gambar 3. 32 Penangkal Petir

Sumber : www.wayground.com (Diakses 10 Mei 2025)

f. Sistem Plumbing

1) Sistem Jaringan Air Bersih

Pasokan air bersih gedung ini berasal dari sumur bor dan sistem air PDAM, yang bekerja sama untuk saling melengkapi. Tangki atas dan tangki



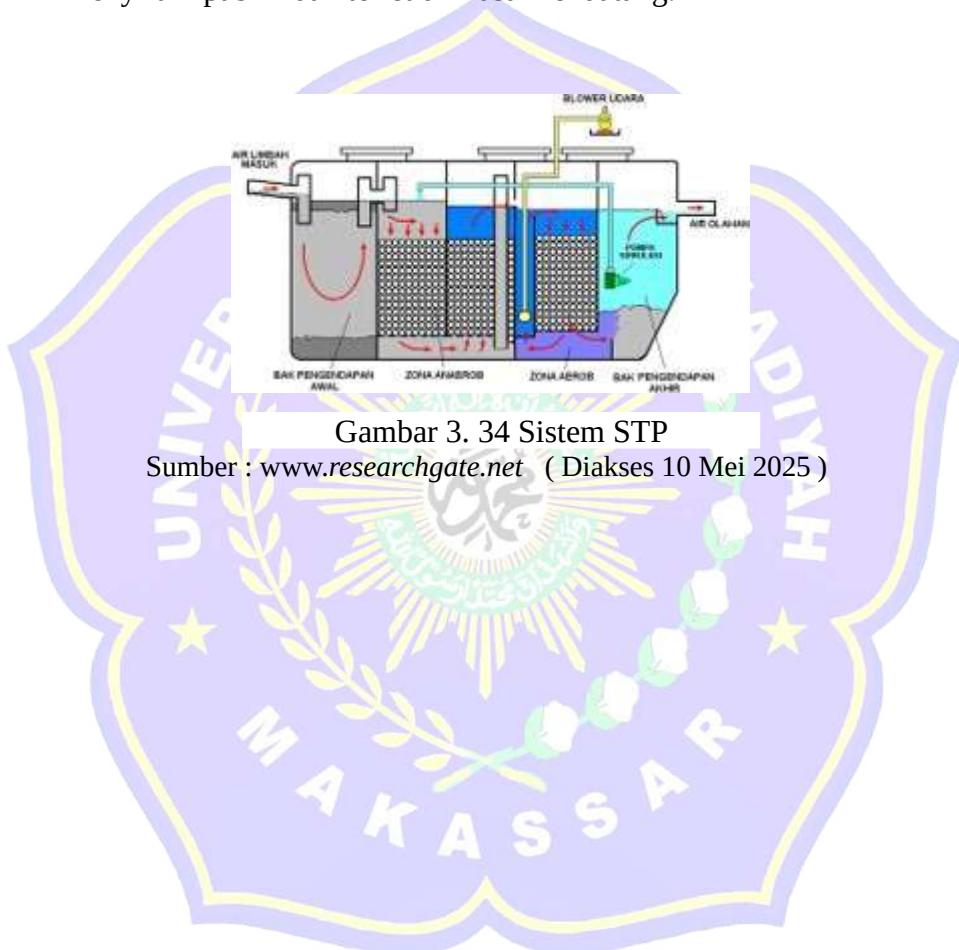
Gambar 3. 33 Sistem Down Feed

bawah membentuk sistem down feed yang digunakan dalam desain ini.

Sumber : www.siskawatiiskandar.blogspot.com (Diakses 10 Mei 2025)

2) Sistem Jaringan Air kotor

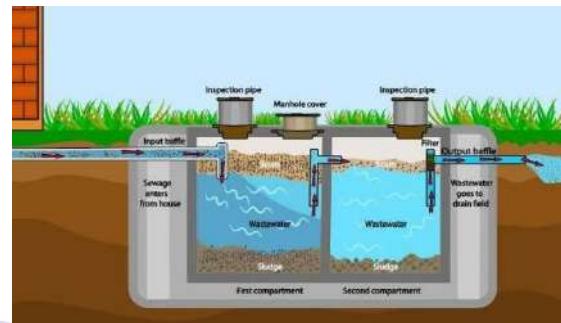
Memanfaatkan sistem Instalasi Pengolahan Limbah untuk limbah wastafel dan dapur dengan menyaring air yang dapat digunakan untuk menyiram pabrik dan toilet di masa mendatang.



Gambar 3. 34 Sistem STP

Sumber : www.researchgate.net (Diakses 10 Mei 2025)

Limbah yang berasal dari kotoran manusia kemudian akan langsung dikirim ke tangki septik, di mana ia akan mengendap sebelum dikeluarkan secara berkala, dan akan digunakan untuk menjadikan pupuk-pupuk tanaman.



Gambar 3. 35 Septic Tank

Sumber : www.southwesttanksupplies.co.uk (Diakses 10 Mei 2025)

g. Sistem Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah diperlukan untuk menjaga kelestarian lingkungan. Sampah sering kali dipisahkan menjadi dua kategori: anorganik dan organik. Untuk memudahkan pemisahan sampah yang nantinya dapat didaur ulang, bangunan ini memiliki berbagai tempat sampah yang disusun berdasarkan jenisnya.



Gambar 3. 36 Sistem Pengolahan Sampah

Sumber : www.researchgate.net (Diakses 10 Mei 2025)

BAB III M. Fitrah Achriyanto Syam 105831101121

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	4%
2	p2k.stekom.ac.id Internet Source	2%
3	datumpresisi.co.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

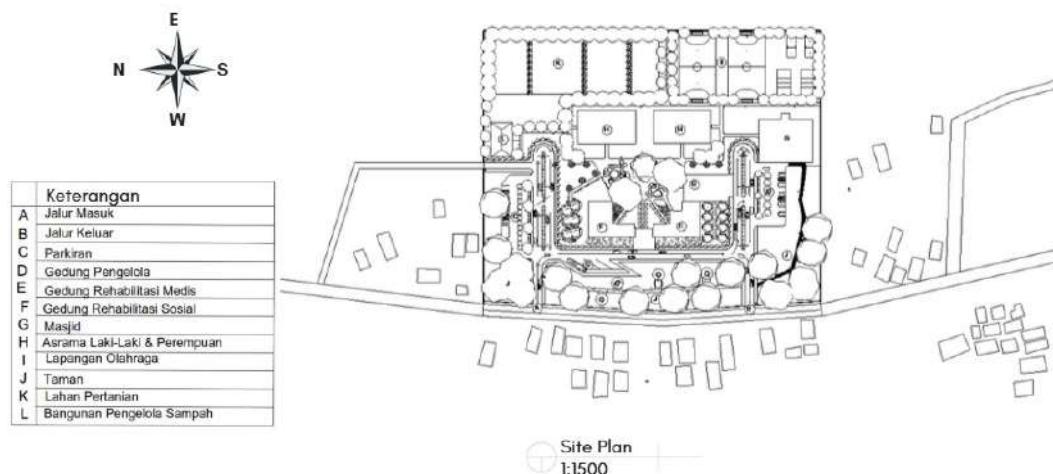
Exclude bibliography Off

BAB IV

HASIL PERANCANGAN

A. Rancangan Tapak

1. Rancangan Tapak



Gambar 4.1 Rancangan Tapak

a. Entrance

Untuk mencapai pusat rehabilitasi, ada jalan dua arah untuk datang dan pergi. Di pusat rehabilitasi, kendaraan dapat masuk dengan 3 cara yaitu.

- 1) Akses utama adalah pintu masuk dan keluar utama gedung dan terletak di bagian depan untuk memungkinkan akses ke gedung dengan kendaraan.
- 2) Akses pendukung merupakan akses masuk dan keluar yang dibangun pada beberapa area bagi pengunjung dan penghuni gedung guna memudahkan akses antar fungsi ruang.
- 3) Akses manajer adalah akses masuk dan keluar yang dibangun khusus untuk aktivitas manajer untuk memisahkan tamu dan penghuni gedung.

b. Parkir

Tersedia area parkir bagi pengguna pusat rehabilitasi kendaraan roda dua dan roda empat di sisi timur, selatan, dan barat area pusat rehabilitasi. Area parkir ini berkapasitas 56 kendaraan roda dua dan 18 kendaraan roda empat.

c. Gedung Pengelola

luas bangunan mencapai 540 m², fasilitas ini mendukung semua kegiatan proses administrasi yang diperlukan untuk operasional internal pusat rehabilitasi.

d. Gedung Rehabilitasi Medis

Pelayanan medis yang diberikan oleh fasilitas kesehatan bertujuan untuk memulihkan fungsi tubuh pasien yang terganggu akibat penggunaan zat adiktif. Bangunan seluas 964 meter persegi ini terdiri dari berbagai fasilitas penting seperti ruang rawat inap, unit gawat darurat, kamar pemeriksaan, kamar detoksifikasi, ruang konsultasi psikologi, serta tempat terapi rehabilitasi bagi para pasien kecanduan.

e. Gedung Rehabilitasi Sosial

Peserta wajib berpartisipasi dalam kegiatan sosial penyembuhan di berbagai bidang. Rumah rehabilitasi sosial ini memiliki luas ruangan seluas 987 meter persegi, termasuk ruang kelas beragam, ruang terapi, serta ruang untuk kegiatan lain.

f. Masjid

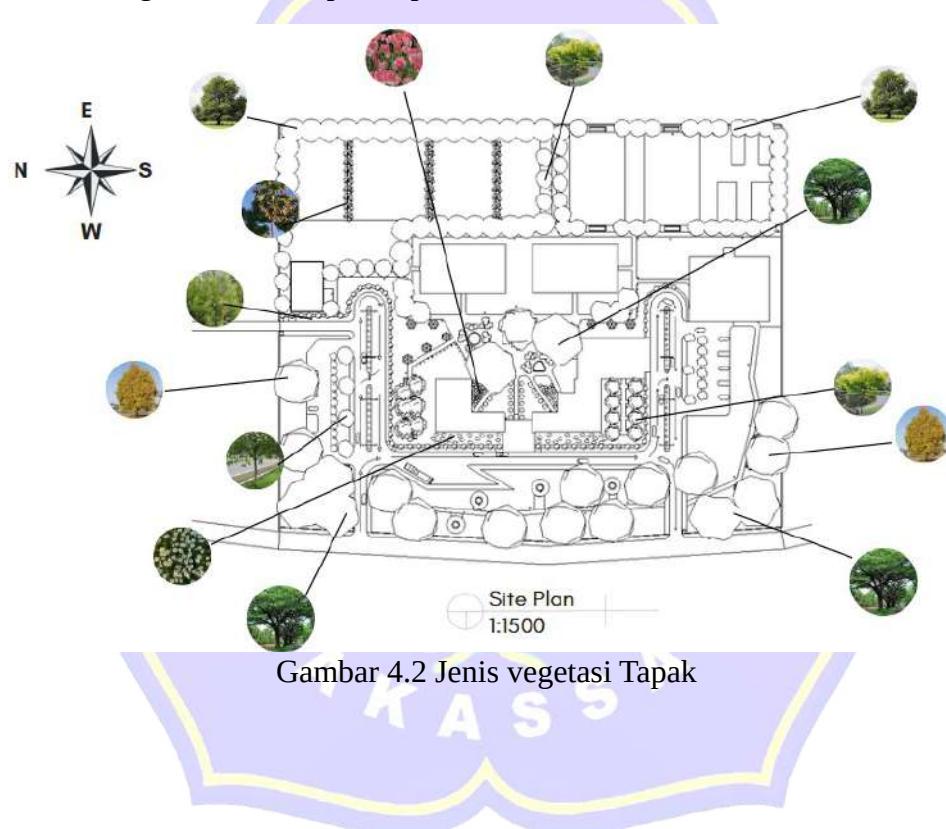
Fasilitas ibadah yang tersedia dalam pusat rehabilitasi adalah masjid. Yang memiliki luas bangunan 1.044 m²

g. Asrama resident

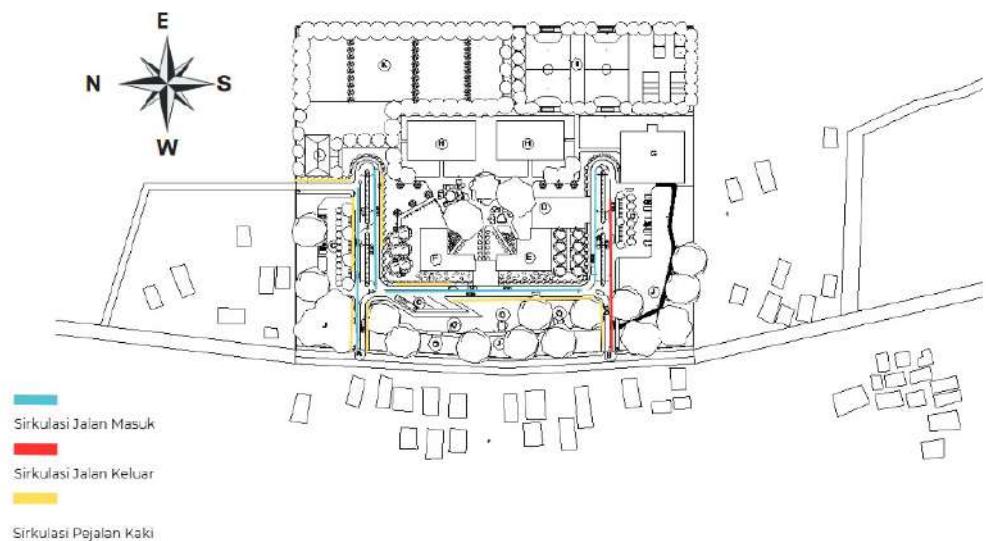
Peserta yang sedang menjalani rehabilitasi jangka panjang, akan disediakan asrama dalam kawasan rehabilitasi. Asrama yang disediakan diperuntukan bagi peserta rehabilitasi baik pria maupun wanita.

h. Vegetasi

Pemilihan lahan vegetasi di lokasi dipengaruhi oleh tema Lingkungan Penyembuhan yang mengoptimalkan suasana dan kepekaan terhadap indera manusia. Berbagai jenis vegetasi yang diterapkan di lokasi termasuk tanaman berbunga, semak, dan pohon peneduh.



Gambar 4.2 Jenis vegetasi Tapak



Gambar 4.3 Denah Rancangan Sirkulasi

a. Sirkulasi Kendaraan

Sirkulasi kendaraan berlaku satu arah, yaitu antara jalur masuk dan keluar pusat rehabilitasi. Itu dilakukan untuk memberi kemudahan dan saling mendukung antara sirkulasi eksternal kawasan dan internal bangunan. Juga, antara individu pengguna dan pengunjung kawasan dengan berbagai jenis kendaraan.

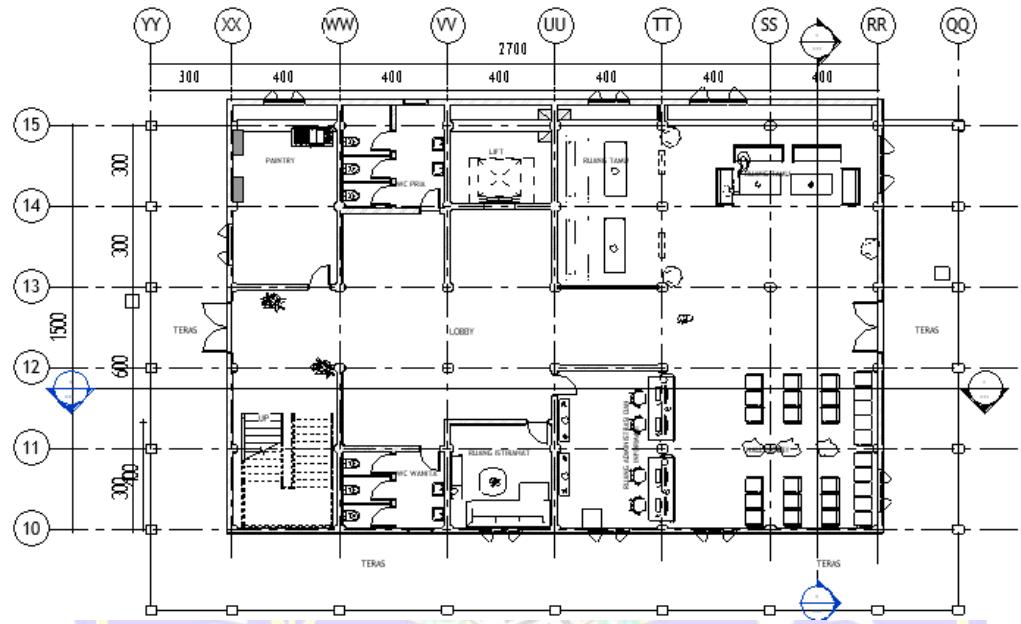
b. Sirkulasi Pejalan Kaki

Sirkulasi pedestriant bersifat dua arah dan terdapat jalur kaki di setiap sisi jalan untuk memudahkan akses menuju bangunan atau ruang yang diinginkan.

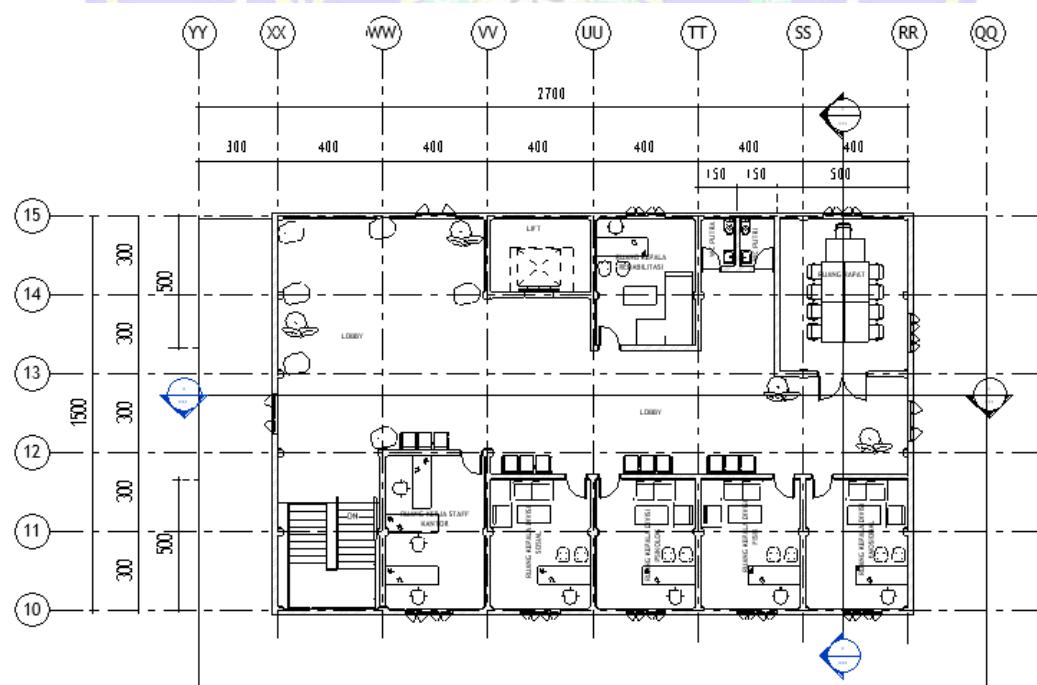
B. Rancangan Bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba

1. Rancangan ruang dan Besaran ruang

a. Gedung Pengelola



Gambar 4.4 Denah Gedung Pengelola Lantai 1



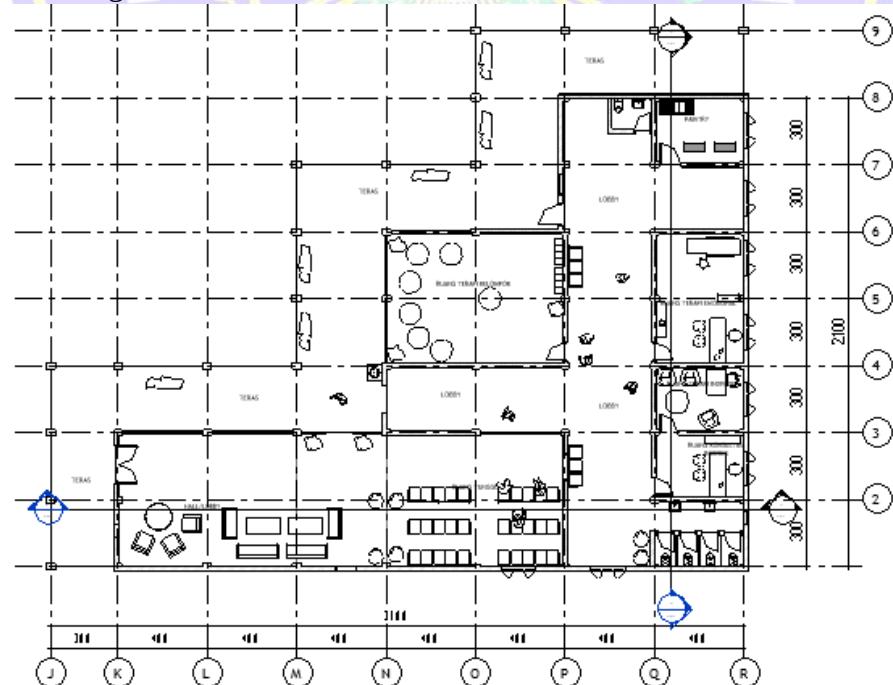
Gambar 4.5 Denah Gedung Pengelola Lantai 2

b. Gedung Rehabilitasi Medis



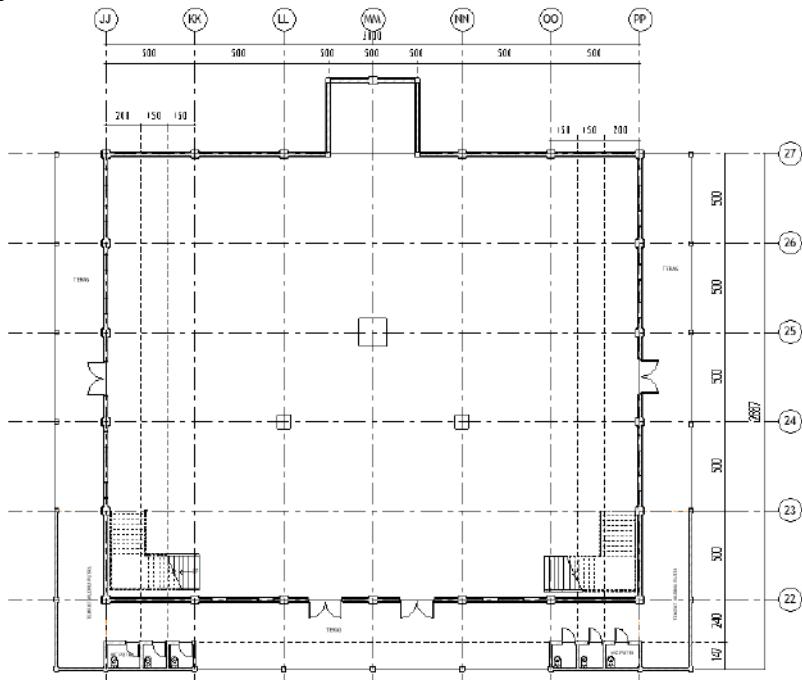
Gambar 4.6 Denah Rehabilitasi Medis

c. Gedung Rehabilitasi Sosial

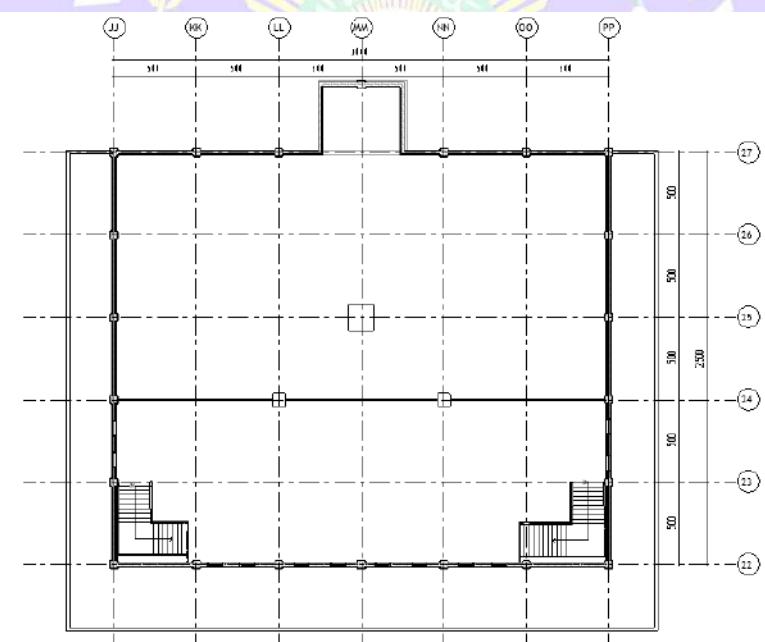


Gambar 4.7 Denah Rehabilitasi Sosial

d. Masjid

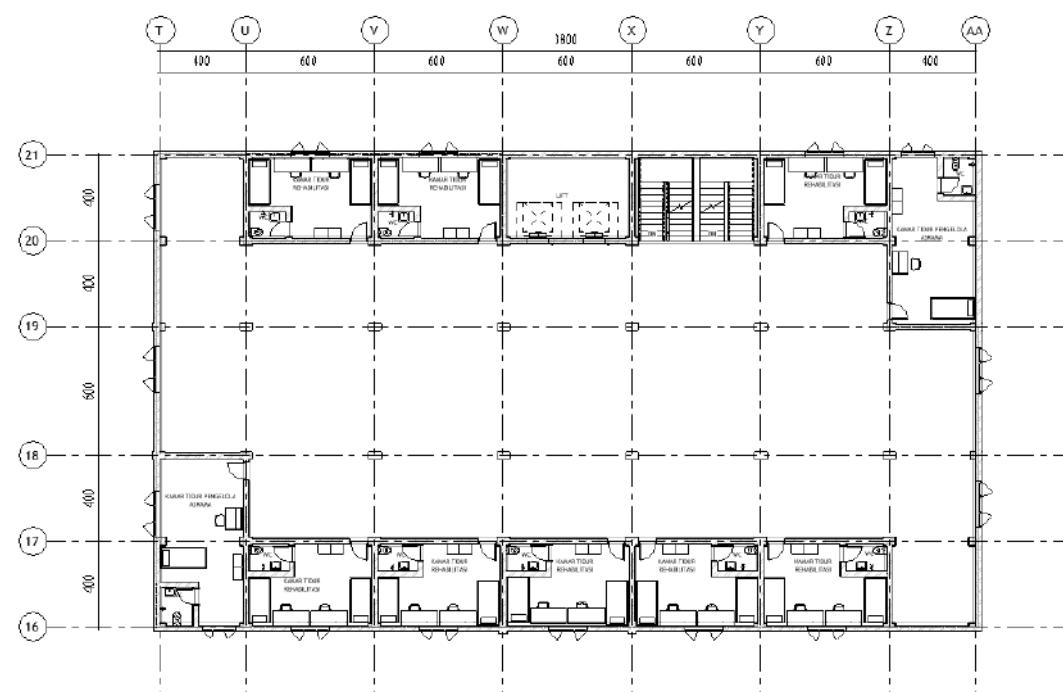
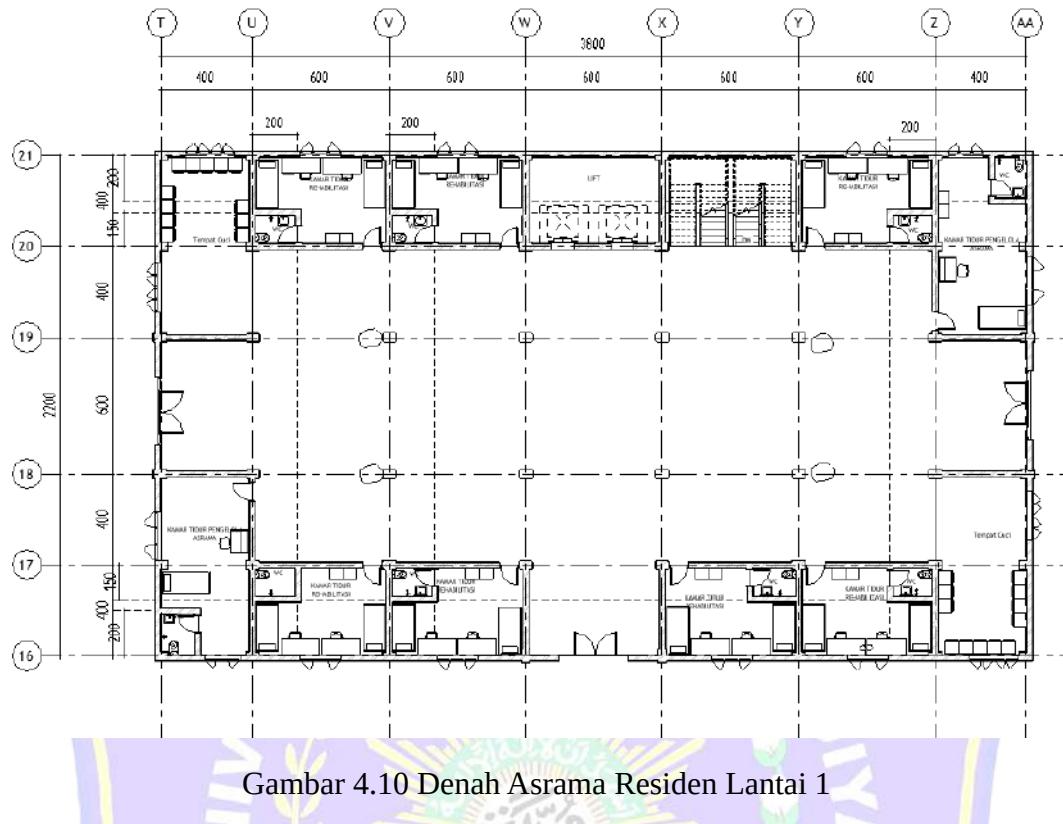


Gambar 4.8 Denah Masjid Lantai 1



Gambar 4.9 Denah Masjid Lantai 2

e. Asrama Residen

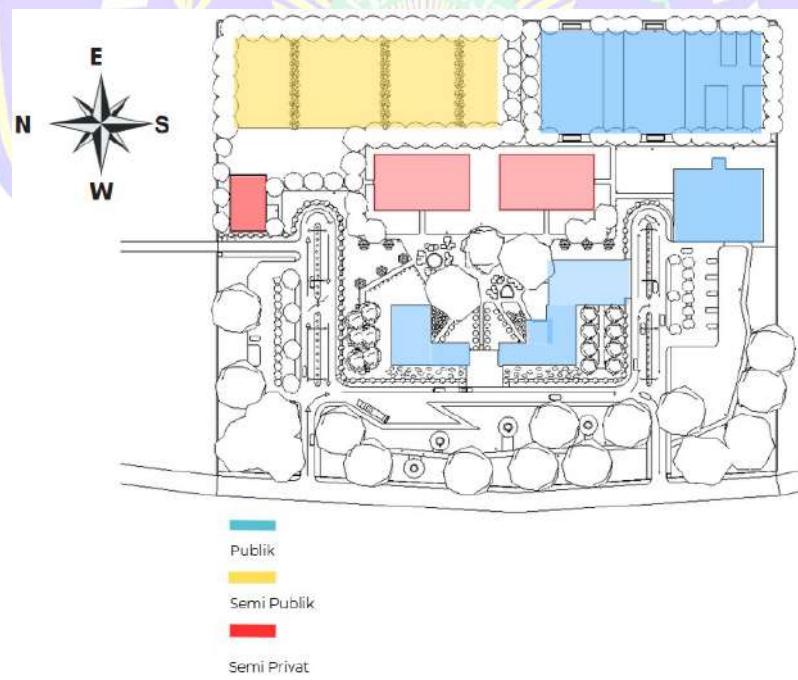


Gambar 4.11 Denah asrama Residen Kantin Lantai 2



Gambar 4.12 Asrama Residen Lantai 3

2. Rancangan Fungsi Dan Zona



Gambar 4.13 Zoning Tapak Perancangan

C. Rancangan Tampilan Bangunan

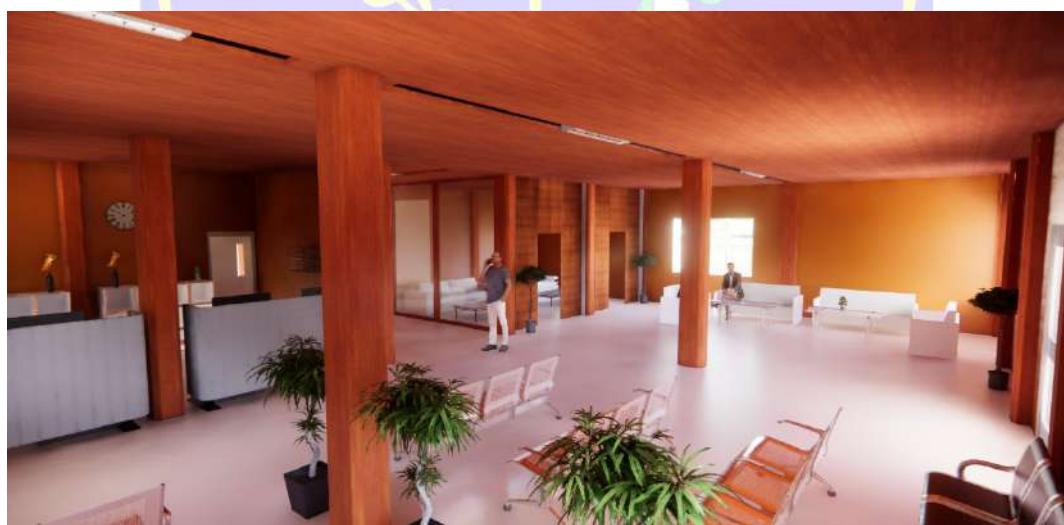
1. Rancangan Bentuk

- a. Gedung Pengelola
 - 1) Eksterior



Gambar 4.14 Bangunan Pengelola

2) Interior



Gambar 4.15 Bangunan Pengelola

b. Gedung Rehabilitasi Medis

1) Eksterior



Gambar 4 16 Gedung Rehabilitasi Medis

2) Interior



Gambar 4 17 Interior Gedung Rehabilitasi Narkoba

c. Gedung Rehabilitasi Sosial

1) Eksterior



Gambar 4.18 Gedul;'0ng Rehabilitasi Sosial

2) Interior



Gambar 4.19 Interior Gedung Rehabilitasi Sosial

d. Masjid

1) Eksterior



Gambar 4.20 Masjid

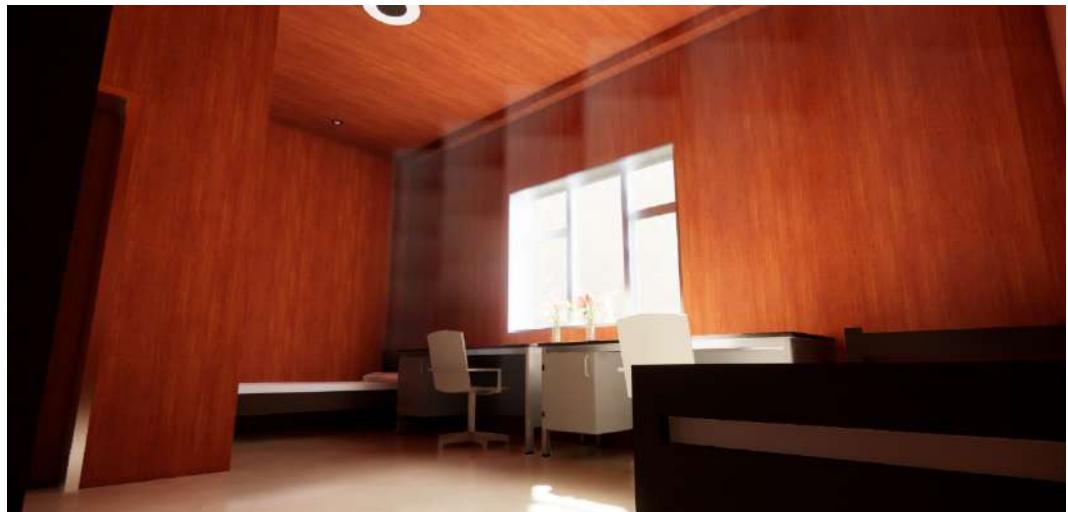
e. Arsama Residen

1) Eksterior



Gambar 4.21 Arsama Residen

2) Interior



Gambar 4.22 Asrama Residen

- 2 Rancangan Material
a. Woodplank



Gambar 4.23 Material Bangunan

Penggunaan material woodplank pada fasad juga berfungsi Sebagai penghalang matahari langsung

b. Kaca Tempered

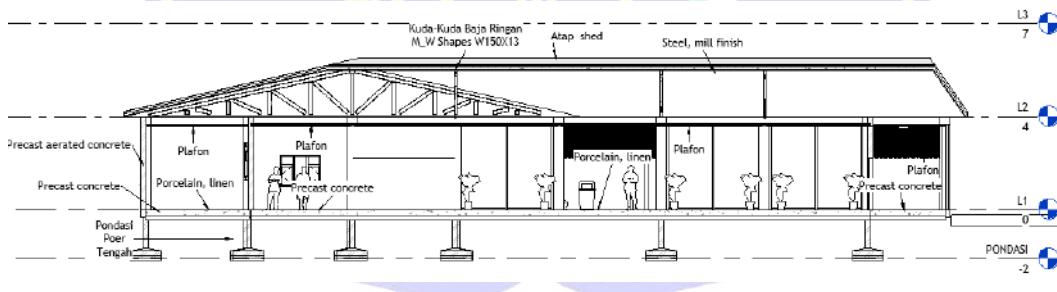


Gambar 4.24 Asrama Residen

Material kaca di gunakan 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 4 25 Sistem Struktur

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

BAB IV M. Fitrah Achriyanto Syam 105831101121

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	pdfcoffee.com Internet Source	3%
2	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	3%
3	repository.its.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

BAB V

KESIMPULAN

Perancangan pusat rehabilitasi narkotika di Kabupaten Bulukumba diawali dengan analisis konteks lokal yang meliputi dimensi sosial budaya, geografis, dan administratif. Pendekatan arsitektur berfokus pada pemulihan bertahap dengan zonasi detoksifikasi hingga reintegrasi sosial. Program fungsional ruang ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan pengguna Terapi Emosional, Terapi Psikologis, Terapi Sosial, dan Terapi Fisik dengan menemukan keseimbangan optimal antara privasi, interaksi komunitas, dan sirkulasi yang tenang. Seluruh pusat rehabilitasi terdiri dari lima bangunan utama: Gedung Administrasi, Gedung Rehabilitasi Medis, Gedung Rehabilitasi Sosial, Masjid, dan Asrama Residen. Denah tapak juga mencakup fasilitas pendukung lainnya, seperti area parkir, ruang terbuka hijau, dan pos keamanan. Elemen desain, seperti pencahayaan alami, sentuhan material yang menenangkan, dan penataan ruang yang teratur, sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang memfasilitasi proses penyembuhan.

Merancang pusat rehabilitasi narkoba dengan pendekatan ekologi di Bulukumba harus mengutamakan harmoni dengan alam melalui penggunaan energi terbarukan, pencahayaan dan ventilasi alami, serta material lokal ramah lingkungan. Tata ruang yang fungsional meliputi zona terapi, aktivitas sosial, dan hunian nyaman dengan privasi dan keamanan yang humanis. Pendekatan ini mendukung penyembuhan fisik, mental, dan reintegrasi sosial secara menyeluruh.

Perancangan Pusat Narkoba Dengan Menggunakan metode pendekatan Arsitektur Ekologi Hasil rancangan ini terdiri atas Gambar 2d, gambar 3d, animasi, Poster, dan luaran publikasi jurnal, gambar 2d terdiri dari atas: Site Plan, Denah, Potongan, Tampak. Gambar rencana dan detail Gambar 3d mencakup: Gambar Pespektif mata burung. Hasil rancangan ini menjadi bahan referensi dan usulan ke pemerintahan setempat.

DAFTAR PUSTAKA

JURNAL

Amri, I. A., Muchlisa, N., & Bausad, A. A. P. (2022). Efektivitas Dukungan Keluarga Dalam Menjaga Konsistensi Pemulihan Dan Mencegah Terjadinya Relapse Pada Warga Binaan Pemasyarakatan Lapas Narkotika Kelas II A Sungguminasa – Gowa, Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(2), 173–178.

Antasari, E., & Sudaryo, M. K. (2021). Faktor Risiko Gangguan Kognitif pada Penyalahguna Narkoba di Enam Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Tahun 2019. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(4), 267-280.

Toner, J., Desha, C., Reis, K., Hes, D., & Hayes, S. (2023). *Integrating Ecological Knowledge into Regenerative Design: A Rapid Practice Review*. *Sustainability* 2023, 15, 13271.

Putri, D. M., Marwati, M., & Herniwati, A. (2022). Konsep Healing Environment: Aplikasi Pencahayaan, Warna, Dan View Pada Pusat Rehabilitasi Narkoba Di Kabupaten Mamuju Tengah. *TIMPALAJA: Architecture Student Journals*, 4(2), 113-121.

Handayani et al. "OPTIMALISASI IMPLEMENTASI PRINSIP-PRINSIP EKOWISATA BERBASIS MASYARAKAT DI PULAU WANGI-WANGI" *Jurnal industri pariwisata* (2023) doi:10.36441/pariwisata.v6i1.593.

Ernah et al. "Pengenalan Standar Perkebunan Kelapa Sawit Berkelanjutan" *Jurnal abdidas* (2021) doi:10.31004/abdidas.v2i1.218.

Poerwoningsih et al. "KONSEP BIOREGION DALAM PENGELOLAAN SUMBERDAYA LANSEKAP ARSITEKTUR NUSANTARA." *Mintakat Jurnal Arsitektur* (2018). doi:10.26905/mj.v19i2.3219

WEBSITE

<https://ppid.bnn.go.id/konten/unggahan/2020/10/WAR-ON-DRUGS-DI-INDONESIA.pdf> (di akses 22/06/2025)

<https://www.ditjenpas.go.id/kalapas-watampone-penanganan-narkoba-butuh-kolaborasi-sinergi-banyak-pihak> [Accessed 22 Jun. 2025].

UNDANG-UNDANG

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

BAB V M. Fitrah Achriyanto Syam 105831101121

ORIGINALITY REPORT

0
%

SIMILARITY INDEX

0
%

INTERNET SOURCES

0
%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off