

## **Panti Rehabilitasi Korban Ketergantungan NAPZA di Manado (Aktualisasi sistem pelayanan terapi dan rehabilitasi pecandu secara terpadu)**

Gloria Griffi Florence Gerungan<sup>(1)</sup>

Ir. Indradjaja Makainas, M.Ars.<sup>(2)</sup>

Ir. Julianus A.R. Sondakh, MT.<sup>(3)</sup>

### **ABSTRAK**

Panti Rehabilitasi Korban Ketergantungan NAPZA adalah tempat terapi untuk penyembuhan dan pemulihan para korban NAPZA. Perancangan bangunan panti rehabilitasi NAPZA dikarenakan semakin banyaknya para korban NAPZA di kota Manado tidak diperlakukan selayaknya korban penderita penyakit ketergantungan yang membutuhkan perhatian untuk pelayanan rehabilitasi baik fisik maupun non-fisik, sehingga sampai saat ini korban NAPZA selalu meingkat dari tahun ke tahun dikarenakan pembinaan untuk khusus NAPZA yang tidak diwadahi dengan tepat. Dari identifikasi masalah tersebut, maka dapat diambil satu rumusan permasalahan yaitu bagaimana merancang bangunan panti rehabilitasi NAPZA yang dapat membantu proses penyembuhannya para korban NAPZA dan bagaimana aktualisasi sistem pelayanan terapi dan rehabilitasi pecandu secara terpadu dengan berkonsep pada perilaku arsitektur di perancangan panti rehabilitasi NAPZA. Untuk mendapatkan data-data mengenai obyek tentang panti rehabilitasi NAPZA dilakukan studi komparasi, serta obyek tentang panti rehabilitasi NAPZA secara langsung yang memiliki kesamaan fungsi. Dalam perancangan ini diharapkan bisa memenuhi fungsinya sebagai tempat rehabilitasi.

**Kata Kunci : NAPZA, Panti Rehabilitasi, Perancangan**

### **I. PENDAHULUAN**

Semakin maraknya peredaran NAPZA di Manado menjadi permasalahan yang sangat kompleks dan pelik, bukan saja bagi aparat kepolisian tetapi juga bagi orang tua para remaja di kota Manado. Hal ini dikarenakan telah mengancam masa depan pemuda-pemudi, remaja, bahkan anak-anak yang ada di kota Manado, dan mengganggu keamanan warga. Permasalahan ini merupakan salah satu dampak social yang negatif dari Manado sebagai ibu kota Provinsi yang beragama dan berbudaya, dimana kondisi masyarakatnya yang heterogen ini gampang dan mudah dimanfaatkan oleh para penyalur NAPZA untuk dijadikan tempat operasinya.

Menyingkapi itu maka pemerintah dan masyarakat kota Manado melaksanakan upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA dengan cukup serius antara lain dengan membina koordinasi antar instansi, LSM yang peduli terhadap dampak NAPZA, mahasiswa, pemuka agama, pelajar, dan pihak lain yang telah berjalan terutama dalam kegiatan *preventif* maupun *represif* dan rehabilitasi. Secara *preventif* maksudnya adalah berupa kegiatan dengan sasaran mempengaruhi tercipta suatu kesadaran kewaspadaan, dan daya tangkal serta terbinanya kondisi dan perilaku norma hidup bebas narkoba yaitu dengan sikap tegas menolak terhadap kejahatan narkoba. Upaya *preventif* adalah menghilangkan atau mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA, baik secara sektoral maupun lintas sektoral. Dan upaya *represif* adalah bertujuan menimbulkan efek jera para pelaku berupa operasi rutin dan dilanjutkan dengan rehabilitasi korban.

Korban NAPZA seharusnya diberikan perawatan rehabilitasi medis secara baik dan tepat pada sasaran, dan dilanjutkan dengan rehabilitasi mental, psikologis sehingga menumbuhkan kesadaran untuk hidup sehat bebas dari NAPZA.

Dengan adanya Panti Rehabilitasi Korban Ketergantungan NAPZA yang mungkin pertama di Manado, yang dengan benar menyediakan fasilitas dan pelayanan pemulihan kesehatan untuk korban NAPZA baik secara fisik dan psikis, akan sangat membantu program-program pemerintah Kota dalam pencetus slogan “Manado Kota Bebas Narkoba” ataupun “Brenti jo Ba Gate”.

Pendekatan perancangan mengikuti metode pembahasan berupa pengumpulan data, tahap analisa, dan tahap penyusunan konsep.

#### *Pengumpulan Data:*

- Survey lapangan untuk mendapatkan data primer ;
  - Lokasi pada Site
  - Jaringan transportasi kota dan akses pencapaian terhadap site

- Jaringan infrastruktur/Utilitas kota dan daerah pelayanan
- Kondisi dan jumlah fasilitas kegiatan Panti Rehabilitasi Korban Ketergantungan NAPZA di Manado.
- Survey instansional, digunakan untuk mendapatkan data sekunder
  - Peraturan bangunan dan tata ruang Kota
  - Data statistik mengenai jumlah fasilitas pengobatan ketergantungan NAPZA di Manado
  - Study literatur, digunakan untuk mendapatkan data sekunder
  - Study-study yang telah dilakukan berbagai instansi atau perorangan mengenai ketergantungan NAPZA dan perkembangannya serta persyaratan yang berkaitan dengan wadah rehabilitasinya.
  - Study mengenai kota Manado baik secara fisik maupun yang berkaitan dengan ketergantungan NAPZA
  - Study mengenai sistem pelayanan terapi dan rehabilitasi pecandu.

*Tahap Analisa*

- Analisa Kualitatif
 

Menentukan kriteria kualitatif yang sesuai dengan tuntutan Analisa dilakukan pada;

  - Sistem pola dan pengaturan sirkulasi,
  - Sistem struktur dan konstruksi bangunan,
  - Karakter ruang dan materi kegiatan rehabilitasi ketergantungan NAPZA ke dalam bentuk ungkapan suasana ruang,
  - Menentukan bentuk dasar dan masa bangunan,
  - Menentukan penampilan bangunan,
  - Penentuan kapasitas kegiatan,
  - Penentuan kebutuhan ruang,
  - Penentuan luas site yang dibutuhkan.

*Tahap Penyusunan Konsep*

Menyusun konsep perencanaan dan perancangan sesuai dengan hasil output dari analisa yang telah dilakukan sebelumnya.

**II. DESKRIPSI OBJEK**

*A. Pemahaman Panti Rehabilitasi Korban Ketergantungan Napza*

Panti Rehabilitasi Korban Ketergantungan NAPZA di Manado berarti balai atau tempat berobat yang mempunyai tujuan mengembalikan kondisi seseorang atau kelompok yang menderita suatu penyakit ketergantungan, dengan memberikan pelayanan rehabilitasi medik dan Non Medik yang menunjang para korban dalam mempersiapkan diri mereka kembali ke lingkungan masyarakat dengan keadaan sehat baik fisik maupun mental.

*B. Prospek Dan Fisibilitas Proyek*

*Tinjauan Korban Napza Di Kota Manado*

Berikut ini adalah data-data jumlah khusus Nakoba yang ada di kepolisian, dan pengadilan Tinggi Manado

TAHUN	JUMLAH KORBAN	
	P	W
2011	28	4
2012	31	8
2013	35	6
2014 (Oktober)	42	9

**Tabel Data Korban Narkoba Lembaga Pemasyarakatan Tuminting (thn.2011-2014)**

Sumber : Lembaga Pemasyarakatan Tuminting

### *C. Studi Komparasi Proyek*

#### *Objek Studi Komparasi*

##### *Rumah Sakit Ketergantungan Obat Fatmawati, Jakarta*

Didirikan pada tahun 1972 sampai dengan tahun 1996, jumlah pasien yang datang dalam kurun waktu tersebut lebih dari 15.000 orang, sebagian besar (68%) penderita/pecandu berumur berkisar antara 16-25 tahun. Dalam kurun waktu 25 tahun kecenderungan penyalahgunaan narkotika dan obat terlarang selalu berubah dari tahun ke tahun.

Ruang-ruang yang dipergunakan untuk penanggulangan ketergantungan obat di RSKO Fatmawati terdiri dari :

- Ruang detoksifikasi
- Ruang isolasi
- Ruang fitness
- Ruang kegiatan
- Ruang prevensi (ruang pertemuan)

##### *Panti Sosial Binangkit Lembaga Bandung*

#### *Letak dan Luas Panti*

Terletak Pada Jalan Maribaya No. 22 Lembang, Bandung Jawa Barat, dengan luas tanah 50.900 m<sup>2</sup>.

#### *Program Swadana (perawatan)*

##### *Program Detoksifikasi*

Program-program yang ada antara lain :

- Medical Therapy
- Behaviour Therapy
- Individual an Group Therapy
- Social Therapy
- Vocation Therapy
- Recreation and Sport Thrapy

#### *Program After Care (pemulihan)*

Terdiri dari :

- Rehabilitasi Sosial
- Resosialisasi
- Bimbingan dan Pembinaan Lanjut
- Terminasi

### III. AKTUALISASI “SISTEM PELAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI PECANDU SECARA TERPADU”

#### *A. Aktualisasi Perancangan berdasarkan konsep perilaku*

Dalam suatu unsur lingkungan, yakni ruang mempunyai beberapa stimulus yang akan mempengaruhi indera manusia. Dari dari beberapa teori psikologi, menyebutkan bahwa ada Sembilan alat indera yaitu penglihatan, pendengaran, kinestesis, vestibular, perabaan, temperature, rasa sakit, perasa serta penciuman. Semua alat indera tersebut dapat dijadikan stimulus yang dapat dimunculkan dari sebuah objek desain penataan ruang, interaksi manusia, berkomunikasi dengan ruang. Beberapa teori membuktikan bahwa dari beberapa macam stimulus yang ada, stimulus visual mempunyai kemampuan paling dominan dalam menciptakan sensasi. Berdasarkan kemampuan kapasitas otak menangkap informasi (stimulus), maka dapat dibandingkan kecepatan ragam stimulus dalam mempengaruhi individu. Penciptaan sebuah ruang dengan berbagi macam desainnya yang secara nyata yakni merupakan stimulus visual pagi pengguna di dalamnya.

#### *Tuntutan Psikologi Ruang*

Dengan pertimbangan bahwa para pecandu NAPZA baik secara langsung maupun secara tidak langsung mengalami masalah psikologis karena penggunaan bahan psikoaktif maupun persoalan dengan lingkungan sosialnya (keluarga, teman, dll), dilakukan analisa psikologis ruang untuk mengurangi masalah tersebut tanpa

mengabaikan tuntutan keamanan maupun penyembuhannya. Menurut Ingrid Gehi, secara psikologis, ruang dibagi menjadi 4 kompoen meliputi skala, warna, tekstur, dan garis.

### *Skala Ruang*

Skala Ruang menunjukkan perbandingan antara suatu elemen dengan elemen lain dalam ruang yang sama, acuannya menyesuaikan dengan ukuran tubuh manusia pengguna ruang tersebut. Secara psikologis, kesan yang timbul dari skala umumnya yaitu perbandingan jarak antar dinding dengan tinggi ruang adalah :

- $D/H < 1$  ruang yang terbentuk terlalu sempit, kesan tertekan
- $D/H = 1$  ruang terasa seimbang
- $D/H > 1$  ruang terasa agak besar
- $D/H > 4$  pengaruh ruang tidak terasa

### *Warna*

Ditinju dari efeknya terhadap kejiwaan dan sifat-sifat khas yang dimilikinya, warna dipilah menjadi 2 kategori yaitu golongan **warna panas** dan golongan **warna dingin**. Diantara keduanya ada yang disebut warna antara atau *intermediates*.

Efek Psikologi golongan warna panas, seperti merah, jingga, dan kuning memberi pengaruh psikologis panas, menggembirakan, mengairahkan, dan merangsang. Golongan warna hijau dan biru memberi pengaruh psikologis menenangkan, damai, sedangkan warna ungu membawa pengaruh kesedihan. Untuk warna putih memberi kesan terbuka, bersih, dan terang. Warna hitam memberi pengaruh berat, formal, dan tidak menyenangkan (Pile, 1995 dan Birren, 1961).

Pengaruh-pengaruh warna tersebut dapat dimanfaatkan sebagai keuntungan dalam perancangan interior ruang-ruang rehabilitasi. Seperti ruang isolasi, ruang tidur rehabilitant, ruang terapi psikologis, dll. Ruang yang kecil akan tampak lebih besar, bentukruang yang tidak lazim karena mengikuti pola ruang yang lain akan tampak lebih proposional daripada langit-langit yang sama diberi warna ringan. Lantai dan langit-langit yang berwarna gelap dapat mengurangi penampakan tinggi ruang dan terasa sempit.

### *Tekstur*

Tekstur dapat membangkitkan perasaan lewat pandangan dan sentuhan. Tekstur juga dapat merubah penampilan bentuk. Hal-hal yang membentuk tekstur antara lain corak, bentukpermukaan dan warna. Tetapi pengaruh tekstur ini dipengaruhi juga oleh jarak pandang, karena pada jarak pandang tertentu tekstur sudah tidak dapat berperan. Menurut bentuknya, tekstur dibedakan atas :

- Tekstur Halus, ekspresinya menyenangkan dan tidak mempengaruhi dominasi objek penelitian atau ruang.
- Tekstur Kasar, ekspresinya keras dan mendominasi penampilan bentuk.

### *Garis*

Garis digunakan untuk mengekspresikan simbol-simbol tertentu yang terbentuk oleh garis itu sendiri sesuai dengan sugesti yang timbul.

- Vertikal, sugesti stabil, kuat, agung, dan berwibawa
- Horizontal, sugesti ketenangan, statis, hal yang tidak bergerak.
- Lengkung, memberi sugesti dinamis, kuat dan megah.

## IV. ANALISA PENDEKATAN PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Perencanaan dan perancangan sebuah panti rehabilitasi narkoba nantinya akan berfokus pada bidang arsitektural yang dapat mawadahi dan mendukung konsepnya melalui pendekatan perilaku yang berfokus pada kesembuhan rehabilitan.

### *A. Identifikasi Perilaku Kegiatan*

#### *Rehabilitan*

##### *Rehabilitan Rawat Jalan*

Merupakan rehabilitant pecandu narkoba yang masih memiliki tingkat ketergantungan rendah sampai sedang terhadap narkoba. Rehabilitan jenis ini diperbolehkan pulang kerumah dengan pemberian jadwal *check up* yang harus dipatuhi. Terapi ini dikenal juga dengan metode substitutive.

##### *Rehabilitan Program Rehabilitasi Menyeluruh*

Merupakan rehabilitant pecandu narkoba yang dengan sukarela ingin mengikuti program ini. Biasanya mereka adalah pecandu dengan tingkat ketergantungan narkoba yang sedang sampai tinggi. Selain itu juga

terdapat rehabilitant yang mendapatkan surat rujukan dari pihak luar yang bekerja sama dengan panti rehabilitasi.

#### *Rehabilitasi Gawat Darurat/ Rawat Inap*

Merupakan rehabilitant yang datang dengan kondisi gawat darurat atau karena mengalami putus obat atau *sakaw*. Rehabilitan ini langsung mendapatkan penanganan dan diharuskan menjalani rawat inap selama belum memutuskan untuk menjalani rawat jalan ataukah mengikuti program rehabilitasi menyeluruh.

#### *Pengelola*

Terdiri dari :

- Kepala Pusat Rehabilitasi Narkoba
- Pengelola Rehabilitasi Medis
- Pengelola Rehabilitasi Sosial
- Pengelola Rehabilitasi Lanjut/ *After Care*
- Pengelola Asrama
- Administrasi dan Pendaftaran (Tata Usaha)
- Pengelola Servis
- Pengelola Keamanan

#### *Pengunjung*

Pengunjung bagi panti rehabilitasi narkoba dibedakan menjadi pengunjung rehabilitasi asrama. Hal ini perlu dibedakan mengingat tingkat keamanan dan pola perilaku dari masing-masing rehabilitasi berbeda menurut perawatan yang sedang ia jalani. Selain itu terdapat pula kunjungan formal dan semi formal yang terbuka untuk umum (riset/penelitian, pers, instansi luar) yang sesuai dengan peraturan maupun perjanjian.

#### *B. Analisa Kebutuhan Ruang*

Berdasarkan perhitungan analisa besaran ruang analisa yang dilakukan, total besaran ruang yang direncanakan dalam Panti Rehabilitasi Koraban Ketergantungan NAPZA dengan Aktualisasi Sistem Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Pecandu Secara Terpadu adalah :

No	Kelompok Ruang	Luasan
1	Kelompok Kegiatan Penerimaan Ruang	345,1 m <sup>2</sup>
2	Kelompok Kegiatan Rehabilitasi	769,978 m <sup>2</sup>
3	Kelompok Kegiatan Rehabilitasi Lanjut/ After Care	930,231 m <sup>2</sup>
4	Kelompok Kegiatan Asrama/ Hunian	1.633,33m <sup>2</sup>
5	Kelompok Kegiatan Pengelola/ Administrasi	375,44 m <sup>2</sup>
6	Kelompok Kegiatan Service	732,92 m <sup>2</sup>
	<b>Total Luasan</b>	<b>4.784,15 m<sup>2</sup></b>

**Tabel Total Besaran Ruang**

$$\begin{aligned} \text{Luas total lantai dasar adalah} &= 4.784,15 \text{ m}^2 \\ \text{Sirkulasi horizontal 50 \%} &= \underline{2.392,10 \text{ m}^2} \\ &= \mathbf{7.176,25 \text{ m}^2} \end{aligned}$$

Luas Total minimal site yang dibutuhkan adalah **7.176,25 m<sup>2</sup>**

#### *C. Analisa Lokasi dan Tapak*

Berdasarkan tinjauan wilayah baik dari kelebihan maupun kekurangan antar Kota Manado dan Tomohon, dan berangkat dari tema perancangan ini yaitu Aktualisasi Sistem Pelayanan Rehabilitasi Pecandu Secara

Terpadu diyakini Kota Tomohon lebih berpotensi besar dalam menjadi lokasi perancangan Panti Rehabilitasi Korban Ketergantungan NAPZA di tinjau dari karakter dan keadaan kota Tomohon yang dinilai mendukung proses pelayanan Panti Rehabilitasi yang lebih berorientasi ke rehabilitasi psikologi di bandingkan dengan Kota Manado yang mungkin memiliki banyak kekhawatiran pelayanan psikologi yang tidak akan maksimal di lihat dari kekurangan-kekurangan Kota Manado untuk menjadi lokasi Panti rehabilitasi Korban Ketergantungan NAPZA

Dari pemilihan lokasi yang dilakukan di Tomohon, kawasan Kakaskasen 2 dipilih sebagai lokasi objek perancangan.



**Gambar Foto Udara Lokasi Site Terpilih**  
(Sumber : <http://maps.google.com>, 2012)

#### *Analisa Luas / Dimensi*

##### *Batas-batas :*

- Utara : Lahan Kosong
- Timur : Lahan Kosong
- Selatan : Pemukiman Warga
- Barat : Kampus UKIT

##### *Kondisi Site :*

- Luas Site : ± 7.176,25 m<sup>2</sup>
- Lebar Jalan : 6 m

Untuk perancangan dan penataan lahan / tapak diperlukan daya dukung lahan seperti pada perhitungan dibawah ini :

$$\begin{aligned} \text{Luas daerah Sempadan} &= \text{Sempadan jalan} && : 561 \text{ m}^2 \\ & && \text{Sempadan bangunan} : 797 \text{ m}^2 \\ \text{Total Luas site efektif} &= 7.176,25\text{m}^2 + 561\text{m}^2 + 797\text{m}^2 \\ &= 8.534,25 \text{ m}^2 \end{aligned}$$



**Gambar Lokasi dan Luas Site**  
(Sumber : <http://maps.google.com>, 2014)

#### *D. Analisis Bentuk dan Ruang Dalam Pengaktualan Suasana dan Perilaku Sebagai Pendekatan*

Kondisi kejiwaan rehabilitant menjadi bagian yang perlu diperhatikan guna mampu merangsang sugesti kejiwaan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan. Secara material, bentuk bangunan/ruang, warna, dan tata furniture, dirasa dapat membantu pembentukan tata ruang dalam, untuk faktor keberhasilan dari proses pelayanan terapi untuk penyembuhan ketergantungan NAPZA. Bentuk bangunan haruslah mampu mencerminkan fungsi dari massa bangunan itu, yakni sebagai Panti Rehabilitasi Korban Ketergantungan NAPZA. Selain itu juga diharapkan agar massa bangunan yang terbentuk mampu memberikan efek psikologis bagi para penghuni maupun pengunjung dan masyarakat luar. Bagi para penghuni agar dapat memberikan kesan ketenangan dan perlindungan bagi para pecandu yang ingin terlepas dari NAPZA. Bagi para pengunjung serta masyarakat agar dapat merasakan keakraban dan kekeluargaan.

## *E. Bentuk dan Tata Ruang Dalam*

### *Hall Penerima*

Ketika pertama kali calon rehabilitan datang, Hall menjadi ruang yang pertama kali dipijak. Begitu pula dengan pengunjung lain baik keluarga maupun masyarakat umum. Oleh karenanya, hall dapat menjadi acuan seseorang dalam membeikan kesan terhadap sebuah tempat secara singkat, dalam hal ini adalah sebuah Panti rehabilitasi NAPZA.

### *Ruang Periksa Psikologi*

Ruang ini berfungsi sebagai tempat awal rehabilitan menjalani serangkaian terapi. Pada intinya ruangan ini berfungsi sebagai tempat wawancara antara lain berupa psikotest, pendalaman sifat, yang secara langsung berpengaruh terhadap kondisi kejiwaan rehabilitan saat itu.

### *Ruang Periksa Umum*

Ruang periksa umum menampung kegiatan berupa diagnosa kondisi fisik dan pengobatan. Secara umum ruang periksa yang banyak ditemui digambarkan sebagai ruang sederhana yang berwarna putih, tanpa ornamen yang menarik. Tata ruang yang sederhana dan tata furniture yang kaku. Sehingga orang akan sungkan untuk masuk dan menimbulkan kesan yang kurang nyaman. Dengan demikian maka ruang periksa yang dibutuhkan yaitu ruang yang menghadirkan suasana nyaman bagi yang membutuhkan, sehingga tercipta suasana yang akrab, sehingga orang tidak merasa takut untuk masuk dan tidak meninggalkan kesan yang suram.

### *Ruang Perawatan Karantina (Ruang Isolasi)*

Keberadaan ruang diperuntukan bagi para rehabilitasi dengan tingkat kecanduan yang masih tinggi. Pada tahap kecanduan ini, mereka belum bisa berinteraksi dengan orang lain secara normal, bahkan sifatnya menunjukkan kecenderungan enosi yang tinggi terutama ketika ia mengalami gejala putus obat, perilaku mereka bahkan tidak terprediksi. Oleh karena itu mereka membutuhkan ruangan tersendiri. Gangguan privasi (terutama pada hari-hari pertama rehabilitasi) akan menimbulkan rasa gelisah dan bingung. Rehabilitasi pada ruang isolasi akan mendapatkan pengawasan dan pengamanan yang kuat dimana hanya petugas yang dapat berhubungan dengan mereka.

### *Ruang Konseling & Terapi Kelompok-Individu-Keluarga*

Ruang Konsultasi ini sama dengan terapi yang terdiri dari beberapa jenis, diantaranya R. Terapi Kelompok, R. Terapi Individu, R. Terapi Keluarga. Untuk ruang terapi Individu dan Keluarga terdapat berbagai macam program kegiatan yang menurut keaktifan para rehabilitan peserta terapi. Sehingga keberhasilannya dilihat dari sebagaimana terbuka rehabilitan bercerita dari hati ke hati. Dengan demikian ruang terapi yang dibutuhkan adalah sebuah ruang terapi yang dapat menimbulkan suasana akrab diantara para rehabilitan, serta suasana keterbukaan satu dengan yang lain.

### *Unit Hunian/ Asrama Rehabilitan*

Unit hunian ibarat rumah tinggal bagi rehabilitan dalam sebuah panti rehabilitasi NAPZA. Untuk itu perlu diciptakan suasana *homy* yang dapat membuat para rehabilitan aman, nyaman, dan terlindungi seperti di dalam rumah sendiri serta betah didalamnya sehingga tidak ada keinginan untuk melarikan diri. Sesuai dengan keadaan rehabilitan yang lebih stabil (selesai melakukan terapi medis), maka suasana yang di tuntut lebih teratur, nyaman, dan kekeluargaan, sehingga interaksi sosial dapat didorong dengan kedekatan secara fisik.

## V. KONSEP UMUM PERANCANGAN

### *A. Kriteria Kualitas Perancangan*

Dalam kriteria kualitas perancangan terbagi atas, konsep aplikasi tematik, konsep besaran ruang, perancangan tapak dan ruang luar, *enternce* sirkulasi tapak

Bentuk massa pada pusat rehabilitasi haruslah menegaskan kesan terbuka, mengayomi, ramah, namun tetap tegas dan berkarakter. Bentuk yang tidak berkarakter formal, sehingga akan menimbulkan kesan seolah-olah mereka sedang berada dalam rumah sendiri.

### *Konsep Desain Masa Hunian/ Asrama*

Desain asrama hunian bagi para rehabilitan mempunyai konsep berupa massa jamal, dimana tiap massa berupa kamar dengan selasar dan kelengkapan kebersihan. Tiap-tiap massa hunian ini terpusat oleh massa rekreasi yang berfungsi sebagai ruang serbaguna, yakni ruang keluarga, ruang makan dan ruang komunal. Sehingga para rehabilitan dapat setiap saat berinteraksi dengan rehabilitan lainnya dan berkumpul dalam satu wadah tanpa terpencar. Selain itu penggunaan buka-bukaan menjadikan faktor yang dapat mengurangi rasa

jenuh para rehabilitan karena menghadap view pegunungan dengan keindahan alamnya dan mengalirkan udara yang sejuk.

*Konsep Desain Ruang Isolasi/ Karantina*

Desain ruang isolasi menggunakan material yang bersifat lunak yang melapisi hamper seluruh permukaan dinding ruangan/ interior. Walaupun mereka sedang mengalami gejala putus obat, namun sebaiknya tidak membatali akses indera seperti visualisasi dan pendengaran. Diharapkan mereka juga dapat mereflesikan diri dengan penciptaan ruang yang terkesan tinggi (peninggian langit-langit), sehingga mereka merasa kecil (di mata Sang Pencipta). Bukan ditempatkan pada bagian atap berupa skylight, sehingga mereka bisa menatap ruang luar seperti langit, awan, pohon, mendengar percikan air, dsb.

*Konsep Desain Ruang Terapi*

Ruang terapi berfungsi memberikan pemulihan baik secara jasmani maupun rohani kepada rehabilitan. Tetapi yang bersifat pemulihan jasmani berupa ruang reilitasi medis. Ruang rehab medis ini, mengutamakan desain fleksibel, homy, dan aksibel. Kesan yang ingin ditimbulkan adalah rehabilitant seperti berada ditempat yang ramah, dan menyenangkan layaknya rumah sendiri. Bentuk yang diambil.

**VI. HASIL PERANCANGAN**

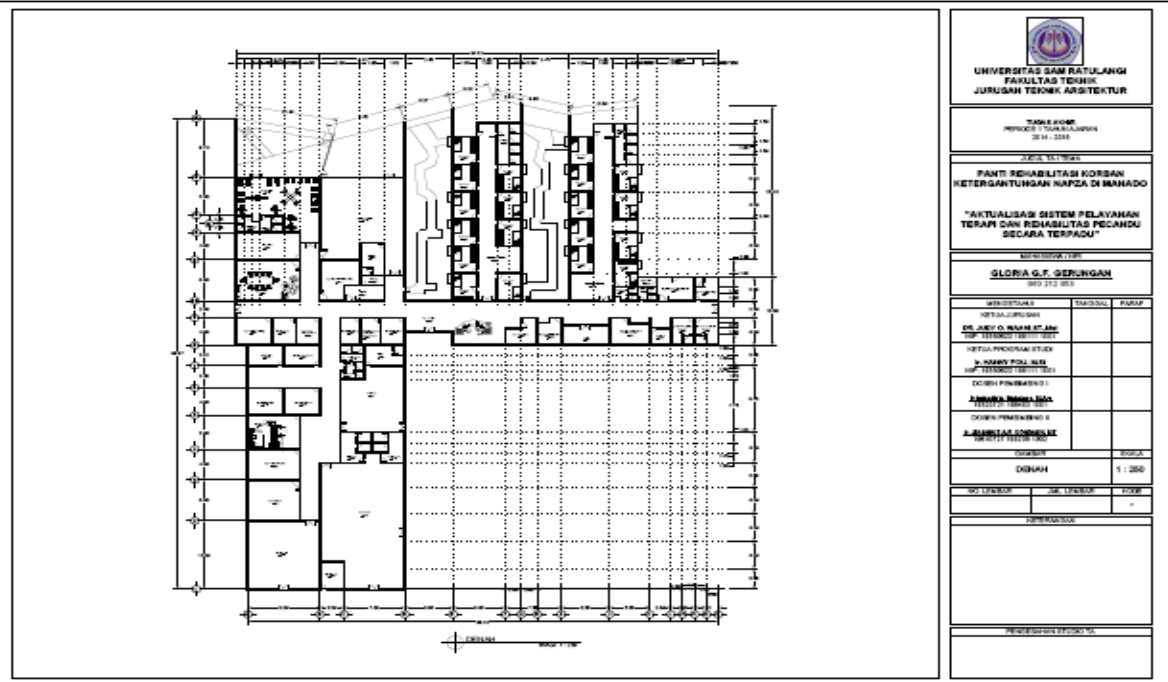
Panti Rehabilitasi ini hadir untuk mawadahi kebutuhan akan pengobatan terapi fisik maupun non fisik dari para korban ketergantungan NAPZA dengan mengaktualisaikan system pelayanan terapi dan rehabilitasi pecandu secara terpadu.

*Lay Out Plan*

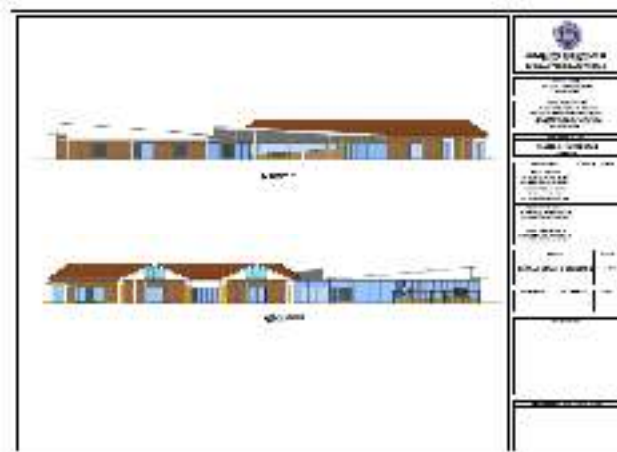




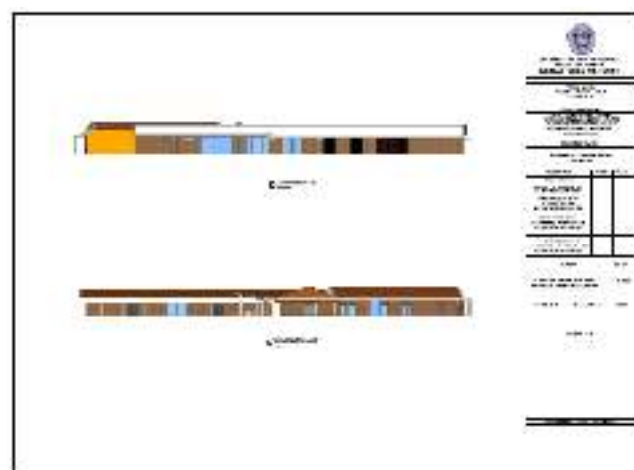
Denah Bangunan



Tampak Bangunan (depan belakang)



Tampak Bangunan (samping kiri samping kanan)





Demikian paparan mengenai perancangan Panti Rehabilitasi Korban Ketergantungan NAPZ di Kota Manado , tentunya masih banyak kekurangan dan kelemahannya karena keterbatasan pengetahuan dan rujukan atau referensi yang berkaitan dengan perancangan Panti Rehabilitasi Korban Ketergantungan NAPZA ini, sekiranya kritik dan saran yang membangun dapat menambah pengetahuan dan menjadi referensi untuk kedepannya. Semoga paparan mengenai Perancangan Panti Rehabilitasi Korban Ketergantungan NAPZA di kota Manado ini dapat berguna bagi banyak orang untuk kedepannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dimensi interior, *Vol 1q no. 2*, Desember 2003,  
Djambatan, *Arsitektur, manusia, dan pengamatannya*, 1983,  
Hawari Dandang, Prof Dr. H.Dadang , *Psikiater Terapi (detoksifikasi dan rehabilitasi)*, sak Pramuka Byangkara, 1999,  
Jatmoko Wahyu Andy Latmoko/0204017, TA *Lembaga permasyarakatan yang berorientasi pada pemebntukan suasana pendukung proses rehabilitant narkoba* . UNS, 2002,  
Karlen, Mark *Dasar-dasar perancangan ruang Ruang Erlangga*. Erlangga,  
*Undang-undang Narkotika RI.35 Tahun 2009n*, SL Media , 2011,  
Pusat Rehabilitasi Narkoba digital collection (e-book) Petra Christian Universiti, 2001,  
<http://www.okezone.com/NAPZA-dai-Indonesia>, 2012,  
<http://www.google.com/terapi-dan-rehabilitasi>, 2005,  
[www.mediaIndonesia.com//akhususnarkoba](http://www.mediaIndonesia.com//akhususnarkoba), 2014,  
[www.pendapat ahli\\_myblock.com](http://www.pendapat ahli_myblock.com),  
[www.artikata.com](http://www.artikata.com)