

**PUSAT REHABILITASI
NARKOBA PEKANBARU**

Jodi Ahmed Hafiz, Ratna A, Mira Dharma S.
Laboratorium Perancangan, Jurusan Teknik Sipil, Fakultas
Teknik,
Universitas Riau 28293
Email: Jodi.a.hafiz@gmail.com
Hp:082169090269

ABSTRACT

Drugs rehabilitation center is a place to rehabilitate people that use drugs. Moreover, drugs rehabilitation center is a place to stop drugs user dependency.

Many drugs users have unusuall behaviors. This behaviour appears after they use drugs. Some researchers found that behaviours are related to behavior architecture and environment.

Many issues around architecture such as site design and circulation, mass organisation, and building psychological will be main problems of rehabilitation.

This behaviours directing will be implemented to building design. In method of designing behaviour, architectural issues and behaviour issues is laid on basis of data. Combination of both issues will be treated to be model concept architecture. This concept will be used as reference design to build drugs rehabilitation center.

Based on the problem designing, there are some summaries as follows: (1) Site design of drugs rehabilitation center are designed to get a nice nature of views. (2) Mass organisation are designed to have crosswise shape that make buildings get enough sunshines and aerations. (3) Drugs patient has to follow rehabilitation step from isolation room in medic rehabilitation unit to public park for raise up confident of drugs patient to make interaction with society.

Keywords : *rehabilitation, drugs patient, behaviour*

1. PENDAHULUAN

Pusat rehabilitasi narkoba mempunyai peran penting dalam proses penyembuhan penderita narkoba. Pusat rehabilitasi narkoba merangsang penderita narkoba untuk beradaptasi. Perbedaan tingkat stress antara pasien penderita narkoba dengan manusia sehat menyebabkan beberapa kebutuhan khusus bagi para penderita narkoba pada pusat rehabilitasi narkoba.

Bukaan jendela dan pintu bangunan yang tinggi, lebar, dan penghawaan bersilangan mampu merangsang pasien penderita narkoba. Gedung peninggalan kolonial Belanda yang dialihfungsikan menjadi pusat rehabilitasi narkoba telah memenuhi aspek pencahayaan dan penghawaan dengan baik. Tetapi banyak dari bangunan kolonial Belanda itu tidak memiliki aspek pola ruang dan tatanan massa yang sesuai dengan fungsi awal bangunan. Untuk itu, diperlukan perancangan pusat rehabilitasi narkoba yang menekankan

aspek arsitektural meliputi pola ruang dan tatanan massa untuk membantu proses penyembuhan pasien penderita narkoba.

Penekanan aspek arsitektural pusat rehabilitasi narkoba mampu meminimalkan pikiran-pikiran negatif pasien penderita narkoba. Kondisi psikis pasien dan pikiran negatif penderita narkoba yang rentan harus diarahkan menuju perilaku yang normal.

Untuk itu, banyak aspek arsitektural yang seharusnya diperhatikan dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba baik untuk keamanan psikis dan fisik pasien maupun untuk mengarahkan perilaku pasien penderita narkoba menuju perilaku normal. Aspek-aspek arsitektural dengan penekanan perilaku ini menjadi kajian yang diangkat dalam perencanaan bangunan pusat rehabilitasi narkoba ini.

Berdasarkan penjabaran pada latar belakang, muncul beberapa masalah dalam perancangan, sebagai berikut :

1. Bagaimana mengolah tapak terpilih dan merancang pola sistem sirkulasi yang mampu mengarahkan pasien penderita narkoba ke perilaku normal?
2. Bagaimana bentukan massa, tatanan massa, dan pola ruang yang mampu membantu keamanan psikis dan keamanan fisik pasien penderita bangunan?
3. Bagaimana merangsang penderita narkoba agar mampu menanggapi perancangan bangunan dari awal proses penyembuhan sampai pada bangunan yang diperuntukkan bagi penderita narkoba tahap akhir proses penyembuhan?

Maksud dari penulisan ini adalah:

1. Membantu pasien penderita narkoba mengarahkan perilaku yang tidak sesuai menuju perilaku normal dengan penekanan arsitektur perilaku.
2. Menambah wawasan dan ilmu tentang arsitektur perilaku.

Tujuan dari penulisan ini adalah:

1. Mengolah tapak terpilih dan merancang sistem sirkulasi yang mampu mengarahkan pasien penderita narkoba ke perilaku normal.
2. Merancang bentukan massa, tatanan massa, dan pola ruang yang mampu membantu keamanan psikis dan keamanan fisik pasien penderita narkoba.
3. Merancang bentukan dan tampilan visual yang mampu merangsang penderita narkoba agar dapat menanggapi bangunan dari awal proses penyembuhan sampai yang diperuntukkan bagi penderita narkoba yang memiliki tingkat stress normal.

2. METODA PERANCANGAN

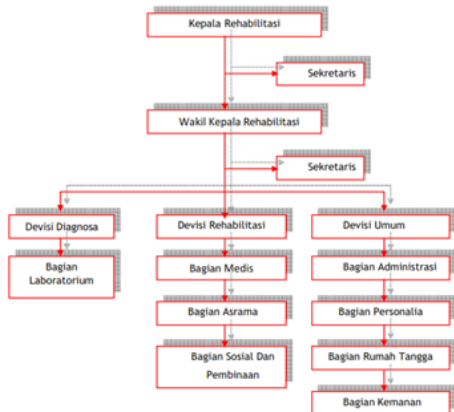
Riset dan Perancangan Lingkungan (RPL) adalah satu paket kegiatan yang meliputi studi dan perancangan yang sekaligus diarahkan untuk pengembangan teori serta pemecahan masalah-masalah perancangan dan perencanaan.

Prinsip dasar RPL adalah bahwa kita harus melakukan proses perancangan dan perencanaan secara berbeda, terutama meninggalkan pendekatan otoritas, yakni memberikan sepenuhnya keputusan perancangan pada para profesional (*designer and planner*).

Pemahaman Setting Pusat Rehabilitasi Narkoba

1. Identifikasi pengguna

Selain pasien penderita narkoba yang menjadi pengguna primer, terdapat beberapa staf pusat rehabilitasi narkoba.



Gambar 1 Daftar Pengguna Bangunan
Sumber: Hasil Pencarian dan Pengolahan Data (2013)

2. Identifikasi kegiatan pengguna

A. Tahap orientasi

Kegiatan-kegiatan pada tahap orientasi adalah kegiatan pengenalan dan pembiasaan diri kepada lingkungan pusat rehabilitasi narkoba. Proses pembiasaan diri dimulai dari isolasi pasien penderita narkoba pada ruang rawat inap untuk menghilangkan ketergantungan narkoba. Tahap ini akan dipenuhi kegiatan-kegiatan pengrusakan diri, pelepasan emosi, dan ketidaksabaran diri pasien penderita narkoba. Kegiatan isolasi ini akan berlangsung selama 2-4 minggu pertama pasien penderita narkoba.

B. Tahap intensif

Kegiatan pada tahap intensif, dimulai dengan proses detoksifikasi racun narkoba pada tubuh pasien penderita narkoba. Tahap intensif ini dimulai dengan melakukan pemeriksaan intensif zat-zat yang terdapat pada tubuh pasien penderita. Pemeriksaan ini dilakukan

pada bagian laboratorium yang terdapat pada bangunan Unit Rehabilitasi Medik (URM). Setelah kegiatan ini pengecekan, tubuh pasien pusat rehabilitasi akan dinetralisir di ruang tindak ataupun operasi. Setelah kegiatan operasi pasien penderita narkoba akan dirawat intensif di ruang perawatan. kegiatan intensif ini dapat berlangsung dari minggu ke-4 sampai minggu ke-12.

C. Tahap resosialisasi

Tahap resosialisasi dimulai dari pemindahan pasien penderita narkoba dari unit rehabilitasi medik menuju asrama. Mulai dari asrama, kegiatan pasien penderita narkoba akan diarahkan menuju perilaku-perilaku normal yang sesuai dengan kehidupan bermasyarakat. Kegiatan-kegiatan ini ditunjang dengan wadah-wadah sosial seperti masjid, aula, perpustakaan, ruang rekreasi, area refreshing, dan ruang luar yang merangsang untuk terjadinya sosialisasi. Tahap resosialisasi ini akan diterapkan dari minggu ke-12 sampai minggu-20.

D. Tahap pematapan

Tahap pematapan adalah tahap yang sedianya difungsikan untuk mengembalikan kepercayaan diri pasien penderita narkoba dalam bermasyarakat. Kegiatan yang ada pada tahap pematapan antara lain adalah kegiatan pelatihan lifeskill dari penyuluh lokal maupun luar, kegiatan kreatifitas sesuai skill yang dipilih, lalu kegiatan unjuk gigi ke masyarakat sekitar. Kegiatan unjuk gigi adalah kegiatan yang menimbulkan sifat sosial terhadap masyarakat, sehingga kepercayaan diri kembali timbul pada pribadi masing-masing penderita narkoba. Tahap pematapan akan dilakukan sampai maksimal di minggu ke-36.

Setelah tahap pematapan, pasien penderita narkoba akan diperiksa

kembali di laboratorium. Pemeriksaan ini untuk mengetahui kadar zat-zat narkoba yang masih tersisa dan pemeriksaan psikologi di unit rehabilitasi medik hingga akhirnya di nyatakan sembuh oleh pihak pusat rehabilitasi narkoba.

3. Identifikasi kebutuhan ruang

Unit rehabilitasi medik terdiri dari: *lobby*, ruang periksa, ruang perawatan, laboratorium, ICU, UGD, radiologi, gudang obat, gudang, dan toilet.

Kantor pengelola terdiri dari: *lobby* dan *waiting room*, ruang kerja pimpinan, ruang tamu, ruang sekretaris, ruang santai, ruang rapat, dan toilet.

Perpustakaan terdiri dari: *lobby*, ruang penitipan, ruang koleksi buku, ruang baca, ruang administratif, ruang *fotocopy*, dan toilet.

Audio visual terdiri dari: ruang audiovisual, dan toilet.

Pusat informasi terdiri dari: *lobby*, *locker room*, kasir, ruang administrasi, dan toilet.

Pos Keamanan terdiri dari: kamar tidur, *pantry* dan toilet.

Masjid terdiri dari: tempat wudhu, penitipan, ruang shalat, gudang, dan toilet.

Gudang penyimpanan terdiri dari: ruang gedung.

Asrama residen terdiri dari: kamar tidur dan kamar mandi.

Restaurant terdiri dari: kasir, ruang makan, dapur, ruang cuci, gudang, dan toilet.

Wisma tamu terdiri dari: Kamar tidur dan toilet.

Dapur umum terdiri dari: Ruang cuci, ruang makan, dan toilet.

Teknisi MEE terdiri dari: pos keamanan, ruang genset, ruang pompa, ruang trafo, dan ruang tandon air.

Parkir terdiri dari: parkir pengunjung dan parkir pengelola.

Menetapkan Tujuan Perilaku dalam Pusat Rehabilitasi Narkoba

Menurut BNN (2010), terdapat tiga faktor (alasan) yang dapat dikatakan sebagai “pemicu” seseorang dalam penyalahgunaan narkoba. Ketiga faktor tersebut adalah faktor diri, faktor lingkungan, dan faktor kesediaan narkoba itu sendiri.

Dari isu-isu yang tersebar dalam tiga faktor diatas, secara perilaku pasien penderita narkoba yang tidak sesuai banyak dipicu oleh masalah tekanan lingkungan dan hubungan keluarga. Tekanan lingkungan dan hubungan keluarga yang tidak harmonis menyebabkan tingkat stress seseorang menjadi meningkat sehingga banyak orang yang mengambil jalan pintas melupakan masalah dengan penggunaan narkoba.

Untuk itu diperlukan pusat rehabilitasi narkoba menampung pasien penderita narkoba yang nyaman dan aman secara baik fisik maupun

psikologis bagi pasien penderita narkoba. Pusat rehabilitasi narkoba harus menjauhkan pasien penderita narkoba dari pikiran stress, sehingga kegiatan penggunaan narkoba dapat hilang dan pasien penderita narkoba dapat hidup dengan perilaku normal.

Kaitan Perilaku dan Bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba

Dalam bangunan pusat rehabilitasi narkoba, aspek-aspek arsitektur seperti letak tatanan massa, pencahayaan, penghawaan dan pola ruang yang sangat berpengaruh terhadap perilaku pasien. Perancangan tapak dari bangunan pusat rehabilitasi narkoba yang berimbas pada hasil *views* keluar dari bangunan harus diperhatikan guna mendapatkan proses rehabilitasi alami.

Selain pola perletakan massa dan perangan tapak, pola hubungan ruang juga menentukan dalam mengarahkan perilaku pasien penderita narkoba. Minimnya ruang-ruang yang menyebabkan terjadinya ruang sosial akan menyebabkan teori sociopetal. Teori sociopetal yang menyebabkan manusia secara tidak sengaja dipaksa untuk menghindari interaksi sosial, akan menghancurkan proses rehabilitasi pada tahap resosiliasi.

Penghawaan, pencahayaan dan pewarnaan akan sangat berpengaruh bagi psikologis pasien penderita narkoba. Keadaan yang terlalu dingin, dengan pencahayaan yang sedikit akan menyebabkan keadaan psikologis tertekan. Pewarnaan adalah salah satu

terapi pengobatan yang mempengaruhi psikologis manusia.

Dari isu-isu diatas dapat disimpulkan beberapa masalah bangunan pusat rehabilitasi narkoba yang berkaitan dengan perilaku psikologis pasien, diantaranya adalah pola penataan massa, perancnagan tapak, pola hubungan ruang, penghawaan, pencahayaan dan pewarnaan.

Penentuan Unsur-Unsur Perancangan

Perancangan tapak memiliki pengaruh terhadap akses sirkulasi, dan hasil view yang akan berimbas pada psikologi pasien penderita narkoba. Untuk mengurangi tekanan stress terhadap pasien penderita narkoba, banyak pusat rehabilitasi narkoba sekarang yang memilih tapak di daerah yang memiliki suasana luas dan lapang.

Pola penataan massa pada pusat rehabilitasi narkoba harus mempertimbangkan aspek psikologis yang dihasilkan dari pembagian massa bangunan dan jarak bangunan. Pusat rehabilitasi narkoba berbentuk single building akan menambah perasaan terkungkung dari pasien penderita narkoba. Karena kegiatan yang hanya berputar pada satu bangunan saja akan menyebabkan kejenuhan dan memacu meningkatnya stress pada pasien penderita narkoba. selain itu, suasana single building tidak banyak merangkum ruang-ruang luar.

Pola hubungan ruang yang tidak sesuai seperti penempatan ruang sosial yang tidak mengumpul akan

menyebabkan ruang sosiopetal dalam satu bangunan. Untuk pola hubungan ruang yang menyebabkan sirkulasi terpisah sebaiknya dihindari dalam pembangunan pusat rehabilitasi narkoba. Sirkulasi terpisah akan menyebabkan ruang-ruang menjadi ruang *sociopetal*, karena pasien penderita narkoba akan susah bertemu dalam satu ruang untuk melakukan interaksi sosial.

Penghawaan dan pencahayaan berpengaruh pada psikologis pasien penderita narkoba. keadaan dingin dan pencahayaan yang tidak cukup akan mempengaruhi psikologis manusia untuk merasa kecil dan tidak memiliki semangat hidup.

Pewarnaan sangat berperan dalam membangun perilaku pasien penderita narkoba pemilihan warna yang tepat untuk membangkitkan semangat dan memberi sugesti ketenangan harus muncul pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba. Permainan warna ini akan berbeda-beda pada tiap fungsi bangunan untuk segi interior. Karena tiap massa punya fungsi yang berbeda.

Bukaan dan pelingkup masif berperan dalam mengatur suhu dan pencahayaan bangunan. Bukaan dan pelingkup dipengaruhi dari bentuk bujur dan lintang bangunan. Sesuai dengan tapak terpilih, arah cahaya matahari banyak datang dari arah kiri tapak daerah pepohonan. Pepohonan sebagai shading alami akan mengurangi dampak terik panas matahari sore dan siang hari.

Emosi adalah luapan perasaan manusia yang tidak dapat dikontrol sehingga manusia berperilaku tidak terarah dan tidak sesuai dengan norma etika. Pasien penderita narkoba sangat rentan terhadap luapan emosi, karena keinginan untuk menggunakan narkoba tidak terpenuhi.

Tekstur bangunan pusat rehabilitasi narkoba untuk bagian eksterior ditambah beberapa elemen alam, seperti batu alam. Batu alam akan membuat citra bangunan lebih menyatu dengan alam.

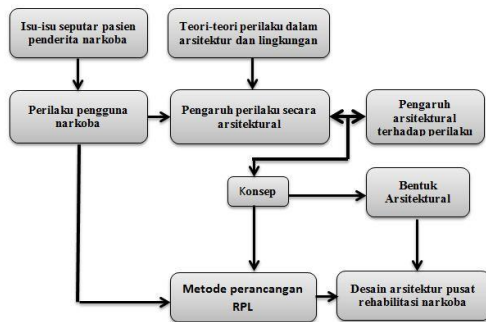
Pola lantai yang baik adalah pola lantai yang mampu mengarahkan manusia tanpa ada ketidakpastian araha yang dituju. Faktor ini menjadi patokan penting bagi pasien penderita narkoba. Karena dengan arah yang jelas, pasien penderita narkoba tidak akan berpikir terlalu berlebihan.

Akustik berperan cukup penting pada pusat rehabilitasi narkoba khususnya pada bagian ruang isolasi dan beberapa akustik yang rehabilitatif. Pada ruang isolasi, akustik ruang tersebut harus mampu diredam agar suara berisik dan mengganggu dari pasien penderita narkoba yang sedang meluapkan emosi tidak terdengar sampai keluar ruangan.

Konsep Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba Pekanbaru

Konsep perancangan pada Pusat Rehabilitasi Narkoba Pekanbaru adalah pengarahannya perilaku. Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba Pekanbaru tidak lepas dari pencegahan perilaku-perilaku pasien penderita narkoba yang dapat

merusak keamanan psikis maupun fisik pasien. Berdasarkan perilaku-perilaku pasien, bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba Pekanbaru di rancang dengan mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan terjadinya perilaku yang tidak sesuai.



Gambar 2 Bagan pola pikir perancangan
Sumber : Hasil analisa (2013)

3. HASIL PERANCANGAN

Pola Perancangan Tapak



Gambar 3 *siteplan* terpilih
Sumber : Hasil pengembangan desain (2013)

Konsep pola penataan massa berupa linier dan terpusat mengikuti pola alur tapak. Hal ini untuk memaksimalkan fungsi terapis tatanan massa bangunan. Sebelah barat daya nantinya akan dibangun asrama. Asrama nantinya akan berdekatan dengan hutan dan mendapatkan sinar matahari pagi memiliki vitamin D.

Pengambilan garis batas tapak selain disesuaikan dengan luasan lima hektar, tapak ini juga disesuaikan dengan perbandingan bangunan dan lingkungan 40/60 %. Dengan pengaruh 40/60 % pasien penderita narkoba tidak akan merasa terlalu tertekan dengan keadaan lingkungan yang berisi bangunan seperti keadaan kota.



Gambar 4 *siteplan* terpilih
Sumber : Hasil pengembangan desain (2013)

1. Tapak yang difungsikan sebagai daerah privat.

Tapak terpilih memiliki dua sisi yang berbeda, pertama adalah menghadap ke danau buatan dan yang kedua adalah yang menghadap ke daerah pepohonan dan perumahan.

2. Tapak yang difungsikan sebagai daerah publik.

Daerah danau buatan tidak bisa lepas dari fungsi sebagai daerah pariwisata. Sisi pepohonan akan diolah menjadi daerah wisata berupa taman, dan beberapa fungsi publik seperti restaurant dan taman.

Pola Penataan Massa



Gambar 5 blockplan

Sumber : Hasil pengembangan desain (2013)

Pola penataan massa bangunan pada pusat rehabilitasi narkoba harus menunjang proses penyembuhan penderita narkoba. Pola penataan massa bangunan harus sesuai dengan kondisi penderita narkoba.

Dalam proses rehabilitasi pasien penderita narkoba, pembinaan adalah salah satu aspek penting yang harus didukung dengan keadaan lingkungan yang mendukung. Lingkungan dalam pembinaan seperti ruang menginap para pembina tamu, tempat diskusi pembina lokal dan luar, auditorium, dan masjid sebagai pembinaan spiritual agamis.

Proses pembinaan juga harus didukung wadah besar dan luas seperti aula sebagai wadah untuk mengekspresikan kreatifitas pasien penderita narkoba. Pembinaan tidak cukup untuk melepaskan ketergantungan obat, tetapi juga termasuk mengalihkan pikiran menuju hal-hal yang kreatif.

Aula sebagai wadah kreatifitas harus ditempatkan pada daerah yang memiliki pencitraan terbuka dan luas baik dari segi ruangan maupun lingkungan sekitar.

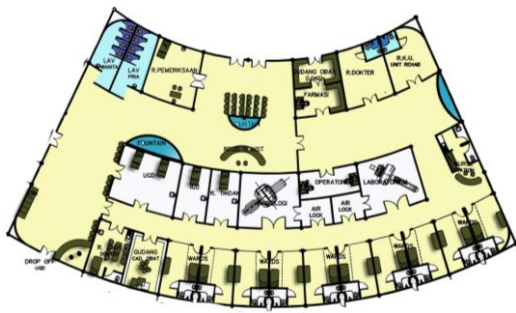
Asrama dan perpustakaan adalah tempat yang akan menjadi pusat kegiatan sehari-hari pasien penderita narkoba. Taman dan restaurant akan menjadi poin penting pada bagian publik, karena pusat kegiatan interaksi terhadap masyarakat luas terjadi pada bagian ini. Oleh karena itu asrama dan perpustakaan diletakkan berdekatan dengan restaurant dan asrama.

Teori *sociofugal* dan *sociopetal* sangat berperan dalam tatanan pola massa secara analisa perilaku. Teori *sociofugal* digunakan untuk menarahkan pasien penderita narkoba untuk melakukan interaksi, sedangkan teori *sociopetal* dapat dijadikan acuan untuk mencegah ruang-ruang luar yang mencerai-beraikan pasien penderita narkoba.

Untuk menciptakan rangsangan luar yang merangsang pasien penderita narkoba agar melakukan interaksi, diperlukan suatu tatanan massa yang cukup intim dan memusat sehingga bentukan tatanan massa akan mengarahkan setiap pasien penderita narkoba untuk saling bertemu dan berinteraksi. Tidak hanya itu, tatanan massa baik ruang luar ataupun bangunan harus memiliki suasana yang nyaman untuk melakukan interaksi.

Hubungan Antar Ruang

Sirkulasi lorong disini menggunakan satu sisi terbuka guna mendapatkan view danau dan pepohonan agar psikologi perilaku pasien penderita narkoba tetap tenang. Satu sisi terbuka juga dapat membantu penghawaan yang baik sehingga kondisi pasien tetap stabil. Selain itu cahaya dan pewarnaan yang digunakan dengan memanfaatkan matahari pagi dan menggunakan warna cerah.



Gambar 6 Hubungan Ruang Unit Rehabilitasi Medik

Sumber : Hasil pengembangan desain (2013)

Unit rehab medik adalah ruang pertama yang berada dekat dengan bagian sisi danau, hal ini dikarenakan unit rehab medik adalah ujung tombak pertama pada pertolongan pertama terutama jika terjadi over dosis.

Sesuai dengan analisa, konsep hubungan antar ruang yang terjadi pada setiap ruang yang ada pada bangunan unit rehab medik. Lantai pada bangunan dan dinding ini digunakan warna putih karena warna putih akan mencitrakan tempat yang steril dan bersih. Sehingga pasien penderita narkoba akan merasa tenang.

Konsep wisma tamu yang berada di bagian privat merupakan tempat tamu ataupun. Masjid dan perpustakaan merupakan bagian dari proses penyembuhan pasien penderita narkoba.

Pada bagian perpustakaan dan masjid akan banyak digunakan warna hijau. Warna hijau dapat memberi ketenangan dalam berpikir dan lebih cepat dalam mengkaphal baru. Auditorium sendiri menggunakan warna merah baik karpet maupun wallpaper, karena warna merah dapat memberi semangat dalam berpendapat.



Gambar 7 Sirkulasi Hall.

Sumber : Hasil pengembangan desain (2013)

Hall merupakan bagian dari bangunan yang menghadap penuh ke danau. Warna yang digunakan pada bangunan ini lebih ke warna kayu coklat dan *oranye*. Warna coklat dapan memberikan kesan hangat dan *oranye* merupakan lambang dari ide baru atau kreatifitas. Ruang hall merupakan tempat sosial baik sesama pasien maupun bersama keluarga yang datang berkunjung.



Gambar 8 Hall

Sumber : Hasil pengembangan desain (2013)

Lantai satu asrama baik pria maupun wanita adalah tempat makan dan dapur umum. Diberi warna merah, dimana warna merah akan merangsang para penderita narkoba untuk berkomunikasi dengan berani mengungkapkan perasaan. Diantara asrama pria dan wanita juga disediakan sebuah taman yang teduh guna berkumpul dan dapat menjadi saran bersosialisasi.



Gambar 9 Lantai satu asrama

Sumber : Hasil pengembangan desain (2013)

Lantai dua, tiga, dan empat asrama merupakan kamar-kamar pasien penderita narkoba yang dibuat dengan hubungan ruang bersebelahan agar mereka tidak terlalu kesepian dan dapat berkumpul bersama untuk saling berkomunikasi.

Sirkulasi lorong disini menggunakan satu sisi terbuka guna mendapatkan view danau dan pepohonan agar psikologi perilaku pasien penderita narkoba tetap tenang. Satu sisi terbuka juga dapat membantu penghawaan yang baik sehingga kondisi pasien tetap stabil.

Penghawaan dan Pencahayaan



Gambar 10 keadaan arah angin terhadap ruang luar

Sumber : Hasil pengembangan desain (2013)

Pencahayaan bangunan baik pada ruang luar dan ruang dalam dari arah barat telah di *shading* oleh pepohonan bambu yang terdapat pada bagian barat bangunan. Perpustakaan adalah bangunan yang membutuhkan banyak pencahayaan dikarenakan proses membaca butuh cahaya yang cukup agar mata pasien penderita narkoba tetap sehat. Oleh karena itu perpustakaan diletak sedikit lebih menjorok kearah barat agar pencahayaan alami dapat masuk.

Pewarnaan



Gambar 11. Pewarnaan pada eksterior

Sumber : Hasil pengembangan desain (2013)

Warna yang dipilih adalah warna cream kuning yang dapat membangkitkan semangat pasien penderita narkoba secara psikis. Warna cream kuning juga akan memberikan kesan lembut agar pasien penderita narkoba terbuai dengan warna tersebut dan diharapkan berperilaku normal.

Bukaan dan Pelingkup

Berdasarkan pergerakan matahari pada tapak, pelingkup semi masif akan banyak terdapat pada bagian selatan dan barat bangunan. Karena selatan bangunan adalah daerah tidak terdapat view yang positif dan pergerakan matahari akan mengarah pada barat bangunan. Akan tetapi bagian selatan masih membutuhkan cahaya matahari

dan bagian barat memiliki view yang positif, oleh karena itu pelengkap pada bagian tersebut dirangcang dengan semimiasif. Sedangkan pada bagian utara dan timur bangunan akan lebih banyak terdapat bukaan agar mendapat sinar matahari pagi dan view ke danau yang dapat merehabilitasi pasien penderita narkoba secara visual.

Pertimbangan Emosi

Luapan emosi yang terjadi pada pasien penderita narokoba yang sedang diisolasi didalam ruang isolator, harus di minimalisir dengan perletakan ruang-ruang yang tidak bersudut dan tidak memiliki perabotan furnitur yang dapat melukai tubuh pasien penderita narkoba itu sendiri.

Tekstur Massa Bangunan

Tekstur massa bangunan pada pusat rehabilitasi narkoba pekanbaru ini dipilih berdasarkan keadaan tapak sekitar yang lebih menonjol. Keadaan tapak yang menonjolkan -view-view alam tidak boleh disia-siakan dengan merusak tekstur bangunan yang bertabrakan dengan alam. Oleh karena itu tekstur bangunan dipilih agar menyatu dengan alam. Konsep penyatuan dengan alam ini agar pasien penderita narkoba tidak kaget dengan kondisi bangunan setelah terbuai dan terlena dengan keadaan alam yang begitu menonjol.

Pola Lantai

Pola lantai bangunan pusat rehabilitasi narkoba pekanbaru ini harus bisa mengarahkan pasien penderita narkoba dalam sirkulasi bangunan. Sirkulasi bangunan pusat rehabilitasi narkoba tidak boleh dirancang dengan ketidakjelasan arah. Ketidakjelasan arah

akan menyebabkan pasien penderita narkoba mudah bingung dan menimbulkan pikiran stress.

Akustik/Audio

Akustik pada tapak perancangan didominasi oleh suara-suara alam yang rehabilitatif yang mampu membuat pasien penderita narkoba berpikiran tenang dan berperilaku tenang diantaranya adalah dari suara danau, pohon bambu, dan suara kicauan burung dari taman burung.

Suara-suara ini akan mencapai tiap bangunan tempat pasien penderita narkoba beraktifitas sehingga pasien penderita narkoba akan betah dan merasa nyaman dengan keadaan sekitar.

4. KESIMPULAN dan SARAN

Kesimpulan

1. Perancangan tapak terpilih juga diolah guna mengarahkan perilaku yang tidak sesuai dari pasien penderita narkoba. Mulai dari gerbang masuk yang dirancang dengan bentukan-bentukan lengkung dan menyatu dengan keadaan sekitar. Lalu terdapat daerah tepian danau yang dirancangan agar pasien penderita narkoba dapat melepas lelah dan melakukan interaksi. Pada tapak juga terdapat pepohonan bambu yang berguna untuk menghasil suara rehabilitatif yang menjangkau tempat kegiatan pasien penderita narkoba. Selain bambu, juga terdapat taman burung yang juga menghasilkan suara rehabilitatif. Zona bangunan pada tapak dibagi dua berdasarkan kebutuhan dalam mengarahkan perilaku pasien penderita narkoba. Zona pertama

- adalah zona privat. Zona privat adalah zona tempat bangunan-bangunan yang membutuhkan keleluasaan bagi pasien penderita narkoba. Zona kedua adalah zona publik. Zona publik difungsikan agar pasien penderita narkoba mampu berinteraksi dengan masyarakat sosial.
2. Untuk membantu keamanan fisik dan psikis pasien penderita narkoba bentukan massa dirancang dengan bentuk melengkung agar pasien penderita narkoba tidak terluka dengan sudut bangunan. Penataan massa disini dimulai dari tempat pasien penderita narkoba yang paling tinggi prioritas pengarahannya perilakunya sampai prioritas terendah. Hal ini dilakukan agar proses rehabilitasi narkoba berjalan sesuai alur, dan tidak mundur dari alur yang disediakan. Pola hubungan ruang pada pusat rehabilitasi narkoba memiliki hubungan bersebelahan dan searah. Dengan pola ini maka pasien penderita narkoba akan lebih intens bertemu.
 3. Untuk merangsang penderita narkoba agar mampu menanggapi perancangan bangunan dari awal proses penyembuhan sampai tahap akhir penyembuhan, bangunan dibuat susunan melintang mulai dari awal bangunan yang memiliki prioritas tinggi dalam mengarahkan perilaku sampai ke bangunan yang memiliki prioritas rendah. yaitu Hall, unit rehabilitasi medik, wisma tamu, perpustakaan dan audiovisual, masjid, asrama, restaurant, dan yang

terakhir adalah kantor pengelola dan pusat informasi.

Saran

1. Pusat rehabilitasi narkoba yang telah terbangun harus dilakukan evaluasi purna huni agar diketahui keberhasilannya dalam mengarahkan perilaku pasien penderita narkoba.
2. Perancangan pusat rehabilitasi narkoba yang berlandaskan perilaku pasien penderita narkoba ini disarankan untuk dikaji lebih dalam pada asas sosial perkotaan untuk mengetahui aspek-aspek penyebab pemakaian narkoba secara global.
3. Pasien penderita narkoba sebaiknya tidak dikucilkan dan dianggap sebagai anomali dari sosial masyarakat.

5.DAFTAR PUSTAKA

- Amiranti, S. (2000). Materi kuliah 'Pengantar Arsitektur dan Perilaku'.
- Anggraini, Vivi, A. (2010). Tugas Akhir: Pusat Rehabilitasi Narkoba di Batu.
- Crowe, N. (1995). *Nature and The Idea of A Man-Made World*. London: The MIT Press.
- Depdikbud. (1996). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka
- Eiseman, Leatrice (2011). *Color Messages and Meanings: A Pantone Color Resources*, Amerika: Handbook Press.
- Francis D.K. Ching (1985). *Arsitektur: Bentuk Ruang & Susunannya*. Erlangga, Jakarta.
- Hadinugroho, D., L. (2002). *Ruang dan Perilaku : Suatu Kajian Arsitektural*. Medan: USU Digital Library.

- Hadinugroho, D., L. (2002). Pengaruh Lingkungan Fisik Pada Perilaku: Suatu Tinjauan Arsitektural. Medan: USU Digital Library.
- Hari, Remigius (2005). Materi kuliah 'Teori Arsitektur I'.
- Haryadi, & Setiawan, B. (2010). Arsitektur, Lingkungan dan Perilaku. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lang, J. (1987). *The Role of Behavioural Sciences in Enviromental Design*: Van Nostrand Reinhold Company inc.
- Neufert, Ernst (1999). Data Arsitektur 1. Erlangga, Jakarta.
- Neufert, Ernst (2000). Data Arsitektur 2. Erlangga, Jakarta.
- Partodiharjo, Subagyo (2006). Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, S., W. (1992). Psikologi Lingkungan . Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- www.googlemaps.com. 19 Oktober 2012.
- www.bnn.go.id/. 25 November 2012.
- <http://obat.blogspot.com>. 13 Mei 2013.
- www.ilmuretail.com. 20 Mei 2013.