STUDIO TUGAS AKHIR ARSITEKTUR

RANCANGAN BALAI REHABILITASI DAN PEMULIHAN SOSIAL DI YOGYAKARTA SEBAGAI UPAYA PENANGANAN KASUS PENYALAHGUNAAN NARKOBA MELALUI ARSITEKTUR TERAPEUTIK

DISUSUN OLEH:

ABRAR PRANGGAHITA

220119242

PROGRAM STUDI SARJANA ARSITEKTUR

DEPARTEMENARSITEKTUR

FAKULTASTEKNIK

UNIVERSITAS ATMAJAYA YOGYAKARTA

2025

LEMBAR PENGESAHAN
STUDIO TUGAS AKHIR ARSITEKTUR

RANCANGAN BALAI REHABILITASI DAN PEMULIHAN SOSIAL DI YOGYAKARTA SEBAGAI UPAYA PENANGANAN KASUS PENYALAHGUNAAN NARKOBA MELALUI ARSITEKTUR TERAPEUTIK

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Abrar Pranggahita
220119242

Telah diperiksa, dievaluasi dan dinyatakan lulus dalam
Penyusunan Studio Tugas Akhir Arsitektur
Pada Program Studi Arsitektur – Departemen Arsitektur
Fakultas Teknik – Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Yogyakarta, 7 Juli 2026
Pembimbing,

Ir. Soesilo Boedi Leksono, MT.

Mengetahui,
Ketua Departemen Arsitektur

Dr. Ir. Anna Pudianti, M.Sc.

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir dengan judul :

RANCANGAN BALAI REHABILITASI DAN PEMULIHAN SOSIAL DI YOGYAKARTA SEBAGAI UPAYA PENANGANAN KASUS PENYALAHGUNAAN NARKOBA MELALUI ARSITEKTUR TERAPEUTIK

Benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil plagiasi dari karya orang lain. Ide, data hasil penelitian maupun kutipan baik langsung maupun tidak langsung yang bersumber dari tulisan atau ide orang lain dinyatakan secara tertulis dalam Tugas Akhir ini. Apabila terbukti di kemudian hari bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil plagiasi, maka ijazah yang saya peroleh dinyatakan batal dan akan saya kembalikan kepada Rektor Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Yogyakarta, 7 Juli 2026

Yang membuat pernyataan



(ABRAR PRANGGAHITA)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyusun **P**roposal Tugas Akhir yang berjudul “Rancangan Pusat Rehabilitasi Dan Pemulihan Sosial Di Yogyakarta Sebagai Upaya Penaganan Kasus Penyalahgunaan Narkoba Melalui Arsitektur Terapeutik”

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Ir. Soesilo Boedi Leksono, M.T. selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan kepada penulis dalam menyusun Proposal Tugas Akhir Arsitektur.
2. Ibu Ir. M.K. Sinta Dewi, MSc. dan Ibu Yustina Banon W., ST, MSc. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan serta saran untuk perbaikan proposal ini.
3. Bapak Dr. Augustinus Madyana Putra, S.T., M.Sc., selaku Kepala Program Studi Arsitektur Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
4. Ibu Ratih Indriasari , Bapak Bambang Suskamto, Bapak Arif Juliwibowo, Ibu Deni Ariyati, Mas Izun Ni’am, Mbak Anggun Mayasari, Agata Justine dan Keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa dan dukungan yang tiada henti.
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuan, baik langsung maupun tidak langsung, yang telah penulis terima selama proses ini.

Semoga proposal ini dapat memberikan manfaat dan menjadi dasar yang baik dalam proses perancangan Tugas Akhir.

Yogyakarta, 13 Desember 2025

Abrar Pranggahita

ABSTRAK

Penyalahgunaan narkoba masih menjadi permasalahan sosial yang serius di Indonesia, termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta. Selama ini, penanganan terhadap penyalahguna narkoba cenderung berfokus pada pendekatan hukum melalui pemidanaan, yang dalam praktiknya belum mampu memberikan solusi jangka panjang dan justru berpotensi meningkatkan residivisme. Di sisi lain, regulasi telah menegaskan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba berhak memperoleh rehabilitasi medis dan pemulihan sosial. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya fasilitas rehabilitasi yang tidak hanya berfungsi secara medis, tetapi juga mampu mendukung pemulihan psikologis dan sosial secara menyeluruh.

Perancangan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial di Yogyakarta bertujuan menghadirkan fasilitas rehabilitasi narkoba dengan pendekatan arsitektur terapeutik. Pendekatan ini menekankan peran lingkungan binaan sebagai media penyembuhan melalui penciptaan ruang yang tenang, aman, nyaman, dan terintegrasi dengan alam. Prinsip-prinsip arsitektur terapeutik diterapkan melalui pengolahan tata massa, pencahayaan alami, penghawaan yang optimal, penyediaan ruang hijau, serta pembagian zonasi yang jelas untuk menjamin privasi dan kenyamanan pengguna.

Hasil perancangan diharapkan mampu menciptakan lingkungan rehabilitasi yang mendukung proses pemulihan fisik, mental, dan sosial secara holistik, sekaligus mengurangi stigma terhadap penyalahguna narkoba. Dengan demikian, *Di boyong* tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas rehabilitasi, tetapi juga sebagai ruang pemulihan yang memanusiakan dan mendorong reintegrasi sosial secara berkelanjutan.

Kata kunci:
rehabilitasi narkoba, pemulihan sosial, arsitektur terapeutik, healing environment, Yogyakarta.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iii
ABSTRAK iv
DAFTAR ISI v
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Judul 1
1.2 Latar Belakang 1
1.2.1 Latar Belakang Pengadaan Proyek 1
1.2.2 Latar Belakang Permasalahan 7
1.3 Rumusan Masalah 9
1.4 Tujuan dan Sasaran 9
1.4.1 Tujuan 9
1.4.2 Sasaran 9
1.5 Lingkup Studi 10
1.5.1 Lingkup Spasial 10
1.5.2 Lingkup Substansial 10
1.5.3 Lingkup Temporal 10
1.6 Sistematika Pembahasan 11
1.7 Tata Langkah 12
BAB II KAJIAN TEORI 13
2.1 Tinjauan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial 13
2.1.1 Pengertian Pusat 13
2.1.2 Pengertian Rehabilitasi 13
2.1.3 Pengertian Pemulihan Sosial 14
2.1.4 Tipologi Bangunan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial 15
2.1.5 Kriteria Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial 15
2.2 Tinjauan Narkoba 19

2.2.1 Narkoba 19
2.2.2 Golongan Narkoba 20
2.2.3 Dampak Penggunaan Narkoba 20
2.2.4 Faktor Penyalahgunaan Narkoba 21
2.2.5 Kecanduan dan Mekanisme Ketergantungan 21
2.2.6 Prevalensi dan Tren Penyalahgunaan 22
2.2.7 Urgensi Penanganan dan Rehabilitasi 22
2.3 Tinjauan Preseden 23
2.3.1 The Oxford Maggie's Center 23
2.3.2 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal 25
2.4 Pendekatan Arsitektur Terapeutik 27
2.4.1 Pengertian Arsitektur Terapeutik 27
2.4.2 Prinsip Arsitektur Terapeutik Menurut Chrysikou (2014) 28
BAB III TINJAUAN LOKASI 30
3.1 Tinjauan Wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 30
3.1.1 Kondisi Geografis 30
3.1.2 Kondisi Klimatologis 31
3.2 Tinjauan wilayah Kabupaten Sleman 33
3.2.1 Kawasan fisik 33
3.2.2 Kawasan Nonfisik 34
3.2.3 Regulasi 35
3.3 Tinjauan Tapak Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial 36
BAB IV METODE PERANCANGAN 38
4.1 Metode Pengumpulan Data 38
4.1.1 Data Primer 38
4.1.2 Data Sekunder 40
4.2 Metode Analisis 41

4.2.1 Analisis SWOT Fisik dan Non-Fisik Kawasan 41
4.2.2 Analisis Program Ruang 42
4.2.3 Analisis Tapak 42
4.2.4 Analisis Sistem Struktur Konstruksi 43
4.2.5 Analisis Sistem Utilitas 43
4.2.6 Analisis Penekanan Desain 43
4.2.7 Penentuan Konsep Perancangan 43
BAB V ANALISIS 44
5.1 Analisis SWOT Non Fisik Kawasan 44
5.2 Analisis SWOT Fisik Kawasan 45
5.3 Analisis Pelaku 46
5.3.1 Pasien 46
5.3.2 Tenaga Medis 48
5.3.3 Tenaga Sosial 48
5.3.4 Pengunjung 48
5.4 Analisis Kegiatan 48
5.5 Analisis Kebutuhan Ruang 56
5.5.1 Kebutuhan Ruang 56
5.5.2 Standar Besaran Ruang 58
5.6 Analisis Hubungan Ruang 66
5.6.1 Besaran Ruang 69
5.7 Analisis Tapak 75
5.8 Analisis Sistem Struktur 79
5.9 Analisis Sistem Utilitas 81
5.9.1 Sistem Air Bersih 81
5.9.2 Sistem Air Kotor 81
5.9.3 Sistem Air Hujan 82
5.9.4 Sistem Kelistrikan 82
5.9.5 Sistem Pembuangan Sampah 82

5.9.6 Sistem Keselamatan Kebakaran 83
5.9.7 Sistem Keamanan 84
5.9.8 Sistem Tata Suara 85
5.9.9 Sistem Alarm Perawat 87
BAB VI KONSEP PERANCANGAN 88
6.1 Konsep Umum 88
6.2 Konsep Desain 90
6.3 Transformasi Massa 91
6.4 Site Plan 92
6.5 Denah 93
6.6 Tampak 95
6.7 Potongan 96
DAFTAR PUSTAKA 97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba 2023 22
Gambar 2. 2 The Oxford Maggie's Centre 23
Gambar 2. 3 Pemanfaatan Daylighting 24
Gambar 2. 4 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal 25
Gambar 2. 5 Hubungan Ruang Luar dan Dalam 26
Gambar 2. 6 Potongan Rehabilitation centre Groot Klimmendal..... 27

Gambar 3. 1 Peta Administrasi Provinsi DIY 30
Gambar 3. 2 Kondisi Iklim DIY 31
Gambar 3. 3 Suhu Rata Rata DIY..... 32
Gambar 3. 4 Rata rata Curah Hujan DIY 32
Gambar 3. 5 Tingkat Kelembaban DIY 33
Gambar 3. 6 Tapak 36

Gambar 4. 1 Design Process 43

Gambar 5. 1 Ruang Konsultasi 58
Gambar 5. 2 Ruang Konsultasi 2 Orang 59
Gambar 5. 3 Ruang Terapi Kelompok 59
Gambar 5. 4 Ruang pemeriksaan medis 60
Gambar 5. 5 Ruang Pemeriksaan non medis 60
Gambar 5. 6 Kamar Rawat Inap 61
Gambar 5. 7 Kamar Rawat Inap 2 Orang 61
Gambar 5. 8 Kamar Isolasi 62
Gambar 5. 9 Nurse Station 62
Gambar 5. 10 Ruang Komunal Pasien 63
Gambar 5. 11 Ruang Tamu Pasien 63
Gambar 5. 12 Ruang Makan..... 64
Gambar 5. 13 Ruang Multifungsi 65

Gambar 5. 14 Ruang Komunal 65
Gambar 5. 15 Hubungan Ruang Publik 66
Gambar 5. 16 Hubungan Ruang Klinik 66
Gambar 5. 17 Hubungan Ruang Bangsal 67
Gambar 5. 18 Hubungan Ruang Bangsal II 67
Gambar 5. 19 Hubungan Ruang Bangsal III 68
Gambar 5. 20 Hubungan Ruang Service 68
Gambar 5. 21 Pondasi Footplat 79
Gambar 5. 22 Pondasi Bore Pile 80
Gambar 5. 23 Tie Beam 80
Gambar 5. 24 Sistem Air Bersih 81
Gambar 5. 25 Sistem Air Kotor 81
Gambar 5. 26 Sistem Air Hujan 82
Gambar 5. 27 Sistem Kelistrikan 82
Gambar 5. 28 Smoke Detector 83
Gambar 5. 29 Alarm Kebakaran 84
Gambar 5. 30 Hydrant 84
Gambar 5. 31 Ruang CCTV 85
Gambar 5. 32 Ceiling Speaker 86
Gambar 5. 33 Wall Mount Speaker 86
Gambar 5. 34 Nurse Call System 87

Gambar 6. 1 4 Prinsip Arsitektur Terapeutik 88
Gambar 6. 2 Transformasi Masa 91
Gambar 6. 3 Site Plan 92
Gambar 6. 4 Denah Lantai 1 93
Gambar 6. 5 Denah Lantai 2 94
Gambar 6. 6 Denah Lantai 3 94
Gambar 6. 7 Tampak Depan 95
Gambar 6. 8 Tampak Kanan 95
Gambar 6. 9 Tampak Belakang 95

Gambar 6. 10 Tampak Kiri 95
Gambar 6. 11 Potongan A..... 96
Gambar 6. 12 Potongan B 96

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Fasilitas Rehabilitasi di DIY. 5

Tabel 3. 1 Luas Wilayah Yogyakarta 31

Tabel 5. 1 Analisis SWOT Nonfisik 45
Tabel 5. 2 Analisis SWOT Fisik 46
Tabel 5. 3 Pasien 47
Tabel 5. 4 Jenis Pasien 47
Tabel 5. 5 Kegiatan Pelaku 55
Tabel 5. 6 Kebutuhan Ruang Publik 56
Tabel 5. 7 Kebutuhan Ruang Semi Publik 57
Tabel 5. 8 Kebutuhan Ruang Privat 57
Tabel 5. 9 Kebutuhan Ruang Service 58
Tabel 5. 10 Besaran Ruang Publik 69
Tabel 5. 11 Besaran Ruang Semi Publik 70
Tabel 5. 12 Besaran Ruang Privat 72
Tabel 5. 13 Besaran Ruang Service 74
Tabel 5. 14 Analisis Site 78

Tabel 6. 1 Implementasi Prinsip Arsitektur Terapeutic 89