BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Perkembangan NAPZA

Saat ini peredaran dan penyalahgunaan NAPZA di Indonesia berada dalam tingkat yang sangat kritis dan memprihatinkan, hal ini bisa kita lihat dari jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA yang selalu meningkat dari tahun ketahun. Sekarang, Indonesia tidak hanya menjadi tempat peredaran, tetapi sudah menjadi salah satu Negara pengirim NAPZA ke luar negeri. NAPZA merupakan singkatan untuk Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat adiktif yang pada awalnya dipergunakan di dunia medis yang mempunyai fungsi dan kegunaan sebagai penghilang rasa sakit pada tubuh, penghilang stres, dan dapat dipergunakan untuk menenangkan jiwa, hal ini tentunya dengan pemakaian sesuai dosis dan pengawasan medis. Perkembangan zaman menjadikan beberapa pihak yang tidak bertanggung jawab mengembangkan obat-obat ini dengan cara meracik tanpa mempertimbangkan dosisnya menjadi berbagai macam jenis seperti kokain, putauw, extacy, ganja, nikotin, shabu, pil koplo, heroin dan masih banyak lagi lainnya sebagai suatu ladang bisnis tanpa memperhatikan dampak negatif yang ditimbulkan dari pemakaian obat-obat tersebut.

Jogjakarta sebagai salah satu kota pusat pendidikan, pariwisata dan budaya mempunyai peranan yang sangat penting dalam mencegah dan menghambat laju peredaran dan penyalahgunaan NAPZA. Sasaran utama penyebaran NAPZA tidal lagi kalangangan yang mempunyai uang banyak dan yang biasa ada di tempat hiburan malam, tapi mahasiswa, anak sekolah, baik siswa SLTP, SMU/SMK maupun SD, bahkan para santri. Dari beberapa survey yang telah dilakukan oleh pemerintah maupun berbagai LSM, usia remaja menduduki peringkat pertama yang sangat rentan terhadap pengaruh dan penyalahgunaan NAPZA. Sebagai kota pendidikan, tiap tahunnya Jogjakarta akan menampung beribu-ribu pelajar dari luar kota yang akan melanjutkan studinya di Jogja. Para pelajar tersebut biasanya bertempat

tinggal dengan cara kost maupun mengontrak rumah. Karena jauh dari pengawasan orang tua, sebagai anak muda tentunya ini merupakan suatu kesempatan untuk mengekspresikan diri sebebas mungkin yang akibatnya bisa saja mereka salah dalam memilih teman bergaul sehingga terjerumus dalam pergaulan bebas dan akan sangat rentan sekali terhadap pengaruh NAPZA.

Tabel 1.1. Data Penyalahgunaan NAPZA Di Jogjakarta
Periode 3 Tahun 2000, 2001, 2002[1]

Jenis				Sex			Pekerjaan					Usia					Terkait		
Narkotika	Psikotropika	Zat Adiktif	Jumlah	Pria	Wanita	Jumlah	Peg. Negeri	Peg. Swasta	Mhs + Pelajar	Pengangguran	Jumlah	≤16 thn	17-30 thn	31-40 thn	≥41 thn	Jumlah	Pemakai	Produsen + Pengedar	Jumlah
330	188	0	518	582	16	598	1	184	267	49	501	50	270	209	19	548	543	55	598

1.1.2. Perilaku Pecandu NAPZA

Pecandu NAPZA biasanya mempunyai karakteristik perilaku yang sangat beragam dan cenderung tidak terkendali, sehingga memerlukan suatu penanganan yang sangat khusus.

Adapun perilaku tersebut diantaranya adalah[2] :

- Sangat sensitif dan cepat bosan.
- Emosinya naik turun dan tidak ragu untuk memukul orang atau berbicara kasar terhadap anggota keluarga atau orang di sekitarnya.
- Bila ditegur atau dimarahi, dia malah menunjukkan sikap membangkang.

[1] Data POLDA DIY, Desember 2002
[2] http://www.anti.or.id

- Malas dan sering melupakan tanggung jawab dan tugas-tugas rutinnya.
- Waktunya di rumah kerapkali dihabiskan di kamar tidur, kloset, gudang, ruang yang gelap, kamar mandi, atau tempat-tempat sepi lainnya.
- Takut air, jika terkena akan terasa sakit, karena itu mereka jadi malas mandi.
- Sering bertemu dengan orang yang tidak dikenal keluarga, pergi tanpa pamit dan pulang lewat tengah malam.
- Suka mencuri uang di rumah, sekolah ataupun tempat pekerjaan dan menggadaikan barang-barang berharga di rumah. Begitupun dengan barang-barang berharga miliknya, banyak yang hilang.
- Nafsu makan tidak menentu.
- Menunjukkan sikap tidak peduli dan jauh dari keluarga.

1.1.3. Pusat Rehabilitasi Pecandu NAPZA

Seseorang yang telah mengalami kecanduan terhadap NAPZA tentunya akan sulit sekali untuk terlepas dari pengaruh obat-obatan tersebut, untuk itu adanya pusat rehabilitasi pecandu NAPZA yang ideal sangat diperlukan sebagai sarana untuk melakukan terapi pengobatan bagi penyembuhan pecandu NAPZA. Saat ini di Jogjakarta belum mempunyai suatu tempat rehabilitasi yang secara khusus menangani masalah NAPZA. Selama ini biasanya penanganannya dilakukan di rumah sakit umum / jiwa, pondok pesantren, maupun pada pengobatan alternatif.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebagai tolak ukur sebuah pusat rehabilitasi pecandu NAPZA yang ideal adalah :

- Bangunan tersebut hanya khusus untuk menangani pasien yang mempunyai gangguan kesehatan yang disebabkan oleh NAPZA.
- Letaknya sulit untuk diakses dan berada di daerah yang nyaman, aman, dan tenang.
- Mempunyai ruang-ruang penanganan kesehatan yang sesuai dengan standard kebutuhan medis, seperti ruang tunggu, ruang periksa, ruang dokter, ruang penyimpanan obat, laboratrium, bangsal/kamar dsb.

- Menghindari dari bentuk-bentuk yang menyerupai rumah sakit yang bersifat kaku seperti selasar yang memanjang dan warna putih.
- Menciptakan suasana relegius seperti pada pondok pesantren, sehingga dapat menimbulkan ketentraman hati bagi pecandu.
- Mempunyai open space yang cukup luas dan fasilitas-fasilitas penunjang, seperti : musholla, ruang serbaguna, lapangan olah raga, taman dsb.

Table 1.2. Pusat Rehabilitasi/RSKO yang ada di Propinsi DIY[3]

No	Nama Pusat Rehabilitasi/RSKO	Jenis Perawatan	Pemilik
1	RSUP Sardjito	Detoksifikasi	Pemerintah
2	RSU Bethesda	Detoksifikasi	Swasta
3	RSUK Puri Nirmala I	Detoksifikasi	Swasta
4	RSUK Puri Nirmala II	Detoksifikasi	Swasta
5	Pondok Pesantren Al-Islami, Kalibawang	Rehabilitasi	Swasta
6	Inabah XIII, Mlangi, Sleman	Rehabilitasi	Swasta
7	Anugrah Agung	Pengobatan alternatif	Swasta
8	Merpati Putih, Jln. Gayam	Pengobatan alternatif	Swasta
9	Satria Nusantara, Gedong Kuning	Pengobatan alternatif	Swasta
10	Shaolin, Jln. DR.Wahidin 58	Pengobatan alternatif	Swasta

1.1.4. Kondisi Faktual Pusat Rehabilitasi di Jogjakarta

- **Inabah XIII, Mlangi, Sleman**

  Pusat rehabilitasi ini merupakan cabang dari Pondok Pesantren Suryalaya yang terdapat di Ciamis, Jabar. Inabah XIII merupakan pusat rehabilitasi pecandu NAPZA yang dalam terapi pengobatannya menggunakan metode dzikir dan air, pecandu diajak untuk beribadah secara terus menerus sepanjang hari agar mendapatkan ketenangan hati dan dapat melupakan ketergantungan pada NAPZA.

[3] BK3S Proponsi DIY

Tahap-tahap rehabilitasi yang dilakukan Inabah XIII meliputi[4] :

- Isolasi : Pecandu untuk sementara dikurung di dalam kamar untuk menghilangkan pengaruh NAPZA dan menstabilkan kondisi kejiwaan pasien. Dalam tahap ini juga terdapat terapi berendam di dalam air.
- Pembinaan Ibadah : Pecandu dalam kegiatannya setiap hari diajak untuk melakukan ibadah secara terus menerus dengan tujuan agar dapat menentramkan kondisi kejiwaan pecandu.
- Persiapan Kembali ke Masyarakat : Pecandu diberikan bekal ketrampilan.

Kondisi bangunan pusat rehabilitasi ini sangat memprihatinkan karena sebagian besar bangunan terasa lembab dan belum mendapatkan finishing yang baik.

Adapun ruang-ruang yang terdapat pada bangunan ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3. Macam Ruangan dan Dimensinya[5]

No	Nama Ruang	Jumlah	Dimensi	Kapasitas
1	Ruang Tidur	9	3x3	@ 4 orang
2	Ruang Makan	1	3x3	5 orang
3	Ruang Tidur Pengelola	1	3x3	1 orang
4	Kamar Mandi/wc	4	1,5x2	@ 1 orang

[4] Wawancara dengan pengurus Inabah XIII Mas Muh.Trihardono, 8 Agustus 2003
[5] Hasil Survey, 2003

5	Dapur	1	2x3	2 orang
6	Kantor Administrasi	1	3x3	2 orang
7	Mushola	1	6x3	20 orang

1.1.5. Proses Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah upaya penyembuhan seseorang yang terkena bahaya NAPZA. Adapun tahapan-tahapannya sebagai berikut:

- Penerimaan awal

  Tahapan ini bertujuan untuk mendiagnosa sejauh mana ketergantungan pasien terhadap NAPZA sehingga dapat menentukan terapi apa yang sesuai dengan pasien (rawat inap/jalan).
- Tahapan Detoksifikasi[6]

  Mengeluarkan toxic (racun) dari pikiran dan tubuh seseorang.
- Tahapan stabilisasi

  Suatu tahapan dimana seorang pecandu diberikan motivasi hidup dengan melakukan pendekatan terapi medis, psikologis, sosial, dan relegius.

Kebutuhan psikologis pasien:

Tabel 1.4. Kebutuhan Psikologis Pasien[7]

Kebutuhan Psikologis Pasien	Kebutuhan / Batasan Medis
1. Sosial (hubungan antara manusia). ➢ Interaksi sosial ➢ Bekerja sama ➢ Kasih sayang ➢ Perlindungan dari rasa gangguan dari manusia lain	Tuntutan keamanan, tidak menimbulkan kemungkinan cidera
2. Stabilisasi suatu keadaan menentramkan jiwa manusia.	Tuntutan aspek Kenyamanan yang berkaitan dengan suhu/ temperature

[6] David Djaelani Gordon, DETOKSIFIKASI DARI OBAT-OBATAN DAN ALKOHOL DI INDONESIA, halaman 11

[7] interpertasi Lourire, INTRODUCTION TO LANDSCAPE ARCHITECTURE, Psychology Factor halaman 155

➢ Bebas dari rasa takut ➢ Bebas dari rasa kecemasan dan bahaya	dan kebisingan.
3. Individual kebutuhan yang sifatnya individu. ➢ Terjaganya privasi ➢ Identitas dalam lingkungan. ➢ Membuat keputusan dan pilihan.	Tuntutan privasi
4. Ekspresi diri, kebutuhan untuk mendapatkan tanggapan positif dari orang lain. Mengingginkan haknya tidak terganggu. ➢ Pencerminan atau penjelasan diri. ➢ Daerah teritori pada lingkungan.	Tuntutan privasi
5. Peningkatan kembali, seperti kondisi semula. ➢ Kreativitas dan prestasi pribadi.	Kebutuhan aktivitas terapi

Kesimpulan dari tabel kebutuhan psikologis pasien :

Tuntutan ruang luar :

- Pengarahan lingkungan melalui orientasi, hirarki.
- Adanya ruang publik yang nyaman
- Adanya akses yang mudah ke ruang publik
- Terdapat tempat terapi fisik.

Tuntutan ruang dalam :

- Pengelolaan privasi, dan orientasi lingkungan
- Penampilan fisik melalui warna, tekstur, pengelolaan noise, suhu, dan cahaya
- Kedekatan antara ruang bangsal dan ruang perawat dekat
- Adanya ruang bersama

- Interpersonal Distance (jarak antara pelaku kegiatan dalam ruang unit perawatan
- Terdapat ruang untuk melakukan terapi okupasi (terapi dengan cara diberikan suatu pekerjaan untuk mengalihkan perhatian terhadap kecanduan NAPZA)

Warna dalam hubungannya dengan kondisi psikologis dan bangunan

Efek warna sangat menentukan bagi suatu ruang dan perabot. Ia seolah memberi warna pada benda-benda dan menonjolkan bentuknya agar lebih jelas. Bila kita pandai dalam memilih warna, maka kekurangan-kekurangan dalam bentuk dan konstruksi dapat sedikit kita tutupi. Kesan hidup suatu ruangan sangat ditentukan oleh warna. Warna bisa menimbulkan kesan cerah, ceria, meriah, nyaman, suram, sedih, sejuk, atau serius. Selain itu warna juga dapat kita manfaatkan untuk menimbulkan kesan ruang yang sempit, luas menonjolkan, atau mendesakkan dinding, langit-langit atau perabot.

Arti warna[8] :

a. kuning adalah penolak rasa kantuk
b. biru adalah penolak rasa sakit
c. hitam adalah penolak rasa lapar
d. hijau adalah penolak rasa angkara murka
e. putih adalah penolak rasa birahi
f. oranye adalah penolak rasa takut
g. merah adalah penolak rasa dingin
h. ungu adalah penolak rasa jahat

[8] dasar-dasar eko-arsitektur, Heinz Frick, FX.Bambang Suskiyatno, 1998

Tabel 1.5. Jenis Kegiatan Serta Tuntutan Ruang[9]

Jenis Kegiatan	Kondisi Psikologis Yang Diharapkan	Tuntutan Suasana Pada Ruang	Tuntutan Alam Sekitar
Penerimaan awal	Menyenangkan, tenang	Sejuk, tidak bising	Lingkungan yang tidak bising, bersih
Terapi fisik/medis	Semangat, bergairah, leluasa	Suasana segar, keleluasaan ruang pandang	Lingkungan yang akrab, site yang memadai
Terapi relegius	Tenang, damai	Tenang, tidak bising	Unsur alam yang tertata, lingkungan yang tidak bising
Terapi psikologis	Tenang, senang, damai	Tenang, tidak bising	Tanaman yang teratur, lingkungan yang tidak bising
Pemantapan sosial	Senang, damai	Suasana segar	Lansekap yang tidak monoton
Pemantapan pendidikan Vokasional	Semangat, senang	Suasana segar	Terdapat elemen alam

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari latar belakang yang telah di uraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

- Bagaimana merancang pusat rehabilitasi yang ideal bagi pecandu NAPZA.
- Bagaimana menciptakan ruang-ruang yang dapat menunjang tercapainya pemenuhan kebutuhan psikologis pecandu sehingga dapat mendukung proses rehabilitasi.

[9] Psikologi Lingkungan, Sarlito Wirawan Sarwono, 1992

- Bagaimana menciptakan bangunan yang dapat menimbulkan ketentraman jiwa bagi jiwa pecandu yang sedang labil.

1.3. TUJUAN DAN SASARAN

1.3.1. Tujuan

Merancang bangunan Pusat Rehabilitasi NAPZA yang ideal sebagai tempat untuk melakukan pengobatan dan terapi kesehatan dengan memanfaatkan alam sebagai pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dalam membantu proses penyembuhan pecandu NAPZA.

1.3.2. Sasaran

- Dapat mengetahui tentang pengertian NAPZA, perilaku pecandu NAPZA, dan tahapan-tahapan rehabilitasinya.
- Mengetahui kebutuhan ruang dan fasilitas pendukung pada pusat rehabilitasi NAPZA.
- Menciptakan ruang-ruang yang sesuai dengan karakteristik pecandu NAPZA.
- Menciptakan ruang-ruang yang sesuai dengan kebutuhan ruang pada pusat rehabilitasi.

1.4. LINGKUP PEMBAHASAN

Lingkup pembahasan dititikberatkan pada disiplin ilmu Arsitektur yang mengacu pada perencanaan fisik bangunan dan komponen Arsitektur yang terdapat pada rancangan bangunan Pusat Rehabilitasi NAPZA antara lain sebagai berikut:

- Karakteristik pecandu, tenaga medis, pengelola, dan aktivitasnya.
- Tahap-tahap pengobatan meliputi :
  - Penerimaan awal
  - Seleksi medis
  - Kegiatan terapi
  - Pembinaan dan pembekalan ketrampilan
  - Persiapan penerjunan ke masyarakat

- Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien yang meliputi :
  - Orientasi lingkungan
  - Penampilan fisik melalui warna, tekstur, pengelolaan noise, suhu, dan cahaya ⟶ Penekanan pada warna.
  - Fasilitas penunjang bangunan berupa fasilitas olah raga, dan taman.

Sedangkan disiplin ilmu lainnya hanya sebagai penunjang dalam penunjang proses perencanaan dan perancangan.

1.5. Batasan Judul

- Pusat

  Suatu tempat yang menjadi acuan untuk melakukan aktivitas secara bersama-sama.

- Rehabilitasi

  Upaya penyembuhan seseorang yang terkena bahaya NAPZA sehingga dapat kembali sehat seperti semula baik secara medis/fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

- Pecandu

  Orang yang memakai secara berlebihan dan mempunyai ketergantungan terhadap *drugs,* sehingga mengalami gangguan pada fisik, mental, emosi, dan spiritual.

- NAPZA

  Singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif yang jika disalahgunakan penggunaannya akan dapat merusak fisik, mental, emosi, dan spiritual.

1.6. METODE PENGUMPULAN DATA DAN METODE PEMBAHASAN

1.6.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperlukan untuk menunjang proses penulisan yang akan dilakukan dengan cara:

a. Pengamatan Langsung

- Melakukan pengamatan langsung dilapangan mengenai kondisi tempat rehabilitasi yang telah ada, sehingga dapat memperoleh mengenai informasi tentang perilaku pecandu NAPZA, bentuk dan dimensi ruang yang dibutuhkan.
- Melakukan survey lokasi untuk mendapatkan lokasi site yang akan dipergunakan sebagai tempat perancangan Pusat Rehabilitasi NAPZA.

b. Pengamatan Tidak Langsung

- Dengan melakukan studi literature yang relevan terhadap pembahasan yang berkaitan dengan Pusat Rehabilitasi NAPZA, baik yang berasal dari buku-buku Arsitektural, artikel pada Surat Kabar, Majalah, dsb.
- Mempelajari Peta Rencana Tata Ruang pada site yang akan dipilih.

1.6.2. Metode Pembahasan

a. Identifikasi Data : Melakukan proses identifikasi/ tinjauan umum terhadap data-data yang telah diperoleh baik dari pengamatan langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh rumusan permasalahan terutama dari segi arsitektural.

b. Analisa :Melakukan analisa terhadap permasalahan-permasalahan yang timbul dengan didasarkan pada landasan teori yang relevan dengan permasalahan.

c. Pemecahan Masalah :Hasil dari analisa disusun dalam suatu kerangka yang terarah dan terencana sehingga dapat menghasilkan suatu konsep perancangan yang kuat, dan mempunyai validitas.

1.7. Spesifikasi Proyek

Nama : Pusat Rehabilitasi Pecandu NAPZA di Jogjakarta

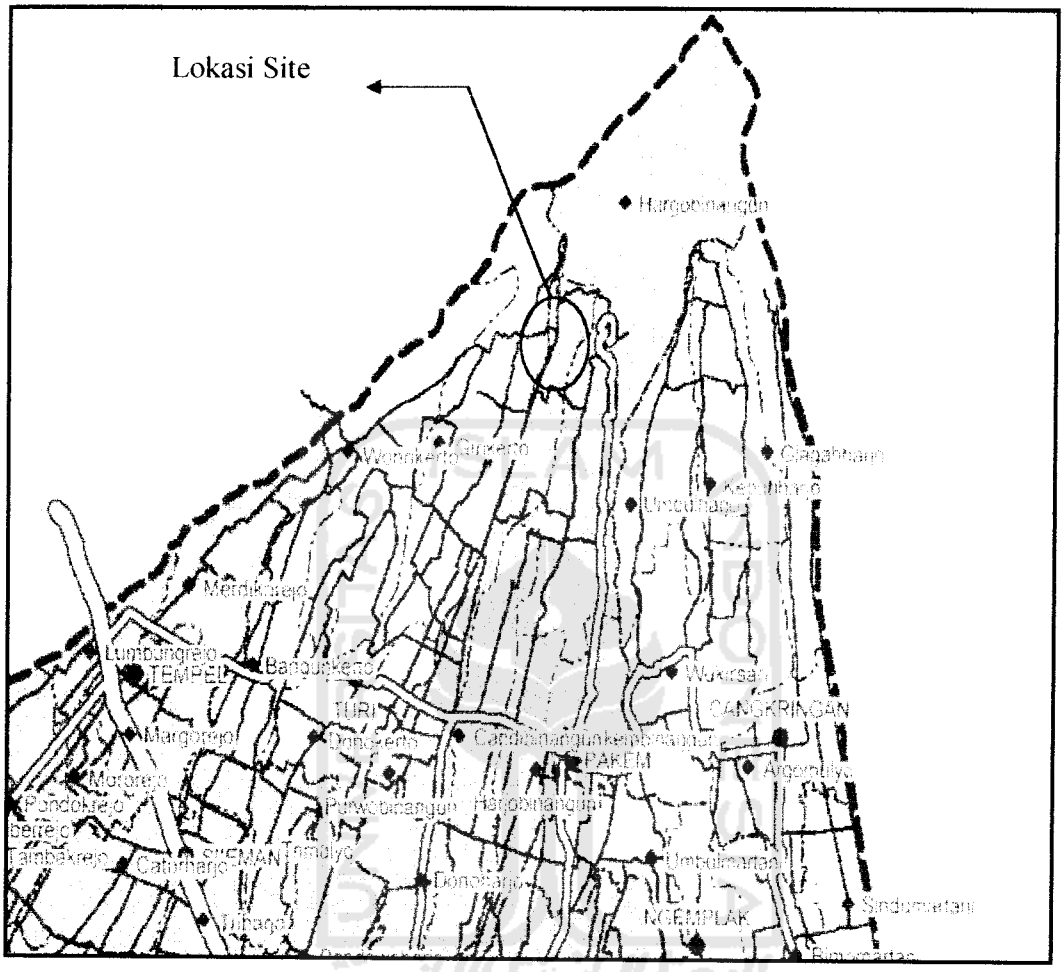
Lokasi : Jln. Turgo km.23
Dusun Turgo, Kelurahan Purwobinangun, Kecamatan Pakem, Sleman, Jogjakarta
110^0 25' 00" LS, 7^0 34' 86" BT

Potensi Site :
a. View sekitar site yang sangat menarik dengan pemandangan Gunung Merapi, perbukitan, pepohonan yang hijau dan rimbun sehingga akan mempengaruhi kondisi psikologis rehabilitan.
b. Terletak di daerah yang sulit diakses, tenang dan sejuk sehingga sangat cocok untuk membantu proses rehabilitasi.
c. Lingkungan sosial yang baik dan mendukung.
d. Tersedia lahan yang cukup luas sehingga berpotensi untuk dilakukan pengembangan pada masa yang akan datang.
e. Adanya jaringan infrastruktur seperti air, listrik, transportasi, telepon, drainase yang cukup baik.

Kendala Site : Lokasi site merupakan daerah resapan air hujan sehingga dalam pembangunannya harus ada pertimbangan untuk memaksimalkan daerah bukaan.

1.7.1 Lokasi Site

Peta Lokasi dan Administrasi[10]



Keterangan :

◆ : Kelurahan

● : Kecamatan

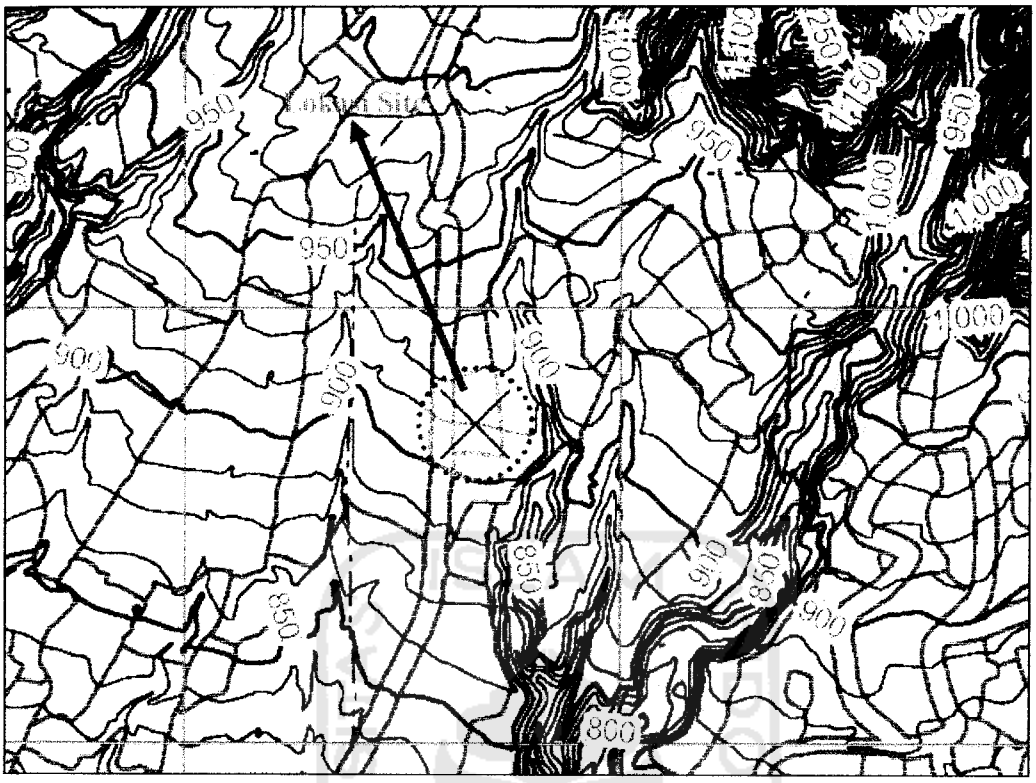
▬▬ : Batas Propinsi

- - - - - - : Batas Kecamatan

— · · — · · — : Batas Kelurahan

[10] Sumber : Triple-A

Peta Dasar[11]



Keterangan :

Elevasi

: elevasi kontur 50 m

: elevasi kontur 12,5 m

Kewenangan Jalan

: Jalan Nasional

: Jalan Propinsi

: Jalan Kabupaten

: Jalan Lokal

Tata Guna Lahan

: Built up Area/ Pemukiman

: Dry Land/ Tegalan

: Sungai, Waduk

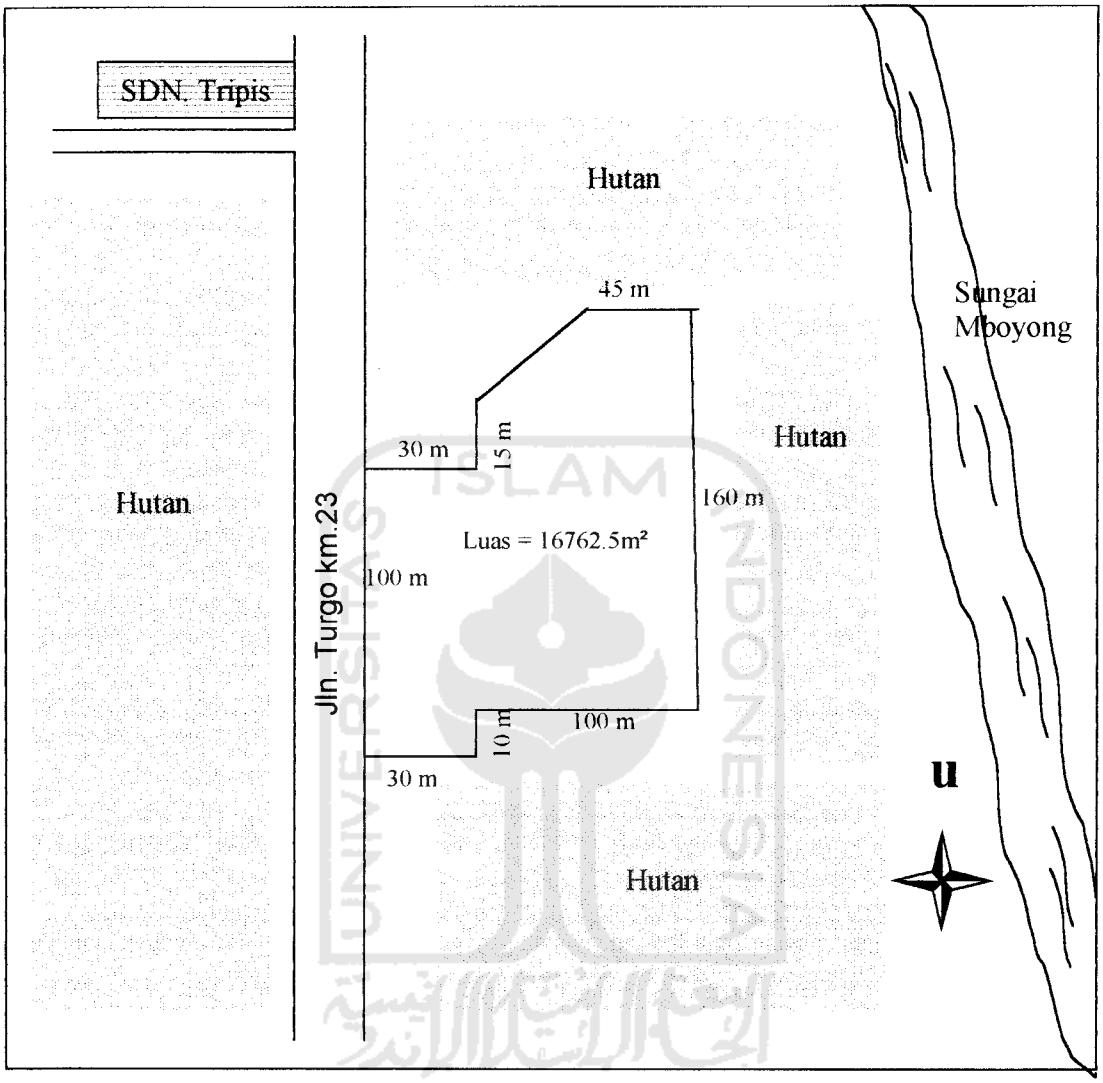
: Sawah

: Hutan

: Semak-semak

[11] Sumber : Triple-A

Site Terpilih :



1.7.2. Foto Site

- **Foto dari dalam site ke Utara.**

  Tampak view yang sangat menarik yaitu Gunung Merapi dan bukit-bukit kecil

- **Foto dari dalam site ke Timur.**

  Dengan adanya perbedaan kontur, maka saat pagi hari akan terlihat pemandaan matahari terbit yang begitu indah.

- **Foto dari dalam site ke Selatan.**

  Lingkungan yang sangat damai dan tenang dengan pemandangan pepohonan dan beberapa ladang.

- **Foto dari dalam site ke Barat.**

  Pepohonan yang menghijau dan cukup lebat yang sesekali terdengar kicauan burung, menambah keasrian site ini.

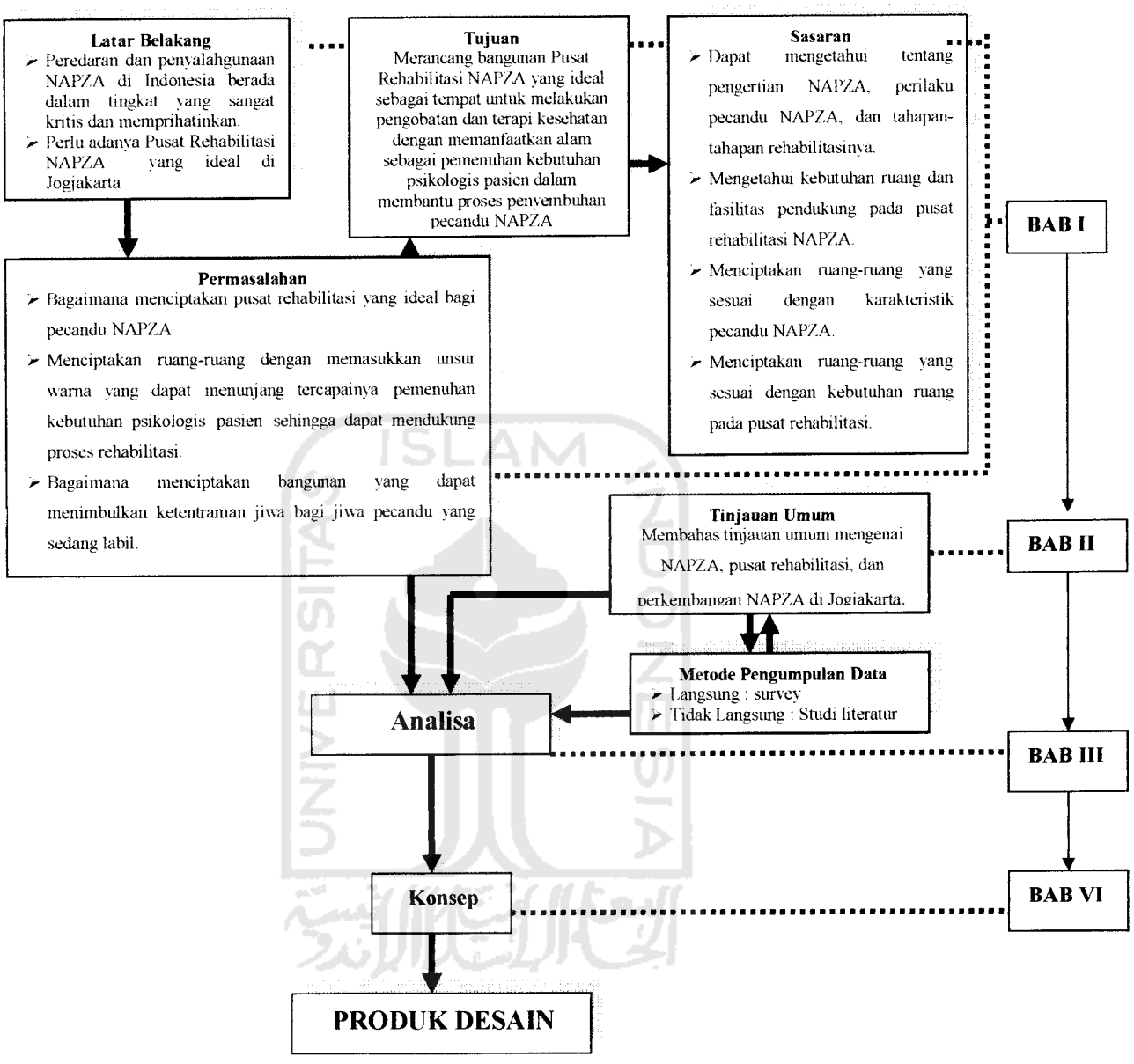
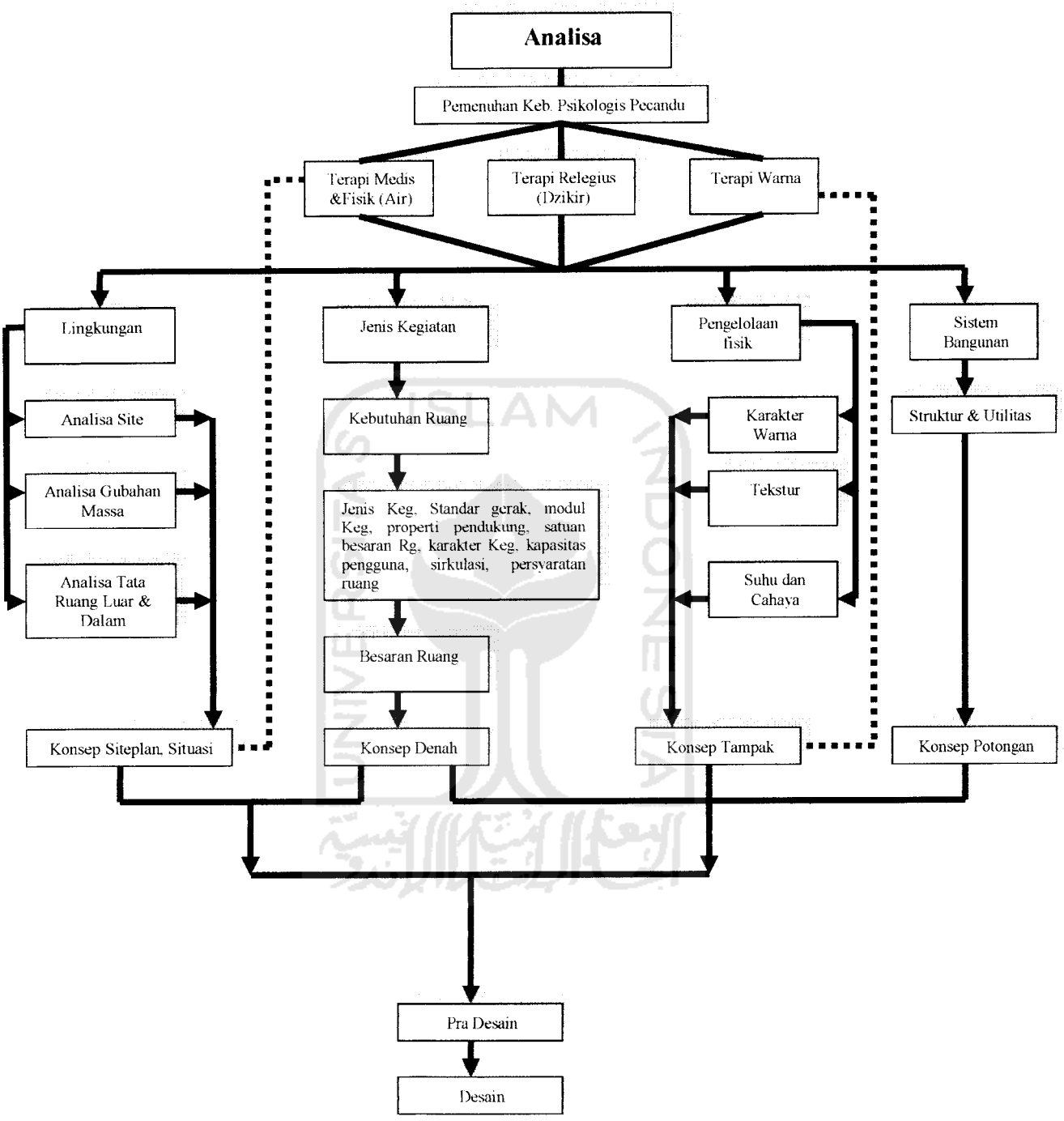
1.8. KEASLIAN PENULISAN

- Lukas Juriadhi, *Pusat Rehabilitasi Pecandu NAPZA di Jogjakarta,* TA/UII/2002

  Penekanan : Pendekatan humanisme sebagai factor penentu tata ruang dan penampilan bangunan.

- Maria Ulfa, *Pusat Rehabilitasi NAPZA di Jogjakarta,* TA/UII/2002

1.9. POLA PIKIR



Penjabaran Tahapan Analisa