

# BAB 1

# BAB I.
# PENDAHULUAN

## I.1 LATAR BELAKANG

### I.1.1 Perkembangan Korban Penyalahgunaan NAPZA

Dari waktu ke waktu permasalahan penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) di negara kita menunjukkan peningkatan yang sangat drastis, baik dari segi kwantitas maupun kwalitas.

Data menyebutkan bahwa saat ini 2 juta orang telah ketergantungan dan kecanduan NAPZA, dimana yang tidak terekam banyak sekali, dan fenomena penyalahgunaan NAPZA ini bagaikan "gunung es," yang terlihat hanya 10 % nya saja, sementara yang tidak terlihat 90 %. Dari jumlah tersebut, 75 % penggunanya adalah kaum remaja dan mahasiswa yang berusia 13 – 25 tahun serta rata – rata 2 orang meninggal tiap harinya. [1]

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah antara lain adalah mulai tahun 2000 ini sudah di bentuk Badan Koordinasi Narkotik Daerah (BKND), yang melibatkan banyak institusi, namun tampaknya hingga sekarang masih terbatas pada kegiatan konsolidasi antara instansi. Pemerintah juga telah mengeluarkan tentang NAPZA yaitu : Undang – Undang N0 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang – Undang No 22 tahun 1997 tentang Narkotika.

Pada dasarnya penyalahgunaan NAPZA di propinsi DIY memang memiliki spesifikasi yang berkaitan erat dengan eksistensi Yogyakarta sebagai kota pelajar dan mahasiswa, karena kenyataannya menunjukkan bahwa kasus – kasus penyalahgunaan napza tersebut banyak melibatkan pelajar dan mahasiswa, dan hal ini didukung pula oleh :

[1] Andi Rais, SH, Permasalahan Narkoba Pada Generasi Muda, Seminar Nasional Tantangan Orang Tua Dalam Menghadapi Masalah Anak & Remaja, Hotel Garuda Yogyakarta, 28 juni 2000.

a. Yogyakarta sebagai kota bagi orang muda
b. Kota pariwisata
c. Rumah kost
d. Peer pressure
e. Tempat pembuangan
f. Penegakkan hukum yang lemah

Berbagai upaya penanganan yang meliputi usaha pencegahan, pemeliharaan medis, rehabilitasi sosial, telah dilakukan oleh pemerintah dan organisasi – organisasi sosial maupun LSM, namun data permasalahan cenderung menunjukkan perkembangan yang signifikan. Kurang optimalnya hasil penanganan tersebut memerlukan pengkajian dari berbagai aspek, baik yang menyangkut kebijaksanaan yang telah dilaksanakan, kondisi saat ini, serta prediksi terhadap masa yang akan datang, agar langkah – langkah selanjutnya lebih realistis dan sesuai dengan tuntunan keadaan.

Berkaitan dengan hal tersebut, penanganan masalah penyalahgunaan NAPZA melalui usaha kesejahteraan sosial telah dilaksanakan oleh Kanwil Eks Departemen Sosial dengan menetapkan tujuan sebagai berikut :

1. Terentas dan terbinanya korban penyalahgunaan NAPZA sehingga mereka mampu kembali melaksanaan fungsi sosial dalam tatanan kehidupan dan penghidupan masyarakat.
2. Dapat terlaksananya dengan baik usaha pencegahan dan penanggulangan masalah penyalahgunaan narkotika.[2]

Dengan tujuan tersebut, maka upaya – upaya yang bersifat rehabilitasi sosial dilaksanakan tanpa mengesampingkan upaya – upaya pencegahan dan penanggulangan, maupun pemeliharaan yang bersifat koordinatif dengan pihak terkait. Berbagai kekurangan dan kelemahan

[2] Kanwil Eks Departemen Sosial Propinsi DIY, Informasi : Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza

yang terjadi dalam upaya ini, merupakan pembahasan selanjutnya untuk mempersatukan langkah dan persepsi dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA yang lebih berdaya dan berhasil guna.[3]

Namun demikian, proses modernisasi yang memicu perkembangan penduduk kota ini sangat tampak pada dua daerah di DIY yaitu kotamadya Yogyakarta dan kabupaten Sleman. Hal ini cukup beralasan mengingat daerah ini adalah daerah yang paling strategis dan pusat atau tidak terlalu jauh dari kota. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel I.1 Pemetaan kasus NAPZA di DIY tahun 1999/2000[4]**

| No | Kabupaten/Kodya | Jumlah |
|---|---|---|
| 1 | Yogyakarta | 197 |
| 2 | Sleman | 87 |
| 3 | Bantul | 68 |
| 4 | Gunung Kidul | 49 |
| 5 | Kulon Progo | 3 |
| Jumlah | | 404 |

Adapun data yang menunjukkan korban kasus NAPZA berdasarkan pemantauan di rumah sakit se – propinsi DIY tahun 1999 – 2000 adalah sebagai berikut :

[3] Ibid
[4] Laporan RAPID ASSESSMENT AND RESPONSE on INJECTING DRUG USER's, Tim Yogyakarta, kota pelajar di bawah bayang – bayang NAPZA (dikutip dari Kanwil Depkes DIY 2000)

**Tabel I.2 Pemantauan Kasus NAPZA di Rumah Sakit Se – Propinsi DIY 1999 - 2000**[5]

| No | Rumah Sakit | Laki – laki | Perempuan | Jumlah |
|---|---|---|---|---|
| 1 | RSJ Pakem | 11 | 0 | 11 |
| 2 | RSK Puri Nirmala I | 31 | 0 | 31 |
| 3 | RSK Puri Nirmala II | 29 | 2 | 30 |
| 4 | RSU Wonosari | 4 | 1 | 5 |
| 5 | RSUP Sardjito | 36 | 1 | 38 |
| Jumlah | | 111 | 4 | 115 |

Berdasarkan gambaran yang diperoleh dari data diatas, secara kuantitatif penyebaran napza di Yogyakarta belum mengkhawatirkan mengingat kasus – kasus yang muncul, prosentasenya sangat kecil dibandingkan dengan jumlah penduduk atau secara khusus jumlah anak mudanya. Meski demikian, data kuantitatif ini tidak menggambarkan situasi di lapangan.[6]

Yogyakarta sendiri baik melalui instansi pemerintah, organisasi – organisasi, ataupun LSM telah melakukan banyak kegiatan – kegiatan yang berhubungan dengan penanggulangan masalah NAPZA, baik itu penyuluhan, penelitian ataupun pembinaan para korban NAPZA. Namun hal tersebut belumlah maksimal, dikarenakan tidak ada koordinasi diantaranya.

Persepsi bahwa titik akhir dari program penanganan NAPZA ini adalah pada pembentukan rehabilitasi. Hal ini nampak pada kecenderungan institusi yang ada lebih memikirkan pembentukan rehabilitasi dari program dukungan lainnya. Persepsi ini merupakan gagasan yang sangat gegabah, mengingat menurut para pengguna, godaan

[5] Ibid (dikutip dari Kanwil Depsos DIY 2000)
[6] Ibid

yang paling besar dengan masalah tersebut adalah pada masa pasca rehabilitasi.[7]

Hal ini yang ditekankan. Secara umum, RSKO ataupun lembaga – lembaga rehabilitasi yang sudah ada belumlah berbuat secara maksimal. Penanganan secara medis lebih mudah dan lebih ditekankan, dibandingkan penanganan rehabilitasi sosial. Jadi sangat dibutuhkan sebuah pusat rehabilitasi sosial yang dapat mewadahi setiap elemen terkait, baik secara struktural maupun sosial dan penegakkan hukum dalam satu atap.[8]

Keadaan tersebut didukung pula, bahwa secara fisik, pada kenyataannya Yogyakarta belumlah memiliki bangunan pusat rehabilitasi NAPZA yang dapat mewadahi kegiatan tersebut.

### 1.1.2 Langkah – langkah terapi dan rehabilitasi [9]

Langkah – langkah yang diperlukan dalam melakukan terapi dan rehabilitasi bagi penyalahgunaan obat :

1. **Penerimaan awal**
   a. Teknik wawancara khusus
   b. Data perorangan dan riwayat pemakaian obat
   c. Pemeriksaan fisik klinis mengenai :
   d. Pemeriksaan umum laboratorium untuk menunjang pemastian pemeriksaan klinis
   e. Pemeriksaan umum pada laboratorium (urine analysis dengan thin-layer cromothograpy)
   f. Bila dianggap perlu : pemeriksaan radiologik, EEG, EKG, dan lain – lain

[7] Ibid
[8] Kanwil Eks Departemen Sosial Propinsi DIY, Informasi : Penanganan masalah penyalahgunaan Napza
[9] Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia, Direktorat Kesehatan Jiwa, Dit.Jen. Pelayanan Kesehatan Depkes. RI,1983.

2. **Pemeriksaan lepas racun ( Detoksifikasi ) dan pengobatan penyulit kedokteran (kompilasi medik)**
   - Menentukan keadaan fisik dan mental pasien selama 24 jam secara kontinyu
   - Mengatur dan mengawasi berbagai macam pengobatan lepas racun.
   - Mengatasi berbagai kondisi darurat vital yang dapat timbul dalam proses pengobatan lepas racun
   - Tindakan terapeutik terhadap berbagai penyulit kedokteran
3. **Pemantapan/stabilitas**
   1) Pemantapan keagamaan
   2) Pemantapan badaniah/fisik
   2) Pemantapan rohaniah/mental
   4) Pemantapan sosial
   5) Pemantapan pendidikan dan kebudayaan
   6) Pemantapan vakasional
   7) Pemantapan lain yang diperlukan

Secara umum langkah – langkah terapi dan rehabilitasi diatas dapat dibagi menjadi 2 bagian rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis {penerimaan awal dan pemeriksaan lepas racun (detoksifikasi) dan pengobatan penyulit kedokteran ( kompilasi medik ) }dan rehabilitasi sosial (pemantapan/stabilitas}.[10]

*Rehabilitasi medis* pecandu narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Mentri Kesehatan. Dan atas dasar persetujuan Mentri Kesehatan, lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu narkotika.

[10] Undang – undang Republik Indonesia Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika ( pasal 48,49,50.51)

Selain pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui *pendekatan keagamaan dan tradisional*.

*Rehabilitasi sosial* bekas pecandu narkotika dilakukan pada lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Mentri Sosial.

Berdasarkan langkah – langkah yang diperlukan dalam melakukan terapi dan rehabilitasi bagi penyalahgunaan obat tersebut maupun berdasar pembagian rehabilitasi, maka pada pusat rehabilitasi NAPZA lebih ditekankan masalah *pemantapan dan stabilitas*, atau ke arah rehabilitasi sosial.

Hal ini didasari oleh kenyataan bahwa proses pelepasan obat pada prilaku medis sangat cepat, namun pada saat pemantapan dan stabilitas membutuhkan waktu yang cukup lama, baik itu dalam hitungan bulan bahkan tahun. Oleh sebab itu dibutuhkan sebuah fasilitas yang dapat mendukung upaya pemantapan dan stabilitas tersebut melalui sebuah rehabilitasi sosial, dimana semua elemen terkait dapat terwadahi dalam satu atap.[11]

Kegiatan rehabilitasi di Yogyakarta sendiri, dapat ditemui pada instalasi – instalasi khusus pada RSUP Sardjito, RSU Wonosari, RSK Puri Nirmala I & II, RSJ Pakem. Namun kegiatan yang berlangsung lebih ditekankan pada usaha rehabilitasi medis, kalaupun ada yang menyangkut usaha rehabilitasi sosial maka penanganannya tidak maksimal, hal ini dikarenakan tempat yang tidak memungkinkan dan juga memang tidak ada program lanjutan bagi korban yang lebih ke arah rehabilitasi sosial.

Bangunan Pusat Rehabilitasi NAPZA di Yogyakarta berdiri untuk dapat mewadahi kegiatan tersebut. Dimana, setelah pasca rehabilitasi medis (seseorang telah bebas dari pengaruh obat), maka dilanjutkan pada proses rehabilitasi sosial (sebagai terminal putus obat bagi penyalahgunaan narkotika), dengan dilengkapi dengan perangkat, baik itu pemerintah atau

[11] Dra. Pratiwi, wawancara

lembaga sosial,serta sarana dan prasarana yang dapat menunjang pusat rehabilitasi narkoba di Yogyakarta.

### 1.1.3 Kebutuhan Ruang

Kebutuhan ruang yang terdapat pada pusat rehabilitasi sosial secara garis besar diantaranya adalah :

1. Pelayanan Umum
2. Adminitrasi
3. Laboratorium Sederhana
4. Hunian (awal dan tahap akhir)
5. R. Konsultasi
6. R. Kelas umum
7. R. Group Therapi
8. R. Serba guna
9. R. Ibadah
10. Ketrampilan dan kesenian
11. Fasilitas olah raga
12. Service

### 1.1.4 Pengertian Judul

Menurut UU no.22 tahun 1997 tentang narkotika, Bab 1 pasal 1, Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental, maupun sosial, agar korban penyalahgunaan narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.[12]

Menurut dr. Prajitno Siswowijoto (ketergantungan obat), usaha rehabilitasi adalah merupakan usaha yang kompleks yang meliputi segi medis, psikologis, pendidikan sosial dan vokasional yang terkoordinir

[12] Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 22 tahun 1997 Tentang Narkotika

menjadi suatu proses yang bertujuan untuk memulihkan (bekas) penderita dan berguna bagi masyarakat dan negara.[13]

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan – golongan sebagaimana terlampir dalam undang – undang ini atau yang kemudian ditetapkan dengan Keputusan Mentri Kesehatan.[14]

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan prilaku.[15]

Zat Adiktif adalah zat yang bersifat kecanduan dan dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, yang tidak termasuk dalam narkotika maupun psikotropika, meliputi alcohol, kofein, nikotin, dan inhalansia.[16]

Maka, Pusat Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA di Yogyakarta adalah suatu lembaga atau badan terpusat yang mempunyai kapentingan sosialdalam usaha menolong, merawat, dan merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA, sehingga para korban dapat kembali ke lingkungan masyarakat atau dapat bekerja dan belajar dengan baik, serta mempunyai beberapa perangkat tertentu baik dari pemerintah atau swasta dan mamiliki sarana dan prasarana pendukung yang terdapat di kota Yogyakarta.

---

[13] Prajitno Siswowijoto,Dr. (83), Ketergantungan Obat, RS Lali Jiwa Pakem, Yogyakarta, Dinas Kesehatan Yogyakarta.
[14] Undang – undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika
[15] Undang – undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika
[16] Diskusi Interaktif, Narkoba Tinjauan Medis, Psikologis, dan Agama,oleh Jurusan Farmasi F-MIPA UII Yogyakarta, 4 Desember 1999

## I.2 Permasalahan

Bagaimana merancang bangunan Pusat Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA di Yogyakarta

## I.3 Tujuan dan Sasaran

### I.3.1 Tujuan

Merancang bangunan Pusat Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA di Yogyakarta

### I.3.2 Sasaran

- Mempelajari pusat rehabilitasi sosial korban NAPZA
- Mempelajari korban NAPZA
- Mempelajari NAPZA
- Mempelajari kegiatan di pusat rehabilitasi sosial NAPZA

## I.4 Lingkup Pembahasan

Pembahasan ditekankan pada pusat rehabilitasi sosial, korban NAPZA, NAPZA itu sendiri, dan kegiatan yang berlangsung

## I.5 Metode Pembahasan

1. **Metoda Mencari Data**
    - Survei :
        - *Wawancara* : Kanwil eks Depsos DIY, Kanwil departemen kesehatan DIY, Polda DIY, RSUP Sardjito, RSJ Pakem, RSJP Magelang.
        - *Pustaka* : Perpustakaan UGM jurusan arsitektur dan psikologi, Perpustakaan UII jurusan arsitektur, perpustakaan umum instansi pemerintah.
    - Studi banding terhadap rehabilitasi yang ada, seperti : rehabilitasi sosial Pamardi Siwi, Jakarta.
    - Studi terhadap penderita dengan cara :

1. Wawancara langsung terhadap korban di RSJP Magelang.
2. Literature yang berkaitan dengan kondisi korban yang bisa didapat pada buku umum tentang NAPZA atau penelitian tentang korban NAPZA

**2. Metoda Analisis**

Setelah data terkumpul (meliputi data utama dan data pendukung), maka data tersebut dianalisis/dievaluasi, kemudian hasil dari evaluasi tersebut disusunlah konsep – konsep perencanaan yang berdasar lingkup pembahasan.

## I.6 Sistematika Penulisan

Secara garis besar dapat diuraikan sebagai berikut :

**BAB I PENDAHULUAN**

Menguraikan tentang latar belakang permasalahan, tujuan dan sasaran, lingkup pembahasan, metode Pembahasan,metode analisis, serta sistematika penulisan.

**BAB II PUSAT REHABILITASI SOSIAL NAPZA DI YOGYAKARTA YANG DIRENCANAKAN**

Menguraikan tentang sejarah NAPZA, jenis dan macamnya, latar belakang pengguna, efek penggunaan serta penyembuhan

Membahas keberadaan pusat rehabilitasi sosial NAPZA, sebagai elemen penting dalam upaya penyembuhan

**BAB III ANALISA PERMASALAHAN**

Menganalisa segala sesuatu yang menjadi pokok permasalahan berdasarkan teori yang ada

**BAB IV KONSEP DASAR PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**

Membahas mengenai konsep – konsep, sehubungan dengan penentuan melalui pendekatan yang telah dilakukan yang mestinya dapat dikembangkan dan diterapkan dalam perancangan pusat rehabilitasi sosial NAPZA.

## I.7 Keaslian Penulisan

1. **Judul :**Pusat Rehabilitasi Katolik bagi para korban Narkotika di Yogyakarta
   **Oleh :** Veronica Dianawaty S/1986 UGM
2. **Judul** : Unit Detoksifikasi & Stabilitas pada Pusat Rehabilitasi Korban Narkotika di Jakarta
   **Oleh** : Susianti/10192.487-TA UGM/1984

## I.8 Pola pikir

