

TUGAS AKHIR

PUSAT REHABILITASI PECANDU NARKOBA DI JOGJAKARTA

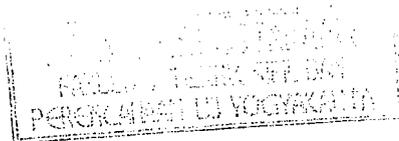
Fasilitas Rehabilitasi Sebagai Pembangkit Kreativitas Pecandu



Disusun Oleh :

Suharli Ekayuda Putra

No. Mhs. 92 340 094



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

2001

Lembar Pengesahan

TUGAS AKHIR

PUSAT REHABILITASI PECANDU NARKOBA DI JOGJAKARTA

Fasilitas Rehabilitasi Sebagai Pembangkit Kreativitas Pecandu

Oleh :

Suharli Ekayuda Putra

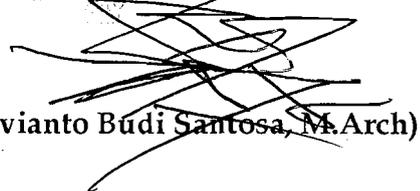
No. Mhs : 92 340 094

Telah diperiksa dan disetujui oleh :

Dosen Pembimbing I,


(Ir. Agoes Soediamhadi)

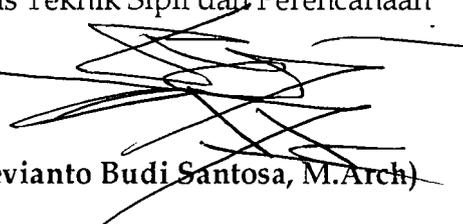
Dosen Pembimbing II,


(Ir. Revianto Budi Santosa, M.Arch)

Ketua Jurusan Arsitektur



Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan


(Ir. Revianto Budi Santosa, M.Arch)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim

Assalaamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Swt yang telah memberikan kesempatan, limpahan rahmadnya, sehingga dengan kekuatanNya pula penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir ini dengan Judul :

PUSAT REHABILITASI PECANDU NARKOBA DI JOGJAKARTA

Fasilitas Rehabilitasi Sebagai Pembangkit Kreativitas Pecandu

Penyusunan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh jenjang Strata 1 pada jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penyusun telah banyak mendapat bantuan moril dan materil dari berbagai pihak. Untuk itu penyusun menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kedua Orang Tua saya atas Do'a, materi dan kesabarannya selama ini.
2. Bapak Ir. Revianto Budi Santosa, M.Arch, selaku Ketua Jurusan dan juga selaku Pembimbing skripsi. Terima kasih atas arahan, bimbingan dan kesabarannya selama ini.
3. Bapak Ir. Agoes Soediamhadi, selaku Pembimbing I Tugas Akhir, atas arahan dan bimbingannya.
4. Teman-teman kost POHI yang telah banyak membantu dan meminjamkan komputer dan printer sehingga penulisan ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Joyce Djaelani Gordon dan suami selaku Direktur YAYASAN HARAPAN PERMATA HATI KITA di Bogor.
6. Ary dan Anto selaku Peer Counsellor (Staff) YAYASAN HARAPAN PERMATA HATI KITA di Bogor.
6. Bapak DR. Adi Soekamto, Spesialis Jiwa RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta.
7. Bapak DR. Susilo. SD, DSJ, Direktur RSJP. Magelang.
8. Bapak DR. H. Inu Wicaksono, DSJ, Kepala Bidang Pelayanan Medis RSJP. Magelang.

9. Bapak Drs. I. Made Rarem, Kepala Bagian Sekretariat RSJP. Magelang.
10. Direktorat Vulkanologi, Seksi Penyelidikan Gunung Merapi, atas pinjaman Peta Lokasi.
11. Teman Kuliah Aji, selaku mantan pemakai yang pernah di rawat di Rehabilitasi Narkoba.
12. Wiwid yang banyak memberikan spirit dan moril dalam penulisan ini.
13. Dan Teman-teman lain yang telah membantu, yang namanya tidak Saya sebutkan, Saya mengucapkan Terimakasih.

Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis, dan umumnya bagi pihak yang memerlukan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jogjakarta, September 2001

Penulis

(Suharli Ekayuda Putra)

92 340 094

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Rumah Tipikal di Kawasan Kaliurang.....	37
Gambar 3.2. Pola Hubungan Massa di Kawasan Kaliurang.....	38
Gambar 3.3. RTR KAWASAN LERENG DAN LEMBAH MERAPI.....	55
Gambar 3.4. RTR KAWASAN LERENG DAN LEMBAH MERAPI.....	55
Gambar 3.5. LOKASI SITE.....	55
Gambar 5.1. Kondisi Tapak.....	55
Gambar 5.2. Tampak Site.....	56
Gambar 5.3. Konsep Penataan Tapak.....	57
Gambar 5.4. Jalur Sirkulasi ke Bangunan.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jumlah Korban Ketergantungan Narkoba Propinsi DIY.....	5
Tabel 1.2. Jumlah Korban Ketergantungan Narkoba yang dirawat di RS. Propinsi DIY.....	5
Tabel 1.3. Data Perkembangan Kasus dan Jumlah Penyalahguna Narkoba yang masuk Jajaran POLDA DIY	6
Tabel 1.4. Data Hasil yang diperoleh Jajaran POLDA DIY dari Pelaku dan Pegedar Narkoba.....	6
Tabel 2.1. Bentuk dan Kegiatan Pelaku.....	29
Tabel 5.1. Besaran ruang Keseluruhan Unit Bangunan	58
Tabel 5.2. Bagan Organisasi Ruang	59
Tabel 5.4. Sifat dan Kesan Penampilan Bahan	63

DAFTAR ISI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG.....	1
1.1.1. Perkembangan Narkoba di Jogjakarta	1
1.1.2. Potensi Jogjakarta Sebagai Lokasi Bangunan Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba	4
1.1.3. Fasilitas Rehabilitasi Terhadap Keratifitas Pecandu	7
1.1.4. Pemilihan Lokasi Site.....	8
1.2. RUMUSAN PERMASALAHAN	8
1.2.1. Permasalahan Umum	9
1.2.2. Permasalahan Khusus	9
1.3. TUJUAN DAN SASARAN.....	9
1.3.1. Tujuan.....	9
1.3.2. Sasaran.....	9
1.4. LINGKUP PEMBAHASAN.....	10
1.5. METODA PENGUMPULAN DATA DAN METODA PEMBAHASAN	10
1.5.1. Metode Pengumpulan Data.....	10
1.5.2. Metode Pembahasan	10
1.6. SISTEMATIKA PENULISAN.....	11
1.7. KEASLIAN PENULISAN.....	12
1.8. KERANGKA POLA PIKIR.....	13

BAB II

TINJAUAN TENTANG NARKOBA DAN PUSAT REHABILITASI

2.1. TINJAUAN TENTANG NARKOBA	
2.1.1. Pengertian Narkoba	14
2.1.2. Dampak Narkoba	15
2.2. TINJAUAN TENTANG DETOKSIFIKASI	
2.2.1. Pengertian Detoksifikasi	18
2.2.2. Metode, Model Detoksifikasi	18
2.2.3. Proses Detoksifikasi.....	19
2.3. TINJAUAN TENTANG PUSAT REHABILITASI	
2.3.1. Pengertian Rehabilitasi dan Pusat Rehabilitasi.....	22
2.3.2. Maksud dan Tujuan Rehabilitasi.....	24
2.3.3. Tugas dan Fungsi Rehabilitasi.....	28

BAB III

KAJIAN JOGJAKARTA SEBAGAI LOKASI

PUSAT REHABILITASI NARKOBA

3.1. KARAKTERISTIK KOTA JOGJAKARTA	30
3.2. POTENSI JOGJAKARTA	31
3.2.1. Potensi Akademis	33
3.2.2. Potensi Pariwisata	33
3.3. PEMILIHAN LOKASI	36
3.3.1. Kondisi Lingkungan Daerah Kaliurang	36
3.3.2. Sistem Pergerakan	36
3.3.3. Bentuk Tipikal Rumah di Kawasan Kaliurang	37
3.3.4. Pola Hubungan Massa	37
3.3.5. Peraturan-peraturan yang Mengikat	38
3.3.6. Pemilihan Lokasi	39
3.3.7. Lokasi Site Terpilih	40

BAB IV

ANALISA

4.1. ANALISA KARAKTERISTIK PENGGUNA	43
4.1.1. Pecandu Narkoba	43
4.1.2. Pengelola Pusat Rehabilitasi	44
4.2. ANALISA KEBUTUHAN RUANG DENGAN PENDEKATAN PSIKOLOGIS	46
4.3. ANALISA KAPASITAS DAN PERSONIL	47
4.3.1. Pendekatan Kapasitas PRPN	47
4.3.2. Kegiatan dan Kebutuhan Ruang	49
4.4. PENDEKATAN KEGIATAN DAN KEBUTUHAN RUANG	52
4.4.1. Pelaku Kegiatan	52
4.4.2. Kegiatan dan Kebutuhan Ruang	53

BAB V

KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

5.1. KONSEP PERENCANAAN	55
5.1.1. Kondisi Tapak dan Lingkungan	55
5.1.2. Konsep Penataan Tapak	56
5.1.3. Konsep Tata Ruang Luar	58

5.2. KONSEP PERANCANGAN BANGUNAN	61
5.2.1. Ungkapan Fisik Eksterior.....	61
5.2.2. Ungkapan Fisik Interior	62
5.2.3. Konsep Perancangan Tata Ruang Luar	63
5.3. KONSEP STRUKTUR DAN BAHAN	66
5.3.1. Konsep Sistem Struktur.....	67
5.4. KONSEP PENGHAWAAN DAN PENCAHAYAAN	70
5.4.1. Sistem Penghawaan.....	70
5.4.2. Sistem Pencahayaan	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

1.1.1. Perkembangan Narkoba di Jogjakarta

Jogjakarta adalah salah satu kota pendidikan dan daerah tujuan wisata di Indonesia, sehingga banyak pelajar dan mahasiswa serta wisatawan yang berkunjung ke Jogjakarta. Pelajar dan mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan di Jogjakarta ini tidak mendapat pengawasan dari orang tuanya. Dari hasil survey, usia remaja lebih rentan terpengaruh menggunakan Narkoba. Kondisi seperti ini memberi peluang bagi bandar Narkoba dimana mereka dijadikan sasaran peredaran Narkoba.

Para peneliti maupun pemerhati masalah sosial dan kesehatan, tak bosan-bosan silih berganti menyodorkan data yang menyedihkan anak muda penyalahguna Narkoba di Jogjakarta semakin meningkat jumlahnya, semakin mengkhawatirkan tingkat pertumbuhannya, semakin muda pula usia penyalahgunanya. Dengan siratan risau dalam kalimatnya, Arsanti melaporkan bahwa dari 117 responden penyalahguna Narkoba, ada 18 orang (15,38%) yang mulai terlibat penyalahgunaan Narkoba sejak usia 15 tahun, 77 orang (65,81%) mulai terlibat pada usia 15-24 tahun, sedangkan sisanya (38,79%) mulai terlibat pada usia 24 tahun (Arsanti, 2000). Temuan Granat menunjukkan bahwa dari narapidana kasus penyalahgunaan



Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Yogyakarta

Narkoba yang ada di Lembaga Permasalahanan Wirogunan Jogjakarta, 23% diantaranya berusia 17-24 tahun (Granat, 2001). Kasus-kasus penyalahgunaan Narkoba yang di tangani di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala dan Rumah Sakit Lokapala Jogjakarta, jumlahnya menunjukkan trend kenaikan dari waktu ke waktu.¹⁾

Data-data karakteristik Narkoba di wilayah DIY :²⁾

1. Daerah peredaran

Daerah yang menjadi sasaran peredaran Narkoba sebagian besar berada di daerah Kodya Jogjakarta dan Kabupaten Sleman karena merupakan sentral tempat hiburan, pemukiman pelajar dan mahasiswa berada di daerah ini.

2. Modus operandi

- a. Ganja yang berasal dari Aceh di datangkan ke Jogjakarta sebagian besar dibawa dengan kendaraan pribadi, lewat kereta api atau disisipkan pada barang bawaan lain. Selain itu terdapat penanaman di arel rumah dalam bentuk pot bunga.
- b. Heroin sabu-sabu, extacy, masuk ke Jogjakarta dari Jakarta, Semarang, Solo, Surabaya dengan dibawa langsung oleh para pelaku pengedar melalui paket, bahkan ada yang dikirim dan dibawa dengan di masukkan ke dalam ban serap mobil, sehingga sulit untuk mendeteksi barang-barang tersebut.
- c. Cara pengedaran dengan sistem SEL dimana satu sama lainnya tidak saling mengenal.
- d. Transaksi Narkoba sering terjadi di tempat-tempat hiburan seperti diskotik Gudang, Pabilon, Dewata, Hotel Quin, Hotel IBIS, Hotel kawasan pinggiran kota yang jarang terjangkau oleh

¹⁾ Adi Soekarto dkk, Kumpulan Makalah Seminar Umum, PERANAN RSUP DR. SARDJITO DALAM PENANGGULAN PENYALAHGUNAAN NAPZA, Jogjakarta 5 Februari 2001



Aparat. Losmen di daerah jalan Parangtritis, dan tempat kost, asrama-asrama di daerah jalan Umbulharjo, Papringan, Deresan, Selokan, Sapen, daerah jalan Kaliurang dan lain-lain.

- e. Cara penyimpanan oleh para pengedar/pemakai biasanya ditempatkan di pot bunga (ganja) kemudian untuk extacy dan sabu-sabu disimpan ditempat seperti Vick Inhaler, bungkus permen karet, korek api, kotak disket, VCD. Komputer, tumpukan dan tempat yang lain yang dianggap aman.
- f. Transaksi antara pengedar dan pemakai ditawarkan dengan kata-kata sandi seperti : daun, cimeng, inex, benik, yang masing-masing lokasi/daerah berbeda istilah.

Barang yang banyak beredar di wilayah Jogjakarta akhir-akhir ini adalah pil koplo, ganja, extacy, sabu-sabu, putaw (heroin). Hal ini perlu mendapat perhatian khusus baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat.

Data Penyalahguna Narkoba :³⁾

- Jumlah penyalahguna di Indonesia : ± 2000.000 orang.
- Jumlah penyalahguna di DIY : ± 60.000 orang.
- Data dari POLRI : 70% dari penyalahguna berumur 13-25 tahun.
- Data dari RSKO : 75% dari penyalahguna berumur 15-25 tahun.
- 82% dari penyalahguna berasal dari keluarga menengah ke atas atau golongan mampu.
- 68% berpendidikan SMP, SMU dan Mahasiswa.

²⁾ Ibid.

³⁾ Adi Soekarto dkk, Kumpulan Makalah Seminar Umum, **PERANAN RSUP DR. SARDJITO DALAM PENANGGULAN PENYALAHGUNAAN NAPZA**, Jogjakarta 5 Februari 2001.



Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Yogyakarta

Tentunya, tidak mudah bagi mereka yang sudah terlanjur kecanduan Narkoba untuk terlepas dari hal tersebut. Untuk itu perlu penanganan khusus dari ahlinya dengan menyediakan sarana dan prasarana yang khusus pula.

Berbagai tempat Rehabilitasi dan sekaligus pengobatan terhadap pecandu Narkoba di Indonesia seperti; Yayasan Harapan Permata Hati Kita, Pondok Pesantren Suralaya, RS. Fatmawati dan Pamardi Siwi, dengan berbagai metode pengobatan, pendekatan baik secara psikis maupun medis. Belum ada Pusat Rehabilitasi Terpadu yang memadai terutama sarana dan prasarana di Indonesia.

Melihat perkembangan remaja di Jogjakarta sangat perlu adanya Pusat Rehabilitasi Narkoba yang lebih komprehensif, mengingat selama ini pecandu Narkoba hanya dirawat di rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa yang penanganannya hanya pada perawatan dan pengobatan. Penanganan ini tidaklah cukup, karena pecandu Narkoba juga perlu perbaikan segi-segi sosialnya (rehabilitasi) untuk mengembalikan kepercayaan dirinya yang hilang, baik secara terapi maupun pendekatan keagamaan.

1.1.2. Potensi Jogjakarta Sebagai Lokasi Bangunan Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba

Keberadaan sebuah Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba sebagai sarana dan prasarana dalam rangka pemulihan dari ketergantungan narkoba akan berhasil dan bermanfaat bila ada dukungan sepenuhnya dari Pemerintah, seluruh lapisan masyarakat terutama dilingkungan sosial baik di dalam keluarga, sekolah, serta dari pecandu itu sendiri.



Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Yogyakarta

Jogjakarta merupakan kota peredaran gelap Narkoba nomor dua setelah Jakarta (Dr. Inu Wicaksono. SpKJ, RSJP Magelang, tahun 2001)⁴⁾, secara kasar berjumlah sekitar 60.000 jiwa, 10%-nya (600 jiwa) perlu mendapat perawatan, sedangkan data resmi untuk seluruh wilayah DIY sekitar 404 jiwa, merupakan sebuah alasan yang paling mendukung terhadap keberadaan sebuah Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Jogjakarta.

Tabel I. 1. Jumlah Korban Ketergantungan Narkoba Propinsi DIY :

KABUPATEN	JUMLAH KORBAN (JIWA)
1. Kodya Jogjakarta	197
2. Kabupaten Sleman	87
3. Kabupaten Bantul	68
4. Kabupaten Gunung Kidul	49
5. Kabupaten Kulon Progo	3
Jumlah	404 jiwa

Sumber : Departemen Sosial DIY, 2000

Tabel I. 2. Jumlah Korban Ketergantungan Narkoba yang dirawat di Rumah Sakit Propinsi DIY :

RUMAH SAKIT	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
RSJ Pakem	11	0	11
RSK Puri Nirmala I	31	0	31
RSK Puri Nirmala II	29	1	30
RSUP Dr. Sardjito	4	1	5
RSU Wonosari	37	1	38
Jumlah	112	3	115

Sumber : Departemen Sosial DIY, 2000.

Jumlah korban ketergantungan Narkoba yang telah masuk ke Rumah Sakit di wilayah DIY adalah sekitar 115 jiwa, 97% (111 jiwa) adalah laki-laki dan 3% (4 jiwa) adalah perempuan.

⁴⁾ Adi Soekarto dkk, Kumpulan Makalah Seminar Umum, PERANAN RSUP DR. SARDJITO DALAM PENANGGULAN PENYALAHGUNAAN NAPZA, Jogjakarta 5 Februari 2001



Tabel I. 3. Data Perkembangan Kasus dan Jumlah Penyalahguna Narkoba yang Masuk di Jajaran POLDA DIY

NO.	WAKTU	JUMLAH KASUS	JUMLAH TERSANGKA
1.	1997	14	20
2.	1998	22	35
3.	1999	67	93
4.	2000	162	191

Sumber : Kumpulan Makalah Seminar Umum PERANAN RSUP DR. SARDJITO DALAM PENANGGULANGAN NAPZA

Tabel I. 4. Data Hasil yang Diperoleh Jajaran POLDA DIY dari Pelaku dan Pengedar Narkoba

NO.	JENIS	TAHUN			KET
		1998	1999	2000	
1.	Jumlah kasus	22	67	162	
2.	Tersangka :	37	93	191	
	a. Laki-laki	35	83	181	
	b. Perempuan	2	10	10	
3.	Profesi :				
	a. Pelajar	4	5	14	
	b. Mahasiswa	12	26	82	
	c. Swasta	13	47	75	
	d. PNS	-	2	-	
	e. Karyawan	2	4	1	
	f. Pengangguran	3	7	9	
	g. Pelukis	-	1	-	
	h. Tani	-	-	1	
	i. Wiraswasta	-	-	3	
	j. Kades	-	-	1	
	k. Buruh	1	-	10	
4.	Klasifikasi :				
	a. Pengedar	8	14	33	
	b. Pengguna	26	73	130	
	c. Penanam	1	-	6	
	d. Bandar	-	-	2	
5.	Golongan Tindak Pidana :				
	a. Psicotropika	12	40	51	
	b. Narkotika	10	27	90	
6.	Jumlah barang bukti :				
	a. Sabu-sabu	3,5 gr	164,7 gr	656,8 gr	
	b. Putaw	-	39,1 gr	58,6 gr	
	c. Ganja	2,8 gr	23,1 kg	18,488 kg	
	d. Ecstasy	24 btr	296 btr	1.194 btr	
	e. Pil koplo	397 btr	33,863 btr	2.280 btr	
	f. Bong	-	32 buah	15 buah	
	g. Aluminium foil	-	3 gulung	11 gulung	



h.	Korek api gas	-	19 buah	24 buah	
i.	Insulin/alat suntik putaw	-	11 buah	16 buah	
j.	Pohon ganja	4 btg	18 batang	33 batang	

Sumber : *Ibid*

1.1.3. Fasilitas Rehabilitasi Terhadap Keratifitas Pecandu

Perwujudan arsitektur adalah bentuk, yang lahir dari kebutuhan manusia akan wadah ruang untuk melakukan kegiatan.⁵⁾

Perwujudan arsitektur tidak hanya berlandaskan pada azas fungsionalitas atau kegunaan. Walaupun azas fungsional ini akan cukup dominan, akan tetapi tidak akan menjadi azas satu-satunya ataupun penentu di dalam perwujudan hasil-hasil karya arsitektur.⁶⁾

Mengingat fungsi utama dari Pusat Rehabilitasi adalah untuk pemulihan dan pembinaan, maka perlu diciptakan suatu wadah yang ekspresif. Maksudnya dengan wadah tersebut, mampu membangkitkan kreatifitas pecandu. Karena selama ini tempat-tempat pemulihan pecandu narkoba cenderung berbentuk seperti rumah sakit. Bentuk rumah sakit adalah suatu hal yang paling ditakuti oleh pecandu, karena di situ ada dokter, alat-alat medis dan suasana terasa sangat formal.

Untuk mewujudkan bentuk arsitektur dapat menjadi pemicu/pembangkit kreatifitas bagi penggunanya, maka dipilih bentuk rumah tinggal (wisma) agar suasana kekeluargaan terasa lebih kental, dan menghindari dari bentuk-bentuk dasar rumah sakit seperti selasar yang memanjang dan warna putih.

⁵⁾ Hendraningsih, dkk, **PERAN, KESAN DAN PESAN BENTUK-BENTUK ARSITEKTUR**, (1985), PT. Penerbit Djambatan, hal. 5

⁶⁾ F. Christian, dkk, **WUJUD ARSITEKTUR SEBAGAI UNGKAPAN MAKNA SOSIAL BUDAYA MANUSIA**, (1992), Penerbit UAJY, hal. 63



1.1.4. Pemilihan Lokasi Site

Pemilihan lokasi site dilakukan dengan beberapa pertimbangan, agar memenuhi standar dari konsep perencanaan awal. Pertimbangan-pertimbangan itu antara lain :

- Daerah yang hijau dan sejuk
Lereng gunung Merapi, udara yang masih segar dan sejuk karena masih banyak pepohonan yang hijau dan rimbun, sangat mempengaruhi psikologis rehabilitan dalam proses pemulihan.
- Lingkungan sekitar
Lingkungan yang damai dan bersahabat, dikelilingi pepohonan, kebun dan rumah penduduk setempat, sehingga mengurangi kesempatan rehabilitan untuk mendapatkan Narkoba.
- Tidak bising
Daerah yang tenang , jauh dari gemuruh mesin pabrik dan kendaraan, rehabilitan bisa lebih berkonsentrasi dalam melakukan kegiatan-kegiatannya.
- Pencapaian ke Lokasi
Mudah dalam pencapaiannya, karena tidak begitu jauh dengan jalan utama, walaupun sangat jauh dari pusat kota.
- Luas Lahan
Lahan yang cukup luas, sehingga proses rehabilitasi lebih dapat terwujud karena penyediaan unit-unit rehabilitasi dapat direalisasikan semua.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :



1.2.1. Permasalahan Umum

Bagaimana konsep Rehabilitasi yang terpadu sebagai wadah yang dapat memberikan kontribusi terhadap dunia kesehatan, dimana konsep keterkaitan antara ketiga komponen dalam Pusat Rehabilitasi Narkoba dapat dipadukan.

- Saling berkesinambungan, tetapi tidak saling mengganggu dengan dominasi pada Unit Rehabilitasi (*workshop*).
- Setiap komponen rehabilitasi mempunyai karakter sendiri dan memiliki akses sendiri.
- Perencanaan bentuk bangunan agar penderita tidak merasa tertekan.

1.2.2. Permasalahan Khusus

Bagaimana mengekspresikan bentuk bangunan yang dapat membangkitkan kreatifitas pecandu sehingga dapat mendukung proses pemulihan.

1.3. TUJUAN DAN SASARAN

1.3.1. Tujuan

Merancang bangunan Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba sebagai tempat pemulihan pecandu Narkoba, dengan penerapan bentuk rumah tinggal (kekeluargaan) dengan fasilitas yang menunjang kreatifitas, sehingga nantinya mampu membangkitkan kreatifitas pecandu untuk berkarya.

1.3.2. Sasaran

Menyediakan fasilitas rehabilitasi (wadah berkarya) pada Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba.



Merumuskan landasan konsep perencanaan dan perancangan pada Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba.

1.4. LINGKUP PEMBAHASAN

Pembahasan yang dilakukan terbatas pada disiplin ilmu arsitektur yang membahas perencanaan fisik bangunan dan komponen arsitektur yang timbul pada bangunan Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba.

Disiplin ilmu Kedokteran dan Psikologi hanyalah sebagai penunjang dalam proses perencanaan dan perancangan.

1.5. METODA PENGUMPULAN DATA DAN METODA PEMBAHASAN

1.5.1. Metoda Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan :

- Study Literatur
- Pengamatan langsung pada Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba YAYASAN KITA di Bogor, sebagai studi banding
- Wawancara

1.5.2. Metoda Pembahasan

- Analisa

Untuk mewujudkan wadah Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba, diperlukan pendekatan analisa yang meliputi aktifitas pelaku kegiatan, organisasi dan persyaratan ruang, serta kualitas ruang (kenyamanan, efisiensi, dan akses). Analisis ini didasarkan pada landasan teori yang relevan dengan permasalahan, bertujuan untuk mendapatkan gambaran serta kebutuhan dalam disain yang dapat menyelesaikan permasalahan, yang diperoleh dari ; melibatkan pecandu dalam proses disain sehingga dapat



menjadi masukan dalam mendisain dengan memperhatikan aspek psikologis untuk tujuan perencanaan dan perancangan bangunan yang salah satu aspeknya berupa memberikan kepuasan batin pemakai (pecandu). Selain itu, diperlukan analisa terhadap pemilihan dan kondisi tapak, analisa bangunan mengenai orientasi, dan pengaturan ruang.

Sebagai tuntutan permasalahan khusus, diperlukan pendekatan analisa pada pertimbangan dan pendekatan bentuk yang sesuai dengan karakteristik Rehabilitasi, pengolahan bentuk serta transformasi ke dalam disain.

▪ Sintesa

Hasil dari analisis disusun dalam suatu kerangka yang terarah dan terencana berupa pendekatan dan deskripsi konsep perencanaan sebagai solusi terhadap permasalahan.

1.6. SISTEMATIKA PENULISAN

➤ Langkah 1

Menjelaskan latar belakang permasalahan, permasalahan umum, permasalahan khusus, tujuan dan sasaran pembahasan, lingkup batasan, metoda pembahasan dan sistematika penulisan.

➤ Langkah 2

Membahas tinjauan Narkoba secara umum dan perkembangannya di Jogjakarta.

➤ Langkah 3

Membahas pengertian Ekspresi, Bentuk sebagai sesuatu yang dapat membangkitkan suatu keinginan untuk bergerak/tidak diam (dalam arti berkreasi dan berkarya).



➤ Langkah 4

Menganalisis kapasitas dan personil PRPN, pelaku kegiatan, macam kegiatan, serta tuntutan psikologis kegiatan.

Menganalisis data dilakukan dengan masukan yang diperoleh dari pembahasan pada bab-bab sebelumnya. Dilakukan melalui proses pengolahan data yang dilandasi teori yang relevan dengan permasalahan.

➤ Langkah 5

Mengungkapkan konsep perencanaan dan perancangan Pusat Rehabilitasi sebagai acuan transformasi fisik bangunan.

1.7. KEASLIAN PENULISAN

Untuk menghindari duplikasi penulisan, terutama pada penekanan masalah, berikut ini disebut beberapa penulisan thesis Tugas Akhir yang berhubungan dengan Pusat Rehabilitasi.

- 1) Maryuningsih, **Fasilitas & Rehabilitasi Korban Narkotika**, TA/UNS/1988.

Penekanan : Bagaimana merancang Fasilitas Terapi & Rehabilitasi Korban Narkotika yang Fungsional.

- 2) Mardiani Susiloretno, **Rumah Sakit Ketergantungan Obat di Surakarta**, TA/UNS/1996.

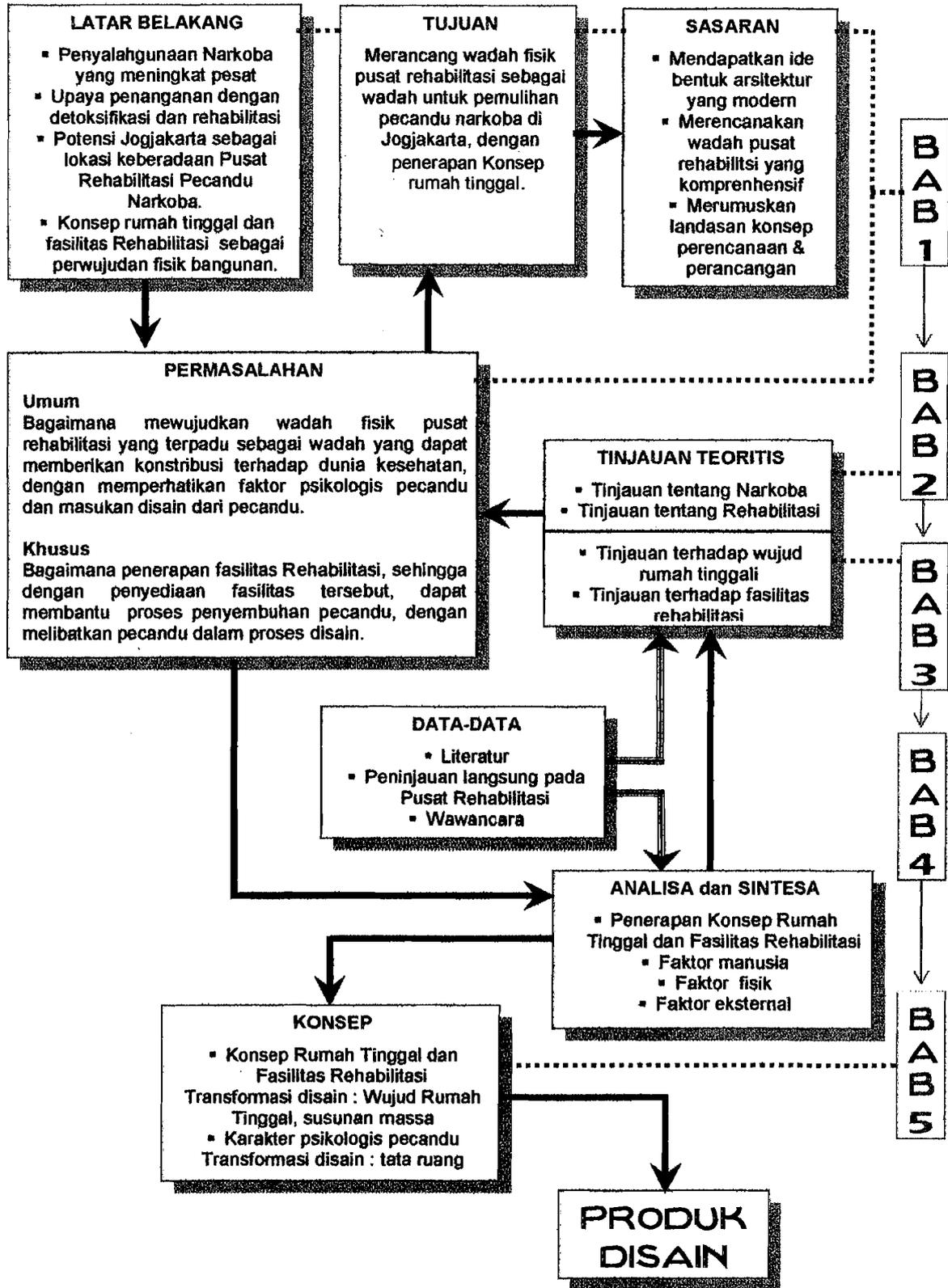
Penekanan : Ungkapan Fisik bangunan luar dan dalam

- 3) Aminatun, **Pusat Rehabilitasi Kenakalan Remaja di Semarang**, TA/UNS/1988.

Penekanan : Bagaimana menyediakan Fasilitas Rehabilitasi Kenakalan Remaja.



1.8. KERANGKA POLA PIKIR





BAB II

TINJAUAN TENTANG NARKOBA & PUSAT REHABILITASI

2.1. TINJAUAN TENTANG NARKOBA

2.1.1. Pengertian Narkoba

Beberapa istilah yang berkaitan dengan penyalahgunaan zat (*substance abuse*) adalah NARKOBA (Narkotika dan Obat Berbahaya); NAZA (Narkotika dan Zat Adiktif); NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya); *Drug Addiction* (ketagihan atau kecanduan obat artinya orang mempunyai dorongan untuk memakai obat dan tidak mampu menghentikannya). *Drug Dependence* (ketergantungan obat baik fisik maupun mental); *Drug Tolerance* (toleransi badan terhadap obat tinggi, artinya untuk mendapatkan efek obat setara memerlukan dosis yang lebih tinggi).⁷⁾

Narkoba (Narkotika dan Obat-obat Berbahaya) adalah zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan, karena zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan syaraf sentral.⁸⁾

Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran seseorang, menghilangkan rasa, mengurangi sampai

⁷⁾ Adi Soekarto dkk, Kumpulan Makalah Seminar Umum, PERANAN RSUP DR. SARDJITO DALAM PENANGGULAN PENYALAHGUNAAN NAPZA, Jogjakarta 5 Februari 2001

⁸⁾ M. Wresniwiro, dkk, MASALAH NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN OBAT-OBAT BERBAHAYA, (1999), Yayasan Mitra Bintibmas, hal. 403.



menghilangkan rasa nyeri (*analgesia*), dapat menimbulkan ketergantungan.⁹⁾

2.1.2. Dampak Narkoba

Sebab-sebab Kecanduan :

1. Faktor Biomedik meliputi keturunan (genetik), keadaan fisiologik atau faal, biokimia, dan faktor prenatal atau menjelang kelahiran.
2. Faktor Psikologik meliputi konflik emosional di dalam keluarga dan pekerjaan ataupun broken home.
3. Faktor Sosial, misalnya karena pergaulan dengan orang-orang penyalahguna obat tentu saja mudah ketularan kebiasaan ini. Kemudian anak dipaksa oleh kawan-kawannya masuk ke dalam kelompok mereka dan sukar untuk keluar.
4. Pengaruh Stres dapat meningkatkan penyalahgunaan zat, dan setelah menaikkan zat-zat terlarang tersebut dan menderita dampak negatif baik fisik maupun mental akan menyebabkan stres pula. Akhirnya seperti lingkaran setan.

Ciri-ciri Ketergantungan Obat :

- Suatu keinginan untuk terus menggunakan obat,
- Suatu kecendrungan untuk meningkatkan dosis,
- Timbul gejala lepas obat bila dihentikan,
- Berefek buruk pada diri sendiri maupun keluarga dan masyarakat.

⁹⁾ Adi Soekarto, NAPZA DAN PETUNJUK PENANGANAN KORBAN, Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran UGM, 2001, hal. 3.



Kepribadian ¹⁰⁾

Pelaku penyalahguna zat terdiri dari individu-individu dari berbagai status kejiwaan, yaitu normal, retardasi mental, neurotik, psikotik dan gangguan kepribadian anti sosial atau sosiopatik. (Brunner et al, 1994; page, 1965; dan Sarafino, 1990).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penderita gangguan kepribadian anti sosial merupakan kelompok yang terbesar dalam hal penyalahgunaan zat.

Menurut Sarafino (1990) pengguna zat pada pria cenderung memiliki kepribadian anti sosial, sedangkan wanitanya cenderung siklotemik/depresif. Hal ini bersesuaian dengan hasil penelitian Nolan (Cit Brunner et al, 1994) yang menyatakan bahwa dari 224 kasus pengguna zat, 86%nya adalah pria.

Hoaredan Mc Instosch (1993) menyatakan adanya tiga faktor penyebab terjadinya tindak penyalahgunaan zat, yaitu :

1. Faktor keluarga
2. Faktor individu
3. Masyarakat

Mekanisme terjadinya penyalahgunaan Narkoba, oleh peneliti Hawari (1990) dikemukakan sebagai berikut :

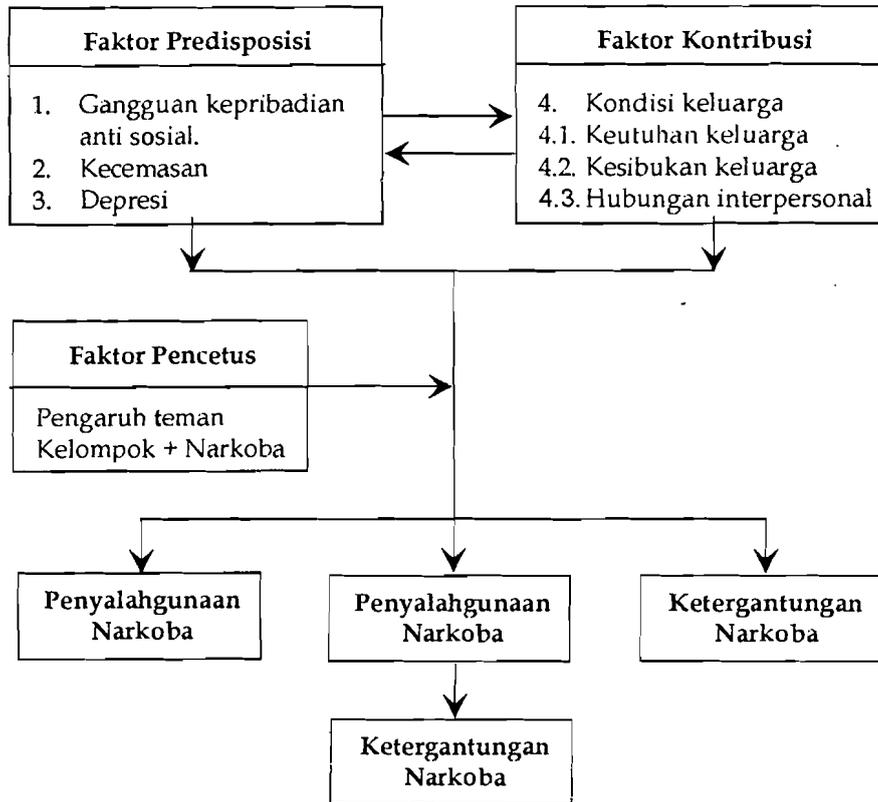
Penyalahgunaan Narkoba terjadi oleh interaksi antara faktor-faktor predisposisi (kepribadian, kecemasan, depresi), faktor kontribusi (kondisi keluarga), dan faktor pencetus (pengaruh teman kelompok sebaya dan zat itu sendiri).

¹⁰⁾ Ibid.



Skema Proses Terjadinya Penyalahgunaan Narkoba oleh Ahli

Jiwa Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, Psikiater sebagai berikut :



Sumber : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa oleh Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, Psikiater

Penelitian Luntz dkk (1994) menyatakan adanya riwayat penalaran dimasa kanak-kanak pada pelaku penyalahguna zat. Penelitian yang sama juga menyebutkan adanya riwayat pengguna zat pada orang tua mereka. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Kaplan dkk (1992), Buss (1976) dan Achenbach (1982) bahwa kebanyakan para pelaku penyalahgunaan zat berasal dari keluarga pecah dan pengguna zat.



2.2. TINJAUAN TENTANG DETOKSIFIKASI

2.2.1. Pengertian Detoksifikasi

Menurut Kleber (1981), Detoksifikasi adalah menyerahkan kepada proses di mana individu yang ketergantungan fisik pada sebuah narkoba dipisahkan dari narkoba itu secara mendadak atau berangsur-angsur. (Detoksifikasi Opioid 1900-2000 Oleh Dr. Erwin Widjono, SpKJ)¹¹⁾

Detoksifikasi adalah membuang suatu Toxic (racun) dari pikiran dan tubuh seseorang.¹²⁾

Detoksifikasi adalah perawatan/metode/system/-teknik/program dari tahap awal pemulihan dari obat-obatan dan/atau adiksi zat-zat kimia.

2.2.2. Metode, Model Detoksifikasi

Ada beberapa kelebihan dari rekomendasi-rekomendasi/metode-metode/perawatan-perawatan/teknik-teknik pada waktu Detoksifikasi :

- Beberapa Prosedur dari Detoksifikasi meliputi pengobatan-pengobatan.
- Beberapa prosedur lainnya tidak mencakup pengobatan.
- Beberapa prosedur merekomendasikan Perawatan Inap untuk Detoksifikasi, lainnya berupa Program Perawatan Detoksifikasi di luar Rumah Sakit.
- Beberapa prosedur menggunakan Metode/Perawatan Terapi untuk Detoksifikasi.
- Beberapa prosedur hanya menggunakan vitamin-vitamin, atau kombinasi antara vitamin dan rempah-rempah alami untuk Detoksifikasi.

¹¹⁾ WWW.Yahoo.com@Narkotika



- Beberapa pecandu hanya menggunakan Program 12 Langkah *Narcotics and Alcoholics Anonymous*, selama mereka melalui proses Detoksifikasi.

Pengobatan hanya sedikit mencegah sakaw, Pengobatan bukanlah merupakan pengganti Putaw atau Shabu-shabu, dan seorang Pecandu 'tidak pernah' menjadi bersih dan waras jika mengganti *obat pilihan* mereka dengan Pengobatan lainnya.

Dalam Proses Detoksifikasi dari diri Pecandu adalah dengan menyingkirkan/ memisahkan obat dari si Pecandu, kemudian menaruh si Pecandu di dalam kamar yang terkunci (terisolasi) selama beberapa hari. Detoksifikasi *alami* akan terjadi *secara pasti*, dan si Pecandu akan terpisah (secara fisik) dari obat. Sementara.¹³⁾

Metode Detoksifikasi dari *Could Turkey* berarti; Detoksifikasi tanpa pengobatan apaun, hanya ditemukan di Setting Institusional seperti: Penjara, Jails, Prisons, Detention Centers dan some of the Psycho-Religious Centers.

2.2.3. Proses Detoksifikasi

Ada 4 Tahap dalam Proses Detoksifikasi :¹⁴⁾

1. Detoksifikasi Tahap Awal

Detoksifikasi Tahap Awal adalah di mana ditemukan gejala-gejala putus obat yang paling berat (dan berbahaya) biasanya muncul dalam 2-6 hari pertama dari Detoksifikasi pecandu Putaw, 2 hari-2 minggu untuk pecandu Alkohol dan Shabu-shabu, dan 30 hari lebih untuk mereka yang mempunyai

¹²⁾ David Djaelani Gordon, Joyce Djaelani Gordon, DETOKSIFIKASI DARI OBAT-OBATAN DAN ALKOHOL DI INDONESIA, hlm. 11

¹³⁾ Peninjauan langsung pada Pusat Rehabilitasi Yayasan Permata Hati Kita, Bogor

¹⁴⁾ Ibid



sejarah telah lama menggunakan Barbiturasi dan Sedatif, atau obat-obatan penghilang rasa sakit yang kuat.

2. Detoksifikasi Tahap Kedua

Detoksifikasi Tahap Kedua biasanya mulai berlangsung pada minggu ke-3 sampai kurang lebih minggu ke-8 dalam proses Detoksifikasi seseorang.

3. Detoksifikasi Tahap Ketiga

Detoksifikasi Tahap Ketiga biasanya dimulai sekitar bulan ke-3 sampai bulan ke-5, dan biasanya berlangsung selama beberapa bulan. Detoksifikasi Tahap ke-3 dan ke-2 lebih diarahkan pada sisi kehidupan secara emosional dan pemlihan.

Dukungan sebaya, sokongan Kelompok 12 Langkah, dan Kelompok-kelompok Aftercare sangat banyak membantu selama masa yang tidak menentu ini dalam proses pemulihan.

4. Detoksifikasi Tahap Keempat

Detoksifikasi Tahap Keempat terjadi tepatnya pada bulan ke-8 sampai ke-14 di Proses Pemulihan.

Hari-hari pertama dari Detoksifikasi merupakan masa yang sangat tidak nyaman dan menyakitkan (sakaw), tetapi biasanya tidak dianggap berbahaya atau mengancam hidup seseorang.

Detoksifikasi sering menjadi sangat sulit dengan orang-orang yang lebih tua yang berumur 35 tahun ke atas, baik pria maupun wanita dan kasus-kasus di mana terdapat problem medis atau terapi yang mengharuskan penggunaan obat yang berkelanjutan untuk keperluan kesehatan.



Seluruh Proses Detoksifikasi memakan waktu kurang lebih 14 bulan sampai 2 tahun penuh. Detoksifikasi hanya merupakan Proses Tahap Pertama Pemulihan.

Etika dan Moral adalah hal-hal yang sangat diperhatikan dalam Proses Detoksifikasi, Agenda untuk Perawatan, dan Program Aftercare adalah bagian terpenting, fondasi bagi seluruh Pemulihan yang serius dan tahan lama.

Hal yang perlu diperhatikan dalam Proses Detoksifikasi :¹⁵⁾

1. Berapa usia pecandu tersebut.
2. Obat-obatan apa yang sudah mereka pakai, dan berapa tahun mereka sudah menggunakan obat tersebut.
3. Bagaimana kesehatan pecandu tersebut secara fisik, mental dan emosional (sangat penting, apakah ada komplikasi medis atau mental).
4. Sejarah; pola dan kebiasaan si Pecandu.
5. Apakah si Pecandu pernah melalui Proses Detoksifikasi sebelumnya (di mana, dan berapa kali).
6. Latar belakang pendidikan.
7. Obat-obatan apa yang seharusnya digunakan (berapa banyak dan dosis yang sesuai) dalam Proses Detoksifikasi.
8. Nasehat dan penjelasan pada Pra dan Pasca Konseling Detoksifikasi.

¹⁵⁾ Ibid, hlm. 37



Pemulihan dari Adiksi terdiri dari 4 Tahap :

- Tahap Pertama Pemulihan secara fisik
- Tahap Kedua Pemulihan secara mental
- Tahap Ketiga Pemulihan secara emosional
- Tahap Keempat Pemulihan secara spiritual dan Agama

2.3. TINJAUAN TENTANG PUSAT REHABILITASI

2.3.1. Pengertian Rehabilitasi dan Pusat Rehabilitasi

Secara etimologi kata Rehabilitasi berarti/berasal dari kata latin "*Habere*" yang berarti : memiliki atau mempunyai.

Dari asal kata ini adalah terbentuk kata baru "*Habitum*" yang berarti : sesuatu yang bisa dimiliki. Dan "*Habilitas*" artinya : sesuatu yang dimiliki. Sedangkan Rehabilitasi diartikan sebagai : suatu hal yang bisa/dapat dimiliki kembali.¹⁶⁾

Menurut L.E. Hinsie dan R.J. Campbell dalam "*Psychiatric Dictionary*" Rehabilitasi ialah segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial dan latihan vokasional sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal dan untuk mempersiapkan pasien secara fisik, mental, sosial dan vokasional untuk suatu kehidupan penuh sesuai dengan kemampuan dan ketidak mampuannya ditunjukkan kearah :¹⁷⁾

- Mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya,
- Penempatan vokasional sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal,

¹⁶⁾ Dirjen. Rehabilitasi Sosial Depsos.RI, PEDOMAN TEKNIS PENYELENGGARAAN REHABILITASI SOSIAL, (1983), sebagaimana dikutip dalam skripsi yang berjudul FASILITAS & REHABILITASI KORBAN NARKOTIKA, oleh : Maryuningsih, UNS Solo.

¹⁷⁾ Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, PEDOMAN REHABILITASI PASIEN MENTAL RUMAH SAKIT JIWA DI INDONESIA, Jakarta, 1985



- Penyesuaian diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga masyarakat yang berguna.

Rehabilitasi adalah usaha/membimbing penderita sehingga terbentuk/tergali *ego* dan *super ego*, kembali normal (resosialisasi).

Rehabilitasi merupakan suatu proses yang kompleks, yang meliputi berbagai disiplin dan merupakan gabungan dari usaha medik, sosial, edukasional dan vakasional yang terpadu untuk mempersiapkan, menyalurkan/menempatkan dan membina seseorang agar dapat mencapai kembali araf kemampun fungsional setinggi mungkin. (DitKesWa : Juklak Sub Proyek Peningkatan dan Pembinaan Usaha Rehabilitasi Pasien Mental serta Penanggulangan Psikotik Gelandangan dan Korban Pasung Tahun 1981/1982 dan WHO, 1980).¹⁸⁾

Treatment dan rehabilitasi merupakan usaha untuk menolong, merawat dan merehabilitasi korban penyalahgunaan obat terlarang dalam lembaga tertentu, sehingga diharapkan para korban dapat kembali ke dalam lingkungan masyarakat atau dapat bekerja dan belajar dengan layak.¹⁹⁾

Sedangkan Pusat Rehabilitasi Korban Ketergantungan Narkoba adalah suatu wadah untuk menampung orang yang terjerumus ke penyalahgunaan Narkoba sehingga hidupnya diperbudak oleh Narkoba, menderita ketergantungan Narkoba baik secara fisik maupun psikis untuk diberikan pengobatan, asuhan, bimbingan, pembinaan, pendidikan, ketrampilan dan kepercayaan diri agar dapat

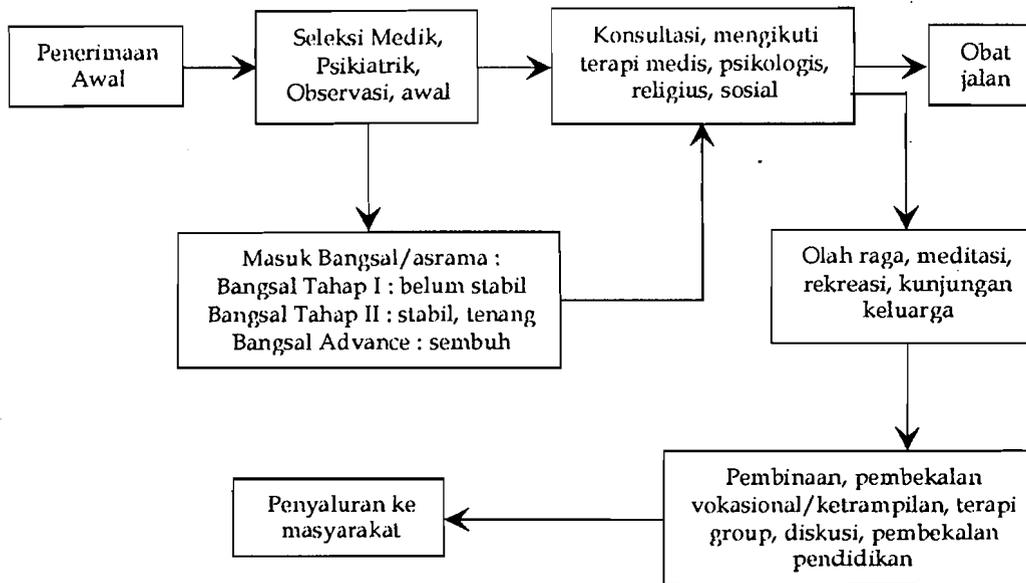
¹⁸⁾ Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, PEDOMAN REHABILITASI PASIEN MENTAL RUMAH SAKIT JIWA DI INDONESIA, Jakarta, 1985.

¹⁹⁾ M. Wresniwiro, A. Haris Sumarna, Prima Wira, A. Sunandar, Dede Permana S, MASALAH NARKOTIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA SERTA PENANGGULANNYA, (1997), Pramuka Saka Bhayangkara, hlm. 37



kembali sebagai anggota masyarakat yang baik dan bertanggung jawab.²⁰⁾

Tahap-tahap Pelaksanaan Rehabilitasi Narkoba



Sumber : Penyalahgunaan NAPZA, dr. Musinggih Djarot Rouyani SpKJ, RSUP Dr. Sardjito

2.3.2. Maksud dan Tujuan Rehabilitasi Narkoba

Banyak para orang tua yang terkadang malu ataupun enggan untuk memasukkan anggota keluarganya yang telah terkena masalah penggunaan obat-obat terlarang. Mereka menganggap hal tersebut adalah aib bagi keluarga. Sebenarnya jika mereka menyadari bahwa usaha yang dilakukan oleh berbagai pihak yang bergerak dibidang pe-rehabilitasi-an bagi pecandu tersebut adalah usaha untuk menjadikan keluarga atau anak-anak mereka tersebut sembuh dari ketergantungan.



Adapun maksud dan tujuan dari diadakannya rehabilitasi tersebut adalah :

- Mencapai perbaikan fisik dan mental sebesar-besarnya.
- Penempatan atau penyaluran dalam pekerjaan dengan kapasitas maksimal.
- Penyesuaian diri dalam hubungan perorangan dan sosial dengan memuaskan sebagai anggota masyarakat yang berswadaya, swasembada (mandiri) dan berguna.

Sedangkan aspek dari rehabilitasi narkoba memiliki tujuan khusus, yaitu :

- *Aspek Medis*, bertujuan untuk mengurangi *invaliditas* serta meningkatkan *validitas* yang ada.
- *Aspek Psikologis dan Sosial*, bertujuan untuk tercapainya penyesuaian diri dan juga tercapainya sikap serta pandangan yang sehat dari masyarakat terhadap rehabilitan.
- *Aspek Vokasional dan Reduksi*, bertujuan kearah tercapainya kecakapan yang produktif dan berguna.
- *Aspek Legislatif dan Administratif*, bertujuan kearah terbentuknya perundang-undangan yang mengatur rehabilitan secara mental dan kejiwaan.

Jadi secara tegas tujuan rehabilitasi pasien mental adalah mengembalikan fungsi individu melalui proses yang terencana dan bertahap sehingga rehabilitan kembali kemasyarakat sebagai warga yang mandiri dan berguna.

Didalam wadah rehabilitasi sendiri sebenarnya banyak program-program yang dijalankan menuju tujuan rehabilitasi itu sendiri, selain pengobatan medis yang telah didapat pecandu



Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Yogyakarta

ditempat-tempat khusus seperti Rumah Sakit Ketergantungan Obat yang saat ini telah banyak didirikan. Tetapi ternyata pengobatan medis yang telah dilakukan belum merupakan penyembuhan total terhadap para pecandu Narkoba.* Banyak program-program yang ditawarkan pada setiap lembaga-lembaga Sosial yang menangani masalah ketergantungan Narkoba ini. Dibawah ini beberapa program yang dijalankan oleh Lembaga Sosial tersebut :

- Pertama, *Program Detoksifikasi*. Yaitu merupakan serangkaian tindakan medis dan psioterpi yang bertujuan memutuskan ketergantungan Pecandu terhadap Narkoba. Program ini dilaksanakan oleh tenaga dokter, psikiater dan psikolog yang berlangsung melalui rawat inap selama ±12 (dua belas) hari.

- Kedua, *Drop in Center*. Unit kegiatan yang memberikan informasi dan memberikan program rawat harian yang bertujuan membangun motivasi, kepercayaan diri dan memperbaiki perilaku. Program ini dilaksanakan oleh konselor dan fasilitator yang ahli dibidangnya dan sekaligus berpengalaman sebagai bekas pecandu Narkoba. Program ini berlangsung selama ±3 minggu sampai 6 bulan.

- Ketiga, *Program Rehabilitasi*. Serangkaian kegiatan yang bertujuan merubah perilaku secara total melalui program rawat inap selama ±12 (dua belas) bulan.
Program ini bertujuan membawa kembali pecandu pada jati dirinya sebagai pribadi yang bertanggung jawab kepada dirinya sendiri, keluarga dan lingkungannya. Program ini juga meningkatkan keimanan sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing. Serta memberikan kemampuan kewiraswastaan (*entrepreneurship*)



untuk membangun motivasi dan rasa percaya diri yang tinggi, agar mempunyai sikap bersosialisasi dalam masyarakat yang luas.

- Keempat, *Program Pelatihan*. Program Pelatihan bagi calon konselor dan fasilitator yang diperlukan untuk dapat mengoperasikan program *Detoksifikasi, Drop-in Center* serta *Rehabilitation Center*.

Ditinjau secara teoristik program tersebut sangat mendukung upaya yang dilakukan para pengelola pusat-pusat penyembuhan penderita obat-obat terlarang. Tetapi menurut *Dr. Omar Shafari* melalui seminarnya yang berjudul “*Keterlibatan Orang Tua Dipergaulan Anak Sehari-hari*” menjelaskan ada salah satu terapi yang diterapkan pada pusat-pusat rehabilitasi yang mampu mendukung proses penyembuhan tersebut, yang disebut dengan *Program Therapeutik Community*²⁰⁾ Dimana Program atau *Therapeutic Community Programme (TC)* dinilai sangat efektif yang terbagi menjadi lima bagian, yang lebih dikenal sebagai Konsep 5 (lima) yaitu :

- *Fammlay Concept* atau disebut sebagai konsep rumah, program ini dilaksanakan menurut kebutuhan bahwa si pemakai membutuhkan suasana rumah sebagai pengganti keluarga mereka. Disini diajarkan untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri dan diberi kasih sayang serta perhatian atas kebutuhan mereka sebenarnya yang mungkin sebelumnya tidak didapatkan dari orang tua atau di rumah mereka sendiri.
- *Role Model* dapat dijadikan panutan agar mereka dapat mendengarkan dan melakukan apa yang seharusnya dikerjakan untuk membekali mereka dimasa yang akan datang. *Role Model* itu



sendiri biasanya dilaksanakan oleh orang yang pernah mengalami atau relasi terdekat yang pernah mengalami, agar mereka mengerti langsung akan kebutuhannya.

- *Positive Peer Oressure* adalah kelompok dari orang-orang yang disebut sebagai ketergantungan untuk saling membuka perasaan yang dialami dan memotivasi bila ada perjanjian yang dilanggar oleh salah satu pihak, ini bermanfaat agar mereka dapat saling menolong dan memotivasikan diri agar tidak kembali tergantung terhadap Narkoba.
- *Therapeutic Session* adalah sarana konsultasi, penyuluhan dan terapi, ini bermanfaat terhadap pencegahan dari pemakaian.
- *Moral and Religius Session* adalah waktu untuk mensyukuri diri bahwa sesungguhnya Tuhan masih menyayangi kita dengan tidak diberikan-Nya cobaan yang lebih berat.

2.3.3. TUGAS DAN FUNGSI REHABILITASI

1. Tugas

Melaksanakan rehabilitasi sosial dengan jalan menyelenggarakan pembinaan kemampuan fisik, mental dan sosial serta ketrampilan.

2. Fungsi

Rehabilitasi berfungsi sebagai berikut :

- a) Pemeliharaan fisik dan kesehatan.
- b) Peningkatan kemampuan kegunaan gerak raga.

²⁰) Info Narkoba, MAN (Masyarakay Anti Narkoba), <http://www.yipi.co.id>



- c) Peningkatan kesadaran dan rasa tanggung jawab sosial.
- d) Peningkatan kesadaran sebagai generasi penerus.
- e) Peningkatan beribadah.
- f) Pemberian ketrampilan dan latihan kerja.
- g) Peningkatan/pemupukan bakat seni dan kreatifitas.
- h) Membantu mereka (klien) untuk menimbulkan dan memulihkan rasa percaya diri, kesadaran dan rasa tanggung jawab terhadap masa depan dirinya, keluarga dan Bangsa serta berkemauan untuk melaksanakan fungsi dan peran sosialnya secara wajar dan layak.
- i) Disamping itu membantu keluarga dan lingkungan sosial klien untuk dapat memberikan situasi dan kondisi yang fariabel dari bahaya penyalahgunaan narkotika dan obat-obat berbahaya lainnya.

Bentuk dan Pelaku Kegiatan

JENIS KEGIATAN	KEGIATAN	BENTUK KEGIATAN	SDM	JML. SDM	RUANG	
1. Penerimaan awal	Seleksi medik	Pemeriksaan awal	Dokter/Psikiater	2 : 200	r. periksa	
2. Rawat inap	Detoksifikasi	Berhenti total terhadap segala jenis narkoba dan alkohol	Mengurung diri dari keluarga dan teman	Peer Counsellor	1 : 6	r. isolator
	Perawatan	Membantu teman yang baru masuk	Seni dan olah raga	Peer Counsellor	1 : 6	Studio musik, sanggar tari, workshop, lapangan olah raga
			Pendidikan dan ibadah	Peer Counsellor Ahli Agama	1 : 6 1 : 40	r. pertemuan r. ibadah
	Penantapan Pendidikan dan Bakat	Memberikan pendidikan komputer, pendidikan bakat dan minat	Belajar kelompok dan individu	Peer Counsellor & dibantu Ahli bidang lain	1 : 6	r. komputer studio musik, sanggar tari, workshop, lap. Olah raga
	Baca buku	Menyediakan bacaan bermutu	Membaca	Peer Counsellor	1 : 6	r. perpustakaan

Sumber : Amatan lapangan



BAB III

KAJIAN JOGJAKARTA SEBAGAI LOKASI PUSAT REHABILITASI NARKOBA

3.1. KARAKTER KOTA JOGJAKARTA

Pembahasan mengenai karakter dan perkembangan kota Jogjakarta dapat ditinjau lewat julukan-julukan yang menyertai kehidupan masyarakat yang menjadi penghuni kota ini. Kota Jogjakarta dengan luas 32.5 Km² dalam skala ibukota propinsi memang tidak terlalu besar dibandingkan dengan ibukota-ibukota lain di pulau Jawa. Akan tetapi dari akar budaya Jawa yang semakin tenggelam oleh perkembangan-perkembangan modern, mungkin hanya kota Jogjakarta yang paling jelas menjadi sentra kekuasaan bagi wilayah-wilayah regionalnya, tidak hanya pada pola hubungan administratifnya saja tetapi juga sebagai pusat tradisi, kebudayaan, dan simbol kekuasaan.

Dalam skala ini kota Jogjakarta mempunyai beberapa karakter khas yang tidak semuanya dimiliki oleh kota-kota lain di Indonesia. Oleh karena itu kota Jogjakarta kemudian dikenal dengan julukan-julukan seperti *kota Perjuangan*, *kota Gudeg*, *kota Budaya*, *kota Turis*, *kota Pelajar*, dan julukan-julukan lainnya. Hal ini disebabkan oleh heterogenitas masyarakat penghuni kota Jogjakarta dan juga terletak pada budaya-budaya yang singgah dan berkembang di kota ini bersama dengan budaya asli Jogjakarta yang masih bertahan.

Dua julukan kota Jogjakarta diatas, kota budaya (pariwisata) dan kota pelajar (pendidikan) merupakan potensi beredarnya Narkoba di



sarana-sarana pariwisata dan dunia sekolah/ kampus serta meningkatnya penderita/ pecandu Narkoba di kalangan turis maupun pelajar/ mahasiswa.

3.2. POTENSI JOGJAKARTA

Jogjakarta sebagai lokasi Pusat Rehabilitasi Narkoba menuntut 2 (dua) persyaratan utama, yaitu :

▪ **PERSYARATAN SUMBER DAYA MANUSIA**

Sumber daya manusia menyangkut tenaga profesional yang mampu memberikan pelayanan di berbagai bidang yang mempunyai ikatan dengan penyelenggaraan Pusat Rehabilitasi Narkoba, dimana nantinya pecandu Narkoba merasa sangat dilayani apa yang mereka butuhkan baik itu dari segi informasi maupun pelayanan secara umum.

Secara umum kebutuhan tenaga-tenaga profesional tersebut meliputi beberapa disiplin ilmu, seperti :

- Psikiater (Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa)
- Psikolog
- Dokter
- Social Worker/ Pekerja Sosial
- Perawat
- Sarjana Agama
- Sarjana Pendidikan

▪ **PERSYARATAN FISIK**

Persyaratan fisik yaitu berupa tersedianya berbagai fasilitas yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan sebuah Pusat Rehabilitasi



Narkoba, yaitu sarana dan prasarana akomodasi, telekomunikasi serta rekreasi.

Persyaratan fisik tersebut dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a. Sarana Prasarana Akomodasi

Sarana dan prasarana akomodasi disini merupakan penunjang kegiatan-kegiatan yang berlaku pada Pusat Rehabilitasi Narkoba, seperti :

- Transportasi Darat

Saat ini terdapat beberapa transportasi darat, untuk dalam kota tersedia taksi dan bis kota. Sedangkan angkutan antar kota : bis antar kota dan antar propinsi, kereta api dengan berbagai tingkatan kenyamanan. Selain itu terdapat 12 buah biro perjalanan umum beserta cabang-cabangnya yang tersebar di berbagai hotel yang siap membantu pencapaian dalam perjalanannya menuju kota Jogjakarta.

- Transportasi Udara

Bandar udara Adisucipto lokasinya dekat dengan pusat kota, kurang lebih 15 km. Sedangkan untuk bandar udara Internasional akan dipusatkan di kota Solo, yaitu Bandara Udara Internasional Adisumarmo dengan waktu perjalanan sekitar 2 jam dari kota Jogjakarta.

b. Sarana dan Prasarana Telekomunikasi

Persyaratan telekomunikasi juga sudah tersedia dengan baik dari wartel tipe A dan tipe B, hingga warung internet yang banyak tersedia di kota Jogjakarta.



c. Sarana dan Prasarana Rekreasi

Untuk menunjang terselenggara dengan baik Pusat Rehabilitasi Narkoba di Kota Jogjakarta, banyak terdapat obyek pariwisata yang bisa dijadikan salah satu program terapi psikologis pecandu Narkoba agar dapat lebih banyak 'menelaah' kebudayaan Indonesia khususnya kebudayaan kota Jogjakarta.

3.2.1. Potensi Akademis

Sebagai salah satu kota dengan julukan pusat pendidikan, Jogjakarta didukung dengan terdapatnya kelembagaan akademis dan profesi keilmuan yang cukup besar. Pada buku "*DIY dalam angka*" terbitan tahun 1987, tak kurang dari 7 (tujuh) buah PTN (Perguruan Tinggi Negeri), termasuk UGM sebagai Universitas tertua di Indonesia dan 45 buah PTS (Perguruan Tinggi Swasta).

Dengan banyaknya sekolah dan perguruan tinggi yang ada, di satu sisi akan membentuk masyarakat Jogjakarta sebagai masyarakat yang intelek dan ilmiah, tetapi di sisi lain keberadaan mahasiswa/ pelajar maupun sekolah/ perguruan tinggi memungkinkan dengan mudahnya peredaran Narkoba, sebab Narkoba di kalangan kampus/ sekolah cepat sekali peredarannya.

3.2.2. Potensi Pariwisata

Sebagai daerah tujuan wisata utama, kota Jogjakarta mempunyai potensi kepariwisataan yang cukup menonjol, yaitu : potensi alam, kesenian, dan budaya. Dengan adanya potensi tersebut, secara umum kepariwisataan di Daerah Istimewa Jogjakarta menunjukkan prospek yang cukup baik. Hal ini dapat terlihat dari arus masuk wisatawan khususnya wisatawan nusantara yang



menunjukkan angka kenaikan yang cukup memuaskan. Terutama pada waktu musim libur sekolah di penghujung tahun serta pada waktu libur besar seperti hari-hari raya keagamaan.

Sebagai salah satu daerah tujuan wisata yang utama, kota Jogjakarta mempunyai potensi kepariwisataan yang sangat besar, yaitu :

1. Wisatawan

Arus wisatawan yang datang ke Jogjakarta dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan, baik itu wisatawan manca negara maupun wisatawan nusantara.

2. Obyek wisata

Jogjakarta memiliki berbagai obyek wisata yang dapat ditawarkan sebagai daya tarik bagi para turis, terdapat kurang lebih 65 obyek, obyek-obyek wisata tersebut antara lain :

a. Obyek wisata alam

- Pantai Parang Tritis
- Pantai Baron
- Taman wisata Kaliurang dan lain-lain

b. Obyek wisata kepurbakalaan

- Keraton Jogjakarta
- Taman Sari
- Candi-candi
- Makam Raja-Raja Mataram/ Imogiri dan lain-lain

c. Obyek atraksi budaya

- Atraksi kesenian (wayang)
- Atraksi adat istiadat dan tradisi (grebegan)



d. Obyek wisata lainnya

- Monumen Jogja Kembali
- Museum-museum
- Pasar burung Ngasem
- Pasar Gede Bringharjo
- Kerajinan Perak Kotagede
- Malioboro dan lain-lain

Banyaknya tujuan wisata bagi para turis, baik turis domestik/nusantara maupun turis mancanegara selain mempunyai dampak positif, mempunyai dampak negatif juga. Dampak tersebut antara lain :

▪ Dampak Positif

Meningkatkan dan menggalakkan pariwisata di Indonesia umumnya dan di kota Jogjakarta pada khususnya. Selain mendapatkan devisa, maraknya pariwisata membuka kesempatan kerja bagi masyarakat sekitar lokasi obyek-obyek wisata.

▪ Dampak Negatif

Transformasi kebudayaan asal turis dengan kebudayaan asli Indonesia/ Jogjakarta, yang belum tentu sesuai dengan adat istiadat masyarakat. Hal tersebut menimbulkan pengaruh yang sangat besar dari kebiasaan minum minuman keras hingga penggunaan NAPZA (rokok, alkohol, ganja, putaw, dan lain-lain). Hal ini justru terjadi pada kalangan turis kelas menengah bawah yang mampu tinggal di daerah penginapan/ obyek wisata yang menengah juga. Beredarnya Narkoba seperti halnya dengan produk-produk komersial lainnya. Dimana ada konsumen (pembeli) di situ juga ada produsen (penjual/ pengedar).



3.3. PEMILIHAN LOKASI

3.3.1. Kondisi Lingkungan Daerah Kaliurang

Daerah Kaliurang terletak di utara kota Jogjakarta, 8-10 (atau pada ketinggian 185-200m diatas permukaan laut/dpal). Dan mempunyai beberapa kondisi yaitu :

- Dilewati jalan arteri, lokal, dan jalan kolektor
- Merupakan kawasan lindung, yaitu : kawasan lindung bawahan, kawasan lindung mata air dan kawasan lahan basah, kawasan lindung sungai.
- Merupakan kawasan lindung budidaya, yaitu : kawasan pertanian lahan kering, kawasan lahan basah, kawasan pemukiman kota/perdagangan.
- Mempunyai kepadatan lingkungan berkisar antara 30 - 50%
- Kepadatan penduduk berkisar antara <9 - 14 jiwa/Ha.
- Mempunyai fasilitas-fasilitas, yaitu : pendidikan, kesehatan, perekonomian, dll.

3.3.2. Sistem Pergerakan

Jaringan jalan dan sirkulasi di kawasan Kaliurang merupakan suatu kesatuan dalam sistem pergerakan. Jaringan jalan dapat dibedakan sebagai berikut :

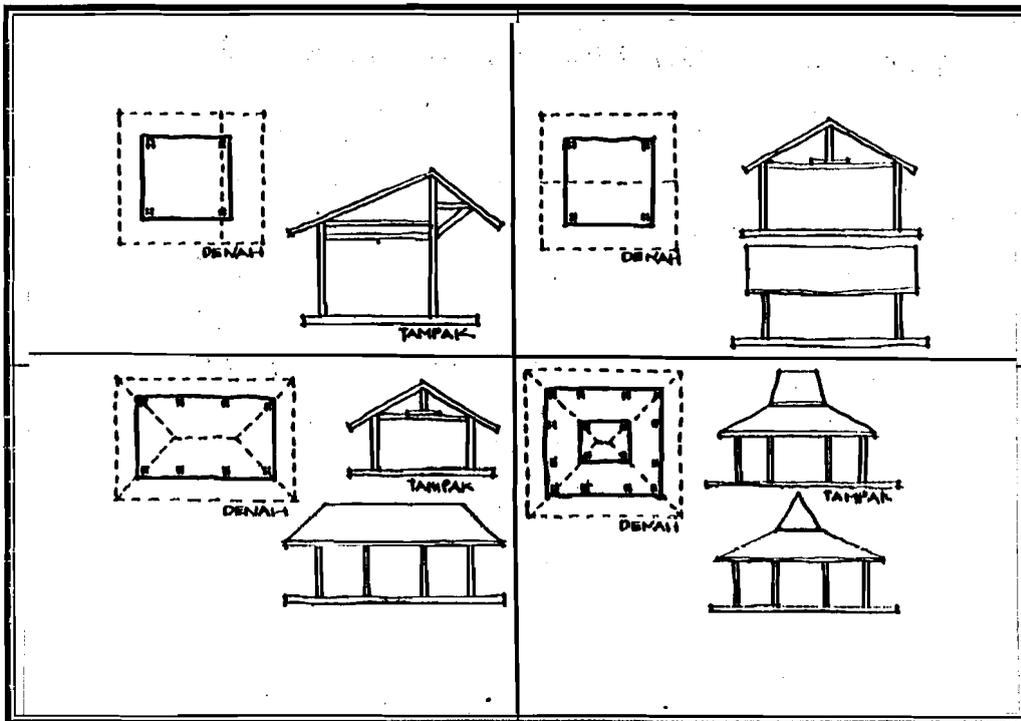
- a. Jalan utama adalah jalan penghubung antara kota Jogjakarta dengan kawasan wisata Kaliurang.
- b. Jalan lingkungan adalah akses keluar masuk lingkungan perumahan dan pertanian.
- c. Dialirkan melalui jalan utama dengan arus 2 arah baik kendaraan umum maupun kendaraan pribadi. Sirkulasi eksternal, pencapaian dari dan ke kawasan Kaliurang.



d. Sirkulasi Internal, pencapaian dari dan ke setiap lingkungan Pusat Rehabilitasi Narkoba yang akan dibangun dialirkan melalui jalan utama.

3.3.3. BENTUK TIPIKAL RUMAH DI KAWASAN KALIURANG

Rumah tinggal di kawasan Kaliurang masih relatif sederhana, dan merupakan bentuk-bentuk tipikal rumah Jawa di Indonesia. Bentuk bangunan dan bentuk atap merupakan ciri dari rumah-rumah yang ada di Jawa Tengah. Berikut ini sketsa rumah yang ada di Kawasan Kaliurang.



Sumber : INDONESIAN HERITAGE

Gbr. 3.1. Rumah Tipikal di Kawasan Kaliurang

3.3.4. POLA HUBUNGAN MASSA

Sebagian besar bangunan di kawasan Kaliurang berpola *cluster* khususnya di daerah yang jauh dari jalan utama. Pada ruas jalan utama pola hubungan massanya berbentuk linier dengan ketinggian 1 lantai saling berdempetan.



Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Yogyakarta

Peta diatas menunjukkan bahwa terdapat beberapa lokasi area pengembangan berupa :

- Kawasan yang dilindungi, yaitu
 - Kawasan Lindung Bawah (Resapan Air)
 - Kawasan Lindung Mata Air
 - Kawasan Lindung Sungai

- Kawasan Budidaya, yaitu :
 - Kawasan Pertanian Lahan Kering
 - Kawasan Pertanian Lahan Basah

- Kawasan dengan fasilitas-fasilitas
 - Fasilitas Pendidikan
 - Fasilitas Kesehatan
 - Fasilitas Perekonomian

Adapun persyaratan pengembangan lingkungan dan rumah serta fasilitas-fasilitas umum lainnya harus memenuhi kaidah-kaidah rumah dan lingkungan sehat serta nyaman.

3.3.6. Pemilihan Lokasi

Pertimbangan atau kriteria-kriteria yang perlu diperhatikan dalam menentukan lokasi, sesuai dengan fungsi maupun tugas yang disandang oleh Pusat Rehabilitasi NAPZA di Jogjakarta. Adapun kriteria-kriteria yang perlu dikembangkan adalah sebagai berikut :

1. Segi Pencapaian

Mempunyai keudahan pencapaian lokasi Pusat Rehabilitasi Narkoba, sehingga pecandu akan mudah mencapainya. Selain itu memiliki kejelasan-kejelasan secara visual (mudah dilihat), hal ini dapat



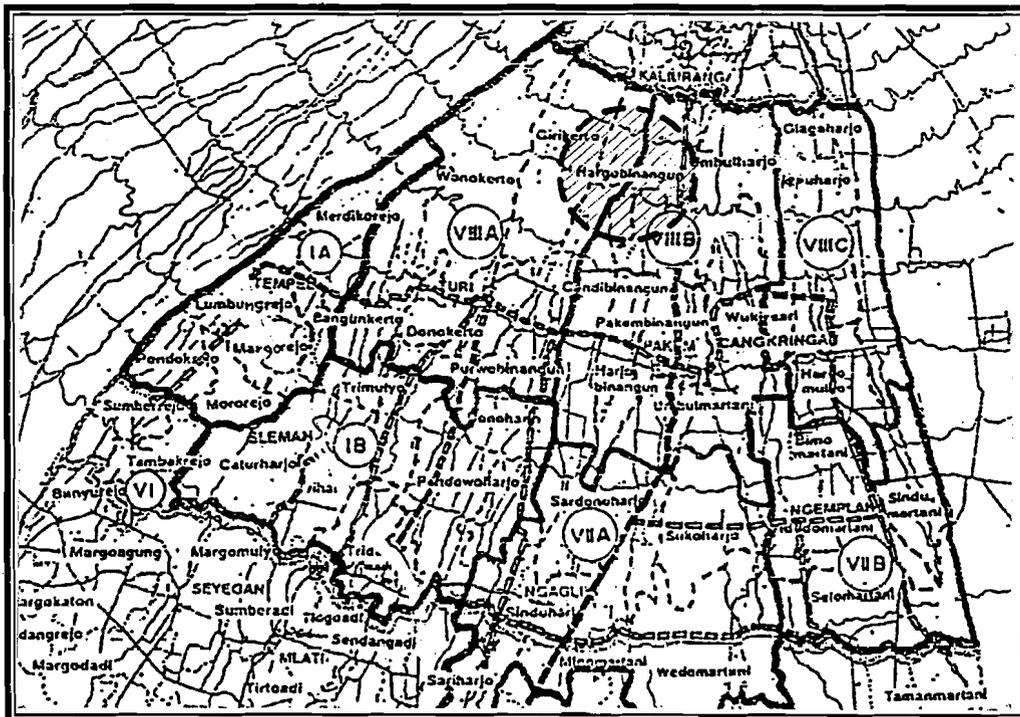
Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Yogyakarta

dilakukan dengan pemilihan lokasi dengan pusat kegiatan (jalan utama) sehingga pengunjung atau masyarakat umum mengetahuinya secara pasti.

2. Sesuai dengan pengembangan perencanaan kota setempat
3. Kondisi utilitas

Pertimbangan seperti penyediaan air bersih, jaringan listrik, jaringan pembuangan, dan sarana-sarana pendukung lainnya.

3.3.7. LOKASI SITE TERPILIH



Sumber : *INDONESIAN HERITAGE*

Gbr. 3.4. RTR KAWASAN LERENG DAN LEMBAH MERAPI

Lokasi site terpilih terletak pada Kecamatan Umbul Harjo, berada di sebelah barat jalan lokal Jogjakarta dan Kaliurang. Berikut ini batasan – batasan lokasi site terpilih :

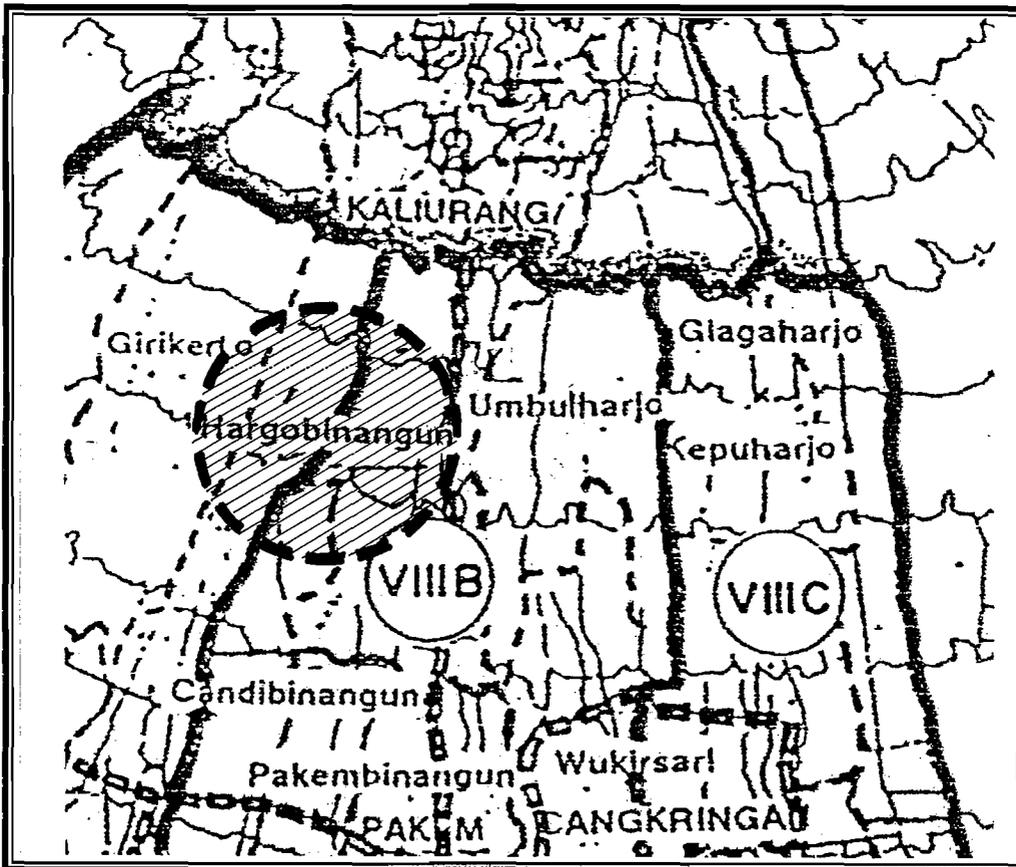
- Sebelah Utara : Kawasan Kaliurang
- Sebelah Selatan : Gardu Pandang



Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Yogyakarta

- Sebelah Barat : Kali Boyong
- Sebelah Timur : Wisma/Villa

Secara detail lokasi site terpilih adalah sebagai berikut :



Sumber : *INDONESIAN HERITAGE*

Gbr. 3.5. LOKASI SITE



BAB IV

ANALISA

Bab ini memuat pembahasan mengenai analisa yang akan menghasilkan pendekatan konsep sebagai dasar di dalam menentukan perencanaan dan perancangan Pusat Rehabilitasi yang konfrenhensif bagi pecandu narkoba.

Sedangkan pembahasan mengenai penerapan konsep rumah tinggal (kekeluargaan) pada perencanaan bangunan merupakan penekanan analisa yang membahas masalah khusus dalam proses perancangan.

Sebagai faktor penentu perencanaan dan perancangan, akan dibahas pula pelaku kegiatan, kebutuhan ruang, besaran ruang, persyaratan ruang dan organisasi ruang.

Menurut Dr. Omar Shafari melalui seminarnya yang berjudul "*Keterlibatan Orang Tua Di pergaulan Anak Sehari-hari*" menjelaskan ada salah satu terapi yang diterapkan pada pust-pusat rehabilitasi yang mampu mendukung proses penyembuhan tersebut, yang disebut dengan *Program Therapeutik Community*. Dimana Program atau Sistem Therapeutic Community Programme (TC) dinilai sangat efektif. Beberapa contoh program itu adalah :

- *Fammily Concept* atau disebut sebagai konsep rumah, program ini dilaksanakan menurut kebutuhan bahwa si pemakai membutuhkan suasana rumah sebagai pengganti keluarga mereka. Disini diajarkan untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri dan diberikan kasih



sayang serta perhatian atas kebutuhan mereka sebenarnya yang mungkin sebelumnya tidak didapatkan dari orang tua atau rumah mereka sendiri.

- *Therapeutic Session* adalah sarana konsultasi, penyuluhan dan terapi, ini bermanfaat terhadap pencegahan diri dari pemakaian.

Dari beberapa contoh program diatas menjelaskan bahwa sebuah Pusat Rehabilitasi Narkoba yang ideal bisa mengakomodir kebutuhan-kebutuhan penderita/ pecandu secara "*psikologis*". Hal ini dimaksudkan agar mempercepat proses penyembuhan/ perawatan bagi pasien. Jadi pendekatan yang digunakan untuk mencari bentuk-bentuk ruang yang ideal untuk sebuah Pusat Rehabilitasi Narkoba adalah menggunakan "*pendekatan psikologis*".

4.1. ANALISA KARAKTERISTIK PENGGUNA

4.1.1. Pecandu Narkoba

Para pecandu ketergantungan Narkoba mempunyai beberapa klasifikasi, yaitu :

1. Menyebabkan gangguan mental bagi pecandu. Beberapa sebab gangguan mental yang diderita bagi pecandu narkoba antara lain :
 - Rehardasi mental sangat berat (IQ<20)
 - Rehardasi mental tak tergolongkan (IQ----)

Sedangkan karakteristik para pecandu Narkoba dapat digolongkan sebagai berikut :

a. Tanda-tanda penderita yang mengalami gangguan mental

Bagi para pecandu Narkoba yang sedang mengalami gangguan mental bila sedang dalam keadaan "*on/ fly*" akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :



- Tubuh tidak dapat berdiri tegap
- Berbicara sering tidak terkontrol
- Pandangan kosong
- Mata kelihatan lebih cekung
- Kulit badan akan terlihat lebih kering
- Suhu badan naik
- Mudah marah atau tersinggung

b. Sikap pecandu Narkoba

Sikap yang diperlihatkan oleh pecandu Narkoba antara lain dapat bersifat sebagai berikut :

- *Apatik* : sikap acuh tak acuh, sikap masa bodoh dan tidak menghiraukan apapun yang terjadi disekelilingnya.
- *Kooperatif* : sikap ingin bersahabat, ingin turut dengan petunjuk maupun perintah, dan ingin bekerja sama dengan orang lain.
- *Negatifistik* : sikap menentang petunjuk atau perintah, tanpa alasan yang cukup obyektif.
- *Infatil* : Sikap kekanak-kanakan.
- *Curiga* : Sikap yang tidak percaya, seolah-olah menyangsikan maksud baik tiap-tiap ucapan atau gerakan.
- *Rigid* : Sikap kaku tidak fleksibel, kadang-kadang sudah dekat dengan sikap negativistik.
- *Berubah-ubah* : Sikap tidak stabil, seringkali menunjukkan kegelisahan yang bersangkutan.
- *Tegang* : Sikap yang tidak bisa tenang, kadang-kadang dekat pada suatu sikap yang gelisah (*tense, non relaxed*).
- *Pasif* : Sikap tanpa inisiatif, menurut atau menyerah saja.
- *Bermusuhan* : Sikap seperti ingin menyerang atau marah saja (*hostik, iritabel*).



c. Tingkah Laku

Tingkah laku yang diperlihatkan oleh pecandu Narkoba adalah :

- *Hiper aktif* : Sangat besar dorongan geraknya, juga dapat disebut over aktif.
- *Hiperpasif* : Dorongan geraknya amat berkurang, walaupun tidak menghilang sama sekali.
- *Tak Terkoordinasi* : Gerakannya yang tidak harmonik, kaku dan kadand-kadang kacau.
- *Mannerisme* : Gerakan yang berbagai macam, tetapi semuanya aneh-aneh dan karena keanehannya itu sering kali menarik perhatian sekelilingnya.

4.1.2. Pengelola Pusat Rehabilitasi

Melayani rehabilitan dengan karakteristik tingkah laku tertentu, dengan suasana yang Theurapeutik dan rehabilitatif²¹⁾, Perilaku Pengelola adalah :

- Melakukan kegiatan yang bertujuan memulihkan, meningkatkan kembali daya konsentrasi, kemampuan berkomunikasi, daya ingat dan ketrampilan dan berkarya.
- Melakukan pendekatan terhadap rehabilitan secara "*selektif-holistik*", yaitu memandang/menelaah rehabilitan dari berbagai aspek, yaitu :
 - Organo-biologik (*biosystem*)
 - Psikologik (*psikosystem*)
 - Sosial-kultural (*socio-cultural system*)



²¹⁾ Departemen Kesehatan RI, PEDOMAN REHABILITASI PASIEN MENTAL RUMAH SAKIT JIWA DI INDONESIA, Jakarta, 1985.



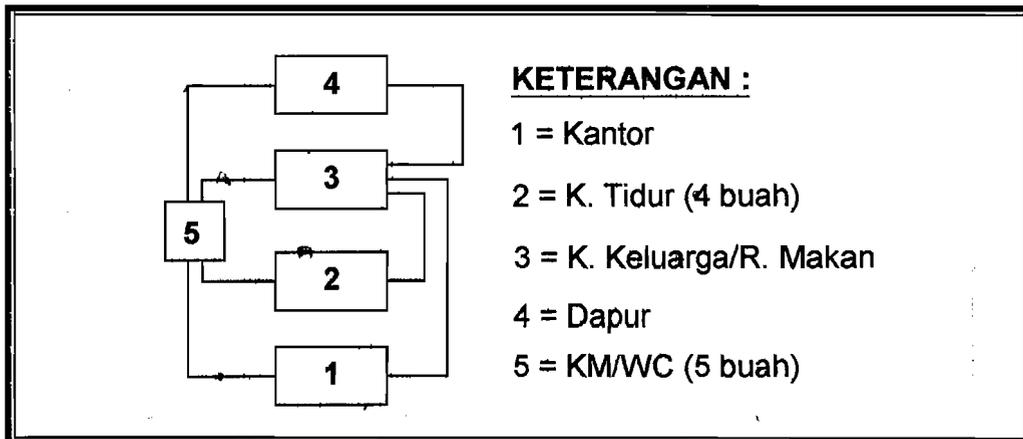
4.1.3. Pengunjung Pusat Rehabilitasi

Pengunjung terdiri dari (anggota keluarga) harus memberikan dorongan motivasi kepada pecandu agar membantu dalam proses penyembuhan, Perilaku pengunjung adalah ²²⁾:

- Membina dan memperbaiki hubungan antar rehabilitan, keluarga dan masyarakat.
- Penuh pengertian.
- Adanya toleransi/menghargai rehabilitan.
- Adanya akseptasi antar apresiasi
- Memberikan motivasi kepada rehabilitan

4.2. ANALISA KEBUTUHAN RUANG DENGAN PENDEKATAN PSIKOLOGIS

- Suasana ruang kegiatan seperti rumah tinggal

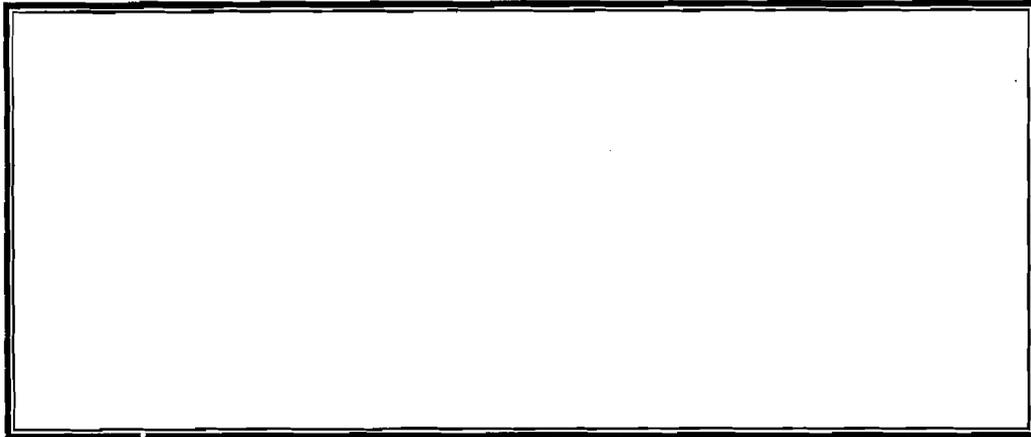


Sumber : Analisa dan Pemikiran

²²⁾ Departemen Kesehatan RI, PEDOMAN REHABILITASI PASIEN MENTAL RUMAH SAKIT JIWA DI INDONESIA, Jakarta, 1985.

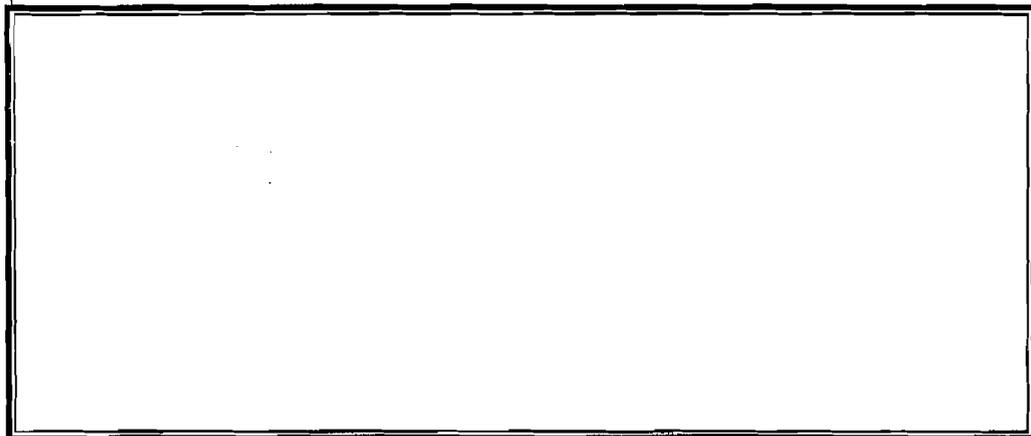


- Suasana ruang kegiatan seperti tempat kerja



Sumber : Analisa dan Pemikiran

- Suasana ruang kegiatan yang akrab dan bersahabat



Sumber : Analisa dan Pemikiran

4.3. ANALISA KAPASITAS DAN PERSONIL

4.3.1. Pendekatan Kapasitas "PRPN"

Di dalam menentukan kapasitas sebuah sarana rehabilitasi belum ada ketentuan-ketentuan khusus, maka untuk penentuan kapasitas ini diadakan pendekatan berdasarkan survey lapangan dan literatur-literatur yang berhubungan dengan fasilitas rehabilitasi tersebut, antara lain : Berdasarkan



Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Jogjakarta

data jumlah pecandu Narkoba di Yogyakarta sekitar 60 000 orang, 10% diantaranya perlu mendapat perawatan. Selain itu juga ada pertimbangan lain yang mendukung proses pendekatan standarisasi ini, yaitu :

- Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental, Departemen Kesehatan RI menyebutkan kapasitas Pusat Rehabilitasi Pasien Mental (PRPM) adalah 200-400 orang. Pada Pusat Rehabilitasi Kenakalan Remaja (PRKR) standar maksimal 500 orang dengan standar ideal 200 orang.
- Berdasarkan Konggres PPP IV yang diadakan pada tahun 1971 di Kyoto tentang *Prevention of Crime and The Treatment of Offender*, menetapkan bahwa kapasitas Lembaga diseluruh Asia Tenggara adalah 200-250 orang.²³⁾
- Untuk Penjara, angka 200 orang adalah yang paling ideal menurut ahli-ahli sosial yang berkecimpung dalam bidang ini, jumlah maksimum adalah 500 orang.

Adapun faktor-faktor yang menentukan kapasitas penampungan tersebut adalah :

a. Faktor kebutuhan :

Faktor kebutuhan penampungan/pembinaan akan rehabilitan yang bersangkutan.

b. Faktor efisiensi :

- Pengawasan : penyelenggaraan segi sekuriti rehabilitan.

²³⁾ Ir. Isyono, 'Thesis Lembaga Permasalahan di Semarang' tahun 1975, halaman 47. Sebagaimana dikutip dalam skripsi yang berjudul Pusat Rehabilitasi Kenakalan Remaja di Semarang oleh Aminatun TA/UNS/1988.



Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkota di Jogjakarta

- **Pembinaan** : kemungkinan dengan penambahan kapasitas, maka akan mengurangi 'intensitas approach psikologis' kepada individu masing-masing rehabilitan.
- **Administrasi** : kemungkinan dengan bertambahnya kapasitas maksimum, maka akan mengurangi efisiensi dalam administratifnya.

Untuk penentuan kapasitas sarana rehabilitasi ini belum ada ketentuan-ketentuan khusus, maka untuk penentuan kapasitas ini diadakan pendekatan berdasarkan survey lapangan dan literatur-literatur yang berhubungan dengan fasilitas rehabilitasi, diantaranya:

- a. Berdasarkan amatan langsung pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita yang berkapasitas 200 orang rehabilitan.
- b. Pondok Pesantren Al Islami Kalibawang Kulon Progo berkapasitas 60 orang rehabilitan.
- c. Pusat Rehabilitasi Pondok Remaja Inabah Suryalaya Tasikmalaya-Jawa Barat berkapasitas 150 orang.

Dengan beberapa pendekatan yang dilakukan di atas, maka jumlah kapasitas pasien/pecandu pada PRPN yang direncanakan adalah 200 orang. Dengan perbandingan 86%(170) pasien putra dan 14%(30) pasien putri.

4.3.2. Analisa Jumlah Personil Penyelenggara

Bagi penderita di tempat rehabilitasi ini, sangat memerlukan berbagai macam terapi dan bimbingan untuk mengembalikan kepercayaan pada diri sendiri sekaligus memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.

Terapi yang diperlukan yakni :

- Psikoterapi.



- Terapi kerja, family therapy.
- Creativity therapy (seni, olah raga dan ketrampilan).
- Pendidikan dan kegiatan olah raga.

Untuk keperluan terapi-terapi tersebut diatas diperlukan tenaga-tenaga yang ahli pada bidangnya yang tidak lain adalah **mantan pecandu** (*Peer Counsellor*) sendiri yang telah mendapatkan training (Pelatihan Konselor Adiksi) selama 6 bulan (enam bulan kedua) dan dinyatakan lulus training dan mendapat sertifikat.

Adapun tenaga-tenaga ahli lain diluar *Peer Counselor* (pembina sebaya) yang diperlukan sehubungan dengan terapi-terapi tersebut, adalah :

- **Peer Counsellor** : - bertugas mengawasi penderita selama dalam pembinaan. Sekaligus sebagai pengganti orang tua.
 - bertugas mengumpulkan data yang berhubungan dengan latar belakang sosial penderita, problem-problem yang terjadi dalam hubungan antar keluarga, latar belakang pendidikan, latar belakang ekonomi, status sosial orang tua, sikap sosial penderita dan sebagainya.
- **Psikiater** : bertugas mengadakan pemeriksaan, mencari faktor penyebab mengenai kejiwaan, dan menentukan macam terapi yang tepat serta mengadakan konsultasi dengan orang tua atau wali penderita.
- **Psikolog** : bertugas mengadakan observasi pada setiap penderita yang diterima pada tempat



Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Jogjakarta
rehabilitasi, dan membantu mereka didalam konsultasi serta perawatan psikologis.

- **Dokter Umum** : memeriksa kesehatan pecandu kemungkinan adanya penyakit lain yang diderita pecandu, jika ada, membuat rujukan untuk dirawat pada rumah sakit lain terlebih dahulu.
- **Dokter Gigi** : memeriksa kesehatan gigi pecandu secara berkala.
- **Ahli Gizi** : memeriksa kebutuhan akan gizi pecandu.
- **Ahli Agama** : memberikan bimbingan kerohanian dibidang agama sesuai dengan agamanya dan ahli agamanya masing-masing.

Dalam usaha penghematan biaya dan pengefektifan tenaga penyelenggara 'PRPN', diadakan pekerjaan rangkap oleh Staf (Peer Counsellor/Pembina Sebaya) secara bergantian menjadi pengawas, pelaksana administrasi dan pembinaan.

Adapun personil penyelenggara di dalam Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba ini dapat diuraikan sebagai berikut :

▪ **Staf (Peer Counsellor)**

Jumlah pecandu : 200 orang.

Apabila dalam satu kamar antara 3-4 orang pecandu berada dibawah pengawasan 1 Staf, maka tenaga ahli yang diperlukan :

$$\frac{200}{4} \times 1 \text{ orang} = 50 \text{ orang Staf}$$



▪ **Pengatur Pelaksana Teknis**

Direktur	: 1 orang
Wakil Direktur	: 1 orang
Administrasi	: 2 orang

▪ **Pelaksana Teknis :**

Psikiater	: 1 orang
Psikolog	: 1 orang
Dokter Umum	: 2 orang
Dokter Gigi	: 1 orang
Staf (<i>Peer Counsellor</i>)	: 50 orang
Ahli Gizi	: 1 orang
Sopir	: 2 orang

4.4. PENDEKATAN KEGIATAN DAN PROGRAM KEBUTUHAN RUANG

4.4.1. Pelaku Kegiatan

Pecandu (rehabilitan) adalah pelaku kegiatan utama dalam Pusat Rehabilitasi ini, disamping pengelola rehabilitasi dan pengunjung. Untuk dapat menghitung keseluruhan jumlah pelaku adalah berdasarkan hasil analisa dari jumlah kapasitas Pusat Rehabilitasi yang telah dibahas pada bab sebelumnya.

Telah disebutkan bahwa kapasitas Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba (PRPN) ini adalah 200 orang, dengan perbandingan 86% pasien putra = 170 orang, dan 16% pasien putri = 30 orang. Jumlah pengunjung yang diasumsikan pada setiap pasien adalah 3 orang (anggota keluarga), dan pengunjung hanya diperbolehkan berkunjung hanya pada hari Minggu (seminggu sekali).



4.3.2. Kegiatan dan Kebutuhan Ruang

Adapun kegiatan dan kebutuhan ruang secara garis besar dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- Kegiatan pasien (rehabilitan)
- Kegiatan pengelola
- Kegiatan pengunjung

Penanganan pecandu dibagi dalam tiga tahap :

Tahap I (Relapse Center/Isolator), Pecandu yang baru masuk, yang kondisi psikologisnya masih belum stabil, depresif dan perlu bimbingan intensif di masukkan dalam r. isolator (relapse).

Tahap II (Resident/Basic Treatment), Pecandu yang telah melewati proses dari Tahap I, yang kondisi psikologisnya sudah tenang, dibimbing untuk membantu temannya (Pecandu) yang baru masuk.

Tahap III (Rehabilitasi) , Pecandu yang kondisi psikologisnya sudah tenang, dibimbing untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi.

Kegiatan Pecandu

Kegiatan Pecandu dalam PRPN dibagi dalam tiga kegiatan, yaitu Kegiatan di dalam Relapse (r. isolator), Kegiatan di Wisma dan Kegiatan pada Unit Rehabilitasi.

Kegiatan Pecandu pada R. Isolator (Relapse) yaitu :

Masuk→ Seleksi Medik →Detoksifikasi→Rehabilitasi→Pulang



Kegiatan Penerimaan Awal

Pada tahap awal penerimaan pasien (Pecandu), Pecandu terlebih dahulu mengikuti seleksi medik, ini gunanya untuk mengetahui sejauh mana kondisi psikis, fisik Pecandu dan komplikasi terhadap penyakit lain. Jika ada komplikasi penyakit lain misal usus buntu atau yang lainnya Pecandu terlebih dahulu (dirujuk) ke Rumah Sakit Umum untuk terlebih dahulu di sembuhkan.

Kegiatan Detoksifikasi

Setelah Pecandu melewati tahap awal, Pecandu di masukkan ke dalam r. isolator yang berkapasitas 6 orang Pecandu + 1 orang *Peer Counsellor* selama dua minggu. Tanpa ada kunjungan keluarga dan terisolasi dari Pecandu pada Tahap I dan II. Untuk Pecandu yang dalam keadaan gawat, di masukkan ke dalam r. isolator (2 x 2m) selama 4-6 hari, ruang ini tanpa lampu, jendela kaca, saklar dan stop kontak. Selama dalam r. isolator ini Pecandu tanpa diberi obat maupun suntikan apapun, karena tubuh manusia dapat menetralsir racun (zat adiktif) tersebut selama waktu itu.



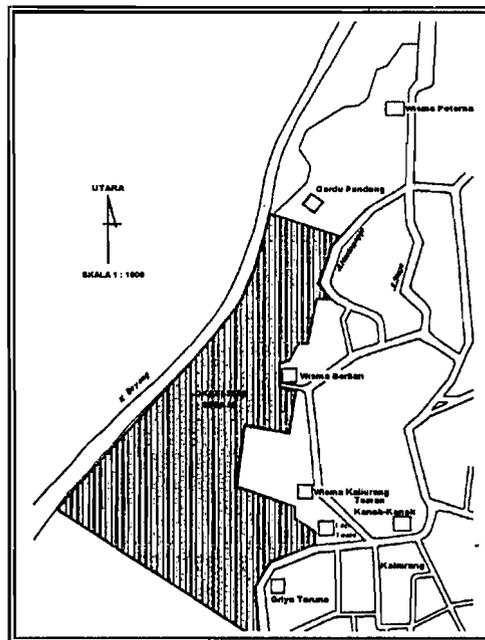
BAB V

KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Bab ini memuat kesimpulan dari pokok-pokok pembahasan sebelumnya yang menjadi konsep perencanaan dan perancangan, sehingga akan dijadikan sebagai pijakan di dalam perancangan sebuah Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkota, yaitu Ekspresi bentuk yang sesuai dengan kondisi psikologis pecandu sehingga dapat membantu dalam proses pemulihan pecandu.

5.1. KONSEP PERENCANAAN

5.1.1. Kondisi Tapak dan Lingkungan



Gbr. 5.1. Kondisi Tapak



5.1.2. Konsep Penataan Tapak

Lokasi yang terpilih untuk didirikan sebuah Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba adalah di Dusun Kaliurang Barat, Desa Hargobinangun, Kecamatan Pakem, Sleman. Sebagai pertimbangan adalah kondisi alam yang mendukung/konduktif yaitu dekat dengan pegunungan, udara yang sejuk dan segar, pemandangan (view) yang indah, lingkungan yang tenang dan mudah dalam pencapaian. Sehingga dapat mendukung dalam proses pemulihan pecandu.

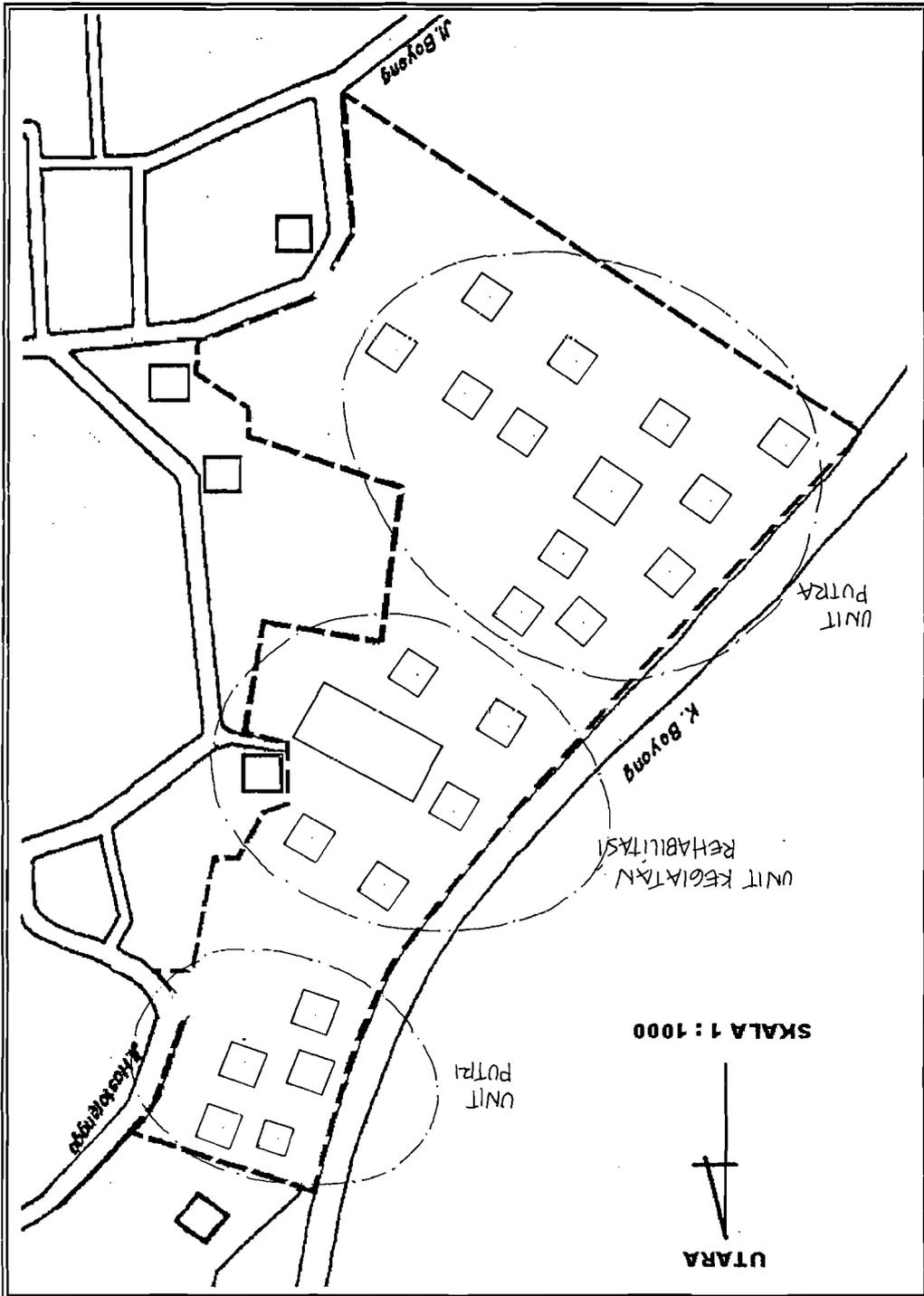
Posisi Site adalah :

- Sebelah Utara : Gardu Pandang
- Sebelah Selatan : Lahan kosong/pepohonan
- Sebelah Barat : Kali Boyong
- Sebelah Timur : Wisma/Villa



Gambar 5.2. Tampak Site

Gbr. 5.3. Konsep Penataan Tapak





5.1.3. Konsep Tata Ruang Luar

▪ Sirkulasi

Pintu masuk ke PRPN dibedakan menjadi dua, yaitu pintu masuk ke Unit Putra dan pintu masuk ke Unit Putri.

Pengolahan tata ruang luar direncanakan mendukung ekspresi bentuk bangunan. Untuk itu orientasi bangunan dan komposisi massa ditata agar pecandu (penghuni) tidak merasa tertekan dan merasa seperti dalam kurungan.

▪ Pola Tata Hijau

Pola tata hijau berfungsi sebagai penyejuk dan penyejar, penambah estetika, pembatas area, mempertegas/pengarah sirkulasi dan sebagai barrier.

▪ Kontur

Kontur dimanfaatkan sebagai permainan tinggi-rendah site

▪ Penzoningan

Untuk dasar Penzoningan ini adalah :

- Kemudahan pencapaian
- Keselarasan dengan kondisi site
- Keselarasan privacy masing-masing kelompok kegiatan terhadap pencapaian umum

Tingkat Zoning :

- Zone Publik :

Merupakan zone dengan kegiatan yang paling banyak berhubungan dengan umum, diperuntukkan bagi kegiatan yang sifatnya terbuka, umum dan tidak



Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkota di Jogyakarta

memerlukan wadah tertutup, seperti; jalan masuk utama, area parkir dan lainnya.

– Zone Semi Publik :

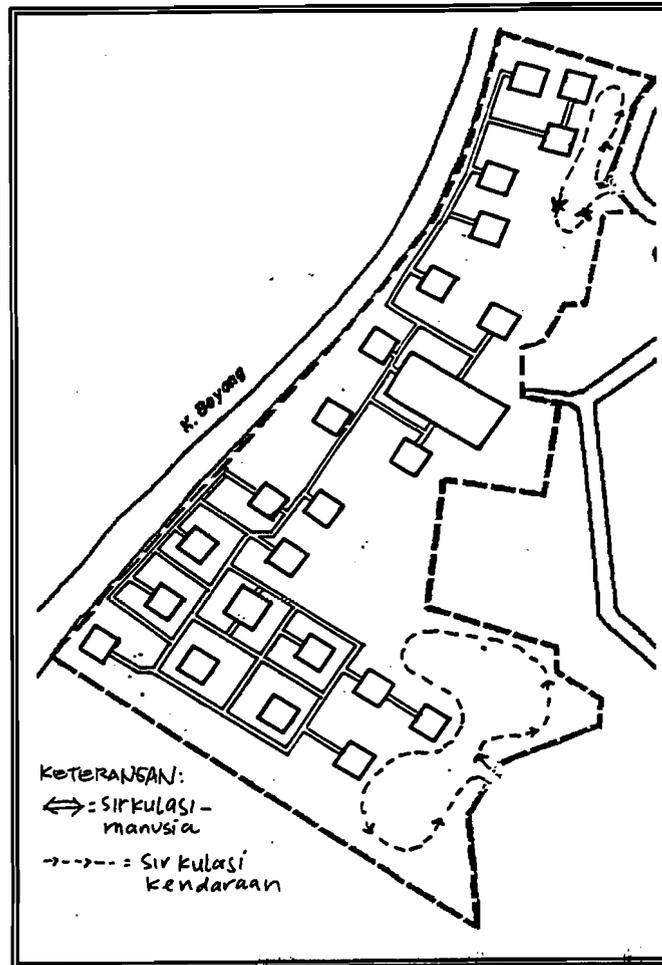
Merupakan zone dengan kegiatan yang sedikit banyak berhubungan dengan umum, diperuntukkan bagi kegiatan yang bersifat umum namun tertutup seperti; ruang kantoran dan administrasi.

– Zone Privat :

Merupakan zone dengan kegiatan yang tidak berhubungan dengan umum. Diperuntukkan bagi kegiatan yang sifatnya tertutup seperti; unit wisma dan unit rehabilitasi.

- Zone Service :

Merupakan zone dengan kegiatan yang digunakan khusus untuk kegiatan service seperti; ruang menonton tv dan taman.



Gbr. 5.4. Jalur Sirkulasi ke Bangunan

▪ Gubahan Massa

Konsep Gubahan massa menggunakan perpaduan sistem radial dan cluster dengan pertimbangan : untuk kemudahan sirkulasi, dan perletakan massa.

▪ Area Parkir

Area parkir kendaraan roda dua dan empat untuk pengelola dan pengunjung dipisah. Untuk Pengelola, area parkir kendaraan roda dua dan roda empat dipisah, begitu juga dengan kendaraan Pengunjung. Are parkir berada pada



halaman depan PRPN. Sirkulasi masuk dan keluar kendaraan juga dipisah.

▪ **Sistem Kontrol**

Sistem pengawasan terhadap Pecandu yaitu dengan menempatkan Peer Counsellor/Staf pada setiap unit kamar (wisma), begitu pula dengan unit Isolator. Setiap Peer Counsellor bertugas mengawasi 1 kamar atau 6 - 8 orang Pecandu.

Pada PRPN ini sistem pengawasan terhadap pecandu sengaja tidak diperketat, dengan alasan untuk menghilangkan kesan terkurung, petugas jaga (Satpam) terdiri dari dua orang dan di posisikan hanya pada loket penerimaan tamu sekaligus menjaga kendaraan pengunjung dan pengelola. Petugas jaga lebih bersifat kekeluargaan dan tidak bertindak tegas/keras terhadap pecandu.

5.2. KONSEP PERANCANGAN BANGUNAN

5.2.1. Ungkapan Fisik Eksterior

Ungkapan penampilan luar bangunan adalah dengan ekspresi bentuk diharapkan mampu membangkitkan keinginan Pecandu untuk berkreasi/berkarya berupa bentuk modern, komposisi massa, permainan warna-warna pastel pada dinding Dan menghilangkan kesan bentuk rumah sakit pada umumnya, yaitu ruang medis, selasar yang memanjang, warna putih, dan untuk yang lainnya yaitu petugas (staf/Conselor) tidak berseragam putih.



Berdasarkan berbagai analisa tersebut, maka dapat diperoleh gambaran mengenai penampilan massa bangunan Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba sebagai berikut :

1. Komposisi massa bangunan dengan Radial dan Cluster
2. Permainan warna pada dinding bangunan yaitu dengan warna-warna pastel (tetapi tidak dengan warna putih, merah dan hitam), dengan alasan warna putih terkesan seperti rumah sakit (hal yang paling ditakuti oleh pecandu), warna merah merupakan emosional (menurut ahli psikologis), dan warna hitam adalah mati/gelap (tidak ada unsur keceriaan di dalamnya).
3. Bukanan pada jendela tanpa teralis.
4. Penekanan Ekspresi bentuk adalah pada dinding bangunan dengan warna-warna pastel, dan pada interior ruang yaitu penataan ruang dalam unit Rehabilitasi sesuai dengan karakteristik kegiatan dan psikologis Pecandu.

5.2.2. Ungkapan Fisik Interior

Ungkapan fisik interior pada bangunan PRPN adalah dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis penghuninya, antara lain :

- Unit ruang penerimaan awal

Karakteristik terbuka, mempunyai kesan daya terima yang baik, akrab/intim, tidak menakutkan dan santai.

- Unit Kantor

Karakteristik formal, mempunyai kesan daya terima yang baik, akrab/intim.

- Unit Wisma

Karakteristik intim, suasana tenang, kekeluargaan dan privat



- Unit ruang Relaps (Detoksifikasi)
Karakteristik intim, suasana tenang dan privacy tinggi.
- Unit Rehabilitasi
Karakteristik akrab, kreatif, kekeluargaan, suasana lapang dan privat.

5.2.3. Konsep Perancangan Tata Ruang Luar

▪ Besaran Ruang

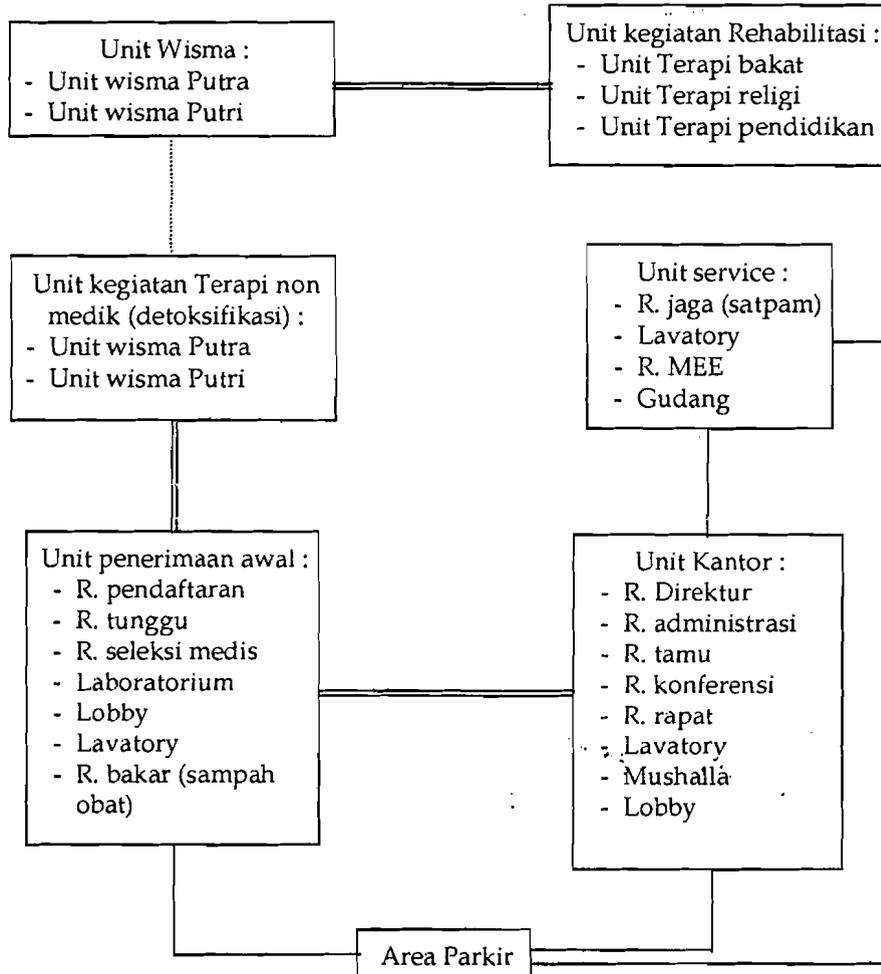
Tabel 5.1. Besaran Ruang Keseluruhan Unit Bangunan adalah :

JENIS RUANG	BESARAN RUANG
1. Unit ruang penerimaan awal	375 m ²
2. Unit kantor	536 m ²
3. Unit Wisma	
- R. dapur	192 m ²
- Gudang	192 m ²
- Ruang Staf	432 m ²
4. Unit kegiatan Rehabilitasi :	
- Unit Terapi Bakat	612 m ²
- Unit Terapi Religi	448 m ²
- Unit Terapi Pendidikan	474 m ²
5. Unit Service/penunjang	
JUMLAH	3.391 m²



▪ Organisasi Ruang

Organisasi Ruang keseluruhan unit bangunan adalah :



Tabel 5.2. Bagan organisasi ruang

Keterangan :

- ==== : Hubungan erat
- : Hubungan sedang
- : Hubungan tidak erat



▪ **Konsep Tata Ruang Dalam**

Psikologis Pasien

Tata ruang dalam yang mendukung dalam proses rehabilitasi adalah penataan ruang yang sesuai dengan karakteristik kegiatan dan psikologis Pecandu dan juga didukung dengan adanya kegiatan berkarya/berkreasi di dalam ruang tersebut yaitu :

Studio musik adalah ruang untuk berlatih alat musik dan olah vokal. Panggung musik (dalam ruangan) adalah wadah untuk peng-ekspresian bakat dan disaksikan oleh Pecandu-pecandu lainnya (bukan hanya dari bakat musik). Dan juga wadah untuk menampilkan pemusik/penyanyi dari luar yang sengaja diundang untuk tampil di sini. Sehingga dengan menyaksikan permainan group musik dan penyanyi dari luar, Pecandu timbul motifasinya untuk belajar musik dan olah vokal.

Ruang sanggar tari dirancang luas dan tinggi agar suasana terasa leluasa/lapang dan terbuka. Pemasangan cermin pada beberapa sisi dinding agar pada saat berlatih tari antara Pecandu dan pelatih tari bisa menyimak gerakan tari dari cermin, dan juga ruang terkesan luas dengan adanya cermin.

Workshop adalah ruang untuk berkreasi/berkarya dirancang dengan bentukan ruang yang luas dan tinggi agar tercipta suasana lapang/leluasa. Dan ruang pameran untuk memajang hasil karya Pecandu dan seniman lain dirancang dengan permainan ketinggian lantai dan pola ruang, agar terkesan tidak jenuh dan monoton.



Ruang pameran untuk lukisan dirancang dengan permainan ketinggian lantai dan pola ruang, agar terkesan tidak jenuh dan monoton. Untuk kegiatan melukis, Pecandu bisa melakukan di mana saja, tidak ada ruang khusus untuk kegiatan melukis.

Ruang Komputer dibuat dua ruangan, ruang untuk belajar menggunakan komputer yang dibimbing oleh Peer Counsellor dan ruang untuk akses internet.

Ruang untuk kegiatan olah raga berupa gelanggang olah raga, dirancang tinggi dan luas dengan fasilitas lapangan Basket (non permanent), lapangan Bulu tangkis (non permanent) dan Tenis meja. Gelanggang ini bisa digunakan untuk kegiatan-kegiatan lain diluar kegiatan yang sudah ada. Ruang lain yang ada di dalamnya yaitu ruang Fitness dan Aerobik, ruang ganti serta Toilet.

Ruang untuk kegiatan keagamaan ada dua, Mushalla dan ruang yang fleksibel untuk kegiatan kerohanian.

Agar terciptanya suasana akrab dan terbuka, penghubung antar ruang (selasar) dirancang terbuka dan beberapa sirkulasi hanya dengan conblock yang dikelilingi oleh taman.

5.3. KONSEP STRUKTUR DAN BAHAN

Sistem struktur dan bahan merupakan faktor yang penting dalam meng-ekspresikan bentuk bangunan yang sesuai dengan karakteristik Pecandu. Dengan pemilihan dan penggunaan struktur dan bahan serta penyelesaiannya yang benar, maka konsep perencanaan dapat tercapai dengan baik.



5.3.1. Konsep Sistem Struktur

1. Sub Struktur

Pemilihan sub struktur di dasarkan atas pertimbangan :

- Kesesuaian dengan kondisi tanah sekitarnya
- Efisiensi material
- Kemudahan pelaksanaan
- Besar beban

Sub struktur menggunakan sistem :

- Untuk beban yang besar (disesuaikan dengan kondisi tanah)
- Untuk beban yang kecil, digunakan sistem pondasi menerus batu kali dengan sloof beton.

2. Super Struktur

Dasar pertimbangan pemilihan adalah :

- Fleksibelitas
- Mampu mengungkapkan nilai estetis
- Kesesuaian dengan beban yang didukung

Sistem struktur yang akan digunakan adalah sistem struktur rangka, penggunaannya pada gelanggang remaja.

3. Struktur Atap

Dasar pertimbangan yang digunakan dalam pemilihan sistem struktur atap adalah :

- Kesesuaian dengan fungsi bangunan
- Kemungkinan pengembangan
- Ekonomis dalam biaya dan pemasangan



Struktur atap menggunakan sistem :

- Rangka kayu, untuk bangunan bentangan kecil
- Rangka baja, untuk bentangan sedang dan lebar.

▪ Bahan Bangunan

Untuk mendapatkan suatu respon dari pecandu, maka pemilihan bahan disesuaikan dengan karakteristik kegiatan dan psikologis Pecandu, yaitu dengan melihat sifat-sifat bahan sebagai berikut :

Tabel 5.3. Sifat dan kesan penampilan bahan serta contoh penggunaannya

BAHAN	SIFAT	KESAN PENAMPILAN	CONTOH PEMAKAIAN
Kayu	Mudah dibentuk juga untuk konstruksi yang ringan dan bentuk-bentuk lengkung	Hangat, lunak alamiah, menyegarkan	Untuk bangunan rumah tinggal dan bangunan-bangunan kecil
Batu-bata	Dinamis, dapat berfungsi sebagai dinding pendukung juga dinding pengisi	Praktis	Umum digunakan pada semua jenis bangunan
Semen	Bersifat sebagai perekat ataupun sebagai material dasar beton cetakan	Dekoratif dan masif	Semua macam bangunan
Batu alam	Merupakan bahan yang sudah jadi dan dapat disusun	Berat, kasar, kokoh, abadi dan alamiah	Bahan pondasi dan struktur, sekarang juga dekoratif
Marmar	Kaku dan sukar dibentuk	Mewah, kuat dan agung, kokoh dan abadi	Sebagai bahan penyelesaian bangunan mewah, monumental
Baja	Hanya dapat menahan gaya tarik	Keras dan kokoh	Bangunan besar dan bangunan utilitas
Aluminium	Efisien	Ringan dan dingin	Bangunan umum dan komersial
Kaca	Tembus cahaya dan tidak	Ringkih dan dina-	Sebagai pengisi



	mempunyai sifat isolasi	mis	
Plastik	Mudah dibentuk dan berwarna	Ringan, dinamis dan informil	Bangunan yang tidak resmi dan tidak permanen

Sumber : Hendraningsih, dkk, PERAN, KESAN dan PESAN BENTUK-BENTUK ARSITEKTUR, 1985

Ekspresi bentuk luar dan dalam bangunan yang diharapkan adalah bentuk modern, komposisi massa, permainan warna-warna pastel pada dinding serta penataan ruang dalam dan material sesuai dengan kegiatan (fungsi) dan psikologis Pecandu, yaitu kesan mengajak atau menghimbau (dalam arti berlatih) untuk bergerak tidak diam, bergerak dalam arti berkreasi dan berkarya. Maka bahan yang akan di pilih adalah :

Bahan Dinding

Bahan dinding dari batu bata dan semen, dipilih berdasarkan kuat, awet dan tahan api, aluminium untuk bukaan pada dinding yaitu kusen, jendela dan pintu, dipilih karena efisien, tahan air dan api dan ringan.

Bahan Atap

Bahan penutup atap dari asbes, perpaduan bentuk pelana dan limasan dengan kemiringan landai. Dipilih karena tidak mengekspos bentuk atap, dan untuk kemiringan yang landai, asbes lebih baik dari genteng.

Bahan Lantai

Pemakaian bahan penutup lantai tergantung pada jenis ruangnya. Secara umum dipilih keramik, dipilih berdasarkan kriteria awet bahan, mudah dalam perawatan dan kesan yang ditampilkan.



5.4. KONSEP PENGHAWAAN DAN PENCAHAYAAN

5.4.1. Sistem Penghawaan

Tujuan dari penganalisaan ini adalah untuk mendapatkan kenyamanan udara bagi pemakai bangunan. Hal tersebut dapat dicapai dengan sistem pengkondisian udara yang memperhatikan faktor-faktor :

- Pengaturan temperatur
- Kelembaban
- Sirkulasi
- Pembersihan udara

Sistem penghawaan yang digunakan pada PRPN adalah:

a. Sistem penghawaan alami diterapkan pada seluruh ruang, kecuali pada ruang kantor. Sistem penghawaan alami dicapai melalui :

Pemberian bukaan pada ruang sebagai jalur masuk/keluarnya udara dengan memperhatikan :

▪ Luas bukaan/ventilasi

Penghawaan alami secara global dapat diterapkan dalam ukuran bukaan $1/3$ luas lantai.

▪ Arah bukaan :

- Pengaturan massa-massa bangunan dengan memperhatikan arah angin.
- Memanfaatkan kondisi site sebagai barier udara kotor dan panas.

b. Sistem Penghawaan Buatan

Sistem penghawaan buatan di PRPN menggunakan sistem ekshauser va dan AC.



- Ekshauser van digunakan pada ruang pelayanan/service dan ruang komputer.
- Air Conditioner (AC) digunakan pada ruang-ruang yang menuntut kenyamanan tinggi, dimana suhu, pergerakan udara dan kelembaban udara dapat diatur yaitu ruang konferensi dan ruang direktur.

5.4.2. Sistem Pencahayaan

a. Pencahayaan Alami

Pencahayaan alami didapat dari sinar matahari langsung, terang langit dan sinar pantul.

Sistem pencahayaan alami dicapai melalui :

- Memberikan bukaan/ventilasi pada ruang sehingga cahaya dapat masuk ke ruang. Luas bukaan minimal 20% dari luas lantai.
- Memperhatikan letak dan bentuk massa terhadap posisi matahari yang mempengaruhi masuknya cahaya ke dalam ruang.
- Penggunaan bahan warna terang seperti warna pastel untuk merefleksi cahaya.

b. Pencahayaan Buatan

Pencahayaan buatan pada PRPN diperoleh dari sumber energi listrik dari PLN dan Genset sebagai sumber cadangan untuk keadaan darurat. Pencahayaan buatan dipergunakan pada :

- Seluruh ruang pada malam hari atau siang hari ketika mendung.



Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Jogjakarta

- Ruang-ruang terbuka pada malam hari, sehingga kenyamanan dan keamanan dapat dicapai.

Pemilihan penerangan di dasarkan pada pertimbangan :

- Fungsi ruang
- Jenis aktivitas yang ada dan persyaratan aktivitas.
- Karakteristik ruang

DAFTAR PUSTAKA

Mandagi, Jeanne; Wresniwiro, M. : Masalah Narkotika dan Zat Adiktif lainnya serta Penanggulangannya. Jakarta : Pramuka Saka Bhayangkara, 1995

Wresniwiro, M. ; Sumarna, A. , Haris; Wira, Prima; S, Sunandar , A. ; S, Dede, Permana : Masalah Narkotika Psikotropika dan Obat-obat Berbahaya, Jakarta : Yayasan Mitra Bintibmas, 1999

IDI Cabang Sleman Yogyakarta : Seminar Penyalahgunaan Alkohol dan Narkotika. Yogyakarta : Sabtu 5 Juni 1993

Siswowitzojo, Prajitno : Perkembangan Mental →Emosional Kemanusiaan yang...? Dan Pendekatan Manusia Dalam Kesehatan Jiwa. Yogyakarta, 1985

Soekarto, Adi : Penyalahgunaan NAPZA, Bagian Jiwa (IRNA IV) RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, 1999

Soekarto, Adi : Ketergantungan Obat, Bagian Jiwa (IRNA IV) RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, 1999

Soekarto, Adi : Napza dan Petunjuk Penanganan Korban. Yogyakarta : Bagian Psikiatri F. Kedokteran UGM, 2001

Kumpulan Makalah Seminar Umum : Peranan RSUP DR. Sardjito Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Napza. Yogyakarta : HUT XIX RSUP DR. Sardjito Yogyakarta, 2001

Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSI di Indonesia. Jakarta : Depkes, RI, 1985

Hawari, Dadang : Penyalahgunaan & Ketergantungan Naza. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI

Hawari, Dadang : Ilmu Kedokteran Jiwa. Jakarta : PT. Dana Bakti Cipta Yasa, 1997

Hendraningsih, dkk : Peran, Kesan dan Pesan Bentuk-bentuk Arsitektur, Jakarta : Djambatan, 1980

Sahman, Humar : Mengenali Dunia Seni Rupa. Semarang : IKIP Semarang Press, 1993

Schirmbeck, Egon : Gagasan, Bentuk dan Arsitektur. Bandung : Intermatra, 1993

Ishak, H.K. : Pedoman Umum Merancang Bangunan. Jakarta : PT. Gramedia, 1992

Budiharjo, Eko : Arsitek dan Arsitektur Indonesia. Yogyakarta : Andi, 1997

Mangunwijaya, Y.B. : Wastu Citra. Jakarta : PT. Gramedia, 1995

Wawancara dengan Ibu Joyce Djaelani Gordon dan suami, Direktur YAYASAN HARAPAN PERMATA HATI KITA di Bogor.

Wawancara dengan Ary dan Anto selaku Peer Counsellor (Staff) YAYASAN HARAPAN PERMATA HATI KITA di Bogor.

Wawancara dengan Bapak DR. Adi Soekamto, Spesialis Jiwa RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta.

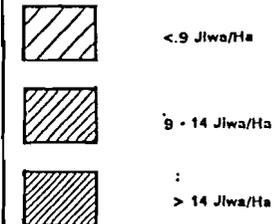
Wawancara dengan Bapak DR. Susilo. SD, DSJ, Direktur RSJP. Magelang.

Wawancara dengan Bapak DR. H. Inu Wicaksono, DSJ, Kepala Bidang Pelayanan Medis RSJP. Magelang.

Wawancara dengan Bapak Drs. I. Made Rarem, Kepala Bagian Sekretariat RSJP. Magelang.

RENCANA TATA RUANG

LEGENDA :



- Batas wilayah Perencanaan
- Batas Satuan Kawasan Pengembangan
- Batas Satuan pemukiman
- Nomor Satuan Kawasan Pengembangan
- Sungai
- Garis Kontur
- Jalan



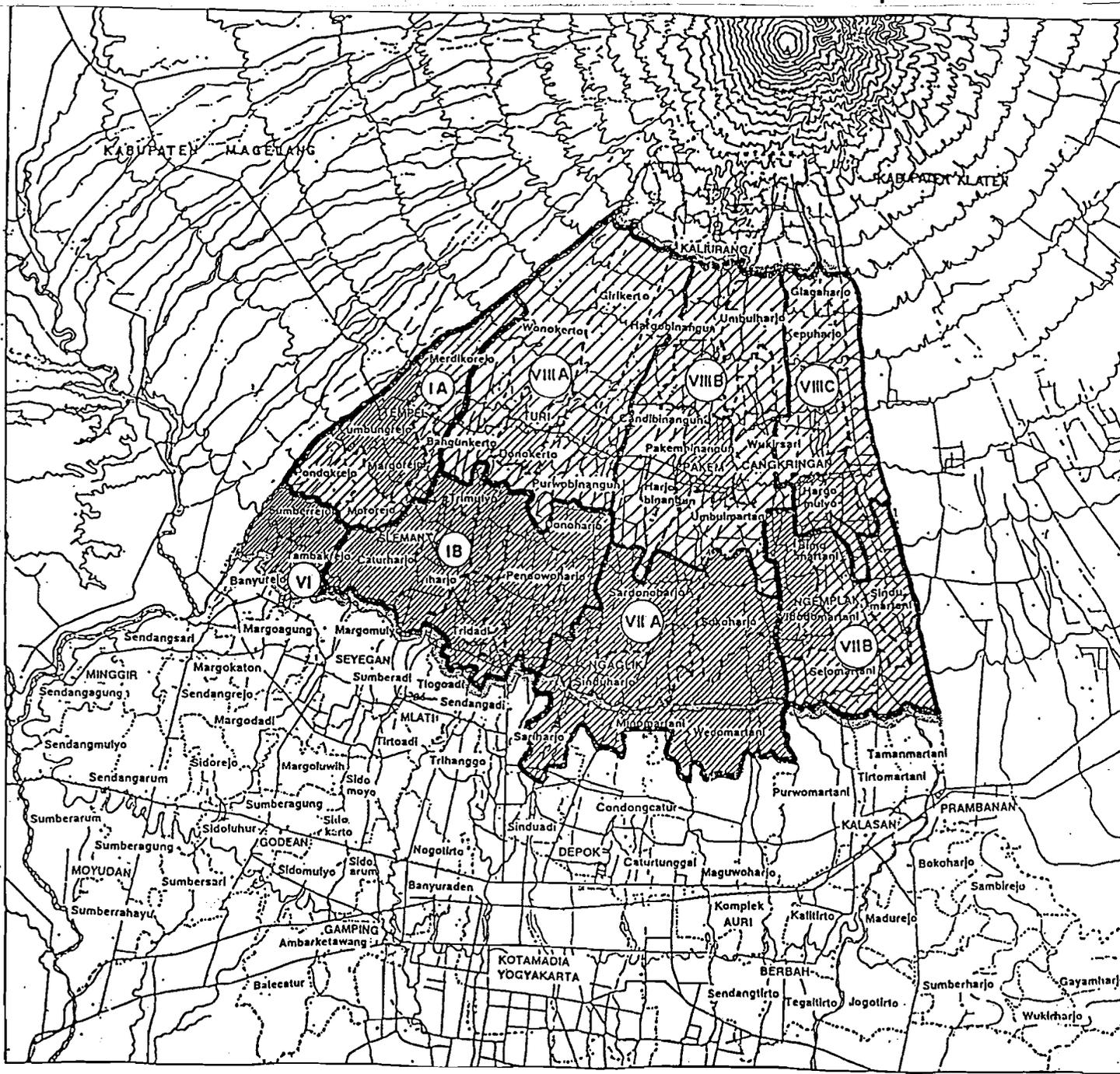
0 811 25 44

PETA : KEBIJAKAN KEPADATAN PENDUDUK

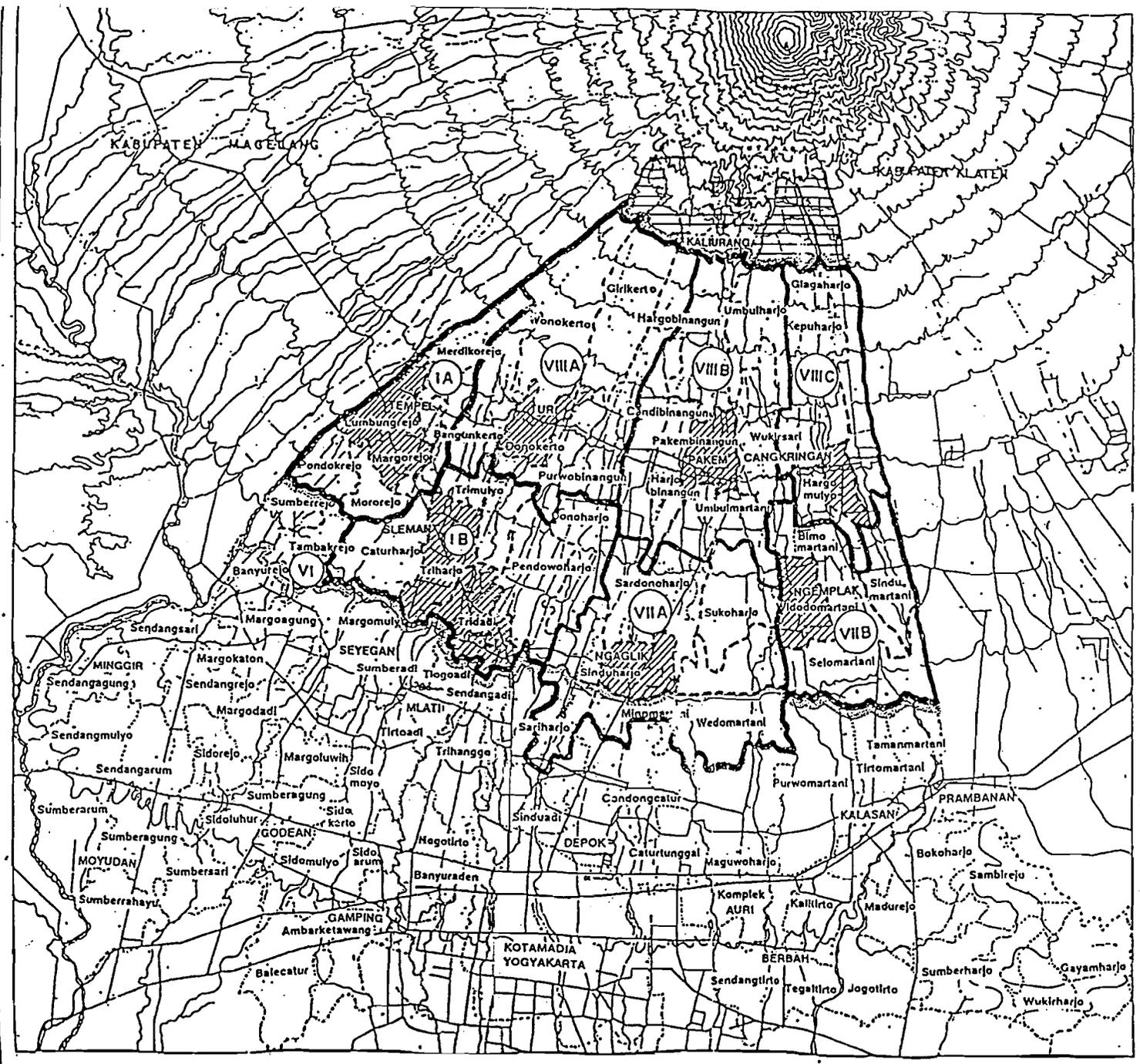
Sumber	Peta Dasar	Tematik		Code R
	Tahun	Tahun	Tahun	
Perihal	N a m a	Tanda Tangan	Tgl	Nomor Lembar
Digambar Oleh				3
Direncanakan				Jumlah Lembar
Disetujui Oleh				1



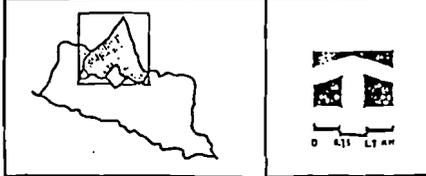
DINAS PEKERJAAN UMUM PROPINSI D.I.Y
SUD DINAS CIPTAKARYA
PROYEK PERTUSUNAN RENCANA TATA RUANG



KAWASAN LERENG DAN LEMBAH MERAPI



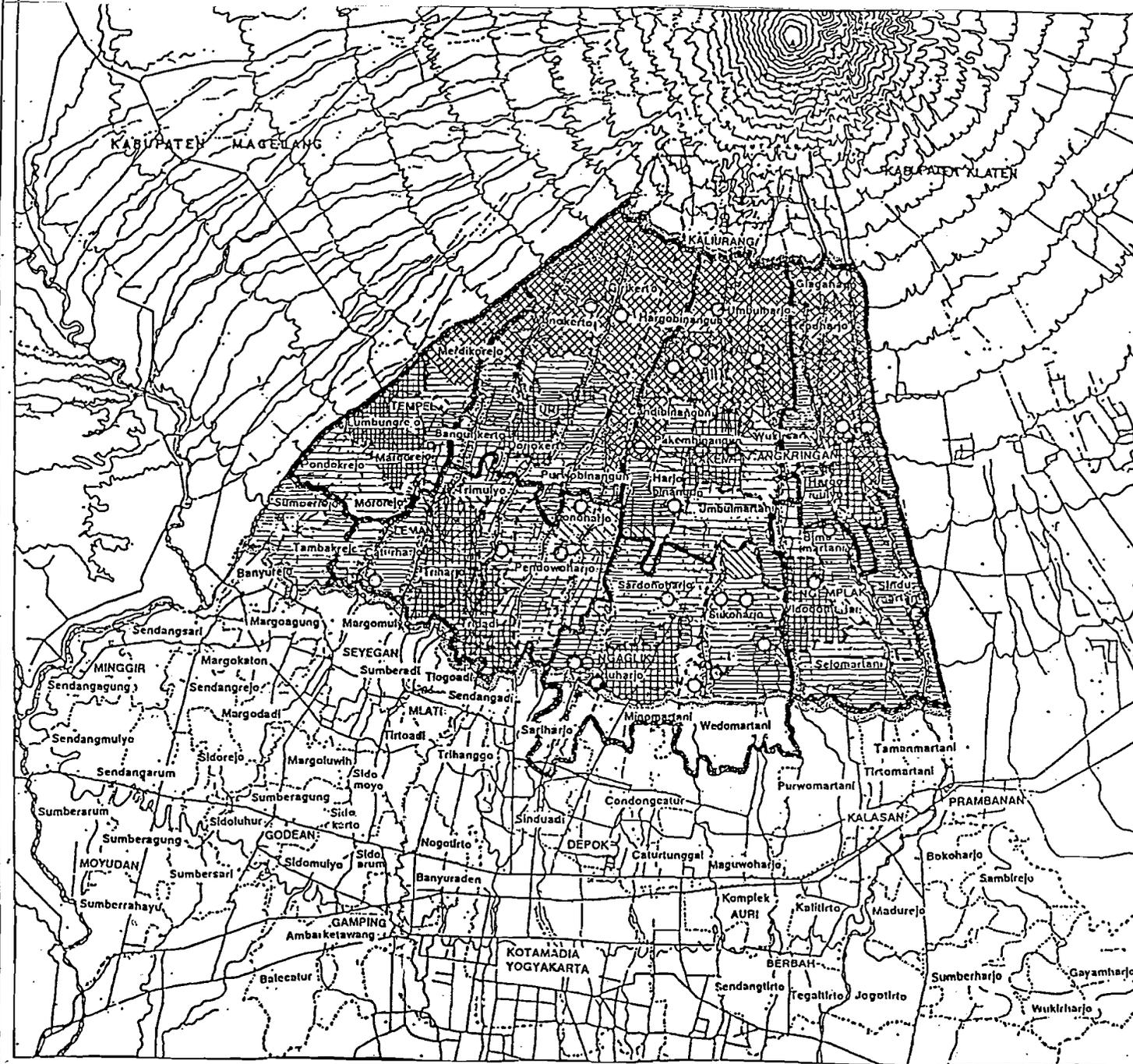
- LEGENDA :
-  Satuan Permukiman Kota
 -  Satuan Permukiman Desa
 -  Satuan Permukiman Wisata
 -  Batas wilayah Perencanaan
 -  Batas Satuan Kawasan Pengembangan
 -  Batas Satuan permukiman
 -  Nomor Satuan Kawasan Pengembangan
 -  Sungai
 -  Garis Kontur
 -  Jalan



PETA : FUNGSI SATUAN PERMUKIMAN

Sumber	Peta Dasar		Tematik		Code R
	Tahun	Tahun	Tahun	Tahun	
Perihal	N e m a		Tanda Tangan	Tgl	Nomor Lembar 2
Digambar Oleh					Jumlah Lembar 1
Direncanakan					
Otostujul Oleh					

KAWASAN LERENG DAN LEMBAH MERAPI



LEGENDA :

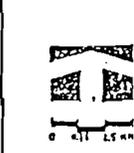
Kawasan Lindung :

-  Kawasan Lindung Bowahan (Resapan Air)
-  Kawasan Lindung Mata Air
-  Kawasan Lindung Sungai

Kawasan Budidaya :

-  Kawasan Pertanian Lahan Kering
-  Kawasan Pertanian Lahan Basah Irigasi Kurang
-  Kawasan Pertanian Lahan Basah Irigasi Sedang
-  Kawasan Pertanian Lahan Basah Irigasi Baik
-  Kawasan Permukiman Kota / Perdagangan

-  Batas wilayah Perencanaan
-  Batas Satuan Kawasan Pengembangan
-  Batas Satuan pemukiman
-  Sungai
-  Garis Kontur
-  Jalan



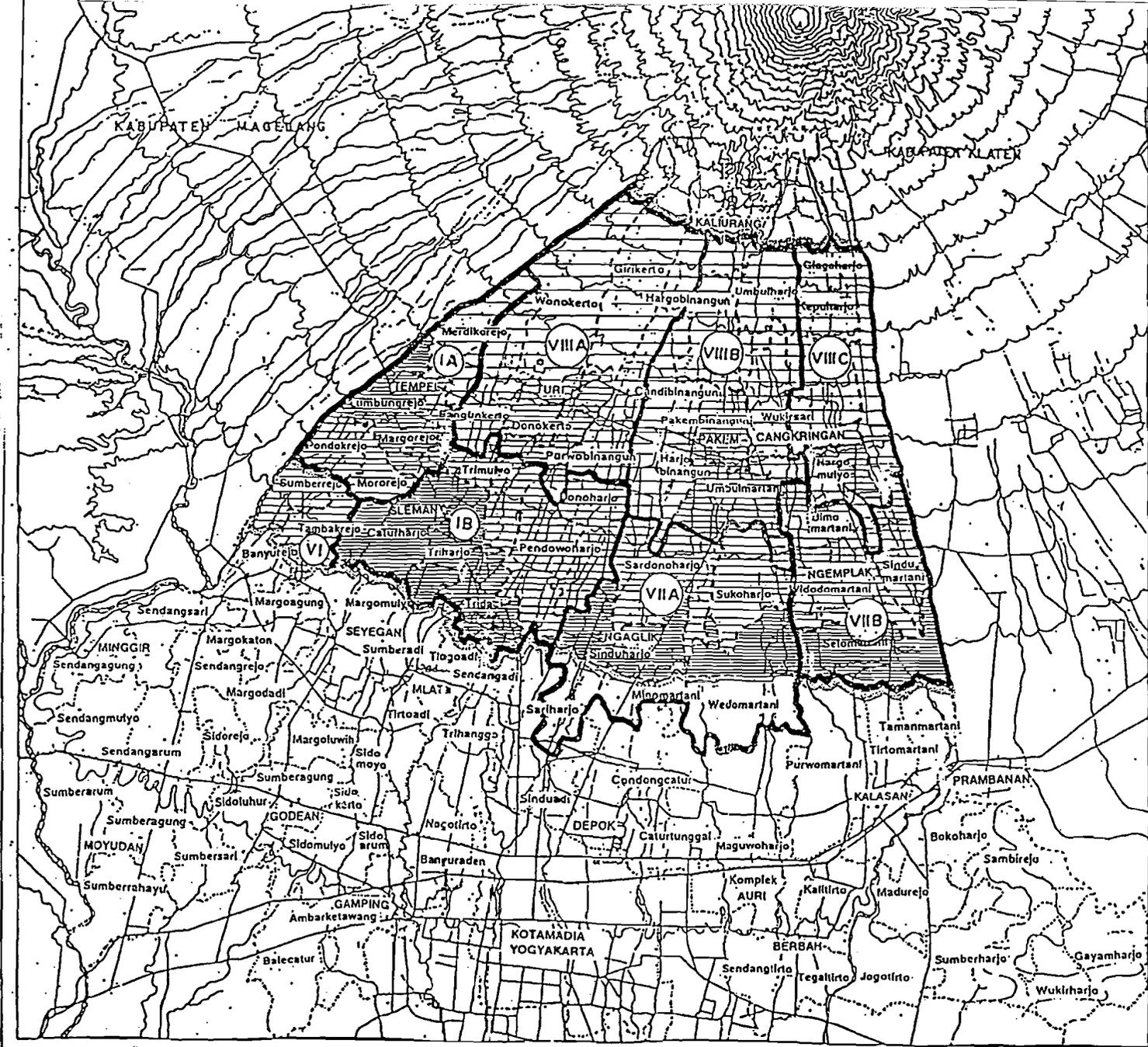
PETA : ALOKASI PEMANFAATAN RUANG

Sumber	Peta Dasar		Tematik		Coda H
	Tahun	Tahun	Tahun	Tahun	
Perihal	N a m a		Tunda Tangan		Tgl
Digambar Oleh					6
Direncanakan					Jumlah Lembar
Disetujui Oleh					1



DINAS PEKERJAAN UMUM PROPINSI D.I.Y
 SURDINAS CIPTAKARYA
 PROYEK PENYUSUNAN RENCANA TATA RUANG

KAWASAN LERENG DAN LEMBAH MERAPI



LEGENDA :

Maksimum Kepadatan Lingkungan

- 30 %
- 40 %
- 50 %

- Batas wilayah Perencanaan
- Batas Satuan Kawasan Pengembangan
- Batas Satuan pemukiman
- Nomor Satuan Kawasan Pengembangan
- Sungai
- Garis Kontur
- Jalan

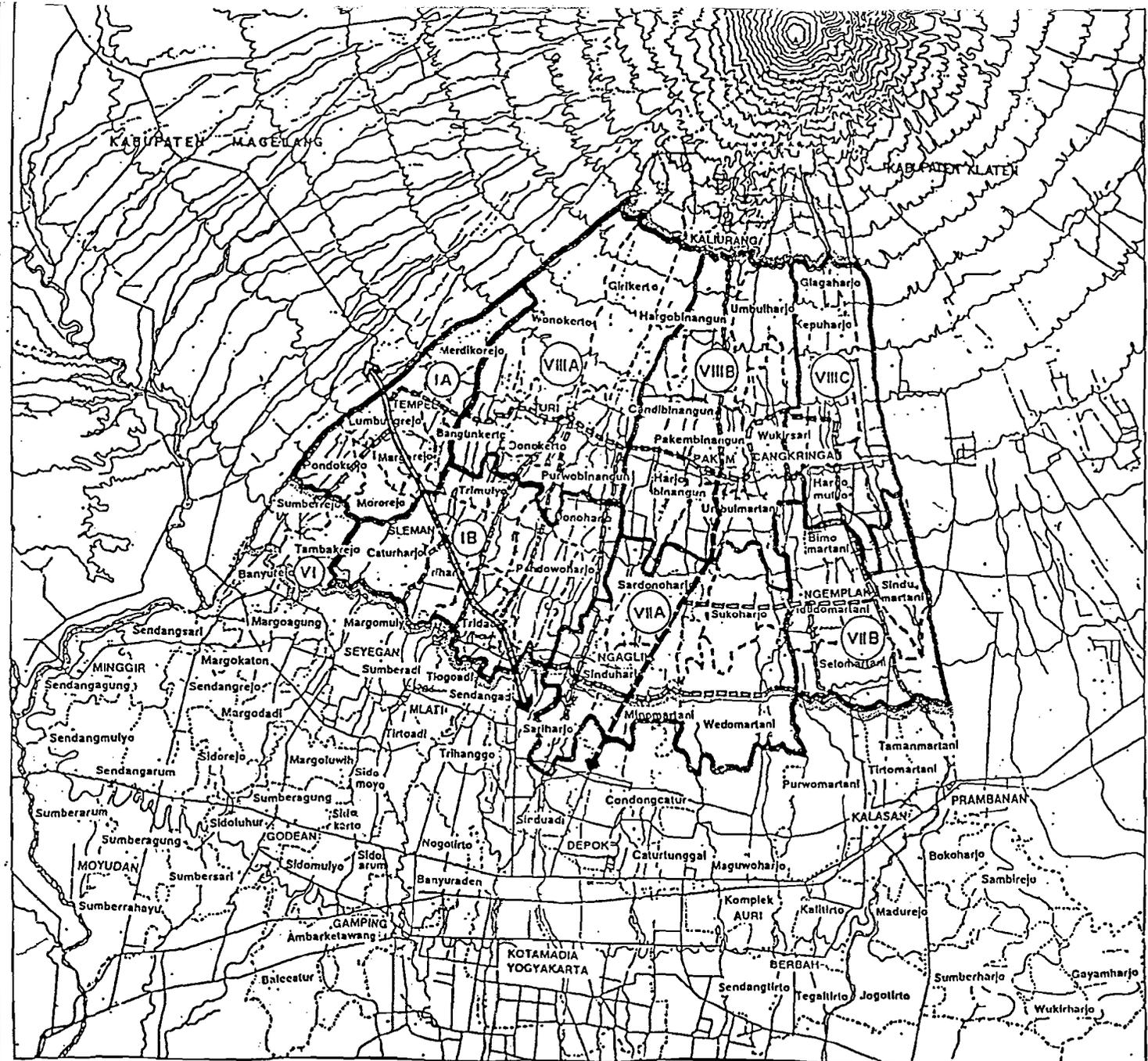
0 1/2 1 KM

PETA : ARAHAN KEPADATAN LINGKUNGAN

Sumber	Peta Dasar		Tematik		Code R
	Tahun	Skala	Tahun	Tgl	
Perihal		m a	Tanda Tangan	Tgl	Nomor Lembar
Digambar Oleh					7
Direncanakan					Jumlah Lembar
Disetujui Oleh					1

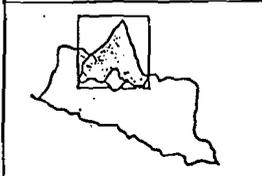
DINAS PEKERJAAN UMUM PROPINSI D.J.Y.
 SUB DINAS CIPTAKARYA
 PROYEK PENYUSUNAN RENCANA TATA RUANG

KAWASAN LERENG DAN LEMBAH MERAPI



LEGENDA :

-  Jalan Arteri
-  Jalan Kolektor
-  Jalan Lokal
-  Batas wilayah Perencanaan
-  Batas Satuan Kawasan Pengembangan
-  Batas Satuan pemukiman
-  Nomor Satuan Kawasan Pengembangan
-  Sungai
-  Garis Kontur
-  Jalan



PETA : JARINGAN TRANSPORTASI

Sumber	Peta Dasar		Tematik		Code II
	Tahun	Tahun	Tahun	Tahun	
Perihal	N a m a		Tanda Tangan Tgl		Nomor Lembar
Digambar Oleh					5
Direncanakan					Jumlah Lembar
Disetujui Oleh					1

KAWASAN LERENG DAN LEMBAH MERAPI



DINAS PEKERJAAN UMUM PROPINSI D.I.Y
SUB DINAS CIPTAKARYA
PROYEK PENYUSUNAN RENCANA TATA RUANG

DATA SEKUNDER

Pemantauan Kasus NAPZA

Di Rumah Sakit se-Propinsi DIY tahun 1999/2000

No	Rumah Sakit	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Rumah Sakit Jiwa Daerah Pakem	11	0	11
2	RSK Puri Nirmala I	31	0	31
3	RSK Puri Nirmala II	29	1	30
4.	RSU Wonosari	4	1	5
5	RSUP DR.Sardjito	37	1	38
	Jumlah	112	3	115

Sumber : *Kanwil Depkes DIY tahun 2000*

DATA SEKUNDER

Kasus yang ditangani oleh POLDA pada 1999 sebanyak 67 kasus yang melibatkan 93 orang

DATA KASUS POLDA DIY TAHUN 2000

Bulan	Jumlah Psiko Trp	Jumlah Narkotika	Jumlah	Jumlah orang
Januari	3	1	4	24
Februari	6	13	19	23
Maret	4	5	9	11
April	5	7	12	12
Mei	3	7	10	11

DATA SEKUNDER

Lembaga Permayarakatan Wirogunan menunjukkan bahwa kasus NAPZA yang sedang ditangani sebanyak 53 orang

Pengadilan Negeri	1998	1999	2000 (sd. April)
Kodya Jogjakarta	28	23	24
Kab. Sleman	7	21	24
Jumlah	35	44	48

Sumber : *Kanwil Depkes DIY tahun 2000*

DATA SEKUNDER

Pemeriksaan Sampel di Balai POM tahun 1999

Bulan	Jenis NAPZA									Jumlah
	Ganja	Diaz	Metamp	M D M A	Heroin	THP	CPZ	Lain-lain	Neg.	
Januari	19	0	0	0	0	0	0	1	0	20
Feb.	0	9	0	0	0	2	0	0	0	11
Maret	7	1	9	0	0	0	0	0	0	17
April	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mei	6	6	13	8	5	0	0	0	2	40
Juni	6	4	10	4	1	0	0	0	3	28
Juli	20	2	15	0	50	2	2	1	0	92
Agust	0	0	5	1	0	0	0	0	2	8
Sep.	21	3	5	0	2	3	0	0	0	34
Okt.	10	0	19	0	6	0	0	6	6	47
Nov.	5	4	21	9	22	4	0	3	26	94
Des.	4	6	5	1	1	3	0	2	2	24
Jumlah	98	35	102	23	87	14	2	13	41	415

Sumber : Balai POM DIY tahun 2000