



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 pemacu/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

