



## 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



#### **Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Jogyakarta**

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 rehabilitatif<sup>21)</sup>, 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*)

<sup>21)</sup> 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 <sup>22)</sup>:

- 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

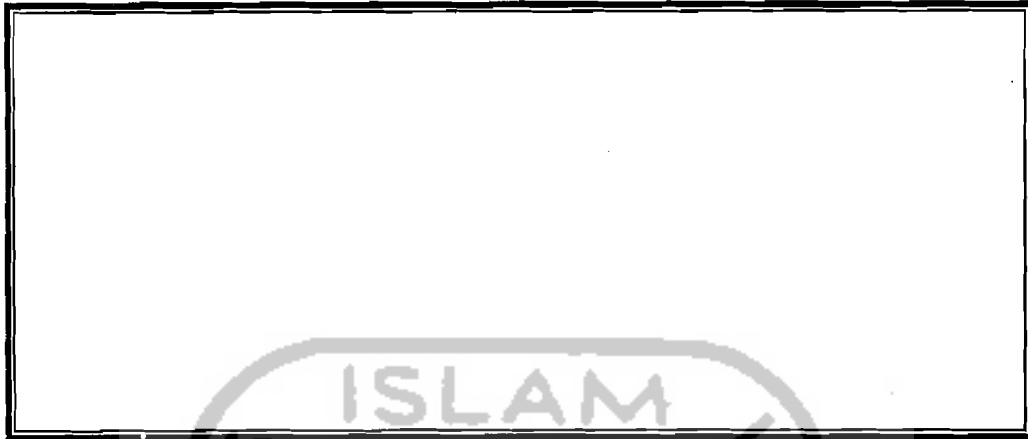


Sumber : Analisa dan Pemikiran

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

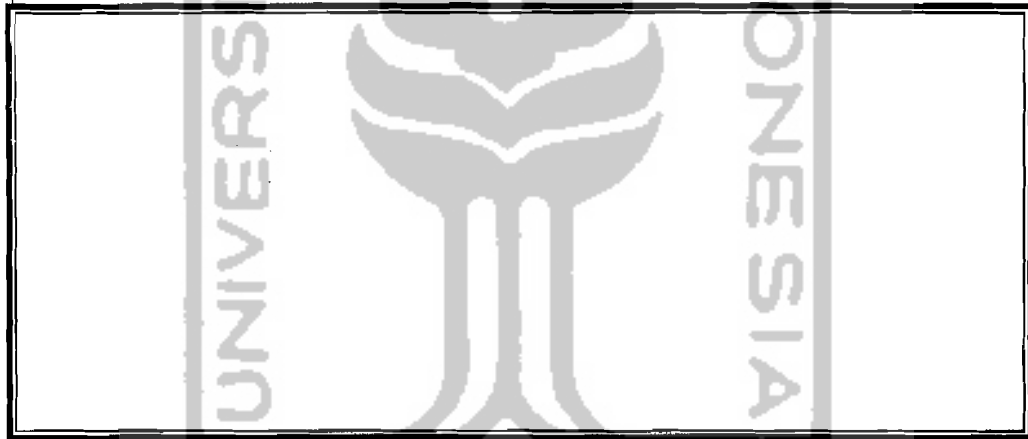


- Suasana ruang kegiatan seperti tempat kerja



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.<sup>23)</sup>
- 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.

---

<sup>23)</sup> Ir. Isyono, 'Thesis Lembaga Permasayarakatan 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 Narkotika 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 menetralsisir racun (zat adiktif) tersebut selama waktu itu.