

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

1.1.1. Narkoba dan perkembangannya.

Perubahan-perubahan sosial yang serba cepat sebagai konsekuensi modernisasi, industrialisasi dan kemajuan IPTEK seperti sekarang ini dapat terlihat jelas dengan adanya pergeseran nilai-nilai sosial pada masyarakat.. Narkoba (narkotika, obat-obat berbahaya dan NAPZA yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya) yang sekarang merebak dianggap kalangan generasi muda sebagai tren, gaya hidup bahkan sebagai simbol modernisasi. Hal ini dapat dilihat dari korban penyalahgunaan narkoba di seluruh dunia yang kebanyakan remaja berusia 13 tahun sampai dengan 25 tahun semakin terus meningkat.

Demikian halnya di Indonesia, terutama di kota-kota besar seperti Jakarta, Bandung, Surabaya, Medan, Semarang dan Yogyakarta, pada kurun waktu 30 tahun terakhir ini bahaya narkoba seakan menyeruak muncul ke permukaan mengancam masyarakat khususnya generasi muda. Sejak tahun 1971 bencana penyalahgunaan narkoba di Indonesia mulai mendapat perhatian secara serius dari masyarakat umum, khususnya pemerintah yaitu dengan mengeluarkan undang-undang RI No.9/1976 tentang narkotika dan membentuk badan khusus untuk menangani masalah narkotika yaitu Badan Koordinasi pelaksana (BAKOLAK) INPRES No. 6/1971 sub team narkotika.¹

Seiring dengan perkembangan jaman narkoba mulai mencengkeram generasi muda Indonesia dengan mengepakkan sayapnya pada tahun 1990 hingga era reformasi seperti sekarang ini, bahkan berdasarkan data terbaru korban narkoba di Indonesia pada sepuluh tahun terakhir sebagian besar penyalahguna adalah kelompok remaja dan dewasa muda, untuk lebih jelasnya adalah sebagai berikut:

¹ Ilmu Kedokteran Jiwa, Prof.WF.Maramis, DSJ, Airlangga University Press, 1999.

- ❑ Jumlah penyalahguna di Indonesia: ± 2000.000 orang
- ❑ Jumlah penyalahguna di DIY: ± 60.000 orang
- ❑ Data dari POLRI: 70% dari korban berumur 13-25 tahun
- ❑ Data dari RSKO: 75% dari penyalahguna berumur 15-25 tahun.
- ❑ 82% dari penyalahguna berasal dari keluarga menengah atas atau golongan mampu.
- ❑ 65% berpendidikan SMP, SLTA dan mahasiswa²

Melihat besarnya jumlah korban yang sangat banyak seperti di atas maka pemerintah sebagai komponen yang ikut bertanggung jawab terhadap bahaya narkoba, perlu mengeluarkan undang-undang tentang narkoba yang terbaru untuk menjerat korban yaitu dikeluarkannya Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 tentang psikotropika.

Upaya penanganan terhadap bahaya narkoba bukan hanya melibatkan satu komponen saja tapi juga melibatkan aparat, pihak hukum, masyarakat, keluarga, agama, lembaga masyarakat, dinas sosial dan pemerintah. Pembinaan, bimbingan dan perlindungan bagi pecandu sangat diperlukan, mengingat keadaan pecandu tersebut dalam keadaan labil, sehingga jika dibiarkan di tengah masyarakat tanpa ada upaya penanganan yang serius, keadaan korban akan semakin parah dan dapat menyeret korban lebih banyak lagi sehingga semakin merusak generasi penerus bangsa.

1.1.2. Latar belakang penyalahgunaan narkoba

Dalam bahan seminar yang ditulis oleh ahli jiwa dari RSU Sardjito, dr. Musinggih Djarot Rouyani, Spkj, diungkapkan bahwa faktor pencetus penyebab penyalahgunaan naza adalah

- faktor individu
- faktor zat/napza
- faktor lingkungan

² dr. Musinggih Djarot Rouyani/ahli jiwa, RSU sardjito, Yogyakarta.

a. Faktor individu

Faktor individu sebagai pencetus disebabkan karena keadaan fisik tubuh, problem psikis dan problem sosial.

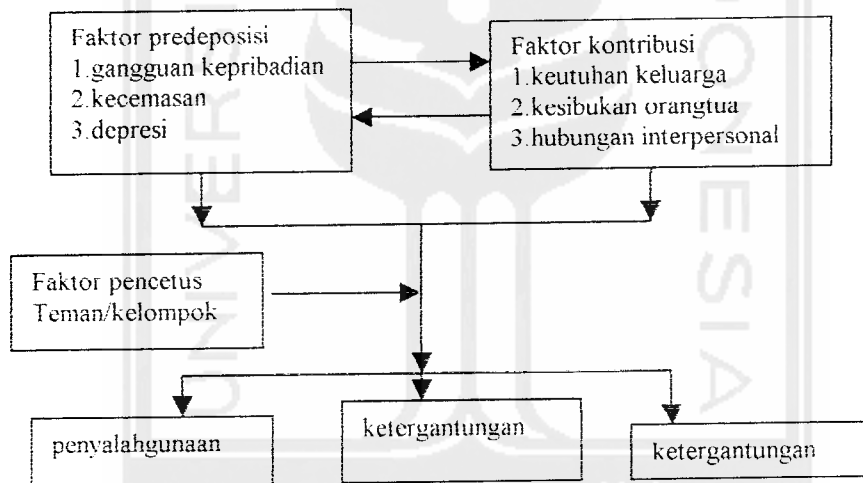
b. Faktor zat

Tersedianya napza secara ilegal

c. Faktor lingkungan

Lingkungan yang memberi peluang penyalahgunaan/kejahatan, kriminal, keluarga tidak harmonis, dan sebagainya.

Hal ini ditegaskan pula oleh ahli jiwa, Prof. Dr.dr. H. Dadang Hawari, bahwa skema terjadinya penyalahgunaan dan ketergantungan naza dapat diuraikan sebagai berikut:



Gambar 1.1. Bagan Skema Faktor pencetus penyalahgunaan narkoba
(sumber: Prof.DR.dr Dadang hawari, Psi)

1.1.3. Pusat rehabilitasi bagi korban ketergantungan.

Yogyakarta sebagai kota wisata dan kota pelajar sangat rawan terhadap bahaya narkoba, karena sebagai kota wisata banyak turis asing maupun turis lokal berdatangan keluar masuk kota Yogyakarta sehingga peluang keluar masuknya narkoba dalam beredar juga sangat besar. Didukung kota Yogyakarta sebagai kota pelajar, sehingga banyak pelajar dan mahasiswa yang merupakan generasi penerus bangsa sebagai sasaran empuk pengedar narkoba yang mengakibatkan korban narkoba di

Yogyakarta sangat besar, bahkan menduduki peringkat ke dua di Indonesia, setelah Jakarta³. Pembinaan, bimbingan dan perlindungan korban narkoba memerlukan wadah untuk menjalankan proses penyembuhannya secara total⁴.

Pada Undang-Undang psikotropika No 5 tahun 1997 pasal 37 disebutkan pula bahwa pengguna psikotropika yang menderita sindrom ketergantungan berkewajiban ikut serta dalam pengobatan dan/perawatan. Maka dari itu pemerintah dan lembaga swasta lainnya mencoba menanganinya dengan mendirikan wadah seperti, pusat rehabilitasi, klinik dan pondok pesantren bagi korban ketergantungan narkoba.

Di Yogyakarta sendiri telah ada kurang lebih 10 lembaga pengobatan narkoba. Yaitu RSKO (Rumah Sakit Ketergantungan Obat) ada empat buah, pengobatan alternatif tradisional religius empat buah, dan pusat rehabilitasi hanya ada dua buah. Sehingga jika kita lihat jumlah korban narkoba yang meningkat secara menyolok serta daya tampung yang terbatas pada pusat rehabilitasi tersebut maka dirasa masih sangat kurang memadai dan memenuhi syarat. Daftar lembaga pengobatan korban narkoba di DIY adalah sebagai berikut:

No	Nama RSKO/Pusat Rehabilitasi	Jenis perawatan	Instansi terkait
1	RSUP Sarjito.	Detoksifikasi	Pemerintah
2.9	RSUK Puri nirmala I	Detoksifikasi	Swasta
3.	RSU Bethesda.	Detoksifikasi	Swasta
4.	Pondok pesantren al islami, Kalibawang.	Rehabilitasi	Swasta
5.	Inabah 13, Mlangi, Sleman.	Rehabilitasi	Swasta
6.	Anugerah agung, Jl. Jemturan.	Pengobatan alternatif	Swasta
7.	Merpati putih, Jl. Gayam	Pengobatan alternatif	Swasta
8.	Satria Nusantara, Gedong kuning.	Pengobatan alternatif	Swasta
9	Shaolin, Jl. DR. Wahidin 58.	Pengobatan alternatif	Swasta
10.	RSUK Puri Nirmala II	Detoksifikasi	Swasta

Tabel 1.1. Pusat rehabilitasi/RSKO yang ada di Prop.DIY

(Sumber BK3S. Prop DIY).

³ Dr Inu wicaksono, Spkj, Rumah sakit jiwa magelang.

⁴ Alqur'an Ilmu kesehatan jiwa dan ilmu kedokteran jiwa, Prof.Dr H.dadang Hawari, Psikiater.

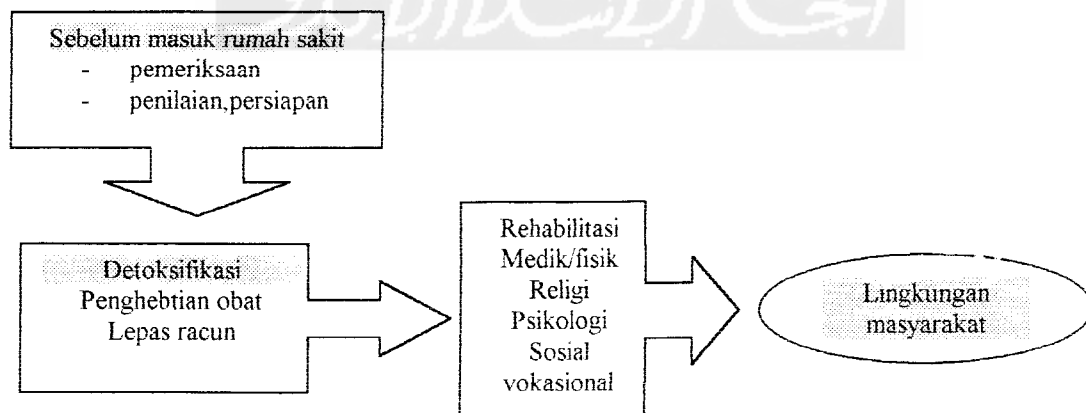
Melihat keadaan ini maka di Yogyakarta sangat diperlukan pusat rehabilitasi bagi korban ketergantungan narkoba sebagai wadah untuk pengobatan, bimbingan, dan perlindungan korban sehingga korban dapat sembuh secara total, baik mental maupun fisik, dan dapat terjun kembali ketengah masyarakat sebagai manusia yang normal.

Menurut Prof. DR. dr. H. Dadang Hawari, psikiater, bahwa pusat rehabilitasi yang baik haruslah memiliki syarat minimal sebagai berikut;

- a. Sarana dan prasarana yang memadai, meliputi gedung, akomodasi, fasilitas, kamarmandi/wc, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, ruang kelas, ruang rekreasi, ruang konsultasi individual maupun kelompok, ruang konsultasi keluarga, ruang ibadah, ruang olah raga, ruang ketrampilan dan lain-lain.
- b. Tenaga yang profesional (psikiater, dokter, pekerja sosial, perawat, rohaniawan).
- c. Manajemen yang baik.
- d. Program rehabilitasi yang memadai sesuai kebutuhan.
- e. Peraturan dan tata tertib disiplin yang ketat.
- f. Keamanan dan sistem pengawasan yang ketat agar tidak memungkinkan peredaran naza didalam pusat rehabilitasi.

1.1.4. Detoksifikasi dan Rehabilitasi

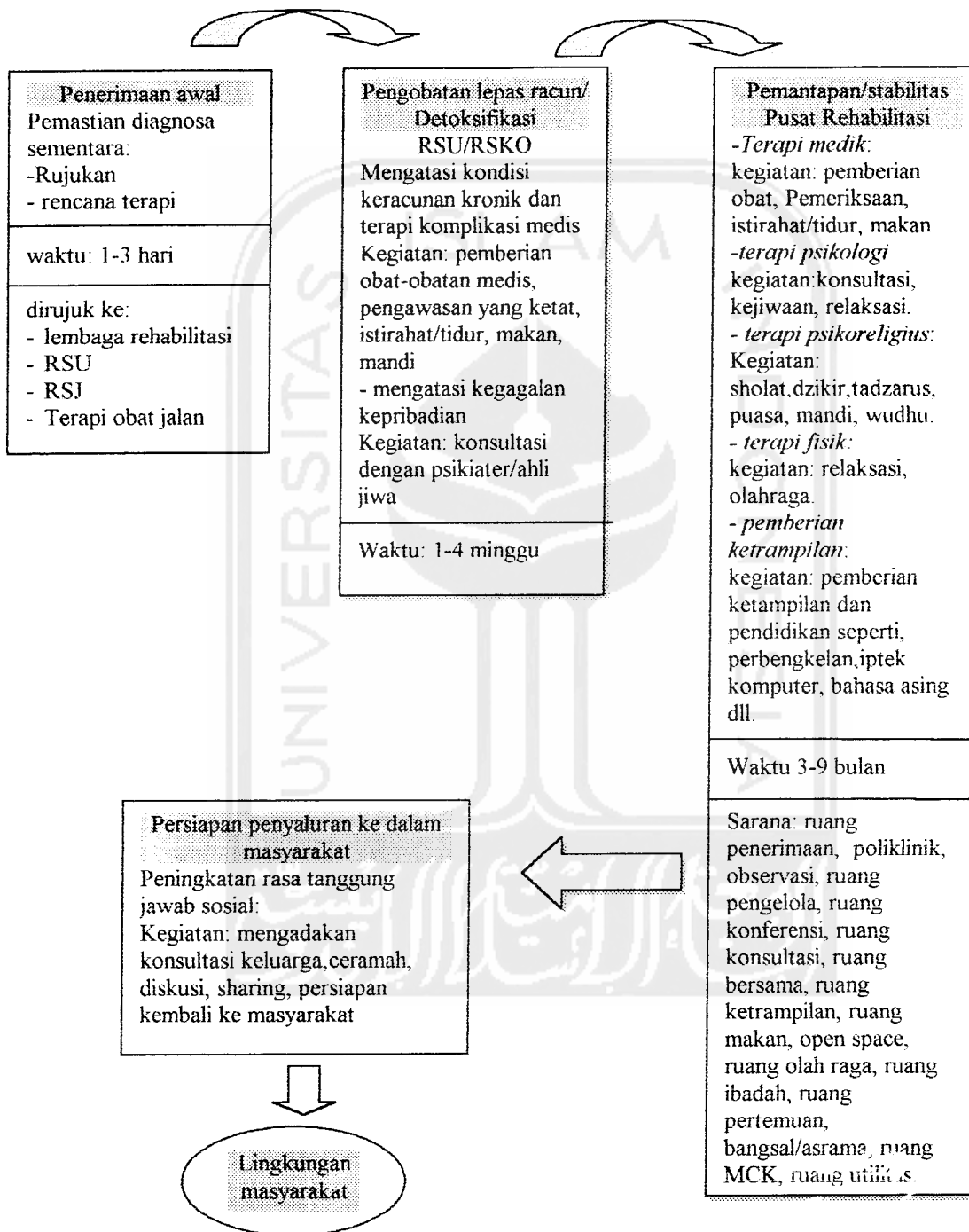
Didalam upaya penanganan bagi korban ketergantungan, terdapat tahap-tahap atau langkah-langkah yang dilakukan seperti bagan dibawah ini:



Gambar 1.2 bagan langkah-langkah penanganan.

Sumber: ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa, Prof.DR.dr.H Dadang Hawari.

Secara umum pelaksanaan tata cara rehabilitasi narkoba adalah sebagai berikut:



Gambar 1.3. Bagan tata cara rehabilitasi korban narkoba (sumber: Petunjuk Pelaksanaan Tata Cara Rehabilitasi Korban Narkoba, Dep. Kes. R.I)

Bagan diatas menunjukkan bahwa proses atau fase penyembuhan korban dibagi menjadi dua bagian besar yaitu proses detoksifikasi dan proses rehabilitasi.

- *Proses detoksifikasi* adalah proses pengobatan lepas racun/komplikasi medik. Yaitu pengobatan untuk menghilangkan racun-racun dari zat-zat narkoba dari tubuhnya. Biasanya pada tahap proses detoksifikasi ini dilakukan di RSUD atau RSKO
- *Proses rehabilitasi* adalah pemantapan dan stabilitas, meliputi pemantapan fisik, emosional, kecerdasan, pendidikan dan ketrampilan, sosial ekonomi. Proses rehabilitasi dilaksanakan di Pusat Rehabilitasi.

Sedangkan pada proses rehabilitasi ideal, menurut ketentuan pedoman pelaksanaan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba, departemen kesehatan adalah rehabilitasi holistik komprehensif yang meliputi aspek medis, fisik, psikis, sosial dan religius kegiatannya antara lain

1. Penerimaan awal
2. Seleksi medis
3. Kegiatan terapi meliputi;
 - Terapi medik
 - Terapi Psikologi
 - Terapi Psikoreligius
 - Terapi Fisik
 - Terapi sosial
4. Pembinaan dan pembekalan vokasional/ketrampilan
 - Pemberian ketrampilan
 - Pemberian kesenian
- 5 Pendidikan dan ketrampilan
 - Pemberian pendidikan ketrampilan
- 6 Persiapan penerjunan ke masyarakat

1.1.5. Kontekstual alam sekitar dan kondisi psikologis pasien .

Telah banyak penanganan bagi korban ketergantungan dengan mendirikan berbagai macam balai pengobatan. Mulai dari pondok pesantren, wisma-wisma sosial, klinik pengobatan sampai dengan pusat rehabilitasi korban ketergantungan, sebagai upaya penanganan korban ketergantungan maka keberadaan pusat rehabilitasi sangat penting. Pusat rehabilitasi adalah suatu wadah fungsional yang menyelenggarakan dan melaksanakan upaya medis, sosial, edukasional, religi, dan vokasional..

Dalam proses rehabilitasi dengan pendekatan semua aspek medis, religi, psikologi, maupun tradisional, konteks alam sekitar sangat berperan didalam proses penyembuhan pasien. Karena kondisi alam sekitar yang kondusif dapat mempengaruhi psikologis pasien, dan dalam proses kesembuhan pasien, lingkungan alam sekitar yang perlu diperhatikan adalah

- aspek kesehatan lingkungan,
- ketenangan lingkungan yang tenang
- dan keamanan pasien⁴. Keamanan pasien adalah sistem pengawasan pasien yang ketat dari pengaruh melarikan diri, dan penyelundupan narkoba ke dalam pusat rehabilitasi

Dalam dunia arsitektur penataan dan perancangan suatu bangunan sangat dipengaruhi oleh konteks lingkungan, alam sekitar, dan perilaku serta kondisi psikologis manusia yang menempatnya. Seperti ungkapan psikiater DR Hans

...bahwa: arsitektur dapat memberikan dorongan spiritual dan membuat hidup lebih salah satunya dengan penciptaan suasana lingkungan yang familiar.⁵

...dari itu peran alam sekitar sebagai pendukung proses rehabilitasi ketergantungan sangatlah penting dilibatkan didalam perencanaan dan bangunan.

...lingkungan alam sekitar dapat dilibatkan lewat penataan dan organisasi ruang, tata ruang dalam dan tata ruang luar (landscape)

...ni/ahljiwa, RSU Sardjito Yogyakarta.

...psychology principle and practise, allyn and bacoon inc 1987.



1.1.5. Kontekstual alam sekitar dan kondisi psikologis pasien .

Telah banyak penanganan bagi korban ketergantungan dengan mendirikan berbagai macam balai pengobatan. Mulai dari pondok pesantren, wisma-wisma sosial, klinik pengobatan sampai dengan pusat rehabilitasi korban ketergantungan, sebagai upaya penanganan korban ketergantungan maka keberadaan pusat rehabilitasi sangat penting. Pusat rehabilitasi adalah suatu wadah fungsional yang menyelenggarakan dan melaksanakan upaya medis, sosial, edukasional, religi, dan vokasional..

Dalam proses rehabilitasi dengan pendekatan semua aspek medis, religi, psikologi, maupun tradisional, konteks alam sekitar sangat berperan didalam proses penyembuhan pasien. Karena kondisi alam sekitar yang kondusif dapat mempengaruhi psikologis pasien, dan dalam proses kesembuhan pasien, lingkungan alam sekitar yang perlu diperhatikan adalah

- aspek kesehatan lingkungan,
- ketenangan/lingkungan yang tenang
- dan keamanan pasien⁴. Keamanan pasien adalah sistem pengawasan pasien yang ketat dari pengaruh melarikan diri, dan penyelundupan narkoba ke dalam pusat rehabilitasi

Dalam dunia arsitektur penataan dan perancangan suatu bangunan sangat dipengaruhi oleh konteks lingkungan, alam sekitar, dan perilaku serta kondisi psikologis manusia yang menempatinnya. Seperti ungkapan psikiater DR Hans Esser bahwa:

*Arsitektur dapat memberikan dorongan spiritual dan membuat hidup lebih indah, salah satunya dengan penciptaan suasana lingkungan yang familiar.*⁵

Maka dari itu peran alam sekitar sebagai pendukung proses rehabilitasi korban ketergantungan sangatlah penting dilibatkan didalam perencanaan dan perancangan bangunan.

Konteks lingkungan alam sekitar dapat dilibatkan lewat penataan dan perencanaan organisasi ruang, tata ruang dalam dan tata ruang luar (landscape)

⁴ dr. Musinggih Djarot Rouyani/ahlijiwa, RSU Sardjito Yogyakarta.

⁵ Gifford Robert, Environment Psychology principle and practise, allyn and bacoon inc 1987.

pada bangunan pusat rehabilitasi. Dengan memperhatikan pula proses dan tahap-tahap terapi pasien Sehingga dalam proses rehabilitasi, korban tidak merasa terkekang, terpenjara dan terisolasi dari dunia luar, korban dapat merasakan kenyamanan dan keleluasaan gerak lewat penataan organisasi ruang dan tata ruang luar yang mampu mengadaptasi konteks alam sekitar ke dalam bangunan.

1.1.6. Pemilihan lokasi site.

Lokasi site yang akan didirikan dipilih dengan pertimbangan dan kriteria lokasi yang memenuhi standar dari konsep perencanaan awal. Kriteria tersebut terutama mengenai:

- Kondisi alam sekitar/view:
Daerah lereng gunung Merapi yang sejuk, udara yang masih segar dan penghijauan alami sehingga dapat mempengaruhi psikologis rehabilitan dapat mendukung kesembuhan
- Kondisi Lingkungan: Lingkungan yang damai, tidak terlalu dekat dengan pemukiman sehingga sistem kontrol dapat diawasi dengan baik dari pengaruh buruk luar.
- Noise/kebisingan: pertimbangan lingkungan yang tenang, di luar kota, jauh dari kebisingan menciptakan keadaan damai yang mendukung kesembuhan rehabilitan.
- Kontur/elemen Alam: adanya elemen alam seperti sungai, hutan, tanah yang berkontur, sehingga konteks alam sekitar dapat diadaptasi ke dalam bangunan.
- Pencapaian ke bangunan: Walaupun lokasi di luar kota dan jauh dari pemukiman, namun masih bisa tercapai, karena berada di pinggir jalan lingkungan.
- Lahan: Lahan yang cukup luas sehingga dapat merencanakan tata ruang yang sesuai dengan konsep alam sekitar.

3.2. Permasalahan Khusus.

- a. Bagaimana mengungkapkan bentuk dan pola gubahan masa pusat rehabilitasi yang akrab dengan alam sekitar dengan memperhatikan kondisi psikologis pasien dan dapat mengakomodasi proses terapi yang komprehensif (medik, religi, psikologi, fisik dan sosial).
- b. Bagaimana merencanakan organisasi ruang, tata ruang dalam, dan tata ruang luar yang akrab dengan alam sekitar dengan memperhatikan kondisi psikologis korban sehingga dapat mendukung seluruh kegiatan rehabilitasi yang bersifat memberi pengobatan, pembinaan, dan pengawasan bagi pasien.

IV. TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan

Merancang wadah fisik yang mewadahi kegiatan proses rehabilitasi korban ketergantungan narkoba, yang akrab dengan alam sekitar, dan tanpa mengabaikan kondisi psikologis pasien sehingga dapat menunjang proses penyembuhan korban agar dapat kembali menjadi manusia yang sehat secara fisik, mental dan sosial.

4.2. Sasaran

Mendapatkan susunan konsep dasar perencanaan dan perancangan sebagai pedoman mengungkapkan fisik bangunan rehabilitasi ketergantungan narkoba yang dapat:

- Menyediakan fasilitas rehabilitasi bagi korban ketergantungan narkoba yang komprehensif khususnya di wilayah DIY dan sekitarnya.
- Mengakomodasi seluruh proses kegiatan rehabilitasi ke dalam bangunan rehabilitasi yang akrab dengan alam sekitar serta dengan memperhatikan karakter psikologis pasien.

V. KEASLIAN TUGAS AKHIR

Untuk menjaga dari kegiatan penduplikasian tulisan maka penulis sebutkan studi pustaka yang dijadikan sebagai literatur dalam penulisan ini:

- a. Judul : Unit Detoksifikasi Dan Stabilisasi Pada Pusat Rehabilitasi Bagi Korban Ketergantungan Narkotika Di Jakarta. Oleh Susianti/TA/UGM.

Penekanan: Sistem Sirkulasi

Permasalahan: bagaimana mengungkapkan sirkulasi bangunan berdasarkan tahap-tahap pengobatan

Perbedaan: Fungsi bangunan untuk unit detoksifikasi. Pada studi pustaka lokasinya di Jakarta dan penekanan pada sistem sirkulasi, sedangkan penulis fungsi bangunan sebagai unit rehabilitasi, lokasinya di Yogyakarta, penekanan pada kontekstual alam sekitar dan kondisi psikologis pasien.

- b. Judul: Pengembangan Unit Rehabilitasi RSJ Magelang (Studi Ekspresi Penampilan Bagunan Dengan Pendekatan Psikologis. Oleh Hari Susilo/TA/UGM.

Penekanan: Karakter Psikologis pasien

Perbedaan: pada studi pustaka ini fungsi bangunan untuk Rumah Sakit jiwa, lokasi di Magelang, sedangkan pada penulis fungsi bangunan untuk Rehabilitasi korban ketergantungan narkoba.

VI. BATASAN DAN LINGKUP PEMBAHASAN

1. Pembahasan ditekankan pada bangunan rehabilitasi ketergantungan narkoba dengan memperhatikan aspek psikologis, perilaku korban dan pemanfaatan alam sekitar kedalam tranformasi desain bangunan sebagai pendukung proses terapi bagi korban.
2. Pembahasan yang ada dalam lingkup studi arsitektur adalah yang berkaitan dengan masalah tipologi fungsi bangunan pusat rehabilitasi serta hal-hal arsitektural yang berkaitan dengan permasalahan aktifitas, sarana, organisasi ruang dan tata ruang luar (landscape).

VII. METODE PEMBAHASAN

a. Pengumpulan data

Pengumpulan dilakukan dengan cara

- Studi lapangan atau observasi; dengan melihat secara langsung pusat rehabilitasi narkoba yang telah ada untuk mendapatkan karakteristik kegiatan yang dilakukan serta pelakunya dan bentuk, dimensi serta besaran ruang yang mewadahi kegiatan yang ada.
- Studi literatur;
Dengan mempelajari literatur-literatur yang ada dan data-data dari pihak terkait mengenai narkoba dan pusat rehabilitasi sebagai perbandingan dan acuan didalam proses perencanaan.
- Wawancara,
Melakukan wawancara langsung dengan pihak-pihak terkait seperti, pengguna narkoba, dokter jiwa, psikiater dan pengelola rehabilitasi.

b. Tahap analisa dan sintesa

Tahap analisa dan sintesa digunakan untuk memperoleh pendekatan konsep perancangan pusat rehabilitasi melalui

- analisa kegiatan, fasilitas yang mewadahi dan perilaku pasien
- analisa psikologis pasien dan lingkungan alam sekitar
- analisa site, tata ruang, dan penampilan bangunan

c. Tahap perumusan konsep

perumusan digunakan untuk mendapatkan konsep yang menjawab permasalahan yang ada, sebagai dasar di dalam perencanaan dan perancangan pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba yang komprehensif.

IX. SISTIMATIKA PENULISAN

Sistimatika pada penulisan tugas akhir adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Mengungkapkan latar belakang, tinjauan pustaka, permasalahan umum, permasalahan khusus, tujuan dan sasaran, keaslian tugas akhir, batasan dan lingkup pembahasan, metode pemecahan permasalahan, sistematika penulisan dan daftar pustaka.

BAB II TINJAUAN UMUM NARKOBA DAN PUSAT REHABILITASI NARKOBA DI YOGYAKARTA

Mengungkapkan tentang pengertian narkoba, karakter psikologis rehabilitan, pusat-pusat rehabilitasi yang telah ada sebagai studi kasus, proses terapi dan rehabilitasi, jenis kegiatan, dan sarana/fasilitas sebagai pendukung proses rehabilitasi.

BAB III ANALISA DAN PENDEKATAN KONSEP

Analisa terhadap faktor-faktor penentu perencanaan dan perancangan. Menguraikan berbagai landasan mengenai kontekstual alam sekitar dengan memperhatikan karakter psikologis rehabilitan sehingga dapat diungkapkan ke dalam wadah fisik bagi rehabilitan narkoba sebagai fasilitas pengobatan, perawatan, bimbingan yang akan menghasilkan rumusan pendekatan konsep perencanaan dan perancangan.

BAB IV KONSEP-KONSEP DASAR PERANCANGAN

Menentukan konsep perencanaan dan perancangan yang merupakan kesimpulan akhir dari pendekatan konsep perencanaan dan perancangan untuk mendasari transformasi desain fisik.

DIAGRAM POLA PIKIR

