

## BAB II

### TINJAUAN TENTANG NARKOBA DAN PUSAT REHABILITASI NARKOBA

#### 2.1. Tinjauan Tentang Ketergantungan Narkoba

##### 2.1.1 Pengertian Narkoba Dan Dampaknya

Narkoba adalah NAPZA (narkotika, alkohol, psiko tropika dan zat adiktif lainnya) yang diistilahkan oleh orang awam agar mudah diingat dan dimengerti menjadi Narkoba (narkotika dan obat-obatan terlarang).

Sebenarnya narkoba hanya boleh digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan pengobatan pasien dalam dunia kedokteran. Hal ini ditegaskan dalam undang-undang tentang narkotika nomor 9 tahun 1976 pasal 3 ayat 1; *narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan atau tujuan ilmu pengetahuan.* Akan tetapi narkoba sering disalahgunakan oleh orang awam untuk dikonsumsi bebas, padahal dampak dari penyalahgunaan narkoba adalah sangat merugikan baik bagi kesehatan fisik dan psikologis pengguna, keluarga, maupun lingkungan, penyalahgunaan narkoba juga akan menimbulkan ketagihan atau ketergantungan.

*Menurut dunia kedokteran penyalahgunaan narkoba ialah penggunaan narkotika, alkohol maupun obat-obatan adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan aturan ilmu kedokteran dengan tujuan tertentu.<sup>1</sup>* Sedangkan ketergantungan narkoba adalah suatu keadaan keracunan yang periodik atau menahun yang merugikan individu dan masyarakat yang disebabkan penggunaan narkoba yang berulang-ulang dengan ciri-ciri sebagai berikut, yaitu adanya:

1. Keinginan atau kebutuhan yang luar biasa untuk meneruskan penggunaan obat itu dan usaha untuk mendapatkannya dengan segala cara.
2. Kecenderungan menaikkan dosis.
3. Ketergantungan psikologis (emosional) kadang-kadang juga ketergantungan fisik pada obat itu.

a. Tanda Dan Gejala Penyalahgunaan Narkoba:

Tabel 2.1, tanda dan gejala penggunaan narkoba:

Jenis narkoba yang dipakai	Alat dan bahan	Gejala Fisik dan psikologis
Menghirup lem (Glue sniffing)	Tube lem, kantong kertas besar, sapu tangan	Tindakan kekerasan, kelihatan mabuk, roman muka kosong atau seperti mimpi.
Heroin, morfin, kodein, kokain	Jarum suntik, kapas, tali, karet pengikat, sendok atau tutup botol terbakar	Mengantuk, tanda jarum pada tubuh, mata berair, nafsu makan hilang, bekas darah pada lengan baju, pilek
Marijuana, ganja	Bau daun hangus yang keras, kertas rokok	Lekas mengantuk, suka mclamun, pupil melebar, kurang keordinasi, nafsu makan bertambah
Amfetamin (ekstasi, shabu-shabu)	Bong, alumunium foil	Perilaku agresif, tolot, bicara cepat, pikiran bingung, nafsu makan tak ada, euforia, percaya diri yang berlebih, rasa kantuk hilang, adiksi
Alkohol (brendy, whisky, beer, anggur)	Gelas, botol	Rasa malu hilang, rasa cemas hilang, mudah marah dan tersinggung, cadel, bola mata bergerak-gerak ke samping, mata merah, sempoyongan,

sumber: Ilmu kedokteran jiwa, Prof. Dr Maramis, Dsj, hal 326.

<sup>1</sup> Bahan Seminar dr. musinggih Djarot Rouyani Spkj, ahli jiwa RSUP Sarjito.

### 2.1.2. Akibat dan Karakter Psikologis Ketergantungan Narkoba

Penelitian (Hawari, 1990) membuktikan bahwa penyalahgunaan narkoba menimbulkan akibat antara lain, merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan buruk, perubahan perilaku menjadi anti sosial, merosotnya produktifitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi kriminalitas dan tindakan kekerasan lainnya. Secara lebih rinci akibat dan karakter psikologis ketergantungan narkoba adalah sebagai berikut:

#### 1. Akibat Secara umum

- Rusaknya kemampuan berpikir, menghancurkan karir, menghilangkan daya menilai yang baik dan buruk, gangguan sosial, akibat hukum, akibat kesehatan, sampai menimbulkan kematian.

#### *Ketergantungan psikis*

- tidak bisa mencegah keinginan menggunakan narkoba (ketergantungan)
- Selalu ingin mendapatkannya, berusaha dengan segala cara.
- Tegang, gelisah sebelum mendapatkannya

#### *Ketergantungan Fisik*

Timbul gejala-gejala fisik bila tak minum obat tersebut antara lain gemetar, berdebar-debar, berkeringat, pingsan, kejang-kejang

#### *Toleransi dosis*

Dosis/jumlah zat yang terakhir sudah tidak cukup lagi untuk mendapatkan efek yang sama, sehingga merasa ingin menambah dosisnya sehingga bisa mengakibatkan over dosis.

#### 2. Akibat ketergantungan/keracunan/over dosis

##### *Fisik*

- Jantung berdebar-debar, tekanan darah berubah
- Pernapasan; sesak napas
- Pencernaan; muntah-muntah, diare kronis
- Kehamilan; janin tak normal
- Mata; merah, bengkak
- Hidung; pilek/luka-luka

- Kulit; gatal-gatal, perubahan warna, infeksi
- Susunan saraf/reflek menurun, kejang-kejang/pingsan, meninggal
- Susunan fungsi hati berubah

*Psikis*

- Gangguan perasaan; gelisah, agitasi
- Gangguan bicara; kacau banyak bicara, cadel
- Gangguan psikomotorik; diam, apatis, ribut.
- Gangguan pikiran; waham curiga, berdosa, halusinasi.

**2.1.3. Faktor Pencetus Penyalahgunaan Narkoba**

Faktor pencetus penyalahgunaan narkoba adalah:

1. Faktor individu
2. Faktor zat
3. Faktor Lingkungan

*1. Individu*

- a. Faktor individu disebabkan karena keadaan fisik tubuh yang selalu membutuhkan obat terus menerus.
- b. Problem psikis, yaitu adanya
  - kecemasan, masalah keluarga
  - masalah hubungan dengan teman/pacar/orangtua dan sebagainya
- c. Problem sosial
  - Kemampuan membeli/mendapatkan narkoba dengan mudah.

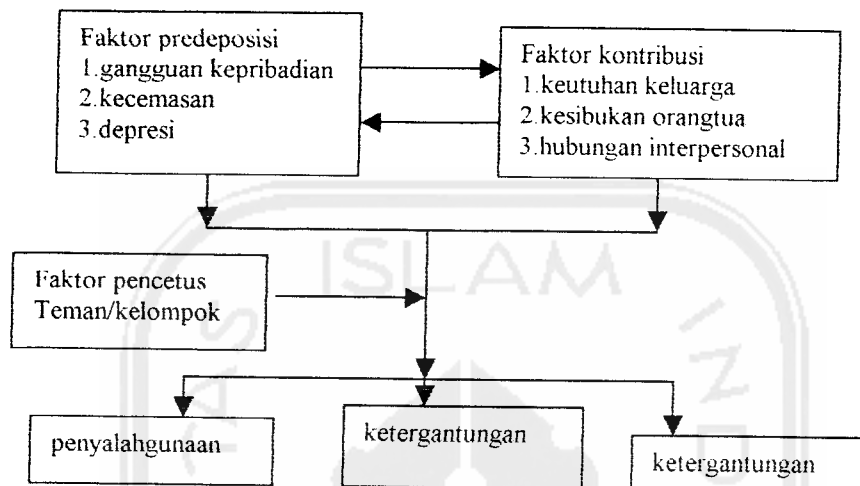
*2. Faktor Zat*

- a. Tersedianya narkoba secara ilegal
- b. Kurangnya kontrol baik yang legal (lewat apotik/toko obat) maupun ilegal.

*4. Faktor Lingkungan*

- a. Lingkungan yang memberi peluang penyalahgunaan/kejahatan, kriminal dan sebagainya
- b. Keluarga tidak harmonis.

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 2.1. bagan skema penyalahgunaan naza.

#### 2.1.4. Tinjauan Tentang Korban Ketergantungan Narkoba Di Yogyakarta

##### 1. Jumlah Korban Penyalahgunaan narkoba Di Yogyakarta

Di Indonesia masalah penyalahgunaan narkoba semakin memprihatinkan, karena dari tahun ke tahun terus meningkat, akan tetapi jumlah korban secara pasti sulit dihitung, karena bagaikan “gunung es” bahwa pada kenyataannya jumlah korban yang tak terdeteksi/terhitung lebih banyak dari jumlah korban yang terhitung. Data resmi dari BAKOLAK INPRES 6/71,1995, menunjukkan bahwa penyalahguna narkoba sampai akhir tahun ini adalah 0,065% dikali 10 dari jumlah penduduk 200 juta atau sekitar  $130000.10 = 1.300.000$  orang.

Data penyalahgunaan narkoba di Indonesia dari berbagai sumber adalah sebagai berikut:

- Sebagian besar penyalah guna adalah kelompok remaja dan dewasa muda.
- Data dari POLRI: 70% penyalah guna berumur 13-25 tahun
- Data dari RSKO: 75% penyalahguna berumur 15-25 tahun
- 82% penyalahguna berasal dari keluarga menengah ke atas atau golongan mampu.
- 68% berpendidikan SMP, SLTA dan mahasiswa.

Untuk wilayah Yogyakarta penyalahguna menempati urutan kedua setelah Jakarta yaitu secara kasar berjumlah sekitar 60 000 jiwa, 10% nya perlu perawatan rehabilitasi yaitu sekitar 600 orang, sedangkan jumlah korban penyalahgunaan narkoba yang terdata resmi untuk seluruh propinsi DIY sekitar 404 jiwa, dengan rincian di setiap kabupaten <sup>2</sup>

Tabel 2.2. Jumlah korban ketergantungan narkoba Prop. DIY

Kabupaten	Jumlah korban (jiwa)
Kota Madya Yogyakarta	197
Sleman	87
Bantul	68
Gunung kidul	49
Kulon Progo	3
Jumlah	404

Sumber, Departemen Sosial DIY, 2000

Untuk jumlah korban ketergantungan narkoba yang telah masuk ke rumah sakit di wilayah Propinsi D.I. Yogyakarta adalah sekitar 115 jiwa, 97% korban adalah laki-laki, 3% perempuan. <sup>3</sup>

Tabel 2.3. Jumlah Korban ketergantungan narkoba yang dirawat di Rumah sakit wilayah DIY, tahun 1999:

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
RSU Wonosari	4	1	5
RSUP Sarjito	37	1	38
Jumlah	112	3	115

Sumber, Departemen Sosial DIY, 2000.

<sup>2</sup> Departemen Sosial Propinsi DIY, 2000.

## 2. Kapasitas

Untuk menghitung berapa kapasitas yang dibutuhkan sebuah unit rehabilitasi narkoba secara pasti cukup sulit, karena memang jumlah korban narkoba secara pasti belum dapat dihitung. Sedangkan standar kapasitas sebuah pusat rehabilitasi bagi ketergantungan narkoba belum ada. Maka sebagai penentuan kapasitas Pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba berdasarkan pertimbangan;

- pendekatan standar pusat rehabilitasi pasien mental dan kenakalan remaja
- studi banding
- pendekatan/asumsi

### *Pendekatan standar pusat rehabilitasi mental*

Pendekatan standar pusat rehabilitasi mental PRPM (pedoman rehabilitasi pasien mental, departemen kesehatan RI) menyebutkan bahwa standar kapasitas PRPM adalah 200-400 orang, sedangkan standar yang di pakai pada rehabilitasi kenakalan remaja standar maksimal 500 orang, standar ideal 200 orang.

### *Studi Banding.*

Pusat rehabilitasi Inabah Suryalaya berkapasitas sekitar 150 Orang, dengan luas 1 hektar. Pusat rehabilitasi pondok pesantren Kali bawang, Kulon Progo sebanyak 60 Orang, untuk wilayah regional.

### *Pendekatan asumsi*

Dari data jumlah korban narkoba di DIY sekitar 60 000 orang, 10% perlu mendapat perawatan, dapat di asumsikan bahwa dari sekitar 600 orang, korban yang telah terdata resmi diseluruh DIY sampai akhir tahun 2000 adalah sekitar 404 orang, sedangkan yang mendapat perawatan secara intensif di RSK/RSU adalah 115 sehingga jumlah korban yang terdata adalah 510 orang.

Akan tetapi tidak semua korban bersedia masuk ke pusat rehabilitasi, karena tergantung pengaruh kondisi individu, keluarga dan lingkungan masing-masing, sehingga angka yang masuk menjadi 1/3 dari jumlah korban yang perlu masuk ke pusat rehabilitasi, yaitu sekitar 170 orang.

Sehingga untuk perancangan pusat rehabilitasi yang akan didirikan dapat diasumsikan memiliki daya tampung sekitar **200 orang**, 85% lingkup DIY, 15%

<sup>3</sup> Departemen Sosial Propinsi DIY, 2000.

di luar DIY dengan asumsi bahwa untuk 10 tahun ke depan peningkatan jumlah korban 0-5% (cenderung tetap)<sup>4</sup>.

## 2.2. Tinjauan Tentang Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba

### 2.2.1. Pengertian Pusat Rehabilitasi Narkoba

Rehabilitasi adalah usaha memulihkan untuk menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmaniah dan atau rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali pengertiannya, ketrampilannya serta kependaiannya dalam lingkungan hidup<sup>5</sup>.

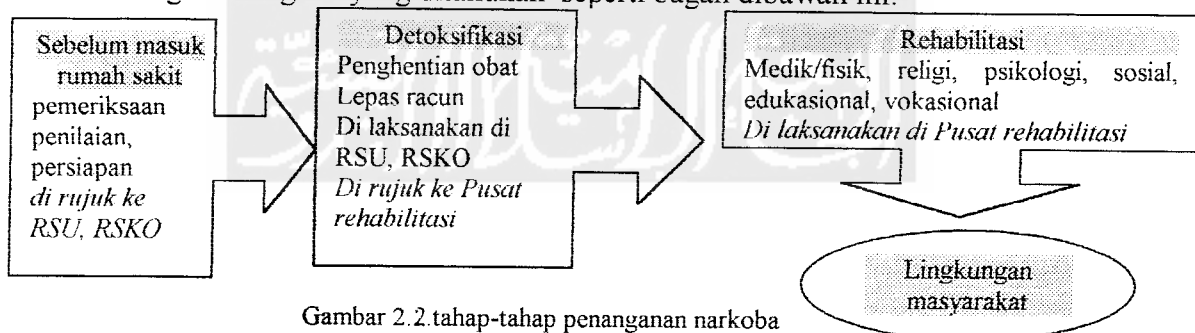
Sedangkan Pusat rehabilitasi adalah suatu wadah fungsional yang menyelenggarakan dan melaksanakan upaya medis, sosial dan vokasional.

Untuk lebih jelasnya 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 kembali sebagai anggota masyarakat yang baik dan bertanggungjawab.<sup>6</sup>

### 2.2.2. Pelaksanaan dan Tahap-tahap Rehabilitasi Narkoba

#### 1. Tahap-tahap pelaksanaan penanganan narkoba

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



Gambar 2.2.tahap-tahap penanganan narkoba

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

<sup>4</sup> Proposal Unit pondok rehabilitasi bagi korban ketergantungan narkoba, Departemen sosial.

<sup>5</sup> UU RI Tahun 1979, tentang narkotika, Pedoman Rehabilitasi Pasien mental RSJ di Indonesia, 1983.

<sup>6</sup> Narkotika, perundang-undangannya di Indonesia, politeia 1976, hal 6.



Sedangkan tahap-tahap penanganan korban ketergantungan narkoba sesuai dengan pedoman rehabilitasi pasien mental rumah sakit jiwa di Indonesia adalah:

1. Penerimaan awal

- Pemastian sementara (diagnosa)
- Rencana terapi sementara
- Dirujuk ke rsu,rsj,rsku.

2. Pengobatan lepas racun (detoksifikasi) dan pengobatan komplikasi medik, dilaksanakan di RSU, RSJ, RSKO

- Mengatasi kondisi keracunan kronik
- Penyembuhan komplikasi medik
- Mencegah atau mengatasi kegagalan kepribadian
- Dilaksanakan di RSU(unit detoksi fikasi), RSKO
- Waktu pelaksanaan satu sampai tiga minggu
- Dirujuk ke unit atau pusat rehabilitasi

3. Pemantapan / stabilisasi, Dilaksanakan di pusat rehabilitasi

Pemantapan atau stabilisasi adalah tata cara rehabilitasi narkoba yang dilaksanakan di pusat rehabilitasi, setelah korban ketergantungan narkoba menjalankan perawatan detoksifikasi di RSU atau RSKO.

*Tujuan dari terapi pemantapan atau stabilisasi di pusat rehabilitasi adalah mencapai pemantapan dan peningkatan rasa keagamaan keadaan fisik, emosi, kecerdasan, pendidikan dan kebudayaan, sosial dan fokasional (ketrampilan), sehingga yang bersangkutan dapat merasa berfungsi lebih baik tanpa keharusan untuk mempergunakan narkoba menyesuaikan diri lebih mantap secara sosial dan emosi.*

a. Kegiatan

1. Pemantapan keagamaan

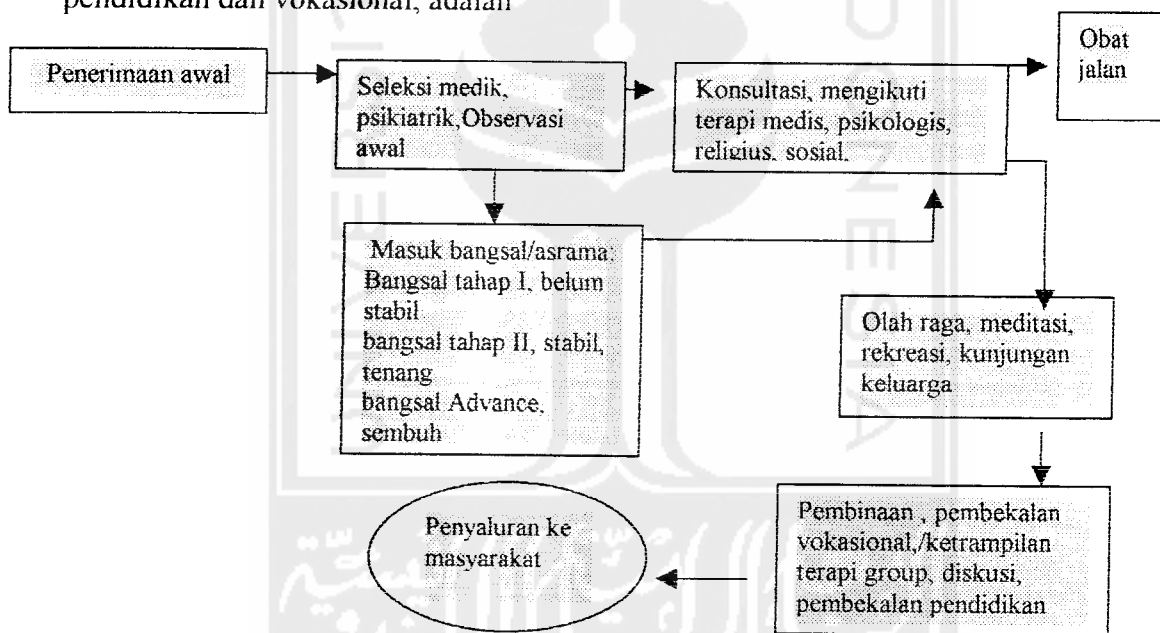
- Kedudukan manusia ditengah makhluk tuhan
- Kelemahan yang dimiliki manusia secara umum
- Arti agama bagi manusia
- Membangkitkan rasa optimisme berdasarkan sifat-sifat tuhan (maha mengetahui, maha penganpun, maha bijaksana)

2. Pemantapan badaniah / fisik
    - Kepastian (diagnosa) dan evaluasi kondisi fisik
    - Pengobatan fisik
    - Latihan relaksasi
    - latihan jasmani atau olah raga
  3. Pemantapan mental
    - Pemastian diagnosa dan evaluasi kondisi mental
    - Psikoterapi perorangan dan kelompok
    - Pengobatan dengan obat-obatan psikoterapic
    - Terapi keluarga
    - Menentukan dan merangsang kekuatan lain yan bermakna
  4. Pemantapan sosial
    - Bimbingan sosial perseorangan
    - Bimbingan sosial kelompok
    - Kunjungan rumah dan bimbingan sosial keluarga
    - Bimbingan organisasi masyarakat dimana klien berdomisili
    - Memberikan penerangan intensif terhadap kelompok tetap pada lingkungan tertentu
  5. Pemantapan pendidikan vokasional
    - memberikan pelajaran ketrampilan sesuai dengan kecakapan masing masing
    - menanamkan rasa keindahan dalam meningkatkan seni sastra senitari
  6. Pemantapan vokasional
    - Penelitian kemampuan kerja atau kecekatan penggiatan atau penyegaran ketrampilan
    - Latihan ketrampilan bagi yang memerlukan suatu ketrampilan yang belum pernah dipunyainya.
- b. Tenaga/ahli agama*
1. Pemantapan keagamaan meliputi ahli agama.

2. Pemantapan fisik meliputi dokter, perawat ahli akupuntur pembina olah raga, juru penerangan khusus yang terlatih.
3. Pemantapan mental meliputi psikiater dan ahli jiwa
4. Pemantapan sosial meliputi pekerja sosial.
5. Pemantapan pendidikan dan kebudayaan meliputi guru.
6. Pemantapan vokasional meliputi pelatih, penyuluh.

## 2. Tahap-Tahap Pelaksanaan Rehabilitasi Narkoba

Di dalam pelaksanaan proses rehabilitasi tahap-tahap proses rehabilitasi yang dilaksanakan di pusat rehabilitasi narkoba adalah rehabilitasi holistik konferehensif yang meliputi semua aspek medis, fisik, religi, sosial, psikis, pendidikan dan vokasional, adalah



Gambar 2.3 tahap-tahap proses rehabilitasi

Sumber; pedoman rehabilitasi korban narkotika, dr Musinggih Jarot Rouyani Spkj, RSU Sardjito.

### 2.2.3. Bentuk Dan Pelaku Kegiatan

#### 1. Bentuk Kegiatan

Dari tata cara pelaksanaan rehabilitasi, bentuk kegiatan yang dihasilkan adalah Tabel 2.4. Bentuk kegiatan, SDM dan ruang yang dibutuhkan pada tata cara pelaksanaan rehabilitasi:

Jenis kegiatan	Kegiatan	Bentuk kegiatan	SDM & Jumlah SDM	Wadah/Ruang
1. Penerimaan awal	Seleksi medik Observasi awal	Diagnosa Pemeriksaan awal	Dokter/ps ikiater Perawat 1:20 1:3	Ruangpemeriksaan, polikliniklaboratorium sederhana. r.observasi awal
2. rawat inap mengikuti terapi	-Terapi Religius Mendekatkan diri dengan Tuhan	Ibadah, Membaca buku religius, mendengarkan ceramah religius	Ahli Agama 1:40	Tempat Perihadatan
	-Terapi Fisik / Medis pengobatan fisik Pelatian Relaksasi Pelatihan Jasmani	Perawatan Medis relaksasi Olah raga	Dokter, Perawat, AhliAkupuntur, Pembina OlahRaga 1:20 1:3 1:10 1:10	Ruang Medis, Ruang Olah raga tertutup dan terbuka, Ruang dokter dan perawat
	-Terapi Psikologis Diagnosa, Pengobatan psikotropik, konsultasi perorangan dan kelompok menentukan dan merangsang kegiatan pilihan lain yang bermanfaat	Konsultasi Sharing Diagnosa dan pemberian obat	Dokter Ahli Jiwa perawat Pskiater 1:20 1:3 1:20	Ruang Konsultasi sendiri dan kelompok, Ruang Cek up, Ruang penunjang.
	Pemantauan Sosial Bimbingan Sosial Individu dan kelompok, kunjungan rumah dan bimbingan sosial keluarga.	Konsultasi, Ceramah, Diskusi.	Pekerja Sosial, Pegawai Penyuluh Pengunjung/famili. 1/jenis kegiatan 5/1keluarga	Ruang Pertemuan Indifidu, Ruang pertemuan Kelompok, Ruang rekereasi indoor/out door
3. persiapan penerjunan ke masyarakat	Pemantauan Pendidikan dan Kebudayaan Memberikan pelajaran secara individu dan klasikal, Pelajaran ketrampilan dan kesenian.	Belajar Kelompok dan individu	Guru mata pelajaran, Guru ketrampilan dan kesenian 1/mata pelajaran	Ruang Kelas Individu dan kelompok, Perpustakaan, Ruang penunjang lainnya

## II. TINJAUAN PUSTAKA

- Pusat rehabilitasi adalah suatu wadah fungsional yang menyelenggarakan dan melaksanakan upaya medis, sosial, edukasional dan vokasional.( Pedoman rehabilitasi bagi pasien mental, Depkes RI, 1993)
- Penyembuhan dan pemulihan korban adalah suatu kondisi yang dialami rehabilitan yang bertahap dan seksama dengan melakukan secara terapi atau dengan melakukan berbagai latihan kerja yang bertahap dan seksama untuk pemulihan dan kesembuhan kesadaran rehabilitan.( Ensiklopedia Umum)
- Ketergantungan obat adalah suatu keadaan dan dorongan yang kuat untuk memakai obat itu tanpa alasan medik, untuk mendiagnosa ini perlu adanya bukti penggunaan dan kebutuhan yang terus menerus ( Ilmu kedokteran Jiwa, Prof. WS Maramis, DSJ)
- Tata ruang luar adalah unsur linear lurus sebagai pembentuk utama untuk menyatu deretan ruang, jalan dapat melengkung atau terdiri atas beberapa bagian, memotong jalan lain, mempunyai cabang, berupa bentuk site, sirkulasi , pembatas site, view, dan massa bangunan. (Ibid no 23 hal 271).
- Pasien adalah sebutan nama bagi orang yang menjalani proses kegiatan rehabilitasi. (Ilmu kedokteran jiwa, Prof.WS Maramis, DSJ).

## III. PERMASALAHAN

### 3.1. Permasalahan umum.

Merencanakan suatu wadah fisik Pusat Rehabilitasi bagi korban ketergantungan narkoba dengan mengakomodasi seluruh kegiatan proses rehabilitasi yang komprehensif meliputi medik, fisik, psikologi, religi, dan sosial, yang akrab dengan lingkungan alam sekitar sehingga dapat mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

Pemantauan Vokasional	Penentuan kemampuan kerja, latihan Vokasional, pemberian ketrampilan	Penyuluhan, praktek ketrampilan	Penyuluh vokasional, Pelatih vokasional, tukang	1/Jenis kegiatan	Ruang ketrampilan, lahan pertanian, lahan perikanan
--------------------------	--	---------------------------------	---	------------------	---

Sumber; Petunjuk pelaksanaan Tata cara Rehabilitasi korban Narkotika, depkes RI, 1993

2. Pelaku kegiatan dalam proses rehabilitasi meliputi<sup>7</sup>

1. Rehabilitan: pasien rehabilitasi putra dan putri.
2. Tenaga Pengelola/ SDM meliputi:

Tabel 2.5. Jenis tenaga pengelola yang dibutuhkan:

Jenis tenaga pengelola	Jumlah yang dibutuhkan	
	1/unit	Optimal
Psikiater/dokter	1	1:20
Psikolog	1	1:20
Social worker	1	1:50
Perawat psikiatri	1:10	1:3
OccupationalTherapist	1	1:20
Petugas laboratorium	1	1:20
Petugas dapur gizi	1	1:10
Petugas keamanan	-	1:4
Administrasi	-	1:10
Pelatih kerja dan olahraga	-	1:10
Petugas terapi sosial	-	1/jenis kegiatan
Petugas rekreasi	-	1/jenis kegiatan
Pembantu pelatih/tukang	-	1/jenis kegiatan

Sumber; pedoman rehabilitasi pasien mental di Indonesia, Depkes RI, 1993.

3. Pengunjung

Pengunjung adalah tamu, khususnya keluarga, teman sebagai suport/ pendukung kesembuhan.

<sup>7</sup> - Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ, Dep Kes RI, 1983

## 2.2.4. Sarana dan Fasilitas

### a. Sarana

Sarana yang ada pada pusat rehabilitasi adalah berdasarkan kegiatan rehabilitasi, seperti telah diungkapkan di atas yaitu<sup>8</sup>

1. Penerimaan awal:
  - Ruang tunggu
  - Ruang pendaftaran
  - Ruang administrasi
  - Ruang tata usaha
  - Ruang tamu
  - Ruang penunjang: ruang rapat, ruang direktur, ruang manager, ruang konferensi, KM/WC, ruang pengelola, ruang dokter
2. Seleksi medik
  - Poliklinik
  - Ruang periksa
  - Ruang observasi awal
  - Laboratorium sederhana
  - Ruang penunjang: km/wc, gudang, ruang pengelola
3. Kegiatan terapi
  - Bangsal/asrama putra
  - Bangsal/asrama putri
  - Ruang Terapi: ruang konsultasi, ruang terapi medis, ruang dokter, ruang rohaniawan, ruangibadah, ruang meditasi
  - Ruang penunjang: Dapur logistik, ruang makan bersama, gudang, KM/WC, Ruang Jaga
4. Kegiatan vokasional, sosial, edukasional
  - Ruang group terapi kelompok dan individu

- Penyalahgunaan Ketergantungan NAZA, Prof. DR. H. Dadang Hawari, psikiater.  
<sup>8</sup> Proposal unit pondok penanganan korban penyalahgunaan naza, RSUP Sardjito

- Ruang-ruang ketrampilan
- Ruang- ruang kelas
- Bengkel work shop
- Ruang penunjang: Taman, ruang olah raga, indoor dan out door, ruang pengawas, KM/WC, gudang
- Ruang pelatihan
- Ruang ruang rekreasi indoor dan out door,
- Ruang pengelolaan hasil pertanian
- Lahan pertanian
- Lahan perikanan

↳ Fasilitas yang diperlukan adalah<sup>9</sup>

- Perangkat medis
- Perangkat psikologis, medik psikiatrik, spiritual
- Perangkat fisik/kebugaran
- Perangkat bangsal/tempat tinggal
- Perangkat keamanan
- Perangkat administratif
- Perangkat lain sesuai kebutuhan

### 2.3. Tinjauan Tentang Arsitektur Kontekstual Alam Sekitar

#### 2.3.1. Arsitektur Kontekstual lingkungan alam sekitar

##### a. Perancangan arsitektur dan lingkungan alam sekitar

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.*<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Proposal unit pondo9k penanganan korban penyalahgunaan naza, RSUP Sardjito, 2000

<sup>10</sup> Gifford Robert, Enviromental Psycology Principle and practise, allyn ang baccon inc, 1987.



Penciptaan lingkungan yang familiar adalah merencanakan bangunan yang akrab dengan lingkungan yang ada di sekitarnya, seperti halnya di dalam perancangan pusat rehabilitasi menghindari bentuk-bentuk isolasi, lebih di inginkan bangunan dimana pasien dapat berinteraksi langsung dengan lingkungan sekitarnya, sehingga merasa betah tinggal dengan suasana yang nyaman, damai, seperti di rumah sendiri bukan seperti di penjara dan diisolasi dari dunia luar.<sup>11</sup>

Walaupun perancangan pusat rehabilitasi yang akrab dengan alam sekitar dan pasien dapat berinteraksi langsung dengan lingkungan sekitar tapi tetap memperhatikan kebutuhan pengawasan dari percobaan kecenderungan melarikan diri yang dialami oleh pasien tahap I yang secara psikologis keadaan jiwanya masih belum stabil dan depresif, perlindungan dari pengaruh buruk luar (penyelundupan narkoba dari lingkungan luar) dan sistem keamanan yang terkontrol dengan baik.

Menanggapi bangunan pusat rehabilitasi yang akrab dengan lingkungan alam sekitar salah satunya dengan memanfaatkan elemen alam yang ada di sekitarnya ke dalam perancangan bangunan, dalam hal ini adalah ke dalam perancangan pusat rehabilitasi korban ketergantungan narkoba, karena suasana lingkungan alam disekitarnya dapat mendukung proses penyembuhan dan pemulihan rehabilitan.<sup>12</sup>

b. Pemanfaatan elemen alam sekitar ke dalam perancangan

Pemanfaatan elemen alam ke dalam perancangan pusat rehabilitasi adalah dengan melibatkan;

- Udara yang segar dan sejuk sebagai penghawaan alami
- Sinar matahari yang cukup sebagai pencahayaan alami bangunan
- Penggunaan lansekap yang cukup dengan pemanfaatan lahan yang cukup luas.
- Pemanfaatan gunung, sungai, hutan sebagai view dan bagian dari lansekap
- Pemanfaatan kontur alami

<sup>11</sup> Data arsitek I, hal 164, Ernst Neufert.

<sup>12</sup> Data arsitek I, RS Jiwa psikiatrik hal 164, Ernst Neufert.

- Pemanfaatan bahan bangunan yang alami seperti misalnya batu alam, kayu, pasir.
- Pemanfaatan tanaman-tanaman hidup yang ada di sekitarnya sebagai view dan peredam kebisingan serta polusi.

### 2.3.2. Hubungan lingkungan alam sekitar dengan karakter psikologis rehabilitan.

#### a. Hubungan antara psikologi dengan lingkungan

Lingkungan merupakan faktor utama di dalam mengatur batasan-batasan dan kemungkinan tingkah laku, jadi kemungkinan-kemungkinan tindakan atau tingkah laku dapat dibatasi oleh kondisi lingkungan. Di pandang dari sudut ini, arsitektur mempunyai fungsi untuk meningkatkan kondisi lingkungan tersebut, agar tingkah laku manusia menjadi lebih bermanfaat, lebih efektif dan lebih efisien dalam interaksi dengan lingkungan yang ada.

Hubungan aspek psikologik dengan lingkungan dapat di uraikan bahwa lingkungan sekitar dapat mempengaruhi kondisi psikologis manusia, lingkungan sekitar tersebut meliputi:

- Lingkungan luar (di luar bangunan)  
lingkungan luar adalah lingkungan di luar bangunan yaitu; kondisi alam sekitar, kondisi lingkungan di sekitar bangunan, kondisi tata ruang luar.
- Lingkungan dalam (ruang/bangunan).  
Lingkungan dalam bangunan yaitu: kondisi tata ruang dalam.

Sedangkan variabel atau aspek yang ada dilingkungan yang berpengaruh kepada psikologi adalah;<sup>13</sup>

- privacy
- space around the body/ruang di sekitar badan
- tata letak perabot
- keintiman dan kesenangan

- kepadatan/density of users
- ekology tingkah laku

b. Pengaruh alam sekitar terhadap kondisi psikologis

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 <sup>14</sup>

- aspek *kondisi lingkungan sekitar*, aspek kesehatan lingkungan yang dapat mendukung psikologis rehabilitan yaitu

*lingkungan dengan udara yang sejuk dan segar, jauh dari polusi udara, view yang indah.*

Di dalam psikologi lingkungan dijelaskan bahwa faktor kondisi lingkungan sekitar yang mempengaruhi kondisi psikologis adalah

a. Keteraturan (coherence).

Tanaman-tanaman yang terpelihara rapi dan bunga-bunga hidup lebih disukai dari pada halaman dan tanaman buatan dan liar.

b. Texture.

Kasar lembutnya suatu pemandangan, hamparan sawah menghijau, tanaman dan pepohonan yang rindang, lebih disukai daripada batu-batu karang dan buatan serta tanaman kaktus disana-sini.

c. Keakraban dengan lingkungan

Lingkungan yang makin akrab dan mudah di kenai untuk beriteraksi makin disukai, daripada lingkungan yang tertutup. Dan terisolasi dari luar.

d. Keluasan ruang pandang

Makin luas ruang pandang makin baik, kamar-kamar dengan jendela yang menghadapke pemandangan yang luas di luar (pegunungan, pantai, sungai, hutan, pepohonan rindang, pemandangan kota) lebih disukai dari pada kamar tak berjendela atau kamar dengan jendela yang menghadap ke tembok lain.

e. Kemajemukan rangsang

Semakin banyak elemen yang terdapat dalam pemandangan semakin disukai. Misalnya elemen alam, gunung, sungai, hutan, bunga dan sebagainya.

- *Aspek ketenangan lingkungan yang tenang*

lingkungan yang damai, tenang, jauh dari kebisingan, dan kepadatan penduduk .

- *Aspek keamanan pasien.*

keamanan pasien adalah sistem pengawasan pasien yang ketat dari pengaruh melarikan diri, dan penyelundupan narkoba ke dalam pusat rehabilitasi.

## 2.4. Tinjauan Tentang Pengaruh Psikologis Terhadap Tata Ruang Yang Mendukung Penyembuhan Dan Pemulihan Pasien

### 2.4.1. Pengaruh Kondisi Psikologis Terhadap Tata Ruang Dalam Yang Mendukung Penyembuhan Dan Pemulihan Pasien

Efek psikologis dan emosi pasien merupakan perasaan kejiwaan yang sangat peka dialami oleh rehabilitan, sehingga keberadaan ruang-ruang yang dipergunakan tidak terlepas dari psikologisnya. Dalam hal ini yang menjadi pertimbangan penataan tata ruang dalam yang sesuai dengan kondisi psikologis pasien adalah <sup>15</sup>:

- a. Kesan dari tempat rehabilitasi tersebut dapat memberikan pandangan (image) yang positif sebagai tempat pembinaan dan penyembuhan pasien, bukan sebagai tempat pembuangan dan pengasingan seperti

<sup>14</sup> Psikologi lingkungan, hal 40, Sarlito Wirawan Sarwono, 1992.

<sup>15</sup> Rumah Sakit Jiwa sebagai Lingkungan tereupatik, Jatmiko AS, 1985.

layaknya penjara. Sehingga pasien merasa timbul motivasi untuk sembuh, dan merasa betah.

- b. Untuk menciptakan suasana seperti diatas maka alat-alat, bahan, dan sarana/fasilitas hendaknya diatur sedemikian rupa agar menarik motivasi pasien dalam proses penyembuhan.
- c. Suasana ruang yang tenang, aman dalam menciptakan suasana proses rehabilitasi.
- d. Memberikan kesan keterbukaan visual rehabilitan dan menghindarkan kesan murung sehingga rehabilitan dapat akrab dengan lingkungannya
- e. Dapat memberikan kegiatan dalam suatu ruangan yang akrab dan bersahabat.

#### ***2.4.2. Tata Ruang Dalam Dan Tata Ruang Luar Yang Mendukung Kondisi Psikologis Pasien Pada Proses Rehabilitasi.***

Kondisi psikologis pasien di bagi menjadi tiga tahap yaitu;

- tahap 1; kondisi pasien yang baru masuk pada penerimaan dan observasi awal, psikisnya masih labil, mudah murung, depresi serta lemah/tidak bergairah.
- Tahap 2; kondisi pasien yang cukup tenang, kooperatif, dapat mengikuti kegiatan rehabilitasi dengan baik.
- Tahap 3; kondisi pasien yang sudah sembuh dan dalam persiapan penyaluran ke masyarakat, kondisi psikisnya sudah stabil, tenang, bersemangat, sehingga bisa membantu teman yang lain.

Pada dasarnya kondisi psikologis rehabilitan dibagi tiga seperti diatas, tetapi dalam mengakomodasi semua pasien ke dalam ruang, semua pasien disatukan kedalam satu ruang setiap jenis kegiatan, karena yang sangat penting dalam proses penyembuhan adalah kebersamaan dan keakaraban antara pasien satu dengan yang lain.

Untuk merencanakan ruang dengan kondisi pasien dalam tiga tahap tersebut maka tata ruang harus dapat mengakomodasi seluruh kondisi psikologis pasien.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Arsitektur, manusia dan pengamatannya, laporan seminar UI  
Dr. Musinggih Djarot Rouyani, SPKj, ahli jiwa

Tabel 2.6. Tuntutan tata ruang terhadap kondisi psikologis pasien:

Kondisi psikologis pasien	Tuntutan psikologis	Tuntutan ruang dalam	Tuntutan ruang luar
Belum stabil, depresif, mudah marah	Suasana yang tenang, nyaman,	Warna ruang hijau, biru dan warna-warna pastel, elemen/ dekorasi yang tidak ramai, tekstur yang lembut	Lingkungan dengan udara yang sejuk, segar, jauh dari polusi
Ingin diri melarikan bosan	Keluasan ruang pandang akrab/terbuka dengan lingkungan	Ruang yang akrab dengan lingkungan, adanya taman yang rapi, bukaan yang langsung melihat suasana alami	Lansekap yang tidak monoton Adanya elemen alam seperti Sungai, pepohonan, hutan Dan taman

Sumber, Arsitektur manusia dan pengamatannya, laporan seminar UI

## 2.5. Obyek Pemandang

### 2.5.1. Pusat Rehabilitasi Inabah, Suryalaya

#### a. Sejarah berdirinya

Pusat rehabilitasi Pondok Inabah Suryalaya resmi didirikan tahun 1980, dengan masa perintisan tahun 1971-1979 atas prakarsa pimpinan Pesantren Suryalaya Abah Anom. Pondok Inabah ini di bagi menjadi dua yaitu Pondok inabah putra yang bernama pondok inabah Cibereum dan pondok inabah putri Ciceri.

#### b. Lokasi

Pondok inabah putra cibereum terletak di suatu kampung cibereum Desa Sukamantri kecamatan Panjalu Kabupaten Ciamis. Luas kompleks tersebut sekitar 1 hektar diatas tanah yang berbukit-bukit, sehingga suhu udara cukup dingin, sedangkan Pondok Inabah Ciceri terletak di sebelah selatan Desa Ciomas Kecamatan Panjalu Kabupaten Ciamis. Luas Kompleh Inabah yang menjadi satu dengan Pesantren Ciceri sekitar 1,5 hektar, kontur tanah yang berbukit-bukit dengan udara yang sangat sejuk ssehingga sangat tepat untuk rehabilitan yang memang memerlukan ketenangan.

#### c. Fungsi

Sebagai tempat pembinaan mental bagi para korban penyalahgunaan narkoba, perawatan dilakukan dengan cara pendekatan agama

#### d. Tahap-tahap Rehabilitasi

- Tahap I, pendekatan kesadaran keagamaan

Remaja dibina dalam kegiatan yang mengarah kepada ketaatan perintah agama dan meninggalkan segala perbuatan yang dilarang agama. Hal ini dilakukan dengansenantiasa melakukan kewajiban sholat 5 waktu, sembahyang sunat, berdzikir setiap malam secara teratur dan terbimbing.

- Tahap II, Pendekatan pembinaan resosialisasi dan rehabilitasi secara agamis, pada tahap ini rehabilitan dibina diarahkan kembali kepada pendidikan dan pengajaran di pesantren suryalaya dengan tidak terlepas dari bimbingan dan pengawasan yang kontinue, dari pihak pembina, dan bagi mereka yang mengikuti pendidikan di luar pesantren, ditekankan kepada mereka orangtuanya untuk selalu membimbing ke arah positif.

- Tahap III, Pendekatan Bina Lanjutan.

Dalam tahap ini mereka diarahkan pada keahlian terutama bagi mereka yang tidak meneruskan pendidikan di sekolah. Kegiatan pada tahap ini ditekankan dalam segi ketrampilan. Untuk itu dari pihak pesantren mengadakan kerjasama dengan pemerintah khususnya Departemen Sosial.

e. Kegiatan:

- Kegiatan Religi
  - Sholat Fardhu
  - Sholat sunat
  - Dzikir
  - Mandi taubat
  - Ceramah dan pengajian
- Kegiatan medis/fisik
  - Pemeriksaan tim medis
  - Olah raga
  - Relaksasi
- Kegiatan resosialisasi/vokasional
  - Diskusi
  - Ketrampilan
  - Sharing, rekreasi

-Kegiatan rumah tangga

f. Fasilitas dan sarana

a. fasilitas yang ada

- Masjid dan madrasah
- Tempat kediaman pimpinan asrama santri putra dan putri
- Kantor yayasan
- Bangunan sekolah (mts, smp, sma islam)
- Pusat latihan ketrampilan
- Tempat penginapan tamu
- Asrama putra dan putri.
- Lapangan olah raga

b. Prasarana

- Air diambil dari sungai citandui
- Sarana transportasi, menggunakan
- Menggunakan fasilitas jalan desa
- Penerangan listrik dari desa sebelah

**2.5.2. Pusat Rehabilitasi Narkoba, Pondok Pesantren Kali Bawang, Kulon Progo.**

Penulis mencoba melakukan survei ke pusat rehabilitasi narkoba di Pondok Pesantren Al Islami, Kali bawang, Kulon progo. Kondisi pusat rehabilitasi Al Islami secara geografis sangat mendukung karena terletak didaerah lereng perbukitan perbukitan yang sejuk. Pusat rehabilitasi Al islami berkapasitas sekitar 60 orang, pengobatan menggunakan pendekatan religius. Kondisi bangunan yang menempati areal sekitar 2500m<sup>2</sup>, kurang mendukung kesehatan karena sangat lembab. Tata ruang tersebut terdiri dari:

Tabel 2.7. Nama ruang dan ukurannya:

No	Nama Ruang	Jumlah	Ukuran (cm)	Kapasitas
1.	Masjid, sebagai tempat ibadah dan	1	800.800	60



	kegiatan keagamaan			
2.	Kantor administrasi dan pengelolaan	1	300.600	10
3	Ruang tidur	20	300.300	3
4.	Ruang Konsefing	1	400.400	5
5	Ruang makan	1	600.400	60
6.	Ruang isolasi	1	400.400	5
9	Ruang kegiatan bersama	1	600.300	60
8	KM/WC	10	200.150	1
9.	Ruang tidur pengelola	2	400.400	2
10.	Ruang ketrampilan	1	400.500	60
11.	Dapur	1	400.400	5
12.	Openspace	1	800.500	60

(sumber hasil survei).

Pada pusat rehabilitasi disini, satu ruang tidur berukuran 3x3m digunakan secara bersama-sama satu sampai tiga orang dengan tujuan memberikan rasa kebersamaan, tanggungjawab, dan saling mengawasi. Sedangkan masjid sebagai pusat kegiatan keagamaan terletak di depan site, sehingga langsung terlihat dari ruang luar. Open space yang tidak di olah dibiarkan saja sehingga tidak berfungsi secara optimal, kegiatan makan dan ketrampilan dilakukan secara bersama sama dalam satu ruang.

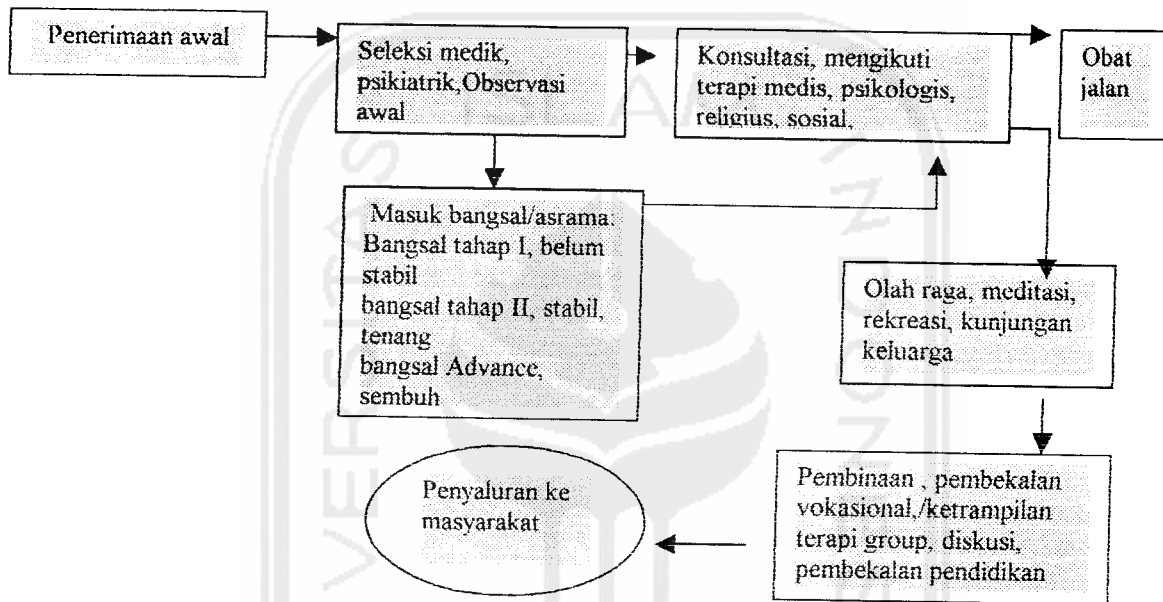
Kondisi ruang makan yang terlalu sempit dan ruang-ruang tidur yang berdempetan serta ruang isolasi di bawah tanah, secara psikologis membuat rehabilitan terasa terkekang dan terpenjara. Tidak ada pemanfaatan konteks lingkungan yang sejuk.

## 2.6. Kesimpulan

Dari hasil tinjauan dapat di tarik kesimpulan bahwa pusat rehabilitasi yang akan didirikan di Yoyakarta , lokasi di Cangkringan, lereng gunung Merapi.

Pusat rehabilitasi disini adalah yang konfrehensif yaitu meliputi proses medik, fisik, psikologis, religius, dan sosial.

Aktifitas/kegiatan yang ada sesuai dengan pedoman pelaksanaan rehabilitasi, konsultasi ahli jiwa, yaitu:



Sedangkan kapasitas untuk pusat rehabilitasi tersebut adalah menampung sekitar 200 orang. Dari asumsi menyebutkan bahwa sekitar 600 orang perlu masuk rehabilitasi narkoba. Dari sekitar 600 orang, korban yang telah terdata resmi di Dep. Kes. Sekitar 404 orang dan mendapat perawatan secara intensif di RSK/RSU adalah 115 sehingga jumlah resmi menjadi 510 orang.

Akan tetapi tidak semua bersedia masuk ke pusat rehabilitasi, karena tergantung pengaruh kondisi individu, keluarga dan lingkungan, menjadi 1/3 dari jumlah korban yang perlu masuk ke pusat rehabilitasi, yaitu sekitar 170 orang. Untuk perancangan pusat rehabilitasi yang akan didirikan dapat diasumsikan memiliki daya tampung sekitar 200 orang, 85% lingkup DIY, 15% luar DIY.