

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

#### 1.1.1 Permasalahan penyalahgunaan narkoba

Adanya globalisasi saat ini semakin menghilangkan batas-batas kewilayahan. Globalisasi memunculkan dampak positif maupun negatif. Salah satu yang menjadi akibat globalisasi secara tidak langsung adalah persebaran narkoba yang semakin meluas, termasuk di Indonesia. Permasalahan penyalahgunaan narkoba, baik di dunia maupun di Indonesia, terus meningkat setiap tahunnya.

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan aditif lainnya. Selain narkoba, istilah lain yang umum digunakan yaitu NAPZA. Menurut Undang-undang No. 35 tahun 2009, narkotika merupakan zat dan obat-obatan yang terbuat dari tanaman atau non-tanaman, sintetis atau semi-sintetis yang bisa mengakibatkan penurunan atau hilangnya kesadaran, hilangnya rasa nyeri, serta mengakibatkan ketergantungan. Menurut Undang-undang No. 5 tahun 1997, psikotropika adalah zat alami maupun sintetis selain dari jenis narkotika, yang dapat memberikan efek psikoaktif pada susunan saraf pusat dengan gejala perubahan pola aktivitas mental dan perilaku, sedangkan bahan aditif berbahaya lainnya merupakan bahan alami, sintetis maupun non-sintetis yang umumnya dipakai untuk bahan pengganti morfin atau kokain dengan efek samping berupa gangguan pada sistem syaraf pusat. Semua istilah tersebut mengacu pada kelompok senyawa yang dapat menimbulkan resiko kecanduan. Narkoba awalnya digunakan sebagai senyawa untuk anestesi atau obat penyakit tertentu. Tetapi saat ini persepsi tersebut disalahartikan karena pemakaiannya tidak sesuai fungsi dan dosis yang dianjurkan.

Menurut data *United Nations Office for Drugs and Crime (UNODC)*, di seluruh dunia terdapat 315 juta pecandu narkoba dengan usia 15-64 tahun dan sekitar 200 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat overdosis, dengan penggunaan terbanyak adalah jenis kanabis atau ganja, kemudian *amphetamine metamphetamine* termasuk ekstasi, disusul pada urutan ketiga yaitu opium, morfin, dan heroin. Di Indonesia sendiri, persebaran penyalahgunaan narkoba sudah mulai meluas.

Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN), pada tahun 2011 terdapat 3,4 juta pecandu narkoba, pada tahun 2013 terdapat 4,5 juta pecandu narkoba, dan diproyeksikan pada tahun 2015 terdapat 5,8 juta pecandu narkoba di seluruh Indonesia. Selain itu, rata-rata 33 orang meninggal setiap harinya karena efek narkoba.

Pengguna narkoba terbesar mayoritas adalah kelompok usia produktif (usia 15-64 tahun). Apabila penyalahgunaan narkoba semakin menyebar, maka dapat mempengaruhi stabilitas negara dan sosial. Pengguna narkoba merupakan korban yang seharusnya direhabilitasi, bukan hanya dihukum pidana, supaya dapat sembuh dan mengurangi persebarannya. Hal itu, sesuai dengan pasal 54 UU No. 35 tahun 2009 dan Surat Edaran Mahkamah Agung No. 4 tahun 2010 yang menyatakan bahwa penempatan penyalahguna narkoba adalah ke lembaga rehabilitasi medis dan sosial. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2011 juga mendukung kondisi tersebut, yaitu pecandu narkoba diharuskan melaksanakan wajib lapor.

Data Kemenkes dan Kemensos pada tahun 2014 menunjukkan bahwa baru ada sekitar 0,047% atau sekitar 35.000 pecandu yang direhabilitasi, sedangkan selebihnya belum mampu terwadahi akibat kapasitas pusat rehabilitasi yang ada masih terbatas. Pusat-pusat rehabilitasi yang sudah ada tersebar di seluruh Indonesia dengan rincian sebagai berikut: 132 puskesmas, 45 rumah sakit, 40 pusat rehabilitasi swadaya, 133 Badan Narkotika Daerah/Provinsi, dan 4 pusat rehabilitasi BNN di Lido, Makassar, Samarinda dan Batam. Dari keseluruhan pusat rehabilitasi tersebut, setiap tahunnya hanya mampu menampung 16.000 orang pecandu narkoba. Jumlah tersebut masih belum mencukupi mengingat jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia cukup banyak. Hal ini dirasa belum mendukung program pemerintah bahwa tahun 2014 sebagai Tahun Penyelamatan Pengguna Narkoba dan tahun 2015 Indonesia Bebas Narkoba.

Berdasarkan data BNN tahun 2014, Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah pecandu narkoba terbanyak di Indonesia yaitu sebanyak 400.000 orang dan Malang Raya berada pada peringkat kedua setelah Kota Surabaya. Di Jawa Timur terdapat beberapa tempat yang melayani terapi/rehabilitasi narkoba yang berbentuk Rumah Sakit Umum, puskesmas, pondok pesantren, maupun lembaga swadaya yang sudah diakui Kemensos.

Di wilayah Malang Raya sendiri ada sekitar 3.500 pecandu narkoba, dengan rincian di Kota Malang sekitar 1.300 pecandu narkoba, di Kabupaten Malang sekitar 1.200 pecandu narkoba dan di Kota Batu terdapat sekitar 1000 pecandu narkoba.

Namun, hanya terdapat 3 kantor Badan Narkotika Nasional (1 di kabupaten, 2 di kota), 2 poliklinik psikosa NAPZA rumah sakit umum (1 di kabupaten, 1 di kota), 4 puskesmas (2 di kabupaten, 2 di kota) yang bisa mewadahi fasilitas terapi dan rehabilitasi narkoba dengan rata-rata setiap tempat dapat menampung 100 pasien tiap tahun. Sementara di Kota Batu belum terdapat fasilitas kesehatan yang mampu menunjang penanganan terapi/rehabilitasi pecandu narkoba, sehingga pada tahun 2015, hanya ada 210 pecandu narkoba di Kota Batu yang sudah direhabilitasi oleh BNN Kota Batu, dengan rujukan ke rumah sakit dan puskesmas di Kota Malang maupun di Kabupaten Malang.

Hampir seluruh pusat rehabilitasi yang ada tersebut bukan merupakan pusat rehabilitasi yang didesain khusus untuk menangani ketergantungan obat, melainkan hanya sarana pelayanan kesehatan umum yang diberi fasilitas untuk memberikan pelayanan rehabilitasi untuk pecandu narkoba. Kondisi tersebut contohnya yaitu pada rumah sakit umum penanganan rehabilitasi diberikan secara rawat jalan pada poliklinik psikosa NAPZA, pada puskesmas berupa terapi metadon, dan di pondok pesantren dan lembaga swadaya lainnya pelayanannya berupa rehabilitasi sosial dan berbasis religi, sehingga proses rehabilitasi kurang berjalan secara holistik atau menyeluruh.

Jadi, diperlukan sebuah rancangan desain pusat rehabilitasi pecandu narkoba di daerah Malang Raya, khususnya Kota Batu karena di daerah tersebut belum terfasilitasi sebanyak jumlah pecandu narkoba yang ada. Pemilihan tapak di Kota Batu karena pada Kota Batu belum ada fasilitas rehabilitasi narkoba dan Kota Batu dianggap lebih ideal dibandingkan Kota Malang dan Kabupaten Malang untuk mendukung proses terapi dan penyembuhan karena sesuai dengan kriteria lokasi pusat rehabilitasi antara lain beriklim sejuk dan jauh dari keramaian.

Tabel 1.1 Keadaan Iklim Malang Raya

Variabel		Kota Malang	Kabupaten Malang	Kota Batu
Suhu (°C)	Min	32,3	29,7	30,2
	Maks	19,8	21,3	17,2
Kelembaban (%)	Min	97	95	97
	Maks	37	48	30
Curah hujan (mm/th)	Min	294	272	325
	Maks	15	17	0
Kecepatan angin (km/jam)	Min	24	26	46,6
	Maks	11	12	0

Sumber: malang.go.id

Secara mikro, dipilihnya tapak pada Desa Tlekung, Kecamatan Junrejo, Kota Batu adalah berdasarkan Peraturan Daerah Kota Batu No. 7 tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kota Batu pasal 17 poin 4 disebutkan bahwa pada pusat lingkungan di BWK II, Desa Tlekung sebagai pusat lingkungan dilengkapi pusat pelayanan pemerintahan desa dan kesehatan, dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang dikembangkan untuk pelayanan regional. Maka fungsi pusat rehabilitasi pecandu narkoba ini sesuai dengan rencana pada Desa Tlekung yaitu untuk fasilitas kesehatan dengan pelayanan regional.

### 1.1.2 Metode rehabilitasi *therapeutic community*

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN), dari 4,5 juta jumlah pecandu narkoba di Indonesia, terdiri dari 74,51% laki-laki dan 25,49% perempuan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 27,32% adalah dari kalangan pelajar, 22,34% dari kalangan tuna karya/pengangguran, dan 50,34% dari kalangan pekerja (pegawai negeri, pegawai swasta, pengusaha, dan lain-lain). Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa mayoritas pecandu narkoba adalah berasal dari kalangan dewasa yang merupakan pekerja/pegawai. Oleh sebab itu dapat diasumsikan bahwa latar belakang penggunaan narkoba adalah efek pergaulan/prestise, ketidakpuasan dengan diri sendiri, ketidakpercayaan diri, atau sebagai bentuk pengalihan karena ada masalah tertentu. Berdasarkan data dari buku saku P4GN BNN, mayoritas hasil asesmen masalah kecanduan pecandu yang direhabilitasi masih berada pada taraf ringan, yaitu sebanyak 50%. Untuk proses pembinaan dan rehabilitasi yang dibutuhkan ditekankan pada pemulihan mental dan sikap sosial yaitu sebanyak 30% dan 40% dari bobot materi selama rehabilitasi.

Tabel 1.2 Rekapitulasi Persentase Keadaan Pembinaan

Asesmen Masalah			Pembinaan				Outcome				Output			
Ringan	Sedang	Berat	Fisik	Mental	Sosial	Vokasi	Fisik	Mental	Sosial	Vokasi	Diterima kerja	Buka usaha	Sekolah	Kembali ke OT
50%	30%	20%	10%	30%	40%	20%	70%	80%	80%	80%	40%	10%	10%	40%

Sumber: Buku Saku P4GN BNN, 2010-2014

Dari latar belakang tersebut, maka tujuan dari rehabilitasi yang ingin dicapai adalah berkaitan dengan psikologi pribadi masing-masing, misalnya dapat mengembalikan kepercayaan diri/*self-esteem* dan mampu membiasakan diri dengan perilaku masyarakat umumnya. Diharapkan setelah selesai rehabilitasi mereka dapat

diterima dengan baik di masyarakat, dapat bergaul seperti layaknya masyarakat umumnya, dan dapat kembali bekerja seperti kehidupan sehari-hari sebelumnya.

Metode rehabilitasi yang sesuai diterapkan pada kelompok pecandu narkoba seperti yang diuraikan di atas adalah *therapeutic community*. *Therapeutic community* adalah salah satu metode rehabilitasi yang berbasis komunitas. Tujuan utama program tersebut yaitu membantu pecandu agar dapat kembali beraktivitas produktif dan bersosialisasi di tengah masyarakat. Metode ini disebut juga *Drug Free Self Help Program*. Aktivitas dalam *therapeutic community* akan menolong pecandu narkoba memahami diri terutama dalam lima aspek, yaitu manajemen perilaku, emosi/psikologis, intelektual dan spiritual, vokasional dan pendidikan, serta keterampilan untuk bertahan bersih dari narkoba. Proses rehabilitasi berbentuk terapi individual maupun kelompok, tutorial, pendidikan formal dan pekerjaan sehari-hari. Berdasarkan standar operasional UPT Terapi dan Rehabilitasi Badan Rehabilitasi Narkoba, program *therapeutic community* dilaksanakan selama 6 bulan.

### **1.1.3 Konsep *healing environment* pada bangunan rehabilitasi narkoba**

Pecandu narkoba yang direhabilitasi dapat dikarenakan motivasi dari diri sendiri, dukungan orang-orang terdekat, maupun rekomendasi putusan pengadilan. Saat direhabilitasi, pola hidup seorang pecandu narkoba dapat berubah drastis dengan adanya kegiatan-kegiatan terapi dan rehabilitasi tersebut. Pola pengawasan yang ketat juga cenderung menimbulkan perasaan tidak nyaman.

Menurut data BNN tahun 2014, sebanyak 80% pecandu narkoba berpotensi kembali menggunakan narkoba, sedangkan fakta di lapangan menyebutkan terdapat sekitar 40% pecandu narkoba kembali menggunakan narkoba setelah direhabilitasi. Selain itu, pada tanggal 2 September 2014 ada 35 residen yang melarikan diri dari Balai Besar Rehabilitasi Narkoba Badan Narkotika Nasional di Lido, Bogor, karena merasa tidak betah (TEMPO, 2014).

Berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung No. 4 tahun 2010 tentang menempatkan pemakai narkoba ke dalam panti terapi dan rehabilitasi, khususnya pada poin 1 disebutkan bahwa sebagian besar dari narapidana dan tahanan kasus narkoba adalah termasuk kategori pemakai atau bahkan sebagai korban yang jika dilihat dari aspek kesehatan, mereka sesungguhnya orang-orang yang sakit, baik secara fisik maupun psikis. Oleh karena itu memenjarakan yang bersangkutan bukanlah langkah yang tepat karena telah mengabaikan kepentingan perawatan pecandu narkoba karena

dianggap bahwa pecandu narkoba ini adalah sakit (baik secara fisik maupun psikologis), sehingga mereka memerlukan suatu perawatan dan pengobatan. Untuk menciptakan suatu pengobatan yang optimal maka selain kebutuhan sarana prasarana dan standar teknis rehabilitasi yang perlu dipenuhi, dapat juga didukung oleh penciptaan suasana ruang yang mampu mendukung proses penyembuhan, yaitu *healing environment*.

Sebelum merancang sebuah ruang untuk berbagai kegiatan manusia, perancang harus mampu mengamati lingkungan, kemudian dapat memahami aktivitas, kondisi eksisting, dan karakteristik yang ada untuk dapat menciptakan ruang yang sesuai kebutuhan pengguna ruang. Manusia merespon secara sadar maupun tak sadar terhadap perasaan, perilaku, masalah kesehatan, dan produktivitas. Menurut Halim (2005: 6), tujuan psikologi arsitektur sendiri untuk mengatasi masalah yang menyangkut interaksi manusia-lingkungan dalam membuat, mengolah, menjaga dan memperbaiki lingkungan sehingga mampu menciptakan perilaku yang diinginkan.

Menurut Laurens (2005:1), arsitektur menciptakan suasana dalam ruang kegiatan yang dapat menjadi fasilitator atau penghalang kegiatan. Meskipun yang dibayangkan arsitek dalam proses perancangan mungkin menghasilkan akibat yang berbeda pada saat penghunian, sehingga sebelum merancang arsitek harus benar-benar mengerti perilaku dan kebutuhan pelaku.

Perubahan desain tertentu dalam lingkungan kesehatan dapat mengurangi stres dan kualitas lingkungan dapat meningkatkan atau menghambat penyembuhan. Penyembuhan atau *healing* berasal dari kata *haelen*, yang berarti secara menyeluruh. *Healing environment* bertujuan menciptakan suasana untuk pemulihan kesehatan, keseimbangan tubuh, pikiran dan jiwa. Desain *healing environment* mengarah pada penciptaan kualitas ruang, sehingga ruang terasa nyaman dan aman, tidak memicu stress, serta membangkitkan semangat dan harapan.

Lingkup *healing environment* ini dapat berupa lingkungan fisik, yaitu desain bangunan dan perkotaan (tata letak dan elemen jalan/lingkungan), dan lingkungan sosial, misalnya dengan siapa kita berbagi ruang dan semua faktor yang terkait dengan mereka, misalnya mood, perilaku, dan hubungan. Lingkup lingkungan alam yang berupa alam lingkungan, udara, air, tanah, sehingga *healing environment* dapat diterapkan pada elemen-elemen ruang luar, bangunan maupun ruang dalam. Rancangan yang ingin dicapai pada studi ini adalah pada penerapan *healing environment* pada ruang dalam, dikarenakan sebagian besar aktivitas residen dilakukan

di dalam ruangan. Penerapannya pada ruang luar dan bangunan secara umum adalah sebagai pendukung penyembuhan atau terapi secara holistik.

Adanya penerapan konsep *healing environment* tersebut diharapkan mampu memberikan wawasan baru tentang konsep bangunan yang mampu mendukung proses terapi atau penyembuhan residen. Proses penyembuhan bukan hanya dilakukan dengan rehabilitasi medis dan sosial, namun juga dapat didukung secara arsitektural dengan bangunan atau ruang yang mewadahnya. Hasil yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah rancangan pusat rehabilitasi yang berbasis *therapeutic community* dengan menerapkan konsep *healing environment*.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Permasalahan-permasalahan yang ingin difokuskan pada penelitian ini yaitu:

- a. Secara kuantitatif, penanganan pecandu narkoba di Indonesia dengan rehabilitasi masih rendah karena kapasitas pusat rehabilitasi narkoba yang ada saat ini belum mampu mewadahi jumlah pecandu narkoba yang cukup banyak.
- b. Mayoritas pengguna di Indonesia merupakan kelompok usia produktif dari kalangan pekerja/pegawai.
- c. Pusat rehabilitasi di Indonesia saat ini belum banyak yang menggunakan pendekatan metode *healing environment* sebagai metode pendukung yang secara arsitektural membantu proses rehabilitasi medis dan sosial.

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana merancang pusat rehabilitasi narkoba di Kota Batu, Malang yang berbasis metode *therapeutic community* dengan menggunakan pendekatan konsep *healing environment* yang diharapkan mampu mendukung dan meningkatkan proses penyembuhan dan terapi residen?

## 1.4 Batasan Masalah

Batasan-batasan masalah pada penelitian ini yaitu:

- a. Objek yang akan dirancang berupa bangunan pusat rehabilitasi narkoba, yang mampu mewadahi pecandu narkoba di area Malang Raya, khususnya Kota Batu.
- b. Metode rehabilitasi yang digunakan berbasis *therapeutic community*.

- c. Pecandu narkoba yang akan direhabilitasi pada pembahasan ini dibatasi yaitu pecandu narkoba yang mengajukan rehabilitasi secara mandiri atau atas dorongan keluarga, dan tidak sedang menjalani proses hukum.
- d. Tapak yang diambil berada di kawasan Kota Batu.
- e. Fokus desain padaperancangan ruang dalam, sedangkan perancangan ruang luar dan bangunan hanya sebagai pengantar.
- f. Ruang-ruang dalam yang dijadikan objek studi adalah ruang detoksifikasi, ruang konseling, ruang asrama residen, dan ruang isolasi, dengan pertimbangan intensitas penggunaan yang tinggi dan mewakili tiap tahapan terapi.
- g. Desain menggunakan pendekatan konsep *healing environment*.

### 1.5 Tujuan

Menghasilkan perancangan desain sebuah pusat rehabilitasi narkoba di Kota Batu berbasis metode *therapeutic community* dengan menggunakan pendekatan konsep *healing environment* yang diharapkan mampu mendukung dan meningkatkan proses penyembuhan dan terapi residen.

### 1.6 Manfaat

Manfaat penelitian ini antara lain:

- a. Memberi wawasan baru bahwa penanggulangan permasalahan narkoba dapat dipengaruhi dari suasana ruang dan psikologi residen.
- b. Memperkenalkan konsep perancangan yang lebih modern yaitu *healing environment* yang diharapkan dapat mendukung proses terapi residen.
- c. Apabila dianggap berhasil, dapat digunakan sebagai *pilot project* untuk pusat rehabilitasi lainnya di Indonesia.

### 1.7 Sistematika Pembahasan

#### BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang pengadaan proyek pusat rehabilitasi narkoba di Kota Batu yang berbasis *therapeutic community* dengan pendekatan konsep arsitektural yaitu *healing environment*, identifikasi masalah yang akan difokuskan pada studi ini, rumusan masalah yang akan difokuskan pada studi, tujuan dan manfaat, batasan studi, sistematika pembahasan, dan kerangka pemikiran secara umum.

## BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi uraian pustaka, baik secara arsitektural maupun non-arsitektural. Untuk pustaka non-arsitektural terkait mengenai penyalahgunaan narkoba, perilaku pengguna narkoba, tinjauan panti rehabilitasi narkoba, metode rehabilitasi *therapeutic community* serta persyaratan standar rehabilitasi narkoba. Sedangkan pustaka arsitektural terkait perancangan ruang luar, sistem bangunan dan ruang dalam yang terkait dengan pusat rehabilitasi narkoba dan penerapan konsep *healing environment* secara arsitektural pada ruang luar dan ruang dalam.

## BAB III Metode

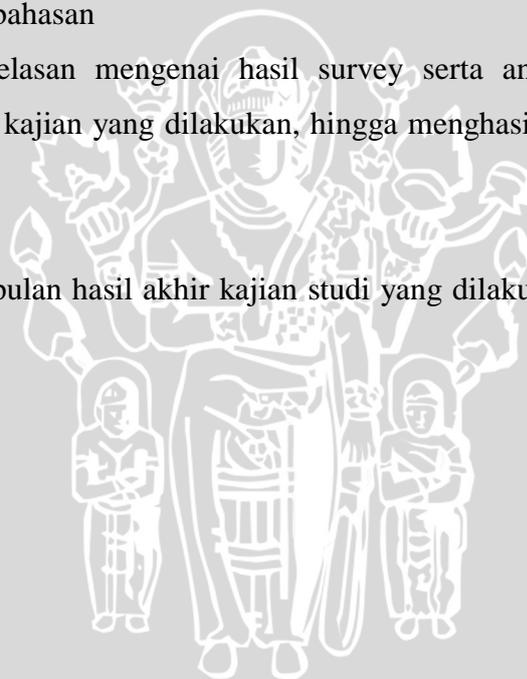
Bab ini berisi metode kajian yang akan digunakan pada studi. Mencakup metode umum, perumusan ide/gagasan, pengumpulan data, analisa dan sintesa data, metode perancangan, dan kerangka pembahasan.

## BAB IV Hasil dan Pembahasan

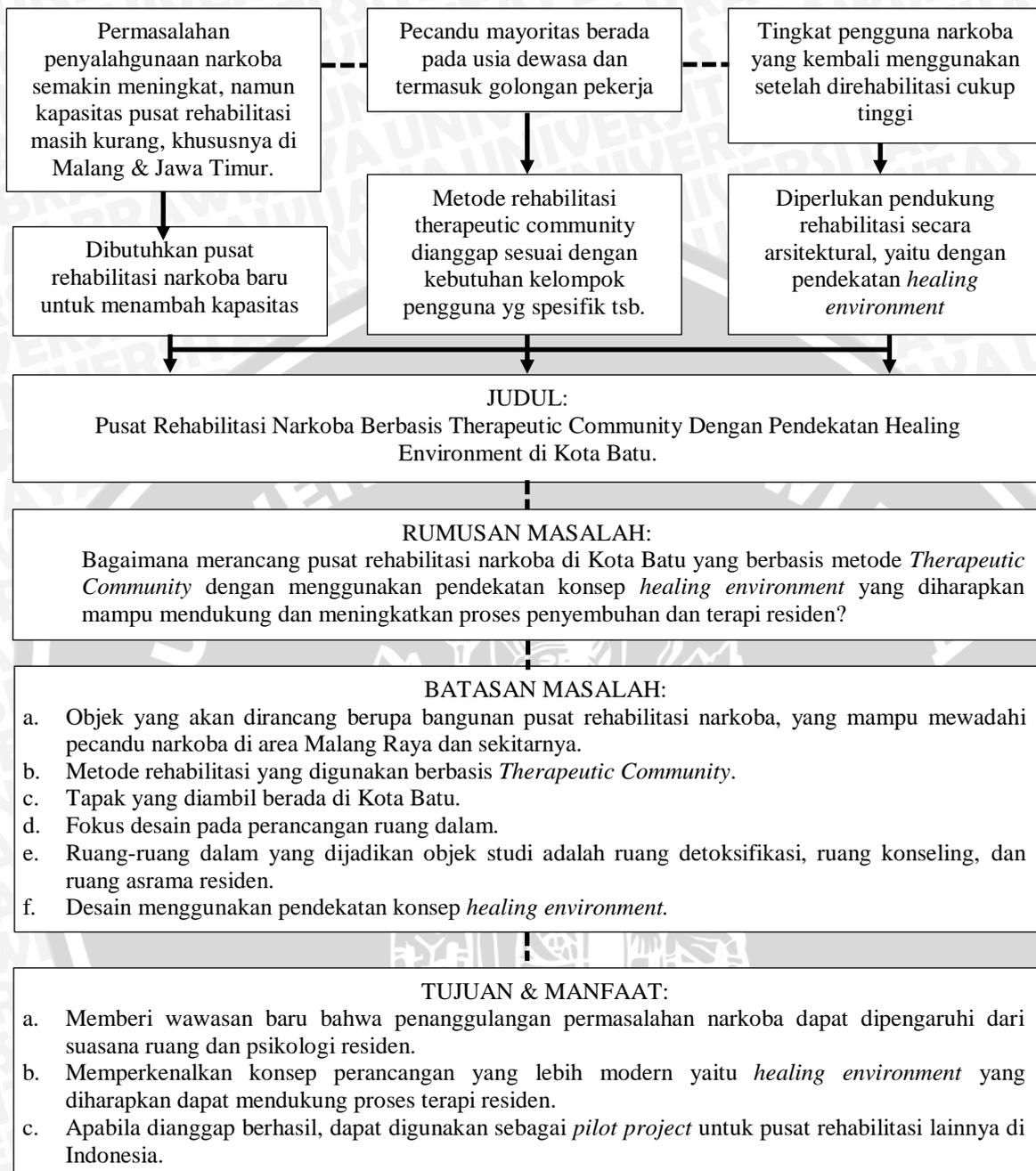
Bab ini berisi penjelasan mengenai hasil survey serta analisis-analisis terkait standar dan pendekatan kajian yang dilakukan, hingga menghasilkan hasil desain dan pembahasannya.

## BAB V Kesimpulan

Bab ini berisi kesimpulan hasil akhir kajian studi yang dilakukan serta saran-saran untuk kajian selanjutnya.



## 1.8 Kerangka Pemikiran



Gambar 1.1 Diagram kerangka pemikiran