

Fasilitas Rehabilitasi Pecandu Napza di Batu

Stella Maria dan Rully Damayanti
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
 stellamaria090@gmail.com; rully@petra.ac.id



Gambar. 1. Perspektif bangunan (*bird-eye view*) Fasilitas Rehabilitasi Pecandu Napza di Batu

ABSTRAK

Fasilitas Rehabilitasi Pecandu Napza di Batu merupakan fasilitas yang mewadahi para pecandu Napza terutama untuk kalangan remaja dan dewasa. Kota Batu sendiri merupakan kota dengan pengguna Napza tertinggi kedua se-Jawa Timur. Fasilitas Rehabilitasi Pecandu Napza di Batu akan menjadi tempat yang mempersiapkan mantan pecandu Napza untuk pulih dan bisa diterima kembali di kalangan masyarakat tanpa adanya pandangan negatif dari lingkungan sekitarnya. Dalam penerapannya proyek ini memiliki konsep *humans connect to nature* dimana Biofilik akan mewadahi proses penyembuhan secara sosialisasi (*Therapeutic Community*). Fasilitas ini akan dilengkapi fasilitas terapi yang dibedakan menjadi terapi Diad (untuk dua orang), terapi Triad (untuk tiga orang), penginapan tamu keluarga, penginapan rehabilitan, kamar tidur pengawas, ruang workshop, ruang bakat minat, kantor pengelola, lounge, *minimarket*, *food stalls*, dan amphitheatre. Pendekatan perilaku digunakan untuk menciptakan suatu ruang yang dapat memenuhi kebutuhan pengguna selama masa penyembuhan.

Kata Kunci: Biofilik, Fasilitas Rehabilitasi, Napza, Perilaku, *Therapeutic Community*

1. PENDAHULUAN

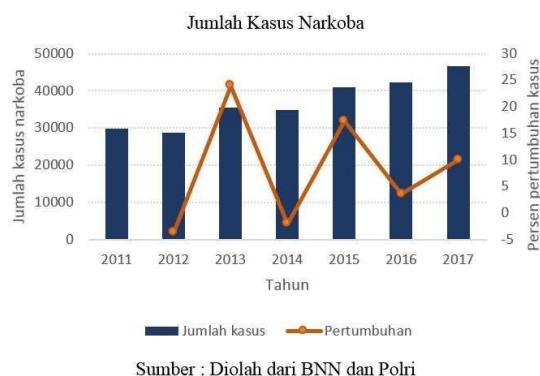
1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan NAPZA saat ini telah merambah ke seluruh lapisan masyarakat, dari masyarakat kelas bawah sampai masyarakat kelas atas, para elit politik maupun publik figur juga terjerumus ke dalam tindak pidana penyalahgunaan NAPZA. Negara Indonesia termasuk dalam negara penyalahgunaan narkoba tertinggi se-ASEAN dan disebut sebagai segitiga emas peredaran Narkoba (PBB, 2018). Di sisi lain 80% penggunaannya adalah anak remaja yang masih sekolah maupun kuliah, tentu hal ini sangat disayangkan mengingat generasi emas bangsa justru terjerumus ke hal yang negatif, oleh karena itu para korban pecandu NAPZA ini perlu diberikan perawatan lebih, seperti rehabilitasi narkoba yang memiliki standar fungsi kesehatan dan standar rehabilitasi, dengan adanya kegiatan penyembuhan dari segi medis dan psikologis. Kota Batu sendiri termasuk ke dalam daftar kota dengan peningkatan jumlah pengguna narkoba yang paling signifikan di

tahun 2020.

Penyembuhan diharapkan dapat dimaksimalkan untuk pemanfaatan kegiatan di ruang dalam dan luar bangunan. Menimbang fungsi dari fasilitas, maka pendekatan desain *Biophilic* dipilih karena prinsipnya yang menghargai alam, sehingga produktivitas dan kesehatan fisik, serta psikis pengguna meningkat, serta keberadaan unsur alam yang dapat memberikan kenyamanan dan rasa aman. Konsep yang dipakai konsep home dengan desain *iomorphic* (desain yang tidak kaku), sehingga para rehabilitan merasakan tempat rehabilitasi ini seperti di rumah sendiri demi menghindari rasa tertekan dan stress (Browning, Ryan, & Clancy, 2014).

Oleh karena itu, pada ruang dalam dapat mengikuti standar rehabilitasi narkoba, namun menghindari dari bentuk - bentuk yang menyerupai rumah sakit yang bersifat kaku, seperti selasar yang memanjang dan identik warna putih dan pemanfaatan *open space* secara optimal untuk memaksimalkan ruang luar.



Gambar 1. 1. Grafik pengguna narkotika. Sumber: bnn.go.id

Dari Grafik data tiga tahun terakhir, dapat diketahui bahwa jumlah kasus pengguna narkotika mengalami kenaikan, pengguna narkoba terbesar mayoritas adalah kelompok usia produktif (usia 15- 64 tahun). 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). 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.

Metode rehabilitasi yang sesuai diterapkan pada kelompok pecandu narkoba seperti yang diuraikan di atas adalah *Therapeutic Community*, yaitu metode rehabilitasi berbasis komunitas yang membantu suatu proses penyembuhan psikologis, fisik, dan emosional pasien. Tujuannya membantu pecandu agar dapat kembali beraktivitas produktif.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dalam desain proyek ini adalah bagaimana menciptakan ruangan eksterior dan interior yang mempengaruhi psikologis pengguna dan bagaimana upaya penggabungan teori Biofilik dengan metode penyembuhan *Therapeutic Community* ke dalam desain.

1.3 Tujuan Perancangan

Tujuan perancangan proyek ini adalah menciptakan suatu tempat rehabilitasi pecandu Napza yang menjadikan alam sebagai pendukung (Biofilik) sebagai pendukung penyembuhan yang digabungkan dengan terapi *Therapeutic Community*.

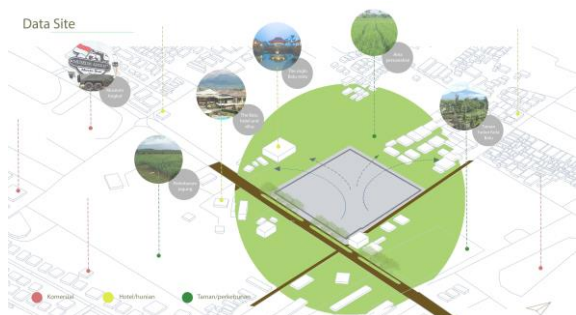
1.4 Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1. 2. Lokasi tapak

Lokasi tapak terletak di Jalan Sultan Agung, kec. Batu, Kota Batu dan merupakan lahan kosong. Disekitar tapak terdapat area wisata Museum Angkut yang berjarang 200m dari tapak dan beberapa resto kecil, serta penginapan yang berjarak 500m dari tapak. Lokasi tapak merupakan *hook* yang bagian sampingnya mengarah ke jalan kecil sebagai akses keluar dan jalan utama sebagai akses masuk. Di bagian Utara dan Barat merupakan lahan kosong, sedangkan di bagian Timur terdapat warkop dan rumah penduduk sekitar. Tingkat kebisingan pada tapak sedang, arah kontur menurun dari jalan utama sehingga cocok untuk kebutuhan

fasilitas rehabilitasi dengan banyak area privat.



Gambar 1. 3. Area sekitar tapak eksisting.



Gambar 1. 4. Lokasi sekitar tapak eksisting.

Data Tapak
 Nama jalan : Jl. Sultan Agung
 Status lahan : Tanah kosong
 Luas lahan : 20.200m²
 Tata guna lahan : Perumahan dan lahan hijau
 Garis sepadan bangunan (GSB) : 2 meter
 Koefisien dasar bangunan (KDB) : 40%
 Koefisien dasar hijau (KDH) : 30%
 Koefisien luas bangunan (KLB) : 2
 Tinggi Bangunan : 30 meter
 (Sumber: ppid.batukota.go.id)

2. DESAIN BANGUNAN

2.1 Analisis Tapak dan Zoning



Gambar 2. 1. Analisis Tapak

Pada analisis tapak kebisingan berada di jalan utama yaitu, Jalan Sultan Agung, kemudian arah angin berasal dari Barat Daya ke Timur Laut dengan kecepatan 6km/jam – kelembaban udara 80%, untuk curah hujan 200mm dengan suhu tapak 18-28 derajat celcius.

Pada penataan massa mengikuti arah kontur sehingga tidak banyak merusak tanah pada tapak karena *cut and fill*.



Gambar 2. 2. Program dan hubungan ruang



Gambar 2. 3. Program dan persentase ruang

Pembagian zoning dimulai dari depan (dekat jalan utama) terdapat area publik, yaitu area administrasi, lobby, parkir outdoor. Kemudian area semi publik, yaitu area pemeriksaan kesehatan dan dilanjutkan dengan area privat, yaitu kantor pengelola, kamar rehabilitasi, kamar tamu, ruang kelas bakat minat, mess pengawas, dan beberapa fasilitas pendukung terapi.

2.3 Pendekatan Perancangan

Berdasarkan masalah desain, pendekatan perancangan yang digunakan adalah pendekatan perilaku dengan menggunakan teori *Biophilic* dari Kellert & Calabrese pada tahun 2015. Sedangkan, untuk pendalaman dengan karakter ruang. Dan berdasarkan isu yang ada, mengarah pada fasilitas yang dapat memenuhi kebutuhan masing-masing pasien yang mempunyai gejala yang berbeda. Sehingga, objek yang dihadirkan adalah sebuah tempat rehabilitasi dengan memenuhi kebutuhan pasien dan diharapkan pasien tidak merasa takut, kuat mental, dan

tenang. Sehingga, dapat mendukung proses penyembuhan dan terapi. Sedangkan teori untuk terapi penyembuhan menggunakan teori *Therapeutic Community* karya George de Leon tahun 2000 berdasarkan riset kesehatan Eropa terbukti paling efektif untuk penyembuhan kecanduan Napza (Vanderplasschen et al., 2013).



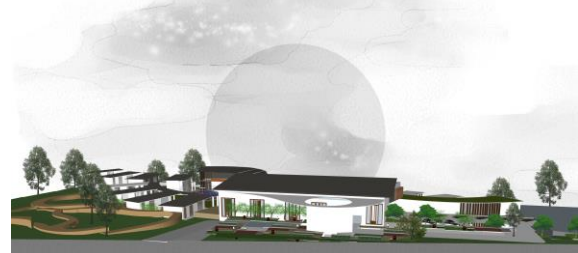
Gambar 2. 5. Perbedaan Diad dan Triad pada *Therapeutic Community*.

Metode terapi awal dimulai dari Diad dimana terdapat dua orang dan satu mentor untuk membimbing dan mengawasi rehabilitan, selama proses terapi dan karantina pada kamar tidur rehabilitan kelompok Diad ini akan selalu bersama untuk menciptakan hubungan intim melalui perkenalan dan pelaksanaan aktivitas sehari-hari. Kemudian, setelah melalui tahap Diad akan dilanjutkan dengan tahap Triad dimana terdapat tiga orang rehabilitan dalam satu kelompok beserta satu orang mentor, dimana mereka bertiga akan saling beradaptasi dengan orang baru yang belum dikenal sebelumnya. Pengelompokan Diad dan Triad ini bertujuan untuk memberikan adaptasi untuk para rehabilitan sebelum nantinya akan terjun ke dunia masyarakat.

2.4 Perancangan Tapak dan Bangunan



Gambar 2. 7. Site plan

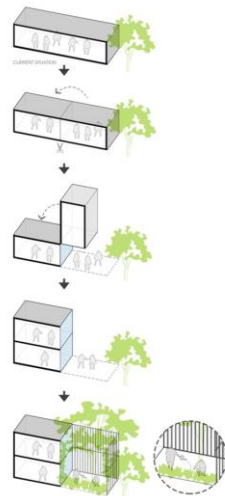


Gambar 2. 8. Tampak keseluruhan

Karena fungsi bangunan sebagai tempat rehabilitasi, maka tapak yang digunakan mudah diakses oleh kendaraan darurat maupun pribadi, keadaan kontur yang mendukung area privat karena semakin menjorok ke dalam konturnya semakin menurun. Untuk penataan massa sendiri menjorok ke dalam 10 meter untuk menciptakan area privat, sehingga sebelum menuju *lobby* di massa utama, pengguna akan disambut dengan area pepohonan sebagai transisi antara jalan utama yang cukup bising dengan bangunan rehabilitasi.



Gambar 2. 9. Transformasi bentuk dan penataan massa keseluruhan.



Gambar 2. 10. Transformasi bentuk kamar tidur rehabilitan.

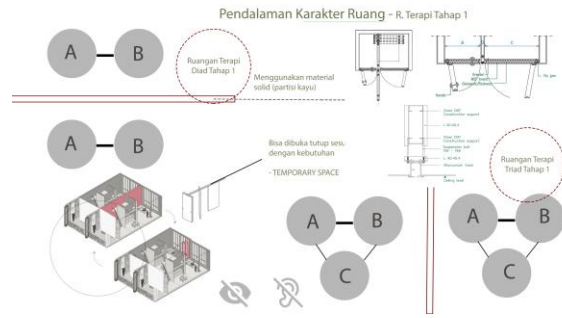
Pada penataan massa mengikuti arah kontur dan mata angin, hal ini bertujuan untuk mengurangi *cut and fill* pada tapak. Sedangkan, pada ruang tidur rehabilitan terdapat akses ke taman yang mendukung poin Biofilik koneksi visual dengan akses.

3. Pendalaman Desain

Pendalaman yang dipilih adalah karakter ruang, untuk memberikan *ambience* yang berbeda di tiap tahap terapi.

3.1 Ruang Terapi Tahap 1

Pada ruangan ini terdapat pemisah berupa dinding partisi solid yang terbuat dari kayu dan diterapkan di ruang terapi Diad dan Triad tahap 1.

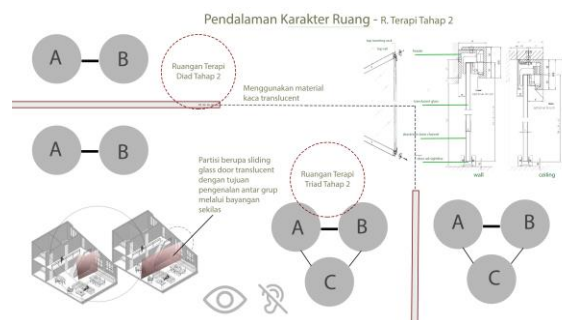


Gambar 2.11. Isometri & detail pada ruang terapi tahap 1.

Dinding partisi ini memiliki sifat *temporality space* dimana bisa dibuka tutup sesuai dengan kebutuhan. Pada ruangan ini visual dan audio tidak terakses antar ruang, sehingga tingkat privasinya sangat tinggi.

3.2 Ruang Terapi Tahap 2

Diterapkan pada ruang terapi Diad dan Triad tahap 2 dimana menggunakan pemisah ruang berupa dinding partisi dengan material kaca translucent untuk adaptasi antar kelompok melalui bayangan.

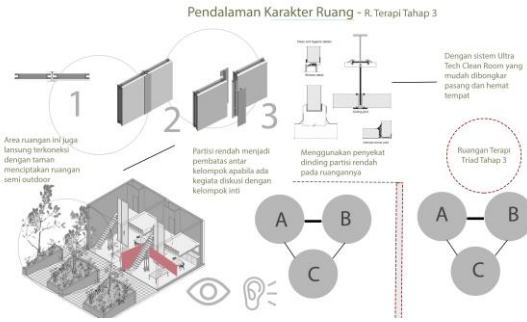


Gambar 2.12. Isometri & detail pada ruang terapi tahap 2.

Karakter ruang yang dicapai adalah visual yang dapat terakses, namun audio tidak dapat terakses untuk menciptakan ruang semi privat antar kelompok.

3.3 Ruang Terapi Tahap 3

Ruangan ini hanya diterapkan pada ruang terapi Triad saja. Pembatas ruang antar kelompok menggunakan dinding partisi rendah dengan sistem *Ultra Tech Clean Room* yang mudah dibongkar pasang untuk menghemat tempat. Pada ruangan ini terkoneksi dengan taman luar yang sesuai dengan konsep Biofilik pada poin koneksi visual dengan akses.



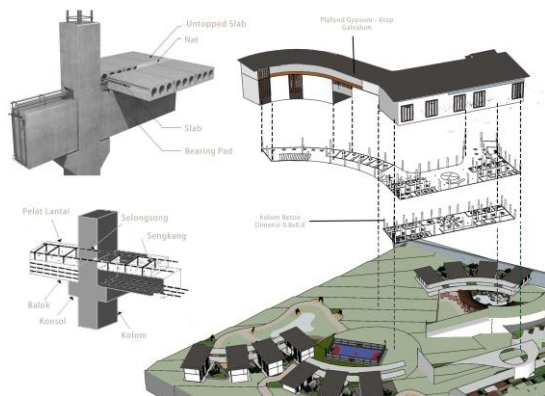
Gambar 2.13. Isometri & detail pada ruang terapi tahap 3.

	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3
Visual	✗	✓	✓
Audio	✗	✗	✓
Interaksi Alam (Biofilik)	Refuge, koneksi visual tanpa akses	Koneksi visual tanpa akses	Koneksi visual dengan akses

Gambar 2.14. Tabel hubungan antara Biofilik dengan *Therapeutic Community* pada ruang terapi

4. Sistem Struktur

Keseluruhan massa menggunakan struktur beton. Untuk konstruksi beton, modul kolom yang digunakan adalah 3 – 4 meter, dengan dimensi balok 1/12 bentang sekitar 40cm. Sedangkan dimensi kolom beton adalah 30 x 30cm dan 40 x 40cm.



Gambar 2.15. Sistem struktur rangka konstruksi beton.

Sedangkan pada ruang *workshop* digunakan struktur bentang lebar dengan sistem rangka baja. Dengan modul kolom 8 x 8 meter, dimensi balok baja yang dibutuhkan adalah baja IWF (1/25 bentang kolom). Untuk menyalurkan beban horisontal digunakan plat lantai beton 12cm dengan bondeks, sedangkan bata ringan

digunakan sebagai material pengisi dinding. Konstruksi atap pada keseluruhan massa menggunakan *truss* baja dengan tebal 80cm dengan plafond Gypsum dan penutup bermaterial Galvalum.

5. Sistem Utilitas

5.1 Sistem Utilitas Air Bersih

Sistem utilitas air bersih menggunakan sistem *downfeed* dan *upfeed*. Pada *downfeed* terdapat di area kamar tamu, kamar rehabilitan, mess pegawai, serta bangunan yang berfungsi sebagai fasilitas penunjang (selain massa utama), sedangkan untuk massa utama menggunakan sistem *upfeed* yang berasal dari tandon bawah pada *basement*.



Gambar 2.16. Isometri utilitas air bersih.

5.2 Sistem Utilitas Air Kotor dan Kotoran

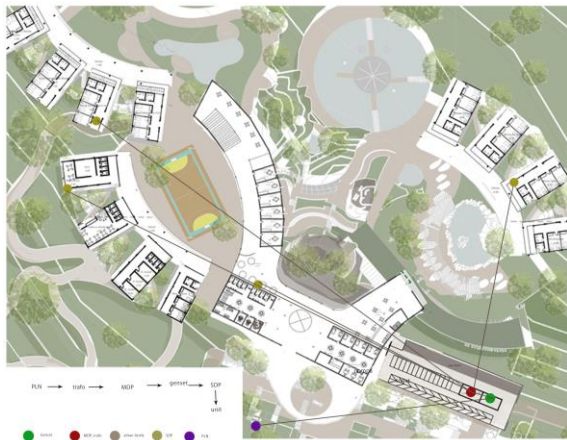
Sistem utilitas air kotor menggunakan *bio septic* pada perimeter tiap massa yang kemudian akan dihubungkan ke sumur resapan pada perimeter tapak, dan akan dibuang ke saluran kota.



Gambar 2.17. Isometri utilitas air kotor dan kotoran.

5.3 Sistem Utilitas Listrik

Sistem utilitas listrik menggunakan gardu PLN kemudian dialirkan menuju trafo – MDP – genset dan ke SDP untuk tiap unit pada massa.



Gambar 2. 18. Isometri utilitas listrik.

5.4 Sistem Sirkulasi

Akses sirkulasi kendaraan dan servis dipisah saat memasuki parking area untuk memudahkan jalur ambulans saat penanganan dan untuk sirkulasi loading dock terdapat di area basement, agar tidak mengganggu area parkir outdoor.

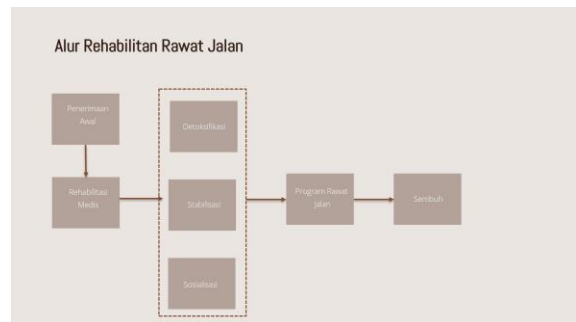


Gambar 2. 19. Sirkulasi kendaraan.

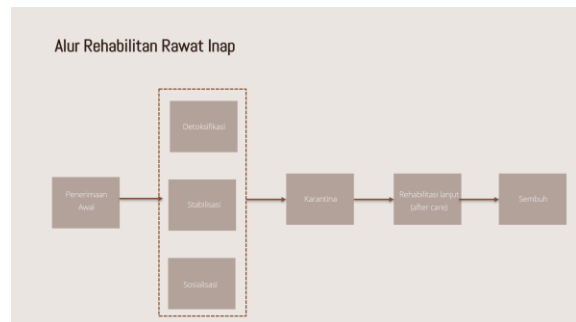
Akses sirkulasi calon rehabilitan dibedakan menjadi rehabilitan rawat jalan dimana terapi hanya dilakukan lebih singkat karena kondisi pasien tidak begitu parah. Sedangkan untuk calon rehabilitan rawat inap telah disediakan kamar inap khusus para rehabilitan yang dibedakan berdasarkan jumlahnya (Diad dan Triad).



Gambar 2. 20. Sirkulasi calon rehabilitan.



Gambar 2. 21. Skema rehabilitan rawat jalan.



Gambar 2. 22. Skema rehabilitan rawat inap.

Akses sirkulasi untuk tamu dibedakan menjadi dua, tamu kunjungan dan tamu inap. Dimana untuk tamu inap khusus untuk keluarga rehabilitan yang bersangkutan. Untuk tamu inap akan diarahkan menuju wisma tamu, sedangkan untuk tamu kunjungan hanya diarahkan ke ruang pertemuan keluarga atau ruang tamu. Letak dari ruang kunjungan sendiri berada di lobby untuk menjaga privasi para rehabilitan yang lainnya.



Gambar 2. 23. Sirkulasi keluarga atau tamu.

6. KESIMPULAN

Perancangan Fasilitas Rehabilitasi Pecandu Napza di Batu ini diharapkan membawa dampak positif bagi masyarakat sekitar, dimana para rehabilitan ini akan lebih siap untuk terjun ke dunia masyarakat dan bisa diterima di lingkungannya tanpa menerima stigma negatif dari masyarakat sekitar. Oleh karenanya, para rehabilitan akan diberikan pelatihan sesuai dengan bakat minat mereka untuk menambah *skill* serta kreativitas baru. Selain itu fasilitas ini juga diharapkan dapat membantu para mantan pecandu narkoba untuk bisa mendapat pelayanan yang lebih nyaman, yang tentunya berbeda dari kebanyakan rumah sakit lainnya karena di tempat ini para rehabilitan akan mengalami tahap pemulihan tanpa merasakan stress melalui dukungan desain Biofilik yang digabung dengan metode terapi secara berkelompok (*Therapeutic Community*).

Perancangan ini telah mencoba menjawab permasalahan perancangan, yaitu bagaimana merancang sebuah fasilitas rehabilitasi yang didesain dengan unsur alam dominan berupa Biofilik, serta Biofilik ini akan mewadahi tempat terapi dari *Therapeutic Community* untuk para rehabilitan bisa bersosialisasi dengan sesama mantan pecandu yang dapat memberi semangat mereka untuk bisa pulih dan bangkit dari masa kelamnya. Selain itu, dengan adanya fasilitas ini juga diharapkan dapat mengurangi angka pecandu Napza terutama di kategori remaja dan dewasa melalui penyuluhan seputar bahaya Narkotika yang akan dilakukan oleh para pegawai dari fasilitas rehabilitasi ini ke sekolah – sekolah atau acara kegiatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- BNN. 27 *Persen Pengguna Narkoba Pelajar dan Mahasiswa*, diakses dari <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/dierah/17/10/30/oymn2n423-bnn-27-persen-pengguna-narkobapelajar-dan-mahasiswa> , pada 23 September 2020..
- Huisman, ERCM dkk. (2012). *Healing Environment: A review of impact of physical environmental factors on user*. Building and Environment. Vol.58:70- 80.
- Kellert, S., & Calabrese, E. (2015). *The Practice Of Biophilic Design*.
- Kellert, S. R., Heerwagen, J., & Mador, M. (2011). *Biophilic design: the theory, science and practice of bringing buildings to life*. John Wiley & Sons.
- Kusmaryani, Rosita Endang. (2009). Mengenal Bahaya Narkoba bagi Remaja. [http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/\(C\)%20Mengenal%20Bahaya%20Narkoba%20bagi%20Remaja%202009_0](http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/(C)%20Mengenal%20Bahaya%20Narkoba%20bagi%20Remaja%202009_0).
- Wiramudi, Putra. *Refleksi Kondisi Kesehatan Mental di Indonesia*, diakses dari <https://www.kompasiana.com/putrawiramuda/573d4601597b61820495686a/refleksi-kondisi-kesehatan-mental-di-indonesia>, pada 23 September 2020.