

Fasilitas Rehabilitasi Bagi Penyandang Ketergantungan di Kota Batu

Dimitrij Ardian Tama dan Anik Juniwati, S.T., M.T.
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
 ardiantamadimitrij@gmail.com; ajs@petra.ac.id



Gambar 1. Perspektif bangunan (bird-eye view) Fasilitas Rehabilitasi Bagi Penyandang Ketergantungan Napza di Kota Batu

ABSTRAK

Kasus penyalahgunaan NAPZA di Jawa Timur menempati urutan kedua terbanyak se Indonesia. Namun fasilitas yang menangani korban penyalahgunaan NAPZA saat ini minim, bahkan penanganan dalam aspek psikologis masih kurang. Kondisi ini yang menjadi latar belakang proyek Tugas Akhir dengan judul Fasilitas Rehabilitasi Bagi Penyandang Ketergantungan Napza di Kota Batu. Fasilitas ini ditujukan untuk masyarakat usia dewasa muda (18-28 tahun) yang mengalami ketergantungan NAPZA untuk memulihkan pengaruh NAPZA baik secara fisik maupun psikologi mereka.

Fasilitas Rehabilitasi Bagi Penyandang Ketergantungan Napza di Kota Batu, meliputi fasilitas medis, fasilitas hunian bagi residen dan staff, ruang kelas, ruang terapi bagi pasien, ruang workshop, ruang bakat minat, kantor pengelola, ruang penerima tamu, dan aula serbaguna. Pendekatan desain menggunakan pendekatan arsitektur perilaku, yaitu dilakukan dengan memahami karakter dan kebutuhan pasien yang mengalami ketergantungan akibat NAPZA agar dapat membantu dalam membuat rancangan yang kontekstual.

Fasilitas hunian dirancang untuk pasien rawat inap dengan kamar dan fasilitas yang menyesuaikan dengan kecenderungan perilaku pasien yang membutuhkan interaksi sosial sesama pasien. Fasilitas terapi disesuaikan dengan kecenderungan perilaku, kebutuhan, kelompok usia dan respon pasien ketergantungan NAPZA selama menjalani kegiatan rehabilitasi. Fasilitas rehabilitasi ini menggunakan konsep *therapeutic community* dengan suasana yang informal sehingga pasien tidak merasa tertekan dan terisolasi.

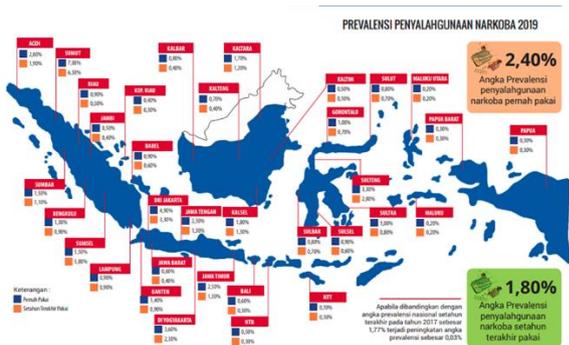
Penerapan pendekatan arsitektur perilaku dengan konsep *therapeutic community* dalam metode penyembuhannya ini membuat desain Fasilitas Rehabilitasi Bagi Penyandang Ketergantungan Napza di Kota Batu secara arsitektur akan membantu proses rehabilitasi ketergantungan NAPZA agar dapat kembali dan berfungsi kembali di masyarakat.

Kata Kunci : Batu, Jawa Timur, NAPZA, Pendekatan studi perilaku, Rehabilitasi, *Therapeutic*

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

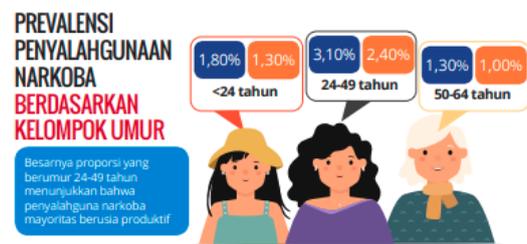
Negara Indonesia saat ini sudah masuk menjadi negara darurat penggunaan NAPZA. Menurut data BNN, akibat penyalahgunaan narkoba, setiap hari 50 orang meninggal dunia, sedangkan setiap tahun 18 ribu orang meninggal dan 4,5 juta orang harus direhabilitasi. Masalah narkoba sudah seharusnya menjadi perhatian khusus bagi semua pihak karena merusak kehidupan dan keberlangsungan generasi di masa mendatang. Bahkan pemerintah kini melalui BNN (Badan Narkotika Nasional), bahu-membahu bersama masyarakat melakukan upaya-upaya dalam mencegah dan menanggulangi NAPZA. (BNN, 2020)



Gambar 1.1 Data Pravelensi Penyalahgunaan Narkoba di 13 Provinsi di Indonesia Tahun 2018 (Sumber : PUSLITDATIN BNN 2020)

Rehabilitasi NAPZA dilakukan agar pengguna lepas dari ketergantungan narkoba dan mengedukasi masyarakat, utamanya kalangan rawan terjebak narkoba, tentang narkoba dan dampak serta kerugian menggunakannya. Namun, upaya-upaya tersebut belum dapat berjalan maksimal karena terhambat banyak hal, salah satunya adalah minimnya fasilitas yang tersedia. Selama ini, kebanyakan para korban penyalahgunaan narkoba dimasukkan ke rumah sakit umum dan RSKO, ditangani secara medis dan menyatu dengan bagian kejiwaan. Bahkan sebagian lain hanya mendapat penanganan rehabilitasi di lembaga pemasyarakatan atau penjara. Tetapi

tempat-tempat tersebut kurang memenuhi syarat sebagai wadah pengobatan korban sebagai wadah pengobatan korban ketergantungan narkoba, karena di tempat-tempat tersebut titik beratnya adalah penyembuhan medis atau pengeluaran racun dari dalam tubuh. Sedangkan untuk pemantapan jiwa korban sangat minim. Padahal penanganan secara sosial maupun bimbingan after care menjadi kunci utama yang akan menolong para mantan pengguna narkoba agar tidak ketagihan untuk mencobanya lagi. Penanganan after care ini dapat berupa bimbingan sosial, pendekatan religi, pembekalan keterampilan, dll.



Gambar 1.2 Grafik Jumlah Penyalahgunaan Narkoba Berdasarkan Kelompok Umur di Indonesia (Sumber : PUSLITDATIN BNN 2020)

Masalah ketergantungan narkoba ini menimpa orang secara merata di semua kelompok demografis. Selama ini di Indonesia kebanyakan dari mereka masih menganggap remeh masalah adiksi tersebut. Pelaku atau pengguna narkoba yang tertangkap mayoritas dikenakan hukum pidana (dipenjara) tanpa disembuhkan masalah ketergantungannya secara tepat. Perawatan individu dengan kecanduan harus dimulai dengan perubahan sikap masyarakat dan sikap profesional medis. Dari hal-hal diatas perlu adanya suatu wadah khusus bagi korban ketergantungan NAPZA yang memberikan pelayanan medis maupun non medis sehingga mereka dapat kembali ke masyarakat secara normal. Lingkungan perawatan dapat mempengaruhi proses terapi dan rehabilitasi. Perubahan dalam lingkungan perawatan dimulai dengan arsitektur fisik yang biasanya digunakan secara positif untuk mempengaruhi perkembangan pengobatan.

Menurut data Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Jawa Timur, Jatim berada di urutan kedua kasus narkoba terbanyak di Indonesia setelah Sumatera Utara pada triwulan 1 tahun 2021 dengan 1.910 kasus dan 2.346 tersangka. Angka tersebut juga sejalan dengan presentasi prevalensi terpapar narkoba di Jawa Timur. Kondisi ini diperparah dengan belum adanya sebuah wadah rehabilitasi narkoba terpadu di Jawa Timur. Malang Raya, khususnya Kota Batu bisa menjadi pusat rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Jatim dengan statusnya yang masuk zona merah peredaran narkoba dan mengingat selama ini, pecandu narkoba yang tertangkap di Jatim lebih banyak harus menjalani rehabilitasi di luar wilayah Jatim karena masalah keterbatasan fasilitas.

1.2 Rumusan Masalah

- Permasalahan Umum:
 - o Bagaimana menciptakan sebuah fasilitas arsitektur yang dapat memwadahi dan mendukung penyembuhan penderita ketergantungan NAPZA, dimana desain harus bisa mengakomodasi terjadinya interaksi dan sosialisasi sekaligus menciptakan suasana tenang dan nyaman. Rancangan harus dapat menjaga privasi dan keamanan
- Permasalahan Khusus:
 - o Bagaimana rancangan mampu menanggapi masalah keamanan dalam fasilitas, mengingat karakter pengguna yang cenderung melakukan *escaping*.
 - o Bagaimana rancangan dapat memberikan suasana yang tenang nyaman, dan menyenangkan bagi pasien ketergantungan NAPZA dalam berkegiatan dalam fasilitas
 - o Bagaimana menciptakan karakter-karakter ruang dalam fasilitas yang menyesuaikan dengan karakter perilaku dan psikologi penyandang ketergantungan NAPZA.

1.3 Tujuan Perancangan

Merancang Fasilitas Rehabilitasi Bagi Penyandang Ketergantungan NAPZA di Kota Batu yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat umum dibidang ketergantungan NAPZA, berupa perawatan inap dan jalan dalam rehabilitasi medis, dan rehabilitasi sosial. Fasilitas dimaksudkan sebagai wadah fisik dan penciptaan suasana melalui konsep ruang yang dapat memahami psikologis penggunanya.

1.4 Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1.3 Lokasi Tapak

Lokasi tapak terletak di Jalan Locari, kel. Tlekung, kec. Junrejo, Kota Batu dan merupakan lahan kosong. Disekitar tapak masih berupa perkebunan serta perumahan yang berjarak 500m dari tapak. Di bagian Utara dan Barat merupakan lahan kosong. Sementara sisi Timur berupa hutan Jati. Tingkat kebisingan pada tapak rendah, arah kontur menurun dari jalan utama sehingga cocok untuk kebutuhan rehabilitasi.

Data Tapak:

- Lokasi tapak: Jalan Locari, Kel. Tlekung, Kec. Junrejo, Kota Batu, Jawa Timur
- Luas lahan: +/- 13.500 m²
- Tata Guna Lahan: Kawasan Perumahan dan Pelayanan Umum
- KDB: maks. 60% total luas lahan
- KLB: maks. 2 poin
- TLB: 1-4 lantai
- GSB: 4 meter (sisi jalan)

2 DESAIN BANGUNAN

2.1 Analisis Tapak dan Zoning

Pemilihan lokasi tapak didasari oleh beberapa faktor, yaitu keadaan tapak yang tenang di lingkungan perkebunan yang cukup jauh dari pemukiman dan keramaian. Kemudian jarak tapak dengan akses yang menghubungkan kota Batu dan Malang, mengingat fasilitas melayani skala provinsi. Adapun kelebihan dan kelemahan tapak ialah sebagai berikut:

- **Kelebihan:** Berdekatan dengan fasilitas pendidikan tinggi kesehatan dalam radius 1000m (FKIK UIN kampus 3) dan juga berdekatan dengan fasilitas kesehatan (RS Baptis Batu) dengan jarak tempuh 10 menit dengan mobil; Akses mudah dijangkau dan dekat dengan jalan raya utama yang menghubungkan Kota Batu dan Kota Malang View cukup baik berupa pemandangan persawahan, pemandangan kota Batu, pemandangan Gunung Arjuna dan Gunung Kawi.
- **Kelemahan:** Akses utama atau jalan hanya dari 1 sisi dan cukup sempit; Tapak berupa tanah berkontur dan miring ke dua arah.



Gambar 2.1 Analisis Tapak Mikro

Beberapa faktor lain yang dijadikan pertimbangan dalam pengolahan tapak ialah;

- **Akses dan visibilitas:** Sekeliling site yang masih perkebunan dan tanah kosong sehingga mudah untuk menangkap visibilitas dan akses utama dari jalan Locari (sisi Selatan), juga *view* positif di sisi Utara dan Timur Laut juga mudah ditangkap maka orientasi bangunan disusun miring ke arah Timur Laut.

- **Kebisingan:** Tapak terletak cukup jauh dari pemukiman padat penduduk, sehingga potensi kebisingan hanya bersumber dari jalan raya Locari di sisi Selatan. Oleh karena itu, area hunian (privat) diletakkan di sisi Utara sedangkan area bersama dalam fasilitas yang berpotensi menimbulkan kebisingan dari dalam, didekatkan dengan jalan.
- **Matahari dan Angin:** Orientasi bangunan dibuat pipih dan memanjang Timur-Batut untuk mengurangi radiasi sore dan memaksimalkan *daylight*. Sirkulasi terbuka dan bukaan diletakkan di sisi Selatan sesuai dengan arah datangnya angin yang dominan pada tapak

ZONING

1. Penerima dan Kantor
2. Fasilitas Medis
3. Rehabilitasi Utama
4. Hunian Residen
5. Servis dan Hunian Staff
6. Reintegrasi dan After Care
7. Aula Serbaguna
8. Penerima Tamu/ Keluarga



Gambar 2.2 Zoning pembagian massa

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

Hunian diletakkan di belakang untuk menjaga privasi dan menjauhkan dari kebisingan. Sebagai zona transisi antara publik dan privat di area tengah diletakkan zona rehabilitasi utama sebagai pusat *site* karena merupakan area yang sering dilalui dan digunakan. Massa *assessment* dan medis diletakkan di depan sebagai zona penerima dan sering digunakan untuk pasien rawat jalan.

2.3 Pendekatan Perancangan

Berdasarkan pada permasalahan perancangan, maka pendekatan yang digunakan dalam proses perancangan ialah pendekatan perilaku dengan konsep teori *healing architecture* dari Prof Bryan Lawson. Healing architecture adalah sebuah konsep desain dikembangkan oleh Prof. Bryan Lawson dimana arsitektur turut serta dalam proses penyembuhan pengguna. Pendekatan perancangan ini banyak digunakan pada perancangan fasilitas kesehatan. Dalam hal ini arsitektur dan desain diharapkan mendukung proses penyembuhan dengan dukungan di aspek psikologis dan fisik pasien

Pendekatan ini dirasa perlu karena program rehabilitasi bagi korban ketergantungan NAPZA selama ini lebih memfokuskan pada detoksifikasi dan belum terlalu menekankan program *after care*. Oleh karenanya diperlukan suatu konsentrasi yang terfokus selain penanganan secara detoksifikasi saja, tetapi juga menekankan pada penanganan sosial dan penanganan psikologi bagi para pecandu narkoba yang ingin sembuh.



Gambar 2.3. Penerapan konsep *healing architecture* dalam desain

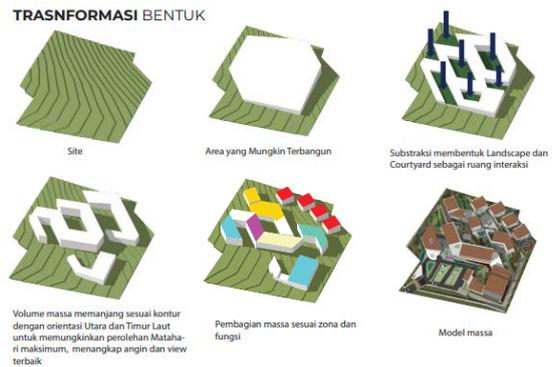
2.4 Perancangan Tapak dan Bangunan



Gambar 2. 4. Site plan



Gambar 2.5 Layout Plan



Gambar 2.6 Transformasi Bentuk

Konsep penataan massa pada site menyesuaikan metode rehabilitasi NAPZA yang menggunakan *Therapeutic Community* dimana massa menciptakan ruang yang memaksa terjadinya interaksi antar pecandu NAPZA dalam lingkungan yang sehat dan aman. Dihadirkan dalam bentuk ruang komunal juga hubungan antara ruang dalam dan ruang luar. Mengedepankan konsep hubungan kekeluargaan dalam satu kawasan sehingga pasien lebih merasa seperti di rumah daripada diisolasi.

Penataan massa didasarkan pada tahapan program rehabilitasi, mulai dari depan yaitu tahapan pendaftaran dan *assessment* pada massa penerima. Area Penerimaan tamu dan serbaguna juga diletakkan di area depan Kemudian di area tengah ditempatkan massa rehabilitasi utama dan servis. Hunian rehabilitan diletakkan di area paling Utara sebagai zona privat. Massa pembekalan keterampilan/ *after care* diletakkan antara massa penerima dan area rehab sebagai zona transisi antara zona privat dan zona public.

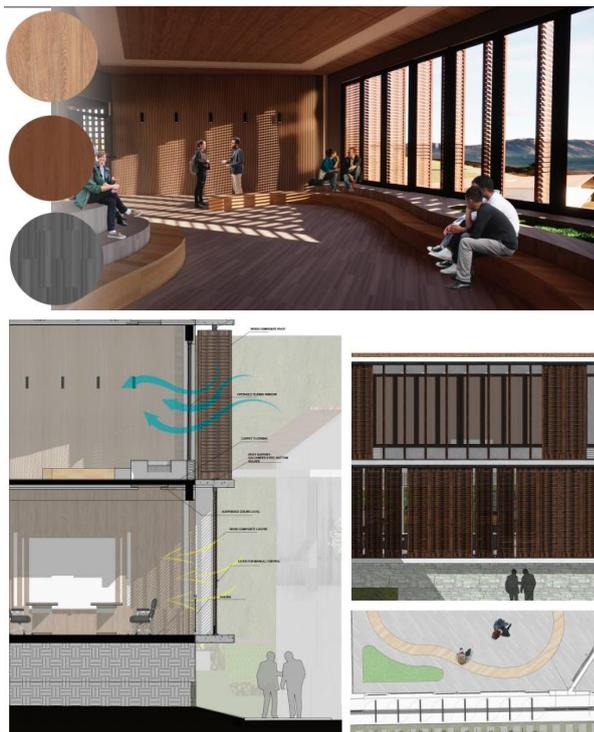


Gambar 2.7 Tampak Keseluruhan Site

3. Pendalaman Desain

Berikut ini adalah beberapa pendalaman karakter ruang yang diterapkan dalam desain, untuk memberikan pengalaman ruang dan *ambience* yang berbeda di tiap fungsi terapi:

3.1 Fasilitas Terapi Kelompok

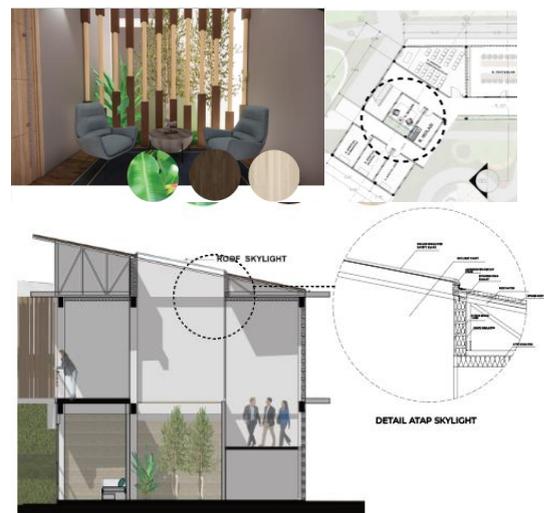


Gambar 3.1 Ruang Terapi Kelompok Lantai 2

Ruang terapi kelompok yang berada pada lantai dua massa bangunan rehabilitasi utama digunakan sebagai wadah dalam program rehabilitasi *therapeutic* dimana antar sesama rehabilitan saling menguatkan dengan *sharing* satu sama lain. Proses *mentoring* secara kelompok juga terjadi di ruang ini.

Elemen karakter ruang dengan unsur kognitif berkaitan dengan visual diwujudkan dengan penggunaan warna dan juga tekstur pada interior ruangan dengan finishing kayu membuat pengguna merasakan kedekatan dengan alam/ ruang luar. Unsur sosial diwujudkan dengan dataan orientasi ruang yang seakan memusat ke tengah (sosiopetal) berupa dudukan yang berundak dan melingkar sehingga mendorong terjadinya interaksi. Karakter ruang yang dipilih ialah terbuka dan bebas, diperlukan untuk membantu pasien dalam menemukan ikatannya dengan lingkungan sekitar, dengan penggunaan kaca yang cukup massif di sisi Utara dengan fasad pivot fleksibel yang dapat disesuaikan dengan privasi dan kenyamanan tertentu

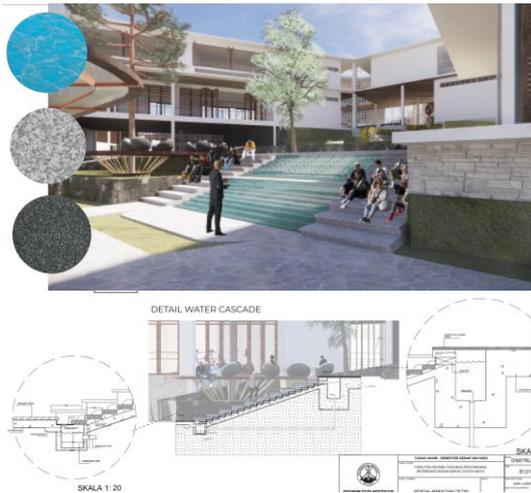
3.2 Fasilitas Terapi lantai 2



Gambar 3.2 Ruang Isolasi dan Terapi Individu

Difungsikan untuk melayani pasien yang mengalami *relapse* untuk ditangani secara intensif dan dipisahkan sementara dari residen yang lain. Kegiatan terapi individu lebih memerlukan suasana yang tenang, karena kegiatan yang dilakukan adalah dalam bentuk konsultasi personal. Sehingga karakter ruang yang dipilih ialah menenangkan. Untuk mewujudkan suasana menenangkan itu, maka digunakan elemen cahaya alami, pemilihan warna *warm* untuk memberi kesan hangat, dan juga penggunaan elemen vegetasi untuk memberi kesan segar dan asri.

3.3 Ruang Komunal Outdoor



Gambar 3.3 Pendalaman Ruang Komunal

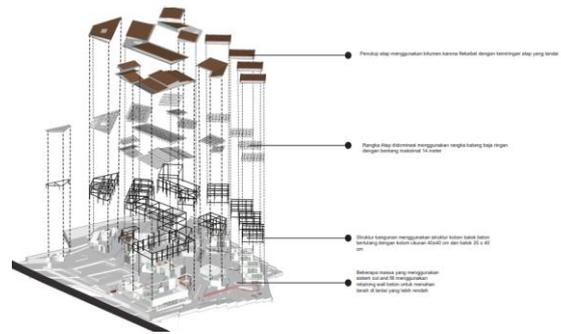
Sebagai bagian sirkulasi penghubung antar *courtyard*, area terbuka ini juga dapat dimanfaatkan sebagai area kumpul/ komunal dengan kolam air mengalir dibagian tengahnya yang berbentuk “*water cascade*” dimana efek air terjun tersebut dapat juga membantu pendinginan evaporatif bagi lingkungan di sekitarnya.

Karakter ruang komunal yang dipilih adalah fleksibel. Karakter ruang fleksibel ini diperlukan untuk mewujudkan konsep *healing architecture* dimana ruang terbuka sebagai bagian dari terapi *therapeutic*. Tangga sebagai akses sirkulasi antar *courtyard* juga dapat berfungsi sebagai tribun untuk berkumpul dan berinteraksi.

Kolam Water Cascade di tengah tangga selain menambah estetika juga menghadirkan suasana yang tenang dengan suara percikan air mengalir.

4. Sistem Struktur

Secara umum, massa-massa bangunan dalam fasilitas menggunakan sistem rangka. Material struktural yang digunakan ialah kolom-balok beton bertulang, sedangkan rangka atap menggunakan material baja ringan dengan sistem kuda-kuda rangka batang. Material Penutup atap menggunakan bitumen.



Gambar 4.1 Sistem struktur rangka konstruksi beton

5. Sistem Utilitas

5.1 Sistem Utilitas Air Bersih

Sistem utilitas air bersih dimulai dengan air dari PDAM, kemudian melalui meteran terlebih dahulu dan turun ke tandon bawah. Penyaluran air bersih pada bangunan menggunakan sistem *upfeed* sehingga beban struktur tidak terlalu berat. Sistem penyaluran memanfaatkan perbedaan ketinggian kontur untuk mendapatkan tekanan air bagi massa dibawahnya. Dari tandon bawah dipompa ke seluruh bangunan dan kolam di area site.



Gambar 5.1 Sistem Utilitas Air Bersih

5.2 Sistem Utilitas Air Kotor dan Kotoran

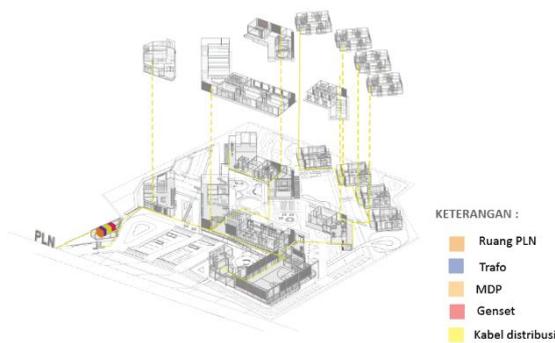
Sistem utilitas air kotor menggunakan *bioseptic* pada perimeter tiap massa yang kemudian akan dihubungkan ke sumur resapan pada perimeter tapak, dan akan dibuang ke saluran kota.



Gambar 5.2 Sistem Utilitas Air Kotor dan Kotoran

5.3 Sistem Utilitas Listrik

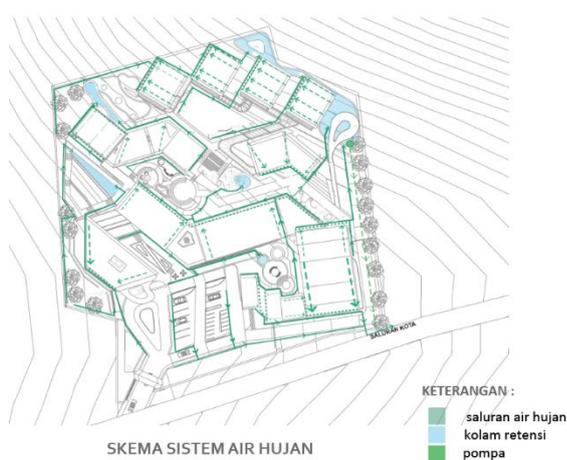
Pertama, *supply* listrik masuk ke dalam ruang PLN. Kemudian listrik dialirkan ke ruang trafo untuk menurunkan tegangan, lalu menuju ke MDP. Listrik dari MDP akan langsung didistribusikan ke setiap massa bangunan. Genset berfungsi sebagai cadangan jika listrik mati pada tiap massa.



Gambar 5.3 Sistem Utilitas Listrik

5.4 Sistem Utilitas Air Hujan

Air hujan dialirkan dari setiap atap bangunan ke drainase dalam site menuju kolam retensi sementara di sejumlah titik dalam site. Aliran air memanfaatkan kemiringan kontur dan kolam retensi utama diletakkan di ketinggian kontur terendah. Volume air berlebih dari kolam retensi utama dipompa ke bagian teratas site untuk dibuang ke saluran kota.



Gambar 5.4 Sistem Utilitas Air Hujan

6. KESIMPULAN

Rancangan Fasilitas Rehabilitasi Bagi Penyandang Ketergantungan NAPZA di Kota Batu ini diharapkan dapat memberikan wadah bagi masyarakat dewasa muda Indonesia, khususnya di Jawa Timur yang menjadi korban penyalahgunaan NAPZA. Dengan adanya fasilitas hunian, terapi dan pembekalan keterampilan diharapkan dapat membantu penyandang ketergantungan NAPZA untuk memulihkan kondisi fisik dan mentalnya dengan lebih menyeluruh. Dengan sistem rawat inap juga dapat mengurangi resiko penderita untuk terpapar dan terhasut untuk menggunakan NAPZA kembali. Rancangan ini juga diharapkan dapat membuat penderita ketergantungan NAPZA yang direhabilitasi tidak merasa diisolasi, agar mereka dapat menjalankan kegiatan terapinya dengan konsep yang lebih menyenangkan dan kekeluargaan.

DAFTAR REFERENSI

- BNNP Jatim Ajak Daerah Bangun Rehabilitasi Rawat Inap Pecandu Narkoba. (2021, July 8). *Bhirawa Online*. <https://www.harianbhirawa.co.id/bnnp-jatim-ajak-daerah-bangun-rehabilitasi-rawat-inap-pecandu-narkoba/>
- Gani, S. (2013). Therapeutic community (tc) pada residen penyalahgunaan narkoba. *Jurnal konseling dan Pendidikan*, 54-57. <https://doi.org/10.29210/11000>
- Jatim Urutan Kedua Kasus Narkoba Terbanyak di Indonesia (2021, September 16). *Liputan6 Online*. <https://surabaya.liputan6.com/read/4659406/jatim-urutan-kedua-kasus-narkoba-terbanyak-di-indonesia>
- Lawson, B. (2010). Healing architecture. *Arts & Health*, 2(2), 95-108. <https://doi.org/10.1080/17533010903488517>
- PUSLITDATIN BNN. (2020). *Infografis Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2019*. <https://ppid.bnn.go.id/konten/unggah/2021/01/Infografis-Survei-Prevalensi-Penyalahgunaan-Narkoba-Tahun-2019.pdf>
- Wali Kota Batu. (2011). Peraturan Daerah Kota Batu Nomor 7 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Batu Tahun 2010 – 2030. Batu: Pemerintah Kota Batu.