

Sanggar Komunitas “Self Help” dan Vokasional untuk Remaja dan Pemuda di Surabaya

Laurentia Angel S. Sugiono dan Lilianny S. Arifin
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
 E-mail: laurentiaangel@gmail.com; lili@petra.ac.id



Gambar. 1.1. Tampak Sanggar Komunitas *Self Help* dan Vokasional untuk Remaja dan Pemuda di Surabaya, dilihat dari jalan Jimerto

ABSTRAK

Sanggar Komunitas *Self Help* dan Vokasional untuk Remaja dan Pemuda di Surabaya merupakan suatu fasilitas rehabilitasi bagi para pecandu NAPZA sekaligus fasilitas pasca rehabilitasi bagi mantan pecandu NAPZA. Proyek ini dirancang dengan kesadaran akan banyaknya mantan residen rehabilitasi NAPZA yang tidak dapat kembali ke masyarakat seperti pada mulanya, baik karena menurunnya produktivitas maupun karena terjadinya kambuh (*relapse*) setelah mereka keluar dari panti rehabilitasi yang ada. Sesuai dengan judul yang diangkat, selain penginapan untuk para residen rehabilitasi dan pasca rehabilitasi, proyek ini juga dilengkapi dengan ruang *self help* (*indoor* maupun *outdoor*), ruang audio visual, *amphitheatre*, *home industry workshop*, auditorium, studio tari, studio teater, studio lukis, perpustakaan mini, kapel, area *outbound*, dan lain-lain. Semua fasilitas tersebut dirancang khusus guna mendukung pemulihan residen dengan terapi *self help* yang diberikan, serta mempersiapkan para residen untuk menjadi pribadi yang produktif kembali sehingga siap untuk kembali ke masyarakat.

Masalah yang diangkat dalam proyek ini adalah bagaimana menciptakan suatu arsitektur yang sekaligus bisa menjadi ‘media’ terapi sosial, dengan mengedepankan intensi untuk menghadirkan ruang-ruang yang tenang, aman, menyenangkan, dan mendukung pemulihan bagi para residen. Untuk menjawab permasalahan tersebut, penulis berangkat melalui pendekatan perilaku dan psikologis, baik terhadap para pecandu, maupun kepada mantan pecandu yang kemudian akan menjadi residen tahap

pasca rehabilitasi. Melalui pendekatan perilaku dan psikologis itulah, penulis mendapatkan suatu konsep “*Self Help*” yang cukup menantang dengan dua kunci utama yang dimilikinya, yaitu ‘bergantung pada diri sendiri’ sekaligus ‘bertumbuh dalam suatu komunitas’. Perancangan desain kemudian diselesaikan secara detail dengan pendalaman karakter ruang, dengan harapan agar proyek ini tidak hanya mampu menciptakan wadah yang menjawab secara kefungsiannya saja, melainkan juga mampu menciptakan suatu ruang yang mendukung pemulihan bagi jiwa para residennya.

Kata Kunci:

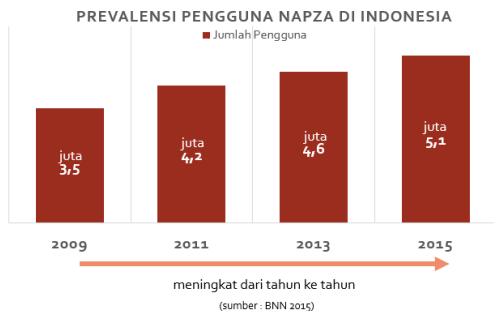
komunitas *Self Help*, sanggar komunitas, studio vokasional, remaja, pemuda, Surabaya, pendekatan perilaku, pendekatan psikologis, rehabilitasi NAPZA, pasca rehabilitasi NAPZA

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil penelitian BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI Tahun 2014 tentang *Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia*, diketahui bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah mencapai 2,18% atau sekitar 4,02 juta orang dari total populasi penduduk (berusia 10-59 tahun). Ditambah dengan angka meninggal dunia akibat penyalahgunaan narkoba mencapai 30-50 orang setiap hari, membuat Indonesia saat ini masuk dalam kategori ‘darurat narkoba’. (Romadoni, A., 2015). Ironisnya, tak kurang dari 78% korban yang tewas akibat narkoba merupakan generasi penerus bangsa yang masih

berusia 19-21 tahun. (Badan Narkotika Nasional, 2015). Dampak yang ditimbulkan narkoba mencakup kerugian material sebesar Rp60 triliun yang mencakup belanja narkoba, pengobatan, barang-barang yang dicuri, dan rehabilitasi. (Armenia, R., 2015). Melihat konsekuensi yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba, Indonesia tidak memiliki pilihan lain selain menyatakan perang atas narkoba dengan cara menggalakkan target rehabilitasi 100.000 pengguna pada tahun 2015, dan 200.000 pengguna pada tahun 2016.



Gambar 1.2. Grafik Prevalensi Pengguna NAPZA di Indonesia yang jumlah penggunaanya meningkat setiap tahun. Sumber: BNN, 2015

Sayangnya, niat baik berbagai gerakan rehabilitasi yang ada tidak diimbangi dengan adanya kapasitas tempat rehabilitasi yang memadai dari kuantitas maupun kualitasnya. Hal tersebut mengakibatkan banyaknya permasalahan yang timbul pasca rehabilitasi seperti sering terjadinya *relapse* (kambuh) yang memicu munculnya stigma negatif di masyarakat terhadap mantan pecandu narkoba, serta minimnya kepercayaan mereka terhadap para *recovery addict*.

Maka dari itu, proyek ini diangkat dengan konsep yang cukup berbeda dengan panti rehabilitasi pada umumnya dengan penambahan suatu tahapan yaitu pasca rehabilitasi, yang bisa diikuti setelah pecandu NAPZA dinyatakan sembuh dari adiksi, dan sebelum kembali ke masyarakat. Sanggar Komunitas *Self Help* dan Vokasional untuk Remaja dan Pemuda di Surabaya ini juga diharapkan bisa mewadahi komunitas bantu diri (*self help group*) bagi remaja serta pemuda di Surabaya dan sekitarnya, juga meningkatkan produktivitas para pengguna melalui program pelatihan vokasional yang ditawarkan, sehingga stigma negatif yang beredar di masyarakat tentang mantan pecandu NAPZA bisa diminimalisir.

B. Rumusan Masalah

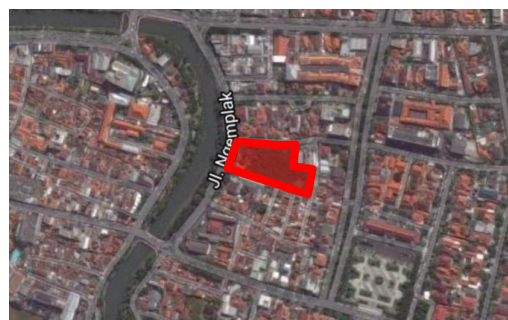
Rumusan masalah yang diangkat dalam desain proyek ini adalah bagaimana menciptakan suatu arsitektur yang sekaligus bisa menjadi ‘media’ terapi sosial, dengan mengedepankan intensi untuk menghadirkan ruang-ruang yang tenang, aman, menyenangkan, dan mendukung pemulihan bagi para penggunanya (residen).

C. Tujuan Perancangan

Tujuan perancangan proyek ini adalah untuk menjembatani para pecandu NAPZA (khususnya yang berusia 16 hingga 25 tahun) agar bisa kembali berfungsi secara sosial di masyarakat melalui

komunitas *self help* maupun pelatihan vokasional yang diwadahi dalam proyek ini.

D. Lokasi dan Data Tapak



Gambar 1. 3. Lokasi Tapak
Sumber : maps.google.com

Data Tapak

Nama jalan	: Jalan Ngemplak Surabaya
Luas lahan	: 9.704 m ²
Tata guna lahan	: Fasilitas Umum
Unit Pengembangan	: Tunjungan
GSP	: 8 meter
GSB	: 10 meter
GS samping	: 4 meter
KDB	: 50%
KLB	: 50-400%



Gambar 1.4. Peta Tata Guna Lahan di Sekitar Tapak
Sumber : RDTRK UP. Tunjungan

DESAIN BANGUNAN

A. Analisa Tapak

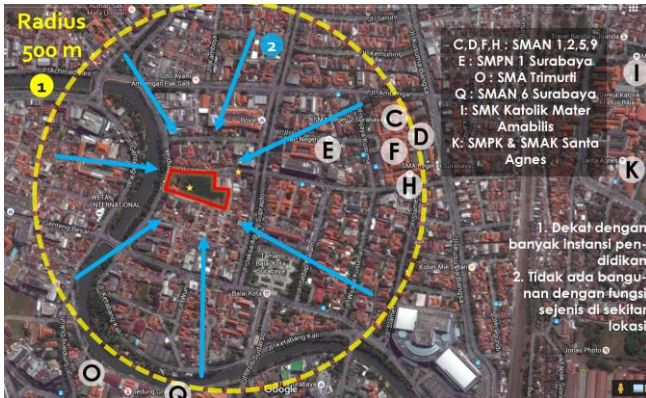


Gambar 2.1. Analisa Kelebihan Tapak
Sumber : penulis

Adanya potensi untuk memanfaatkan bidang tangkap inilah yang nantinya ditindaklanjuti dalam desain guna memaksimalkan *visual linkage* terhadap *social entrepreneurship area* yang sengaja di *expose* ke masyarakat luas.



Gambar 2.2. Analisa Kekurangan Tapak
Sumber : penulis



Gambar 2.3. Analisa Peluang yang Ditemukan pada Tapak
Sumber : penulis

Lokasi ini dinilai sesuai dengan intensi ‘mengembalikan mantan pecandu NAPZA ke masyarakat seperti semula’ karena terletak di tengah kota Surabaya yang dikelilingi oleh fungsi komersial yang bisa mendukung *social entrepreneurship* serta instansi pendidikan yang bisa mendukung *self help group therapy* yang diwadahi dalam bangunan.



Gambar 2.4. Analisa Ancaman yang Ditemukan pada Tapak
Sumber : penulis

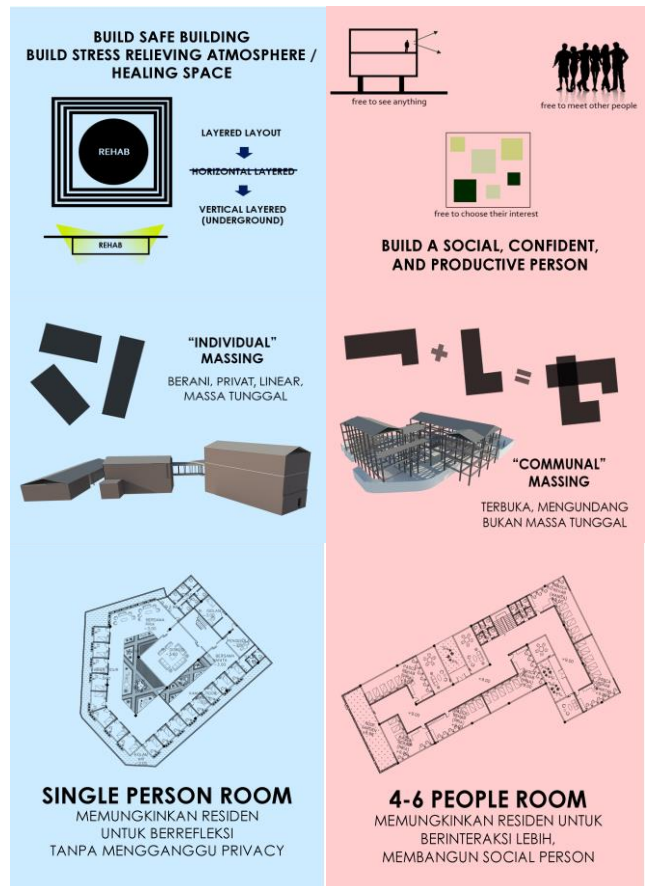
B. Pendekatan dan Konsep Perancangan

Pendekatan yang diambil adalah pendekatan perilaku dan psikologis terhadap pengguna NAPZA yang merupakan calon pengguna program rehabilitasi, maupun mantan pengguna NAPZA yang merupakan calon pengguna program pasca rehabilitasi. Analisa perilaku dan psikologis terhadap dua jenis pengguna secara besar diilustrasikan melalui gambar 2.5.



Gambar 2.5. Analisa Perilaku terhadap Pengguna NAPZA (kiri) dan Mantan Pengguna NAPZA (kanan)
Sumber : penulis

Konsep “*Self Help*” diangkat dari jenis terapi terhadap residen, yang memiliki dua kunci utama yaitu ‘*dependent on themselves*’ sekaligus ‘*grow in a community*’ yang nantinya akan banyak diterapkan sebagai prinsip perancangan bangunan baik dari pemilihan material maupun struktur bangunan.



Gambar 2.6. Konsep Rehabilitasi (kiri) dan Konsep Pasca Rehabilitasi (kanan) berdasarkan Pendekatan Perilaku Calon Pengguna
Sumber : penulis

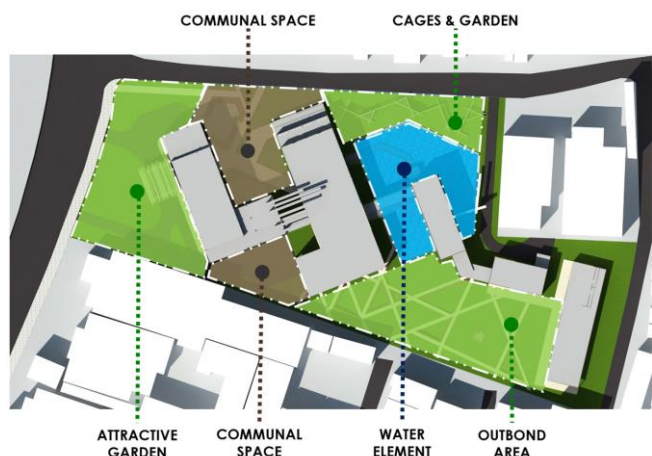


Gambar 2.7. Perspektif (*bird eye view*) bagian Rehabilitasi
Sumber : penulis



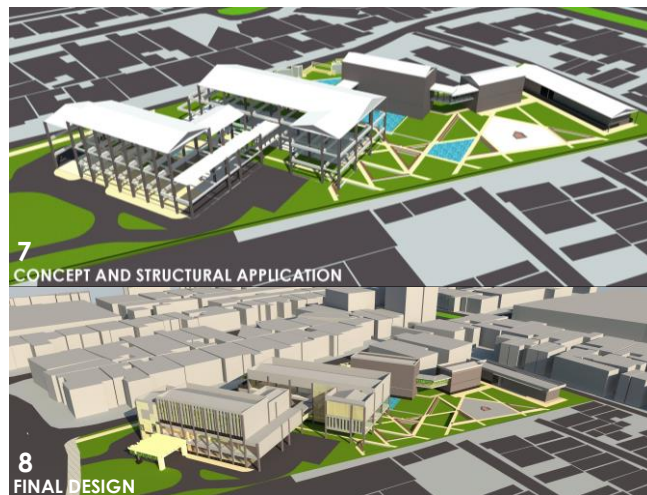
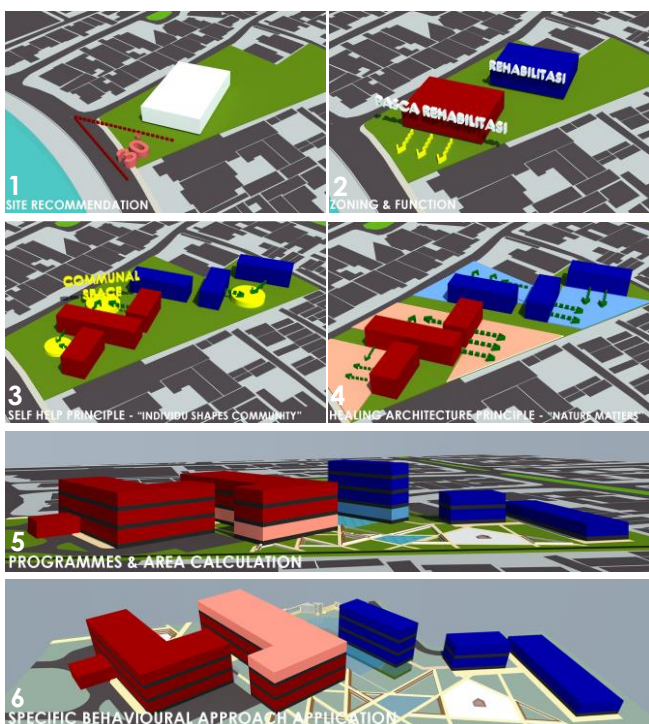
Gambar 2.8. Perspektif (*bird eye view*) bagian Pasca Rehabilitasi
Sumber : penulis

Sementara itu, konsep pada *outdoor area* juga diangkat berdasarkan kebutuhan pengguna akan pemulihan terhadap stress, dan kebutuhan akan adanya distraksi positif, sehingga konsep yang diangkat banyak mengadaptasi dari prinsip *healing architecture* dengan menciptakan banyak fitur alami seperti taman dan penghijauan serta kolam dan air.



Gambar 2.9. Konsep *Outdoor Area*
Sumber : penulis

C. Transformasi Bentuk



Gambar 2. 10. Transformasi Bentuk
Sumber : penulis

D. Perancangan Tapak dan Bangunan

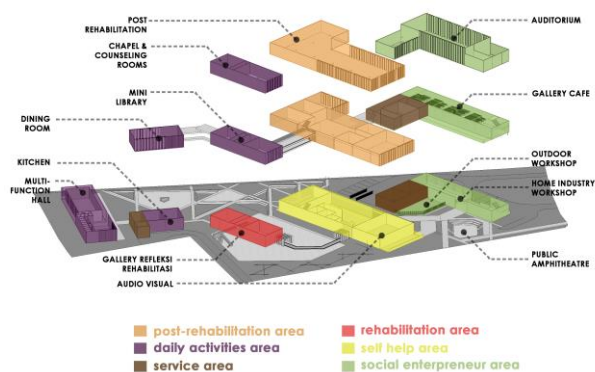


Gambar 2. 11. *Site plan*
Sumber : penulis

Site entrance untuk kendaraan maupun pejalan kaki diletakkan pada Jl. Ngeemplak yang lebih ramai dibandingkan dengan Jl. Jimerto guna mendukung program *social entrepreneurship* yang diwadahi dalam bangunan. Sementara itu, ruang luar yang menghadap ke Jl. Jimerto didesain untuk taman dan sangkar burung (*cages and gardens*) guna menjadi *barrier* terhadap masyarakat luar untuk mendukung *privacy* pada area rehabilitasi yang dilingkupinya. *Outbound area* dan *self help outdoor area* diletakkan di sisi sebelah selatan bangunan sehingga bersifat lebih privat dan tidak bisa diakses oleh sembarang pengunjung.

Selain karena alasan keamanan, *entrance* ke bangunan dibuat dengan *one gate system* agar para pengunjung bisa menyaksikan terlebih dahulu *workshop* dan *gallery* hasil karya para mantan pecandu NAPZA. *Indoor* maupun *outdoor workshop* dan *social entrepreneur area* tersebut dirancang khusus untuk mengawali *sequence* pengunjung sekaligus sebagai ‘terapi’ guna meminimalisir stigma negatif masyarakat terhadap mantan pecandu NAPZA. Selain itu, juga ada *public amphitheatre* yang diletakkan didekat *entrance* sebagai ruang berkumpul *outdoor* publik guna menangkap perhatian *pedestrian* untuk menyaksikan lebih lanjut hasil karya mantan para pecandu NAPZA yang dipamerkan di *outdoor workshop*.

E. Zoning dan Desain Bangunan



Gambar 2. 12. Isometri Massa Terurai : Zoning 3D
Sumber : penulis

Bangunan ini terdiri dari 4 zona utama yaitu zona *social entrepreneurship*, zona pasca rehabilitasi, zona pakai bersama, dan zona rehabilitasi. Zona *social entrepreneurship* terletak di paling depan sehingga bisa menarik masyarakat sebanyak-banyaknya. Sedangkan zona rehabilitasi dan zona pakai bersama diletakkan di area yang lebih privat agar tidak mudah di akses pengunjung secara bebas.

F. Eksterior Bangunan



Gambar 2. 13. Tampak Bangunan dari Jalan Ngemplak
Sumber : penulis

Tampak dari Jalan Ngemplak didominasi oleh material transparan yang diharapkan bisa menjawab intensi desain sebagai terapi yang dapat menaikkan rasa percaya diri (*confidence*) kepada para residen pasca rehabilitasi. Tidak hanya itu, material-material alami seperti kayu, batu alam, dan *exposed concrete* sengaja ditampilkan apa adanya dengan konsep kejujuran material sehingga sesuai dengan terapi sosial yang diajarkan yaitu *'self disclosure'*. Material-material alam tersebut kemudian dipadupadankan dengan penghijauan seperti tanaman rambat sebagai fasad bangunan dengan tujuan untuk menciptakan suasana alam di tengah hiruk pikuk kota Surabaya. Konsep tersebut juga dipercaya mampu membantu menurunkan stress dengan prosentase yang hampir sama layaknya pengguna berada di alam terbuka (*natural environment*).



Gambar 2. 14. Entrance Human Eye Perspective
Sumber : penulis

G. Pendalaman Desain

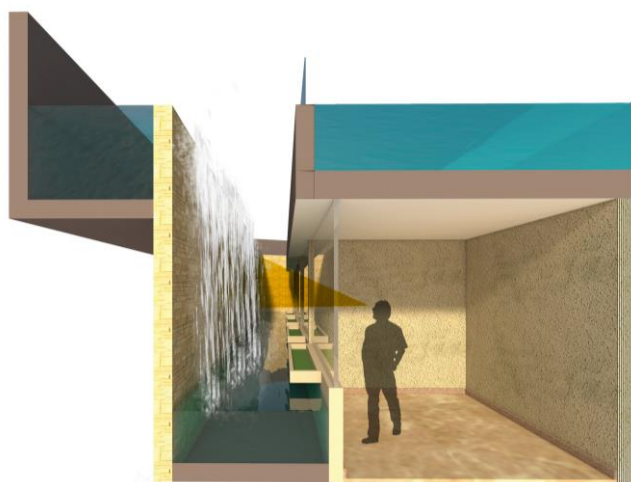
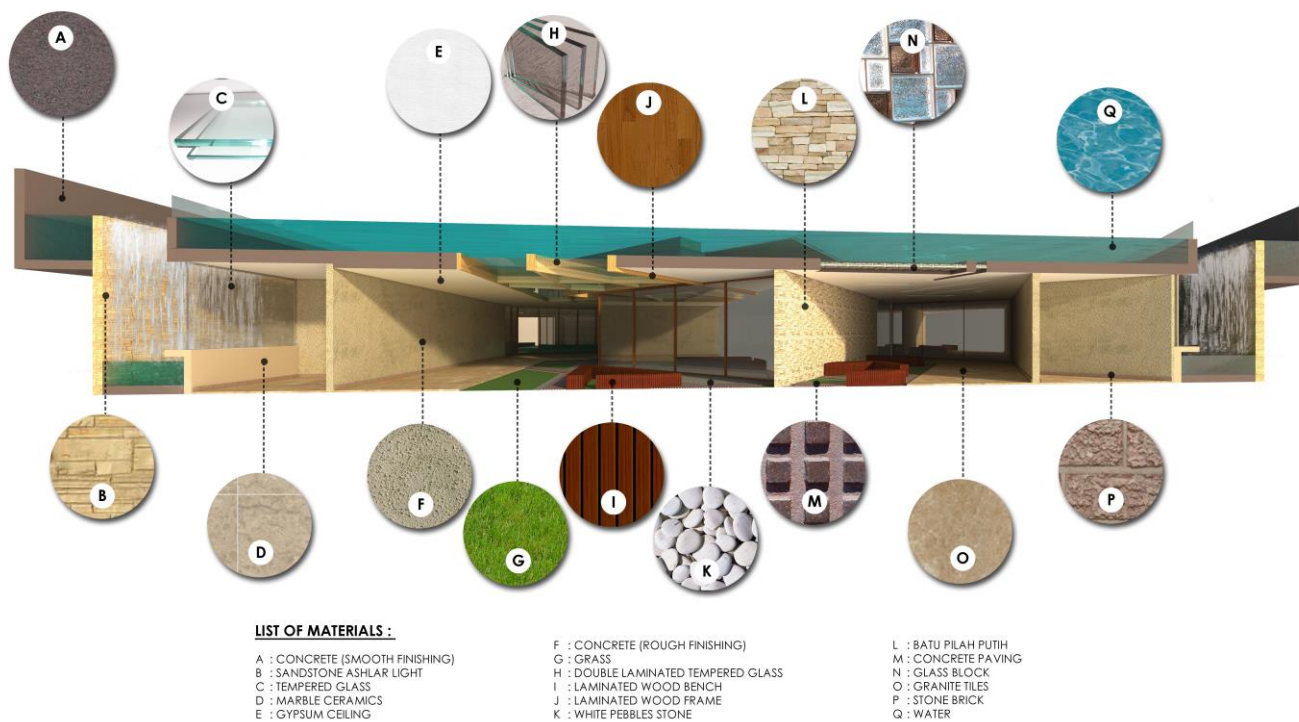
Dalam Sanggar Komunitas *Self Help* dan Vokasional ini, salah satu ruang area yang menonjol adalah area rehabilitasi yang terletak di *basement*. Meskipun terletak di *basement*, ruang yang privat dan tertutup juga memerlukan penghawaan maupun pencahayaan yang cukup guna mendukung pemulihan dari residen. Pendalaman yang diambil adalah pendalaman karakter ruang karena dirasa cocok untuk mendukung terapi dalam bangunan.

Masalah desain rehabilitasi yang diangkat adalah bagaimana menciptakan ruang yang dapat membantu residen melepas stress walaupun dikondisikan dalam rehabilitasi di lantai *basement*. Tujuan pendalaman ini adalah untuk menciptakan suatu 'distraksi' positif yang dapat mengalihkan perhatian residen dari NAPZA, serta menciptakan suatu lingkungan yang sehat dan mendukung pemulihan walaupun berada di bawah tanah.



Gambar 2. 15. Denah Area Rehabilitasi
Sumber : penulis

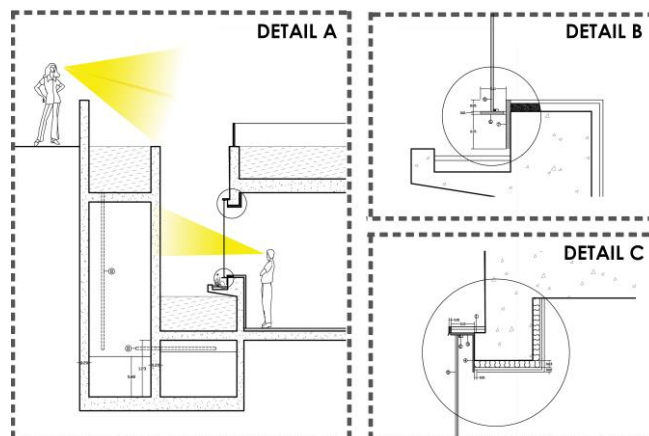
Konsep desain *Self Help* dengan dua kunci utama yaitu *'depending on themselves'* but *'grow together as a community'* juga dituangkan hingga area rehabilitasi. Terbukti dengan adanya *gathering garden* di bagian tengah penginapan. Kebutuhan residen tahap rehabilitasi untuk melakukan *self reflection* dapat terpenuhi dengan desain kamar tidur yang hanya menampung satu orang di masing-masing kamarnya. Di dalam kamar pribadinya, residen diharapkan bisa belajar bertanggung jawab dengan segala kepunyaannya sendiri, seperti layaknya kehidupan nyata dimana residen nantinya juga harus bertanggung jawab terhadap hidupnya sendiri. Sementara itu, saat residen keluar dari kamarnya, residen diingatkan kembali bahwa mereka juga punya suatu komunitas yang mampu mendukung mereka melalui keberadaan ruang *gathering* dengan konsep natural tersebut. Residen rehabilitasi yang awalnya bersifat 'dissosial' juga secara tidak langsung dilatih untuk hidup 'sosial' kembali ditengah suatu komunitas positif.



Gambar 2. 16. *Artificial Waterfall Illustration*
Sumber : penulis

Cara lain yang digunakan dalam membuat distraksi positif bagi residen yang cenderung *drugs oriented* adalah dengan menciptakan *artificial waterfall* sebagai *view* yang bisa dinikmati setiap residen di kamarnya masing-masing. Dengan adanya *artificial waterfall* tersebut, residen tidak hanya mendapatkan distraksi secara visual melainkan juga distraksi audio yang diciptakan oleh suara air yang bergemerik tanpa henti. Kolam ikan dan penghijauan di depan kamar pengunjung juga dihadirkan sebagai *water and green element* yang menambah kesan alami dan natural sesuai dengan prinsip *healing architecture*.

Kehadiran *void* di bagian *waterfall* tidak mengurangi keamanan residen rehabilitasi yang seharusnya bersifat 'privat'. Hal ini dibuktikan dengan gambar 2.17. yang menunjukkan bahwa pengunjung yang berada di lantai *ground* tidak dapat melihat secara langsung keberadaan kamar di *basement*, begitu pula sebaliknya.

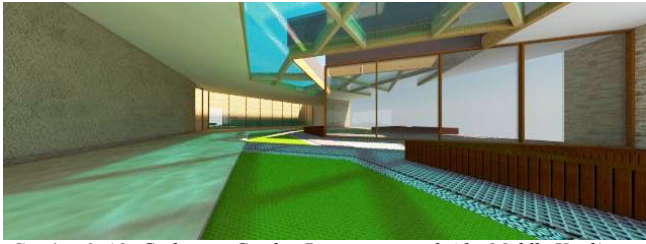


Gambar 2. 17. *Architectural Details*
Sumber : penulis

Sementara itu, keberadaan *void* di area *waterfall* juga bisa mendongkrak kebutuhan pengguna akan pencahayaan dan penghawaan alami. Dengan dibantu dengan adanya 'second' *void* di bagian tengah, *cross ventilation* bisa terjadi dalam *basement*.



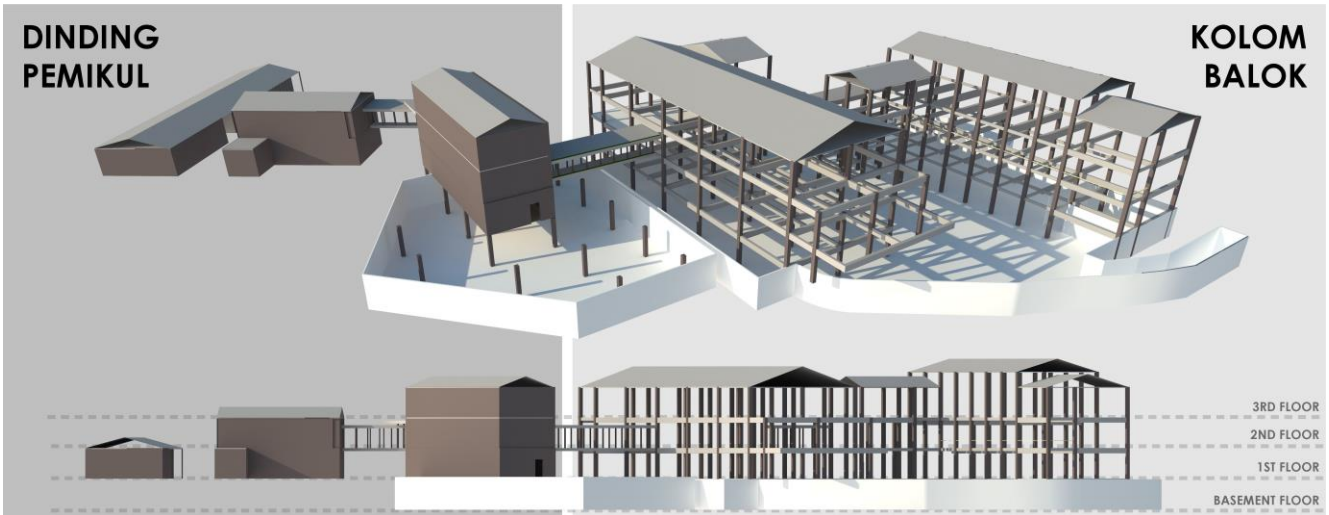
Gambar 2. 17. *Bird Eye View : 'Double' Hidden Void Location*
Sumber : penulis



Gambar 2. 18. *Gathering Garden Perspective with 'the Middle Void' as a 'second' void*
Sumber : penulis

Pemilihan material untuk interior juga dipilih sesuai dengan prinsip *healing architecture*. Penggunaan parket kayu sebagai material penutup lantai, batu bilah putih, dan granit berwarna coklat membentuk suatu perpaduan *'warm-colour materials'* yang kemudian dipadupadankan dengan *concrete (rough finishing)* dan *white pebbles stone* yang membentuk perpaduan *'cool-colour materials'*. Kombinasi *warm-colour materials, cool-colour materials*, dan elemen alam seperti rumput, terbukti mampu membantu penggunaannya untuk menurunkan stress, sama halnya seperti mereka berada pada alam terbuka.

H. Sistem Struktur



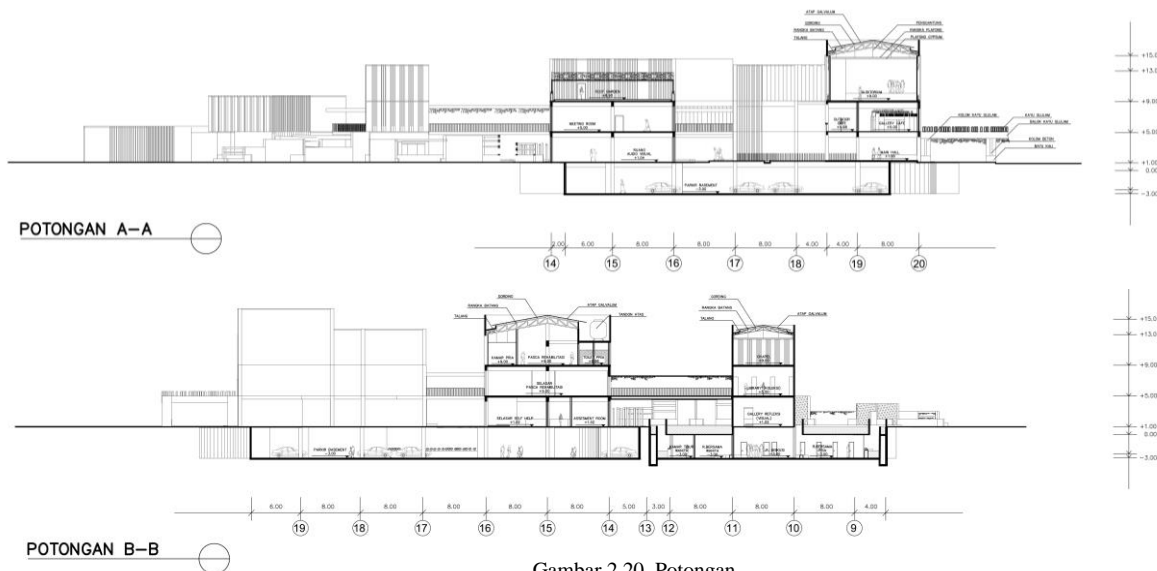
Gambar 2.19. Sistem Struktur Bangunan

Sistem struktur bangunan ini dipilih berdasarkan konsep dan intensi desain yang didasarkan pada analisa perilaku dan psikologis penggunaannya. Konstruksi dinding pemikul digunakan untuk zona rehabilitasi dan zona pakai bersama, sedangkan dan kolom-balok digunakan untuk zona pasca-rehabilitasi, zona vokasional, dan area *social entrepreneurship*.

Penggunaan sistem struktur kolom-balok yang dikombinasikan dengan material *tempered glass*, dimaksudkan untuk mendukung konsep bangunan 'transparan' sehingga memungkinkan masyarakat luas

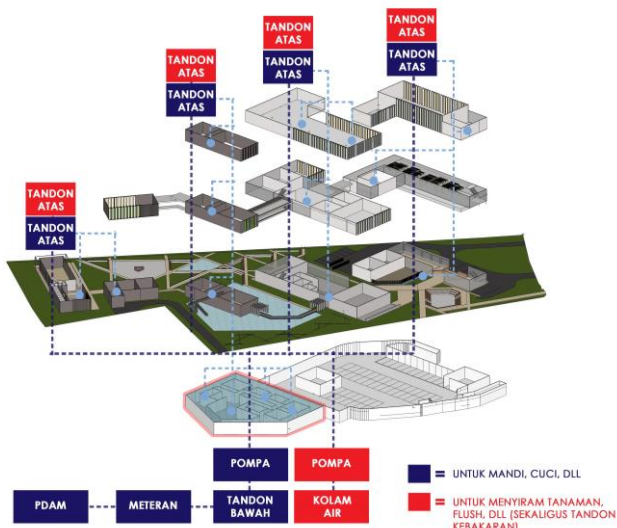
melihat kegiatan apa saja yang dilakukan di dalam bangunan, terutama bagi area komersial dan vokasional yang sengaja di ekspos untuk membangkitkan rasa percaya diri residen.

Sementara itu, konstruksi dinding pemikul dengan tebal dinding 15cm digunakan untuk menampilkan kesan 'privat dan tertutup'. Dengan begitu, residen tahap rehabilitasi akan tetap terjaga privasinya serta dapat melakukan *'self reflection'* di area-area seperti *chapel*, maupun *counseling rooms* yang terletak di zona pakai bersama.



Gambar 2.20. Potongan

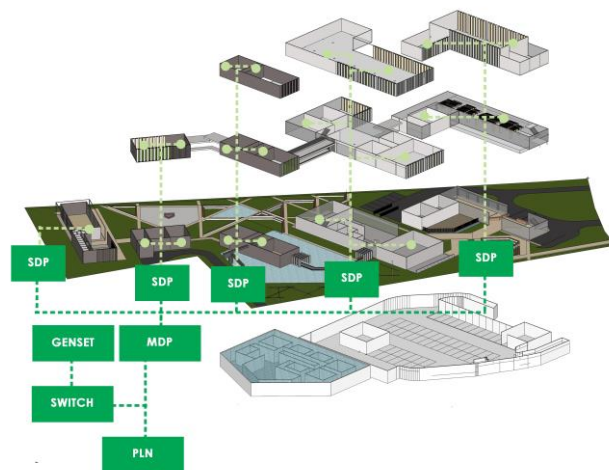
I. Sistem Utilitas



Gambar 2.21. Sistem Utilitas Air Bersih



Gambar 2.22. Sistem Utilitas Air Kotor



Gambar 2.21. Sistem Instalasi Listrik

KESIMPULAN

Perancangan Sanggar Komunitas *Self Help* dan Vokasional untuk Remaja dan Pemuda di Surabaya ini telah mencoba menjawab kebutuhan masyarakat Indonesia, khususnya yang berada di Surabaya dan sekitarnya, terutama untuk menyediakan rehabilitasi yang tepat guna. Adanya bangunan dengan fungsi seperti ini, diharapkan bisa meminimalisir stigma negatif masyarakat terhadap para pecandu NAPZA (melalui program *social entrepreneurship* yang diwadahi), sekaligus memberi harapan baru bagi para pecandu NAPZA untuk sembuh, kembali produktif, percaya diri dan mampu bersaing kembali dengan masyarakat umum seperti sedia kala.

Perancangan ini juga telah berusaha menjawab permasalahan desain, yaitu bagaimana menciptakan suatu arsitektur yang sekaligus bisa menjadi ‘media’ terapi sosial, dengan mengedepankan intensi untuk menghadirkan ruang-ruang yang tenang, aman, menyenangkan, dan mendukung pemulihan bagi para residen. Pendekatan perilaku dan psikologis dilakukan guna menghasilkan suatu konsep desain *Self Help* yang diterapkan dalam segala aspek desain mulai dari segi fungsi, hingga struktur bangunan. Desain bangunan juga dibuat detail melalui pendalaman karakter ruang, serta penerapan prinsip *healing architecture*, terutama pada ruang rehabilitasi, guna membuat ‘terapi’ secara arsitektural bagi pengguna bangunan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Narkotika Nasional. (2010). *Struktur organisasi deputy bidang rehabilitasi*. Retrieved December 29, 2015, from <http://www.bnn.go.id/read/page/7980/profil-deputi-rehabilitasi>.

Badan Perencanaan Pembangunan Kota Surabaya. (2010). *Rencana Detail Tata Ruang Kota Unit Pengembangan Tunjungan*.

Indonesia. Badan Narkotika Nasional. (2012). *Deputi Bidang Rehabilitasi : Petunjuk Teknis Rehabilitasi Therapeutic Community (TC)*. Jakarta: Author.

Indonesia. Badan Narkotika Nasional. (2015). *Direktorat Pascarehabilitasi Deputy Bidang Rehabilitasi : Petunjuk Teknis Pascarehabilitasi*. Jakarta: Author.

Indonesia. Badan Narkotika Nasional. (2015). *Direktorat Pascarehabilitasi Deputy Bidang Rehabilitasi : Pedoman Pelayanan Pascarehabilitasi*. Jakarta: Author.

Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik : Pedoman layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan NAPZA berbasis rumah sakit*. Jakarta: Author.

Syahfauziah, S. J. (2015). *Jawa Timur Genjot Target Rehabilitasi Pecandu Narkoba*. Retrieved January 06, 2016, from <http://nasional.tempo.co/read/news/2015/09/16/063701298/jawa-timur-genjot-target-rehabilitasi-pecandu-narkoba>