

# FASILITAS EDUKASI ANTI-NARKOBA DAN REHABILITASI PENYALAHGUNA NARKOBA

Jessica Kurniawati Sugianto dan Gunawan Tanuwidjaja, S.T., M.Sc.

Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra

Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya

E-mail: jessica.sugianto2412@gmail.com; gunte@petra.ac.id



Gambar. 1. Perspektif *living space* residen rehabilitasi dengan kondisi psikologis non-ekstrim

## ABSTRAK

Sebuah wadah edukasi dan rehabilitasi yang diharapkan dapat menjadi alat bagi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Malang, Kota Surabaya dan sekitarnya untuk membantu mengurangi jumlah penyalahguna narkoba dengan cara preventif dan represif. Upaya preventif yaitu dengan program pembimbingan remaja secara moral menggunakan metode DEFY *camp* (US) serta galeri sesuai QCDA *guidance* (UK) dan upaya represif yaitu dengan merehabilitasi penyalahguna narkoba secara medis dan psikologis. Penyalahguna narkoba atau yang berprospek menyalahgunakan narkoba di masa depan, memiliki kondisi kesehatan mental yang lebih rendah daripada masyarakat pada umumnya, sehingga untuk menanggapi kondisi mental yang demikian, bangunan ini didesain dengan pendekatan perilaku dengan konsep *natural healing environments* dengan pendalaman karakter ruang. Berdasarkan jenis pengguna dan lingkungan penyembuhan yang dibutuhkan, pembagian *zoning* dilakukan secara horizontal dengan pemisahan antara area edukasi dan rehabilitasi, dimana pada area rehabilitasi terdapat zona tersendiri bagi residen dengan kondisi psikologis ekstrim dan non ekstrim. Selanjutnya juga terdapat pemisahan zona pada area *outdoor* dengan pengolahan *landscape* yang beragam untuk menunjang penyembuhan mental dengan beragam stimulasi yang ditimbulkan dalam setiap zona. Tiap-tiap ruangan yang didesain untuk memanfaatkan alam secara maksimal dalam hal visual, penghawaan dan pencahayaan sesuai dengan konsep yang mengedepankan alam natural dalam membantu penyembuhan. Oleh karena itu, Fasilitas Edukasi Anti-Narkoba dan Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba ini adalah bangunan yang aman dan menyenangkan sekaligus menenangkan bagi remaja untuk meluangkan waktu sejenak dari kehidupan sehari-hari dan memulihkan kondisi moral yang menurun.

Kata Kunci: Narkoba, Edukasi, Rehabilitasi, Penyalahguna Narkoba

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dampak sosial dan ekonomi dari perdagangan dan penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang sangat merugikan pemerintah Indonesia. Menurut data Badan Narkotika Nasional, kerugian sosial-ekonomi akibat penyalahgunaan narkoba cenderung meningkat dari tahun ke tahun, yaitu dari Rp. 23,6 trilyun di tahun 2004 menjadi Rp. 48 trilyun pada tahun 2008.

Kerugian sosial-ekonomi yang terus meningkat dari tahun ke tahun tak lepas dari jumlah penyalahguna narkoba yang meningkat. Laporan Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2014 menunjukkan bahwa angka prevalensi pengguna narkoba di Indonesia telah mencapai 2,18%. Hal ini berarti bahwa dari 184 juta penduduk dengan rentang usia 10-59 tahun, terdapat 4 juta jiwa yang telah menjadi penyalahguna narkoba. Angka ini masih belum termasuk dengan jumlah coba pakai sebesar 16 juta jiwa, teratur pakai sebesar 14 juta jiwa dan pecandu sebesar 943 ribu jiwa.

Penyalahgunaan narkoba yang terjadi dalam jangka waktu panjang akan menyebabkan berbagai gangguan baik gangguan kesehatan maupun gangguan psikologis dan lingkungan sosial. Dari segi kesehatan, penyalahguna narkoba akan mengalami gangguan sistem syaraf, jantung dan pembuluh darah, pernapasan, hingga resiko terjangkit penyakit hepatitis dan HIV/AIDS yang dapat berujung ke kematian. Selain itu narkoba juga menyebabkan kerja menjadi lamban dan ceroboh, hilangnya kepercayaan diri hingga mendorong pengguna untuk melakukan bunuh diri. Dan pada akhirnya, akan mengganggu pendidikan

dan pekerjaan sehingga masa depan penyalahguna narkoba pun menjadi suram (debdihumas.bnn.go.id).

	2008		2011		2014				
	lahiran	%	lahiran	%	lahiran	%			
NAD	48,300	1.61	2,992,500	69,385	2.03	3,409,812	73,201	2.08	3,525,900
Sumut	188,524	1.99	9,478,100	303,046	3.01	10,075,355	300,134	3.06	9,808,600
Sumbar	54,546	1.68	3,243,800	55,270	1.65	3,824,087	66,208	1.80	3,622,500
Riau	77,499	1.83	4,233,051	88,860	2.08	4,255,863	90,453	2.19	4,502,500
Jambi	44,627	2.12	2,304,800	37,851	1.54	2,451,830	47,064	1.89	2,491,900
Sumsel	87,456	1.66	5,261,300	91,699	1.55	5,926,674	98,329	1.69	5,828,800
Bengkulu	25,489	1.97	1,291,300	18,957	1.39	1,366,483	26,784	1.88	1,370,000
Lampung	115,252	2.03	5,676,500	59,656	0.93	6,140,794	89,046	1.52	6,853,100
Babel	10,642	1.39	763,900	16,004	1.65	972,275	18,574	1.85	1,002,500
Kepri	18,603	2.01	923,649	55,888	4.26	1,310,464	41,767	2.94	1,421,800
DKI Jakarta	286,494	4.13	6,980,700	561,221	7.01	8,034,787	364,174	4.74	7,688,600
Jabar	611,423	2.00	30,622,400	856,893	2.47	34,670,257	792,206	2.34	33,905,400
Jateng	430,768	1.84	23,381,500	507,054	1.89	26,842,056	452,743	1.88	24,131,300
DI Yogyakarta	68,980	2.72	2,537,100	83,951	2.84	2,955,311	62,028	2.37	2,621,600
Jatim	535,063	1.97	27,113,100	620,893	1.97	31,470,681	568,304	2.01	28,271,400
Banten	148,258	1.97	7,538,100	175,120	2.06	8,514,495	177,110	2.02	8,770,800
Bali	45,325	1.73	2,615,900	57,143	1.78	3,209,571	66,785	2.22	3,008,900
NTB	46,315	1.39	3,337,700	43,276	1.22	3,357,496	51,519	1.50	3,423,300
NTT	12,708	1.70	3,076,400	42,460	1.22	3,480,770	51,298	1.49	3,440,900
Kalbar	48,059	1.40	3,427,400	60,217	1.74	3,454,599	69,164	2.01	3,446,100
Kalteng	23,245	1.32	1,761,000	30,788	1.77	1,740,357	35,811	1.95	1,835,300
Kalsel	40,810	1.59	2,573,800	47,937	1.65	2,904,045	57,929	2.01	2,888,300
Katim	45,366	1.95	2,329,800	86,717	3.10	2,792,946	99,159	3.07	3,050,936
Kaltara							16,165	1.54	1,051,364
Sulut	32,363	1.93	1,678,100	39,020	2.11	1,846,172	38,307	2.19	1,745,500
Sulsel	40,316	2.10	1,919,100	37,566	1.85	2,031,620	48,595	2.13	2,065,100
Sulbar	103,849	1.80	5,756,500	124,444	1.95	6,386,310	128,643	2.08	6,652,100
Sultra	34,125	2.06	1,652,800	19,113	1.17	1,697,688	27,328	1.59	1,720,000
Gorontalo	14,306	2.15	666,400	11,347	1.36	817,018	13,885	1.68	824,800
Sulbar	8,398	1.43	588,899	15,824	1.81	873,288	18,887	2.09	903,800
Maluku	25,302	2.45	988,900	21,364	1.89	1,153,414	27,150	2.32	1,169,800
Malut	15,669	2.27	689,500	12,916	1.65	782,298	14,988	1.85	810,100
Irian Jaya	11,143	2.02	552,262	8,242	1.42	578,889	9,952	1.57	634,300
Irian Papua	23,203	1.56	1,497,738	17,363	0.81	2,173,053	28,985	1.21	2,358,200
INDONESIA	3,362,527	1.95	169,251,000	4,274,257	2.23	191,686,756	4,022,702	2.18	184,175,500

Tabel 1.1. Estimasi jumlah penyalahguna narkoba, prevalensi, & populasi penduduk (10-29 tahun) menurut provinsi, 2008, 2011, dan 2014  
Sumber: Laporan BNN tahun 2014

Melihat banyaknya dampak negatif dari penyalahgunaan narkoba dan tingginya angka prevalensi jumlah penyalahguna di Indonesia, Badan Narkotika Nasional telah banyak melakukan berbagai aksi penyelamatan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika pada tahun 2014. Upaya-upaya yang dilakukan adalah dengan cara mengubah paradigma baru pencegahan dan pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) serta menyediakan tempat rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna narkoba (Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, 2014).

Saat ini lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh pemerintah dan masyarakat hanya mampu menyediakan lebih kurang 18.000 orang per tahun, sedangkan kebutuhan untuk rehabilitasi sebagaimana hasil penelitian dari BNN dan Puslitkes UI tahun 2011 diperkirakan untuk 1,19 juta orang yang memerlukan rehabilitasi baik rehabilitasi rawat jalan maupun rawat inap serta rehabilitasi yang ada di dalam lapas dan rutan.

Dalam rangka menunjang gerakan yang dirintis oleh BNN, maka diperlukan sebuah wadah untuk mencegah sekaligus menanggulangi penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, Fasilitas Edukasi Anti-Narkoba dan Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba merupakan salah satu solusi untuk mendukung pemerintah dalam memerangi narkoba.

B. Rumusan Masalah

Masalah utama dalam proses perancangan fasilitas ini adalah bagaimana memanfaatkan alam sebagai sebuah wadah penyembuhan mental, baik bagi pengunjung fasilitas edukasi sehingga tidak menyalahgunakan narkoba di kemudian hari dan bagi residen fasilitas rehabilitasi agar dapat terlepas dari ketergantungan serta tidak kembali menyalahgunakan narkoba di kemudian hari.

C. Tujuan Perancangan

Menyediakan wadah bagi remaja di kabupaten Malang, kota Surabaya dan sekitarnya untuk dapat belajar mengenai apa itu narkoba sehingga tidak

menyalahgunakannya di kemudian hari dan menjadi wadah tempat tinggal sekaligus wadah penyembuhan medis dan psikologis serta pembekalan ilmu praktis bagi remaja yang telah menyalahgunakan narkoba sehingga di kemudian hari dapat kembali ke lingkungan masyarakat sebagai individu yang sehat lahir batin dan berguna.

D. Data dan Lokasi Tapak

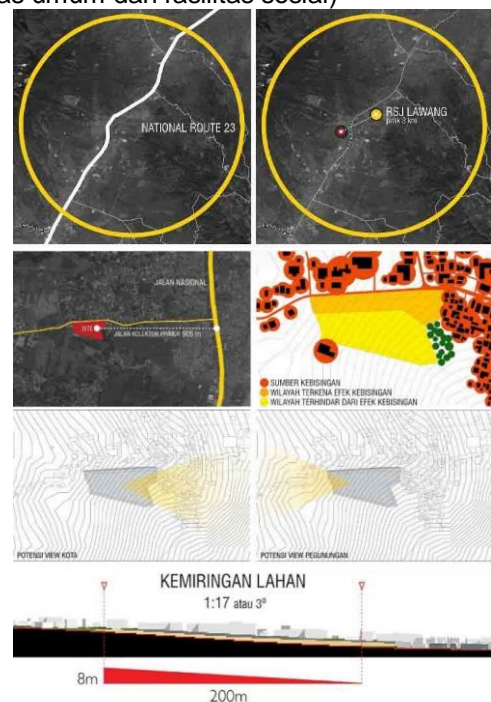
Tapak berlokasi di Jalan Argopuro, Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang. Tapak dapat diakses melalui Jalan Nasional 23 yang merupakan jalur provinsi. Tapak terletak di percabangan utama dari jalur nasional. Jalan Argopuro yang dapat dicapai menggunakan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum.



Gambar. 1.1. Peta lokasi tapak, Rencana tata Ruang wilayah kabupaten Malang  
Sumber: google earth, dokumen pribadi

Data Tapak

- Luas Lahan : ± 23.701m<sup>2</sup>
- KDB : 40%
- KLB : 2
- GSB : 7,5 meter
- Pelebaran Jalan : 7,5 meter
- Kecamatan : Lawang
- Kabupaten : Malang
- Tata Guna Lahan : Pengembangan Permukiman (dapat digunakan sebagai permukiman penduduk, fasilitas umum dan fasilitas sosial)



Gambar. 1.2. Analisa data tapak

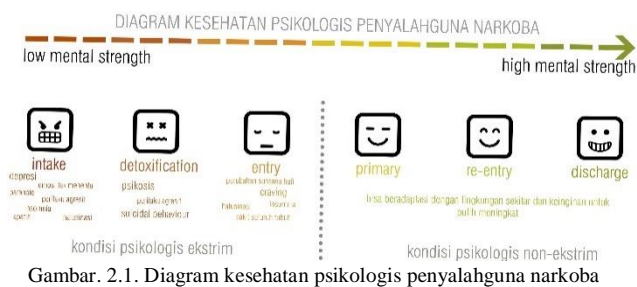
Terletak di antara 2 gunung, tapak memiliki akses *view* dan udara yang optimal untuk membantu proses penyembuhan mental. Tapak berbatasan dengan rumah penduduk di sisi timur, sawah di sisi barat dan selatan dan jalan kolektor primer di sisi utara. Adanya jalan kolektor ini berpengaruh terhadap asumsi pelebaran yang akan terjadi di masa depan. Selain itu, tapak juga terletak di 3 buah persimpangan jalan yang akan berpengaruh terhadap jalur sirkulasi kendaraan. Tapak merupakan tanah berkontur dengan kemiringan 3 derajat. Hal ini berpengaruh positif terhadap desain karena tapak dapat terlindungi dari sinar dan radiasi matahari dari arah barat. Dari segi operasional, tapak terletak 3 km dari RSJ Lawang yang merupakan tempat rehabilitasi narkoba terbesar di Provinsi Jawa Timur sehingga memudahkan perpindahan pegawai dan pasien rehabilitasi.

**DESAIN BANGUNAN**

**A. Pendekatan Perancangan**

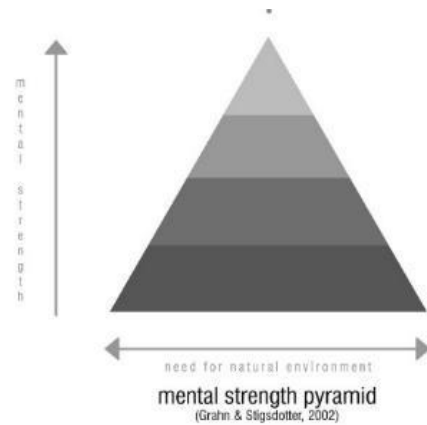
Penyalahguna narkoba memiliki kecenderungan perilaku yang berbeda dengan orang-orang pada umumnya. Hal ini disebabkan oleh kondisi kesehatan mental yang rendah. Begitu pula dengan orang-orang yang berprospek menyalahgunakan narkoba, orang-orang tersebut dapat terjerumus karena kondisi mental mereka yang kurang kuat sehingga dapat dengan mudah terpengaruh untuk mencoba dan kemudian menyalahgunakan narkoba secara berkepanjangan. Melihat peranan kondisi psikologis dan perilaku yang cukup penting, maka dalam proses desain ini menggunakan pendekatan perilaku.

Melalui pendekatan ini, perilaku penyalahguna narkoba dipelajari dan kemudian dapat digolongkan menjadi 2, yaitu perilaku di masa ketika kondisi psikologis masih ekstrim dan perilaku di masa ketika kondisi psikologis sudah tidak ekstrim atau cukup stabil.



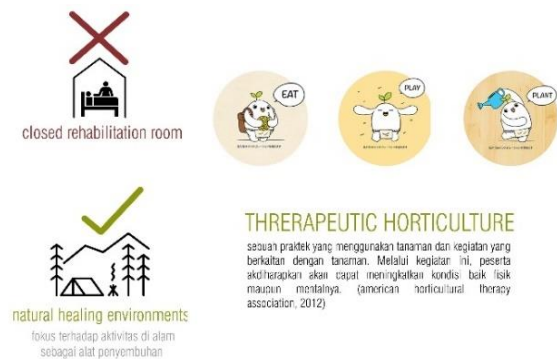
Gambar. 2.1. Diagram kesehatan psikologis penyalahguna narkoba

Pertanyaannya adalah apa yang harus dilakukan agar kondisi fisik dan psikis dapat sehat kembali? Hal yang harus disediakan untuk membantu menaikkan kondisi kesehatan mental yang rendah adalah *natural environments*. Menurut Grahn dan Stigsdotter, pada masa kesehatan mental masih rendah maka kebutuhan akan *natural environments* akan lebih besar daripada ketika kesehatan mental sudah baik untuk membantu penyembuhan mental.



Gambar. 2.2. Mental strength pyramid

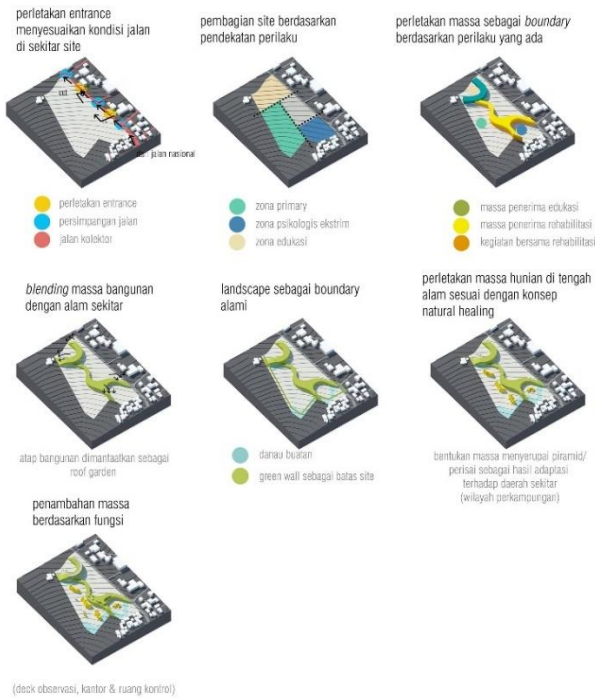
Oleh karena itu, maka tren tempat rehabilitasi yang tertutup dan berorientasi ke dalam tidak cocok untuk digunakan. Desain bangunan lebih berorientasi ke luar dan berfokus tentang *natural healing environments*, penyembuhan dengan memanfaatkan alam sekitar. Salah satunya adalah dengan *therapeutic horticulture* yang menekankan kegiatan bercocok tanam dalam terapi kesehatannya. Sehingga residen rehabilitasi dapat aktif bekerja dan tidak lagi berfokus kepada hal-hal negatif yang ada dalam dirinya.



Gambar. 2.3. Konsep desain

**B. Transformasi Bentuk**

Bangunan didesain menurut hasil analisis tapak dengan memperkirakan letak *entrance* yang dipengaruhi oleh adanya 3 buah persimpangan jalan di utara tapak. Kemudian tapak dibagi menjadi 3 zona, yaitu zona edukasi, zona rehabilitasi psikologis ekstrim dan non-ekstrim. Ketiga zona tersebut dipisahkan oleh massa bangunan utama. Kemudian sesuai dengan konsep natural, atap bangunan dilandaikan hingga menyentuh tanah (*slope*). Atap bangunan tersebut selanjutnya dimanfaatkan sebagai *roof garden*. Setelah itu, dibuat danau buatan sebagai pembatas untuk zona-zona hunian residen dan massa-massa hunian diletakkan di antara batasan tersebut dengan memperhatikan akses *view* sehingga antar massa tidak saling menghalangi. Bentuk dari massa hunian ini dibuat kotak-kotak kecil dengan orientasi yang berbeda menyerupai bangunan sekitar tapak yang merupakan perkampungan.



Gambar. 2.4. Transformasi bentuk

Pada gambar 2.5. dapat dilihat komposisi massa yang telah melalui transformasi bentuk beserta masing-masing fungsinya.

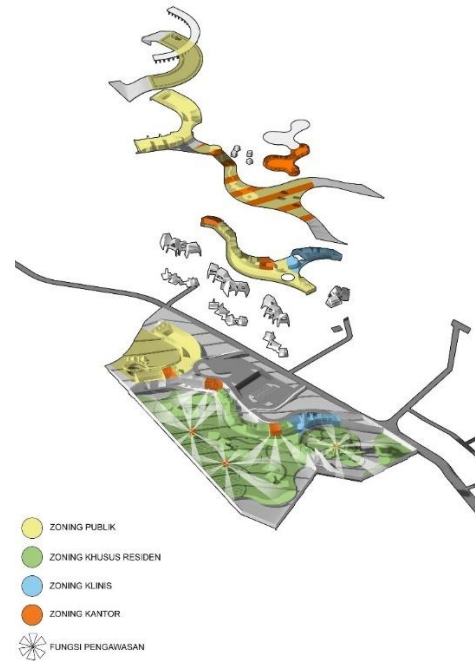


- A: TEMPAT PARKIR
- B: ENTRANCE FASILITAS EDUKASI
- C: FASILITAS EDUKASI (AUDITORIUM, DIGITAL NARCOTICS GALLERY, KELAS, KANTIN, DECK OBSERVASI)
- D: LAPANGAN KUMPUL
- E: CAMPING GROUND + AMPHITHEATER
- F: ENTRANCE FASILITAS EDUKASI
- G: MASSA PENERIMA FASILITAS REHABILITASI  
2ND FLOOR. LOBBY, KLINIK, LABORATORIUM, RUANG PEMERIKSAAN  
1ST FLOOR. KELAS, RUANG SERBAGUNA, RUANG MAKAN, KEGIATAN BERSAMA BAGI RESIDEN
- H: KANTOR + GREEN ROOF. AREA PENGAWASAN DAN KONSULTASI PRIBADI
- I: UNIT HUNIAN RESIDEN DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS EKTRIM (DETOKSIKASI & ENTRY UNIT)
- J: TEMPAT PANCING
- K: TAMAN REFLEKSI
- L: UNIT HUNIAN RESIDEN WANITA (PRIMARY UNIT), WORKSHOP MEMASAK & MENJAHIT
- M: UNIT HUNIAN RESIDEN PRIA (PRIMARY UNIT), WORKSHOP ELEKTRONIK & GYM
- N: UNIT HUNIAN RESIDEN LANJUT (RE-ENTRY UNIT), PERPUSTAKAAN MINI, WORKSHOP BONSAI, KELAS
- O: KOLAM TADAH AIR HUJAN
- P: POS PENGAWASAN + LUMBUNG
- Q: ZONA COCOK TANAM
- R: TEMPAT PANCING

Gambar. 2.5. Isometri fasilitas edukasi anti-narkoba dan rehabilitasi penyalahguna narkoba

### C. Pembagian Zoning

Fasilitas Edukasi Anti-Narkoba dan Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba ini secara umum terbagi menjadi *zoning public*, *zoning khusus residen*, *zoning klinis* dan *zoning kantor*.



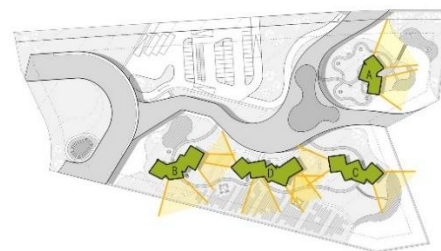
Gambar. 2.6. Diagram pembagian zoning

### D. Pendalaman Perancangan

Sesuai dengan pendekatan yang dipilih, yaitu pendekatan perilaku, maka pendalaman karakter ruang dianggap pendalaman yang paling sesuai untuk menunjukkan integrasi antara ruang luar dan ruang luar terhadap konsep desain. Ruang dalam dan ruang luar yang akan dibahas memiliki karakter yang dapat membantu proses penyembuhan mental penyalahguna dan remaja yang datang ke fasilitas edukasi anti-narkoba.

#### - Komposisi massa hunian residen

Komposisi massa hunian residen dipisah sesuai dengan hasil dari analisis perilaku penyalahguna. Kemudian untuk membantu penyembuhan, diperlukan berbagai stimulasi indera salah satunya adalah secara visual. Oleh karena itu, orientasi massa bangunan dibuat mengarah ke daerah dengan *view* ke alam dengan tidak saling berpotongan satu sama lain.



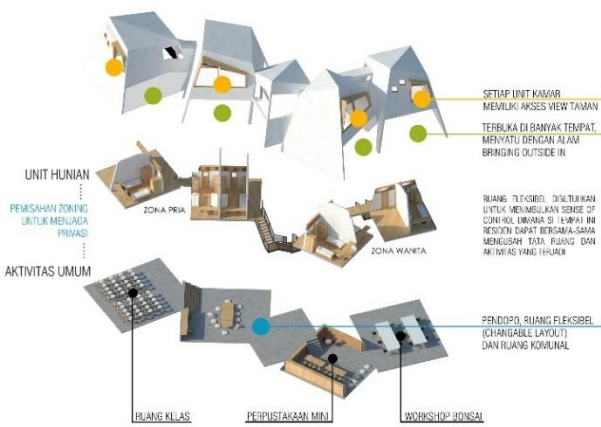
- A KONDISI BELUM STABIL, BELUM SIAP UNTUK BERINTERAKSI SECARA INTENSIF 1 ORG/KAMAR
- B C KONDISI CIKUP STABIL DIPERLUKAN LATIHAN UNTUK DAPAT BERSOSIALISASI DENGAN BAIK. 4 ORG/KAMAR
- D KONDISI STABIL, BERLATIH UNTUK KEMBALI KE LINGKUNGAN MASYARAKAT, MEMILIKI RUANG YANG LEBIH PRIVAT TANPA MENGHILANGKAN INTERAKSI SOSIAL. 2 ORG/KAMAR

Gambar. 2.7. Denah dan perspektif interior area penerima

#### - Massa hunian residen

Area hunian residen merupakan area hunian bersama sehingga akan terjadi banyak interaksi sosial. Untuk menjaga agar hunian tetap menjadi ruang personal maka area tidur dan mandi residen diletakkan di atas. Sementara itu, lantai dasar merupakan area

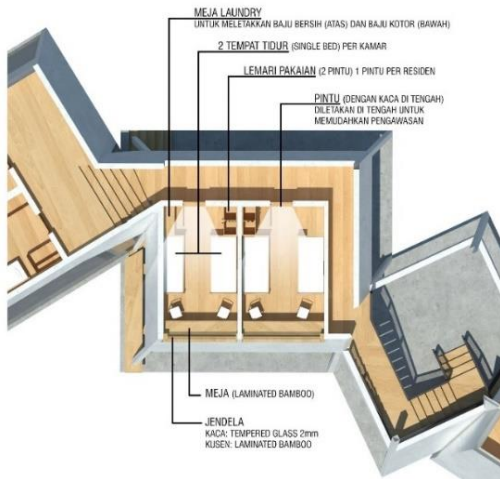
kegiatan bersama yang dilengkapi dengan kelas, perpustakaan dan berbagai jenis *workshop* yang berfungsi untuk membekali residen dengan keahlian sebelum mereka kembali ke masyarakat. Area ini juga dilengkapi dengan pendopo untuk wadah interaksi sosial dan ruang fleksibel dimana residen fapat dengan bebas melakukan kegiatan apapun sesuai dengan interpretasi mereka.



Gambar. 2.8. Denah dan perspektif interior area penerima

- Kamar residen

Kamar residen merupakan tempat dimana residen dapat menyendiri dan memisahkan diri dari keramaian di lantai dasar. Oleh karena itu, kamar residen dilengkapi oleh meja yang berhadapan dengan *view* sehingga residen dapat melakukan kegiatan personalnya. Untuk keamanan, ujung-ujung dari tiap perabot adalah sudut tumpul sehingga residen tidak dapat melukai diri. Dan sebagai fungsi pengawasan, pintu kamar dilengkapi dengan kaca.

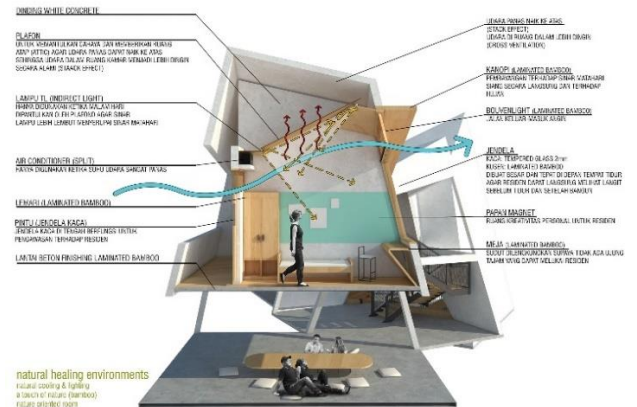


Gambar. 2.9. Denah dan perspektif interior area penerima

Kamar residen mengandalkan penghawaan dan pencahayaan alami. Pada malam hari, terdapat pencahayaan buatan berupa lampu pada *up ceiling* dan pada musim dengan suhu yang tidak nyaman dapat digunakan *Air conditioner*.

Material yang digunakan adalah beton tanpa *finishing*, *laminated bamboo* dan papan magnet untuk memicu kreativitas residen. Warna-warna yang digunakan merupakan warna-warna lembut yang

membantu penyembuhan mental sekaligus sebagai kontras terhadap ruang luar yang hijau.



Gambar. 2.10. Denah dan perspektif interior area penerima

- Tatanan ruang luar

Dalam penyembuhan mental, ruang luar memiliki peranan penting. Menurut Grahn dan Stigsdotter, ada banyak dimensi ruang yang sangat membantu penyembuhan, yaitu *serene, space, nature, rich in species, refugee, culture, prospect* dan *festive*. Untuk itu, perancangan ruang luar sebisa mungkin menerapkan hal tersebut dengan berbagai penyesuaian, seperti penggabungan area *serene, nature* dan *refugee* yang merupakan area untuk merenung serta penggabungan area *prospect* dan *festive* yang merupakan area kegiatan bersama. Tidak hanya itu, area ruang luar juga dilengkapi dengan area cocok tanam yang dilengkapi dengan saluran irigasinya dan kolam pancing sebagai salah satu sarana rekreasi.



Gambar. 2.11. Denah dan perspektif interior area penerima

E. Ruang Dalam dan Luar Bangunan

Area Edukasi dan Rehabilitasi yang ada dalam fasilitas ini memiliki karakter yang sama yaitu menonjolkan ruang luar untuk membantu penyembuhan mental remaja.

Area *outdoor* zona Edukasi merupakan area yang langsung menyatu dengan rerumputan dan persawahan di sebelah barat tapak. Area ini difungsikan untuk kegiatan *outbond* dan *camping*. Ruang luar ini juga dilengkapi dengan *amphitheater* untuk kegiatan api unggun atau sesi penguatan moral remaja.



Gambar. 2.12. Area *outdoor* zona edukasi

Sementara area *indoor* di fasilitas edukasi ini dilengkapi oleh *Digital Narcotics Gallery* untuk pengenalan akan narkoba dan mengapa harus menjauhi narkoba, kafetaria, auditorium dan kelas-kelas untuk menunjang edukasi moral remaja.



Gambar. 2.13. *Digital narcotics gallery*

Massa terbesar di area rehabilitasi merupakan area penerima pengunjung. Di sisi lain rehabilitasi adalah sebuah area privat yang tidak boleh diakses oleh orang luar. Untuk itu, lobi diletakkan di lantai 2 dan area rehabilitasi diletakkan di lantai 1.

Lantai 2 massa penerima dilengkapi dengan area menginap keluarga residen, kafetaria, ruang konsultasi dan area klinis untuk pemeriksaan calon residen atau pemeriksaan berkala untuk pasien rawat jalan. Sebagai dinding pemisah antara area pengunjung dan area rehabilitasi digunakan kaca dengan pembayangan vertikal berupa partisi geser berbahan *laminated bamboo* sehingga mencegah kontak langsung antara residen dengan pengunjung di luar jam yang telah diberikan.

Lantai 1 massa penerima adalah tempat kegiatan bersama residen yaitu ruang makan, ruang kelas, ruang serbaguna, ruang ibadah serta ruang klinis.

Area ini juga merupakan area perantara zona rehabilitasi psikologis ekstrim dan non-ekstrim.



Gambar. 2.14. Area kafe di massa penerima fasilitas rehabilitasi



Gambar. 2.15. Area makan

Area psikologis ekstrim adalah area yang mengakomodasi pasien dalam tahap detoksifikasi dan putus zat. Kondisi pasien dalam tahap ini masih belum stabil dan membutuhkan ruang untuk menyendiri. Untuk itu ruang luar yang dihadirkan adalah ruang luar yang bersifat menenangkan dengan taman yang besar dan aksesoris air untuk bisa melepas stress. Adapula kolam pancing untuk mengisi waktu luang. Area ini belum dilengkapi area cocok tanam karena residen masih belum siap untuk melakukan kegiatan yang menguras tenaga dan membutuhkan kooperasi.



Gambar. 2.16. Ruang luar di zona hunian psikologis ekstrim



Gambar. 2.17. Area tenang dan area pancing di zona psikologis ekstrim

Area psikologis non-ekstrim adalah area yang akan menampung residen untuk waktu yang cukup lama (lebih dai 6 bulan). Oleh karena itu, jenis kegiatan yang ditawarkan harus beragam dan berpengaruh positif terhadap kesehatan moral residen. Salah satunya adalah penerapan *therapeutic horticulture* dimana residen dapat menanam tanaman pangan dan bunga-bunga yang kemudian dapat membantu menyokong kehidupan residen baik untuk dikonsumsi sendiri maupun dijual untuk membeli kebutuhan hidup residen. Melalui terapi ini, residen dapat lebih dekat dengan alam, melatih rasa tanggung jawab dan menambah rasa percaya diri karena mampu menghasilkan sesuatu yang berguna.



Gambar. 2.18. Area cocok tanam zona psikologis non-ekstrim

Selain itu, interaksi sosial juga sangat penting untuk membantu proses penyembuhan. Oleh karena itu, ruangan yang ada di lantai dasar merupakan ruang komunal. Area-area komunal ini diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu pendopo, ruang kelas, *workshop*, *gym* dan perpustakaan kecil. Ruang-ruangan ini tidak hanya berfokus pada interaksi sosial maupun juga mampu membekali residen dengan berbagai macam keahlian yang dapat dibawa nantinya ketika kembali ke lingkungan masyarakat awam.



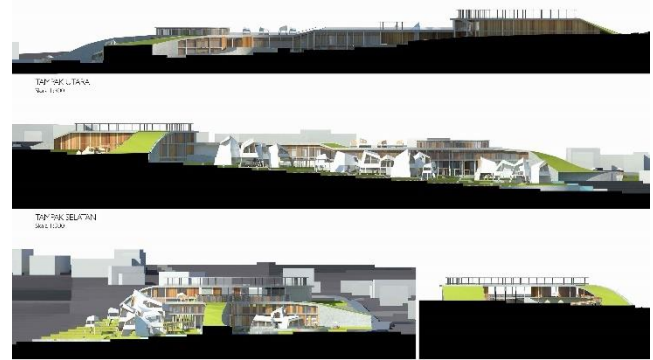
Gambar. 2.19. Lantai dasar massa hunian zona psikologis non-ekstrim



Gambar. 2.20. Perpustakaan kecil di zona psikologis non-ekstrim

F. Eksterior Bangunan

Tampak Fasilitas Edukasi Anti-Narkoba dan Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba dibuat polos dengan material beton tanpa *finishing* dengan sentuhan *laminated bamboo* dan kaca pada bagian bukaannya. Kesan polos ini dibuat agar kontras dengan alam sekitar yang hijau. Bangunan juga didesain dengan ketinggian hanya sebatas tiga lantai dan ketinggian tiap massa dibuat mengikuti kontur alami untuk lebih menyatu dengan alam.



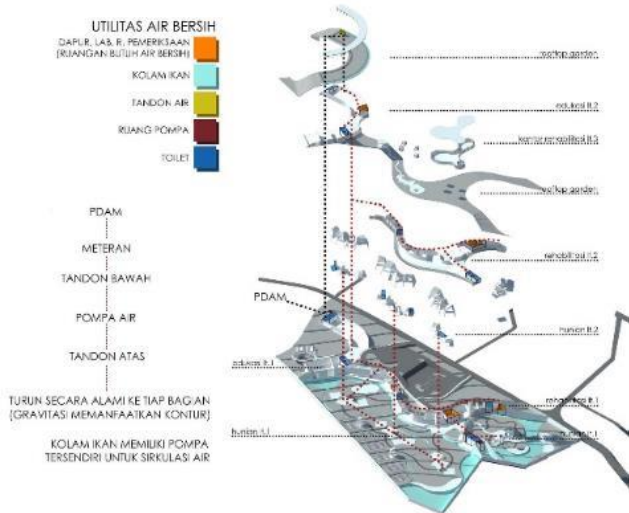
Gambar. 2.21. Tampak bangunan

G. Sistem Utilitas

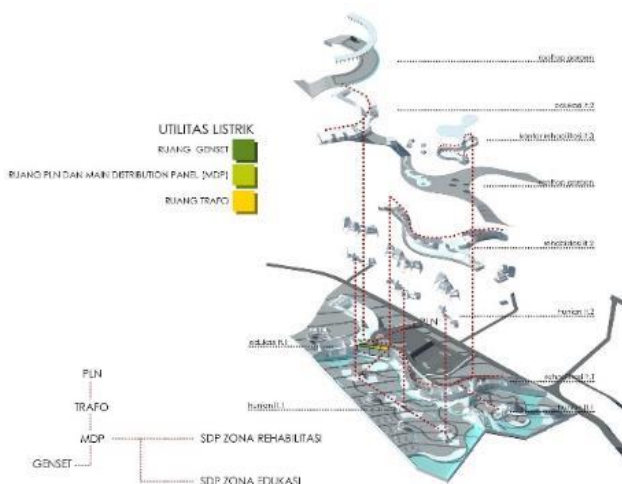
Suplai air bersih berasal dari tandon bawah yang terletak di kontur teratas menuju ke pompa yang kemudian disalurkan menuju tandon atas di *rooftop garden* yang tertinggi. Dari tandon atas, air bersih didistribusikan ke tiap-tiap bagian bangunan dengan mengandalkan gaya gravitasi.

Air kotor disalurkan menuju sumur resapan melalui *shaft* dan kotoran dari tiap-tiap massa disalurkan menuju *septic tank* terdekat kemudian airnya disalurkan menuju sumur resapan. Sementara air hujan diturunkan dari talang menuju kolam penampung air hujan dan kemudian dimanfaatkan untuk pengairan taman. Sisanya disalurkan menuju saluran air kota.

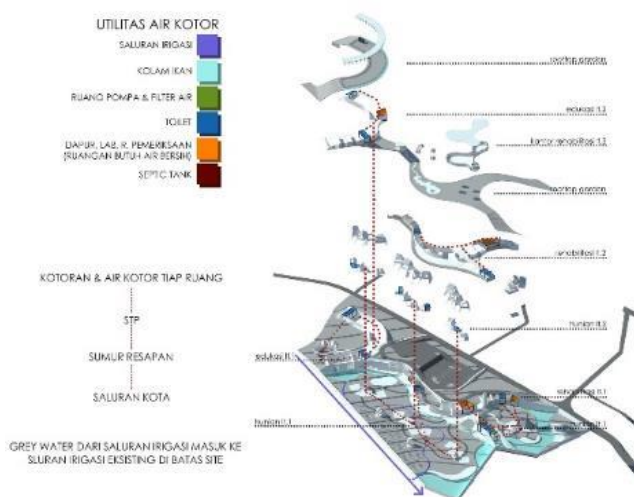
Listrik dari PLN dialirkan menuju ke trafo untuk menyesuaikan tegangan kemudian listrik dialirkan menuju ke MDP lalu ke SDP area edukasi dan rehabilitasi. Setelah itu, listrik didistribusikan menuju ke tiap ruangan yang membutuhkan. Ketika terjadi pemadaman listrik, fasilitas dilengkapi oleh generator yang akan menghasilkan listrik untuk fungsi-fungsi penting (penerangan, kamera CCTV, dsb).



Gambar. 2.22. Skematik utilitas air bersih



Gambar. 2.23. Skematik utilitas listrik

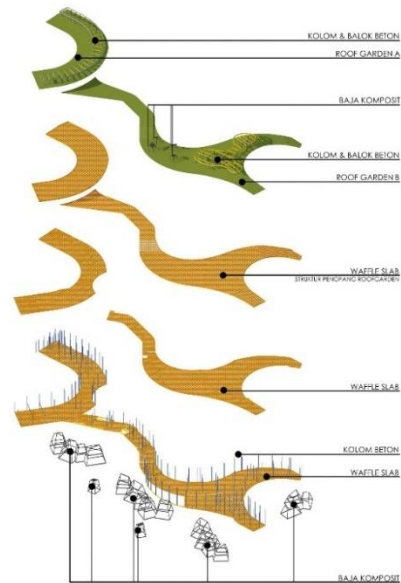


Gambar. 2.24. Skematik utilitas air kotor

H. Struktur Bangunan

Massa utama menggunakan sistem struktur beton dengan *waffle slab* untuk mendukung plat lantai dan atap *roof garden*. Massa hunian menggunakan struktur baja komposit untuk menghasilkan kolom

yang tidak tebal dan memudahkan konstruksi kolom miring.



Gambar. 2.25. Aksonometri struktur

KESIMPULAN

Desain ini diharapkan dapat membawa pengaruh positif bagi remaja di kawasan Kabupaten Malang, Kota Surabaya dan sekitarnya sehingga tidak menyalahgunakan narkoba di kemudian hari, serta bagi remaja yang telah menyalahgunakan narkoba agar dapat sembuh, baik secara fisik dan psikis sehingga dapat kembali ke masyarakat. Dalam proses desain digunakan pendekatan perilaku dengan mempelajari perilaku khusus dari penyalahguna narkoba dan kondisi psikologisnya sehingga dapat mengerti dan menerapkan desain *natural healing architecture* yang mendukung proses penyembuhan fisik dan mental pengguna fasilitas. Proses desain juga melalui tahap pendalaman karakter ruang sehingga dapat tercipta ruang dalam dan luar bangunan yang mendukung penyembuhan dengan konsep *natural healing architecture*. Fasilitas Edukasi Anti-Narkoba dan Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba ini adalah bangunan yang aman dan menyenangkan sekaligus menenangkan bagi remaja untuk meluangkan waktu sejenak dari kehidupan sehari-hari dan memulihkan kondisi moral yang rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Bahaya Narkoba Terhadap Fisik Dan Psikologis. (2014, May 20). Retrieved January 2, 2016, from <http://obatkistaovarium.net/bahaya-narkoba/>  
 Tim Penyusun. (2014). Laporan Survei Perkembangan Penyalahguna Narkoba di Indonesia Tahun Anggaran 2014. Jakarta: BNN.  
 Poermamasasi, I. O. (Semester1, 2014). Tahun Penyelamatan Pengguna Narkoba. *Buletin Jendela Data & Informasi*. p16-22.  
 Ching, Francis D.K. (2014). Building Construction Illustrated 3rd Edition. John Wiley & Sons.

Dokumen digital dari <http://maps.google.com/>  
 Dokumen fisik dan digital dari Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Timur.