

Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Provinsi Aceh dengan Pendekatan *Therapeutic Community*

Nuri Ihsani¹, Muftaidi², Riza Priandi²

¹Mahasiswa Jurusan Arsitektur dan Perencanaan, Fakultas Teknik Universitas Syiah Kuala

²Dosen Jurusan Arsitektur dan Perencanaan, Fakultas Teknik Universitas Syiah Kuala

Jalan Tengku syech Abdur Rauf No.7, Darussalam, Banda Aceh 23111 Telepon/Fax. (0651) 752222.

Email : nurihsani@gmail.com

Abstract

Aceh provincial drugs rehabilitation center is a facility dedicated to rehabilitate victims of drug abuse. In this place the victims will be restored both physically and psychologically to recover from addiction and return to society. There are two methods of rehabilitation process, medical rehabilitation and social rehabilitation. Each method requires different facilities. Medical rehabilitation is a medical treatment by providing therapy and medication. Whereas social rehabilitation is a process of rehabilitation by restoring the psychological well-being of the victim and exercising their ability to return and work in the community normally. As a place of rehabilitation, this area must be able to adjust the behavior of victims of drug abuse as users with the design applied. This is a consideration of the reasons for choosing a behavior architecture theme in this design. This theme aims to create a safe rehabilitation area and help the recovery process to run optimally.

Keywords: drugs, rehabilitation center, treatment, tropic, therapeutic community

Abstrak

Pusat rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba provinsi Aceh adalah sebuah Kawasan yang berfungsi untuk merehabilitasi para korban penyalahgunaan narkoba. Di tempat ini para korban akan dipulihkan baik fisik maupun psikologisnya agar sembuh dari kecanduan dan dapat kembali ke masyarakat. Proses rehabilitasi disini terdapat dua jenis, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Masing-masing cara membutuhkan fasilitas yang berbeda. Rehabilitasi medis merupakan pengobatan secara medis dengan memberikan terapi dan obat-obatan. Sedangkan rehabilitasi sosial adalah proses rehabilitasi dengan cara memulihkan psikologis korban serta melatih kemampuan mereka agar dapat kembali dan bekerja di masyarakat secara normal. Sebagai tempat rehabilitasi, kawasan ini harus mampu menyesuaikan perilaku korban penyalahgunaan narkoba dan memberikan situasi lingkungan yang nyaman layaknya tempat tinggal, bukan seperti penjara. Hal tersebut menjadi pertimbangan alasan pemilihan tema arsitektur tropis dalam perancangan ini. Tema ini bertujuan untuk menciptakan Kawasan rehabilitasi yang nyaman sesuai dengan iklim setempat dan membantu proses pemulihan agar berjalan dengan maksimal.

Kata kunci: narkoba, pusat rehabilitasi, penyembuhan, tropis, therapeutic community

1. Pendahuluan

Sebagai negara berkembang, Indonesia menjadi sasaran empuk peredaran narkoba internasional secara ilegal. Hal ini menyebabkan peningkatan permasalahan narkoba dan menjadikan narkoba sebagai masalah nasional Indonesia. Berbagai langkah pemerintah dalam mencegah dan memberantas narkoba belum mampu untuk mengatasi permasalahan ini. Penggelapan narkoba yang dilakukan secara diam-diam dengan metode yang canggih serta banyaknya jumlah permintaan akan narkoba dari berbagai kalangan menyebabkan sulitnya kerja pemerintah memberantas narkoba. [1]

Sejatinya narkoba memiliki manfaat yang baik jika digunakan dalam dosis tertentu. Penggunaannya juga haruslah oleh pihak yang memiliki izin dan dalam pengawasan ketat untuk tujuan kesehatan dan ilmu pengetahuan. Namun sayangnya, narkoba banyak disalahgunakan oleh oknum-oknum tertentu untuk diperdagangkan secara ilegal. Penyalahgunaan inilah yang menyebabkan rusaknya generasi penerus bangsa [2]

Banyaknya jumlah pengguna narkoba sangat sulit untuk diketahui seperti fenomena gunung es (*iceberg phenomena*) dimana kasus yang dilaporkan lebih sedikit dari kasus yang sebenarnya. Sejauh ini pemerintah hanya mendapatkan data melalui jumlah kasus narkoba di kepolisian, jumlah pelapor dari Instansi Penerima Wajib Laport (IPWL) dan dari penelitian BNN. Penelitian BNN sendiri menyimpulkan jumlah pengguna berdasarkan angka prevalensi. Meskipun jumlah pastinya sulit untuk diketahui, pemerintah memperkirakan bahwa jumlah pengguna narkoba terus meningkat setiap tahunnya. [3]

Berdasarkan penelitian nasional yang dilakukan oleh BNN, pada tahun 2017 angka prevalensi pecandu narkoba di Indonesia adalah 1.77. Angka ini menunjukkan bahwa jumlah pecandu narkoba di Indonesia berjumlah 3.376.115 jiwa dari total populasi produktif sebanyak 190.650.400 jiwa (usia 10-59 tahun). Sedangkan pada provinsi Aceh, jumlah pecandu adalah 63.032 jiwa dari 3.727.800 jiwa penduduk usia produktif. Angka yang sangat besar ini diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya pertumbuhan penduduk. [4]

Para pecandu narkoba ini rata-rata menyembunyikan rapat-rapat statusnya sebagai pengguna narkoba. Hal ini karena adanya pandangan masyarakat bahwa narkoba merupakan penyakit moral. Padahal narkoba juga merupakan penyakit yang dapat diobati secara medis dengan kesadaran dari pengguna. Sayangnya hanya 49% dari responden penelitian BNN yang mengetahui tempat rehabilitasi pecandu narkoba di kotanya. Padahal sebagian pecandu berniat untuk ikut rehabilitasi dengan berbagai alasan diantaranya ingin menjadi sehat dan hidup bebas dari narkoba.

Di Provinsi Aceh, kegiatan rehabilitasi pecandu narkoba milik pemerintah diselenggarakan di beberapa tempat. Salah satunya yang paling besar adalah di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh. Tempat rehabilitasi di rumah sakit jiwa ini membuat para pecandu enggan direhabilitasi karena takut dianggap sebagai seseorang dengan gangguan jiwa. Pengobatan medis lainnya dapat dilakukan secara rawat jalan di klinik milik BNN Provinsi Aceh atau di puskesmas yang berwenang. Namun rehabilitasi medis ini tidaklah sempurna jika tidak dilanjutkan dengan rehabilitasi sosial. Sejauh ini hanya terdapat satu fasilitas rehabilitasi sosial milik BNN berupa “rumah damping” yaitu rumah yang berstatus sewa dan dihuni oleh para mantan pecandu narkoba bersama-sama. Namun jumlahnya yang terbatas menyebabkan panjangnya daftar antrian untuk dapat ikut rehabilitasi sosial disini.

Permasalahan-permasalahan ini menyebabkan terhambatnya proses rehabilitasi dan banyak tersangka kasus penyalahgunaan narkoba yang dihukum penjara tanpa diobati. Padahal dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 pasal 54 disebutkan bahwa “*Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial*”. Sebagai upaya untuk menjalankan amanat yang terkandung dalam Undang-Undang ini, maka dibutuhkan sebuah Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Provinsi Aceh.

Sebagai sebuah pusat rehabilitasi medis dan sosial, desain yang dibuat haruslah mampu memberikan dampak positif bagi penggunaannya dan mampu memaksimalkan proses rehabilitasi yang dijalankan. Hal ini menjadi dasar pemilihan tema Arsitektur Perilaku pada perancangan.

2. Studi Lokasi

Pemilihan lokasi pusat rehabilitasi ini didasarkan akan kebutuhan dan fungsi yang ingin dicapai. Agar fungsinya dapat berjalan dengan baik, lokasi yang dipilih harus memiliki ukuran lahan yang sesuai dan mempunyai sarana dan prasarana pendukung yang baik pula. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan adalah lokasi harus berada di daerah yang tenang, nyaman, jauh dari permukiman penduduk, tersedia jaringan air, listrik dan telepon serta memiliki luas lahan yang proporsional dengan jumlah residen. [5]

Berdasarkan kriteria di atas, maka lahan yang dipilihlah lokasi yang berada di Kuta Malaka, Aceh Besar.

Data lokasi tersebut adalah sebagai berikut.

Lokasi berada di Kawasan Aneuk Glee, Kecamatan Indrapuri, Aceh Besar. Batas-batas wilayah

- a. Utara : Lahan kosong
- b. Timur : Lahan kosong
- c. Barat : Lahan kosong
- d. Selatan : Lahan kosong

Luas Lahan : ± 40.604 m². Peraturan Pemerintah setempat

- a. KDB : 85%
- b. KLB : -
- c. GSB : Sesuai dengan peraturan

Fungsi jaringan jalan : Jalan local

2.1 Gambaran umum lokasi

Lokasi terpilih berada di Kawasan yang jauh dari permukiman penduduk. Kawasan ini berada di kaki pegunungan yang jauh dari keramaian dan tentunya tingkat polusinya lebih rendah dari Kawasan perkotaan.



Gambar 1 Peta lokasi
Sumber: Google earth

Lokasi tapak berada disebuah persimpangan jalan dengan beberapa fasilitas disekitarnya yaitu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh dan tempat wisata Wahana Kuta Malaka. Keberadaan rumah sakit jiwa menjadi salah satu faktor yang dapat mendukung Kawasan ini menjadi sebuah Kawasan rehabilitasi baik secara medis maupun sosial.

3. Tema Arsitektur Tropis

Lokasi terpilih berada di Kawasan dengan iklim tropis, hal ini mendasari pemilihan tema yaitu Arsitektur Tropis. Arsitektur tropis disini dimaksudkan sebagai tema yang berfungsi untuk memodifikasi, mengatasi dan memecahkan probematika iklim dalam hal ini yaitu iklim tropis.

Dapat disimpulkan bahwa arsitektur tropis adalah rancangan yang bermaksud untuk memodifikasi iklim luar yang diakibatkan oleh iklim tropis sehingga sesuai dan nyaman untuk aktifitas pengunanya. [6]

Ciri Iklim Tropis Lembab menurut Lippsmeir, 1994

- a. Kawasan merupakan daerah hutan hujan di dataran rendah
- b. Memiliki warna tanah merah atau coklat
- c. Memiliki berbagai macam flora sepanjang tahun
- d. Memiliki dua musim, yaitu hujan dan panas
- e. kondisi langit berawan dan berkabut sepanjang tahun
- f. memiliki curah hujan tahunan 500-1250
- g. memiliki kelembaban tekanan uap tinggi mencapai 15 mm di musim kemarau, dan 20 mm di musim penghujan, kelembaban relative antara 20%-85%.
- h. Memiliki kekatan angin konstan maupun kuat

3.1 Penerapan tema pada rancangan

3.1.1 Jarak antara bangunan

Membuat jarak yang cukup antar bangunan untuk mengalirkan angin dan agar pertukaran udara berjalan dengan baik. Hal ini juga berfungsi untuk mencegah api menjalar dengan cepat pada saat terjadi kebakaran.

3.1.2 Kemiringan sudut atap

Sebagai bangunan tropis di wilayah dengan curah hujan tinggi, kemiringan sudut atap sangat penting untuk mencegah rembesan dan agar air hujan dapat uturn dengan cepat. Pada desain ini, tiap bangunan menggunakan atap mirip dengan model perisai ataupun pelana. Tiap bangunan memiliki atap dengan kemiringan paling kurang 30 derajat.

3.1.3 Tritisan atap

Tritisan atap berfungsi untuk menahan tempias pada saat hujan turun agar tidak membasahi dan masuk ke dalam bangunan. Pada desain ini, lebar tempias yang digunakan yaitu sepanjang 1 meter. Selain dengan membuat *overhang* pada atap utama, tritisan juga dibuat setiap lantai pada jendela bangunan.

3.1.4 Bukaian/lubang dinding bangunan

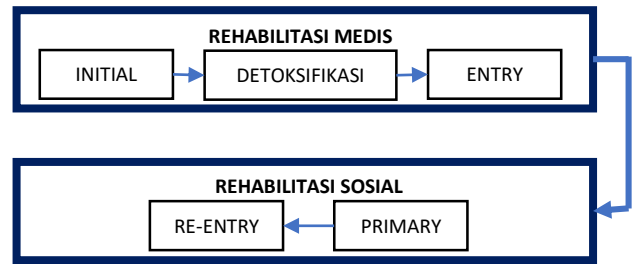
Bukaian pada bangunan dibuat dengan mengaplikasikan sistem ventilasi silang agar udara dapat mengalir masuk ke dalam bangunan. Selain itu, bukaian juga berfungsi untuk memaksimalkan pencahayaan alami pada siang hari. Selain penggunaan jendela, bangunan juga diberi *void* yang menerus sampai atap. Hal ini bermaksud agar bangunan dialiri udara secara maksimal, yaitu melalui *void* dan *roster* pada sisi-sisi bangunan.

3.1.5 Penanaman pohon pada kawasan

Pohon berfungsi sebagai peneduh dan meniptakan iklim mikro di lingkungan *site* dengan menyejukkan udara sekitar. Pola penanaman pohon disesuaikan agar tidak mengganggu sirkulasi udara.

4. Konsep *Therapeutic Community* (TC)

Theurapeutic Community merupakan konsep rehabilitasi narkoba dengan metode kekeluargaan. Konsep ini menempatkan para pecandu yang akan direhab dalam satu rumah. Para pecandu yang selanjutnya disebut sebagai residen ini akan tinggal bersama-sama seolah melakukan simulasi kehidupan sosial yang sesungguhnya. Selain itu berlaku pula falsafah dan norma-norma yang wajib diterapkan residen dalam kehidupan sehari-harinya selama masa rehabilitasi. Dalam prosesnya, rehabilitasi dengan konsep ini akan melalui tahapan-tahapan sebagai mana digambarkan pada diagram berikut. [7]

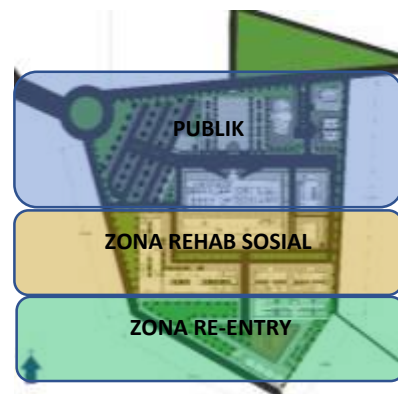


Gambar 2 Tahapan rehabilitasi

Pada tiap fasenya, pecandu yang akan direhabilitasi ditentukan program dan jangka waktu perawatan berdasarkan hasil dari konseling sehingga masa rehabilitasi dapat berbeda tiap individu. Waktu rehabilitasi rata-rata yaitu selama 6 bulan.

4.1 Penerapan konsep *therapeutic community*

Perancangan ini menerapkan konsep *therapeutic community* berdasarkan tahapan dan alur rehabilitasinya. Pembagian zona dilakukan berdasarkan tahapan yang paling publik hingga privat dengan mempertimbangkan proses rehabilitasinya.



Gambar 3 Zonasi

4.2 Gedung rehabilitasi medis

Gedung rehabilitasi medis pada perancangan ini berfungsi untuk memfasilitasi rehabilitasi medis baik dengan rawat jalan maupun rawat inap. Berfungsi sekaligus sebagai gedung utama yang menjalankan administrasi pusat rehabilitasi secara keseluruhan.



Gambar 4 Gedung rehabilitasi medis

Pada Gedung ini terdapat ruang isolasi bagi pecandu yang mengalami gejala yang parah saat proses pembersihan dari narkoba. Selain ini terdapat pula

fasilitas rawat medis dengan kapasitas sebanyak 100 *bed*. Lama proses rehabilitasi pada Gedung ini yaitu 2 minggu.

4.3 Gedung *entry* dan *primary house*

Setelah bersih seluruhnya dari narkoba, pecandu laki-laki akan melanjutkan tahanan berikutnya di *entry* dan *primary house*. Pada tahap *entry*, residen akan melakukan penyesuaian diri dan pengenalan program rehabilitasi yang akan diujicobanya kedepan. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 2 minggu.

Fase selanjutnya yaitu fase inti dari rehabilitasi ini yaitu *primary* akan dilakukan di *primary house*. Pada Gedung *primary house* residen akan mulai bergabung dalam kelompok-kelompok secara terstruktur dan menjalankan tugas masing-masing dengan disiplin. Masa rehabilitasi pada fase inti ini berlangsung selama 4 bulan.

Entry dan *primary house* masing-masing berkapasitas 154 orang yang semuanya adalah laki-laki.



Gambar 5 *Entry House*



Gambar 6 *Primary House*

4.4 Gedung *re-entry house*

Para residen laki-laki yang telah menyelesaikan fase *primary* akan melanjutkan ke fase *re-entry*. *Re-Entry House* adalah rumah terakhir dari keseluruhan program rehabilitasi BNN. Di sini pecandu akan dipantau, dan diberi pelatihan/peningkatan keahlian serta juga perbaikan pola pikir agar dapat siap kembali ke masyarakat. Program di rumah ini berlangsung selama 1 bulan.



Gambar 7 *Re-entry House*

Sebagai rumah terakhir, *re-entry house* berada di antara zona *re-entry*. Pada tahap ini residen tidak dikurung namun dibiarkan melakukan kegiatan di zona *re-entry* dibawah pengawasan konselor.

4.4 *Female house*

Sebagaimana pecandu laki-laki, pecandu perempuan yang direhabilitasi pada panti ini juga melalui tahapan dan proses yang sama. Perbedaannya bagi pecandu perempuan keseluruhan tahap tersebut dilaksanakan dalam gedung yang sama, yaitu *female house*. Para wanita yang direhab disini hanya keluar pada saat tahap *re-entry* yang mengharuskan kegiatan luar di zona *re-entry*. Pada hari-hari biasa, mereka akan mengerjakan pekerjaan rumah bersama kelompok. Kegiatan makan dan shalat dilakukan di dalam ruangan. Terdapat pula fasilitas olahraga berupa ruang *fitness*, sauna dan ruang cuci jemur.



Gambar 8 *Female House*

4.5 *Student house*

Pecandu dibawah umur berjumlah total 24% dari keseluruhan pecandu. Para pecandu dibawah umur ini diprioritaskan untuk menjalani rehabilitasi rawat jalan agar tidak mengganggu proses belajar di sekolah. Dari keseluruhan pecandu dibawah umur, dipilih 50% yang paling parah untuk dirawat di panti sosial. Jumlah mereka cenderung lebih sedikit dari pecandu dewasa. Oleh karena itu, mereka ditempatkan dalam satu bangunan yang sama untuk tiap prosesnya sama seperti pecandu wanita. Mereka direhab dalam 2 bangunan yaitu *male student house* dan *female student house*.



Gambar 9 *Female Student House*



Gambar 10 Male Student House

4.5 Zona re-entry

Zona *re-entry* merupakan zona pelatihan keterampilan yang dapat dipilih pecandu sesuai minat dan bakatnya. Pada kawasan ini, para pecandu sudah dapat berkeliaran di luar ruangan dibawah pantauan konselor. Zona ini terdiri dari lapangan voli, ruang kelas, ruang makan, bengkel, lahan bertani dan plaza.

Pada tahapan ini, para pecandu sudah bisa beraktifitas lebih bebas, jadwal mereka tidak sepadat tahapan sebelumnya, mereka juga dapat mengisi waktu luang mereka dengan hal bermanfaat sesuai minat masing-masing. Pecandu pria, wanita dan anak-anak sudah dapat berkeliaran lebih bebas, menerima tamu dan keluar panti rehabilitasi untuk kebutuhan tertentu.



Gambar 11 Zona re-entry



Gambar 12 plaza re-entry

5. Kesimpulan

Setelah melakukan analisis dan pembelajaran terhadap konsep dan tema, maka dapat didapat pembagian zona berdasarkan tahapan rehabilitasi dan alur pelayanan

therapeutic community. Pembagian zona tersebut diurutkan dari tahap rehabilitasi medis yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap dan ruang isolasi. Selanjutnya berpindah ke tahapan *entry* atau tahapan orientasi selama kurang lebih 2 minggu. Selesai tahapan *entry*, berlanjut ke tahapan utama yaitu *primary*. Sebagai tahap akhir, dilakukan peningkatan keterampilan bagi mantan pecandu sebelum benar-benar kembali ke masyarakat, yaitu di tahapan *re-entry*. Pada tiap tahapan tersebut, para mantan pecandu akan tinggal di bangunan yang disebut “rumah”. Rumah-rumah ini akan menjadi tempat tinggal sekaligus memfasilitasi aktifitas sehari-hari yang terdiri dari *entry house*, *primary house*, *re-entry house*, *female house*, *male student house* dan *female student house*. Bangunan-bangunan tersebut menerapkan tema arsitektur tropis dengan penggunaan atap miring, teritisan atap lebar, menggunakan void untuk memasukkan udara ke dalam bangunan, serba menggunakan *roster* pada sisi dinding bagian tangga untuk memaksimalkan aliran udara dari void sehingga menciptakan system ventilasi silang.

Selain itu, penataan bangunan dibuat agar memudahkan aliran angin di dalam Kawasan serta menata pepohonan untuk menyejukkan bangunan tanpa menghalangi aliran udara ke bangunan.

Daftar Pustaka

- [1] Hariyanto, B. P. 2018. Pencegahan Dan Pemberantasan Peredaran Narkoba Di Indonesia. *Jurnal Daulat Hukum*, 1(1).
- [2] Hartini, S.I., & Jemaru, S. 2018. Pengawasan dan Peredaran Narkoba Antar Negara. *Empowerment Society*, 1 (1), 29-35
- [3] Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI. (2014). Gambaran umum penyalahgunaan narkoba di Indonesia. “*Buletin Jendela dan Data Informasi Kesehatan*”. Jakarta.
- [4] Pusat Penelitian Data Dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. 2017. “*Survei nasional penyalahgunaan narkoba di 34 provinsi tahun 2017*”. Jakarta.
- [5] Badan Narkotika Nasional. (2003). *Standar Minimal dan Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta
- [6] Karyono, T. H. (2000). Mendefinisikan kembali Arsitektur tropis di Indonesia. *Majalah Desain Arsitektur*, 1, 7-8
- [7] Gani, S. (2013). Therapeutic Community (TC) pada Residen Penyalah Guna Narkoba di Panti Sosial Marsudiputra Dharmapala Inderalaya Sumatera Selatan. *Jurnal konseling dan pendidikan*, 1(1), 54-57.