



**TUGAS AKHIR**

**PUSAT TERAPI DAN REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN  
NARKOBA**

**PROVINSI JAWA TENGAH DI SEMARANG**

**Dengan Penekanan Desain Arsitektur Perilaku**

Laporan Perancangan

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Arsitektur

Oleh :

Dwi Prahesto Aryadhanica Soebyakto

5112411013

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
**JURUSAN TEKNIK SIPIL**

**FAKULTAS TEKNIK**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2015**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur dengan judul "Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Provinsi Jawa Tengah di Semarang dengan Penekanan Desain Arsitektur Perilaku" ini yang disusun oleh Dwi Prahesto Aryadhanica Soebyakto dengan NIM 5112411013 telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke Sidang Ujian Tugas Akhir pada :

Hari :

Tanggal :

Penguji

  
Ir. Moch. Husni Darmawan, M.T.

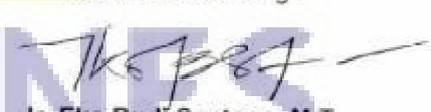
NIP. 19580818198901 1 001

Dosen Pembimbing II

Dosen Pembimbing I

  
Dihartha, S.T., M.Si.

NIP. 197205142001121 002

  
Ir. Eko Budi Santoso, M.T.

NIP. 19631114199102 1 001

UNNES  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Mengetahui,

Ketua Jurusan Teknik Sipil Fakultas Teknik  
Universitas Negeri Semarang

  
Drs. Sucipto, M.T.

NIP 19630101 199102 1 001

## HALAMAN PENGESAHAN

Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur dengan judul "Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Provinsi Jawa tengah di Semarang dengan Penekanan Desain Arsitektur Perilaku" ini telah dipertahankan oleh Dwi Prahesto Aryadhanica Soebyakto dengan NIM 5112411013 di hadapan Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi S1 Arsitektur, Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Semarang pada.

Panitia Ujian Tugas Akhir:

Ketua

Dr. Sucipto, M.T  
NIP. 19630101 199102 1 001

Sekretaris

Ir. Bambang Setyohadi, M.T  
NIP. 19670509200112 1 001

Pembimbing I

Ir. Eko Budi Santoso, M.T  
NIP. 19631114199102 1 001

Pembimbing II

Diharjo, S.T., M.Si  
NIP. 19720514200112 1 002

Penguji

Ir. Moch. Husni Darmawan, M.T  
NIP. 19580818198901 1 001

Mengetahui,



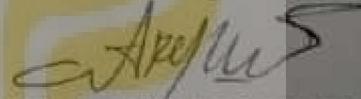
Dekan Fakultas Teknik  
Universitas Negeri Semarang

Dr. Nur Qudus, S.Pd., M.T  
NIP. 19660215199102 1 001

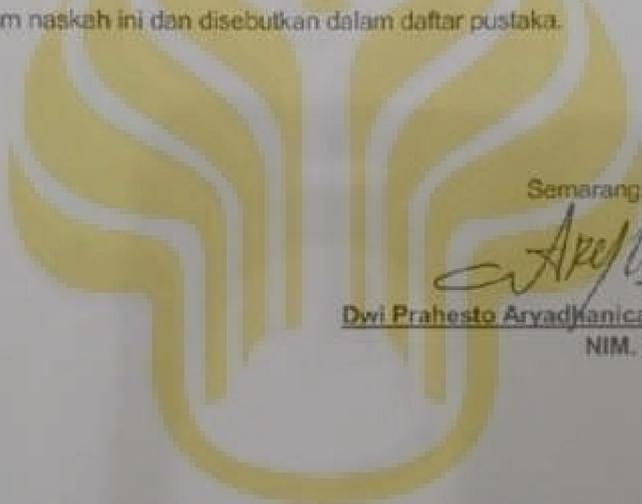
## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 1 Juni 2015



Dwi Prahesto Aryadhanica Soebyakto  
NIM. 5112411013



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) Tugas Akhir Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba ini dengan baik dan lancar tanpa terjadi suatu halangan apapun yang mungkin dapat mengganggu proses penyusunan LP3A Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba ini.

LP3A *Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba* ini disusun sebagai salah satu syarat untuk kelulusan akademik di Universitas Negeri Semarang serta landasan dasar untuk merencanakan desain *Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba* nantinya. Judul Tugas Akhir yang penulis pilih adalah "Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Provinsi Jawa Tengah di Semarang".

Dalam penulisan LP3A *Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkobaini* tidak lupa penulis untuk mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan sehingga penulisan LP3A *Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkobaini* dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terimakasih saya tujuikan kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, serta kekekuatan sehingga dapat menyelesaikannya dengan baik
2. Bapak Prof. Dr. Fathur Rohman, M.Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang
3. Bapak Dr. Nur Qudus, S.Pd.,M.T., Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang
4. Bapak Drs. Sucipto, M.T., selaku Ketua Jurusan Teknik Sipil Universitas Negeri Semarang
5. Bapak Ir. Bambang Bambang Setyohadi K.P, M.T., selaku Kepala Program Studi Teknik Arsitektur S1 Universitas Negeri Semarang yang memberikan masukan, arahan dan ide-ide nya selama di perkuliahan
6. Bapak Eko Budi Santoso, M.T. selaku pembimbing yang memberikan arahan, bimbingan, masukan dan persetujuan dalam penyusunan LP3A

*Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba* ini dengan penuh keikhlasan dan ketabahan dalam membantu memperlancar Tugas Akhir

7. Bapak Diharjo, S.T., M.Si. yang juga selaku pembimbing yang memberikan arahan, bimbingan, masukan dan persetujuan dalam penyusunan LP3A *Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba* ini
8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Arsitektur UNNES yang memberikan bantuan arahan dalam penyusunan LP3A *Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba* ini
9. Kedua orang tua, dan saudara-saudara saya, Terimakasih untuk semua perhatian dan kesabarannya dalam menyikapi semua tingkah laku penulis selama pengerjaan LP3A *Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba* ini
10. Semua keluargaku, teman-teman Arsitektur UNNES 2010-2014 yang telah memberikan dukungan

Ucapan terimakasih ini penulis haturkan kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dorongan dan motivasi. Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan, maka segala saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi sempurnanya penulisan LP3A *Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba* ini. Semoga penulisan ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkepentingan pada umumnya.

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## **ABSTRAK**

Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan

Arsitektur Tugas Akhir

“ Pusat Terapi dan Rehabilitasi Narkoba”

Prodi S1 Arsitektur – Jurusan Teknik Sipil

Universitas Negeri Semarang

Tahun 2015

Narkoba atau yang kini dikenal juga dengan sebutan NAPZA, adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Bahan/ Zat Adiktif, merupakan bahan/ zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/ otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/ jiwa dan fungsi sosial. Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba bukan lagi fenomena yang mengglobal, tetapi lebih menjadi masalah yang dapat mengancam berbagai bidang kehidupan. Masalah narkoba membuat situasi menjadi genting 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 narkoba. Penggunaan narkoba mengakibatkan ketergantungan fisik dan psikis, sehingga menimbulkan masalah kepribadian dan perubahan perilaku dalam kehidupan social.

Peredaran dan penyalahgunaan narkotika serta psikotropika (selanjutnya disebut narkoba) di Indonesia sudah pada taraf yang mengkhawatirkan. Kalau kita amati berita-berita di berbagai media, baik cetak maupun elektronik, setiap hari kita dapati kejahatan narkoba. Hal ini mengindikasikan begitu mudah seseorang mendapatkan narkoba, secara legal maupun ilegal, yang pada akhirnya akan mengancam dan merusak generasi muda sebagai generasi penerus bangsa.. Mulai pelajar, mahasiswa, kalangan profesional, selebritis, akademisi, birokrat (legislatif maupun eksekutif), bahkan aparat penegak hukum (oknum Polri-TNI), serta atlet olahraga, dari yang semula hanya di kota-kota besar, kini telah menunjukan indikasi meluas sampai ke kota-kota kecil

Kumulasi kasus Narkoba di Jawa Tengah mengalami kenaikan setiap tahunnya. Jawa Tengah menduduki peringkat 5 besar dari seluruh Indonesia. Hal ini menjadikan masalah Narkoba perlu mendapat perhatian lebih serius dan profesional dalam penanganannya. Berdasarkan UU No. 22 Tahun 1997 tentang psikotropika pasal 48, 50, dan 51 serta Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Menempatkan Pemakai Narkoba Ke Dalam Panti Terapi dan Rehabilitasi, yang mewajibkan bagi korban penyalahgunaan narkoba untuk mengikuti terapi dan rehabilitasi dan tidak boleh dipenjarakan, untuk itu dibutuhkan tempat terapi dan rehabilitasi yang secara profesional dapat dipertanggungjawabkan.

Korban penyalahgunaan narkoba (residen/pengguna) dengan pengedar, bandar atau produsen narkoba secara ilegal. Terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba semakin tumbuh dan berkembang di masyarakat baik melalui sistem panti, luar panti, dan berbasis masyarakat. Metode penanganan korban penyalahgunaan narkoba yang profesional dan dibutuhkan pada saat ini adalah penerapan metode *Therapeutic Community* (TC), yaitu sistem pelayanan terpadu dalam panti terapi dan rehabilitasi. Terkait dengan Perda No. 10 Tahun 2008 mengenai pembentukan lembaga baru di Jawa Tengah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah membentuk Sekretariat Badan Narkotika Provinsi Jawa Tengah dan merencanakan Unit Pelaksana Teknis BNP, yaitu pusat terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba yang menerapkan metode *Therapeutic Community* (TC) yang memadukan proses terapi medis yang dilanjutkan ke tahap rehabilitasi fisik, mental, spiritual, sosial, dan keterampilan (vokasional). Oleh karena itu, berdasarkan uraian tersebut diatas, diperlukan perencanaan dan perancangan tentang Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Provinsi Jawa Tengah.

Tak hanya di kota-besar, kini peredaran narkoba di Indonesia telah merambah kota yang sedang berkembang maupun kota-kota kecil. Dinamika Kota Semarang yang seiring waktu semakin berdetak cepat, membuat Kota Semarang menjadi salah satu tempat peredaran narkoba yang menjanjikan di propinsi Jawa Tengah. Permasalahan ini merupakan salah satu dampak sosial yang negatif dari Kota Semarang yang sedang berkembang. Hal tersebut

menjadi alasan bahwa Kota Semarang merupakan salah satu Kota terbesar di Jawa Tengah. Perkembangan ini menyebabkan kondisi dimana masyarakatnya menjadi heterogen yang selanjutnya dimanfaatkan oleh para pengedar Narkoba untuk dijadikan daerah operasinya. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, jumlah korban ketergantungan narkoba di Kota Semarang cenderung mengalami kenaikan setiap tahunnya.

Masalah lain adalah belum adanya sebuah wadah rehabilitasi narkoba di Kota Semarang, yang ada hanyalah para korban penyalahgunaan narkoba dimasukkan ke rumah sakit dan ditangani secara medis dan menyatu dengan bagian kejiwaan. Padahal penanganan secara sosial maupun bimbingan *Therapeutic Community* (TC) menjadi kunci utama yang akan menolong para mantan pengguna narkoba agar tidak ketagihan untuk mencobanya lagi. Penanganan *Therapeutic Community* (TC) ini dapat berupa bimbingan sosial, pendekatan religi, pembekalan keterampilan dan kewirausahaan.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
BAB II PEDOMAN PERANCANGAN .....	2
2.1. Maksud dan Tujuan Perancangan .....	2
2.1.1 Maksud Perancangan.....	2
2.1.2 Tujuan Perancangan .....	2
2.1.3 Manfaat Perancangan .....	2
2.2. Faktor Penentu Perancangan .....	2
2.2.1 Pemilihan Lokasi Site .....	2
2.2.2 Site Terpilih .....	2
2.2.3 Analisa Pendekatan Bentuk dan Zonning .....	3
2.2.4 Konsep Besaran Ruang .....	7
BAB III KONSEP PERANCANGAN .....	10
3.1. Konsep Struktur dan Utilitas .....	10
3.1.1 Konsep Sistem Struktur .....	10
3.1.2 Konsep Sistem Utilitas .....	11
DAFTAR PUSTAKA .....	13
LAMPIRAN .....	14

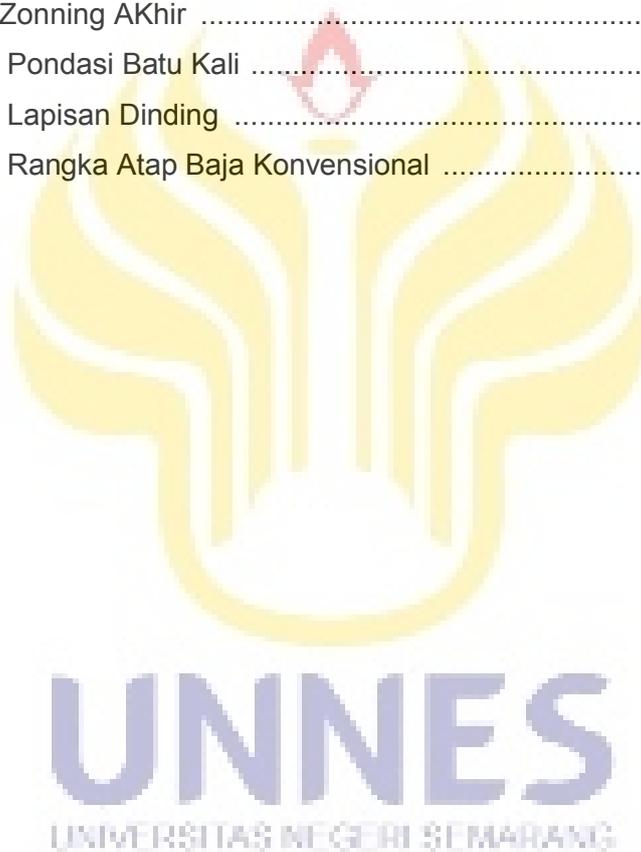
## DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Kegiatan Penerimaan Awal .....	7
Tabel II.2 Kegiatan Medis / Detoksifikasi .....	7
Tabel II.3 Kegiatan Instalasi Gawat Darurat .....	7
Tabel II.4 Kegiatan Rehabilitasi Rawat Jalan .....	7
Tabel II.5 Kegiatan Perawatan Umum .....	8
Tabel II.6 Kegiatan Perawatan Karantina / Isolasi .....	8
Tabel II.7 Kegiatan Rehabilitasi Sosial .....	8
Tabel II.8 Kegiatan Rehabilitasi Lanjut / Therapeutic Community .....	8
Tabel II.9 Kegiatan Asrama / Hunian .....	9
Tabel II.10 Kelompok Kegiatan Administrasi .....	9
Tabel II.11 Kegiatan Penunjang .....	9
Tabel II.12 Kegiatan Servis .....	9
Tabel II.13 Total Besaran Ruang .....	10



## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Site Berada di Jalan Kolonel H.Imam Soeprpto, BWK VI .....	2
Gambar II.2 Site Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba .....	2
Gambar II.3 Analisa Klimatologi .....	3
Gambar II.4 Analisa Aksesibilitas .....	4
Gambar II.5 Analisa View .....	5
Gambar II.6 Analisa Kebisingan .....	6
Gambar II.7 Zonning AKhir .....	6
Gambar III.1 Pondasi Batu Kali .....	10
Gambar III.2 Lapisan Dinding .....	11
Gambar III.3 Rangka Atap Baja Konvensional .....	11



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

#### **1.1.1 Umum**

Narkoba atau yang kini dikenal juga dengan sebutan NAPZA, adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Bahan/ Zat Adiktif, merupakan bahan/ zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/ otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/ jiwa dan fungsi sosial. Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba bukan lagi fenomena yang mengglobal, tetapi lebih menjadi masalah yang dapat mengancam berbagai bidang kehidupan. Masalah narkoba membuat situasi menjadi genting 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 narkoba. Penggunaan narkoba mengakibatkan ketergantungan fisik dan psikis, sehingga menimbulkan masalah kepribadian dan perubahan perilaku dalam kehidupan sosial.

Peredaran dan penyalahgunaan narkotika serta psikotropika (selanjutnya disebut narkoba) di Indonesia sudah pada taraf yang mengkhawatirkan. Kalau kita amati berita-berita di berbagai media, baik cetak maupun elektronik, setiap hari kita dapati kejahatan narkoba. Hal ini mengindikasikan begitu mudah seseorang mendapatkan narkoba, secara legal maupun ilegal, yang pada akhirnya akan mengancam dan merusak generasi muda sebagai generasi penerus bangsa.. Mulai pelajar, mahasiswa, kalangan profesional, selebritis, akademisi, birokrat (legislatif maupun eksekutif), bahkan aparat penegak hukum (oknum Polri-TNI), serta atlet olahraga, dari yang semula hanya di kota-kota besar, kini telah menunjukan indikasi meluas sampai ke kota-kota kecil. (www.suaramerdeka.com Senin 4 Juli 2005, diakses tanggal 27 Maret 2015)

Tahun 2015 pemerintah menggalakkan untuk rehabilitasi 100.000 pecandu narkoba; dan Jawa Tengah memperoleh target merehabilitasi 4.439 orang. Kepala BNN Provinsi Jawa Tengah Sutarmono mengatakan Sesuai dengan Pasal 4 UU 35 tahun 2009 bahwa menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahgunaan narkoba. Idealnya memang pecandu diobati dengan tidak diproses hukum. Karena jika diproses hukum pecandu akan masuk LP dan bergaul dengan pengedar sehingga tidak sembuh-sembuh.(www.suaramerdeka.com Senin 24 Februari 2015, diakses tanggal 27 Maret 2015).

Berdasarkan data yang ada tersedia kurang lebih 66 Rumah Sakit dan Puskesmas yang di tunjuk untuk merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba. Melainkan belum tersedianya fasilitas khusus untuk menangani korban penyalahgunaan Narkoba di Jawa Tengah seperti Balai Besar Badan Narkotika Nasional.

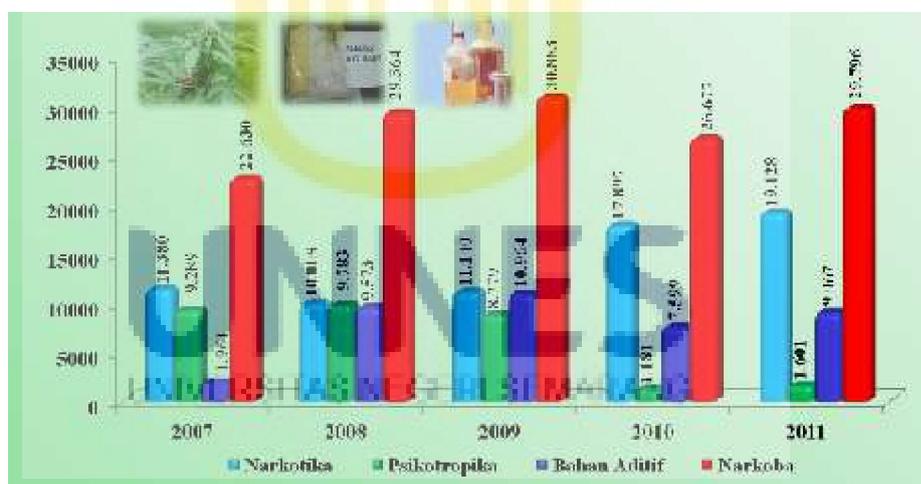
Kumulasi kasus Narkoba di Jawa Tengah mengalami kenaikan setiap tahunnya. Jawa Tengah menduduki peringkat 5 besar dari seluruh Indonesia. Hal ini menjadikan masalah Narkoba perlu mendapat perhatian lebih serius dan profesional dalam penanganannya. Berdasarkan UU No. 22 Tahun 1997 tentang psikotropika pasal 48, 50, dan 51 serta Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Menempatkan Pemakai Narkoba Ke Dalam Panti Terapi dan Rehabilitasi, yang mewajibkan bagi korban penyalahgunaan narkoba untuk mengikuti terapi dan rehabilitasi dan tidak boleh dipenjara, untuk itu dibutuhkan tempat terapi dan rehabilitasi yang secara profesional dapat dipertanggungjawabkan.

UU No. 22 Tahun 1997 dan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 tahun 2009, menunjukkan bahwa pemerintah berniat serius manangani bahaya penyalahgunaan narkoba dan komitmennya untuk membedakan perlakuan antara korban penyalahgunaan narkoba (residen/pengguna) dengan pengedar, bandar atau produsen narkoba secara ilegal. Terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba semakin tumbuh dan berkembang di masyarakat baik melalui sistem panti, luar panti, dan berbasis masyarakat. Metode penanganan korban penyalahgunaan narkoba yang profesional dan dibutuhkan pada saat ini

adalah penerapan metode *Therapeutic Community* (TC), yaitu sistem pelayanan terpadu dalam panti terapi dan rehabilitasi.

Terkait dengan Perda No. 10 Tahun 2008 mengenai pembentukan lembaga baru di Jawa Tengah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah membentuk Sekretariat Badan Narkotika Provinsi Jawa Tengah dan merencanakan Unit Pelaksana Teknis BNP, yaitu pusat terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba yang menerapkan metode *Therapeutic Community* (TC) yang memadukan proses terapi medis yang dilanjutkan ke tahap rehabilitasi fisik, mental, spiritual, sosial, dan keterampilan (vokasional). Oleh karena itu, berdasarkan uraian tersebut diatas, diperlukan perencanaan dan perancangan tentang Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Provinsi Jawa Tengah.

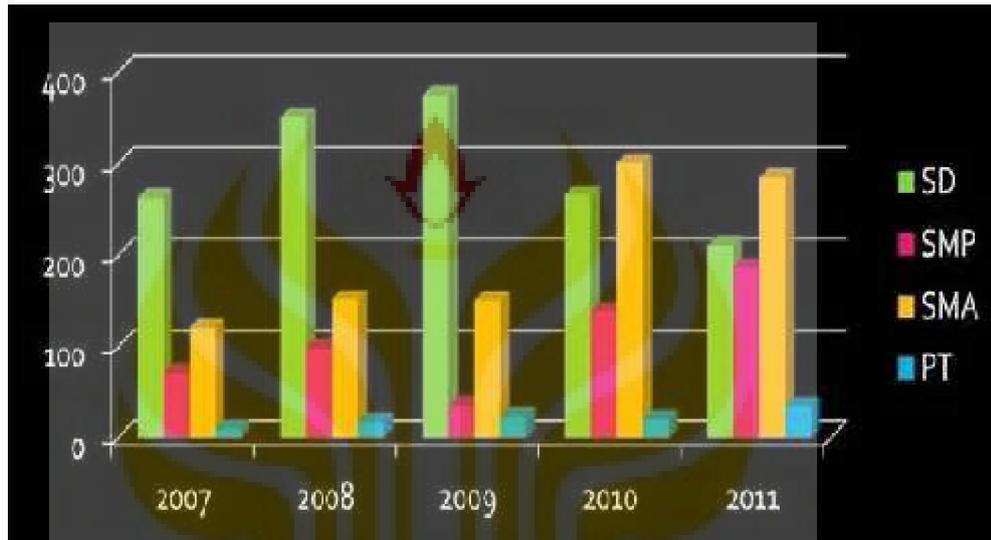
Dari sekian banyak kerugian termasuk resiko kematian akibat mengkonsumsi narkoba, rupanya belum cukup untuk menekan angka penggunaan narkoba. Bahkan angka ini semakin naik setiap tahunnya, sedangkan angka penyembuhannya sangat kecil persentasenya. Hal ini makin diperparah dengan angka relapse (kambuh) yang cukup besar.



**Gambar 1.1 Grafik Kasus Narkoba Di Indonesia Tahun 2007-2011**  
[Sumber : Direktorat Tindak Pidana Narkoba Bareskrim Polri & BNN, Maret 2012]

Tak hanya orang dewasa, narkoba juga telah merambah kehidupan anak-anak dan remaja di Indonesia, saat ini bisa dibayangkan mereka adalah sasaran empuk. Dari 3,2 juta korban penyalahgunaan narkoba di tahun 2007, 1,1 juta diantaranya adalah pelajar dan mahasiswa. Dari pelajar, 30-40% nya adalah pelajar SMP dan SMA.

Masa pertumbuhan serta emosi mereka yang masih sangat labil, serta pengaruh pergaulan bebas globalisasi, membuat mereka gampang terjerat dengan narkoba. Selain itu, biasanya narkoba merupakan alat pelarian dari masalah-masalah seperti sekolah, keluarga, teman, dll. Penggunaan narkoba oleh remaja dan anak-anak ini ditunjukkan dengan data yang diperoleh dari Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai berikut.



**Gambar 1.2 Grafik Kasus Narkoba Berdasarkan Pendidikan**  
[Sumber : Direktorat Tindak Pidana Narkoba Bareskrim Polri & BNN, Maret 2012]



**Gambar 1.3 Grafik Kasus Narkoba Berdasarkan Usia**  
[Sumber : UPT Terapi & Rehabilitasi BNN, Maret 2012]

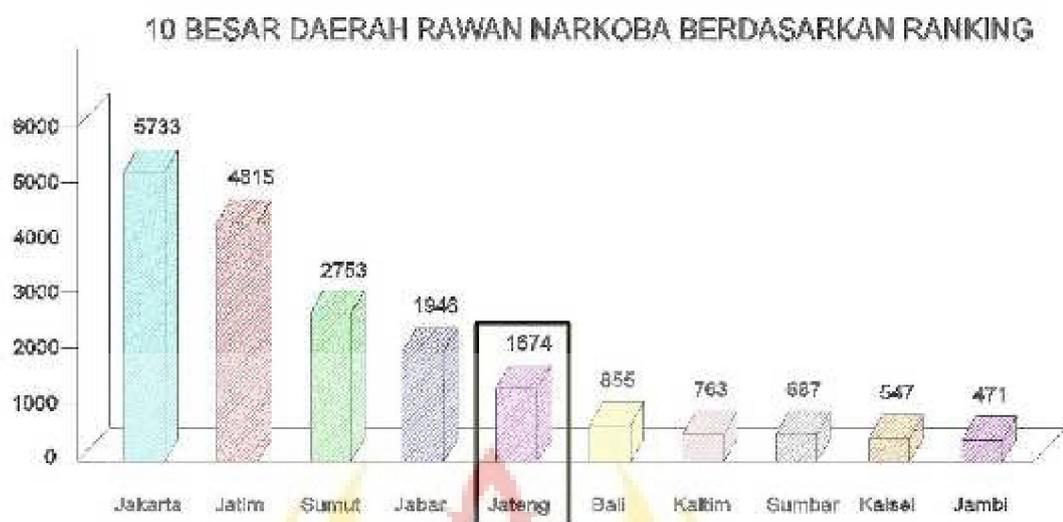
Merambahnya kasus narkoba kepada anak-anak dan remaja yang merupakan generasi penerus bangsa menjadi hal yang serius dan harus

kita waspadai. Bagaimana nasib bangsa ini apabila generasi mudanya menjadi ketergantungan dan di bawah bayang-bayang jeratan narkotika dan obat-obatan terlarang.

### **1.1.2. Khusus**

Tak hanya di kota-besar, kini peredaran narkoba di Indonesia telah merambah kota yang sedang berkembang maupun kota-kota kecil. Dinamika Kota Semarang yang seiring waktu semakin berdetak cepat, membuat Kota Semarang menjadi salah satu tempat peredaran narkoba yang menjanjikan di propinsi Jawa Tengah.

Permasalahan ini merupakan salah satu dampak sosial yang negatif dari Kota Semarang yang sedang berkembang. Hal tersebut menjadi alasan bahwa Kota Semarang merupakan salah satu Kota terbesar di Jawa Tengah. Perkembangan ini menyebabkan kondisi dimana masyarakatnya menjadi heterogen yang selanjutnya dimanfaatkan oleh para pengedar Narkoba untuk dijadikan daerah operasinya. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, jumlah korban ketergantungan narkoba di Kota Semarang cenderung mengalami kenaikan setiap tahunnya. Letak yang strategis, yaitu berada di daerah persimpangan tiga propinsi, yaitu Jawa Tengah, Jawa Timur dan DIY membuat peredaran narkoba makin merebak di Kota ini. Sebagai salah satu Kota wisata dan juga Kota budaya, Kota Semarang sering dikunjungi wisatawan baik dari dalam maupun luar negeri, dengan membawa adat kebudayaan dan kepentingan yang berbeda-beda. Selain itu, di Kota Semarang juga terdapat beberapa perguruan tinggi negeri maupun swasta yang menawarkan berbagai fasilitas dan hiburan yang mengundang seluruh pelajar dari berbagai pelosok tanah air untuk datang dan belajar. Hal ini tercermin dari posisi Provinsi Jawa Tengah yang termasuk dalam peringkat ke-5 daerah yang rawan narkoba di Indonesia.



**Gambar I.4 Peringkat Daerah Rawan Narkoba di Indonesia**  
[Sumber : UPT Terapi & Rehabilitasi BNN, Maret 2012]

Hal ini diperparah dengan belum adanya sebuah wadah rehabilitasi narkoba di kota Semarang. Yang ada hanyalah para korban penyalahgunaan narkoba dimasukkan ke rumah sakit, dan ditangani secara medis dan menyatu dengan bagian kejiwaan. Padahal penanganan secara sosial maupun bimbingan *Therapeutic Community* (TC) menjadi kunci utama yang akan menolong para mantan pengguna narkoba agar tidak ketagihan untuk mencobanya lagi. Penanganan *Therapeutic Community* (TC) ini dapat berupa bimbingan sosial, pendekatan religi, pembekalan keterampilan, dll. Selain itu, berangkat dari pusat-pusat rehabilitasi yang ada, tempat tersebut cenderung identik dengan kesan yang menyeramkan, suram, bahkan menyerupai penjara. Hal tersebut pastinya disesuaikan dengan metode terapi yang digunakannya, ada yang menggunakan cara kekerasan seperti dipukul, diceburkan ke dalam air, dikucilkan/diasingkan, dll, untuk mencegah rasa sakit dan ketagihan ketika korban narkoba tersebut sakaw atau mengalami gejala putus obat.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1. Umum**

Bagaimana mendesain sebuah bangunan dan lingkungan pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba dengan menggunakan pendekatan arsitektur perilaku dengan orientasi pembentukan suasana ruang luar maupun ruang dalam, sebagai sebuah lingkungan binaan yang dapat berperan dalam proses penyembuhan dan sarana penunjang kegiatan rehabilitasi narkoba.

### **1.2.2. Khusus**

Menjadikan sebuah desain bangunan rehabilitasi narkoba dengan elemen- elemen arsitekturalnya yang dapat mencerminkan dan membantu bermacam kegiatan yang terjadi di dalam sebuah pusat rehabilitasi narkoba. Seperti tata bangunan, tata site, pengolahan tapak, utilitas, dan lain sebagainya.

- a. Membentuk ruang luar (eksterior) dan ruang dalam (interior) yang dapat mempengaruhi psikologis dan perilaku dari para rehabilitan serta terapis sehingga diharapkan menjadi faktor pendukung dalam proses rehabilitasi narkoba.
- b. Menciptakan ruang yang mampu memahami perilaku serta psikologis para pecandu narkoba, serta dapat memotivasi mereka untuk segera sembuh dan kembali ketengah-tengah keluarga dan kehidupan sosial bermasyarakat.

## **1.3. TUJUAN DAN SASARAN**

### **1.3.1. Tujuan**

Menyusun konsep perencanaan dan perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba, yang akhirnya mendapatkan sebuah desain bangunan pusat rehabilitasi narkoba yang mampu mendukung proses rehabilitasi korban-korban kecanduan narkoba sebagai wadah fisik dan penciptaan suasana melalui konsep ruang yang dapat memahami psikologis penggunanya.

### **1.3.2. Sasaran**

Perencanaan dan perancangan suatu fasilitas berupa Pusat Rehabilitasi ketergantungan narkoba dengan desain yang menerapkan aspek-aspek arsitektur perilaku dalam aplikasinya, yang memberikan

kontribusi terhadap upaya pencegahan, penanggulangan, penyalahgunaan narkoba diantaranya :

- a. Pembentukan suasana ruang dalam (interior)
- b. Perwujudan ruang luar/ tampilan massa bangunan (eksterior)
- c. Suasana ruang (aspek psikologis ruang)

## **1.4. MANFAAT**

### **1.4.1. Subjektif**

- a. Untuk memenuhi persyaratan dalam menempuh Tugas Akhir sebagai penentu kelulusan Sarjana Strata 1 (S1) pada Prodi Teknik Arsitektur Jurusan Teknik Sipil Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang (UNNES) 2014
- b. Penulis dapat pengetahuan lebih tentang Pusat Terapi dan Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba dan dapat dipergunakan dalam referensi perencanaan selanjutnya yang terkait.

### **1.4.2. Objektif**

- a. Dapat bermanfaat sebagai pengetahuan dan penambah wawasan pembaca pada umumnya, mahasiswa arsitektur pada khususnya yang akan mengajukan produk Tugas Akhir.
- b. Dapat dijadikan sebagai salah satu masukan dan rekomendasi dalam proses rencana desain Pusat Terapi dan Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba.

## **1.5. Lingkup Pembahasan**

Dalam merancang dan merencanakan Pusat Terapi dan Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba tersebut maka akan dibahas lebih mendalam tentang suatu pusat terapi dan rehabilitasi yang didalamnya mencakup metoda-metoda penyembuhan yang ada untuk menolong para korban kecanduan narkoba lepas dari jeratan obat-obatan tersebut. Berpedoman pada tujuan dan sasaran yang akan dicapai, maka pembahasan dibatasi dalam lingkup arsitektur yang berkaitan dengan perencanaan Pusat Terapi dan Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba. Hal-hal yang diluar arsitektur yang dianggap

mendasari dan menentukan faktor perencanaan dan perancangan dibahas dengan asumsi logika sederhana antara lain :

1. Menyimpulkan data sebagai masukan dalam menyusun konsep dan program perencanaan
2. Penyusunan konsep dan program perencanaan yang akan digunakan sebagai dasar yang menentukan dalam perencanaan fisik Pusat Terapi dan Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba.

### 1.6. Metode Pembahasan

Metode pembahasan yang digunakan dalam penyusunan landasan konseptual arsitektur dengan judul Pusat Terapi dan Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba ini adalah metode deskriptif. Metode ini memaparkan, menguraikan, dan menjelaskan mengenai *design requirement* (persyaratan desain) dan *design determinant* (ketentuan desain) terhadap perencanaan dan perancangan tersebut.

Berdasarkan *design requirement* dan *design determinant* inilah nantinya akan ditelusuri data yang diperlukan. Data yang terkumpul kemudian akan dianalisa lebih mendalam sesuai dengan kriteria yang akan dibahas. Dari hasil penganalisaan inilah nantinya akan didapat suatu kesimpulan, batasan dan juga anggapan secara jelas mengenai perencanaan dan perancangan Pusat Terapi dan Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba.

Hasil kesimpulan keseluruhan nantinya merupakan konsep dasar yang digunakan dalam perencanaan dan perancangan Pusat Terapi dan Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba.

Dalam pengumpulan data, akan diperoleh data yang kemudian akan dikelompokkan ke dalam 2 kategori yaitu:

a. Data Primer

1. Observasi Lapangan

Dilakukan dengan cara pengamatan langsung di wilayah lokasi dan tapak perencanaan dan perancangan Pusat Terapi dan Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba dan studi banding.

2. Wawancara

Wawancara yang dilakukan dengan pihak pengelola serta berbagai pihak-pihak yang terkait dalam perencanaan dan perancangan Pusat

Terapi dan Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba, baik pihak komunitas pusat rehabilitasi, instansi, atau masyarakat umum.

b. Data Sekunder

Studi literatur melalui buku dan sumber-sumber tertulis mengenai perencanaan dan perancangan pusat terapi dan rehabilitasi, serta peraturan-peraturan yang berkaitan dengan studi kasus perencanaan dan perancangan Pusat Terapi dan Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba.

## 1.7. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Dari seluruh rincian di atas, maka berikut dapat dipaparkan beberapa kesimpulan bahasan yang nantinya akan diperdalam pada bab-bab selanjutnya.

### **Bab I PENDAHULUAN**

Berisi tentang gambaran umum mengenai pengertian judul, latar belakang, permasalahan dan persoalan, tujuan dan sasaran, lingkup pembahasan, metode perancangan, sistematika penulisan.

### **Bab II TINJAUAN PUSTAKA**

Berisi tentang teori mengenai narkoba, tinjauan pendekatan arsitektur perilaku yang digunakan sebagai dasar untuk merencanakan dan mendesain, tinjauan empiris mengenai penanganan narkoba yang sudah ada. Serta teori mengenai arsitektur perilaku sebagai dasar/ acuan.

### **Bab III TINJAUAN LOKASI**

Berisi mengenai pusat rehabilitasi yang direncanakan, tinjauan lokasi pusat rehabilitasi, serta program-program yang ada di dalamnya.

### **Bab IV ANALISA PENDEKATAN PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI NARKOBA**

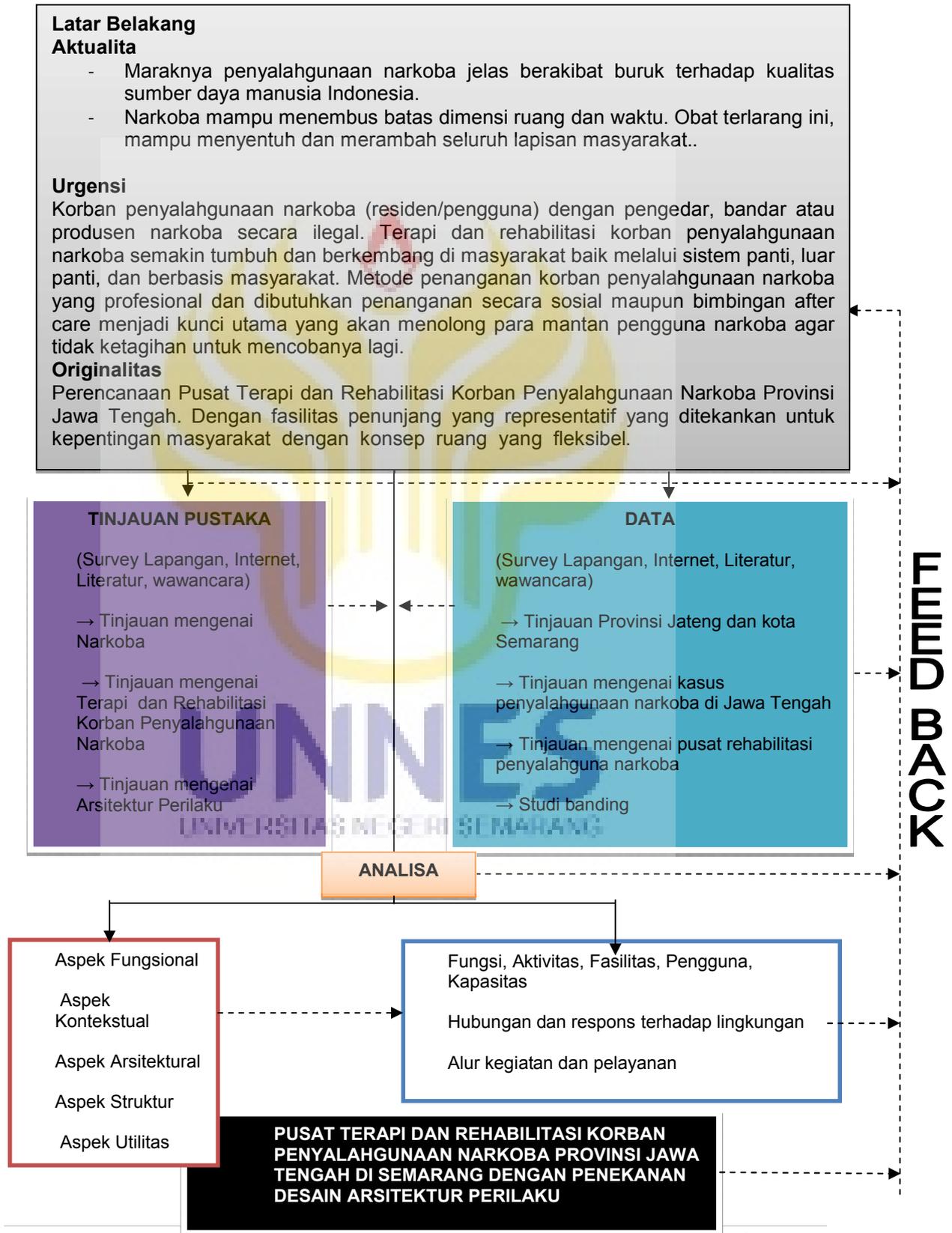
Menyusun analisa pendekatan perencanaan dan perancangan yang meliputi tentang analisa kegiatan dan peruangan, analisa pemilihan lokasi dan site, analisa tata ruang dalam dan analisa struktur-utilitas.

### **Bab V KONSEP PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**

Merumuskan konsep perencanaan dan perancangan sebagai dasar dalam perancangan Pusat Terapi dan Rehabilitasi Korban

Penyalahgunaan Narkoba Provinsi Jawa Tengah di Semarang dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku.

1.8. ALUR PIKIR



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 NARKOBA DAN PERMASALAHANNYA**

##### **2.1.1. Pengertian Narkoba**

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika dan Obat/Bahan berbahaya yang telah populer beredar dimasyarakat perkotaan maupun di pedesaan, termasuk bagi aparat hukum. Selain Narkoba, istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Departemen Kesehatan RI adalah NAPZA yaitu singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya. Semua istilah ini sebenarnya mengacu pada sekelompok zat yang umumnya mempunyai risiko yang oleh masyarakat disebut berbahaya yaitu kecanduan/adiksi.

- a. Narkoba merupakan suatu zat yang jika dimasukkan ke dalam tubuh akan mempengaruhi fungsi fisik dan/ atau psikologis (kecuali makanan, minuman, dan oksigen). (World Health Organization, 1982)
- b. Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik buatan maupun semi buatan yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan dan kecanduan. (Undang-Undang RI, No.22 Tahun 1997)
- c. Narkoba atau NAPZA merupakan bahan/zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/jiwa dan fungsi sosial. (Departemen Kesehatan RI)
- d. Psikotropika, merupakan zat atau obat baik alami maupun sintetis namun bukan narkotika yang berkhasiat aktif terhadap kejiwaan (psikoaktif) melalui pengaruhnya pada susunan syaraf pusat sehingga menimbulkan perubahan tertentu pada aktifitas mental dan perilaku. (InfoNarkoba.com)

- e. Zat adiktif merupakan bahan/ zat bukan narkotika dan psikotropika, yakni berupa alcohol/ etanol, atau methanol, tembakau, gas yang dihirup (inhalansia) maupun zat pelarut (solven).

Untuk menanggulangi masalah narkoba ini, sejak tahun 1981 pemerintah telah memberlakukan Undang-Undang maupun kebijakan mengenai narkotika, diantaranya yaitu UU No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika dan UU No.22 tahun 1997 tentang Narkotika, Keputusan Presiden Nomor 17 tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 486/Menkes/SK/VII/2002 tentang Kebijakan dan Rencana Strategis Penanggulangan Narkotika, Psikotropika dan NAPZA (Zat Adiktif Lainnya). Jenis Narkotika yang sering disalahgunakan adalah morfin, heroin (putauw), petidin, termasuk ganja atau kanabis, mariyuana, hashis dan kokain. Sedangkan jenis Psikotropika yang sering disalahgunakan adalah amfetamin, ekstasi, shabu, obat penenang seperti mogadon, rohypnol, dumolid, lexotan, pil koplo, BK, termasuk LSD maupun mushroom. Sedang zat adiktif cenderung gampang ditemui dalam kehidupan sehari-hari, contohnya seperti rokok, minuman beralkohol, dsb. Oleh karenanya, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada kelompok remaja (usia 14-20 tahun) harus diwaspadai orangtua karena umumnya pemakaian kedua zat tersebut cenderung menjadi pintu masuk penyalahgunaan Narkoba lain yang lebih berbahaya.

### **2.1.2. Klasifikasi Narkoba/ NAPZA dan Efek yang Ditimbulkan**

Narkoba yang merupakan singkatan dari Narkotika, psikotropika, dan bahan/zat adiktif lainnya yang apabila dimasukkan ke dalam tubuh akan menimbulkan ketergantungan dan pengaruh baik fisik maupun psikologis. Berikut ini akan dijelaskan masing-masing unsur-unsur narkoba, yaitu :

#### **a. Narkotika**

Narkotika berasal dari bahasa Yunani, "Narkoun" yang berarti membuat lumpuh atau mati rasa. Adapun jenis-jenis narkotika menurut penggolongannya dan efek yang ditimbulkan serta akibat penyalahgunaannya adalah :

1. Narkotika Alam

Yaitu narkotika yang dibuat dari bahan-bahan alam seperti tumbuhan dan sebagainya. Jenis-jenis narkotika alam ini antara lain :

a) Opium

Yaitu narkotika yang dibuat dari getah tanaman *Papaver somniferum*.



**Gambar II.1. Opium Poppy, Sumber Opium, Heroin, Morfin**  
[Sumber : google.com]

Efek yang ditimbul:

- 1) Menimbulkan rasa kesibukkan (rushing sensation)
- 2) Menimbulkan semangat o Merasa waktu berjalan lambat
- 3) Pusing, kehilangan keseimbangan/mabuk
- 4) Merasa rangsang birahi meningkat, hambatan seksual hilang
- 5) Timbul masalah kulit disekitar mulut dan hidung

Gejala Intoksikasi (keracunan) :

- 1) Konstraksi pupil (atau dilatasi pupil karena anoksia akibat overdosis berat)
- 2) Mengantuk, bicara cadel, gangguan atensi atau daya ingat
- 3) Perilaku maladaptive atau perubahan psikologis yang bermakna secara klinis misalnya: euphoria awal diikuti oleh apatis, disforia, agitasi atau retardasi psikomotor, gangguan pertimbangan, atau gangguan fungsi sosial atau pekerjaan, yang berkembang selama atau segera setelah pemakaian.

b) Kokain atau LOMARC,

Yaitu jenis narkoba yang dihasilkan dari daun tumbuhan *Erythroxyloncoca*. Candu bisa menghasilkan morfin, heroin dan kodein.



**Gambar II.2.Kokain**  
[Sumber : google.com]

Efek yang Ditimbulkan:

- 1) Menimbulkan euphoria Mual, muntah, sulit buang air besar (konstipasi)
- 2) Kebingungan (kofusi)
- 3) Berkeringat Dapat menyebabkan pingsan, jantung berdebar-debar
- 4) Gelisah dan perubahan suasana hati Gejala Intoksikasi (keracunan): Pada penggunaan kokain dosis tinggi, gejala intoksikasi dapat terjadi seperti agitasi iritabilitas, gangguan dalam pertimbangan, perilaku seksual yang impulsive dan kemungkinan berbahaya, agresi peningkatan aktivitas psikomotor Takikardia Hipertensi Midriasis.

c) Cannabis (Ganja),

Yaitu jenis narkotika yang berasal dari tanaman *Canabis sativa*. Nama lain dari ganja adalah marihuana atau mariyuana.



**Gambar II.3. Ganja**  
[Sumber : google.com]

Efek yang Ditimbulkan :

- 1) Efek euphoria dari ganja telah dikenali. Efek medis yang potensial adalah sebagai analgesic, antikonvulsan dan hipnotik.

Belakangan ini ganja juga telah berhasil digunakan untuk mengobati mual sekunder yang disebabkan terapi kanker dan untuk menstimulasi nafsu makan pada pasien dengan sindroma imunodefisiensi sindron (AIDS). Ganja juga digunakan untuk pengobatan glukoma. Ganja mempunyai efek aditif dengan efek alkohol, yang seringkali digunakan dalam kombinasi dengan ganja.

## 2. Narkotika Semi-Sintesis

Merupakan narkotika yang disintesis dari alkaloid opium yang memiliki inti phenanthren. Alkaloid ini kemudian diproses secara laboratoris menjadi narkotika lain seperti heroin, kodein, dan lain-lain.

## 3. Narkotika Sintesis

Narkotika jenis ini memerlukan proses yang bersifat sintesis untuk keperluan medis dan penelitian sebagai penghilang rasa sakit atau analgesik. Contoh narkotika jenis ini adalah amfetamin, metadon, dekstropropakasifen, deksamfetamin, leritine dan nisentil, dll. Narkotika sintesis dapat berdampak sebagai berikut:

- 2) Depresan : membuat pemakai tidur atau tidak sadarkan diri.
- 3) Stimulan : membuat pemakai bersemangat dalam beraktifitas kerja dan merasa badan lebih segar.
- 4) Halusinogen : dapat membuat si pemakai menjadi behalusinasi yang mengubah perasaan serta pikiran.

b. Alkohol



**Gambar II.4. Alkohol Pada Minuman Keras**  
[Sumber : google.com]

Merupakan suatu zat yang paling sering disalahgunakan manusia. Alkohol diperoleh atas peragian/fermentasi madu, gula, sari buah atau umbi-umbian. Dari peragian tersebut dapat diperoleh alkohol sampai 15% tetapi dengan proses penyulingan (destilasi) dapat dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi bahkan mencapai 100%. Kadar alkohol dalam darah maksimum dicapai 30-90 menit. Setelah diserap, alkohol/etanol disebarluaskan keseluruh jaringan dan cairan tubuh dengan peningkatan kadar alkohol dalam darah manusia dapat bereuforia, namun dengan penurunannya, orang tersebut akan menjadi depresi. Dikenal 3 golongan minuman beralkohol, yaitu:

- a. Golongan A; kadar etanol 1%-15% (bir)
- b. Golongan B; kadar etanol 5%-20% (minuman anggur/wine)
- c. Golongan C; kadar etanol 20%-45% (Whiskey, Vodca, TKW, Manson House, Johny Walker, Kamput)

Cara Kerja Alkohol :

Adalah menekan pusat pengendalian otak sehingga akan memberi rasa tenang (sedative) dan mengantuk. Memang mulanya reaksi yang muncul pada hambatan pengendalian otak bersifat merangsang dan menyebabkan individu menjadi aktif, banyak bicara dan ceria. Bila terus diminum maka akan merasa tenang, santai, atau rileks, seolah-olah terlepas dari beban. Jika jumlah alcohol semakin bertambah banyak maka pembicaraan menjadi tak terkendali/ngaco (slurred speech), gangguan koordinasi dan mengantuk (mabuk/drunken). Pada jumlah sangat banyak alcohol menjadi racun yang menyebabkan koma, depresi, pernafasan, nadi dan kematian. Efek yang Ditimbulkan : Efek yang ditimbulkan setelah mengkonsumsi alkohol dalam jumlah kecil, alcohol menimbulkan perasaan relax dan pengguna akan lebih mudah mengekspresikan emosi, seperti rasa senang, rasa sedih dan kemarahan. Bila dikonsumsi lebih banyak lagi, akan muncul efek sebagai berikut: merasa lebih emosional (sedih, senang, marah secara berlebihan) muncul akibat ke fungsi fisik-motorik, yaitu bicara cadel, pandangan menjadi kabur, sempoyongan, inkoordinasi motorik dan bisa sampai tidak sadarkan diri, kemampuan mental mengalami hambatan, yaitu gangguan untuk memusatkan perhatian dan daya ingat terganggu.

c. Psikotropika

Yaitu zat atau obat baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang bersifat psiko-aktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.



Gambar II.5. Berbagai Jenis Psikotropika  
[Sumber : google.com]

Cara Kerja Psikotropika :

Menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya.

Efek yang Ditimbulkan :

Pemakaian psikotropika yang berlangsung lama tanpa pengawasan dan pembatasan pejabat kesehatan dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk, tidak saja menyebabkan ketergantungan bahkan juga menimbulkan berbagai macam penyakit serta kelainan fisik maupun psikis si pemakai, jarang bahkan menimbulkan kematian. Sebagaimana narkotika, psikotropika dalam pasal 2 UU No.5/1997, digolongkan dalam empat golongan, yaitu :

a. Psikotropika Golongan I

Yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Ekstasi termasuk golongan ini. Adapun jenis psikotropika golongan I lainnya antara lain; MDA, LCD, dan DOM.

b. Psikotropika Golongan II

Yaitu psikotropika yang berkhasiat dalam pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan /atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Yang termasuk golongan ini adalah Amfetamin, Fenetilina, shabu-shabu, dan PCP (halusinogen)

c. Psikotropika Golongan III

Yaitu psikotropika yang berkhasiat dalam pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Termasuk dalam golongan ini adalah Amobarbital, Brupronifina, Butalbital dan Mogodan.

d. Psikotropika Golongan IV

Yaitu psikotropika yang berkhasiat dalam pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Termasuk dalam golongan ini adalah berbagai obat penenang ringan, seperti Diazepoksida, Nitrazepam, Nordazepam, Alprazolam, Bromazepam, Estazolam, dan Frisium. Psikotropika yang sekarang sedang populer dan banyak disalahgunakan adalah psikotropika Gol.I, diantaranya yang dikenal dengan Ecstasy dan psikotropika Gol.II yang dikenal dengan nama Shabu-shabu.

### 2.1.3 Faktor Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol maupun zat-zat adiktif lainnya, pada umumnya disebabkan karena zat-zat tersebut menjanjikan sesuatu yang menawarkan sebuah kenikmatan, kesenangan, ketenangan, walau hal itu sebenarnya hanya dirasakan secara semu. Pada umumnya, tiap pengguna narkoba mempunyai alasan tersendiri yang berbeda-beda, mengapa ia terjerumus untuk memakainya. Namun berdasarkan penelitian, ada beberapa faktor yang berperan pada penyalahgunaan narkoba.

a. Individu

Faktor Resiko	Faktor Protektif
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sikap menentang</li><li>▪ Penggunaan narkoba yang sudah sejak awal<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dorongan kuat</li><li>▪ Teman memakai</li><li>▪ Mencari sensasi</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ketrampilan dan kemampuan/bakat yang dimiliki</li><li>▪ keyakinan yang kuat atas nilai- nilai moral</li><li>▪ kapasitas humor</li></ul>

b. Lingkungan Sosial

1. Keluarga

Faktor Resiko	Faktor Protektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manajemen keluarga yang buruk</li> <li>▪ Konflik keluarga</li> <li>▪ Orang Tua menggunakan narkoba</li> <li>▪ Perlakuan yang buruk/tidak konsisten dari orang tua, kurangnya kasih sayang</li> <li>▪ Pola komunikasi negatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pola kedekatan</li> <li>▪ Kesempatan dan ganjaran atas keterlibatan sosial</li> <li>▪ Dukungan dan kasih sayang dari keluarga</li> <li>▪ Harapan dan cita-cita</li> </ul>

2. Teman Sebaya/Sekolah

Faktor Resiko	Faktor Protektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kegagalan akademis</li> <li>▪ Komitmen yang rendah terhadap sekolah</li> <li>▪ Intimidasi</li> <li>▪ Teman sebaya yang menyimpang</li> <li>▪ Teman yang menggunakan narkoba</li> <li>▪ Penolakan dari teman sebaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kedekatan</li> <li>▪ Kesempatan dan ganjaran atas keterlibatan sosial</li> <li>▪ Harapan guru yang realistis</li> <li>▪ Tanggung jawab dan kesediaan membantu yang diharapkan</li> <li>▪ Norma sekolah yang menentang kekerasan</li> </ul>

### 3. Masyarakat

Faktor Resiko	Faktor Protektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hubungan lingkungan yang renggang</li> <li>▪ Ketidakteraturan di masyarakat</li> <li>▪ Norma dan hukum yang pro narkoba</li> <li>▪ Kekurang layanan dukungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kedekatan dengan masyarakat</li> <li>▪ Jaringan dengan masyarakat</li> <li>▪ Rasa peduli terhadap masyarakat</li> <li>▪ Kesempatan keterlibatan di masyarakat</li> </ul>

Tabel II.1 Faktor Penyalahgunaan Narkoba  
[Sumber : [blogspot.com](http://blogspot.com)]

#### 2.1.4. Akibat Penggunaan Narkoba

Penggunaan narkoba yang menyalahi aturan, mengakibatkan banyak dampak negatif yang dirasakan baik oleh pengguna itu sendiri (secara fisik maupun mental), dan juga lingkungan sosial di sekitarnya. Beberapa problema yang kerap ditemui oleh para penyalahguna narkoba antara lain :

- a. Intoksikasi/Keracunan/Overdosis  
Keadaan ini diakibatkan oleh penggunaan narkoba yang berlebihan, tidak sesuai dengan aturan medis yang disarankan. Bahkan tidak jarang para pecandu yang sudah tergolong parah, menggunakan narkoba dengan dosis toxic (dosis yang secara normal dapat menimbulkan keracunan).
- b. Komplikasi Medis  
Selain merusak psikologis dan mental, penggunaan narkoba amat berpengaruh dalam merusak organ fisik pengguna. Narkoba dapat memicu beberapa penyakit, diantaranya; hepatitis, AIDS, kerusakan katup jantung, penyakit kelamin, penyakit infeksi (kulit, paru, TBC), dan sebagainya.
- c. Keadaan/Gejala Lepas Zat (Withdrawal State)  
Gejala ini lebih dikenal dengan sebutan sakaw, dapat terjadi apabila pemakai narkoba tidak mendapatkan lagi narkoba yang biasa ia konsumsi (sehari-hari), yang ditandai dengan gejala-gejala

perubahan baik fisik maupun psikologis. Secara fisik biasanya timbul kaku otot, nyeri sendi, diare, mual, muntah, berdebar-debar, berkeringat, demam, merinding, menguap, dan tidak bisa tidur. Tiap gejala yang terjadi berbeda-beda sesuai dengan jenis narkoba yang digunakan.

d. Problema/Gejala Gangguan/Ciri

Kepribadian Tidak jarang kepribadian (karakter, watak) individu yang terlibat narkoba menunjukkan gejala patologis/menyimpang. Dalam riwayat (perjalanan penyakit) ketergantungan (terutama narkoba), biasanya kepribadian pemakai juga mengalami perubahan yaitu kearah anti sosial (criminal, psikopatik), menjadi individu yang banyak berbohong, atau perilaku kekerasan lainnya.

e. Problema Psikologis

Komplikasi psikologis antara lain adalah depresi (kemurungan jiwa), kecemasan (selalu cemas, takut, curiga) dan lainnya. Bahkan sebagian pasien memikirkan untuk menghabiskan nyawanya agar ia tidak menderita lebih lama lagi.

f. Problema (komplikasi)

Sosial Penyalahgunaan narkoba sering disertai oleh kehidupan sosial yang tidak wajar. Karena menyadari ketidak-wajaran itu, seorang pecandu dapat merasa dirinya „lain“ dalam lingkungan sosial yang biasa. Mereka akhirnya berkelompok dengan sesama pemakai, terpisah (memisahkan diri) dari lingkungan pergaulan yang wajar, terlibat dalam aktivitas „bawah tanah“, kriminal atau menyimpang.

g. Problema Pendidikan

h. Problema Legal (criminal)

i. Problema Keluarga

Adanya seorang anggota keluarga yang terlibat penggunaan narkoba menyebabkan kehidupan keluarga terasa tidak nyaman dan penuh ketegangan atau kemurungan, disamping rasa curiga.

j. Problema Nasional

Sampai pada suatu taraf tertentu, wabah penyalahgunaan narkoba dapat mengancam keamanan suatu negara, suatu bangsa,

sehingga harus dinyatakan sebagai problema nasional dan melibatkan seluruh unsur pemerintahan untuk menanggulangnya.

k. Problema Internasional

Kerja sama atau hubungan antar Negara dapat menjadi tegang dan terputus karena lalu lintas perdagangan gelap (penyelundupan) sesuatu bahan narkoba dari/ ke suatu negara.

## 2.2.PERILAKU DAN LINGKUNGAN BINAAN

### 2.2.1Perilaku Dan Ketergantungan Narkoba

Ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya (Narkoba), adalah suatu penyakit yang dalam Internasional Classification and Disease and Health Related Problems, 1992 (ICD-10) digolongkan dalam gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan bahan psikoaktif (Mental and Behavioral Disorder due to Psychoactive Substance Use).

Ketergantungan narkoba merupakan penyakit kompleks yang ditandai oleh dorongan tak tertahan dan sukar dikendalikan untuk mengulang kembali menyalahgunakan narkoba, karena hal tersebut maka terjadilah upaya kembali menggunakan narkoba walaupun secara sadar mengetahui resiko yang menjadi akibatnya. Penyakit ini sering menjadi kronik dengan adanya episode “sembuh” dan “kambuh” walaupun sering pula dijumpai abstinensia yang lama. Salah satu ciri yang menonjol dari seorang pecandu narkoba adalah pola perilaku mereka. Melalui pola perilaku mereka, kita bisa mengamati serta memahami kebutuhan yang mereka perlukan. Karena, sesungguhnya rehabilitasi sosial atau pendekatan emosi lebih menentukan setelah masa rehabilitasi selesai, agar mereka tidak kembali menggunakan narkoba.

a. Persepsi dan Kognisi Spasial

1. Persepsi Spasial

Persepsi merupakan proses awal pengumpulan data terhadap dan tentang lingkungan sekitar. Persepsi lingkungan mengarah pada pemahaman awal terhadap setting fisik di sekitar manusia. Biasanya hal ini diidentikkan dengan objek visual tapi kajian mengenai persepsi lingkungan melibatkan proses dan tujuan mengumpulkan informasi dengan menggunakan semua indera.

Definisi persepsi lingkungan dalam pengembangannya mencakup aspek penilaian dan estimasi terhadap lingkungan.

Sebagian ahli berpendapat bahwa perbedaan terletak pada variasi pengamat (seperti pengalaman, jenis kelamin, budaya setempat, kemampuan sensorik dan pekerjaan) sementara sebagian lain menyatakan bahwa letak perbedaan ada pada tampilan fisik lingkungan itu sendiri (misalnya tampilan kota yang sangat berbeda dengan hutan pedalaman, kompleksitas lingkungan, dsb). Maka environmental psychology mengambil jalan tengah yaitu menggali faktor persepsi individu terhadap lingkungan dengan melibatkan kombinasi antara aspek intern pengamat (manusia) dan karakteristik tampilan visual lingkungan sebagai sistem setting. Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi spasial, diantaranya :

- a) Faktor Personal Yang pertama kemampuan perseptual yang dimiliki individu (seperti ketajaman penglihatan dan pendengaran). Studi selanjutnya memperoleh kesimpulan bahwa perbedaan gender juga mempengaruhi persepsi spasial. faktor personal lain adalah pengalaman dengan setting.
- b) Faktor Kultural Faktor kunci yang mengakibatkan perbedaan persepsi berkaitan dengan aspek kultural adalah pemahaman dan pendidikan (termasuk didalamnya professional education).
- c) Faktor Fisik Hal yang tidak bisa dilupakan sebagai pengaruh persepsi lingkungan adalah tampilan setting fisik itu sendiri. Banyak peneliti menyatakan bahwa konfigurasi suatu lingkungan bisa membawa dampak persepsi individu terhadap ukuran atau jarak. Helen Ross (1974) mendeskripsikan ilusi-ilusi yang kerap terjadi pada setting tertentu, seperti misalnya sebuah bangunan yang terlihat lebih jauh atau lebih besar dibanding ukuran sebenarnya atau ilusi sejenis yang terjadi ketika melihat benda dibawah permukaan air. Penelitian lebih lanjut menyebutkan bahwa ruangan yang berbentuk persegi panjang tampak lebih besar bila dibanding ruang berbentuk bujur sangkar (Sadalla & Oxley, 1984). Distorsi ruang bisa

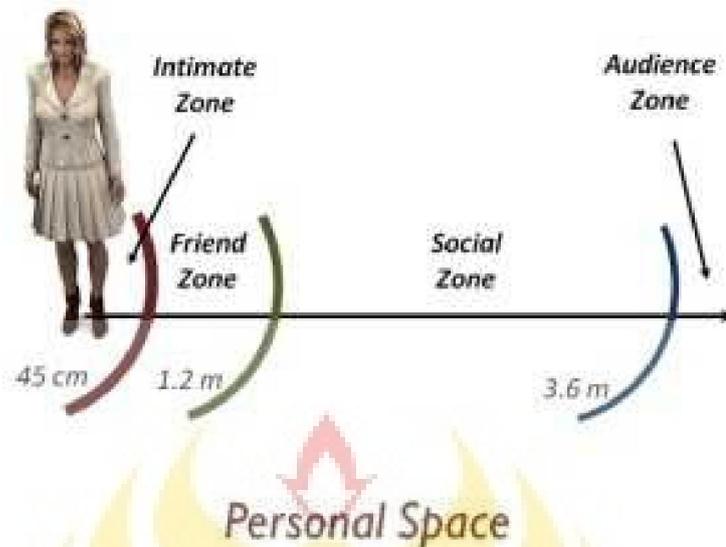
berdampak pada persepsi seseorang mengenai crowding, status, batas ruang serta aspek-aspek penting lain berkenaan dengan psikologi tata ruang dalam. Persepsi juga dipengaruhi oleh stimulan fisik lainnya.

## 2. Kognisi Spasial

Kognisi spasial berkisar pada cara individu mengatur, menyimpan dan memanggil kembali ingatan tentang lokasi, jarak dan tata ruang fisik. Kognisi melibatkan informasi visual (gambar) dan semantic (bahasa) yang sudah tertanam dalam kepala maupun terdeskripsikan pada system setting. Prinsip dasar kognisi lingkungan adalah manusia tidak memproses informasi sebuah setting seperti halnya kamera atau komputer. Proses yang dialami manusia – dari sudut pandang mekanis – penuh dengan kesalahan (mechanical error). Kognisi manusia juga berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. Berikutnya akan dijabarkan faktor-faktor yang menyebabkan tiap individu dalam hal kognisi spasial.

Faktor-faktor dalam kognisi spasial berpengaruh terhadap kecepatan seorang individu mengumpulkan informasi lingkungan, akurasi dan cara individu memilah-milah informasi tersebut. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kognisi spasial adalah fase kehidupan, familiatry dan pengalaman, jenis kelamin cognitive errors, dan faktor fisik. Mengenai faktor fisik, riset awal yang dilakukan oleh Kevin Lynch (1960) menyatakan bahwa paths yang jelas dan sederhana serta landmark yang mudah dilihat akan meningkatkan kognisi terhadap suatu kota. Selanjutnya Canter & Tagg (1975) menyimpulkan bahwa penilaian terhadap jarak akan lebih akurat dalam sebuah kota dengan pola lalu lintas dan transportasi yang sederhana.

## b. Personal Space



### 1. Definisi

Sebuah definisi sederhana tentang personal space dilontarkan oleh Robert Sommer tahun 1969 : “Personal space mengacu pada sebuah area dengan batas yang tidak nampak yang mengelilingi tubuh seseorang dan tidak boleh dimasuki orang asing (intruders)”. Tapi hampir tidak ada yang sederhana dalam Environmental Psychology. Pertama, pada awalnya personal space dianggap sebagai sesuatu yang stabil, tidak berubah, namun dalam kenyataannya area tersebut merenggang dan menciut sesuai lingkungannya. Kedua, personal space tidak sepenuhnya personal melainkan interpersonal. Personal space hanya akan ada ketika kita berinteraksi dengan orang lain. Personal space, bagaimanapun juga, dapat didefinisikan sebagai komponen jarak dari hubungan interpersonal. Personal space merupakan indikator sekaligus bagian integral dari perkembangan, penyesuaian dan penurunan hubungan interpersonal.

Ketika personal space dipandang sebagai batas mekanisme interpersonal, maka personal space mempunyai dua fungsi. Yang pertama adalah fungsi perlindungan (protective), yaitu sebagai tameng terhadap hal-hal yang dapat mengganggu emosi maupun fisik, seperti overstimulasi, rasa panik, stress,

kebutuhan privasi yang tidak terpenuhi, terlalu banyak atau sedikit intimasi, maupun gangguan fisik dari orang lain. Fungsi yang kedua adalah komunikasi. Jarak yang kita jaga dari orang lain menentukan sensor komunikasi mana yang akan lebih banyak bekerja selama berinteraksi, misalnya bau, sentuhan, input visual atau input verbal. Ketika seseorang menentukan jarak ketika berinteraksi dengan orang lain secara sadar atau tidak sadar orang tersebut telah menginformasikan kualitas hubungannya dengan orang lain atau dengan kata lain menginformasikan tingkat intimasi yang diinginkan dengan orang tersebut.

Kemudian yang menjadi pertanyaan adalah seberapa besar dimensi personal space yang dikehendaki seseorang ketika sedang berinteraksi dengan orang lain? Besaran ini sebenarnya sangatlah relatif dan fleksibel. Para peneliti berasumsi bahwa personal space dipengaruhi oleh kondisi situasional dan variabel perbedaan setiap individu. Edward T.Hall mencoba melakukan pendekatan dengan mengimbangi personal space ke dalam empat zona, yaitu :

**Tabel II.2 Tabel Zona Personal Space**

<b>Dimensi Personal Space</b>	<b>Hubungan dan Aktivitas yang di kehendaki</b>	<b>Respon Sensorik</b>
Jarak Intim 0 – 1,5 kaki	Kontak intim (mis. kontak fisik) dan olah raga fisik (mis. gulat)	Intensitas respon sensorik begitu tinggi (mis. bau, suhu tubuh) dan sentuhan merupakan respon yang utama.
Jarak Personal 1,5 – 4 kaki	Kontak dengan sahabat dekat dan juga interaksi sehari-hari.	Intensitas respon sensorik lebih rendah dari jarak intim, pandangan dan respon verbal lebih dominan dibanding sentuhan

Jarak Sosial 4 – 12 kaki	Impersonal dan hubungan bisnis maupun sejenisnya.	Respon sensorik minimal, pandangan dan pendengaran pada tingkat normal (s/d 20 kaki), tidak memungkinkan sentuhan.
Jarak Publik < 12 kaki	Kontak formal antara seseorang (mis. aktor, politisi) dengan publik.	Tidak ada input sensorik, tidak ada detail input visual dan melibatkan perilaku nonverbal sebagai pengganti komunikasi verbal.

[Sumber : Blogspot.com]

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Personal Space

- Faktor personal,  
Yaitu gender, kepribadian, usia, gangguan psikologis.
- Pengaruh situasional

Ketika seseorang memasuki situasi tertentu personal space dipengaruhi oleh faktor situasional yang terjadi saat berinteraksi. Faktor situasional ini dibagi menjadi dua yaitu situasi sosial dan setting fisik.

Kualitas sosial sebuah situasi bisa dikelompokkan menjadi ketertarikan, kerjasama – kompetisi dan status. Ketertarikan, perkenalan dan hubungan pertemanan, semua mengarah pada tingkat perilaku baik positif maupun negatif seseorang terhadap orang lain. Secara umum ketertarikan dapat menarik seseorang menjadi lebih dekat secara fisik.

Hasil dari penelitian tentang faktor setting fisik terhadap personal space lebih bersifat sugestif daripada konklusif. Manusia secara individu lebih sering memanfaatkan sudut atau pojok ruangan dibandingkan bagian tengah (Tennis & Dabhs, 1975). Laki-laki lebih membutuhkan ruang ketika berada dalam sebuah tempat dengan langit-langit yang rendah (Savinar, 1975). White (1975) menemukan bahwa personal space meningkat seiring dengan pengurangan dimensi ruang dan

sebaliknya. Daves & Swaver (1971) menyatakan bahwa individu memerlukan lebih banyak „ruang“ ketika berada di sebuah koridor memanjang daripada sebuah ruangan berbentuk segi empat. Seseorang lebih senang menyentuh (melakukan kontak fisik) dengan orang lain dalam sebuah ruangan yang gelap karena kontak fisik lebih cenderung terjadi di tempat gelap (Adams & Zukerman, 1991). Individu menunjukkan jarak interpersonal yang lebih besar ketika berada di pojok ruangan daripada di tengah ruangan (Altman & Vinsell, 1977). Dan sebagai kesimpulan umum mengenai pengaruh setting fisik terhadap personal space adalah bahwa manusia membutuhkan lebih banyak ruang ketika sumber daya di dalamnya rendah.

### **2.2.2 Pengaruh Suasana Dalam Lingkungan**

Dalam berbagai lingkungan atau setting suatu tempat, sebenarnya terdapat keterkaitan yang erat dan pengaruh timbal balik diantara setting tersebut dengan perilaku manusia. Dengan kata lain, apabila terdapat perubahan setting yang disesuaikan dengan suatu kegiatan, maka akan ada imbas/pengaruh terhadap perilaku manusia.

#### **a. Ruang**

Ruang adalah suatu sistem lingkungan binaan terkecil yang sangat penting, terutama karena sebagian besar waktu manusia kini dihabiskan di dalamnya. Hal yang paling penting dari pengaruh ruang terhadap perilaku manusia adalah fungsi atau pemakaian dari ruang tersebut. Terdapat dua macam ruang yang dapat mempengaruhi perilaku. Pertama, ruang yang dirancang untuk memenuhi fungsi dan tujuan tertentu. Kedua, ruang yang dirancang untuk memenuhi fungsi yang fleksibel. Masing-masing perancangan fisik ruang tersebut mempunyai variable independen yang berpengaruh terhadap perilaku pemakainya.

#### **b. Ukuran dan Bentuk**

Pada perancangan ruang, ukuran dan bentuk disesuaikan dengan fungsi yang akan diwadahi, sehingga perilaku pemakai yang terjadi adalah seperti yang diharapkan. Ukuran yang terlalu besar

atau terlalu kecil akan mempengaruhi psikologis dan tingkah laku pemakainya.

c. Perabot dan Penataannya

Seperti juga ruang atau bangunan, perabot dibuat untuk memenuhi tujuan fungsional dan mempengaruhi perilaku pemakainya. Semakin banyak perabot, ruang terasa semakin kecil, demikian sebaliknya. Penataan perabot juga berperan penting dalam mempengaruhi kegiatan dan perilaku pemakainya. Penataan yang simetris memberi kesan kaku, teratur, disiplin dan resmi. Sedangkan penataan asimetris lebih berkesan dinamis dan kurang resmi. Bentuk-bentuk penataan tersebut oleh karena disesuaikan dengan sifat dari kegiatan yang ada di ruang tersebut.

d. Warna Ruang

Warna memainkan peranan penting dalam mewujudkan suasana ruang dan mendukung terwujudnya perilaku-perilaku tertentu. Pengaruh warna pada perilaku ternyata tidak selalu sama antara orang satu dengan yang lainnya. Pada ruang, pengaruh warna tidak hanya menimbulkan suasana panas atau dingin, tetapi warna juga dapat mempengaruhi kualitas ruang tersebut. Misalnya warna seakan membuat seolah-olah ruang menjadi lebih luas, lebih sempit, lebih semrawut, dan warna bisa menunjukkan status sosial pemakainya.

e. Suara, Temperatur, dan Pencahayaan

Ketiga unsur ini juga mempunyai andil dalam mempengaruhi kondisi ruang dan perilaku pemakainya. Suara, yang diukur dengan decibel, akan berpengaruh buruk bila terlalu keras. Hal ini dapat terjadi apabila terdapat dua ruang yang terlalu berdekatan (misal kamar hotel yang terlalu berdekatan akan mengganggu privacy). Temperatur berkaitan dengan kenyamanan pemakai ruang. Ruang yang panas karena kurangnya bukaan atau jendela yang berfungsi sebagai keluar masuknya udara, akan membuat pemakai kepanasan, berkeringat dan merasa pengap. Demikian pula dengan pencahayaan. Pencahayaan dapat mempengaruhi psikologis seseorang. Dalam sebuah ruang, kebutuhan akan cahaya bersifat mutlak. Baik sebagai pencahayaan (gelap terang) maupun sebagai

penyinaran (memberi kahangatan). Kualitas pencahayaan yang tidak sesuai dengan fungsi ruang berakibat pada tidak berjalannya dengan baik kegiatan yang ada.

### 2.2.3 Psikologi Rehabilitan dan Pembentukan Suasana

Kebutuhan psikologis menyangkut segala sesuatu yang diperlukan oleh rohani/psikis manusia seperti kebutuhan akan hubungan, privacy, pengalaman yang menyangkut berbagai indera perasa, beraktivitas, bermain, berorientasi, identifikasi (untuk mengidentifikasi diri dalam lingkungannya) dan kebutuhan akan nilai estetika (ingin menerima rangsang yang baik baginya).

Secara medis dan hukum, penyalahguna narkoba harus melewati satu atau serangkaian tes darah untuk membuktikan penyalahgunaan tersebut. Tetapi sebagai orang tua dan guru, penyalahguna narkoba dapat dikenali dari beberapa ciri-ciri umum seperti ciri fisik, psikologis, maupun perilakunya, yang dapat dikenali dengan mudah dan ciri khusus yang memerlukan telaah lebih dalam, terutama hal kejiwaan (psikologi). Beberapa ciri tersebut antara lain sebagai berikut :

#### a. Umum

Pada bagian ini akan dibahas tentang ciri fisik, emosi, dan perilaku pecandu narkoba secara umum.

##### 1). Fisik

- a) Berat badan turun drastis
- b) Mata cekung dan merah, muka pucat dan bibir kehitaman
- c) Buang air besar dan buang air kecil tidak lancer
- d) Tanda berbintik merah seperti gigitan nyamuk dan ada bekas luka sayatan.
- e) Terdapat perubahan warna kulit di tempat bekas suntikan.
- f) Sering batuk-pilek berkepanjangan
- g) Mengeluarkan air mata yang berlebihan
- h) Mengeluarkan keringat yang berlebihan
- i) Kepala sering nyeri, persendian ngilu.

##### 2). Emosi

- a) Sangat sensitif dan cepat bosan
- b) Jika ditegur dan dimarahi malah membangkang

- c) Mudah curiga dan selalu cemas
- d) Emosinya naik turun dan tidak ragu untuk memukul atau berbicara kasar pada orang disekitarnya, termasuk kepada anggota keluarganya. Ada juga yang berusaha menyakiti diri sendiri.

3). Perilaku

- a) Malas dan sering melupakan tanggung jawab/tugas rutinnya  
Menunjukkan sikap tidak peduli dan jauh dari keluarga
- b) Di rumah waktunya dihabiskan untuk menyendiri di kamar, toilet, gudang, kamar mandi, atau di ruang-ruang yang gelap
- c) Nafsu makan tidak menentu
- d) Takut air, jarang mandi
- e) Sering menguap
- f) Sikapnya cenderung menjadi manipulatif dan tiba-tiba bersikap manis jika ada maunya, misalnya untuk membeli obat
- g) Sering bertemu dengan orang-orang yang tidak dikenal keluarga, pergi tanpa pamit, dan pulang lewat tengah malam
- h) Selalu kehabisan uang, dan barang-barang pribadinya pun hilang dijual
- i) Suka berbohong dan gampang ingkar janji
- j) Sering mencuri, baik di lingkungan keluarga, sekolah maupun pekerjaan

b. Khusus

Untuk ciri khusus ini lebih membahas tentang psikologi pecandu , dan psikologi yang akan timbul selama rehabilitasi berlangsung. Oleh karena itu akan dibagi menjadi pengertian psikologi, keadaan dan kesimpulan yang akan menghasilkan karakter ruang yang diperoleh dari suasana yang mendukung rehabilitasi dan psikologi positif.

1). Pengertian Psikologi Rehabilitan

Yaitu kejiwaan dari rehabilitan yang pada dasarnya selalu berusaha memenuhi kebutuhan pribadi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul reaksi tertentu yang berpengaruh pada tingkah lakunya, disamping berpengaruh pada proses biologisnya.

## 2). Keadaan Psikologis

Pecandu Berdasarkan website yayasan harapan kita ([www.Yakita.co.id](http://www.Yakita.co.id)) didapat deskripsi tentang kepribadian ataupun perubahan psikologis pada penyalahguna narkoba/pecandu yaitu : antisosial, apatis/kepercayaan dan keimanan rendah, cenderung introvert, emosi labil, maladaptif, depresi stress, frustrasi, pasif, sensitif dan mudah bosan.

Biasanya pengguna narkoba memiliki konsep diri yang negatif dan harga diri yang rendah. Perkembangan emosi yang terhambat, dengan ditandai oleh ketidakmampuan mengekspresikan emosinya secara wajar, mudah cemas, agresif, cenderung depresi, juga turut mempengaruhi. Menurut berbagai penelitian yang telah dilakukan, kelompok terbesar dalam hal penyalahgunaan narkoba adalah mereka yang mengalami gangguan kepribadian dan anti sosial.

Pecandu seringkali bersikap tidak peduli dengan lingkungannya atau orang-orang di sekitarnya. Bahkan cenderung melanggar dan menyimpang dari nilai-nilai norma, atau aturan yang ada di masyarakat. Secara perlahan, si pecandu akan mengalami ketidakseimbangan berbagai aspek dari gaya hidup. Aspek gaya hidup yang pertama kali akan mengalami ketidakseimbangan adalah aspek pengaturan diri (self management) yang berfungsi untuk mengatur perkembangan aspek- aspek mental lainnya. Mereka sangat takut apabila orang lain tahu bahwa mereka adalah pecandu, sehingga mereka akan menutupi hal tersebut. Penyangkalan-penyangkalan mereka mengenai keadaan diri mereka lebih mengarah ke “mengalihkan pandangan” ke tempat lain selain diri mereka, bukan untuk menipu orang lain tetapi karena mereka merasa tidak nyaman melihat keadaannya sendiri, dan mereka berusaha untuk membuat orang lain tidak melihat mereka apa adanya. Penyangkalan-penyangkalan ini akan memperlama dan mempersulit mereka untuk keluar dari realita semu yang telah mereka ciptakan untuk diri mereka sendiri.

## **2.3 REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA**

### **2.3.1. Dasar Pemikiran**

1. Kecenderungan peningkatan penyalahgunaan Narkoba yang sangat pesat dewasa ini menyebabkan perlu kerjasama berbagai pihak dalam penanggulangannya.
2. Dalam pembangunan kesejahteraan sosial terlihat bahwa kesadaran dan tanggung jawab sosial masyarakat semakin meningkat sehingga keinginan untuk berperan aktif dalam menangani masalah kesejahteraan sosial banyak tumbuh dan berkembang melalui usaha kesejahteraan sosial.
3. Pelayanan dan rehabilitasi sosial korban narkoba merupakan suatu tahap kegiatan lanjutan dari upaya pemulihan terhadap korban narkoba. Untuk memulihkan kondisi/ kesehatan fisik mental psikologis dan sosial mereka dari ketergantungan terhadap narkoba sehingga mereka dapat melaksanakan kembali fungsi sosial secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
4. Mengingat kompleksitas permasalahannya, maka dalam pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi sosial korban narkoba, diperlu kan pengelolaan dan pelayanan yang dilaksanakan secara profesional.
5. salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan rehabilitasi sosial korban narkoba, baik yang dikelola pemerintah maupun masyarakat, maka dirasakan perlu adanya standar pelayanan minimal rehabilitasi sosial korban narkoba.

### **2.3.2 Pengertian**

Rehabilitasi berarti memulihkan, mengembalikan pada keadaan semula. Menurut UU No.9 tahun 1976 adalah usaha memulihkan untuk menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmaniah dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali keterampilannya, pengetahuannya serta kepandaian dalam lingkungan hidup.

Bagi mereka yang tergantung pada narkoba, rehabilitasi merupakan hal yang harus dijalani untuk proses pemulihan total (total recovery) dalam rangka agar tidak mengalami ketergantungan narkoba. Jadi, rehabilitasi dapat disebut sebagai tempat untuk mulai membebaskan diri dari ketergantungan narkoba (drug free) sebagai modal awal untuk

bisa bertahan dan bebas dari pengaruh keterkaitan pada keberadaan narkoba sebagai zat yang mempunyai ketentuan hukum (crime free). Untuk selanjutnya dapat hidup produktif (productivity) dengan pola hidup sehat (healthy life) di masyarakat setelah menjalani rehabilitasi.

Sedangkan pusat rehabilitasi adalah suatu wadah fungsional yang menyelenggarakan dan melaksanakan upaya medis, psikologi, pendidikan sosial dan vokasional.

### **2.3.3. Dasar Hukum**

1. Undang-undang No. 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial.
2. Undang-undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psicotropika.
3. Undang-undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.
4. Kepmensos 06/HUK/2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Sosial Perizinan Struktur Panti.
5. Kepres No. 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional.
6. Keputusan Menteri Sosial No. 44 Tahun 1992 tentang Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Narkotika.
7. Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial No. 684/Menkes- Kesos/VII/2001 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal dalam bidang Kesejahteraan Sosial di Kabupaten / Kota.

### **2.3.4. Sistem Kelembagaan**

Pada dasarnya penyelenggaraan terapi rehabilitasi Narkoba bisa dilakukan oleh sektor pemerintah, swasta maupun masyarakat secara umum. Dalam hal ini dipilih pihak swasta berupa LSM yang bersifat mandiri dan fleksibel, yang secara penuh menangani permasalahan seputar narkoba, terutama membantu para korban penyalahgunaan narkoba terlepas dari jeratan obat-obatan adiktif tersebut. Lembaga ini juga membuka kerjasama dengan berbagai pihak luar dalam rangka ikut memerangi narkoba seperti penerangan tentang bahaya narkoba, penyuluhan metoda penyembuhan, diskusi dan seminar, dll.

## **2.4 STANDAR PELAYANAN PUSAT REHABILITASI NARKOBA**

### **2.4.1. Legalitas Institusi Pengelola.**

Yang utama adalah semua penyelenggara terapi rehabilitasi narkoba mencatatkan kegiatannya dan memperoleh ijin dari Dinas Kesehatan, setelah memperoleh tanda daftar sarana dari Dinas Sosial Kabupaten/ Kota dan tanda registrasi Badan Hukum dari instansi yang berwenang (KEPMENKES 966/MENKES/SK/VII/2002).

### **2.4.2. Pemenuhan Kebutuhan**

Klien / Reabilitan Kebutuhan pokok klien / reabilitan dipenuhi oleh pengelola panti pelaksana pelayanan dan rehabilitasi sosial, dengan mempertimbangkan kelayakan dan proporsionalitas. Kebutuhan yang harus dipenuhi adalah antara lain :

- Makan 3 kali sehari ditambah dengan makanan tambahan (bubur kacang hijau, dan sebagainya), dengan mempertimbangkan kecukupan gizi dengan menu gizi seimbang.
- Pelayanan kesehatan, untuk pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan kerjasama Puskesmas, dokter praktek, dan rumah sakit setempat yang menguasai masalah penyalahgunaan narkoba.
- Pelayanan rekreasi, dalam bentuk penyediaan pesawat televisi, alat musik sederhana, rekreasi di tempat terbuka, dan lain-lain.

### **2.4.3. Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial**

Kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahguna narkoba dilaksanakan dengan tahap yang baku / standar, meliputi :

#### **a. Pendekatan Awal**

Pendekatan awal adalah kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait, dan organisasi sosial (lain) guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien / residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.

#### **b. Penerimaan**

Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi untuk menentukan apakah diterima atau tidak dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- 1.) Pengurusan administrasi surat menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk panti (seperti surat keterangan medical check up, test urine negatif, dan sebagainya).
- 2.) Pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi klien / residen.
- 3.) Pencatatan rehabilitasi dalam buku registrasi.

c. Asesmen

Asesmen merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan masalah untuk mengetahui seluruh permasalahan klien / residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi. Kegiatan asesmen meliputi :

- 1). Menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan klien / residen.
- 2). Melaksanakan diagnosa permasalahan.
- 3). Menentukan langkah-langkah rehabilitasi.
- 4). Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan.
- 5). Menempatkan klien / residen dalam proses rehabilitasi.

d. Bimbingan Fisik

Kegiatan ini ditujukan untuk memulihkan kondisi fisik klien / residen, meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, dan olah raga.

e. Bimbingan Mental dan Sosial

Bimbingan mental dan sosial meliputi bidang keagamaan / spritual, budi pekerti individual dan sosial / kelompok dan motivasi klien / residen (psikologis).

f. Bimbingan Orang Tua dan Keluarga

Bimbingan bagi orang tua / keluarga dimaksudkan agar orang tua / keluarga dapat menerima keadaan klien / residen memberi support, dan menerima klien / residen kembali di rumah pada saat rehabilitasi telah selesai.

g. Bimbingan Keterampilan

Bimbingan keterampilan berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (survival skill), sesuai dengan kebutuhan klien / residen.

h. Resosialisasi / Reintegrasi

Kegiatan ini merupakan komponen pelayanan dan rehabilitasi yang diarahkan untuk menyiapkan kondisi klien / residen yang akan kembali kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini meliputi:

- 1). Pendekatan kepada klien / residen untuk kesiapan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya.
- 2). Menghubungi dan memotivasi keluarga klien / residen serta lingkungan masyarakat untuk menerima kembali klien / residen.
- 3). Menghubungi lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah.

i. Penyaluran dan Bimbingan Lanjut (Therapeutic Community)

Dalam penyaluran dilakukan pemulangan klien / residen kepada orang tua / wali, disalurkan ke sekolah maupun instansi / perusahaan dalam rangka penempatan kerja. Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala dalam rangka pencegahan kambuh / relapse bagi klien dengan kegiatan konseling, kelompok dan sebagainya.

j. Terminasi

Kegiatan ini berupa pengakhiran / pemutusan program pelayanan dan rehabilitasi bagi klien / residen yang telah mencapai target program (clean and sober).

#### **2.4.4. Sumber Daya Manusia**

Pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba adalah kegiatan yang harus dilaksanakan oleh para profesional. Dalam rangka mencapai target yang baik, maka diperlukan sumber daya manusia yang mempunyai kualifikasi tertentu. Dalam bidang administrasi kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba membutuhkan tenaga pimpinan/kepala / direktur, petugas tata usaha, keuangan, pesuruh / office boy, petugas keamanan / security. Dalam bidang teknis diperlukan pendekatan multidisipliner dari profesi kesehatan seperti dokter, perawat, psikolog klinis, juga dari profesi pekerja sosial, ahli agama, termasuk peran serta individu yang sedang dalam masa pemulihan (recovering addict) atau para konselor adiksi.

#### **2.4.5. Sarana Prasarana (Fasilitas)**

Sesuai dengan fungsi pusat rehabilitasi, maka sarana dan prasarana dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Sarana bangunan gedung, misalnya: kantor, asrama, ruang kelas, ruang konseling, ruang keterampilan, aula, dapur, dan sebagainya.
  - b. Prasarana, misalnya: jalan, listrik, air minum, pagar, saluran air / drainase, peralatan kantor, peralatan pelayanan, dan sebagainya.
- Untuk terlaksananya tugas dan fungsi rehabilitasi secara efektif dan efisien, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, baik jumlah maupun jenisnya termasuk letak dan lokasi pusat rehabilitasi, yang disesuaikan dengan kebutuhan. Untuk pembangunan pusat pelayanan dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba sebaiknya dicari dan ditetapkan lokasi luas tanah dan persyaratan sesuai kebutuhan, sehingga dapat menunjang pelayanan, dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :
1. Pada daerah yang tenang, aman dan nyaman. - Kondisi lingkungan yang sehat
  2. Tersedianya sarana air bersih
  3. Tersedianya jaringan listrik
  4. Tersedianya jaringan komunikasi telepon
  5. Luas tanah proporsional dengan jumlah rehabilitan yang ada.

#### **2.4.6. Aksesibilitas**

Program terapi rehabilitasi narkoba hendaknya tersedia di berbagai daerah/ provinsi. Segala hambatan yang membatasi aksesibilitas perlu diminimalisasi agar masyarakat dapat memperoleh layanan yang dibutuhkan (UNODC, 2008). Aksesibilitas mencakup :

- a. Aksesibilitas atas distribusi layanan dan keterkaitan geografis
- b. Ketepatan waktu dan jam operasional yang ditetapkan dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada
- c. Jaminan konfidensialitas rehabilitan
- d. Ketersediaan layanan yang tidak terlalu ketat dalam menerapkan prasyarat masuk (low threshold)
- e. Keterjangkauan biaya layanan
- f. Adanya program terapi Narkoba pada setting lembaga permasyarakatan dan rumah tahanan: hak azazi manusia atas

- program layanan terapi narkoba pada pengguna narkoba tidak hilang sekalipun ia berada di tahanan
- g. Pelayanan yang non-diskriminatif: tidak membedakan jenis kelamin ataupun latar

## **2.5. TINJAUAN PENEKANAN KONSEP ARSITEKTUR**

### **2.5.1. Arsitektur Perilaku dan Behaviour Setting**

Seiring dengan perkembangan zaman, dalam metode penanganan dan penyembuhan korban narkoba, maka diperlukan suatu metode yang lebih baik dan manusiawi. Serta dapat memahami perilaku serta psikologis dari para korban pengguna narkoba. Hal ini karena yang dominan atau menonjol dari penggunaan narkoba adalah perubahan perilaku serta psikologisnya. Mereka cenderung menjadi pribadi yang lain, gampang marah, gugup, hiperaktif, dan apabila sedang putus obat (sakaw) tingkah lakunya tak terprediksi dan cenderung berbahaya. Perlu diingat juga, bahwa tujuan utama dari terapi rehabilitasi korban kecanduan Narkoba adalah untuk mengembalikan perilaku mereka kedalam fungsi individu tersebut di kehidupan bermasyarakat.

Arsitektur lingkungan dan perilaku dalam perkembangannya mempertanyakan peran proses-proses psikologi (misal persepsi, kognisi, privasi) yang berkaitan dengan manusia dan lingkungan. Kajian ini menekankan bahwa lingkungan sangat bersifat personal dan mempunyai arti yang spesifik bagi setiap individu. Bagi individu yang menjumpai lingkungan baru, ia akan membentuk kognisi awal terhadap lingkungan tersebut berdasar latar belakang pendidikan, kultur dan pengalamannya. Kognisi awal ini yang selanjutnya akan membentuk kognisi baru yang kemudian mempengaruhi pola perilaku seseorang. Secara berputar, perilaku ini kemudian kembali berpengaruh terhadap proses kognisi individu tersebut terhadap lingkungan baru yang ia kunjungi atau tempati. Hal tersebut dapat kita terapkan pula ketika seorang pecandu narkoba dengan segala permasalahan dan latar belakang yang berbeda-beda, memasuki sebuah tempat rehabilitasi, maka ia akan beradaptasi dengan lingkungan baru tersebut. Setiap individu atau masyarakat cenderung mempunyai kapasitas yang berbeda dalam memberikan jawaban/ tanggapan terhadap pengaruh lingkungan atau setting di sekitarnya.

Sebagian dapat memberikan respon secara mudah, sebagian sulit atau bahkan sama sekali tidak mampu memberikan respon dan beradaptasi dengan lingkungannya.

Bagi para pecandu maupun penyalahguna narkoba dengan kecenderungan perubahan perilaku yang dialaminya, merupakan sebagian dari individu yang sulit untuk memberikan respon maupun beradaptasi dengan lingkungannya. Hal ini karena mereka, mengalami ketergantungan/ dependensi yang merupakan suatu keadaan dimana fisik dan psikis sangat bergantung terhadap suatu jenis obat/ narkoba tertentu, sehingga jika tidak dipenuhi atau dihentikan mendadak akan menimbulkan gejala-gejala maupun gangguan yang sangat hebat baik yang dirasakan secara fisik seperti rasa sakit yang sangat hebat maupun secara psikis seperti rasa putus asa dan lain-lain (Dadang Hawari, 1993).

Oleh karenanya terkadang sering ditemui seorang pecandu narkoba yang mempunyai perilaku menyendiri dalam sebuah ruangan, cenderung menyukai tempat yang gelap dan sunyi, tingkah laku gusar dan tidak tenang jika berada dalam suatu ruangan, dll. Sebab-musabab ketergantungan obat, secara holistik dapat dicari dalam kepribadian, sosiobudaya dan badaniah, yang mengadakan interaksi yang kompleks sehingga menimbulkan gangguan tersebut. Mereka cenderung mempunyai dunia sendiri, baik ketika mereka mengalami efek "flai" maupun ketika efeknya telah habis. Gejala intoksikasi akut dan menahun tergantung pada obat yang bersangkutan. Dan bahkan, untuk efek "flai" ("fligh", "feeling high") tersebut, tempat dan suasana juga ikut menentukan. (W.F Maramis, Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa) Dari hal-hal tersebut diatas, menegaskan bahwa persepsi mengenai lingkungan bagi setiap individu sangat bersifat tidak saja subjektif akan tetapi juga dinamis, apalagi pada seorang pecandu narkoba. Persoalan ini menjadi isu yang sangat menarik sekaligus menantang dalam perencanaan sebuah lingkungan binaan, maupun hunian. Kecenderungan antara persepsi dan preference merupakan sesuatu yang dinamis dan berkembang. Oleh karenanya unsur-unsur dalam arsitektur perilaku dan lingkungan sangat diperlukan dalam perencanaan lingkungan binaan seperti pusat rehabilitasi narkoba, agar baik penghuni, pengelola,

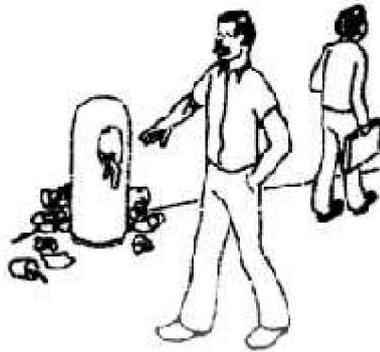
pengunjung, dan masyarakat luas dapat memahami, mengartikan, dan menyenangkan lingkungan tersebut.

Untuk membentuk perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh beberapa perancangan fisik ruang, seperti ukuran dengan bentuk ruang, perabot dan penataannya, warna, suara, temperatur, dan pencahayaan.

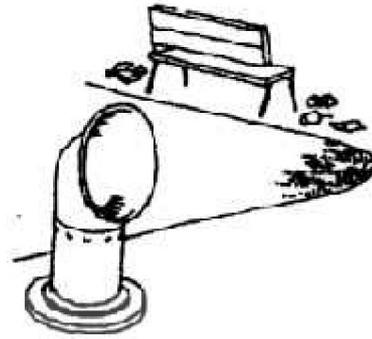


Pada skema ini dijelaskan mengenai “arsitektur membentuk perilaku manusia” dimana hanya terdapat satu arah, dimana desain arsitektur mempengaruhi perilaku manusia sehingga membentuk perilaku manusia dari desain arsitektur tersebut. Perilaku manusia membentuk arsitektur Manusia membangun bangunan, yang kemudian membentuk perilaku manusia itu sendiri. Setelah perilaku manusia terbentuk akibat arsitektur yang telah dibuat, manusia kembali membentuk arsitektur yang telah dibangun sebelumnya atas dasar perilaku yang telah terbentuk, dan seterusnya.

Seperti pada urban housing Pruitt-Igoe (St. Louis, USA) oleh Minoru Yamasaki. Pruitt-Igoe yang dibuat berdasarkan asas Le Corbusier mendapat penghargaan arsitektural. Gedung-gedung dibuat anti rusak dengan pemakaian bahan tertentu sebagai lapisan luar gedung. Namun karena perilaku ini yang kemudian membawa efek yang berbeda terhadap arsitektur itu sendiri. Karena dibuat anti rusak, orang-orang sekitar malah tertantang untuk merusak gedung yang sulit dirusak tersebut. Tidak hanya eksterior saja, secara interior, lampu gedung ini ditutupi oleh kerangka agar lampu tidak bisa dirusak atau dipecahkan secara sengaja, cat tembok terbuat dari bahan karet agar tidak bisa dicoreti, ataupun lift terbuat dari bahan antigores. Melihat perlakuan seperti ini, perilaku masyarakat menjadi tertantang kembali untuk merusak arsitektur yang katanya tidak bisa dirusak tersebut. Setiap arsitektur yang dibuat atas dasar kebutuhan manusia menghasilkan efek perilaku yang berbeda terhadap arsitektur itu sendiri. Mengenai pembangunan kembali arsitektur yang diadaptasi dari kebutuhan dan perilaku manusia yang berdampak terhadap psikologi seseorang.



Bentuk armatur lampu yang diduga pengguna sebagai tempat sampah, mengakibatkan sampah berserakan di dalam armatur dan di sekitar lampu.



Tempat sampah yang didesain berbentuk cerobong kapal ini diduga pengguna bukan sebagai tempat sampah, melainkan sebuah hiasan. Akibatnya, sampah tetap berserakan di sekitarnya.

**Gambar II.6. Berbagai Perilaku Manusia**  
[Sumber : joyce Marcella Laurens,2005,hlm:2]

Karena itu di dalam mendefinisikan kebutuhan pengguna, penting untuk dipertimbangkan oleh arsitek makna social yang mendasari perilaku dan persepsi pengguna atau kelompok pengguna dan bukan semata-mata berdasarkan apa yang dikatakan oleh para pengguna tentang apa yang dibutuhkannya. (Joyce Marcella Laurens,2005,hlm:6)

Pendekatan perilaku, menekankan pada keterkaitan antara ruang, dengan masyarakat atau individu yang memanfaatkan atau menghuni ruang tersebut. Melalui pendekatan ini, kita akan melihat perlunya memahami perilaku manusia atau masyarakat (yang berbeda-beda dalam setiap tempat, waktu dan kondisi) dalam memanfaatkan ruang. Ruang dalam pendekatan ini dilihat mempunyai arti dan nilai yang plural dan berbeda, tergantung tingkat apresiasi dan kognisi individu-individu yang menggunakan ruang tersebut. Dengan kata lain pendekatan ini melihat bahwa aspek-aspek norma, kultur, psikologi masyarakat yang berbeda akan menghasilkan konsep dan wujud ruang yang berbeda, (Rapoport, 1969). Secara konseptual pendekatan perilaku dalam proses perencanaan dan perancangan pusat rehabilitasi narkoba, menekankan bahwa para rehabilitan merupakan makhluk berpikir yang mempunyai persepsi dan keputusan tersendiri dalam berinteraksi dengan lingkungan (seputar pusat rehabilitasi). Dengan demikian, dalam menyusun konsep perencanaan dan perancangan juga

harus memperhatikan psikologi rehabilitan, serta aspek interaksi antara para rehabilitan dengan lingkungan rehabilitasi yang melingkupinya. Penciptaan lingkungan yang familiar adalah merencanakan bangunan yang akrab dengan lingkungan yang ada disekitarnya. Bangunan pusat rehabilitasi yang akrab dengan lingkungan sekitar, salah satunya adalah dengan memanfaatkan elemen-elemen yang ada disekitarnya ke dalam perencanaan dan perancangan pusat rehabilitasi, karena suasana lingkungan sekitar dapat mendukung proses pemulihan pecandu narkoba.

## **2.6.DATA STUDI OBSERVASI**

Studi Kasus Rehabilitasi Narkoba Seiring dengan meningkatnya kasus narkoba di Indonesia, kini semakin banyak pula tempat-tempat rehabilitasi maupun rumah sakit yang dapat membantu menghilangkan kecanduan akibat narkoba. Beragam pula jenis metoda yang mereka tawarkan, ada yang menggunakan tenaga spiritual, medis, psikoterapi, program-program yang diadopsi dari luar negeri, dan lain-lain. Hal ini disebabkan karena hingga kini, penelitian terhadap narkoba belum menemukan cara yang paling efektif untuk menyembuhkan kecanduan terhadap zat psiko tropika ini.

### **2.6.1. BALAI BESAR REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia adalah sebuah tempat yang dikhususkan untuk merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia.Rehabilitasi adalah jalan yang baik bagi proses penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba.Pusat rehabilitasi narkoba BNN terletak di Desa Wates Jaya, kecamatan Cigombong, Lido, Kab. Bogor.Balai Besar Rehabilitasi BNN diawali dengan Wisma Parmadi Siwi pada 31 Oktober 1974, yang diresmikan oleh ibu Tien Soeharto. Pada mulanya Wisma Parmadi Siwi bertujuan untuk mendidik tahanan anak nakal dan Pekerja Seks Komersial (PSK), kemudian pada tahun 1985, wisma ini menjadi tempat rehabilitasi bagi anak nakal dan korban narkoba.Pada tahun 2002, namanya berubah menjadi Unit Terapi dan Rehabilitasi (UPT T&R) BNN Lido, tujuannya menjadi tempat rehabilitasi para korban narkoba.Hingga

belakangan ini, namanya berubah menjadi Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, disingkat Babesrehab BNN.

Pelaksanaan pelayanan di Babesrehab BNN bagi pecandu dan penyalahguna narkoba menggunakan sistem one stop center (pelayanan satu atap) terdiri dari pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dalam satu atap. Babesrehab ini memiliki struktur organisasi dan dipimpin oleh Ka. Babesrehab BNN. Pada pelayanan rehabilitasi sosial menggunakan metode *Therapeutic Community* (TC) dengan kapasitas daya tampung berjumlah 500 orang yang berlangsung selama 6 bulan.

### 2.6.2. DOKUMEN FOTO SURVEY



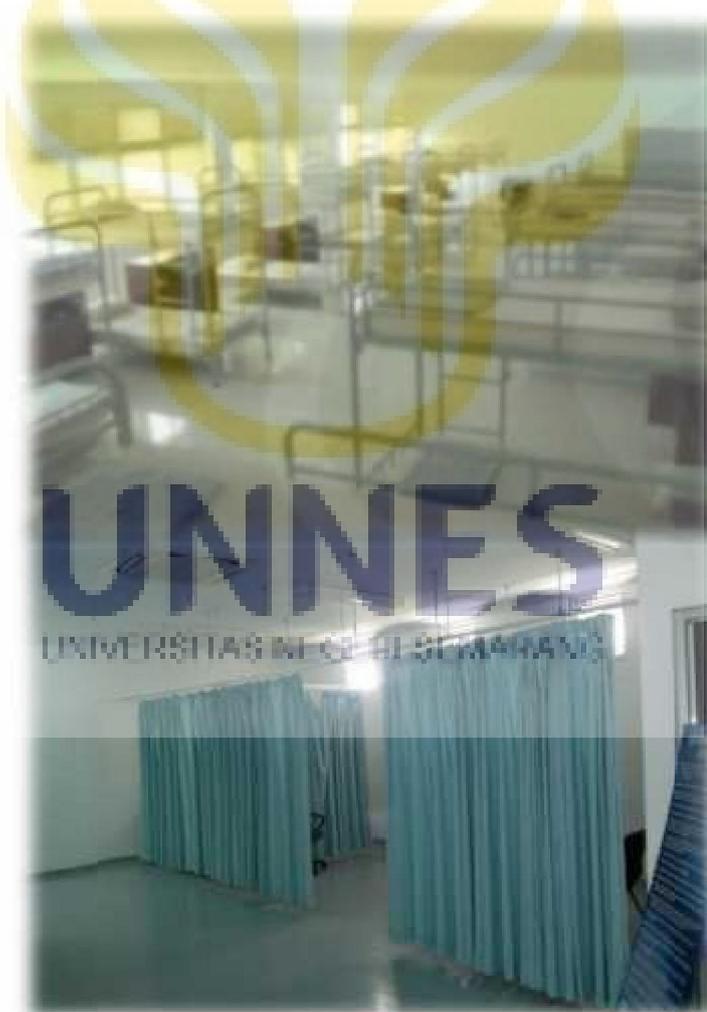
**Gambar II.6. Pintu Gerbang Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional**  
[Sumber : dok. pribadi]

Foto tersebut merupakan pintu gerbang atau pintu masuk utama Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido Sukabumi Kabupaten Bogor.



**Gambar II.7. Interior Bangunan**  
[Sumber : dok. pribadi]

Foto tersebut merupakan Interior yang ada pada bangunan gedung utama yang berada di lantai 2, merupakan ruang tunggu.



**Gambar II.8. Interior Bangunan**  
[Sumber : dok. pribadi]

Foto tersebut merupakan Asrama atau tempat untuk istirahat para Residen yang berada di Primary House.



**Gambar II.9. Interior Bangunan**  
[Sumber : dok. pribadi]

Foto tersebut merupakan Shower atau tempat untuk mandi dan di luar terdapat loker untuk menyimpan peralatan mandi.



**Gambar II.10. Exterior Bangunan**  
[Sumber : dok. pribadi]

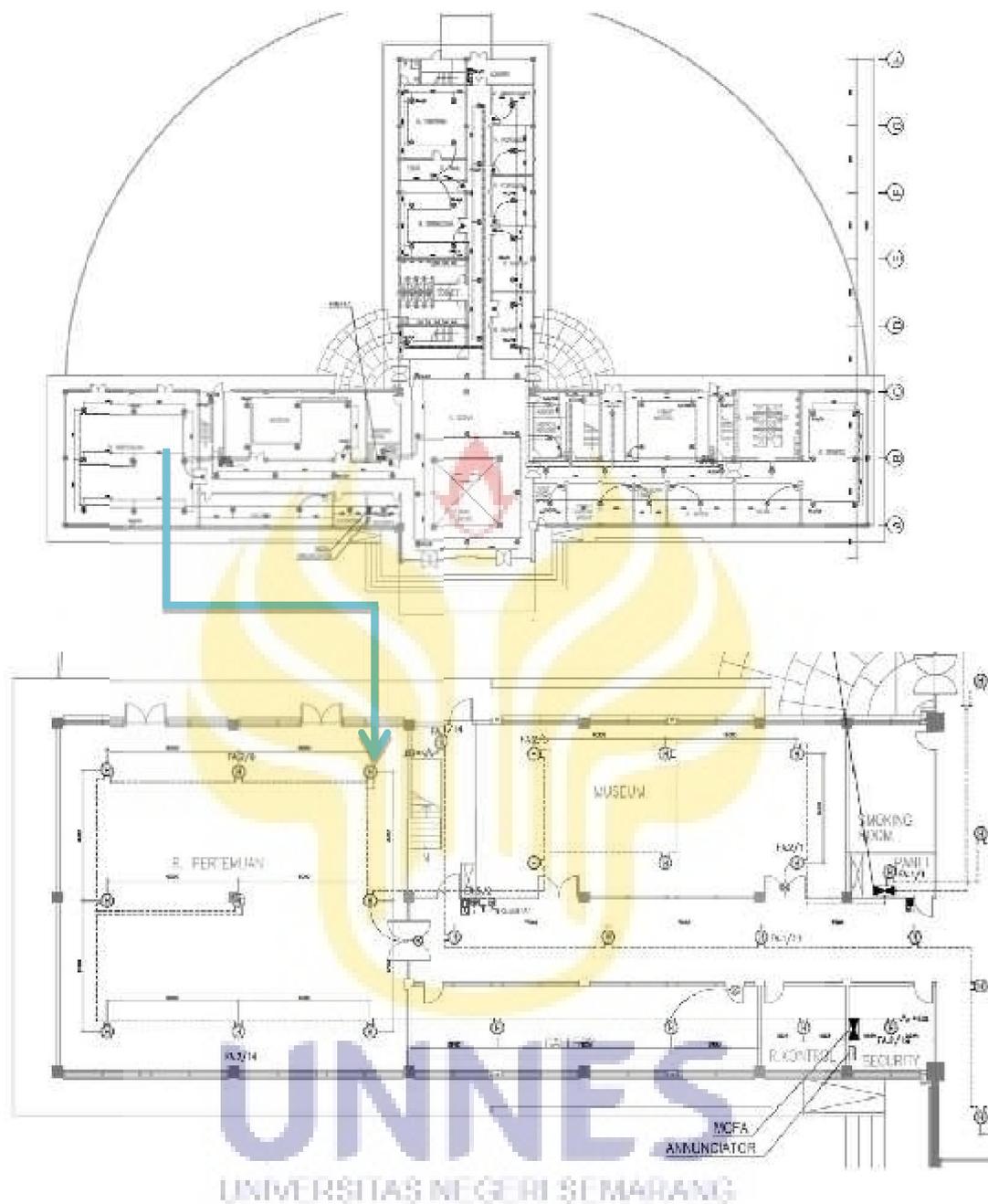
Foto tersebut merupakan Exterior bangunan utama gambar pertama dan Primary House gambar kedua.

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



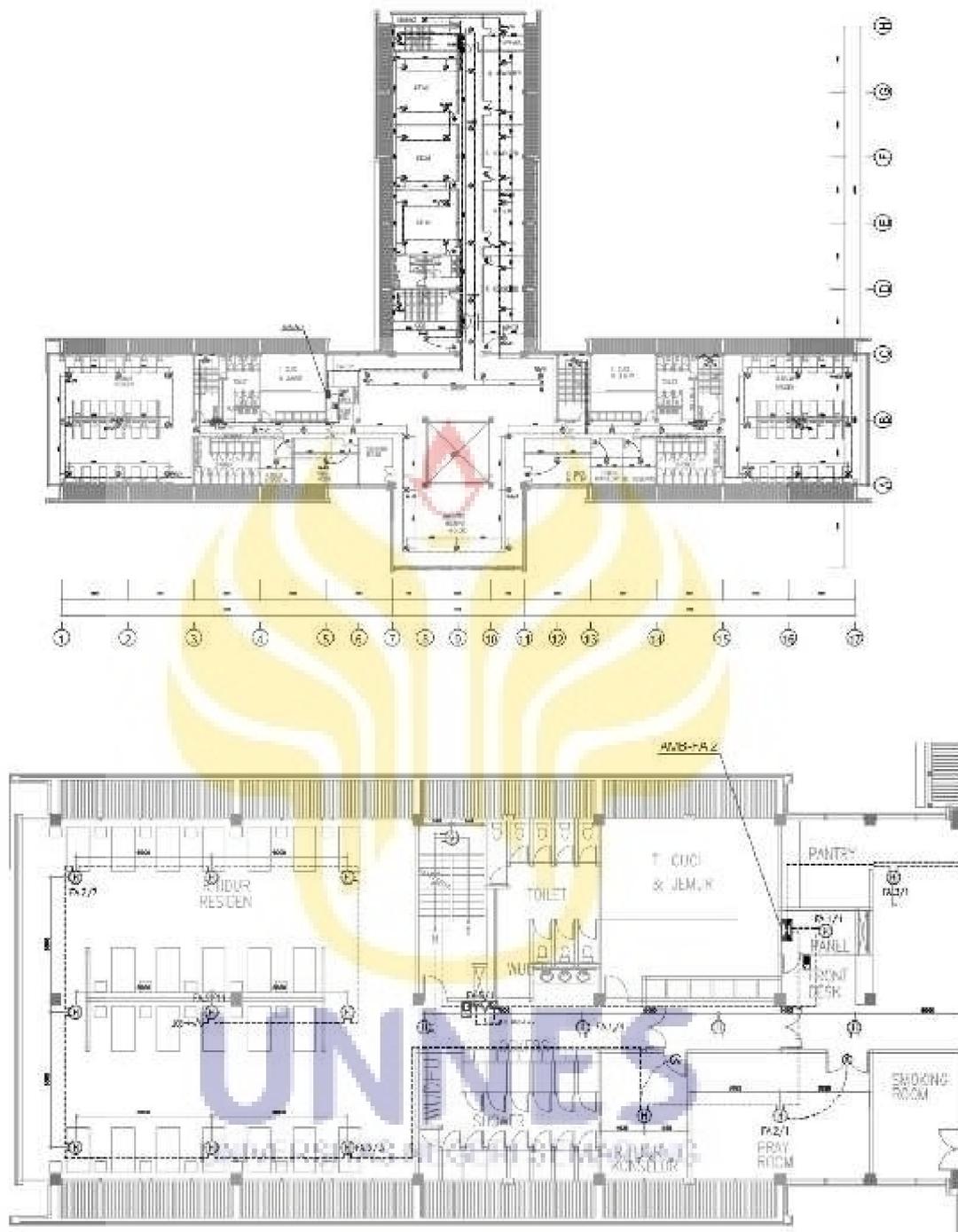
**Gambar II.11. Exterior Bangunan**  
[Sumber : dok. pribadi]

Foto tersebut merupakan Pagar Pembatas Luar untuk mencegah adanya residen yang kabur, ada yang menggunakan pagar tembok da nada yang menggunakan pagar besi pada bagian atas di kasih kawat berduri.



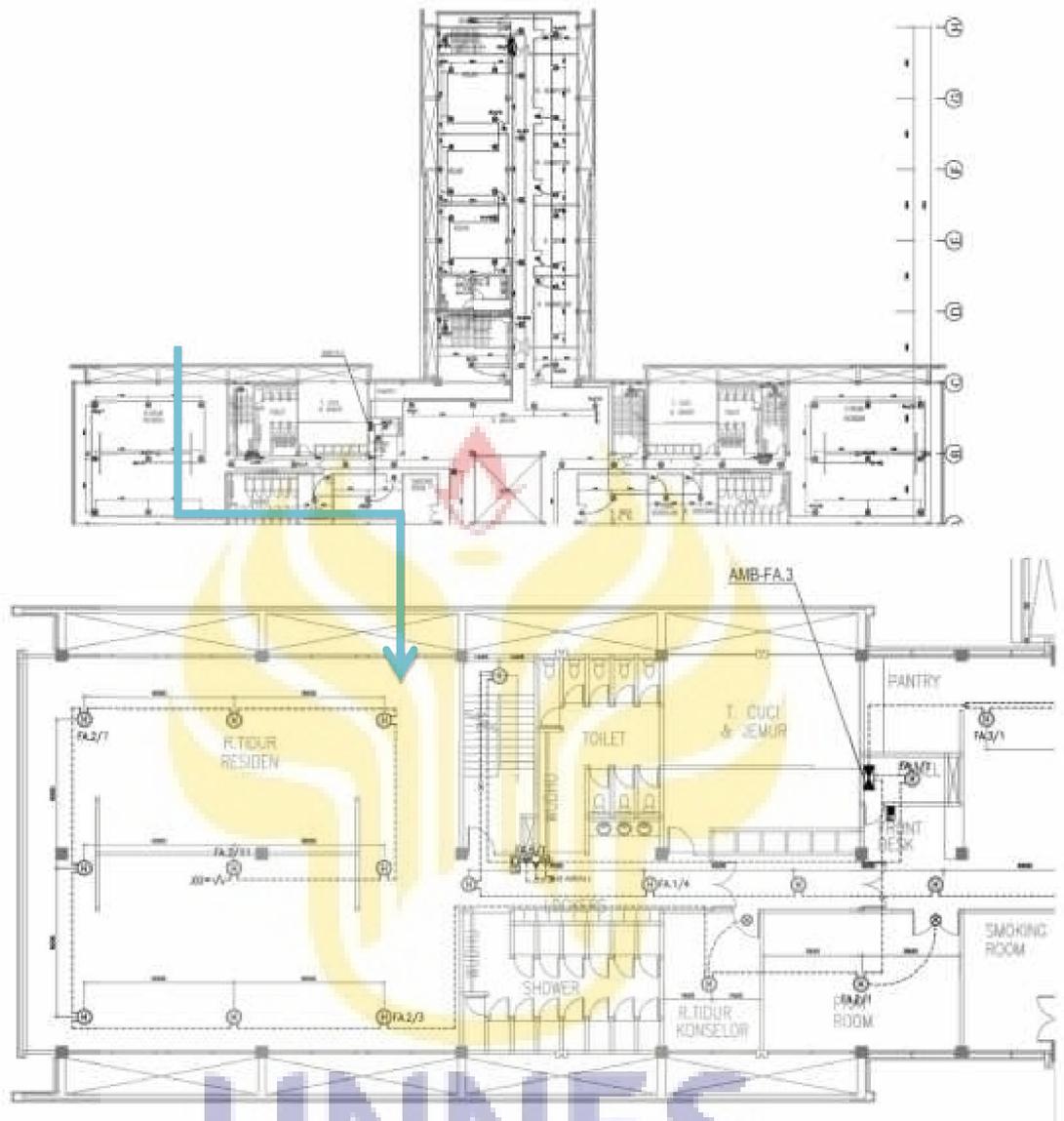
**Gambar II.14. Denah Gedung Primary House/ Asramalt.01**  
[Sumber : dok. pribadi]

Foto tersebut merupakan denah dari bangunan Primary House lt.01 yang merupakan area untuk pengelola.



**Gambar II.15. Denah Gedung Primary House/ Asrama It.02**  
[Sumber : dok. pribadi]

Foto tersebut merupakan denah dari bangunan Primary House It.02 yang terdiri dari 3 lantai dimana merupakan tempat asrama atau tempat tinggal untuk para rehabilitan.



**Gambar II.16. Denah Gedung Primary House/ Asrama**  
[Sumber : dok. pribadi]

Foto tersebut merupakan denah dari bangunan Primary House It.03 yang terdiri dari 3 lantai dimana merupakan tempat asrama atau tempat tinggal untuk para rehabilitan.

## DAFTAR PUSTAKA

Architectaria.com

Jakarta:

Erlangga.

BNNRI.2003.PermasalahanNarkobadiIndonesiaadanPenanggulangannya,Bogor

BNNRI.2007.PRESSRELEASEAKHIRTAHUN2007,Jakarta bp3.blogger.com

DepartemenKesehatanRI.StandarPelayananTerapidanRehabilitasiGangguanPenggunaanNapza.2009

DeChiara, Joseph;LeeE.Koppelman.1989.Standar PerencanaanTapak.Erlangga. DimensiInterior, Vol.1No.2.Desember 2003

Infonarkoba.com

Laurens, Joyce Marcella, (2005), *Arsitektur & Perilaku Manusia*, PT.Grasindo : Jakarta

Maramis,W.F.2005.*CatatanIlmuKesehatanJiwa*.AirlanggaUniversityPress.Surabaya.

Purwanto,Chandra,(2001), *Mengenal dan Mencegah Bahaya Narkotika*, CV Pionir Jaya, Bandung.

Prof.Dr.dr.H.DadangHawari,Psikiater.*Terapi(detoksifikasi)danrehabilitasi(pesantren)muthakir (systemterpadu) PASIENNAPZA(Narkotika,Alkoholanzatadiktif lain)*.Jakarta:Grasindo. Suptandar,J. Pamudji.1999.*DesainInterior*. Jakarta:Djambatan.

Spacehistories.com

Wahyu, Andi Jatmiko I 0204017, TA Lembaga Per masyarakatan yang Beorientasi pada PembentukanSuasanaPendukungProsesRehabilitasiNarkoba.UNS.

www.google.com

www.mediaindonesia.com

www.suaramerdeka.com Senin 4 Juli 2005, diakses tanggal 27 Maret 2015

www.suaramerdeka.com Senin 24 Februari 2015, diakses tanggal 27 Maret 2015