



BAB I
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Narkotika adalah masalah yang kompleks dengan banyak aspek dan mencakup hukum, keamanan negara, kesehatan, ekonomi, dan masalah sosial. Kejahatan narkotika terdiri dari kejahatan terorganisir (organized crime), kejahatan lintas negara (transnational crime), dan unsur-unsur perang proxy yang memiliki potensi untuk menghancurkan kepercayaan dan kekuatan bangsa. Pada tahun 2021, kurang lebih 296 juta orang menggunakan narkoba di seluruh dunia (UNITED NATIONS: OFFICE ON DRUGS AND CRIME., 2023).

Berdasarkan hasil survey terbaru pada Buku Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba 2023 (Badan Narkotika Nasional, 2024a), prevalensi penyalahgunaan narkoba setahun pakai pada tahun 2023 tercatat sebesar 1,73%, yang berarti dari setiap 10.000 penduduk berusia 15-64 tahun, sekitar 173 orang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba dalam satu tahun terakhir. Terdapat 3.337.911 penduduk berusia 15-64 tahun yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, yang mengalami penurunan sebanyak 324.735 orang dibandingkan dengan tahun 2021 (3.662.646 orang). Penurunan ini menunjukkan adanya kemajuan, namun tantangan dalam menekan angka penyalahgunaan narkoba tetap membutuhkan perhatian lebih lanjut.

Dalam UU No. 35 tahun 2009 Pasal 54, dinyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika diwajibkan untuk menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Rehabilitasi medis berfokus pada detoksifikasi untuk mengatasi ketergantungan narkotika, sedangkan rehabilitasi sosial bertujuan memulihkan fisik, mental, dan sosial agar mantan pecandu dapat kembali berfungsi di masyarakat. Proses ini mencakup terapi fisik, mental, dan kegiatan pemulihan sosial lainnya (Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2009). Namun faktanya mayoritas korban penyalahgunaan narkotika belum pernah melakukan tindakan rehabilitasi.

Angka ini juga menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun 2021 yang menunjukkan perlunya perhatian lebih dari pihak yang berwenang (Badan Narkotika Nasional, 2024a).

Tabel 1. 1. Persentase Pengguna Pernah dan Tidak Pernah Rehabilitasi

| Tindakan | 2021 | 2023 |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| | Persentase | |
| Pernah melakukan rehabilitasi | 10,8% | 3,9% |
| Tidak pernah melakukan rehabilitasi | 89,2% | 96,1% |

Sumber: Survey Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba oleh BNN 2023

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan data terbaru pada Survey Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba oleh BNN yang dilakukan pada tahun 2023 menunjukkan minimnya korban penyalahgunaan narkotika yang telah melakukan upaya/tindakan rehabilitasi. Fakta ini berbanding terbalik dengan UU No. 35 tahun 2009 Pasal 54. Data menunjukkan bahwa hanya terdapat 3,9% korban penyalahgunaan narkotika yang pernah melakukan rehabilitasi yang artinya menurun drastis dari tahun 2021 yang menunjukkan angka 10,8%. Sedangkan di sisi lain terdapat peningkatan dari tahun 2021 yang menunjukkan angka 89,2% ke 96,1% pada tahun 2023 tentang korban penyalahgunaan narkotika yang belum pernah melakukan upaya rehabilitasi.

Salah satu pengaruh terbesar yang menyebabkan fenomena tidak dilakukannya rehabilitasi adalah kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana rehabilitasi narkoba. Pada tahun 2024 total 59.000 pengguna di Jawa Timur, hanya 1.300 pengguna yang mendapatkan rehabilitasi oleh BNN. Hal ini disebutkan oleh Dr. Purwanto selaku Kepala Rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Timur saat menjadi narasumber bimbingan teknis penyediaan fasilitas rehabilitasi sosial rawat jalan di Universitas Negeri Surabaya pada 9 Agustus 2024 (dppisk.unesa.ac.id, 2024). Hal ini merupakan bentuk kekhawatiran UNESA terhadap kondisi penyalahgunaan

narkotika di Jawa Timur yang masih menempati posisi teratas provinsi dengan penyalahgunaan narkotika terbanyak di Indonesia

Tabel 1. 2. 5 Provinsi dengan Kasus Narkoba Tertinggi Tahun 2023

| No. | Wilayah | Jumlah Kasus |
|-----|-------------------|--------------|
| 1. | Sumatera Utara | 5318 |
| 2. | DKI Jakarta | 5352 |
| 3. | Jawa Timur | 5174 |
| 4. | Jawa Barat | 2553 |
| 5. | Sulawesi Selatan | 2406 |

Sumber: Indonesia Drug Report BNN, 2024

Berdasarkan tabel 1.2 mengenai 5 Provinsi teratas yang memiliki kasus penyalahgunaan narkoba tertinggi di Indonesia, Jawa Timur menempati posisi yang cukup tinggi pada urutan 3 dengan kuantitas lebih dari 5000 kasus baru. Peringkat pertama hingga ketiga memiliki selisih jumlah yang tidak jauh yaitu berkisar 5000 kasus, yang terpaut sangat jauh dengan posisi keempat dan kelima. Angka ini menunjukkan bahwa Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang berada pada kondisi darurat penyalahgunaan narkoba dan satu satunya provinsi dengan akses terjauh dengan 6 pusat rehabilitasi terbesar di Indonesia (Badan Narkotika Nasional, 2024b).

Tabel 1. 3. Daftar Pusat Rehabilitasi Narkoba Terbesar di Indonesia

| No. | Provinsi | Pusat Rehabilitasi Narkoba Terbesar |
|-----|------------------|---|
| 1. | Jawa Barat | Balai Besar Rehabilitasi Narkoba, Lido, Bogor |
| 2. | Sumatera Utara | Loka Rehabilitasi Narkoba Deli Serdang |
| 3. | Sulawesi Selatan | Balai Rehabilitasi Narkoba Baddoka, Makassar. |
| 4. | Kalimantan Timur | Balai Rehabilitasi Narkoba Tanah Merah, Samarinda |
| 5. | Kepulauan Riau | Loka Rehabilitasi Narkoba Batam |

| No. | Provinsi | Pusat Rehabilitasi Narkoba Terbesar |
|-----|----------|-------------------------------------|
| 6. | Lampung | Loka Rehabilitasi Narkoba Kalianda |

Sumber: Survey Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba oleh BNN 2023

Berdasarkan tabel 1.3 yang terdapat pada Buku Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba oleh BNN 2023, saat ini enam balai rehabilitasi yang disediakan oleh BNN tersebar di beberapa provinsi, namun belum ada yang berlokasi di Jawa Timur. Dengan jumlah pengguna yang tinggi dan belum adanya fasilitas rehabilitasi besar di wilayah ini, banyak pengguna narkotika di Jawa Timur yang tidak mendapatkan akses layanan rehabilitasi yang memadai. Pembangunan balai besar di Jawa Timur sangat penting untuk menangani permasalahan ini dan mendukung pemulihan para korban narkotika secara optimal, mengingat jarak yang cukup jauh dari balai terdekat di Lido, Bogor (Badan Narkotika Nasional, 2024a).

Dikutip dari Kejaksaan Tinggi Jawa Timur, Provinsi Jawa Timur sebagai peringkat ketiga provinsi dengan kasus penyalahgunaan narkotika terbesar, dalam kurun waktu 3 tahun terakhir hanya menambahkan 2 fasilitas rehabilitasi narkoba yang bersifat kolaborasi dengan rumah sakit yaitu pada RSJ Menur, Surabaya dengan siaran pers nomor: PR – 01 / M.5/Kph.4/07/2022 (Kejaksaan Tinggi Jawa Timur, 2022a) dan RSUD Dr. Iskak Tulungagung dengan siaran pers nomor: PR – 25 / M.5/Kph.4/10/2022 (Kejaksaan Tinggi Jawa Timur, 2022b).

Sementara itu, Ketua Komisi A DPRD Jatim, Mayjen TNI (Purn) Istu Hari Subagio dan Mantan Kepala BNN Kota Surabaya, AKBP Suparti pada tahun 2022 menyatakan bahwa Kota Surabaya memerlukan fasilitas rehabilitasi narkoba yang spesifik. Hal ini dikarenakan selama ini pengedar dan pengguna narkotika mayoritas ditempatkan pada lapas dan rumah sakit/puskesmas dikarenakan terbatasnya fasilitas rehabilitasi yang spesifik menangani kasus penyalahgunaan narkotika. Mengingat Surabaya adalah kota besar, dalam Survey Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba oleh BNN 2023 ditunjukkan kasus penyalahgunaan narkotika mayoritas terdapat pada daerah perkotaan (Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur, 2022).

Tabel 1. 4. Data Penyalahguna Narkoba Berdasarkan Tempat Tinggal

| Jenis Kelamin (Setahun Pakai/Pernah Pakai) | Pedesaan | | Perkotaan | |
|--|----------|------|-----------|------|
| | 2021 | 2023 | 2021 | 2023 |
| Laki- Laki Setahun Pakai | 2,26 | 1,76 | 3,02 | 2,87 |
| Laki Laki Pernah Pakai | 3,08 | 2,13 | 4,53 | 4,13 |
| Perempuan Setahun Pakai | 0,95 | 0,62 | 1,42 | 1,32 |
| Perempuan Pernah Pakai | 0,98 | 0,62 | 1,26 | 1,38 |

Sumber: Survey Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia, 2023.

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa baik laki-laki ataupun perempuan yang pernah menyalahgunakan narkoba lebih banyak terdapat pada daerah perkotaan dengan jumlah rata-rata laki-laki 4,33 dan perempuan sejumlah 1,32. Hal ini tentu saja dipengaruhi berbagai faktor keberadaan fasilitas-fasilitas khas perkotaan seperti apartemen, mall, tempat hiburan malam, kafe, dll sehingga dapat dikatakan pergaulan di lingkup perkotaan lebih heterogen atau beragam, dan lebih bebas sehingga lebih minim adanya pengawasan dari orang tua atau kerabat. Maka dari itu penyediaan pusat rehabilitasi narkoba harusnya disediakan dengan kuantitas yang cukup dan kualitas yang optimal pada daerah perkotaan.

Tabel 1. 5. Penilaian Fasilitas Rehabilitasi Narkoba Non-Rumah Sakit Surabaya

| Lembaga | Klinik Pratama BNNK Kota Surabaya | Klinik Pratama BNNP Jawa Timur |
|----------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Ketersediaan | 2,80 | 2,80 |
| Aksesibilitas | 3,43 | 4,00 |
| Akseptabilitas | 4,00 | 4,00 |
| Kualitas | 3,60 | 2,80 |
| Kontinuitas | 4,00 | 4,00 |
| Skala 4 | 3,47 | 3,28 |
| Skala 100 | 86,86 | 82 |
| Kategori | B – Terkelola | B – Terkelola |

Sumber: Laporan Akhir Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR), 2023

Didapat dari tabel 1.5, berdasarkan Laporan Akhir Indeks Kapabilitas Rehabilitasi BNN (Badan Narkotika Nasional) 2023, Surabaya hanya memiliki 2 tempat penanganan narkoba yang berstatus lembaga atau *non*-rumah sakit yang terdaftar yaitu Klinik Pratama BNNK Kota Surabaya dengan poin 86,86 atau indeks B dan Klinik Pratama BNNP Jawa Timur dengan poin 82 atau indeks B (Deputi Rehabilitasi BNN, 2023). Namun kedua klinik ini tak ada satupun yang melayani rehabilitasi rawat inap, hanya melakukan asesmen dan pemeriksaan lalu merujuk rehabilitasi rawat inap pada rumah rehabilitasi milik swasta seperti Plato Foundation dan Rumah Sehat Orbit Surabaya. Pada Klinik Pratama BNNP Jawa Timur, bangunan terkesan mengintimidasi dan tidak ramah kondisi mental pasien. Peletakan massa bangunan yang terlalu penuh dan berdekatan menciptakan suasana mengekang terhadap psikologis seseorang, hal ini dikarenakan minimnya pandangan luas terhadap ruang luar atau elemen lansekap lain yang seharusnya justru sangat dibutuhkan oleh pasien.

Dengan konteks Ibu Kota Provinsi Jawa Timur dengan peringkat 3 provinsi dengan kasus penyalahgunaan narkoba terbesar di Indonesia, Surabaya memerlukan penambahan fasilitas balai rehabilitasi narkoba yang berstandar tinggi. Hal ini dilakukan untuk menekan jumlah kasus penyalahgunaan narkoba semaksimal mungkin dengan mengkombinasikan sistem rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang berjalan beriringan.

Pendekatan *healing therapeutic architecture* merupakan respon terhadap permasalahan yang ada. Dengan menerapkan aspek-aspek *healing therapeutic architecture* akan tercipta ruang yang mendorong keselarasan pikiran, tubuh, dan jiwa sehingga proses penyembuhan alami dapat difasilitasi dengan baik (Singh et al., 2021).

Healing therapeutic architecture yang menekankan lanskap dan ruang terbuka memberikan manfaat besar bagi kesehatan fisik dan mental pasien rehabilitasi narkoba. Keindahan alam dan suasana tenang membantu meredakan kecemasan, stres, serta memenuhi kebutuhan psikososial, menciptakan ruang untuk relaksasi

dan refleksi. Integrasi alam dan pengelolaan ruang yang baik menjadi elemen penting dalam mendukung proses pemulihan (Ekhaese & Ezeora, 2023).

Diharapkan dengan dibangunnya fasilitas balai rehabilitasi narkoba dengan pendekatan *healing therapeutic architecture* di Surabaya, jumlah kasus penyalahgunaan narkoba dapat ditekan secara signifikan dan pasien akan mendapatkan lingkungan yang mendukung proses pemulihan, baik secara fisik maupun mental. Selain memberikan akses rehabilitasi yang lebih dekat bagi warga Jawa Timur, fasilitas ini juga diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup para pecandu narkoba, membantu mereka kembali berfungsi dalam masyarakat tanpa adanya kemungkinan relaps, dan berkontribusi pada upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba di masa depan.

1.2. Tujuan dan Sasaran

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba ini yaitu:

1. Menambah ketersediaan fasilitas rehabilitasi medis dan sosial untuk pengguna narkoba dengan menyediakan sarana dan prasarana yang memadai.
2. Menjadi fasilitas rehabilitasi yang mudah dijangkau oleh pengguna narkoba, khususnya di wilayah Jawa Timur.
3. Mendukung proses pemulihan pasien dengan menyediakan lingkungan yang positif, yang membantu kesembuhan secara fisik dan mental.
4. Membangun lingkungan rehabilitasi yang mampu meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani rehabilitasi tanpa membuat mereka merasa terintimidasi.

Sedangkan sasaran yang ingin dicapai dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba ini yaitu:

1. Menyediakan bangunan yang dapat menampung rehabilitasi medis dan sosial bagi pasien pengguna narkoba yang mendukung kesembuhan

melalui penataan masa, desain ruang, bentuk bangunan, serta integrasi antara ruang dalam dan luar.

2. Menghadirkan pusat rehabilitasi narkoba yang mampu menawarkan kenyamanan fisik dan mental bagi pasien melalui pendekatan *healing therapeutic architecture*.
3. Mengaplikasikan prinsip-prinsip *healing therapeutic architecture* di pusat rehabilitasi narkoba untuk mendukung proses penyembuhan dengan menghubungkan desain bangunan, lingkungan, dan penggunaannya.
4. Menghadirkan tempat rehabilitasi yang bersifat ramah dan merangkul seperti rumah dan jauh dari kesan kelembagaan.

1.3. Batasan Perancangan

Batasan dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba dengan pendekatan *healing therapeutic architecture* di Surabaya adalah:

1. Pusat rehabilitasi diperuntukkan bagi para penyalahguna narkoba usia produktif.
2. Jam operasional publik pada jam kerja yaitu 08.00 - 16.00 WIB untuk meminimalisir kontak dari pihak luar agar tidak mengganggu proses pemulihan pasien rawat inap dan staf medis.
3. Lingkup pengguna yaitu pengelola, tenaga medis, dokter, pasien, keluarga pasien, dan pengunjung.
4. Pasien rehabilitasi dapat berasal dari berbagai wilayah.

Asumsi dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba dengan pendekatan *therapeutic architecture* di Surabaya adalah:

1. Balai rehabilitasi narkoba dengan pendekatan *healing therapeutic architecture* di Surabaya dikelola oleh Lembaga Badan Narkotika Nasional.
2. Proyek rancangan diasumsikan dapat digunakan hingga 50 tahun mendatang.
3. Bangunan dapat menampung hingga 500 pasien dan 100 tenaga medis dan staff.

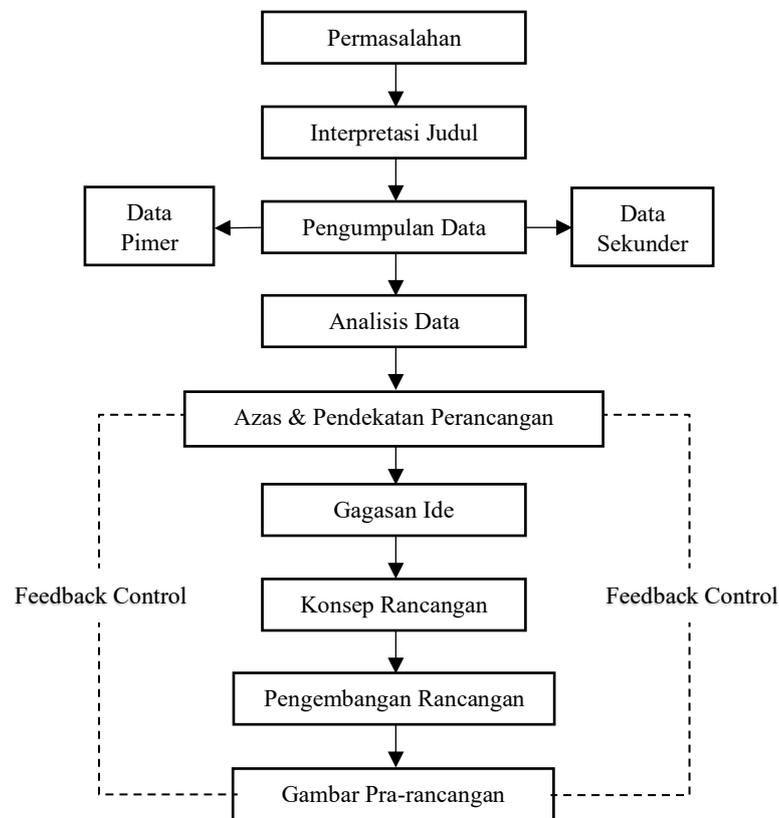
1.4. Tahapan Perancangan

Penyusunan rencana dan perancangan dari gagasan tersebut dilakukan melalui beberapa tahapan agar dapat terlaksana dengan baik. Tahapan-tahapan tersebut yaitu:

1. Interpretasi Judul
Penjelasan tentang judul perancangan Balai Rehabilitasi Narkoba dengan Pendekatan *Healing Therapeutic Architecture* di Surabaya.
2. Pengumpulan Data
Proses mengumpulkan data-data baik primer maupun sekunder yang membantu proses perancangan berupa studi literatur, studi kasus, peraturan, hasil observasi, wawancara, informasi dari internet, dan lainnya.
3. Analisis Data
Data yang telah diperoleh kemudian akan diolah dan dianalisis untuk membantu memecahkan permasalahan serta acuan dalam perancangan.
4. Metode Perancangan.
Dari hasil analisis kemudian akan dihasilkan rumusan dan metode rancang yang membantu dalam penentuan tema rancangan.
5. Konsep Perancangan
Menyusun tema, pendekatan, dan gagasan sebagai dasar perancangan agar tetap dalam batasan, maksud dan tujuan rancangan.
6. Gagasan Ide Rancangan
Gagasan ide merupakan proses olah pikir untuk memperoleh konsep ide bentuk yang sesuai dengan tema dan konsep yang akan diterapkan dalam rancangan.
7. Pengembangan Rancangan
Proses pengaplikasian rancangan yang sesuai dengan tema dan konsep yang telah didapat dari berbagai pemikiran hingga menjadi gagasan rancangan.
8. Gambar Pra-rancang

Desain pra-rancang akan diwujudkan ke dalam gambar pra-rancang (layout, site plan, denah, tampak, potongan, perspektif, dll).

Gambar 1. 1. Skema Tahap Perancangan



Sumber: Analisis Pribadi, 2024

1.5. Sistematika Laporan

Sistematika penyusunan laporan tersusun dalam beberapa bab pokok yang memiliki bahasannya masing-masing, antara lain:

- Bab I Pendahuluan: Berisi beberapa tahapan mulai dari latar belakang judul, tujuan dan sasaran perancangan, batasan dan asumsi rancangan, tahapan perancangan, dan sistematika pembahasan beserta uraian tiap tahapan.

- Bab II Tinjauan Obyek Perancangan: Berisi tentang tinjauan obyek rancang yang mirip dengan judul tugas akhir Balai Rehabilitasi Narkoba dengan Pendekatan Healing Therapeutic Architecture di Surabaya.
- Bab III Tinjauan Lokasi: Berisi tentang tinjauan lokasi perancangan yang berkaitan dengan latar belakang pemilihan lokasi, penetapan lokasi yang meliputi aksesibilitas, potensi bangunan sekitar, infrastruktur kota yang nantinya akan diterapkan pada perancangan.
- Bab IV Analisis Perancangan: Berisi tentang Analisis site, Analisis ruang, serta Analisis bentuk dan tampilan yang akan diterapkan pada perancangan.
- Bab V Konsep Perancangan: Berisi tentang dasar dan metode yang digunakan sebagai acuan perancangan, konsep-konsep yang digunakan sebagai dasar perancangan seperti konsep tema rancangan, konsep tapak, bentuk, utilitas, serta struktur.
- Bab VI Aplikasi Perancangan: Berisi hasil aplikasi dalam rancangan desain yang berisikan tapak/zoning, letak bangunan, sirkulasi, ruang luar, dan dalam, bentuk tampilan, struktur material, dan sistem bangunan.