BAB I

PENDAHULUAN

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan narkoba menjadi persoalan global yang terus mengalami peningkatan, bukan hanya dari sisi jumlah pengguna tetapi juga dari dampak kesehatan masyarakat, sosial, dan ekonomi. Menurut *UNODC*, sebanyak sekitar 296 juta orang berusia 15-64 tahun di seluruh dunia menggunakan narkoba, atau sekitar 5,8 % dari populasi global dalam rentang usia tersebut, meningkat sekitar 23 % dibandingkan satu dekade sebelumnya. Dari angka tersebut, sekitar 39,5 juta orang mengalami gangguan penggunaan narkoba *(drug use disorders)* yang memerlukan penanganan lebih serius. *(United Nations: Office on Drugs and Crime., 2023).*

Pada tingkat nasional, Indonesia juga menghadapi tantangan besar. BNN melaporkan bahwa prevalensi penyalahgunaan narkotika pada tahun 2023 mencapai 1,73 % dari seluruh penduduk, yang jika dikonversi menjadi angka absolut adalah sekitar 3,33 juta orang. Mayoritas pengguna berada di usia produktif, dengan kelompok remaja dan dewasa muda menunjukkan peningkatan yang nyata. Pemerintah melalui BNN juga mencatat bahwa sepanjang tahun 2024, sebanyak 12.204 penyalahguna narkotika direhabilitasi oleh institusi BNN sedangkan ada 39.252 individu yang mengakses layanan pemulihan, menunjukkan bahwa masih terdapat celah besar antara kebutuhan rehabilitasi dan kapasitas layanan yang tersedia.

Upaya rehabilitasi yang dilakukan pemerintah juga belum sebanding dengan kebutuhan yang ada. Sepanjang tahun 2024 BNN melaporkan sebanyak 12.204 penyalahguna narkotika berhasil direhabilitasi, sementara 39.252 individu lainnya mengakses layanan pemulihan. Namun, angka ini masih jauh dari target rehabilitasi 100.000 orang per tahun sebagaimana pernah diarahkan Presiden

dalam Rakornas Penanganan Narkoba tahun 2015 (BNN, 2024; Setkab RI, 2023). Keterbatasan ini memperlihatkan adanya kesenjangan besar antara jumlah pengguna yang membutuhkan layanan rehabilitasi dengan kapasitas institusi yang tersedia.

Data nasional juga menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 43.320 pasien rehabilitasi narkoba di Indonesia. Dari jumlah itu, Kementerian Hukum dan HAM melalui lembaga pemasyarakatan menangani sekitar 14.122 pasien, Kementerian Sosial menangani 10.016 pasien, BNNP/BNNK 9.779 pasien, masyarakat melalui intervensi berbasis komunitas 4.526 pasien, sementara Kementerian Kesehatan hanya menangani sekitar 947 pasien atau sekitar 2,18 persen dari total (Katadata Insight Center, 2022). Fakta ini menunjukkan bahwa peran fasilitas rehabilitasi formal masih belum merata dan belum optimal, terutama yang bersifat institusional medis.

Tabel 1.1 Data Fasilitas yang Beroperasi dan Memenuhi SNI di Indonesia.

Tahun	Fasilitas Beroperasi	Pemerintah	Swasta	Memenuhi Standar	Sesuai SNI 8807:2022	Target Fasilitas Sesuai Standar
2021	679	341	338	126	26	170
2022	±741	±280	±461	135	434	210
2023	±803	±248	±555	367	118	270
2024	865	216	649	865	122	320

Sumber: LKIP BNN & berita resmi Antara & BNN.

Masalah lainnya adalah aspek akses dan pemerataan layanan rehabilitasi di Indonesia. Layanan rehabilitasi belum cukup merata, terdapat daerah-daerah dengan akses sangat terbatas, terutama di wilayah terpencil atau pedesaan. Selain itu terdapat kendala administratif dan pendanaan, salah satunya adalah banyak pasien rehabilitasi yang tidak memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) atau BPJS sehingga layanan medis tidak dapat diberikan sepenuhnya. (Setkab RI, 2023). Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 54, setiap pecandu serta korban penyalahgunaan narkotika diwajibkan mengikuti rehabilitasi, baik secara

medis maupun sosial. Rehabilitasi medis difokuskan pada proses detoksifikasi untuk mengurangi ketergantungan terhadap zat narkotika, sementara rehabilitasi sosial diarahkan pada pemulihan kondisi fisik, mental, dan sosial agar mantan pecandu mampu kembali menjalankan perannya di tengah masyarakat. Tahapan ini meliputi berbagai bentuk terapi fisik, psikologis, serta aktivitas pemulihan sosial lainnya (Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2009). Akan tetapi, kenyataannya sebagian besar penyalahguna narkotika belum pernah menempuh proses rehabilitasi. Data terkini bahkan menunjukkan adanya penurunan signifikan dibandingkan tahun 2021, yang menegaskan perlunya perhatian lebih serius dari otoritas terkait (Badan Narkotika Nasional, 2024).

Tabel 1.2 Persentase Penyalahguna Narkotika yang Mendapatkan Penanganan.

Tindakan	**2021**	**2023**
	Persentase	
Mendapat penanganan rehabilitasi	10,8%	3,9%
Tidak mendapatkan penanganan rehabilitasi	89,2%	96,1%

Sumber: (Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba oleh BNN 2023)

Berdasarkan Tabel tersebut hasil Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkotika yang dilakukan BNN pada tahun 2023 menunjukkan bahwa hanya sedikit korban penyalahgunaan narkotika yang menjalani proses rehabilitasi. Kondisi ini sangat berlawanan dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 54 yang mewajibkan pecandu untuk mendapatkan rehabilitasi medis maupun sosial. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi rendahnya angka rehabilitasi adalah keterbatasan fasilitas serta infrastruktur penunjang layanan rehabilitasi.

Data yang dirilis oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) melalui *Indonesia Drug Report 2024* mencatat bahwa kasus narkoba tersebar di berbagai provinsi dengan intensitas yang berbeda-beda. Beberapa wilayah bahkan menempati posisi

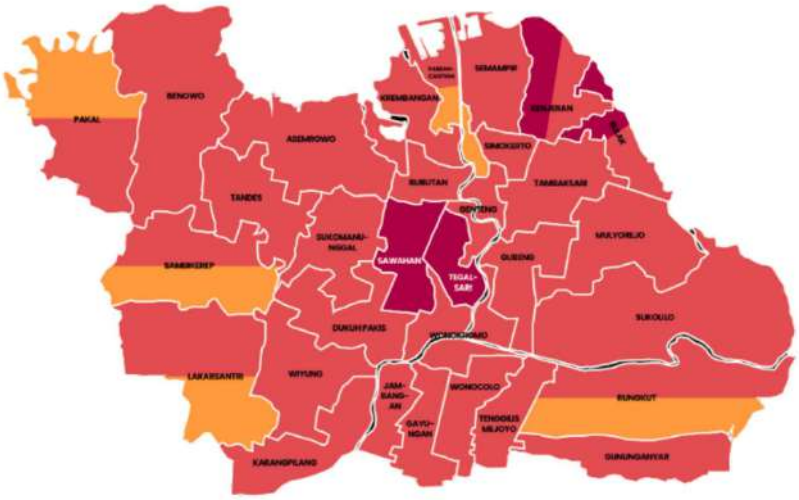
teratas sebagai daerah dengan jumlah kasus tertinggi, yang mencerminkan kompleksitas permasalahan sosial, ekonomi, dan penegakan hukum di wilayah tersebut. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas, berikut disajikan data mengenai lima provinsi dengan jumlah kasus narkoba tertinggi pada tahun 2023.

Tabel 1.3 Provinsi dengan kasus narkoba tertinggi pada tahun 2023.

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

Sumber: Indonesia Drug Report BNN, 2024

Pada lingkup Kota Surabaya sebagai kota metropolitan terbesar kedua di Indonesia menghadapi situasi yang lebih kompleks. BNNK Surabaya menyebutkan bahwa kapasitas fasilitas rehabilitasi di kota ini hanya mampu menampung sekitar 125 orang, sedangkan jumlah penyalahguna narkotika yang membutuhkan rehabilitasi diperkirakan tiga hingga empat kali lipat lebih banyak. Sepanjang tahun 2023 BNNK Surabaya hanya berhasil merehabilitasi 146 pengguna narkoba, angka yang masih jauh dibawah kebutuhan riil masyarakat (BNNK Surabaya, 2023).



Gambar 1.1 Zona darurat narkoba di kota surabaya 24 kelurahan kategori bahaya
Sumber: Suara Surabaya, 2023

Selain itu, Surabaya memiliki 24 kelurahan yang dikategorikan sebagai zona merah narkoba, menandakan bahwa penyalahgunaan dan peredaran narkotika telah tersebar luas di berbagai wilayah kota. Pemerintah Kota Surabaya juga telah mengesahkan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2024 tentang Fasilitas Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika (P4GNPN), penguatan koordinasi juga dilakukan melalui Forum Komunikasi (FORKOM) P4GN yang mempertemukan pemerintah, aparat penegak hukum, organisasi masyarakat, dan sektor swasta. Forum ini menjadi wadah penyusunan strategi bersama dalam mencegah peredaran narkoba di kota. Di sisi lain, langkah preventif juga ditempuh melalui pengawasan tempat rekreasi hiburan umum dan pemeriksaan urine secara acak bagi pengunjung, yang bertujuan menekan peluang penyalahgunaan narkotika di ruang publik (BNNK Surabaya, 2025). Upaya penegakan hukum terus diperkuat dengan operasi gabungan yang berhasil membongkar jaringan peredaran narkoba skala besar. Salah satunya, Polrestabes Surabaya pada awal 2025 berhasil menyita narkotika senilai Rp 10,9 miliar yang diperkirakan menyelamatkan lebih dari 61.000 jiwa dari potensi penyalahgunaan. Fakta-fakta ini menunjukkan bahwa meskipun pemerintah kota telah melakukan berbagai langkah preventif, kuratif, hingga represif, kapasitas fasilitas rehabilitasi yang memadai masih menjadi tantangan

besar dalam menekan dampak penyalahgunaan narkoba di Surabaya (Polrestabes Surabaya, 2025).

Meskipun sejumlah upaya rehabilitasi telah dijalankan, kapasitas dan cakupan fasilitas rehabilitasi narkotika di Surabaya masih sangat terbatas. Badan Narkotika Nasional Kota (BNNK) Surabaya hanya memiliki layanan rehabilitasi rawat jalan di kantor BNNK, tanpa fasilitas rawat inap khusus di dalam kota, sehingga pasien yang perlu rawat inap biasanya dirujuk ke Balai Besar Rehabilitasi BNN di Lido, Bogor atau ke fasilitas rujukan seperti Rumah Sakit Jiwa Menur di Surabaya. Lembaga ini menjadi alternatif fasilitas bagi mereka yang membutuhkan rehabilitasi medis dan sosial secara komprehensif, namun kapasitasnya tetap jauh dari kata cukup jika dibandingkan dengan kebutuhan riil pengguna narkotika di Surabaya. Selain itu, terdapat juga beberapa Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (LRKM) yang menyediakan layanan rehabilitasi, meskipun umumnya layanan ini bersifat berbayar dan kapasitasnya relatif kecil. Secara keseluruhan, kapasitas fasilitas rehabilitasi di Surabaya hanya mampu menampung sekitar 125 orang, sementara permintaan layanan jauh lebih tinggi karena tingginya prevalensi penyalahgunaan di berbagai kelurahan. Kondisi ini mengakibatkan terbatasnya akses rehabilitasi rawat inap dan pemulihan jangka panjang bagi banyak korban, memperkuat kebutuhan akan fasilitas rehabilitasi yang lebih memadai di dalam kota.

Disini arsitektur terapeutik dikatakan relevan terhadap fasilitas rehabilitasi narkotika karena proses pemulihan adiksi tidak hanya bergantung pada intervensi medis dan psikososial, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan binaan tempat proses rehabilitasi itu berlangsung. Penyalahgunaan narkotika berkaitan erat dengan gangguan regulasi emosi, tingkat stres yang tinggi, serta kerentanan psikologis, sehingga ruang yang bersifat represif, kaku, dan institusional berpotensi memperburuk kondisi tersebut. Melalui pendekatan arsitektur terapeutik, lingkungan fisik dirancang untuk berperan aktif dalam menurunkan stres dan menciptakan rasa aman psikologis, yang merupakan syarat penting bagi keberhasilan terapi. *Stress Recovery Theory* menjelaskan bahwa

lingkungan dengan kualitas visual yang baik dan minim rangsangan negatif mampu mempercepat proses pemulihan dengan menekan respon stres fisiologis, yang secara langsung relevan dengan kebutuhan pasien rehabilitasi narkotika (Ulrich, 1984).

Temuan empiris mengenai pengaruh lingkungan terapeutik juga diperkuat oleh penelitian Beauchemin dan Hays (1996) menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan afektif yang dirawat di ruang dengan akses cahaya alami memiliki durasi perawatan yang lebih singkat dibandingkan pasien di ruang dengan pencahayaan terbatas. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kualitas spasial dan pencahayaan alami tidak hanya berdampak pada kenyamanan subjektif, tetapi juga berkorelasi dengan efektivitas proses pemulihan psikologis. Dalam konteks ini, arsitektur berperan sebagai medium yang mempengaruhi ritme biologis, suasana hati, serta kestabilan emosi pasien. Relevansi pendekatan arsitektur terapeutik menjadi semakin signifikan ketika diterapkan pada fasilitas rehabilitasi narkotika, mengingat proses pemulihan adiksi tidak berhenti pada tahap detoksifikasi fisik, tetapi mencakup perubahan perilaku, penguatan kontrol diri, serta pemulihan relasi sosial dan identitas personal. Melalui konsep *therapeutic landscapes* menekankan bahwa lingkungan penyembuhan yang efektif harus mampu menciptakan rasa aman, keteraturan, dan keterhubungan antara individu dengan ruang serta komunitas di sekitarnya. Fasilitas rehabilitasi yang dirancang dengan karakter kaku dan represif justru berpotensi memperkuat stres psikologis, resistensi pasien terhadap terapi, serta meningkatkan risiko kekambuhan (*relapse*), sehingga menghambat tujuan rehabilitasi jangka panjang (Gesler, 1992).

Selain berpengaruh terhadap proses pemulihan individu, pendekatan arsitektur terapeutik juga memiliki implikasi sosial yang penting, terutama dalam upaya mengurangi stigma terhadap fasilitas rehabilitasi narkotika. Marcus dan Sachs (2014) menegaskan bahwa desain fasilitas kesehatan yang humanis, terbuka, dan terintegrasi dengan elemen alam mampu membentuk persepsi ruang sebagai tempat pemulihan, bukan sebagai institusi hukuman atau isolasi sosial. Dalam konteks perkotaan seperti Surabaya, pengurangan stigma melalui desain

menjadi faktor strategis untuk meningkatkan penerimaan masyarakat serta mendorong partisipasi rehabilitasi secara sukarela.

Berdasarkan paparan kondisi global, nasional, hingga lokal, penyalahgunaan narkotika merupakan permasalahan multidimensional yang terus meningkat dan belum diimbangi oleh kapasitas serta kualitas layanan rehabilitasi yang memadai, khususnya di Kota Surabaya sebagai salah satu wilayah dengan tingkat kasus yang tergolong tinggi di Indonesia. Kesenjangan antara jumlah penyalahguna yang membutuhkan rehabilitasi dan daya tampung fasilitas yang tersedia, rendahnya persentase korban yang mendapatkan penanganan rehabilitasi, serta keterbatasan fasilitas rawat inap di dalam kota menunjukkan bahwa permasalahan rehabilitasi narkotika tidak hanya bersifat kuantitatif, tetapi juga kualitatif. Dalam konteks ini, pendekatan rehabilitasi yang semata-mata menitikberatkan pada aspek medis dan sosial belum sepenuhnya menjawab kompleksitas pemulihan adiksi yang melibatkan faktor psikologis, perilaku, dan lingkungan. Arsitektur terapeutik menjadi sesuatu yang relevan dan strategis karena menempatkan lingkungan binaan sebagai bagian integral dari proses pemulihan, dengan kemampuan menurunkan stres, menciptakan rasa aman, mendukung stabilitas emosi, serta memfasilitasi perubahan perilaku dan pemulihan sosial pasien. Didukung oleh teori dan temuan empiris yang menunjukkan pengaruh signifikan kualitas ruang terhadap proses penyembuhan dan pengurangan stigma, perancangan Pusat Rehabilitasi Narkotika di Surabaya melalui pendekatan arsitektur terapeutik menjadi kebutuhan mendesak sekaligus solusi yang berpotensi meningkatkan efektivitas rehabilitasi, memperluas akses layanan, dan memperkuat upaya penanggulangan penyalahgunaan narkotika dalam rana kawasan perkotaan.

1.2 Tujuan dan Sasaran Perancangan

Permasalahan penyalahgunaan narkotika di Kota Surabaya menuntut adanya langkah strategis yang tidak hanya bersifat medis maupun sosial, tetapi juga menyentuh aspek lingkungan binaan sebagai media terapi. Oleh karena itu, perancangan ini diarahkan untuk menjawab kebutuhan rehabilitasi yang komprehensif, dengan pendekatan arsitektur terapeutik yang dapat mendukung proses pemulihan pecandu narkotika secara holistik.

Tujuan :

1. Mendukung program pemerintah dalam penanganan penyalahgunaan narkotika di Surabaya melalui penyediaan sarana pemulihan yang efektif.
2. Mengurangi stigma masyarakat terhadap pengguna narkotika dengan menghadirkan pusat rehabilitasi yang inklusif dan manusiawi.
3. Menghadirkan lingkungan yang mampu memberikan dorongan terhadap pasien untuk menjalani rehabilitasi tanpa ada intimidasi.
4. Membantu proses reintegrasi sosial penyintas narkotika agar dapat kembali produktif di masyarakat.

Sasaran :

1. Merancang tata ruang yang mencakup area terapi medis, konseling psikologis, serta ruang kegiatan sosial-komunitas dalam satu kesatuan yang terintegrasi.
2. Mewujudkan desain bangunan dengan fasad dan tata ruang yang ramah, terbuka, serta tidak menyerupai institusi tertutup, sehingga lebih diterima oleh masyarakat sekitar.
3. Mengintegrasikan prinsip pendekatan *arsitektur terapeutik* untuk meningkatkan efektivitas proses terapi.
4. Menyediakan ruang pelatihan keterampilan, workshop, dan area komunal yang mendukung pembinaan kemandirian serta interaksi positif dengan lingkungan sosial.

1.3 Batasan dan Asumsi

Dalam merancang Pusat Rehabilitasi Narkotika di Kota Surabaya melalui pendekatan Arsitektur Terapeutik, diperlukan pembatasan lingkup agar fokus tetap terjaga, serta asumsi-asumsi yang digunakan sebagai dasar pemikiran dalam proses perancangan. Batasan dibuat untuk menghindari keluasan masalah yang tidak relevan, sementara asumsi disusun untuk memberikan pijakan logis dalam mengembangkan konsep rancangan.

Batasan :

1. Pusat rehabilitasi hanya diperuntukkan bagi kelompok usia remaja hingga dewasa (15-64 tahun).
2. Jam operasional administrasi, kantor dan jenguk keluarga yaitu 07.00 - 15.00 & jam operasional gedung 24 jam.
3. Pasien rehabilitasi hanya berasal dari pulau jawa, tidak menerima daerah lain karena perbedaan budaya dan kebiasaan, yang akan menghambat waktu dan proses rehabilitasi.
4. Pusat rehabilitasi hanya dapat menangani prosedur medis ringan yang berkaitan dengan rehabilitasi narkotika, apabila ada keadaan mendesak dari pasien maka masih dibutuhkan rujukan rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.
5. Fasilitas rehabilitasi menerima pasien dengan tahapan adiksi rendah (rawat jalan) sampai dengan sedang dan tinggi (rawat inap 6-12 bulan prosedur)
6. Bekerja sama dengan satuan polisi maupun BNN untuk pengawasan ketat secara berkala di beberapa pasien yang terindikasi pengedar / kriminal.

Asumsi :

1. Pemerintah daerah, polisi dan BNN Kota Surabaya memiliki komitmen dan dukungan penuh dalam penyediaan serta pengelolaan fasilitas rehabilitasi.
2. Proyek rancangan dapat digunakan hingga 20 tahun sampai 30 tahun ke depan.

3. Bangunan dapat menampung hingga 450 pasien dan 200 staff serta tenaga medis.
4. Mayoritas pasien diasumsikan berasal dari kelompok masyarakat menengah ke atas yang memiliki dukungan penuh baik dari segi aspek ekonomi dan keluarga atau kerabat.

1.4 Tahapan Perancangan

Penyusunan rencana hingga tahapan perancangan dari interpretasi judul hingga menghasilkan gambar pra rancangan, diaplikasikan melalui beberapa tahapan agar dapat terealisasi dengan baik. Tahapan tersebut meliputi:

1. **Interpretasi Judul**

   Penjabaran mengenai judul *"Pusat Rehabilitasi Narkotika di Surabaya Melalui Pendekatan Arsitektur Terapeutik"* yang menjelaskan dasar pemikiran sekaligus relevansi topik penelitian.

2. **Pengumpulan Data**

   Tahap ini mencakup berbagai informasi primer maupun sekunder yang menunjang proses perancangan, meliputi studi literatur, telaah kasus, ketentuan regulasi, hasil pengamatan lapangan, wawancara, serta sumber digital dan media pendukung lainnya.

3. **Analisis Data**

   Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dikaji secara sistematis untuk menemukan pola, memecahkan permasalahan, serta dijadikan landasan dalam penyusunan perancangan.

4. **Metode Perancangan**

   Hasil dari analisis yang diperoleh, akan menghasilkan metode dan penentuan dari tema rancangan.

5. **Konsep Perancangan**

   Menyusun tema, pendekatan, dan gagasan desain yang berperan sebagai pedoman agar rancangan tetap sejalan dengan tujuan, sasaran, dan batasan yang sudah ditetapkan.

6. **Gagasan ide Perancangan**

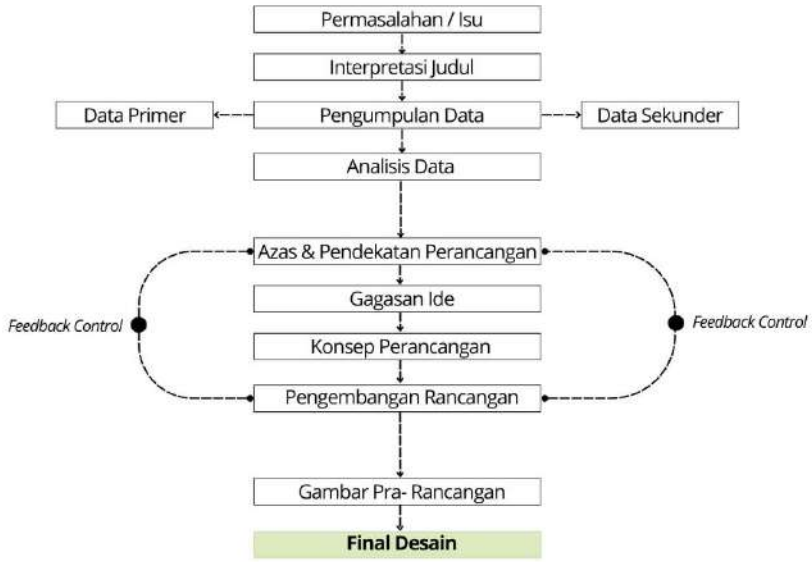
   Gagasan desain dihasilkan melalui proses eksplorasi dan pengolahan ide untuk memperoleh bentuk yang sesuai dengan tema serta konsep perancangan yang telah ditentukan.

7. **Pengembangan Rancangan**

   Merupakan tahapan penerapan konsep ke dalam rancangan yang lebih matang, dengan mempertimbangkan berbagai kemungkinan pemikiran hingga membentuk alternatif desain yang terintegrasi.

8. **Gambar Pra-Rancang & Final Desain**

   Hasil dari pengembangan diwujudkan ke dalam representasi visual berupa gambar pra-rancang, seperti layout, site plan, denah, tampak, potongan, hingga perspektif sebagai media komunikasi desain.



Gambar 1.2 Tahapan Perancangan
Sumber : Analisa Pribadi, 2025.

1.5 Sistematika Laporan

Sistematika penyusunan laporan perancangan ini terdiri dalam beberapa bab pokok, yang saling berkaitan dalam menjelaskan proses perancangan Pusat Rehabilitasi Narkotika di Kota Surabaya Melalui Pendekatan Arsitektur Terapeutik, antara lain:

- **Bab I Pendahuluan**

  Memuat serangkaian tahap awal yang meliputi uraian latar belakang pemilihan judul, perumusan tujuan serta sasaran perancangan, penetapan batasan dan asumsi rancangan, tahapan yang akan ditempuh dalam proses perancangan, serta sistematika pembahasan yang disertai penjelasan pada masing-masing tahapannya.

- **Bab II Tinjauan Obyek Perancangan**

  Berisikan kajian terhadap objek perancangan yang memiliki keterkaitan dan kesesuaian dengan topik Tugas Akhir, yaitu Pusat Rehabilitasi Narkotika di Kota Surabaya Melalui Pendekatan Arsitektur Terapeutik.

- **Bab III Tinjauan Lokasi**

  Menguraikan tinjauan lokasi perancangan yang mencakup alasan pemilihan lokasi, penetapan area tapak, serta berbagai aspek pendukung seperti aksesibilitas, kondisi bangunan di sekitarnya, dan ketersediaan infrastruktur kota yang relevan untuk penerapan dalam proses perancangan.

- **Bab IV Analisis Perancangan**

  Membahas hasil analisis yang meliputi kajian tapak (*site analysis*), analisis kebutuhan dan susunan ruang, serta analisis bentuk dan tampilan arsitektural yang akan dijadikan dasar penerapan dalam proses perancangan.

- **Bab V Konsep Perancangan**

  Menguraikan landasan dan metode yang dijadikan pedoman dalam proses perancangan, sekaligus menjelaskan konsep-konsep utama yang meliputi tema rancangan, konsep penataan tapak, bentuk arsitektural, sistem utilitas, serta struktur bangunan yang akan diterapkan.