

LANSEKAP YANG MENYEMBUHKAN DALAM FASILITAS PENDIDIKAN DAN REHABILITASI ANTI-NARKOBA

Gunawan Tanuwidjaja¹, Liana Maria Callista Callista², Jessica Wiryadi³, Cindy Clara Salu⁴, Jessica Kurnawati Sugianto⁵

^{1,2,3,4} Universitas Kristen Petra, Prodi Arsitektur, Surabaya, Indonesia, ⁵ Freelance Architect
gunte@petra.ac.id, gunteitb2012@gmail.com

ABSTRAK

Kota Metropolitan Surabaya mengalami peningkatan jumlah pelaku narkoba. Oleh karena itu diperlukan tindakan preventif dan represif dari Pemerintah terutama Badan Narkotika Nasional. Langkah pencegahan dapat dilakukan dengan program individual berdasarkan metode DEFY yang diadopsi dari Amerika yang merupakan gabungan antara langkah preventif dan represif. Di sisi lain, tindakan pengobatan diimplementasikan dengan rehabilitasi medis dan psikologis. Sebuah Fasilitas Pendidikan – Wisata dan Rehabilitasi Anti-Narkoba diusulkan untuk dikelola oleh Narkotika dan Biro Narkotika Kabupaten Malang untuk memfasilitasi program tersebut. Desain bangunan ini didesain dengan merespon perilaku penyalahgunaan narkoba dengan mengintegrasikan konsep lansekap yang menyembuhkan dengan nuansa alami. Pertama – tama fasilitas ini dibuat dengan zonasi yang didasari proses penanganan pemulihan dan kondisi kesehatan mental individu. Elemen – elemen lansekap sesuai dengan konsep *healing landscape* diciptakan untuk mendukung penyembuhan mental. Karena itu, fasilitas tersebut akan menjadi bangunan yang aman, menyenangkan dan menyejukkan bagi para individu..

Kata Kunci: Desain Inklusi, lansekap yang menyembuhkan, pendidikan, rekreatif

1. PENDAHULUAN

Angka pelaku penggunaan narkoba diperkirakan mencapai 3,6 juta atau 1,9% dari populasi yang berkisar antara umur 10-59 tahun pada tahun 2008. Jumlah yang telah diproyeksikan akan mencapai 2,6% di tahun 2013 (BNN, 2011).ⁱ Hal ini dilaksanakan dengan meningkatnya jumlah penyitaan obat dan transaksi yang tertangkap (dari angka 17.326 di tahun 2006 menjadi 26.461 kasus pada tahun 2010). Oleh karena itu, diperlukan usaha pencegahan dan usaha untuk mengobati dan diperlukan fasilitas.ⁱⁱ



Gambar 1.1 Kondisi Lawang yang indah

(Sumber: penulis).

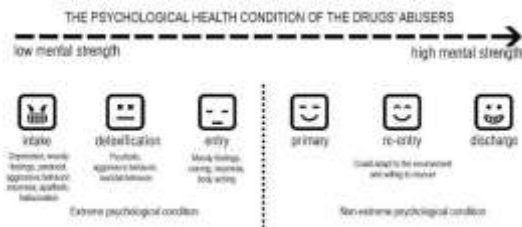
Fasilitas ini berada di Lawang, Malang, jantung dari provinsi Jawa Timur. Lawang adalah daerah pegunungan yang indah yang terhubung strategis ke Surabaya dan Malang. Tempat ini memiliki pemandangan yang baik dan ruang hijau alami. Dan ada beberapa fasilitas perawatan kesehatan seperti: Rumah Sakit Jiwa Lawang dan Unit Pelayanan Teknis Kesehatan yang akan mendukung pengobatan tersebut.

2. METODE PENELITIAN

Desainnya dibuat dengan pendekatan psikologis. Dianalisis dari dokumen-dokumen psikologis tentang penyalahgunaan narkoba dan remaja. Pelaku narkoba ditemukan memiliki penyakit kejiwaan, agresif terhadap orang lain dan perilaku untuk bunuh diri. Perilaku-perilaku tersebut bisa dikategorikan menjadi dua tahap pengobatan. Carroll, K.M., & Onken, L.S. (2005) di Institut Nasional Penyalahgunaan Narkoba, Institut Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan dan Layanan AS (2012) merekomendasikan *Cognitive-Behavioral Therapy* (Alkohol, Marijuana, Kokain,

Metamfetamin, dan Nikotin). Metode ini dikembangkan berdasarkan teori bahwa proses pembelajaran berkontribusi terhadap pengembangan pola perilaku negatif seperti penyalahgunaan zat. Para individu di CBT belajar untuk mengidentifikasi dan memperbaiki perilaku negatif dengan keterampilan untuk menghentikan penyalahgunaan narkoba dan masalah terkait. Unsur utama CBT adalah untuk meningkatkan kontrol diri pasien dengan mengeksplorasi konsekuensi penyalahgunaan, pemantauan diri untuk mengurangi hasrat dan situasi terkait. Penelitian saat ini lebih berfokus pada penggabungan CBT dengan obat-obatan dan dengan terapi lainnya. Yang pertama adalah tahap kondisi psikologis yang ekstrem, dimana pelaku masih merasakan kegilaan, agresif terhadap orang lain, membebaskan dirinya sendiri, dan bahkan perilaku untuk bunuh diri.

Tahap kedua adalah tahap kondisi psikologis yang tidak ekstrem, dimana pelaku mengalami perubahan mood yang ekstrem, insomnia, halusinasi, keinginan berlebihan, sakit pada tubuh, dan kurang makan nafsu makan. Perlakuan tersebut kemudian didefinisikan dalam enam tahap pengobatan seperti: fase asupan, detoksifikasi, masuk, primer, masuk kembali dan pelepasan.



Gambar 2.2 Diagram Kesehatan Psikologis Penyalahgunaan Narkoba (Sumber: Carroll, K.M., & Onken, L.S., 2005).



Gambar 2.2 Piramida Kekuatan Mental dan kebutuhan para pelaku (Sumber: Grahn & Stigsdotter, 2010).

Menurut Grahn & Stigsdotter (2010), kesehatan mental dapat ditingkatkan dengan menyediakan lingkungan alami. Dengan demikian, ruang rehabilitasi tertutup tidak sesuai. Desain bangunan harus lebih tampak keluar dan berfokus pada lingkungan penyembuhan alami, penyembuhan dengan memanfaatkan lingkungan alami. Konsepnya adalah menekankan kegiatan pengobatan melalui pertanian hortikultura untuk meningkatkan kesehatan penghuni. Sehingga warga tidak lagi memusatkan perhatian pada hal-hal negatif yang ada dalam dirinya.

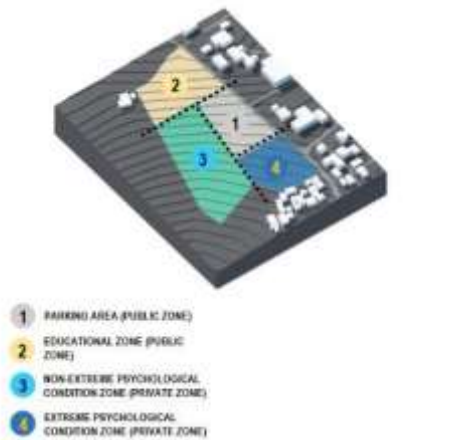
Grahn & Stigsdotter, (2010) juga mengupas tentang kesadaran masyarakat Swedia yang mengalami pengurangan rasa sakit dan nyeri dan berbagai jenis penyakit jiwa, atau "sindrom kelelahan", dengan peningkatan kualitas aspek lingkungan biologis, budaya, sosial dan tidak sedikit. Untuk itu munculah ide untuk membuat kebun penyembuhan. Kebun penyembuhan adalah kebun yang sengaja dirancang untuk mempromosikan kesehatan di antara kelompok pasien tertentu. Dalam tesis ini, ruang hijau perkotaan - yaitu kehijauan di kota seperti taman, daerah hijau, halaman sekolah dan kebun milik sebuah rumah - dipandang sebagai bagian penting dari perencanaan kota.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Desain

Fasilitas ini untuk fasilitas pendidikan pemuda dan juga pusat rehabilitasi. Yang

pertama dirancang berdasarkan kurikulum DEFY, sedangkan fasilitas rehabilitasi dirancang berdasarkan Cognitive-Behavioral Therapy oleh Carroll, K.M., & Onken, L.S. (2005) di Institut Nasional Penyalahgunaan Narkoba, Institut Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan dan Layanan A.S. (2012). Desainnya melayani fungsi pendidikan dan rehabilitasi. Fungsi rehabilitasi tersebut kemudian di zoning ulang berdasarkan kondisi psikologis warga (kondisi ekstrim dan non-ekstrim).



Gambar 3.1. Diagram Zoning (Sumber: penulis).



Gambar 3.2. Diagram Blok Plan (Sumber: penulis).



Gambar 3.3. Site Plan Kompleks (Sumber: penulis).



Gambar 3.5. Tampak Kompleks (Sumber: penulis).

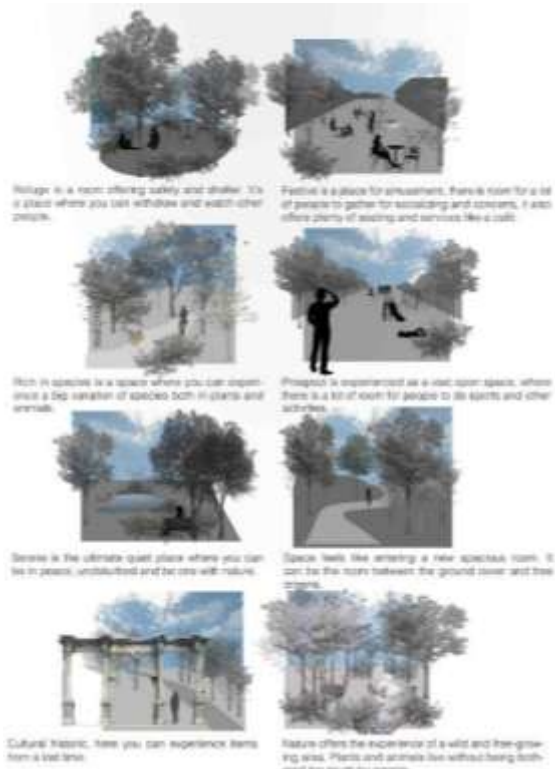


Gambar 3.6. Potongan Kompleks (Sumber: penulis).

Penduduk dengan kondisi psikologis ekstrim berada di kelompok terpisah untuk mendapat perhatian khusus. Mereka juga dilayani di pusat pemulihan untuk pengendalian keamanan yang lebih baik dan layanan kesehatan. Pemandangan dibuat untuk membantu mereka fokus, rileks, melupakan masalah dan menjadi satu dengan alam. Kegiatan mereka terbatas seperti taman penyiraman, memancing dan latihan.

Zona psikologis non-ekstrim dibuat dengan sengaja untuk menciptakan komunitas dengan kondisi psikologis yang sama. Ini akan menciptakan interaksi dan perbaikan kondisi mental dengan aktivitas sehari-hari setiap hari. Di daerah yang tidak ekstrim ini, area *outdoor* dipisahkan oleh pemandangan yang beragam untuk membantu penyembuhan mental dengan berbagai rangsangan di setiap zona. Setiap interior ruangan dirancang untuk memanfaatkan

alam secara maksimal dalam hal visual, udara dan pencahayaan sesuai dengan konsep yang menekankan sifat untuk membantu penyembuhan penghuni.



Gambar 3.7. Tipologi lansekap diterapkan, berdasarkan Grahn & Stigsdotter (2010) ⁱⁱⁱ (Sumber: penulis).

Kawasan perumahan dirancang untuk meniru tempat berkemah, di mana setiap ruang keluarga memiliki kontak langsung dengan alam. Ruang tidurnya terletak di lantai atas sehingga disitulah privasi penghuni. Di sisi lain area lantai bawah diciptakan untuk kegiatan sosial penghuni. Setiap ruang tamu memiliki ruang aktivitas yang berbeda. Ruang gerak yang sering di lewati dirancang untuk kehidupan yang aktif dan berjalan melalui taman penyembuhan.

Program pengobatan rehabilitasi difasilitasi dengan program pertanian. Dengan bertani, warga pusat rehabilitasi akan ditempati dengan berbagai kegiatan di luar ruangan. Kontak langsung dengan alam akan mempengaruhi kondisinya, baik secara mental maupun fisik,

seperti menenangkan penghuni dan mengurangi stres dan kecemasan. Tanaman juga akan menyediakan makanan untuk fasilitas. Dengan demikian, akan membuat warga merasakan suatu kepuasan tertentu seperti berhasil menumbuhkan tanaman-tanaman tersebut.



Gambar 3.8. Penerapan Konsep Lansekap berdasarkan Grahn & Stigsdotter (2010) (Sumber: penulis).



Gambar 3.9 dan Gambar 3.10. Lansekap di zona psikologis ekstrime (Sumber: penulis).



Gambar 3.11. Konsep zona psikologis non-ekstrim – Konsep zona perumahan, Terintegrasi dengan lansekap pertanian. (Sumber: penulis).



Gambar 3.12. Konsep zoning ruang dalam pemukiman, terintegrasi dengan lansekap, di zona psikologis non-ekstrim. (Sumber: penulis).



Gambar 3.13. Lansekap pertanian di zona psikologis non-ekstrim. (Sumber: penulis).

Yang terakhir namun tidak kalah pentingnya, fasilitas pendidikan remaja juga dirancang dengan pemandangan indah di blok yang terpisah. Fasilitas pendidikan dirancang berdasarkan kurikulum DEFY. Oleh karena itu interior serta lansekap fasilitas ini juga dirancang dengan mempertimbangkan perilaku remaja yang ceria, seperti kebebasan sekaligus kreatif. Maka konsep desain fasilitas ini mengadopsi desain warna - warni dan lansekap yang indah.



Gambar 3.14. Ruang dalam Fasilitas pendidikan pemuda anti narkoba (Sumber: penulis).



Gambar 3.15. Lansekap pertanian fasilitas pendidikan pemuda anti narkoba. (Sumber: penulis)

4. SIMPULAN, SARAN, DAN REKOMENDASI

Fasilitas Pendidikan Anti Narkoba dan Rehabilitasi melayani peran Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam memerangi

penyalahgunaan narkoba, dengan tindakan pencegahan dan rehabilitasi. Desain ini dibuat dengan mempelajari perilaku – perilaku spesifik dan kondisi psikologis penggunanya. Desain ini dirancang dengan pertimbangan keselamatan dan kesenangan. Oleh karena itu, desain ini akan memberikan informasi tentang narkoba dan mencegah dari penyalahgunaan narkoba dikemudian hari, dan juga untuk membantu pemulihan dari tahap penyalahgunaan, secara fisik dan mental.

5. DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Jurnal:

BNN (2011). Jurnal tentang data pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba dan perdagangan gelap 2011.

Carroll, K.M., & Onken, L.S. (2005) *Behavioral therapies for drug abuse. The American Journal of Psychiatry* 168(8):1452–1460.

Grahn, P., & Stigsdotter, U.K., (2010) *“The Relation between Perceived Sensory Dimensions of Urban Green Space and Stress Restoration.” Landscape and Urban Planning* 94 (2010): 264-275

National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services (2012), Principles of Drug Addiction Treatment, A research-based guide, third edition

Website:

<https://www.justice.gov/usao-edmi/frequently-asked-questions-about-weed-and-seed-defy-what-defy>