

SKRIPSI PERANCANGAN TUGAS AKHIR

**PANTI REHABILITASI KETERGANTUNGAN
NARKOTIKA & PSIKOTROPIKA
DI MAKASSAR**

Pendekatan Arsitektur Post Modern, Historicism



Oleh:

**ADRIANTO HIDAYAT
D511 07 038**

**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2013**

**PANTI REHABILITASI KETERGANTUNGAN
NARKOTIKA & PSIKOTROPIKA
DI MAKASSAR**

Pendekatan Arsitektur Post Modern, Historicism

**SKRIPSI PERANCANGAN
Tugas Akhir – 473D5112
Periode I
Tahun 2013-2014**

Oleh:

**ADRIANTO HIDAYAT
D511 07 038**



**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2013**

PENGESAHAN
SKRIPSI PERANCANGAN

PROYEK : TUGAS SARJANA ARSITEKTUR
JUDUL : PANTI REHABILITASI KETERGANTUNGAN
NARKOTIKA & PSIKOTROPIKA DI MAKASSAR
DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR
POSTMODERN HISTORICISM
PENYUSUN : ADRIANTO HIDAYAT
NO. STB : D511 07 038
PERIODE : PERIODE I Tahun 2013/2014

Menyetujui
Dosen Pembimbing

Prof. Ir. Bambang Heryanto M.Sc,Ph.D
NIP. 19450510 197602 1 001

Abdul Mufti Radja, ST. MT., Ph.D
NIP. 19690304 199903 1 004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Arsitektur
Fakultas Teknik
Universitas Hasanuddin

Baharuddin Hamzah, ST., MT., Ph.D
NIP. 1969308 199512 1 001

KATA PENGANTAR



Bismillahirrahmannirrahim...

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan skripsi perancangan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulisan ini dibuat dalam bentuk laporan yang merupakan garis besar perencanaan desain fisik pada tahap studio akhir. Hasilnya diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai sebuah Panti Rehabilitasi Narkotika & Psikotropika.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan perancangan ini masih terdapat berbagai kekurangan yang mungkin belum sempat terkoreksi mengingat keterbatasan waktu, fasilitas, dan kapasitas penulis, sehingga masih jauh dari kesempurnaan. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak **Prof. Ir. Bambang Heryanto M.Sc,Ph.D** serta Bapak **Abdul Mufti Radja, ST. MT., Ph.D** selaku pembimbing I dan II yang sejauh ini telah membimbing, mengarahkan dan memberi masukan selama; awal sampai akhir prosesi perancangan tugas akhir.
2. Bapak **Abdul Mufti Radja, ST. MT., Ph.D** selaku Kepala Studio Perancangan. Terimakasih atas segala pembelajarannya baik itu berarsitektur maupun bertindak tanduk. Terimakasih lagi atas cerita suka dukanya.
3. Bapak **Baharuddin Hamzah ST, MT., Ph.D** selaku ketua jurusan arsitektur Arsitektur Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Ibu Dosen Jurusan Arsitektur Universitas Hasanuddin sekaligus orangtua atas segala sesuatu hal yang membangun.

5. Segenap staf dan karyawan Jurusan Arsitektur Universitas Hasanuddin.
6. Ayah dan Bunda yang senantiasa mendoakan yang terbaik buat anak-anaknya.
7. Saudara-saudara se-Arsitektur Universitas Hasanuddin. Terkhusus Angkatan 2007, Miniartic, Kru *EB12*, *Adila* dan *Bahau*.
8. Teman seperjuangan, teman sehari-hari, sehati selama kurang lebih tiga bulan di studio akhir.
9. Teman-teman Penyala Makassar, Kumunitas Pecinta Anak Jalanan Makassar, SSC Makassar dan Sikola Macca.
10. Seluruh kawan-kawan yang namanya tidak sempat disebutkan satu-satu di lua sana yang sedikit banyak membantu baik penulisan dan pelaksanaan tugas akhir penulis.

Kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun sangat di harapkan, dan akhirnya penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, November 2013

Adrianto Hidayat

D511 07 038

Panti Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika & Psikotropika Makassar Dengan Pendekatan Arsitektur Postmodern Historicism

Adrianto, Bambang Heryanto, Abd. Mufti Radja

ABSTRAK

Penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang dalam perundang-undangan dinilai tindakan kriminalitas. Di sisi lain juga sebagai penyakit sosial yang berdampak pada hubungan manusia antarsesama, terhadap lingkungan dan juga Tuhan. Norma-norma adat, aturan-aturan tidak tertulis dalam masyarakat. Olehnya itu pengadaan panti rehabilitasi Narkotika dan Psikotropika ini diharapkan menjadi wadah pembinaan untuk menghentikan kecanduan/ketergantungan di bawah pengaruh narkotika, psikotropika dan obat-obatan lainnya. Penyediaan fasilitas-fasilitas fisik desain diperlukan untuk membina dan mengembalikan pengguna narkotika seperti sebelumnya; terlepas dari hukuman baik formal konstitusional maupun norma-norma susila yang tak tertulis.

Langgam arsitektur postmodern historicism sebagai pendekatan desain bangunan diharapkan mampu memberikan nuansa berbeda sebagai bentuk adaptasi secara tidak langsung terhadap residen dalam hal melakukan proses pemulihan. Dengan melihat, menetap sementara di bangunan dengan konsep tidak seperti biasanya atau dengan kata lain sebagai sesuatu yang baru, residen siap memasuki hidup yang baru pula. Tentunya dengan pelayanan baik dan perawatan yang intensif.

Kompleks bangunan panti ini direncanakan pada lahan seluas kurang lebih 4,3 Ha yang terletak di Kecamatan Manggala, Kota Makassar. Pemilihan lokasi didasarkan atas perencanaan rencana tata ruang berjenis pelayanan sosial dan pemukiman. Akses mudah, pencapaian pun demikian. Panti rehabilitasi ini direncanakan bermassa, di antaranya unit medik, unit rehabilitasi psikososial, psikologi, psikoreligi dan juga unit hunian. Keenam unit tersebut dihubungkan oleh ruang luar, sekaligus ruang-ruang sosial. Secara umum, bangunan ini termasuk dalam jenis hunian dan kesehatan.

Kata Kunci: Rehabilitasi, Hunian, Postmodern

Narcotics Addiction Rehabilitation & Psychotropic at Makassar With Architectural Approach Historicism Postmodern

Adrianto , Bambang Heryanto , Abd . Mufti Radja

ABSTRACT

Abuse of narcotics and illicit drugs in the legislation act of criminality assessed. On the other hand as well as a social disease that affects the human relationships between people, the environment and God. Customary norms, unwritten rules in society. By him that procurement of Narcotic Drugs and Psychotropic rehab is expected to be a forum guidance to stop the addiction/dependency under the influence of narcotics, psychotropic and other medications. Provision of physical facilities required to develop design and restore drug users as before; regardless of whether formal punishment constitutional and moral norms are unwritten .

Architectural style postmodern historicism as a building design approach is expected to give different shades as a form of adaptation indirectly to residents in terms of the recovery process. By looking, settled temporarily in a building with an unusual concept or in other words as something new, the resident is ready to enter a new life as well. Of course, with good service and intensive care.

Home building complex is planned on an area of approximately 4.3 hectares, located in District Manggala, Makassar . The choice of location is based on the planning layout plan manifold social services and housing. Easy access, achievement too. Rehab is planned mass, including medical units ,rehabilitation units psychosocial, psychological, psikoreligi and residential units. These six units are connected by outer space, as well as social spaces. In general, the building is included in the type of housing and health.

Keywords : Rehabilitation , Residential , Postmodern

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR GRAFIK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan dan Sasaran Pembahasan	4
D. Lingkup dan Batasan Pembahasan	5
E. Metode dan Sistematika Pembahasan.....	5
BAB II TINJAUAN UMUM PANTI REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA	
A. Tinjauan umum Narkotika dan Psikotropika	
1. Tinjauan Narkotika dan Psikotropika	
a. Pengertian	8
b. Klasifikasi dan Jenis Narkotika	8
c. Gejala dan Pengaruh Penyalahgunaan Narkotika.....	15
d. Klasifikasi Penyalahgunaan Narkotika.....	19
e. Usaha Penanggulangan	20
2. Tinjauan Panti Rehabilitasi Narkotika dan Psikotropika	
a. Pengertian	23
b. Tujuan	24
c. Metode Rehabilitasi.....	24

d. Masalah yang Dihadapi Penderita.....	25
e. Kegiatan Panti Rehabilitasi	26
f. Lembaga Terkait.....	26
g. Tinjauan Arsitektural	27
h. Penekanan Desain	31
i. Kerangka Pikir	50
B. Tinjauan Umum Panti Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika & Psikotropika	
1. Betty Ford Centre.....	51
2. Panti Rehabilitasi Lido	53
3. Sunset Malibu	54
4. Panti Rehabilitasi Sebaru.....	56
5. Panti Rehabilitasi Baddoka	57
BAB III TINJAUAN KHUSUS PANTI REHABILITASI KETERGANTUNGAN	
NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA DI MAKASSAR	
A. Analisis Kota Makassar sebagai Lokasi Proyek	
1. Kondisi Fisik Kota Makassar	
a. Letak Geografis	60
b. Iklim dan Kelembaban	61
c. Curah Hujan dan Angin	62
d. Topografi	62
2. Kondisi Non Fisik Kota Makassar	
a. Demografi.....	63
b. Rencana Tata Ruang Kota Makassar.....	65
B. Gambaran Penderita Ketergantungan	67
C. Analisa Pengadaan Panti Rehabilitasi	
1. Fungsi.....	71
2. Tujuan dan Sasaran.....	72
3. Lingkup Pelayanan	72
D. Persyaratan Penderita yang Diterima	72

E. Organisasi Pengelolaan	73
F. Sistem Pengelolaan	75
G. Analisa Kegiatan	
1. Kegiatan Pembinaan Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika dan Pskotropika	
a. Kebutuhan akan Terapi	75
b. Kebutuhan akan Tenaga Ahli	75
c. Kebutuhan akan Hunian	76
d. Pembagian Jumlah Anak Didik dalam Hunian.....	77
e. Kapasitas.....	78
2. Identifikasi Kegiatan	
a. Unsur-unsur Pelaku Kegiatan.....	79
b. Jenis Kegiatan dan Kebutuhan Ruang	81
3. Pengelompokan Ruang	
a. Pengelompokan Ruang Berdasarkan Kegiatan.....	83
b. Pola Kegiatan	84
4. Kapasitas Tampung	85
5. Kapasitas Pelayanan	
a. Kapasitas Tempat Tidur	85
b. Kapasitas Tenaga Kerja/Perawat	86
6. Sistem Hunian	86
7. Program-program Panti Rehabilitasi	
a. Detoksifikasi	86
b. Relase Centre Prorgan.....	86
c. Residential Program	87
8. Lama Kegiatan Rehabilitasi	88

BAB IV KESIMPULAN

A. Ketergantungan Narkotika dan Psikotropika	89
B. Panti Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika dan Psikotropika.....	93

BAB V TATA FISIK

A. Pendekatan Makro

1. Penentuan Lokasi dan Tapak

a. Penentuan Lokasi	94
b. Penentuan Tapak.....	96
c. Analisis Pengolahan Tapak	
1) Sirkulasi & Pencapaian	99
2) Tinjauan Terhadap Kondisi Tapak	101
3) Tinjauan Tata Letak	101
4) Orientasi	102
5) Pola Tata Massa.....	103
6) Tata Ruang Luar.....	107
d. Output Tapak	113

B. Konsep Dasar Perencanaan Mikro

1. Pendekatan Kebutuhan Ruang.....	115
2. Kebutuhan dan Pengelompokan Ruang	115
3. Besaran Ruang	119
4. Pola Hubungan Ruang.....	125
5. Environment Ruang	129
6. Studi Tata Fisik	130
7. Tata Ruang Dalam.....	134
8. Perlengkapan/Utilitas Bangunan	136

DAFTAR PUSTAKA	xv
-----------------------------	----

LAMPIRAN	xviii
-----------------------	-------

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Curah hujan rata-rata Bulanan Makassar selama 10 tahun terakhir (1998–2007) (<i>Sumber: BMG Wilayah IV Makassar, 2008</i>).....	62
Grafik 2	Grafik Jumlah Penduduk kota Makassar	64
Grafik 3	Grafik penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin tahun 2009 di Kota Makassar	64
Grafik 4	Data penyalahguna narkoba di Sulawesi Selatan 2011 berdasarkan jenis kelamin	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 01. Bentuk Daun Ganja.....	9
Gambar 02. Cairan berupa getah yang dikeluarkan oleh tumbuhan opium	11
Gambar 03. Narkotika yang dibuat dengan cara pembentukan proses kimiawi	13
Gambar 04. <i>Psikotropika dengan berbagai jenisnya</i>	14
Gambar 05. Bangunan Pruittigoe Housing di Kota St. Louis	34
Gambar 06. Dulles Airport oleh Eero Saarinen di Chantilly, Virginia.....	36
Gambar 07. Salah satu karya Aldo Rossi di Modena, Italia.....	36
Gambar 08. Estec Noordwijk Karya Aldo van Eyck	37
Gambar 09. Leicester University Engineer Building	37
Gambar 10. La Sagrada Familia, Barcelona karya Antoni Gaudi	38
Gambar 11. Pusat desain dan seni, Chincinnati University. Karya Eisenman	38
Gambar 12. Allen Memorial Art Museum (1973-1977).....	39
Gambar 13. Denah Allen Memorial Art Museum	40
Gambar 14. Sainsbury Wing, (1986) di London England	41
Gambar 15. Pasific Tower karya Kisho Kurokawa.....	41
Gambar 16. Getty Museum (1970-1975) (Malibu, California)	42
Gambar 17. Universitas Virginia di Charlottesville	43
Gambar 18. Playhouse Teater (1981-1984), cleveland, ohio.....	44
Gambar 19. Gereja S. Andrea di Mantua, Italy, (1470-1476).....	45
Gambar 20. Denah Gereja S. Andrea di Mantua, Italy	45

Gambar 21. <i>Entance</i> utama dari Betty Ford Centre.....	51
Gambar 22. <i>Lobby</i> utama rehabilitasi di Lido.....	53
Gambar 23. <i>Front view main entrance</i>	53
Gambar 24. Unit-unit hunian bagi para residen	54
Gambar 25. Tampak depan Passage Malibu.....	55
Gambar 26. Perspektif site Panti Rehabilitasi Narkotika Baddoka, Makassar	58
Gambar 27. Koridor penghubung bangunan satu dengan lainnya.....	59
Gambar 28. Bangunan utama dengan pola simetris.....	59
Gambar 29. Peta Administrasi Kota Makassar Tahun 2010 – 2030	65
Gambar 30. Peta Bagian Wilayah Kota Makassar 2010-2030.....	95
Gambar 31. Peta Dasar Kecamatan Manggala, Makassar.....	96
Gambar 32. Tapak alternatif I	97
Gambar 33. Tapak alternatif II	97
Gambar 34. Tapak alternatif III	98
Gambar 35. Orientasi arah angin dan matahari.....	103
Gambar 36. Pola tata massa radial plan.....	103
Gambar 37. Pola tata massa linear layout.....	104
Gambar 38. Pola tata massa self enclosing.....	104
Gambar 39. Pola tata massa telephone layout	105
Gambar 40. Pola tata massa court yard plan.....	105
Gambar 41. Pola tata massa campus plan	106

Gambar 42. Pola tata massa penopticon layout	106
Gambar 43. Tanaman groundcover (1) rumput golf (2) rumputgajah mini (3) rumput peking	108
Gambar 44. Tanaman groundcover sekaligus pengarah (1) landep/arachis (2) lantana jantai (3) bayam merah (4) telo-telo (5) pedang-pedangan	108
Gambar 45. Jenis-jenis palm (raja, putri, merah, kuning) sebagai tanaman pengarah	111
Gambar 46. Jenis-jenis tanaman peneduh; pohon kiara payung, angsana, pule dan bungur	112
Gambar 47. Output sirkulasi, kebisingan, zonasi dan existing	113
Gambar 48. Simulasi potongan tapak dengan elemen-elemen analisis	113
Gambar 49. Pola Hubungan ruang makro	126
Gambar 50. Pola Hubungan ruang administrasi	126
Gambar 51. Pola Hubungan ruang klinik	127
Gambar 52. Pola Hubungan ruang perawatan khusus	127
Gambar 53. Pola Hubungan ruang rehabilitasi medik	128
Gambar 54. Pola Hubungan ruang rehabilitasi psikologi	128
Gambar 55. Pola Hubungan ruang rehabilitasi psikoreligius	128
Gambar 56. Pola Hubungan ruang rehabilitasi psikososial.....	129
Gambar 57. Pola Hubungan ruang resonansi.....	129

DAFTAR SKEMA

Skema 01. Kerangka Pikir.....	50
Skema 02. Pola Organisasi Pengelola.....	74
Skema 03. Pola Kegiatan Pasien.....	84
Skema 04. Pola Kegiatan Pengunjung.....	84
Skema 05. Pola Kegiatan Pengelola.....	85
Skema 06. Jaringan Telepon.....	137
Skema 07. Distribusi air bersih.....	140
Skema 08. Distribusi air kotor.....	140

DAFTAR TABEL

Tabel 01. Kriteria Postmodern dan Panti Rehabilitasi	49
Tabel 02. Luas wilayah dan persentase terhadap luas wilayah.....	61
Tabel 03. Posisi Dan Tinggi Wilayah Diatas Permukaan Laut (Dpl) Menurut Kecamatan.....	63
Tabel 04. Laju Pertumbuhan Penduduk Makassar 2000-2008.....	63
Tabel 05. Proyeksi Jumlah Penyalahgunaan Narkoba Sulawesi Selatan 2007-2011.....	68
Tabel 06. Tahun 2011, Sulawesi menempati urutan ke-8 tertinggi penyalahgunaan narkotika di Indonesia.....	69
Tabel 07. Jumlah pengedar dan penyalahguna Narkotika di sulawesi selatan	70
Tabel 08. Aktivitas dan kebutuhan ruang pasien/residen	
Tabel 09. Aktivitas dan kebutuhan ruang pengelola administrasi	81
Tabel 10. Aktivitas dan kebutuhan ruang pengelola teknis.....	82
Tabel 11. Aktivitas dan kebutuhan ruang pengunjung	82
Tabel 11. Rincian Jumlah pengelola (kecuali social worker, merangkap sebagai pengasuh/pengawas)	83
Tabel 12. Analisis Penentuan Tapak Berdasarkan Sistem Pembobotan.....	98
Tabel 13. Besaran ruang administrasi	119
Tabel 14. Besaran Ruang Klinik	120
Tabel 15. Besaran Ruang Detoksifikasi.....	120
Tabel 16. Besaran Ruang Rehabilitasi medik.....	121
Tabel 17. Besaran Ruang Rehabilitasi Psikologi	121
Tabel 18. Besaran Ruang Rehabilitasi Psikososial	121
Tabel 19. Besaran Ruang Rehabilitasi Psikoreligi	122
Tabel 20. Besaran Ruang Hunian	122
Tabel 21. Besaran ruang Fasilitas Penunjang.....	123
Tabel 22. Besaran ruang Fasilitas Service	123
Tabel 23. Rekapitulasi Besaran Ruang	124
Tabel 24. Kriteria Bentuk Geometris.....	132

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia telah mengalami kemajuan sebagai Negara berkembang. Hal demikian menyebabkan modernisasi pemikiran dari masyarakat urban menjadi masyarakat modern.

Ciri-ciri masyarakat modern. Tindakan-tindakan sosial; dalam masyarakat tradisional, tindakan sosial lebih bersandar pada kebiasaan atau tradisi atau *prescribe action*. Dalam masyarakat modern, tindakan-tindakan sosial akan lebih banyak bersifat pilihan. Berkembangnya organisasi dan differensiasi. Sistem sosial dalam masyarakat modern, hubungan primer antarindividu telah jauh berkurang dan hubungan sekunder yang lebih bersifat impersonal menjadi lebih dominan.

Dalam masyarakat tradisional, status, hubungan dan keterkaitan sosial lebih didasarkan pada apa atau siapa seseorang; latar belakang keluarga atau keturunan, suku atau ras, gender dan usia. Sedangkan pada masyarakat modern apa dan siapa bukannya sama sekali diabaikan, tetapi bobotnya kurang dibandingkan dengan prestasi dan potensi yang telah dicapai. Penghargaan terhadap kemampuan fisik tidak juga diabaikan, tetapi penghargaan lebih besar diberikan kepada kemampuan intelektual.

Kedudukan Makassar sebagai pintu gerbang Indonesia bagian timur yang membuka peluang perkembangan dari banyak aspek kehidupan manusia. Perkembangan itu kemudian tentunya serta merta menimbulkan masalah-masalah yang cukup kompleks. Diantaranya, Makassar tahun 2011 menempati peringkat delapan sebagai pengguna narkoba terbesar seluruh Indonesia yang pada tahun sebelumnya diperingkat 20. Hal demikian membuktikan kota-

kota besar selalu menjadi incaran peredaran gelap narkoba dan obat-obatan terlarang lainnya.

Narkoba dan Psikotropika telah merusak tatanan sosial yang juga berdampak kepada pembangunan, mengingat masyarakat terdiri dari individu-individu. Pengguna cenderung menarik diri akibat dari tekanan sosial dan psikis sebab tak diterima lagi dalam masyarakat. Terlebih pengguna narkoba ini adalah remaja dimana sedang dalam masa produktif.

Ketika Permasalah-permasalahan itu dibenturkan dengan dengan kebutuhan dasar manusia (*teori maslow*) dengan piramida dimana kebutuhan yang paling puncak yaitu (1) aktualisasi diri, disusul (2) penghargaan diri, (3) berinteraksi sosial, (4) rasa aman dan (5) kebutuhan akan sandang, pangan, papan dan pangan. Dalam hal ini akan dibahas tentang tingkatan kebutuhan paling atas dan bawah. Bangunan yang dapat dirasa secara visual sebagai kebutuhan manusia akan papan; satu tempat berlindung dan bertempat tinggal. Setelah pemenuhan tempat rehabilitasi terhadap pengyalahguna narkoba ternyata ada hal yang lebih substansial yang tidak kalah pentingnya, yaitu aktualisasi diri.

Bagi Pengguna yang telah pulih total dari penyalahgunaan Narkoba penting baginya untuk dengan mudah beradaptasi kembali; utamanya segera dapat diterima keberadaannya di tengah-tengah masyarakat, dihargai dan beraktualisasi diri. Sikap apatis masyarakat saat ini yang cenderung memberi dampak negatif. Bagaimana kemudian seseorang dapat dihargai sedangkan kemampuan mereka terbatas dengan kondisi lingkungan dan psikis yang labil di bawah pengaruh narkoba.

UU Nomor 6 tahun 1974 tentang ketentuan-ketentuan kesejahteraan sosial Pasal 4 antara lain

1. Pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial melalui penyelenggaraan sistem jaminan sosial

2. Bimbingan, pembinaan dan rehabilitasi sosial termasuk didalamnya penyuluhan kedalam masyarakat, kepada warga Negara baik perorangan maupun dalam keelompok, tergantung kemampuannya mempertahankan hidup atau tersesat.

Pasal 6, antara lain: Penyelenggaraan pendidikan, latihan khusus dan latihan yang tertuju ke arah pembentukan tenaga-tenaga ahli dan keguruan dalam profesi pekerjaan sosial dengan peraturan perundang-undangan.

UU Nomor 35 tahun 2009 tentang pusat rehabilitasi Narkotika (Badan Narkotika Nasional) mengharuskan pada tahun 2014 semua daerah punya tempat rehabilitasi.

Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya sebuah wadah sebagai pengobatan pengguna narkotika secara medik dan Aspek psikologi bersifat panti/rehabilitasi untuk mengembalikannya ke dalam masyarakat dengan pembekalan-pembekalan keterampilan dengan tujuan persamaan hak dan kesempatan tumbuh berkembang.

B. Rumusan Masalah

Dalam hal itu maka rumusan masalah dapat dibagi menjadi dua yakni

1. Non Fisik (Non Arsitektural)

- a. Bagaimana mewadahi penderita kecenderungan narkotika dan psikotropika agar memiliki kesadaran untuk tidak lagi menggunakannya?
- b. Bagaimana mendesain suatu lembaga kecenderungan terhadap narkotika dan psikotropika?

2. Fisik (Arsitektural)

- a. Bagaimana mewujudkan desain lembaga pembinaan pasien Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika dan Psikotropika dengan fasilitas penunjangnya?

- b. Bagaimana konsepsi tata fisik bangunan agar dapat memenuhi fungsi bangunan? (*berdasarkan karakter pengguna dan kebutuhan pemulihan*)

C. Tujuan dan Sasaran Pembahasan

1. Tujuan Pembahasan

acuan desain perencanaan sebagai output untuk sebuah panti rehabilitasi yang dapat menunjang proses pemulihan pengguna dari ketergantungan terhadap narkoba dan psikotropika agar pribadinya dapat diterima dalam masyarakat secara wajar dan kemudian akan diterapkan pada perencanaan fisik bangunan berdasarkan karakter dan kebutuhan pengguna secara umum

2. Sasaran pembahasan

a. Non Fisik

Mewujudkan suatu lingkungan pembinaan yang berpotensi sebagai tempat perawatan pengguna narkoba dan psikotropika yang dilengkapi dengan sarana hunian, dengan mempelajari karakter pertumbuhan pengguna dan faktor penyebab ketergantungan narkoba dan psikotropika sebagai titik tolak segi-segi psikologi pengguna. Agar dicapai kondisi dimana pengguna dapat merasakan kehidupan dan penghidupan yang layak.

b. Fisik

Mendapatkan secara rinci mengenai hal-hal sebagai berikut :

- 1) Acuan perancangan makro :
 - a) Penentuan lokasi dan site / tapak
 - b) Penentuan Entrance
 - c) Sistem sirkulasi pada site
- 2) Acuan perancangan mikro
 - a) Kebutuhan dan besaran ruang
 - b) Pengelompokan ruang dan sirkulasi ruang

- c) Sirkulasi dalam bangunan
- d) Sistem struktur dan konstruksi bangunan
- e) Tata ruang dan perlengkapan bangunan

D. Lingkup dan Batasan Pembahasan

1. Lingkup pembahasan

- a. Pembahasan materi sesuai dengan disiplin kekompleksitasan ilmu arsitektur dan disiplin ilmu lain yang dianggap dapat mendukung pemecahan pada topik bahasan yang dibahas dengan asumsi dan logika sederhana untuk suatu perencanaan Panti Rehabilitasi Narkotika .
- b. Pembahasan akan lebih ditekankan pada pembahasan arsitektural yang merupakan perancangan tapak, tata fisik, ungkapan program ruang, system struktur dan persyaratan dan kelengkapan bangunan.
- c. Lingkup pembahasan berdasarkan prediksi perkembangan untuk jangka waktu minimal 10-15 tahun yang akan datang.

2. Batasan pembahasan

Batasan pembahasan didasarkan pada hal-hal sebagai berikut:

- a. Jenis kegiatan serta aktivitas para pelaku yang diwadahi.
- b. Penentuan lokasi dititikberatkan pada wilayah Pelayanan Jasa dan Sosial
- c. Sistem struktur dan utilitas bangunan sebagai bagian dari perencanaan, dibatasi pada masalah yang sifatnya umum sesuai kebutuhan rancang bangun dan tidak bersifat analisa penelitian yang rumit serta disesuaikan dengan spesifikasi dan klasifikasi Panti Rehabilitasi Narkotika dan Psicotropika.

B. Metode dan Sistematika Pembahasan

1. Metode pembahasan

Metode pembahasan yang digunakan dilakukan mulai dari masalah yang bersifat umum hingga ke masalah yang bersifat khusus, yang berdasarkan :

a. Metode Deskriptif

Metode ini merupakan tahapan awal yang menjelaskan mengenai data dan informasi yang memiliki kaitan dengan latar belakang, permasalahan, tujuan dan sasaran pembahasan topik.

b. Pengumpulan Data

Pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer berupa pengamatan langsung yang di lapangan dalam mengumpulkan data yang berkaitan dengan permasalahan, sementara data sekunder adalah segala data yang tercatat, baik yang diperoleh dari literatur maupun data fisik lapangan pada instansi-instansi terkait.

c. Studi Banding

Studi banding yang dilakukan adalah menampilkan bangunan-bangunan yang relevan untuk dijadikan acuan dan perbandingan.

d. Analisis

Analisis terhadap fasilitas dari Panti Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika & Psicotropika serta fasilitas-fasilitas pendukungnya untuk dapat mengetahui fungsi dari bangunan. Analisis dilakukan dengan membenturkan pada teori-teori yang relevan dengan permasalahan hingga menghasilkan kesimpulan.

e. Sintesis

Hasil dari setiap analisis disusun dalam kerangka yang terarah dan terpadu secara kompleks sehingga diperoleh metode dan acuan perancangan yang sistematis.

2. Sistematika pembahasan

- a. Tahap Pertama, merupakan tahap pendahuluan yang memberikan gambaran secara umum dan garis besar pengenalan judul yang dikemukakan pada latar belakang

masalah, tujuan dan sasaran pembahasan, lingkup dan sistematika pembahasan.

- b. Tahap Kedua, berupa tinjauan umum dari Panti Rehabilitasi Narkotika & Psikotropika. Menjelaskan segala jenis dan macam bentuk Narkotika dan Psikotropika, pengaruh ekstern dan intern pengguna, serta studi banding mengenai panti/wadah yang sejenis
- c. Tahap ketiga, merupakan tinjauan khusus Panti Rehabilitasi Narkotika & Psikotropika di Makassar berisi tentang statistik penyalahgunaan Narkotika, latar belakang lokasi; studi program-program ruang, metode rehabilitasi, kapasitas dan daya tampung; untuk memperoleh pendekatan konsepsi perancangan
- d. Tahap keempat, merupakan kesimpulan dari semua data yang diperoleh pada tahapan-tahapan sebelumnya
- e. Tahap kelima, merupakan pendekatan konsep yang berupa konsep makro dan mikro. Hal demikianlah yang nantinya akan diterapkan pada desain fisik bangunan.

BAB II TINJAUAN UMUM PANTI REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOTIKA & PSIKOTROPIKA

A. Tinjauan Umum Panti Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika & Psikotropika

1. Tinjauan Narkotika dan Psikotropika

a. Pengertian

1) Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman dan bahan tanaman, baik sintesis maupun bahan sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa, zat ini akan mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat, selain itu juga memiliki daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi.

2) Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik ilmiah maupun sintesis, bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (UU Nomor 5 Tahun 1997)

b. Klasifikasi dan Jenis Narkotika

Pada dasarnya Narkotika terdiri dari tiga jenis berdasarkan asal muasal dan proses pembuatannya. Pertama narkotika alam, narkotika sintetis, dan narkotika semi sintetis.

1) Narkotika Alam

a.) Ganja (*Cannabis Zativa*)

Tumbuhan budidaya penghasil serat, namun lebih dikenal karena kandungan zat narkotika pada bijinya

yang dapat membuat pemakainya merasa euphoria atau rasa senang berkepanjangan tanpa sebab.

Adapun cirri-ciri ganja adalah sebagai berikut:

- (a) Jenisnya terdiri dari jantan dan betina dimana jantan umumnya lebih tinggi daripada betina.
- (b) Bentuk pohonnya tinggi, dapat mencapai 1.5 – 4 meter berumur satu dua tahun. Pada umur enam bulan, tanaman ini mulai berbunga, helai daunnya lancip, bagian bawah daun berbulu halus dan helai daun selalu ganjil.



Gambar 0.1 *Bentuk Daun Ganja*

Bentuk ganja di pasaran bebentuk rokok lintingan, dicampur tembakau untuk rokok; berbentuk campuran daun, tangkai dan biji untuk dilenting kemudian diisap seperti rokok. Ganja mempengaruhi penggunaanya dengan cara yang berbeda. Beberapa orang mengalami reaksi lebih cepat dari yang lain. Reaksi paling umum yang ditimbulkan adalah mabuk dan kejang-kejang. Efek lainnya adalah paranoia, muntah-muntah, pusing, kehilangan kordinasi, bingung, mata merah dan halusinasi.

b.) Kokain (*cocaine*)

Kokain adalah zat yang adiktif yang sering disalahgunakan dan merupakan zat yang sangat berbahaya. Kokain merupakan alkaloid yang didapatkan dari tanaman belukar *Erythroxylon coca*, yang berasal dari Amerika Selatan, dimana daun dari tanaman belukar ini biasanya dikunyah-kunyah oleh penduduk setempat untuk mendapatkan efek stimulan. Kokain masih digunakan sebagai anestetik lokal, khususnya untuk pembedahan mata, hidung dan tenggorokan, karena efek vasokonstriksinya juga membantu. Kokain diklasifikasikan sebagai suatu narkotik, bersama dengan morfin dan heroin karena efek adiktif dan efek merugikannya telah dikenali. Nama lain untuk Kokain : *Snow, coke, girl, lady dan crack* (kokain dalam bentuk yang paling murni dan bebas basa untuk mendapatkan efek yang lebih kuat).

Kokain merupakan perangsang otak yang sangat kuat. Pada manusia akan menyebabkan banyak bicara, gelisah, euphoria, meningkatkan kekuatan dan kapasitas kerja otot. Efek dari kokain sendiri berupa:

- (1) Gelisah; tidak bias diam
- (2) Rasa gembira, banyak bicara
- (3) Harga diri meningkat
- (4) Kewaspadaan meningkat (kecurigaan, prasangka, paranoid)
- (5) Jantung berdebar, tekanan darah naik, keringat berlebih
- (6) Mual, muntah
- (7) Gangguan perilaku

Gejala putus zat pada kokain yaitu,

- (1) Depresi
- (2) Rasa lelah, hilang semangat
- (3) Gangguan tidur dan mimpi

c.) Opium (heroin, morfin, putaw)



Gambar 02. Cairan berupa getah yang dikeluarkan oleh tumbuhan opium

Opioid atau opiat berasal dari kata opium, jus dari bunga opium, *Papaver somniferum*, yang mengandung kira-kira 20 alkaloid opium, termasuk morfin. Nama Opioid juga digunakan untuk opiat, yaitu suatu preparat atau derivat dari opium dan narkotik sintetik yang kerjanya menyerupai opiat tetapi tidak didapatkan dari opium. opiat alami lain atau opiat yang disintesis dari opiat alami adalah heroin (diacetylmorphine), kodein (methoxymorphine), dan hydromorphone (Dilaudid). Efek samping menyebabkan pelambatan dan kekacauan pada saat berbicara, kerusakan penglihatan pada malam hari, mengalami kerusakan pada liver dan ginjal, peningkatan resiko terkena virus HIV dan hepatitis dan penyakit infeksi lainnya melalui jarum suntik dan penurunan hasrat dalam hubungan sex, kebingungan dalam identitas seksual, kematian karena overdosis.

Gejala-gejala keracunan opium; Konstraksi pupil (atau dilatasi pupil karena anoksia akibat overdosis berat) dan satu (atau lebih) tanda berikut, yang berkembang selama , atau segera setelah pemakaian opioid, yaitu mengantuk atau koma bicara cadel ,gangguan atensi atau daya ingat. Perilaku maladaptif atau perubahan psikologis yang bermakna secara klinis misalnya: euforia awal diikuti oleh apatis, disforia, agitasi atau retardasi psikomotor, gangguan pertimbangan, atau gangguan fungsi sosial atau pekerjaan) yang berkembang selama, atau segera setelah pemakaian opioid.

Ekstrak tanaman; papaver somniferum yang membuat sifat narkotik yang mematikan rasa, menghilangkan sakit, sebagai penenang (sedatif) dan depresan umum, memberikan rasa nyaman serta mengurangi penderitaan. Seseorang dapat mengalami ketergantungan fisik bila menggunakan suatu obat dalam dosis yang besar dalam jangka waktu yang lama. Penghentian secara tiba-tiba akan menimbulkan reaksi hebat yang efeknya berlawanan dengan efek opiate sendiri. Keadaan ini disebut sindroma putus obat.

2) Narkotika Sintetis

Merupakan zat/obat yang berasal dari bahan-bahan kimia dan diproses secara kimia pula, sehingga diperoleh sejenis obat yang berkhasiat sama dengan narkotika. Narkotika jenis ini terbagi atas tiga golongan;



Gambar 03. *Narkotika yang dibuat dengan cara pembentukan proses kimiawi*

a.) Obat-obat penenang (*depressant*)

Obat yang apabila digunakan mempunyai efek mengurangi dari susunan saraf pusat, sehingga lazim untuk menenangkan saraf seseorang, seperti tranqvilizer, *sonneryl*, nipam, mandrax, megadon dan lainnya.

b.) Obat-obatan perangsang (*stimultaan*)

Obat yang bila digunakan justru akan meningkatkan *central nervous system*, sehingga akan merangsang dan meningkatkan fidik atau konsentrasi seseorang seperti, phenmentrazine dan lainnya.

c.) Obat-obat pengkhayal (*hallucinogen*)

Obat yang apabila digunakan akan menimbulkan perasaan yang tidak nyata dan dapat meningkat menjadi halusinasi dan persepsi yang salah. Contohnya LSD, PCP, *Demithytrytamine*, dan lainnya.

3) Narkotika Semi Sintetis

Narotika yang dibuat dari dari alkaloid opium yang diproses e cara kimia menjadi suatu bahan yang bersifat narkotik. Contohnya heroin, kodein, dionin, morfin, putaw dan sebagainya.

Sedangkan jenis-jenis psikotropika; zat atau obat baik alamiah maupun sintetris, bukan narkotika, yang bersifat atau berkhasiat psiko aktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Zat/obat yang dapat 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. 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, tidak jarang bahkan menimbulkan kematian.

Sebagaimana Narkotika, **Psikotropika** terbagi dalam empat golongan yaitu Psikotropika gol. I, Psikotropika gol. II, Psyko Gol. III dan Psikotropik Gol IV. Psikotropika yang sekarang sedang populer dan banyak disalahgunakan adalah psikotropika Gol I, diantaranya yang dikenal dengan Ecstasi dan psikotropik Gol II yang dikenal dengan nama Shabu-shabu.



Gambar 04. *Psikotropika dengan berbagai jenisnya (shabu-shabu)*

Apabila dilihat dari pengaruh penggunaannya terhadap susunan saraf pusat manusia, Psikotropika dapat dikelompokkan menjadi :

a) Depresant

Bekerja mengendorkan atau mengurangi aktifitas susunan saraf pusat (Psikotropika Gol 4), contohnya antara lain : Sedatin/Pil BK, Rohypnol, Magadon, Valium, Mandrak (MX).

b) Stimulant

Bekerja mengaktif kerja susan saraf pusat, contohnya amphetamine, MDMA, N-etil MDA & MDMA. Ketiganya ini terdapat dalam kandungan Ecstasi.

c) Hallusinogen

Bekerja menimbulkan rasa perasaan halusinasi atau khayalan contohnya licercik acid dhietilamide (LSD), psylocibine, micraline. Disamping itu Psikotropika dipergunakan karena sulitnya mencari Narkotika dan mahal harganya. Penggunaan Psikotropika biasanya dicampur dengan alkohol atau minuman lain seperti air mineral, sehingga menimbulkan efek yang sama dengan Narkotika.

c. Gejala dan Pengaruh Penyalahgunaan Narkotika

Selain komplikasi medik, gangguan penggunaan zat dapat memberikan akibat lain yaitu akibat pada kehidupan mental emosional dan akibat pada kehidupan sosial. Berikut ini beberapa gejala yang terjadi pada para penyalahguna narkotika. Diantaranya;

1) Intoksikasi Opioda

Ditandai dengan adanya konstrik pupil atau bila intoksikasi cukup berat sehingga terjadi anoksia serebri justru terjadi dilatasi pupil. Pasien kelihatan mengantuk, bicara pelo (cadel), adanya hendaya dalam perhatian dan

ingatan, Pasien tampak euforik, atau disforik bagi yang belum berpengalaman. Pasien tampak apatis dan terlihat adanya hambatan psikomotor.

2) Sindroma Putus Opioida

Ditandai dengan adanya lakrimasi (mata berair), rinorea (hidung beringsus), dilatasi pupil, piloereksi (bulu roma berdiri), berkeringat, diare, menguap (yawning), tekanan darah sedikit naik, takikardia, demam, rasa sakit pada sendi, tulang dan otot, insomnia, mual dan muntah.

3) Intoksikasi Ganja

Konjungtiva merah, nafsu makan bertambah, mulut kering, kecemasan yang berlebihan, kecurigaan adanya pikiran atau ide paranoid takikardia, euforia, perasaan intensifikasi persepsi secara subjektif, perasaan waktu berjalan lambat, dan adanya apati.

4) Gangguan Waham Ganja

Ditandai dengan satu-satunya gejala ialah waham tanpa adanya penurunan kesadaran, tanpa gangguan fungsi intelek maupun halusinasi. Timbulnya 2 jam sesudah memakai ganja dan hilang sesudah 6 jam.

5) Intoksikasi Kokain

Ditandai dengan satu-satunya takikardia, dilatasi pupil, naiknya tekanan darah, berkeringat atau dingin, mual sampai muntah, agitasi psikomotor, rasa gembira, rasa harga diri meningkat, banyak bicara, kewaspadaannya meningkat, perilaku maladaptif seperti berkelahi. Adanya hendaya pada daya penilaian, serta adanya hambatan pada fungsi sosial atau pekerjaannya.

6) Intoksikasi Sedativa dan Hipnotika

Ditandai dengan adanya gangguan koordinasi motorik, bicara cadel, jalan tidak stabil, gangguan daya ingat dan

perhatian, afek yang labil, hilangnya hambatan impuls seksual dan agresivitas sehingga dapat timbul gangguan dalam fungsi sosial atau pekerjaan, serta kurang bertanggung jawab.

7) Sindroma Putus Sedativa dan Hipnotika

Ditandai dengan adanya rasa mual dan muntah, kelemahan umum dan keletihan, takikardia, banyak berkeringat, naiknya tekanan darah, ansietas, depresi atau irritable, hipotensi ortostatik, tremor kasar pada lidah, tangan dan kelopak mata.

8) Delirium Putus Sedativa dan hipnotika

Ditandai dengan adanya delirium dalam waktu satu minggu setelah berhenti menggunakan sedativa dan hipnotika yang cukup lama dan berat disertai takikardia, banyak berkeringat dan naiknya tekanan darah.

9) Intoksikasi Amfetamin

Ditandai dengan takikardia, dilatasi pupil, naiknya tekanan darah, berkeringat atau merasa dingin, mual atau muntah, banyak bicara, rasa gembira, rasa harga diri meningkat, agitasi psikomotor, tingkah laku maladaptif seperti berkelahi, gangguan daya nilai serta halangan dalam fungsi sosial atau pekerjaan.

10) Sindroma Putus Amfetamin

Timbul depresi sesudah penghentian atau pengurangan penggunaan amfetamin yang berat dan lama, disertai adanya rasa lelah, gangguan tidur dan bertambah banyaknya mimpi.

11) Gangguan Waham Amfetamin

Ditandai dengan adanya ideas of reference (Waham kecurigaan), sikap bermusuhan dan agresif, ansietas dan agitasi psikomotor sesudah menggunakan amfetamin pada

orang yang sudah lama menggunakan amfetamin yang cukup berat

12) Halusinosis Halusinogenika (Intoksikasi Halusinogen)

Ditandai dengan adanya dilatasi pupil, takikardia, berkeringat, palpitasi, pandangan kabur, tremor, gangguan koordinasi motorik, perubahan persepsi dalam keadaan kesadaran penuh, misalnya adanya intensifikasi subjektif, depersonalisasi, derealisasi, ilusi, halusinasi, sinestesia, serta perilaku maladaptif seperti kecemasan, depresi, ideas of reference, takut menjadi gila, ide paranoid, gangguan daya nilai dan hambatan dalam fungsi pekerjaan atau sosial.

13) Intoksikasi PCP

Ditandai dengan nistagmus vertikal atau horizontal, pengisian tekanan darah, nadi bertambah cepat, perasaan tebal dan berkurangnya rasa nyeri, ataksia, disartria. Euforia, agitasi psikomotor, kecemasan, emosi labil, rasa harga diri yang meningkat, berperasaan seolah-olah waktu berjalan lambat, sinestesia, serta perilaku maladaptif seperti mencari perkelahian, gangguan daya nilai, suka menyerang orang impulsif.

Efek farmakologi dari ecstasy tidak hanya bersifat *stimulant* tapi juga mempunyai sifat halusinogenik yaitu menimbulkan khayalan-khayalan nikmat dan menyenangkan. Efek samping yang terjadi sangat berlebihan serta nyata; muntah dan mual, gelisah, sakit kepala, nafsu makan berkurang, denyut jantung berkurang, timbul khayalan yang menakutkan, kejang-kejang. Efek terhadap organ tubuh yaitu dapat menimbulkan gangguan pada otak, jantung, ginjal, hati, kulit dan kemaluan.

Efek-efek lainnya setelah pengaruh ecstasy habis berapa jam atau beberapa hari, maka pengguna akan mengalami, tidur berlama-lama dalam gelap, depresi, apatis, Kematian karena adanya payuh jantung serta krisis hipertensi atau pendarahan pada otak.

d. Klasifikasi Penyalahgunaan Narkotika

Ketergantungan Pengguna narkotika dan psikotropika dapat dibagi atas tiga golongan besar yaitu

1) Ketergantungan primer

Ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi yang pada umumnya terdapat pada orang-orang yang berkepribadian tidak stabil. Golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi dan bukannya hukuman.

2) Ketergantungan reaktif

Umumnya terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman kelompoknya. Golongan ini juga sebenarnya adalah korban yang seharusnya tidak untuk dihukum melainkan diterapi dan direhabilitasi.

3) Ketergantungan simtomatis

Penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika dan psikotropika sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian antisocial (psikopat). Mereka ini selain memerlukan terapi dan rehabilitasi.

Penyalahgunaan obat-obatan tersebut di atas dapat juga diklasifikasikan secara detail juga pada

- 1) Experimental user, yakni pada penyalahgunaan ini belum ditemukan ketergantungan fisik maupun psikologik, baru mencoba-coba saja. Paling banyak di kalangan remaja.

- 2) Casual user, pada penyalahgunaan ini pemakaian sudah lebih sering tetapi terbatas hanya pada waktu-waktu tertentu saja dan belum ada ketergantungan fisik maupun psikologik.
 - 3) Situational user, penyalahgunaan ini dalam situasi tertentu (yang biasanya bersifat menekan) selalu berkeinginan memakai obat. Ketergantungan psikologik dan permulaan ketergantungan fisik sudah mulai nampak.
 - 4) Intensified user, pemakaian obat sudah lebih teratur. Pemakai sudah menikmati kebiasaannya dan akan menderita bila tidak menggunakan obat karena gejala-gejala lepas obat. Individu sudah terlibat dalam ketergantungan obat.
 - 5) Compulsive user, penyalahgunaan ini sudah tidak bias dikontrol lagi, walaupun individu tidak ingin atau tidak dapat menikmatinya lagi, ia terpaksa harus tetap memakainya karena bila tidak ia akan menghadapi sindroma lepas obat/gejala putus zat.
- e. Usaha Penanggulangan
- 1) Usaha Pencegahan (Preventif)
 - a) Pencegahan secara umum
 - (1) Usaha mengenal dan mengetahui ciri umum dan khas remaja
 - (2) Mengetahui masalah-masalah secara umum yang dialami oleh pengguna
 - (3) Usaha pembinaan meliputi,
 - (a) Menguatkan sifat mental seseorang supaya mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapinya
 - (b) Memberikan masalah hanya dalam penambahan pengetahuan dan keterampilan, melainkan

pendidikan mental dan pribadi melalui pengajaran agama, budi pekerti dan etiket.

(c) Menyediakan sarana-sarana dan menciptakan suasana yang optimal demi perkembangan pribadi yang wajar.

(d) Usaha memperbaiki keadaan lingkungan sekitar, keadaan sosial keluarga maupun masyarakat dimana banyak mengalami ketergantungan terhadap Narkotika dan psikotropika.

b) Pencegahan secara khusus

(1) Pendekatan langsung, yakni bimbingan yang diberikan secara pribadi pada orang itu sendiri melalui percakapan.

(2) Pendekatan melalui kelompok dimana mereka sudah merupakan anggota kumpulan/kelompok kecil

(3) Memberikan wejangan secara umum dengan harapan dapat bermanfaat

(4) Memperkuat motivasi untuk bertingkah laku baik dengan merangsang hubungan sosial yang baik.

(5) Mengadakan kelompok diskusi dengan memberikan kesempatan mengemukakan pendapat disertai pengarahan yang membangun.

(6) Dengan melakukan permainan bersama dalam kelompok dipupuk solidaritas dan persekutuan dengan pembimbing.

2) Usaha Penekanan (Represif)

a) Mengadakan razia terhadap tempat dan barang-barang yang dapat dijadikan tempat/alat untuk mengkonsumsi narkotika

b) Penuntutan terhadap yang melanggar hukum

- c) Penyidikan, pengusutan dan pemeriksaan terhadap pengguna narkoba agar diketahui sebab dan latar belakang melakukan pelanggaran.
- d) Penyaluran, terhadap pengguna yang telah dilakukan penyisiran maka disalurkan dalam bentuk
 - (a) Pelepasan dengan bersyarat
 - (b) Dikembalikan kepada orangtua/wali
 - (c) Diajukan ke pengadilan mengingat adanya pelanggaran terhadap peraturan dan perundangan yang berlaku

3) Usaha Rehabilitasi

Ada 2 sistem usaha pelayanan rehabilitasi

- a) Sistem panti yaitu proses pelayanan kesejahteraan sosial yang memanfaatkan seluruh fasilitas perpantian sebagai sarana pokok dan wadah bimbingan dan pembinaan
- b) Sistem non panti, yaitu sistem pelayanan kesejahteraan sosial yang memanfaatkan seluruh potensi dan fasilitas yang ada dalam masyarakat sebagai sarana pokok dan wadah bimbingan pembinaan.

Rangkaian usaha rehabilitasi untuk:

- a) mengembalikan pengguna pada keadaan dimana ia dapat berpikir sehat dan bertindak laku sewajarnya
- b) membantu pengguna kembali menjalani hidupnya dengan benar
- c) Memperbaiki sikap dan tingkahlaku pengguna dan mempersiapkannya kembali dalam masyarakat

2. Tinjauan Terhadap Panti Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika & Psikotropika

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia,

Panti : wadah; tempat

Rehabilitasi : mengembalikan pada keadaan normal melalui pendidikan dan terapi

Ketergantungan : gejala dorongan untuk melakukan sesuatu hal secara terus-menerus; toleransi putus apabila penggunaan dihentikan

Narkotika : zat atau obat yang berasal dari tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menurunkan/perubahan tingkat kesadaran

Psikotropika : zat/obat yang alamiah atau pun sintesis bukan narkotika; yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada saraf pusat yang memberi perubahan khas pada perilaku dan mental.

Jadi Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika dan psikotropika adalah sebuah wadah pembinaan untuk menghentikan kecanduan/ketergantungan di bawah pengaruh narkotika, psikotropika dan obat-obatan lainnya. Penyediaan fasilitas-fasilitas fisik desain diperlukan untuk membina dan mengembalikan pengguna narkotika seperti sebelumnya; dapat kembali di dalam masyarakat secara wajar. Terlepas dari hukuman baik formal konstitusional maupun norma-norma susila yang tak tertulis.

b. Tujuan Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika & Psikotropika

- 1) Tujuan Umum, membina dan menuntaskan ketergantungan agar terjadi proses perbaikan individu menjadi normal

sehingga mampu menjalankan fungsi sosialnya dalam masyarakat

- 2) Tujuan Khusus, terwujudnya suatu wadah yang mampu menumbuhkan rasa kesadaran dan tanggung jawab terhadap masa depan. Baik untuk individu maupun keluarga dan masyarakat.

c. Metode Rehabilitasi

- 1) Rehabilitasi Medik; suatu usaha agar pengguna narkotika dan psikotropika benar-benar sehat secara fisik dalam artian komplikasi medic diobati dan disembuhkan. Yang termasuk di dalam rehabilitasi medik ini adalah memulihkan kondisi fisik yang lemah, tidak cukup diberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, tetapi juga kegiatan olahraga yang teratur disesuaikan dengan kemampuan individu.
- 2) Rehabilitasi Psikiatrik; metode ini dimaksudkan agar pasien yang semula berperilaku maladaptif berubah jadi adaptif atau dengan kata lain sikap antisosial dapat dihilangkan, sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan baik satu sama lainnya.
- 3) Rehabilitasi Psikosial; rehabilitasi ini dimaksudkan agar peserta rehabilitasi dapat kembali adaptif bersosialisasi dalam lingkungan sosialnya. Program rehabilitasi ini merupakan persiapan untuk kembali ke masyarakat. Program ini meliputi kegiatan keterampilan.
- 4) Rehabilitasi Psikoreligius; metode ini peserta dibawa kebingungan agama dan kepercayaan mereka masing-masing baik itu pelajaran maupun ritual keagamaan

d. Masalah yang dihadapi penderita

- 1) Depresi dan frustrasi; tujuan rehabilitasi adalah untuk memulihkan kepercayaan diri penderita, karenanya penyembuhan harus mencakup seluruh seluruh tubuh,

pikiran serta jiwa penderita. Berdasarkan hal tersebut maka lingkungan fisik dimana penderita mendapat perawatan menjadi penting. Lingkungan tersebut harus mampu meningkatkan proses penyembuhan. Pemandangan alam atau penataan lansekap dapat membantu mempercepat proses tersebut di samping menurunkan akibat yang ditimbulkan dari depresi.

- 2) Kemarahan penderita; penderita terkadang marah dengan menunjukkan gejala frustrasi dengan membenturkan diri ke dinding atau merusak fasilitas yang tersedia. Olehnya itu, unit rehabilitasi lantai dan dindingnya dibuat untuk mampu menahan tindakan yang dapat mencelakakan diri penderita. Selain itu, penggunaan warna-warna lembut, tenang dan menyejukkan sangat dianjurkan untuk penderita dalam rehabilitasi. Warna dan penggunaan pola yang sangat kontras dapat mengganggu bahkan dapat menjadi pemicu ketegangan. Sebaiknya lingkungan yang sama sekali tak berwarna kurang memberi semangat juga tak tepat.
- 3) Hilang ingatan; akibat overdosis pemakaian narkotika tidak menutup kemungkinan penderita mengalami gangguan fungsi otak. Salah satu cara yang dilakukan adalah dengan menggunakan warna dan bentuk-bentuk sederhana seperti segitiga, bujursangjar, lingkaran maupun penggabungannya. lama waktu perawatan; penderita biasanya dirawat dalam rehabilitasi selama 6-8 bulan. Akibat lama waktu perawatan tersebut sangat penting untuk menciptakan suasana lingkungan dan ruang perawatan tidak lebih dari kesan rumah tinggal.

e. Kegiatan Panti

- 1) penyerahan pengguna
- 2) campur tangan tenaga ahli

- 3) detoksifikasi
- 4) rawat inap dan rawat jalan
- 5) terapi dan rehabilitasi
- 6) konseling keluarga dan konseling psikologi
- 7) pemberian gizi
- 8) latihan keterampilan dan perawatan
- 9) forum silaturahmi

f. Lembaga Terkait

Usaha Rehabilitasi di Indonesia diatur dalam UU RI No. 6 Tahun 1974, menetapkan pelaksanaan kegiatan dapat dikelola oleh,

1) Pemerintah

- (a) Badan Narkotika Nasional (BNN)
- (b) Departemen Kehakiman RI
- (c) Kepolisian RI
- (d) Departemen P&K
- (e) Departemen Agama
- (f) Departemen Kesehatan
- (g) Departemen Sosial

2) Pihak Swasta

Pihak swasta diatur dalam suatu yayasan yang merupakan usaha kerjasama perorangan atau organisasi perseorangan atau non pemerintah yang bergerak dalam bidang pelayanan sosial.

g. Tinjauan Arsitektural

Menurut kamus umum Bahasa Indonesia –kegunaan suatu hal; namun tidaklah se-*simple* itu jika melihat dari segi ketotalitasan arsitektur. Fungsi dalam arsitektur

Fungsi secara umum dapat didefinisikan sebagai sekelompok aktivitas yang tergolong pada jenis yang sama berdasarkan sifat atau pelaksanaannya (*id.wikipedia.org*).

Fungsi secara umum dapat pula diartikan sebagai kegunaan, serta cara untuk memenuhi keinginan yang timbul dari adanya kebutuhan-kebutuhan dalam hidup; untuk bertahan hidup dan berkembang.

Menurut beberapa praktisi arsitektur, fungsi adalah; “secara umum artinya kegunaan, fungsi dalam dunia arsitektur, bentuk bangunan harus mengikuti aktivitas yang akan berlangsung. “Fungsi dalam pengertian sederhana adalah kegunaan. Fungsi itu juga bisa dibidang suatu cara untuk memenuhi keinginan. Fungsi adalah sekelompok aktifitas yang tergolong pada jenis yang sama berdasarkan sifat atau pelaksanaannya. “Arti fungsi lebih ke isi arti dari kata tersebut, tapi makna kandungan yang memaknai arti dari kata fungsi itu sendiri. Fungsi itu harus dipenuhi agar bisa melakukan suatu aktivitas secara leluasa.” (*Ir. Imam Pesuwantoro/arsitek*).

“Fungsi itu sesuatu yang harus bisa dipenuhi yang berhubungan dengan aktivitas pengguna” (*Muhammad Pramy, S.T/arsitek*)

“Fungsi itu berhubungan dengan manusia yang ada di dalamnya.” (*Wiyugo Hari P., MT/arsitek*)

Namun pengertian-pengertian tersebut di atas apabila kita lihat lagi masih terlalu sempit untuk memaknai fungsi dalam arsitektur. Istilah fungsi yang seringkali sangat dibatasi pada pengertian fungsi sebagai wadah aktivitas manusia baik di dalam maupun di luar bangunan ini mengakibatkan rancunya makna “arsitektur” dan “bangunan”. Ada banyak pendapat tentang pengklasifikasian fungsi dalam berarsitektur diantaranya;

Menurut Christian Noberg Schultz ada empat fungsi dalam arsitektur;

- 1) *Physical control* (Pengendali Faktor Alam); bangunan dapat mengendalikan factor alam, bangunan dapat melindungi manusia dari terpaan pergantian cuaca, dapat melindungi dari bencana, dan lain sebagainya.
- 2) *Functional frame* (kerangka fungsi); arsitektur dapat menciptakan kerangka fungsi
- 3) *Social milieu* (lingkungan social); bangunan dapat membentuk lingkungan sosial
- 4) *Cultural symbolization* (symbol budaya); bangunan dapat menjadi symbol budaya masyarakat setempat di lingkungan terdapatnya bangunan tersebut

sehingga menurut Christian Noberg Schultz, fungsi adalah tugas dan pekerjaan yang harus dijalankan oleh sebuah lingkungan.

Menurut Larry Ligo, ada lima fungsi yang dapat diciptakan dalam arsitektur :

- 1) Structure functional (Fungsi Struktur)
- 2) Physical functional (Fungsi Fisik)
- 3) Phsycological function (Fungsi Psikologis)
- 4) Social function (Fungsi Sosial)
- 5) Culture/existencial function (Fungsi Budaya masyarakat)

Sehingga menurut Larry Ligo, fungsi adalah tugas atau efek yang ditimbulkan arsitektur.

Menurut Jan Mukarowsky, ada lima fungsi yang dapat diciptakan dalam arsitektur ;

- 1) Expressive functional (Fungsi Ekspresi)
- 2) Aesthetic function (Fungsi Estetik)
- 3) Allusorry function (Fungsi Kenangan)
- 4) Territorial function (Fungsi Teritori/ Batas)
- 5) Referential function (Fungsi Acuan)

sehingga menurut Jan Mukarowsky, fungsi adalah segenap potensi arsitektur untuk memberikan makna terhadap lingkungan.

Berdasarkan pengelompokan di atas, maka fungsi dalam arsitektur dibagi atas beberapa bagian yaitu;

1) Fungsionalisme Bentuk

Fungsionalisme bentuk merupakan fungsi yang paling lazim dan paling mudah ditangkap dari sebuah produk arsitektur atau lingkungan hasil binaan manusia. Karena fungsi ini memiliki makna paling awal; *Form Follow Function* (bentuk mengikuti fungsi), dimana segala rancangan arsitektur terjadi karena fungsi, pembedaan bagian bangunan menurut tujuannya, rancangan bangunan untuk memenuhi kebutuhan manusia dan bentuk berasal dari keinginan manusia yang akan menggunakannya sesuai aktivitasnya.

2) Fungsionalisme Konstruksi

Struktur, konstruksi dan bahan bangunan sampai batas tertentu memiliki kedudukan yang lebih tinggi, *Form Follow Structure Function* (bentuk terjadi akibat syarat-syarat konstruksi), dimana bentuk berasal dari syarat sistem struktur, konstruksi dan bahan bangunan menurut penggunaan struktur, konstruksi yang jujur, jelas dan wajar tanpa disembunyikan, rancangan struktur untuk tujuan estetik yang terwujud melalui elemen-elemen struktur itu sendiri.

3) Fungsionalisme Ekspresi

Fungsi ekspresi memperlihatkan guna dan struktur secara bersama-sama dalam arsitektur, dimana bentuk merupakan wujud dari kegunaan / fungsi di dalamnya, bentuk secara simbolik melukiskan fungsi, rancangan

bangunan memperlihatkan struktur dan konstruksi serta peralatan bangunan secara menonjol

4) Fungsionalisme Organis

Karya arsitektur tidak hanya fungsional tetapi juga organis (bentuk terinspirasi dari kehidupan yang alamiah), dimana bentuk dan fungsi identik, karya arsitektur berwawasan lingkungan, bentuk terinspirasi fenomena alam dan penggalan gagasan dari makhluk hidup, fungsi bangunan adalah aktifitas yang menciptaka bentuk, sehingga bentuk adalah fungsi dari keseluruhan.

5) Fungsionalisme Kultural

Fungsi ini menempatkan manusia secara sentral sebagai pusat, pedoman dalam menciptakan bentuk karya arsitektur. Mengikuti prinsip *Form Follow Culture*, dimana bentuk berasal dari pola perilaku, tradisi, adat istiadat, kondisi sosial budaya pemakai, bentuk dijiwai oleh kehidupan manusia, watak, kecenderungan dan nafsu serta cita-cita.

Manusia dalam berarsitektur hendaknya memahami bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi bahkan penentu produk arsitekturnya berkaitan erat dengan alam dan seisinya, diantaranya; tradisi masyarakatnya sendiri, pola kegiatan masyarakat dan tentunya faktor alam, seperti Keadaan geografis suatu wilayah perlu kita ketahui cirri dan sifatnya (karakternya) untuk mengetahui bagaimana teknologi (bahan,alat dan metode) yang dipilihnya melahirkan bentuk arsitektur tertentu, dan iklim dari lokasi produk arsitektur.

6) Fungsionalisme Ekonomis

Menggunakan pendekatan ekonomi dalam proses penciptaan karya Arsitektur, dimana bentuk terjadi akibat

pemakaian peralatan dan bahan secara ekonomis, penggunaan metode dan cara yang paling efektif dan efisien agar bisa menyesuaikan biaya yang dikeluarkan dalam proses pembuatan dengan biaya yang disediakan.

Kaitannya dengan Panti Rehabilitasi Narkotika yakni menempatkan manusia sebagai objek sekaligus subjek perancangan. Pada subbab sebelumnya dijelaskan bahwa terdapat masalah yang dihadapi oleh penderita narkotika. Masalah-masalah inilah yang akan dibenturkan sebagai pembentukan ruang atas dasar fungsi utama itu sendiri. Diantaranya penggunaan warna-warna yang tenang dan sejuk untuk mengurangi dampak depresi pasien, penataan lansekap yang baik, serta pengondisian suasana tepat/ruang yang benar-benar nyaman; terasa di rumah sendiri bukannya mengekang pasien.

h. Pendekatan Desain

1) Pengantar

Panti rehabilitasi narkotika dan psikologi ini adalah tempat perawatan. Namun diusahakan pasien tidak merasa tempat ini sebagai tempat berobat yang membosankan apalagi merasa terkekang. Konsep desain sedemikian ditujukan agar pasien merasa sedang berada di rumah dan tempat beristirahat yang nyaman. Sehubungan dengan hal itu, maka arsitektur postmodern akan diterapkan dalam perancangan panti rehabilitasi ini. Di bawah ini adalah spesifikasi dari langgam arsitektur postmodern.

Arsitektur Post-modernisme muncul karena kejenuhan terhadap gerakan arsitektur modern yang terlalu mendewa-dewakan fungsi dan efisiensi dalam membangun. Arsitektur Post-Modernisme bersifat pluralis

dan berusaha mengadopsi berbagai perbedaan budaya dan mengakomodir unsur-unsur tradisional ke dalam bentuk rancangan. Banyak perdebatan mengenai esensi post-modernisme itu sendiri, dalam arsitektur beberapa arsitek muncul dengan gaya mereka yang berlainan, ada yang menyebut sebagai post-modernisme historicism yang mengambil unsur-unsur lama baik yang klasik maupun yang modern, contohnya karya-karya Johan Otto, Charles Moore dll. Selain itu dalam karya-karya arsitektur Post-Modernisme banyak muncul bentuk-bentuk baru sebagai pelopor pembaharuan, mengolah bentuk-bentuk yang imajinatif ke dalam desain, dengan menggunakan alat bantu komputer untuk mewujudkan gagasannya. Kemudian orang mengklasifikasikannya ke dalam kelompok post-modernisme dekonstruksi. Arsiteknya seperti Peter Eisseman, Zaha Hadid, Frank O Gehry dan lain-lain.

Selain untuk rasionalisasi, definisi tentang Post-Modernisme memberikan identifikasi terhadap karya-karya arsitektur pada masa sekarang. Jencks menandai Arsitektur Post-Modernisme dengan beberapa ciri seperti mengkombinasikan unsur teknik dan metode-metode modern dengan sesuatu yang lain (seringkali bangunan tradisional) agar arsitektur dapat berkomunikasi dengan masyarakat dan minoritas yang prihatin. Khusus tentang Post-Modernisme baru (Dekonstruksi) yang dipelopori oleh para filsuf seperti Jacques Derrida, Lyotard, Foucault, dll., yang pemikirannya cenderung menekankan diri pada linguistik. Post-Modernisme Dekonstruksi secara umum memiliki ciri-ciri khusus antara lain mengakui perbedaan individu, meniadakan “cara” (nihilism), teknologi komputer

sebagai alat yang dominan, dalam konsepnya berusaha mencari sebuah bahasa baru, serta mengakui keragaman. Konsep arsitektur yang ingin mengkomunikasikan sebuah desain dengan bahasa baru serta makna baru banyak diwujudkan oleh para arsitek seperti Peter Eisseman, Gehry, Zaha Hadid, Reem Koolhaas dan lain-lain. Sehingga muncul bangunan-bangunan dalam bentuk baru dengan kebebasan desain yang imajinatif, inovasi dalam penggunaan material maupun struktur dan konstruksinya. Pada beberapa sumber, satu arsitek Post-Modernisme, Frank O Gehry yang karya-karyanya memunculkan gagasan-gagasan baru, bentuk-bentuk aneh dan imajinatif dan orang banyak menyebutnya sebagai bagian dari gerakan dekonstruksi.

Arsitektur Post-Modern merupakan kelanjutan atau perkembangan dari arsitektur modern. Pada dasarnya Arsitektur Post-Modern muncul akibat terjadinya kejenuhan terhadap karya-karya arsitektur modern yang lebih menonjolkan fungsi dari pada estetika pada suatu bangunan. Hal ini menunjukkan bahwa dasar filosofi dan teori Arsitektur Modern sudah tidak relevan aau sesuai dengan tuntutan zaman. Pada tahun 1960-1970 gerakan Arsitektur Modern mulai memperlihatkan tanda-tanda berakhir. Berakhirnya era Arsitektur Modern ini diawali dengan dihancurkannya Pruitt-Igoe Housing di kota St. Louis, Negara bagian Missouri, Amerika Serikat.



Gambar 05. Bangunan Pruittigoe Housing di Kota St. Louis

Istilah Postmodern mulai dikenal pada pertengahan tahun 1970-an. Selain dalam dunia Arsitektur, istilah Postmodern juga muncul dalam dunia seni lukis, tari, patung, film, dan bahkan ideologi. Secara umum, istilah Postmodern merupakan reaksi terhadap Modernisme. Sehingga keduanya tidak dapat dipisahkan dan saling berhubungan.

Arsitektur Postmodern merupakan lanjutan dari Arsitektur Modern, dimana nilai-nilai yang ada pada Arsitektur Postmodern merupakan pengembangan dari Arsitektur Modern yang ada sebelumnya. Oleh sebab itu, banyak nilai-nilai pada Arsitektur Post-Modern yang sama dengan nilai-nilai Modernisme yang muncul terlebih dahulu. Selain itu, Arsitektur Post-Modern juga mengambil nilai-nilai yang terdapat pada Arsitektur *pra-modern*. Hal ini untuk mengisi kekurangan yang terdapat pada Arsitektur Modern.

Pada Arsitektur Postmodern, yang menjadi ciri pokoknya adalah anti rasional dan *neo-sculptural*, berbeda dengan Arsitektur Modern yang rasional dan fungsional. Perpaduan dua atau lebih aliran Arsitektur merupakan hal

yang umum untuk menghasilkan estetika suatu bangunan, berbeda dengan arsitektur Modern yang lebih menonjolkan fungsi suatu bangunan tanpa menggunakan ukir-ukiran maupun hiasan untuk menunjukkan estetika suatu bangunan.

Postmodern ditandai dengan munculnya kembali bentuk-bentuk klasik, mengolah bangunan tradisi (vernakular) dan memperbaiki fungsinya. Berikut merupakan ciri-ciri yang ada pada Arsitektur Post-Modern:

- a) Aspek penyatuan dengan lingkungan dan sejarah, juga menyesuaikan dengan situasi sekitar.
- b) Unsur-unsur yang dimasukkan tidak hanya berfungsi semata tetapi juga sebagai elemen penghias
- c) Pemakaian elemen geometris, sederhana terlihat sebagai suatu bentuk yang tidak fungsional, tetapi ditonjolkan sebagai unsur penambah keselarasan dalam komposisi ataupun dekor.
- d) Warnanya cenderung menor dan erotik, yang didominasi bukan oleh warna dasar tetapi oleh warna campuran yang banyak dipengaruhi pastel, kuning, merah dan biru ungu.
- e) Mengandalkan komposisi hibrid yang menghalalkan orang untuk mengambil elemen-elemen yang pernah ada untuk dimodifikasi sebagai kaya college/pastich. (ekletik)

2) Klasifikasi Arsitektur Postmodern

Pada perkembangannya arsitektur postmodern dikelompokkan berdasarkan ciri dan konsep bangunan. Banyak aliran dan langgam yang muncul namun tetap dalam konteks postmodern. Menurut **Charles Jenks** dalam bukunya *The evolutionry tree* membagi 6 aliran yang

termasuk dalam aliran postmodern dengan arsitek/tokoh pembesarnya.

- (a) **Aliran Historicism.** Menggunakan dekorasi berupa elemen-elemen klasik (misalnya ionic, Doric, dan Corinthian) yang digabungkan dan disesuaikan dengan pola-pola modern pada bangunan. Contoh arsitek: Aero Saarinen, Philip Johnson, Robert Venturi, Kisho Kurokawa, Kyonori Kikutake.



Gambar 06. Dulles Airport oleh *Eero Saarinen* di Chantilly, Virginia.

- (b) **Aliran Straight Revivalism.** penggunaan langgam neo-klasik ke dalam bangunan yang memiliki irama komposisi berulang dan simetris. Contoh arsitek: Aldo Rossi, Montu Mozuna, Ricardo Bofil, Mario Botta



Gambar 07. salah satu karya Aldo Rossi di Modena, Italia

(c) **Aliran Neo Vernakular.** Menerapkan elemen tradisional dalam perancangan bangunan. Hal ini berfungsi untuk menghidupkan kembali suasana tradisional setempat dengan membuat bentuk dan pola-pola bangunan sesuai dengan arsitektur lokal. .



Gambar 08. Estec Noordwijk Karya Aldo van Eyck

(d) **Aliran konstektualism.** Penempatan dan bentuk bangunan disesuaikan dengan lingkungan sekitar sehingga didapatkan komposisi bangunan dan lingkungan yang serasi. Aliran ini sering juga disebut dengan Urbanis. Contoh arsitek: Lucien Kroll, Leon Krier, James Stirling.



Gambar 09. Leicester University Engineer Building

(e) **Aliran Metaphor & Metaphysical.** Mengekspresikan secara eksplisit dan implisit ungkapan metafora dan metafisika(spiritual) ke dalam bentuk bangunan. Contoh arsitek: Stanley Tigerman, Antonio Gaudi, Takeyama dan frank o Gehry.



Gambar 10. La Sagrada Familia, Barcelona karya Antoni Gaudi

(f) **Aliran Postmodern Space.** Memperlihatkan pembentukan ruang dengan mengkomposisikan komponen bangunan itu sendiri.

Contoh arsitek: Peter Eisenman, Robert Stern, Charles Moore, Kohn, Pederson-Fox.



Gambar 11. Pusat desain dan seni, Chincinnati University. Karya Eisenman

Dalam hal ini, panti Rehabilitasi Narkotika ini akan diterapkan dengan pendekatan postmodern dengan aliran historicism; dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan akan fungsi bangunan dan kesan monumen baik dari dalam maupun luar bangunan.

3) Karya Arsitektur Postmodern Hitoricism

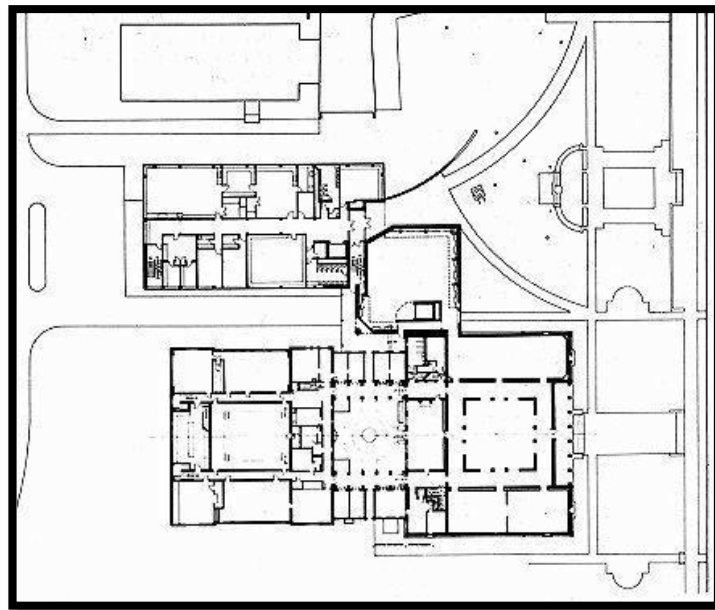
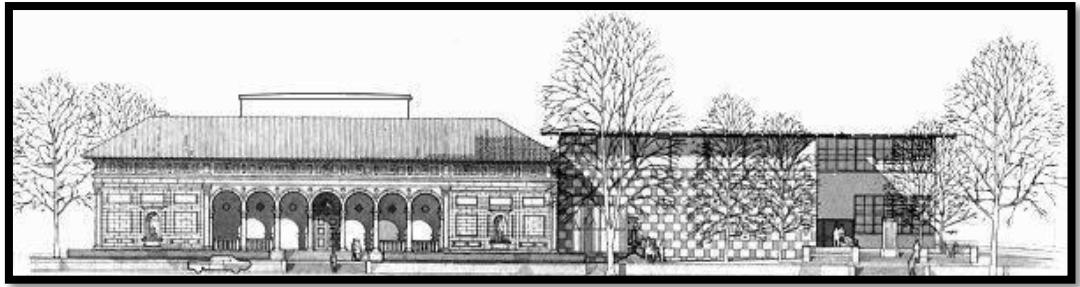
Langgam historicism merupakan salah satu bentuk penerapan arsitektur postmodern. Langgam ini nantinya kan diterapkan pada perancangan desain Panti Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika dan Psicotropika di Makassar. Untuk itu perlu adanya telaah yang lebih banyak tentang Arsitektur Postmodern Historicism yang kemudian dibenturkan baik dari bentuk, non arsitektural maupun unsur-unsur arsitektural lainnya yang melekat pada bangunan Panti Rehabilitasi sendiri.

Di bawah ini adalah tokoh-tokoh arsitek dunia berikut karya dan karakter yang menjadi pelopor dari arsitektur postmodern historicism.

a) Robert Ventury



Gambar 12. Allen Memorial Art Museum (1973-1977)



Gambar 13. Denah Allen Memorial Art Museum

Dibangun tahun 1917, kemudian dilakukan penambahan dengan menyambung bangunan baru pada bangunan lama dengan gaya modern fungsionalisme. Ada hal menarik dari penambahan bangunan tersebut, yaitu bentuk atap, permukaan dinding, dan struktur bangunan benar-benar berbeda dan kontras. Walaupun demikian terlihat kesan harmonis, karena tidak sekedar mengulang gaya arsitektur lama tetapi juga mengacu pada bangunan lama. Ciri khas dari bangunan ini adalah penerapan ornamen klasik romawi utamanya pada tiang dan pilar. Warna yang digunakan warna alam, coklat, orange, merah bata dan putih.



Gambar 14. Sainsbury Wing, (1986) di London England

Gaya bangunan ini didesain untuk menanggapi bangunan lama yang ada di sebelahnya yakni bangunan national gallery yang dibangun pada 1983. Menurut **Robert Venturi** arsitektur tidak muncul begitu saja , namun berasal dari suatu sejarah, yang memiliki identitas dan unsur historis. Hal ini sesuai dengan karyanya yang banyak menampilkan kekompleksan desain karena Venturi tidak menyukai elemen yang murni, bersih dan terus terang. Namun elemen kompleksitas didapatkan dari kultur yang sudah ada, yakni unsur historikisme yang dimaksud di atas, yakni sikap memperhatikan tradisi masa lalu. Venturi juga menggunakan elemen klasik pada sainsbury wing dengan cara menempel maupun rekonstruksi ulang dari bangunan national galeri.

b) Kisho Kurokawa



Gambar 15. Pasific Tower karya Kisho Kurokawa

Kisho Kurokawa dalam Pacific Tower menghadirkan sebuah bangunan yang tersirat dari bentukan mampu bercerita banyak, mulai dari bentuk tower yang menyerupai separuh bulan ,terinspirasi dari Chu Mon yaitu gerbang simbolik dari pintu masuk ruang minum teh di Jepang ini menunjukkan adanya distorsi geometri oleh non-geometri (bentuk balok yang kemudian dipotong cembung). Penggunaan dua material yang melambangkan dua budaya yaitu budaya Eropa yang diwakili oleh beton agregate putih berupa curving wall, sedangkan pada bagian plaza terdapat curtain wall dari kaca flat yang menciptakan efek transparan, mengingatkan kita pada bahan penutup pintu di Jepang. Gedung ini memang mengekspresikan simbiosis antara Timur dan Barat. Dari konsepnya dapat terlihat Kisho memulai desainnya berawal dari konsep bentukan, lebih mengutamakan bentuk daripada fungsi menggabungkan unsur barat dan timur dengan penggunaan dua material termasuk ke dalam kategori memodifikasi struktur. Beliau juga mencoba menghadirkan bentukan gabungan yang memiliki makna tersendiri yang tersirat, memberikan jiwa pada bangunan seperti yang diungkapkan oleh Jencks.

c) Dr. Norman Neuberburg



Gambar 16. Getty Museum (1970-1975) (Malibu, California)

Merupakan salah satu bentuk kerinduan akan bentuk-bentuk klasik romawi. Museum ini dibangun untuk John Paul Getty salah satu orang terkaya di Amerika Serikat. Elemen yang dipergunakan dari gaya klasik romawi:

- Menggunakan kolom-kolom dorik dan corinthan
- Portico beratap yang diambil dari Arsitektur Klasik Italia
- Kolom memanjang

d) Thomas Jefferson

Bergaya Arsitektur Klasik Prancis. Antara satu ruang dengan ruang lainnya dihubungkan oleh dua buah titik yang terdapat di dua buah garis yang meregangkan dari gedung pusatnya. Pengulangan bentuk dan penggunaan ornamen – ornamen membuat kesan klasik sangat terasa pada bangunan ini. Terdiri dari beberapa massa dengan yang dihubungkan dengan koridor tanpa putus.



Gambar 17. Universitas Virginia di Charlottesville

e) Philip Johnson



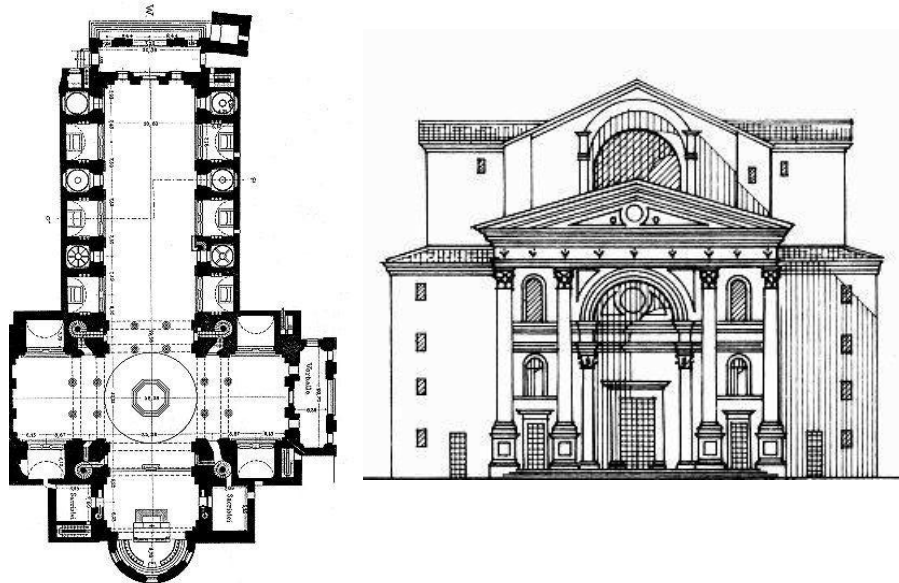
Gambar 18. Playhouse Teater (1981-1984), cleveland, ohio

Pintu masuk utama terletak ditengah sumbu sebuah taman yang bergaya Renaissance, tetapi tata unitnya tidak simetris. Terdapat sebuah portico mirip tetapi tidak sepenuhnya bergaya Romawi. Di belakang portico terdapat hall yang berfungsi sebagai ruang penerima dan pembagi ke ruang-ruang lain. Denah berbentuk lingkaran sehingga dindingnya berbentuk silindris dan beratap kubah, secara keseluruhan merupakan penyederhanaan bentuk kuil Pantheon Roma. Bentuk khas arsitektur Romanesque diterapkan pada unit bangunan di sebelah kanan tinggi dengan atap pelana dengan bidang luar. Sedangkan di bagian kiri bentuknya kompleks campuran elemen arsitektur abad pertengahan

f) Leon Batista Alberti



Gambar 19. Gereja S. Andrea di Mantua, Italy, (1470-1476)



Gambar 20 Denah Gereja S. Andrea di Mantua, Italy

Gereja S. Andrea menceminkan bangunan peribadatan dengan konsep arsitektur historicism dengan penekanan pada gaya romawi kuno. Seperti bangunan-bangunan yang memiliki pengejawantahan yang sama, terdapat pilar yang cukup besar yang menopang entrance bagian depan berupa portico khas italia.

Dibuat dengan monumental sesuai dengan fungsinya ibadahnya. Bisa dikatakan gereja ini berbentuk simetris memanjang. Dipenuhi banyak ornamen, baik itu pada dinding, motif pada lantai dan plafond.

4) Penerapan Desain

Dari pembahasan di atas mengenai Arsitektur postmodern dengan langgan historicism, maka didapatkan ciri-ciri dan karakter arsitektur historicism itu sendiri.

- a) Mengambil kembali gaya/karakter sejarah. Seperti dengan menggunakan kembali pilar-pilar khas yunani dan romawi. Termasuk di dalamnya ionik, dorik dan corintin.
- b) Menggunakan desain interior yang antik dan tidak seperti biasanya. Menggunakan banyak ornamen. pengeksposan upperstruktur terjadi pada bagian bangunan tertentu.
- c) Penggunaan warna yang cenderung perpaduan warna-warna cerah. Lantai dan dinding sengaja dibuat kontras.
- d) Memiliki skala monumental.
- e) Pada bagian-bagian tertentu, terlihat simetris. Seperti pada tampak entrance utama.
- f) Untuk bangunan yang bermassa banyak, digunakan koridor sebagai titik-titik penghubung dari bangunan satu ke bangunan lainnya.
- g) Penggunaan kanopi yang lebih sering disebut mansonry dan architrave pada jendela-jendela. Baik mansonry arch, segmental maupun mansonry jack.

Adapun faktor-faktor nonarsitektural yang perlu diperhatikan adalah

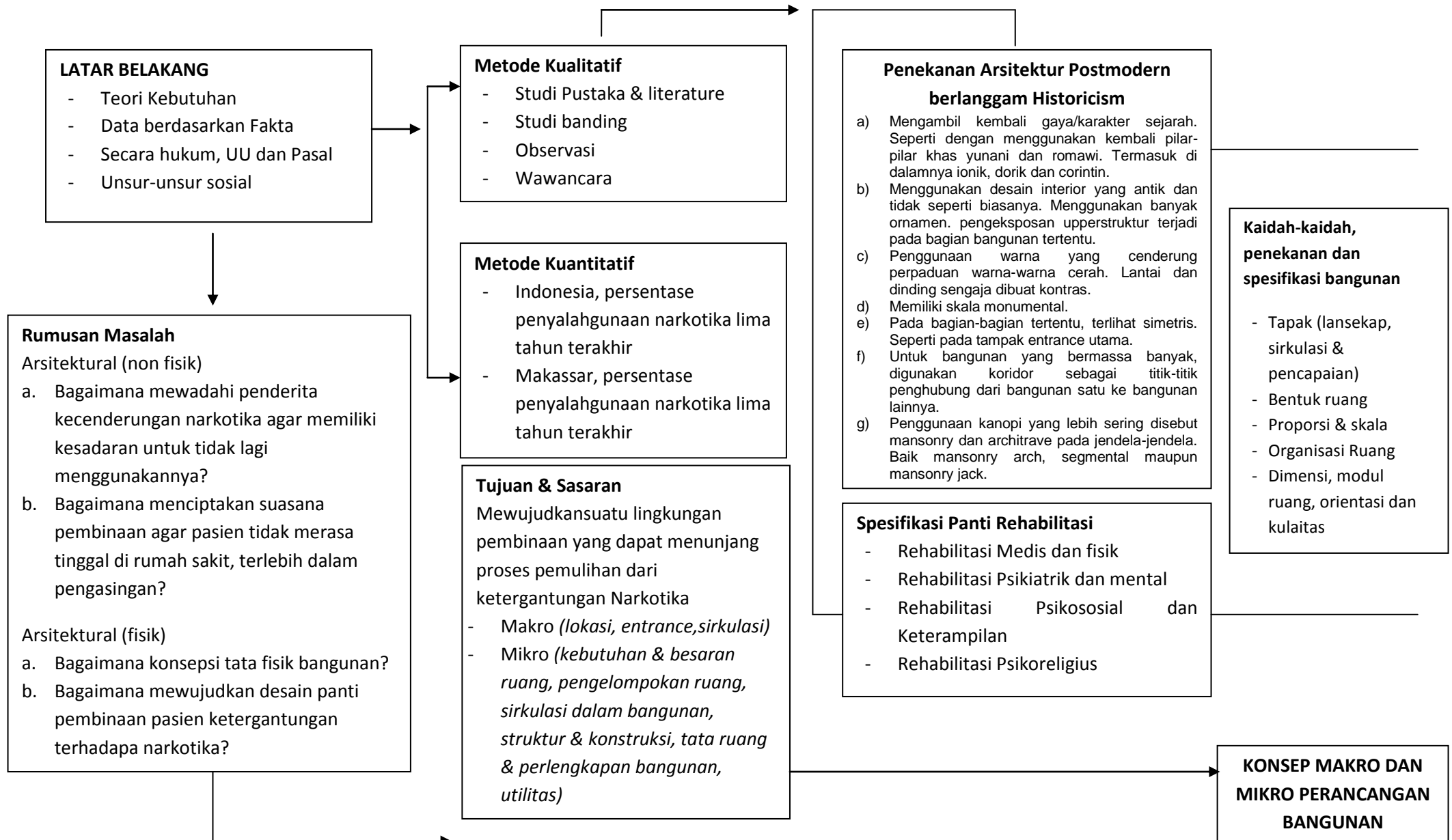
- a) Fungsi bangunan sebagai pelayanan sosial
- b) Merupakan sarana pembinaan dan pendidikan untuk mengatasi residen penyalahgunaan narkoba
- c) Kesan hangat, aktif dan monumental. Monumental disini bukan berarti selalu berhubungan dengan skala megah dibanding skala manusia. Dengan memandang secara luas lagi, monumen berarti ada cipta berkesan, rasa teringat karena sesuatu hal yang tidak biasanya, tidak lumrah, jarang bahkan sesuatu yang baru.

NO	KRITERIA	PANTI REHABIITASI	POSTMODERN HISTORICISM	KETERANGAN
1	Suasana	Tenang, kekeluargaan, Seperti di rumah sendiri.	Adanya penegasan ruang, bentuk bangunan tidak rumit, terkesan ringan.	Bentuk bangunan yang terukur oleh visual membuat panti rehabilitasi layaknya rumah dan tempat tinggal biasa. Penegasan ruang berdasarkan fungsi memisahkan aktivitas-aktivitas yang membutuhkan tingkat kenyamanan, bising dan ketenangan.
2	Warna	Menggunakan warna sejuk untuk ketenangan pasien, tidak meyilaukan.	Cenderung memadukan warna-warna cerah, lantai dan dinding sengaja dibuat kontras.	Warna yang digunakan dengan perpaduan; komposisi warna diprioritaskan ke nuansa alam. Warna sejuk hingga moderat hangat seperti hijau, biru, merah bata dan pastel lainnya.
3	Interior	Furniture mudah maintenance (sterilisasi), lantai tidak bermotif rumit, tidak membahayakan pasien.	Desain interior yang antik dan tidak seperti biasanya, menggunakan banyak ornamen.	Tetap menggunakan Standardisasi Kesehatan; pada bagian-bagian bangunan penunjang kesan antik dan tidak seperti biasanya tetap diekspos; tempelan berupa solid void akan tetap dipertahankan di ruang-ruang yang tidak terlalu mengutamakan tingkat sterilisasi yang tinggi misalnya UGD, ruang EEG dan <i>Scanning</i> .
4	Eksterior dan ruang luar	Eksterior sepenuhnya mengikuti langgam; pemanfaatan ruang terbuka sebagai bagian dari	Menggunakan kembali gaya/karakter sejarah; Umumnya Simetris, penerapan vegetasi sebagai pembentuk dari ruang-	Menggunakan pilar-pilar khas Yunani dan Romawi, termasuk di dalamnya ada Ionik, Dorik dan Korintin. Entrance utama dibuat simetris dengan pilar-pilar yang jumlahnya sama, vegetasi disesuaikan dengan

		aktivitas fungsi.	ruang semu.	kondisi lingkungan dan fungsinya sebagai peneduh, pengarah ataupun keduanya.
5	Pola tata massa	Mudah dalam pengawasan; pemisahan bangunan berdasarkan fungsinya.	Simetris; penggunaan koridor sebagai penghubung antarmassa.	Pola yang digunakan yakni sistem <i>Self Enclosing</i> . Bentuknya simetris, menyisakan ruang terbuka di tengahnya, serta setiap massa digunakan juga sebagai pembatas luar rehabilitasi.
6	Skala	Memanusiakan manusia	Monumental	Skala yang digunakan bersifat moderat; disesuaikan dengan kebutuhan pengguna sebagai pelaku kegiatan. Dalam hal ini memperhatikan skala dan ukuran orang-orang asia (indonesia) .
7	Struktur	Tidak rumit; mengikuti langgam.	Menggunakan pilar-pilar besar, ekspos <i>upper structure</i> , unsur kanopi seperti <i>masonry</i> dan <i>architrave</i> .	Pilar-pilar tetap akan diekspos, untuk upperstructure hanya pada bagian-bagian tertentu saja yang mengalami transparansi, sesuai dengan iklim tropis masonry jack dan architrave sistem akan tetap dipertahankan.

Tabel 01. Kriteria Post modern dan panti rehabilitasi

Skema 01. Kerangka pikir



B. Studi Data Panti Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika & Psikotropika

1. Betty Ford Center



Gambar 21. *Entrance* utama dari Betty Ford Centre

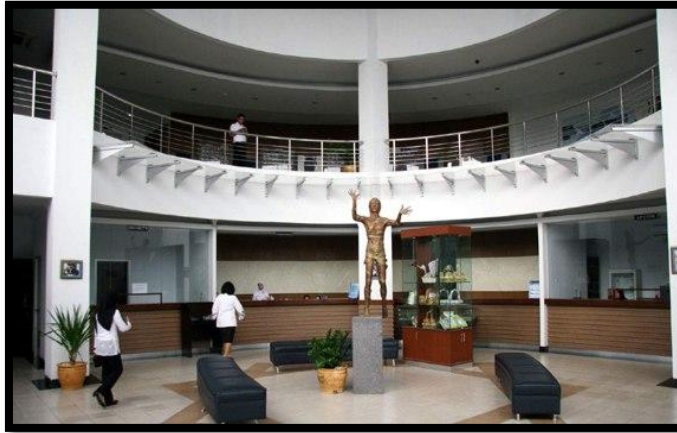
Terbangun di atas lahan seluas 20 are dengan menggunakan dua belas Langkah sebagai basis dari metodologi terapi program mereka dengan penerapan yang dapat diklasifikasikan sebagai *Minnesota Model of Treatment*. Di dunia internasional, model ini, atau bentuk yang serupa, sudah diterapkan di hampir semua negara Eropa, Australia, dan beberapa negara di Asia seperti India, Saudi Arabia dan Filipina.

Karakteristik Model Abstinensi total atau berpantang penuh dari segala jenis narkoba dan alkohol, serta perubahan cara hidup adalah tujuan dari program ini. Jangka masa program biasanya tidak lama, antara 1-3 bulan untuk masa rawatan awal, dan apabila diperlukan, masa akan ditambah selama 2-4 bulan lagi dalam fase yang disebut sebagai *Extended Care*. Bentuk aplikasi dari model ini cukup variatif, tetapi semuanya mempunyai target yang sama, yaitu bagaimana seorang pecandu atau alkoholik dapat menerima

kondisi dirinya, mengenali kekuatan dan kelemahan serta faktor pendukung yang ada, dan menunjukkan kemauan untuk menjalani proses pemulihannya dengan berpartisipasi sebagai anggota dalam komunitas 12 Langkah seperti AA dan NA. *Minnesota model* memandang dan memperlakukan ketergantungan terhadap Narkoba dan alkohol berdasarkan paradigma *Disease Model of Addiction*, di mana adiksi dianggap sebagai suatu penyakit fisik, mental, dan terutama spiritual yang bersifat kronis, artinya akan dapat kambuh kembali sewaktu-waktu. Karena target dari model ini bukanlah perubahan perilaku dan cara berpikir secara total, maka jangka masa program menjadi tidak terlalu panjang. Pada akhir rawatan, klien hanya diharapkan mempunyai keyakinan terhadap program 12 Langkah sebagai solusi dan upaya untuk memelihara kebersihannya. Perubahan perilaku dan cara berpikir akan terwujud setelah si klien mengalami pertumbuhan dengan menjalani program 12 Langkah, suatu proses yang memang memakan waktu lama dan berjalan sepanjang hidup klien setamatnya dari program rehabilitasi.

Karakteristik utama berikutnya dari model ini adalah keterlibatan staf dari berbagai disiplin ilmu (*multidisciplinary staff*). Karena *Minnesota model* melihat adiksi merusak beberapa aspek dari kepribadian klien seperti psikologis, fisik, dan spiritual, maka diperlukan satu tim staf yang terdiri dari berbagai tenaga ahli, masing-masing untuk membantu si klien dalam memenuhi kebutuhan pada aspek-aspek tertentu. Contohnya, setiap klien akan dibantu oleh seorang psikolog, psikiater, dokter, ahli kebugaran, dan sebagainya sesuai dengan dimensi apa dari dirinya yang memerlukan bantuan. Tim dari berbagai disiplin ilmu ini tetap akan dikepalai oleh seorang konselor adiksi atau *Chemical Dependency Counselor* yang tetap akan menulis rancangan rawatan (*Treatment Plan*) utamanya.

2. Panti Rehabilitasi Lido



Gambar 22. *Lobby* utama rehabilitasi di Lido

Panti rehabilitasi berkapasitas 500 residen atau pecandu yang terletak di Lido Bogor. Di pusat rehabilitasi ini tersedia fasilitas seperti olahraga, pusat keterampilan hingga kegiatan sosial yang berdiri di atas tanah seluas 112.000 m². Ada tahapan-tahapan yang akan dilalui pasien yang baru masuk hingga akhirnya dinyatakan sembuh total. Tiga tahapan yang dimaksud adalah tahapan Healing, Revolution dan Transformation. Tahapan pertama, pasien akan menjalani detoksifikasi atau putus zat dengan terapi simptomik secara berkelanjutan selama satu bulan. Setelah itu, residen akan menjalani program primary selama 6 bulan. Yakni dengan pola Rehabilitasi sosial dengan therapeutic community (TC).



Gambar 23. *Front view main entrance*

Selanjutnya, program TC Lanjutan terapi vokasional dan resosialisasi selama 5 bulan. Setelah menjalani 1 tahun program, residen masih dilakukan pemantauan. Jika sudah dinyatakan sembuh, maka akan dikembalikan keluarganya masing-masing dengan sebelumnya menjadi tiga tahapan yang di sebut dengan program Back to family. Metode yang digunakan untuk memulihkan pecandu adalah medis, sosial, therapeutic community (terapi berbasis komunitas), religi, akupuntur, dan hipnoterapi.



Gambar 24. *Unit-unit hunian bagi para residen*

3. Sunset Malibu

Sebuah tempat rehabilitasi bagi residen narkotika yang terletak di Malibu, California, AS. Dibangun di atas lahan seluas 5 Ha dengan fasilitas yang menawarkan kemewahan dan kenyamanan bagi para penghuninya. Pengelolaan secara profesional menjadikan tempat ini salah satu rehabilitasi terbaik, baik dari segi fasilitas, metode penyembuhan dan pelayanan yang dimiliki.



Gambar 25. Tampak depan Passage Malibu

Bangunan ini terdiri dari dua lantai yang dikelompokkan sesuai dengan jenis kegiatan yang dilakukan dalam tempat rehabilitasi.

- a. Lantai 1 digunakan untuk dua kegiatan utama, yaitu,
 - 1) Kegiatan Rehabilitasi; ruang-ruang dibuat untuk mendukung kegiatan rehabilitasi yang terjadi di dalam bangunan seperti ruang detoksifikasi, ruang konseling, ruang hypnotherapy, perpustakaan dan sebagainya.
 - 2) Kegiatan Service; ruang service yang berada di lantai ini adalah tungku perapian, dapur, ruang makan, ruang massages, akupuntur, serta beberapa juice bar.
- b. Lantai 2 digunakan untuk kegiatan-kegiatan yang bersifat pribadi. Terdapat 12 buah kamar tidur yang masing-masing memiliki kamar mandi dan fasilitas tv kabel. Kamar tidur didesain dengan interior yang memiliki detail dengan material kayu dan view langsung ke samudra pasifik.

Metode yang digunakan adalah melindungi secara keseluruhan dari ketergantungan dan benar-benar menyembuhkan hal yang disebabkan oleh ketergantungan, mencegah kebalinya pasien untuk kambuh dan memakai kembali, serta mengakhiri penderitaan. Adapun beberapa metode rehabilitasi yang ditawarkan, yakni;

- a. *One on one therapy*; lebih dari delapan puluh persen dari program yang dilakukan dengan metode satu pasien ditangani oleh satu prang ahli profesional.
- b. *Individualized treatment programs*; setiap pasien yang datang mendapatkan program yang dibuatkan khusus hanya untuk dia.
- c. *Psychoteraphy*; program pengobatan untuk masalah mental.
- d. *Hypnotheraphy*; sebuah program yang secara fisik merelaksasikan mental pasien dari trauma sehingga dapat menjalani program dengan baik.
- e. *Blood chemistry analysis*; memeriksa dan menguji vitamin mineral pada pasien untuk menentukan jika ada kekurangan yang memungkinkan pasien untuk mengobat sendiri.
- f. *Spiritual counseling*; konsultasi dari hati ke hati tanpa menyinggung agama dan ras.
- g. *Body work*; program akupunktur, pijat, reiki, untuk memperbaiki fisik pasien serta menghilangkan racun yang ada dalam tubuh pasien.
- h. *Passages physical fitness program*; program fisik pasien oleh pelatih fitness yang meliputi yoga, latihan beban, hiking, bersepeda dan lainnya.
- i. *Limited enrolment*; peserta dalam satu program dibatasi oleh jumlah tertentu untuk keefektifan metode.
- j. *The treatment team approach*; setiap minggu, sepuluh ahli terapi berbeda bekerja dengan setiap pasien. Mereka saling berdiskusi membicarakan kemajuan pasien dari tiap minggunya.
- k. *Gourmet cooking*; jaminan kesehatan, nutrisi dan makanan.
- l. *The treatment facilities*; fasilitas-fasilitas yang dimiliki kamar tidur dengan fasilitas lengkap, perpustakaan, taman yang luas, kolam renang dan sebagainya.

- a) *On site detox*; layanan detoksifikasi selama 24 jam.
- b) *On site nurse*; staff perawat siap 24 jam sehari.
- c) *No scrubbing floors or washing toilets*; kesadaran pihak rehabilitasi bawa pasien sedang sakit sehingga merupakan ketidakwajaran jika mereka diminta untuk melakukan pekerjaan yang tidak seharusnya dikerjakannya.
- d) *The magical part*; kualitas tempat rehabilitasi menjadi kesan tersendiri dengan berbagai pandangan yang menakutkan.

4. Panti Rehabilitasi Sebaru, Pulau Seribu

Pusat rehabilitasi ditempat terpencil ini sengaja dipilih untuk pengguna narkoba dilingkungannya. Dengan demikian proses penyembuhannya dapat berjalan tanpa adanya gangguan. Di pulau seluas lebih dari 16,6 hektar ini berbagai sarana medis dibangun untuk proses penyembuhan korban narkoba. Dengan berbagai fasilitas yang dibangun jumlah pengguna narkoba yang dirawat di pulau ini dapat mencapai lebih dari 100 pasien dalam satu termin waktu.

Metode utama yang digunakan untuk proses penyembuhan pasien adalah metode *therapy komunitas*. Dengan metode ini setiap pasien diajarkan untuk bekerjasama dalam menghilangkan kebiasaan menggunakan narkoba. Sehingga semangat untuk mencapai kesembuhan akan selalu terjaga.

Selain menggunakan *therapy komunitas*, Sebaru Beach Recovery Resort juga menggunakan metode vokasional yang berintikan seni, metode olah raga dan metode agama. Panti rehabilitasi ini juga membuat program *Job Positioning* dan *Refreshment*, sehingga setiap pasien yang dinyatakan sembuh dapat memperoleh pekerjaan disalah satu perusahaan.

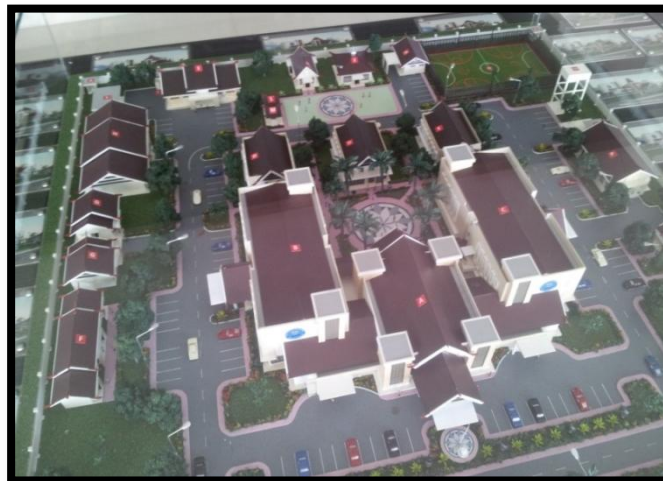
Faktor pekerjaan yang juga dibutuhkan para pecandu narkoba setelah dinyatakan sembuh juga merupakan kunci bagi

pasien untuk dapat bertahan dari godaan menggunakan narkoba. Tanpa adanya kepercayaan untuk bekerja itu para korban narkoba setelah sembuh kerap kali dapat kembali mengonsumsi narkoba. Dengan program rehabilitasi yang dijalankan di pulau tersebut diharapkan para korban narkoba dapat menghentikan kebiasaannya. Sehingga tidak ada lagi korban narkoba yang kembali menjalani perawatan setelah dinyatakan sembuh usai menjalani rehabilitasi.

5. Panti Rehabilitasi Baddoka, Makassar

Bangunan yang didirikan di atas tanah seluas 2.5 ha ini memiliki fasilitas rehabilitasi yang lengkap dengan daya tampung residen sebanyak 250 pasien. Panti Rehabilitasi ini dilengkapi dengan unit gawat darurat (UGD), poliklinik, terapi healing, (dokter gigi, THT, mata, jantung, dan bedah), dokter psikologi, laboratorium, asrama bagi keluarga pasien, serta rumah ibadah bagi pemeluk Islam dan Kristen.

Metode rehabilitasi yang diterapkan hampir sama di setiap panti rehabilitasi lainnya. Secara umum terdiri dari rehabilitasi medic, rehabilitasi psikologi, rehabilitasi psikososial dan rehabilitasi religius.



Gambar 26. Perspektif site Panti Rehabilitasi Narkotika Baddoka, Makassar

Adapun Fasilitas-fasilitas yang meengkapi bangunan tersebut adalah, Bagian terapi & pengelola, Gedung rehabilitasi residen pria, Gedung rehabilitasi residen wanita, Halfway residen pria & wanita, Mess karyawan, Rumah dinas dokter, Workshop, Laundry, Tempat beribadah seperti masjid, gereja, wihara, dan pura; Rumah jenazah, Lapangan outdoor, guest house dan Gedung serba guna.



Gambar 27 koridor penghubung bangunan satu dengan lainnya



Gambar 28 bangunan utama dengan pola simetris