BAB I PENDAHULUAN

1.1 Judul

Rancangan Pusat Rehabilitasi Dan Pemulihan Sosial Di Yogyakarta Sebagai Upaya Penanganan Kasus Penyalahgunaan Narkoba Melalui Arsitektur Terapeutik.

1.2 Latar Belakang

1.2.1 Latar Belakang Pengadaan Proyek

Penyalahgunaan narkoba merujuk pada penggunaan zat-zat narkotika secara tidak terkontrol dan tanpa izin yang sah. Penggunaan narkoba secara berlebihan tanpa pengawasan medis dapat menimbulkan dampak serius yang merusak kesehatan serta menurunkan kualitas hidup seseorang. Selain itu, penyalahgunaan narkoba juga berdampak negatif terhadap masyarakat dan lingkungan sekitar. Hingga saat ini, permasalahan tersebut masih menjadi isu serius di Indonesia, termasuk di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Data dari *Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah* (Bapperida DIY) menunjukkan adanya tren peningkatan yang cukup mengkhawatirkan. Fenomena ini tidak hanya berimplikasi pada kesehatan individu, tetapi juga menimbulkan konsekuensi sosial serta mengancam stabilitas dan keamanan masyarakat.



Gambar 1. 1 Grafik Kasus Narkoba DIY.

Sumber: Bapperida DIY, 2025

Data terbaru menunjukkan bahwa persebaran penyalahgunaan narkoba di Daerah Istimewa Yogyakarta masih tergolong tinggi, dengan indikasi adanya potensi residivisme di kalangan pelaku. Pada periode Mei-Juni, Satuan Reserse Narkoba Polresta Yogyakarta berhasil mengungkap 14 kasus penyalahgunaan narkoba, termasuk 2 kasus residivis, serta mengamankan 130,25 gram sabu, 1.512 gram ganja, 142 butir psikotropika, dan 32.836 butir obat berbahaya (Obaya).

Sesuai dengan ketentuan Pasal 112 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, setiap orang yang dengan sengaja memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika tanpa hak dan melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan dikenakan sanksi pidana. Ketentuan ini menegaskan bahwa perbuatan yang berkaitan dengan kepemilikan maupun peredaran narkotika merupakan tindak pidana yang serius dan dapat dikenai hukuman berat.

Namun demikian, Pasal 127 Undang-Undang yang sama memberikan penekanan berbeda terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika, yaitu bahwa mereka tidak semata-mata dipandang sebagai pelaku kejahatan, melainkan juga sebagai individu yang membutuhkan pertolongan dan pemulihan. Oleh karena itu, undang-undang mengatur bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan berhak memperoleh rehabilitasi medis dan sosial sebagai bagian dari upaya pemulihan.

Koordinator Rehabilitasi BNNP DIY, dr. Windy Elfasari (wawancara pribadi, 18 November 2025), menegaskan bahwa penanganan terhadap korban penyalahgunaan narkoba saat ini tidak lagi berorientasi pada pemidanaan, melainkan pada proses rehabilitasi. Namun, stigma masyarakat terhadap fasilitas rehabilitasi masih menjadi tantangan signifikan. Persepsi negatif tersebut membuat individu dengan kecanduan narkoba enggan menjalani rehabilitasi karena masih terdapat kekhawatiran akan berakhir dalam proses hukum. Kondisi ini menunjukkan bahwa

perubahan paradigma hukum belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan persepsi sosial.

Pendekatan ini menunjukkan adanya paradigma ganda dalam penegakan hukum narkotika di Indonesia, yakni penindakan tegas terhadap pelaku peredaran gelap di satu sisi, serta pendekatan kemanusiaan dan rehabilitatif terhadap pecandu di sisi lain. Dengan demikian, sistem hukum tidak hanya menitikberatkan pada aspek penghukuman, tetapi juga pada pemulihan dan reintegrasi sosial bagi penyalahguna narkotika agar dapat kembali berfungsi secara produktif di masyarakat.

Berdasarkan hasil penelusuran dan data BNNP DIY, Kementerian Sosial, serta beberapa lembaga terkait, terdapat sejumlah fasilitas rehabilitasi yang beroperasi di wilayah DIY, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun lembaga swasta/komunitas. Adapun daftar fasilitas rehabilitasi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Nama Lembaga	Lokasi	Jenis Layanan	Status	Keterangan
1	Klinik Pratama Seger Waras (BNNP DIY)	Kota Yogyakarta	Medis & Sosial (Rawat Jalan)	Pemerintah	Fasilitas utama di bawah BNNP DIY, kapasitas terbatas dan hanya rawat jalan
2	Klinik NAPZA “Sembada Bersinar”	Sleman	Medis Dasar	Pemerintah	Klinik daerah dengan layanan medis dasar dan konseling

3	Lapas Narkotika Kelas IIA Pakem	Sleman	Rehabilitasi Permasyarakatan	Kemenkumham	Fokus pada narapidana kasus narkotika
4	Yayasan Griya Pemulihan Siloam	Kota Yogyakarta	Sosial & Spiritual	Swasta/ LSM	Terdaftar sebagai IPWL Kemensos, berbasis komunitas
5	Yayasan PABM Nawacita	Sleman	Sosial	LSM	Menyediakan pembinaan karakter dan keterampilan
6	RSUD Sleman	Sleman	Medis	Pemerintah	Mitra BNN untuk layanan rehabilitasi medis
7	RS Condong Catur	Sleman	Medis & Psikologis	Swasta	Menyediakan layanan rawat inap dan konseling psikologis
8	Pondok Pesantren Bidayatussalikin	Sleman	Sosial-Spiritual	Komunitas	Rehabilitasi berbasis keagamaan
9	IPWL Yayasan Bhakti Nusantara	Bantul	Sosial	Swasta	Fokus pada reintegrasi sosial mantan pecandu

10	IPWL Yayasan Rumah Damai	Gunungkidul	Sosial-Komunitas	Swasta	Rehabilitasi berbasis komunitas dan kegiatan sosial

Tabel 1. 1 Fasilitas Rehabilitasi di DIY.

Sumber: Analisis Penulis, 2025

Dari tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pusat rehabilitasi di wilayah DIY masih didominasi oleh fasilitas berskala kecil dengan layanan rawat jalan dan kapasitas yang terbatas. Hanya sebagian kecil yang menyediakan fasilitas rawat inap dengan pendekatan komprehensif. Sebagian besar lembaga berfokus pada aspek medis dan sosial dasar, sedangkan pendekatan pemulihan yang lebih holistik yang memperhatikan kondisi psikologis, emosional, serta lingkungan fisik pengguna masih belum banyak diterapkan.

Selain itu, karakter fisik bangunan rehabilitasi yang ada cenderung bersifat institusional dan fungsional semata, tanpa memperhatikan aspek lingkungan penyembuhan. Ruang-ruang dalam banyak fasilitas belum dirancang secara terapeutik seperti kurangnya akses terhadap cahaya alami, ruang terbuka hijau, privasi pengguna, serta area interaksi sosial yang nyaman menjadi beberapa kendala umum yang dihadapi. Padahal, menurut berbagai kajian arsitektur seperti jurnal “The Role of Architectural Design in Solving Problems of Addiction Treatment and Rehabilitation Centres” oleh Fatma Yousri (2023) ditunjukkan bahwa elemen-desain fisik ruang (indoor/outdoor) sangat berpengaruh pada kesejahteraan pengguna fasilitas rehabilitasi. Adapun kajian “Application of Therapeutic Architectural Principles in the Design of Drug Rehabilitation Centre for Nigeria” (2022) menegaskan bahwa penerapan prinsip arsitektur terapeutik dapat mengatasi tantangan relapse dengan mendesain lingkungan yang mendukung reintegrasi sosial setelah rehabilitasi.

Dalam wawancaranya, dr. Windy Elfasari (wawancara pribadi, 18 November, 2025) juga menekankan bahwa fasilitas rehabilitasi idealnya tidak hanya menyediakan layanan medis, tetapi juga harus mampu mewadahi fungsi sosial seperti pembinaan, konseling, pengembangan diri, dan terapi berbasis komunitas. Fasilitas tersebut perlu dirancang dengan tingkat privasi yang berbeda sesuai derajat kecanduan dan kondisi psikologis pengguna, sehingga proses pemulihan dapat berlangsung secara aman dan terkontrol. Desain pusat rehabilitasi juga tidak semestinya menyerupai institusi pemasyarakatan dengan arti lingkungan fisik justru harus menciptakan suasana yang humanis, inklusif, dan mendukung pemulihan. Meskipun demikian, aspek keamanan tetap menjadi prioritas utama dengan memastikan bahwa setiap ruang bebas dari benda yang berpotensi digunakan untuk melukai diri sendiri maupun orang lain.

Menariknya, kebutuhan fungsional dan keamanan tersebut secara tidak langsung telah memenuhi empat prinsip arsitektur terapeutik menurut Chrysikou, yaitu *care in community*, *design for domesticity*, *social valorisation*, dan *integration with nature*. Dengan demikian, pendekatan arsitektur terapeutik menjadi relevan dalam mewujudkan fasilitas rehabilitasi yang tidak hanya aman dan efektif, tetapi juga mampu mengurangi stigma, meningkatkan kenyamanan, serta memperkuat proses pemulihan jangka panjang.

Kondisi eksisting tersebut menunjukkan adanya kebutuhan mendesak akan pusat rehabilitasi narkoba yang lebih ideal dengan artian sebuah fasilitas tidak hanya menjadi tempat pemulihan medis, tetapi juga wadah pembentukan kembali kualitas hidup, kemandirian, dan makna keberadaan individu di tengah masyarakat. Dalam konteks ini, pendekatan arsitektur terapeutik menjadi relevan untuk diterapkan. Melalui desain ruang yang mempertimbangkan kenyamanan psikologis, hubungan dengan alam, pencahayaan alami, ventilasi yang baik, serta tata ruang yang mendorong interaksi sosial positif, arsitektur dapat menjadi bagian aktif dalam proses penyembuhan.

Dengan demikian, pembangunan pusat rehabilitasi berbasis arsitektur terapeutik di Yogyakarta diharapkan mampu menghadirkan lingkungan penyembuhan yang lebih manusiawi, inklusif, dan berkelanjutan serta menjawab kebutuhan yang belum sepenuhnya terpenuhi oleh fasilitas yang ada saat ini.

1.2.2 Latar Belakang Permasalahan

1.2.2.1 Pusat Rehabilitaasi dan Pemulihan Sosial

Pusat rehabilitasi dan pemulihan sosial merupakan fasilitas layanan yang menyelenggarakan program rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna narkotika. Fungsi utamanya adalah memulihkan kondisi fisik, mental, dan sosial individu agar mampu kembali menjalankan perannya di masyarakat. Proses pemulihan tersebut mencakup terapi medis, konseling psikologis, pengembangan keterampilan, serta program reintegrasi sosial yang bertujuan untuk mendukung keberlanjutan kehidupan pascarehabilitasi.

Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), sekitar 50% peredaran narkoba justru terjadi di dalam lembaga pemasyarakatan (lapas). Fakta ini menunjukkan bahwa sistem pembinaan di lapas masih memiliki celah yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas rehabilitasi yang terintegrasi dengan lembaga permasyarakatan belum sepenuhnya mampu mewadahi fungsi pemulihan bagi penyalahguna narkotika secara optimal.

Pakar hukum narkotika Kombes (Purn.) Slamet Pribadi (2025) menegaskan bahwa banyak pengguna narkoba yang justru berubah menjadi pengedar karena kecanduan yang tidak tertangani secara tepat serta lemahnya sistem pembinaan di dalam lembaga pemasyarakatan. Akibatnya, lapas berpotensi berubah fungsi menjadi “pasar gelap narkoba”, alih-alih menjadi tempat pemulihan. Slamet juga menambahkan bahwa selama masih terdapat oknum petugas yang terlibat dalam jaringan

peredaran, permasalahan narkoba di dalam lapas tidak akan pernah terselesaikan.

Kondisi tersebut menimbulkan pertanyaan mendasar akan sampai kapan peredaran narkoba di dalam lembaga pemasyarakatan terus terjadi, jika faktor internal yang seharusnya menjadi pembina justru turut memperburuk situasi. Berdasarkan Pasal 127 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, penyalahguna narkoba memang dapat dijatuhi hukuman pidana penjara paling lama empat tahun, namun terdapat pengecualian bagi mereka yang terbukti sebagai korban penyalahgunaan, yang berhak untuk dialihkan ke dalam program rehabilitasi.

Sejalan dengan hal tersebut, Deputi Hukum dan Kerja Sama BNN, Drs. Puji Sarwono (2021) mengusulkan agar pecandu narkoba tidak lagi dipenjara, melainkan direhabilitasi. Usulan ini sejalan dengan paradigma baru penanganan narkotika yang menempatkan pecandu bukan sebagai pelaku kriminal, tetapi sebagai individu yang membutuhkan pemulihan medis, psikologis, dan sosial. Dengan demikian, permasalahan penyalahgunaan narkotika tidak lagi bermuara pada sanksi pidana penjara, melainkan diarahkan pada upaya rehabilitasi yang lebih manusiawi dan efektif.

Namun pada kenyataannya, sebagian besar fasilitas rehabilitasi yang ada saat ini masih berfungsi secara terbatas, bahkan beberapa di antaranya masih berintegrasi dengan sistem pemasyarakatan. Hal ini berpotensi menurunkan efektivitas proses pemulihan karena pengguna tetap berada dalam lingkungan yang penuh tekanan. Padahal, rehabilitasi ideal seharusnya menjadi ruang penyembuhan yang aman, nyaman, dan terpisah dari suasana hukuman.

Untuk itu, diperlukan pusat rehabilitasi yang berdiri sendiri dan berorientasi pada pemulihan holistik, baik fisik, mental, maupun sosial. Fasilitas ini diharapkan tidak hanya menyediakan terapi medis dan konseling, tetapi juga menghadirkan lingkungan yang mendukung proses

penyembuhan secara psikologis. Dalam konteks inilah, penerapan pendekatan arsitektur terapeutik menjadi relevan.

1.2.2.2 Arsitektur Terapeutik

Arsitektur terapeutik merupakan pendekatan desain yang memanfaatkan kualitas ruang, cahaya, udara, elemen alam, serta aspek kenyamanan psikologis untuk mendukung proses pemulihan. Dalam konteks pusat rehabilitasi, arsitektur terapeutik berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan kondusif bagi keberhasilan terapi medis, psikologis, maupun sosial. Pusat rehabilitasi tidak seharusnya didesain menyerupai penjara, melainkan menjadi wadah penyembuhan yang humanis. Lingkungan yang dirancang dengan baik dapat memberikan kesan positif dan rasa tenang kepada pasien, sehingga membantu mempercepat proses pemulihan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana merancang pusat rehabilitasi dan pemulihan sosial yang ideal di Yogyakarta berbasis arsitektur terapeutik sebagai wadah pemulihan yang holistik dan manusiawi?

1.4 Tujuan dan Sasaran

1.4.1 Tujuan

Merancang Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial di Yogyakarta yang mampu mewadahi proses penyembuhan secara menyeluruh melalui penerapan prinsip arsitektur terapeutik.

1.4.2 Sasaran

A. Mewujudkan fasilitas rehabilitasi yang berorientasi pada penyembuhan, bukan hukuman, dengan lingkungan yang mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial pengguna.

B. Menciptakan desain ruang yang dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan tenang bagi pasien serta mendukung interaksi sosial yang positif antara pengguna, tenaga medis, dan pendamping.
C. Mengimplementasikan prinsip arsitektur terapeutik melalui pengolahan elemen-elemen alami seperti cahaya, udara, vegetasi, dan tata ruang yang mendukung keseimbangan psikologis.
D. Menghadirkan model pusat rehabilitasi yang terpisah dari sistem pemasyarakatan, sehingga mampu menjadi tempat pemulihan yang efektif dan manusiawi.
E. Memberikan kontribusi gagasan desain terhadap pengembangan fasilitas rehabilitasi di Indonesia, khususnya di wilayah Yogyakarta, yang sesuai dengan paradigma baru penanganan penyalahgunaan narkoba.

1.5 Lingkup Studi

1.5.1 Lingkup Spasial

Lingkup spasial menekankan pada lokasi berdasarkan aspek geografis. Lingkup spasial pada rancangan pusat rehabilitasi dan pemulihan sosial ini berlokasi di Hargobinangun, Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.5.2 Lingkup Substansial

Lingkup substansial menekankan pada batas capaian rancangan. Pada kasus ini berfokus pada perancangan pusat rehabilitasi dan pemulihan sosial yang ideal di Kecamatan Hargobinangun dengan pendekatan arsitektur terapeutik.

1.5.3 Lingkup Temporal

Bangunan pusat rehabilitasi ini dirancang dengan umur fungsi sekitar 20–25 tahun, sebagai pertimbangan standar masa pakai struktur bangunan sipil dan ketahanan material yang umum digunakan untuk fasilitas publik. Perancangan juga memperhatikan fleksibilitas ruang agar dapat menyesuaikan perkembangan program rehabilitasi dan kebutuhan pengguna di masa depan. Setelah periode 15–20 tahun, bangunan dapat

menjalani peremajaan minor pada interior dan fasilitas pendukung untuk mempertahankan kenyamanan psikologis, efisiensi operasional, serta kualitas lingkungan yang mendukung proses pemulihan. Pendekatan ini memastikan pusat rehabilitasi tidak hanya berfungsi dalam jangka pendek, tetapi juga memberikan solusi berkelanjutan yang aman, nyaman, dan efektif bagi pengguna.

1.6 Sistematika Pembahasan

BAB I. PENDAHULUAN

Berfokus pada latar belakang rancangan meliputi Latar Belakang Pengadaan Proyek, Latar Belakang Permasalahan, Rumusan Masalah, Tujuan dan Sasaran, Lingkup Studi, Sistematika Pembahasan , Serta Tata Langkah yang menjadi skematik alur perancangan objek yang dipilih.

BAB II. KAJIAN TEORI

Berfokus pada pemaparan tinjauan teori dan penekanan desain yang menjadi acuan dalan perancangan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial ini.

BAB III. TINJAUAN LOKASI

Berfokus pada tinjauan lokasi perancangan secara makro meso dan mikro.

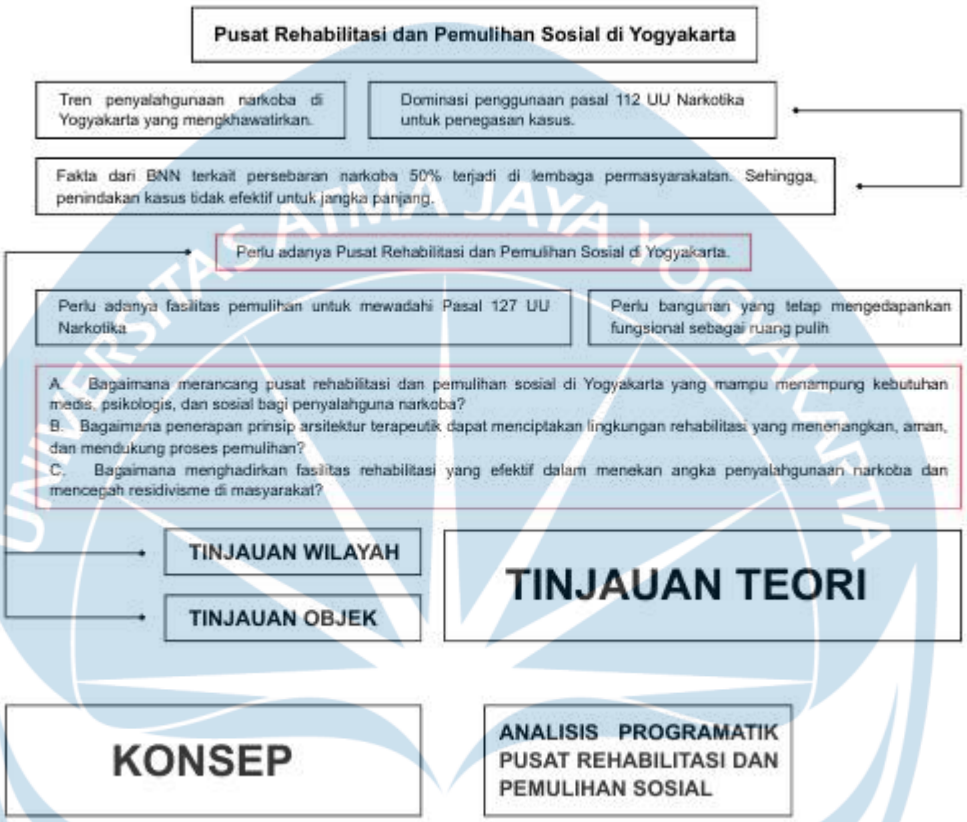
BAB IV. METODE DAN ANALISIS

Berfokus pada metode perancangan dan kriteria pemilihan dan identifikasi kebutuhan pengguna serta standar kriteria yang di gunakan untuk menentukan konsep.

BAB V. PEMBAHASAN

Berfokus pada alur pikir dan kerangka teoritis yang akan menjadi bahan melakukan kajian perancangan.

1.7 Tata Langkah



Gambar 1. 2 Tata Langkah

Sumber: Analisis Penulis, 2025