

**PUSAT REHABILITASI PENGGUNA NARKOBA PROVINSI JAWA TENGAH
DENGAN PENDEKATAN PSIKOLOGI ARSITEKTUR
DI SEMARANG**

Dita Anggraeni¹, Ummul Mustaqimah², Maya Andria N.³
Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta^{1,2,3}
anggraeniditaa@gmail.com

Abstrak

Program rehabilitasi narkoba merupakan sarana yang ditujukan bagi pengguna narkoba untuk mencapai kesembuhan dan keluar dari efek kecanduan terhadap narkoba. Peran dan keberadaan suatu fasilitas yang dapat mewadahi dan menjadi pusat kegiatan rehabilitasi narkoba penting diwujudkan, karena meningkatnya jumlah pengguna narkoba di masyarakat, yang tidak sebanding dengan kualitas dan kuantitas sarana pendukung rehabilitasi yang ada. Pusat rehabilitasi pengguna narkoba Provinsi Jawa Tengah dirancang sebagai pusat dari kegiatan rehabilitasi di seluruh Jawa Tengah yang didasarkan pada program Therapeutic Community dengan program okupasi bagi pasien. Dalam perancangan fasilitas ini dibutuhkan pendekatan desain yang dapat mengondisikan keadaan fisik dan psikis pasien, sehingga pasien dapat memiliki rasa nyaman dan homy. Untuk mewujudkan perancangan tersebut maka pendekatan desain yang dipilih adalah pendekatan psikologi arsitektur. Penerapan pendekatan desain terdiri dari dengan pencarian dan analisis data, merumuskan strategi desain untuk menemukan unsur-unsur teori psikologi arsitektur yang sesuai dan dapat diterapkan pada pengolahan ruang, tapak, dan bentuk bangunan. Pendekatan psikologi arsitektur menghasilkan fasilitas rehabilitasi yang memiliki penciri pada tapak, pengelompokan ruang berdasarkan kegiatan, menambahkan elemen pengondisian psikis serta menerapkan desain sederhana yang homy.

Kata kunci: *pasien, rehabilitasi pengguna narkoba, psikologi arsitektur.*

1. PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah pengguna narkoba menjadi salah satu permasalahan yang harus diatasi oleh pemerintah. Faktanya, meningkatnya jumlah pengguna narkoba tidak sebanding dengan kualitas dan kuantitas fasilitas rehabilitasi yang ada saat ini. Fasilitas rawat inap masih sangat terbatas, sebagian besar fasilitas tersebut tidak memenuhi standar minimal yang tertera pada surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 420/Menkes/III/2010, serta kurang memperhatikan kebutuhan psikis para pasien.

Rehabilitasi merupakan tindakan yang harus diberikan pada pecandu narkoba, hal ini sesuai dengan peraturan Kepala BNN No. 11 Tahun 2014. Proses rehabilitasi terdiri atas kegiatan pemberian obat, konseling, pelatihan kerja, dan tindakan lain yang diperlukan (Setiyawati, 2015). Sebagai fasilitas yang mewadahi kegiatan rehabilitasi narkoba, permasalahan objek ini adalah kebutuhan dan persyaratan ruang bagi pasien dengan keadaan psikis khusus yang harus dipenuhi.

Tuntutan untuk merancang fasilitas yang nyaman secara psikis menjadi titik awal untuk memilih pendekatan psikologi arsitektur, yang dapat menjadi koridor perancangan untuk desain kawasan dan bangunan dengan mengkondisikan psikis pasien sehingga menjadi solusi permasalahan.

Pendekatan yang dipilih berdasarkan teori psikologi diterapkan pada perancangan ruang, tapak, serta bentuk bangunan, sehingga dapat menghasilkan fasilitas rehabilitasi yang nyaman dan *homy*.

Psikologi arsitektur merupakan ilmu yang menjelaskan perilaku manusia, tempat, dan pengalaman manusia dalam hubungannya dengan *setting* fisik (Proshanski, 2012), serta pengaruh lingkungan terhadap perilaku manusia (Brunswik, 2012). Atas dasar hal tersebut, pendekatan psikologi arsitektur pada desain bangunan menghasilkan fasilitas rehabilitasi yang dapat menumbuhkan rasa nyaman pada pasien.

Melalui proses pencarian data dan analisis terhadap teori psikologi arsitektur, maka dapat disimpulkan bahwa teori psikologis yang tepat diterapkan pada desain fasilitas rehabilitasi adalah pemetaan kognitif dan *stress* lingkungan. Aplikasi teori pemetaan kognitif di perancangan arsitektur memiliki peran untuk memudahkan proses persepsi, pemetaan, penggambaran, dan pengenalan pasien terhadap lingkungan rehabilitasi (Iskandar, 2012). Sedangkan teori *stress* lingkungan memiliki peran untuk menghindarkan pasien dari rasa tertekan dengan meminimalkan stimulus dan informasi yang dapat menimbulkan *stress* dan beban pada psikis pasien (Colhen, 2012). Penerapan pendekatan psikologi arsitektur tersebut dapat diwujudkan dengan menambahkan penciri sebagai elemen bangunan (Iskandar, 2012), mengaplikasikan desain yang sederhana dengan mengurangi *pattern* dan detail yang tidak diperlukan, serta menambahkan area transisi dan *subspace* sebagai respon atas kebutuhan privasi dan *personal space* yang beragam (Sitanto, 2016).

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian terapan yang diawali dengan eksplorasi data melalui tinjauan pustaka, survei, serta wawancara. Data yang didapat kemudian diolah dan dianalisis untuk disesuaikan dengan topik penelitian, sehingga menghasilkan pembahasan yang terfokus pada penerapan teori pemetaan kognitif, dan *stress* lingkungan pada objek rancang bangun. Melalui proses analisis, didapatkan strategi perancangan yang dapat diaplikasikan pada area tapak, ruang, dan bentuk berupa penambahan penciri dan elemen pemberi makna, pengelompokan ruang, aplikasi elemen pengkondisian psikis, dan desain yang sederhana.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kesimpulan dari eksplorasi dan analisis data maka penerapan psikologi arsitektur dapat digunakan mulai dari pemilihan lokasi sampai dengan pengolahan massa bangunan, sehingga mampu menciptakan fasilitas rehabilitasi yang mewadahi kegiatan dan merespon kebutuhan psikis pasien. Menurut hasil wawancara dengan perwakilan Badan Narkotika Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 bahwa pemilihan lokasi tapak harus didasarkan pada kriteria, yaitu berada di wilayah beriklim sejuk dengan tingkat kepadatan penduduk yang rendah dan mudah diakses dari mana saja. Lokasi tapak terpilih berada di Kecamatan Gunungpati yang merupakan salah satu wilayah paling sejuk di Kota Semarang. Berikut adalah gambar tapak terpilih (lihat gambar 1).



Gambar 1
Tapak Terpilih di Kecamatan Gunungpati

Tapak berada di tanah milik warga dengan luas mencapai 2,6 hektar. Kondisi tapak terdiri atas lahan persawahan berkontur dengan ketinggian mencapai 3 meter. *Entrance* diletakkan di tepi jalan Puntan untuk memudahkan alur kedatangan pengunjung dan jalannya kegiatan rehabilitasi.

Pengolahan akses dan pencapaian diterapkan dengan pola yang sederhana dan mudah diingat untuk menghindari disorientasi, melalui pemisahan area sirkulasi serta kegiatan untuk umum dan privat agar privasi, keamanan, dan *sense of enclosure* pasien dapat dimaksimalkan (lihat gambar 2).



Gambar 2
Pemisahan Zona Kegiatan untuk Umum di Area Publik dan Pasien di Area Privat

Penerapan pendekatan psikologi arsitektur diaplikasikan juga pada elemen desain yang lain untuk mendukung pelaksanaan kegiatan rehabilitasi. Selanjutnya strategi desain berdasarkan pendekatan tersebut dijabarkan sebagai berikut:

a. Penambahan Penciri dan Elemen Pemberi Makna pada Tapak

Penambahan penciri pada tapak dilakukan melalui aplikasi *signage* di area sirkulasi dan *entry element* pada area *entrance*. Keberadaan penciri tersebut dapat memudahkan proses memori pasien sehingga pemetaan kognitif menjadi lebih mudah. Keberadaan *signage* akan memberi petunjuk yang mudah dimengerti pada pasien mengenai *path* di sekitarnya, sedangkan *entry element* akan membantu pasien untuk memetakan pintu masuk suatu bangunan terutama di area privat (lihat gambar 3).



Gambar 3

Entry Element dan Signage pada Tampak Depan Bangunan sebagai Penciri untuk Membantu Proses Pemetaan

Selain melalui *signage* dan *entry element*, pemberian makna juga diterapkan pada *nodes* di tengah-tengah area privat untuk memudahkan proses pemetaan kognitif. *Nodes* menghubungkan semua bangunan di area privat melalui *path* yang ditunjuk dengan *signage* di tengahnya. *Nodes* yang berfungsi sebagai elemen penghubung dan penciri ini juga didesain agar dapat menjadi *gathering space* yang multiguna bagi pasien (lihat gambar 4).

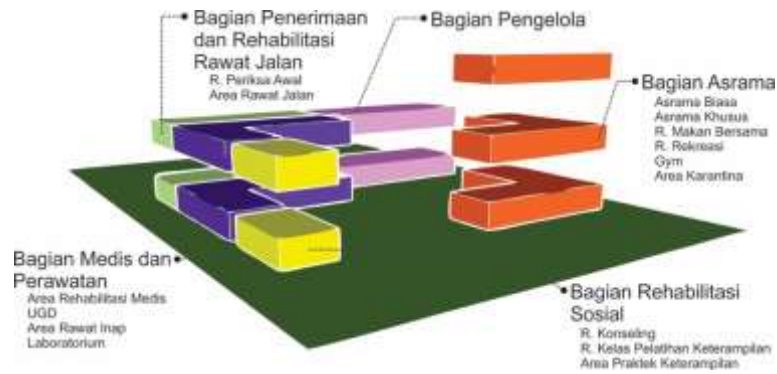


Gambar 4

Nodes di Tengah Area Privat sebagai Penciri, Elemen Penghubung, dan Gathering Space

b. Pengelompokan Ruang Berdasarkan Kegiatan

Komposisi *cluster* diterapkan di tapak, dengan kesesuaian dan hubungan antarkegiatan sebagai dasar pengelompokan ruang untuk memudahkan proses memori dan pemetaan kognitif. Komposisi *cluster* yang digunakan membantu pasien untuk mengingat serta menerjemahkan pemisahan zona menurut pengelompokan kegiatannya masing-masing (lihat gambar 5). Pengelompokan kegiatan pada tiap massa bangunan dapat memudahkan pasien dalam melakukan kegiatan rehabilitasi serta memperkecil jarak tempuh saat beraktivitas.

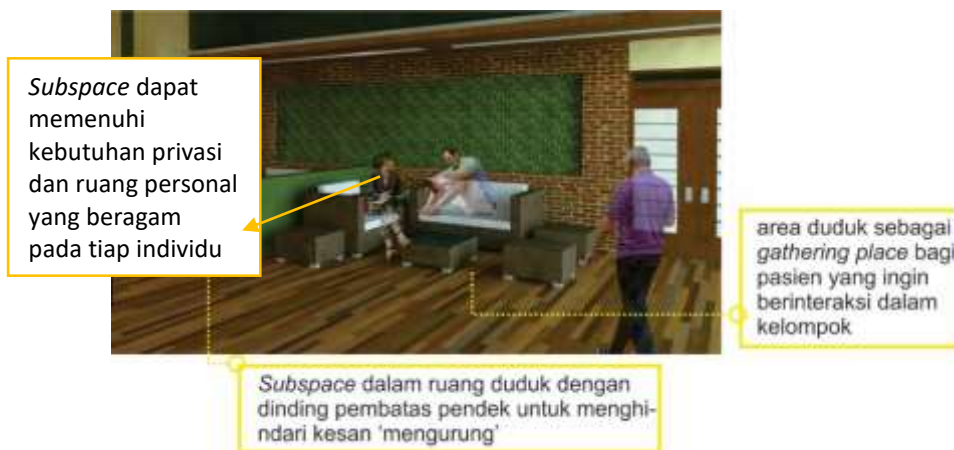


Gambar 5

Komposisi Cluster di Penzoningan dengan Pengelompokan Ruang berdasarkan Kegiatan

c. Penambahan Elemen Pengkondisian Psikis

Elemen pengondisian psikis pasien diwujudkan melalui elemen transisi dan *subspace*. Elemen transisi di tapak dan ruang diaplikasikan pada area transisi semi terbuka di sekitar *entrance*. Area transisi tersebut memiliki fungsi sebagai pengantar kondisi psikis pasien saat memasuki area dengan pengalaman ruang yang berbeda (dari luar ke dalam atau sebaliknya) sehingga tidak terjadi perpindahan level yang bersifat mendadak. Pada area transisi dibuat *subspace* berbentuk area duduk dengan kapasitas yang berbeda. Terdapat kapasitas untuk kelompok bagi pasien yang ingin bersosialisasi, serta kapasitas yang lebih kecil bagi pasien yang ingin sendiri. *Barrier* yang membatasi keduanya berupa dinding setinggi satu meter untuk menghindari kesan mengurung (lihat gambar 6).



Gambar 6

Area Transisi dengan Subspace yang Dibatasi Barrier

Elemen pengkondisian psikis yang lain adalah sistem penghawaan dan pencahayaan alami yang dapat menjadi reduktor *stress*. Penghawaan alami didukung dengan penggunaan jendela hidup, *roster* dan ventilasi di setiap ruangan. Jendela hidup dipakai agar pasien dapat mengatur kapasitas udara yang masuk sesuai tingkat kenyamanan masing-masing. Sedangkan pencahayaan alami dicapai melalui penggunaan bukaan dan jendela yang lebar dengan gorden, kanopi lebar, dan *sunshading* untuk pengaturan kapasitas cahaya.

Aktivitas *outdoor* dapat menjadi cara yang efektif bagi pasien untuk mengurangi *stress*. Sebagai respon atas hal ini, disediakan banyak area berkumpul dan area duduk di luar ruangan dengan vegetasi sebagai peneduh (lihat gambar 7). Dipilih pohon trembesi dikarenakan bentuknya yang lebar, dan daunnya yang tidak terlalu rimbun sehingga cahaya matahari masih dapat menembus ke bawah tanpa efek silau yang berlebih.



Gambar 7
Gathering Space di Luar Ruangan dengan Vegetasi sebagai Peneduh

Gathering space di fasilitas rehabilitasi pengguna narkoba diperlukan sebagai sarana sosialisasi dan tempat para pasien berinteraksi baik dengan sesama pasien maupun dengan pengelola. Di samping itu, faktor privasi dan *personal space* yang berbeda tiap individu menimbulkan kebutuhan akan *subspaces* atau ruang di dalam ruang untuk memenuhi tuntutan tersebut. Keberadaan *subspace* dengan *barrier* yang semi terbuka akan menciptakan batas privasi tanpa memberi kesan penjara sekaligus mempertegas ruang personal bagi pasien.

Subspace di area *nodes* diciptakan melalui pembuatan area duduk dengan ukuran dan daya tampung yang berbeda. Untuk pasien yang ingin sendiri, terdapat tempat duduk pendek dan terpisah, sedangkan untuk pasien yang ingin berkelompok terdapat tempat duduk panjang. Taman dengan vegetasi di area *nodes* memiliki fungsi sebagai peneduh sekaligus *barrier* yang semi permanen (lihat gambar 8).



Gambar 8
Subspace yang Dilengkapi Vegetasi sebagai Peneduh sekaligus Barrier

Subspace di area konseling *outdoor* ditambahkan melalui ukuran dan daya tampung gazebo yang berbeda untuk kelompok kecil dan kelompok besar. Di tiap sisi gazebo yang berhadapan ditambahkan *barrier* dari anyaman bambu sehingga bersifat semi permanen untuk memberi privasi tanpa kesan mengurung bagi pasien (lihat gambar 9).



Sekat pembatas dari anyaman bambu memberikan pembatas tanpa kesan mengurung

Gambar 9

Area Konseling *Outdoor* dengan *Barrier* Semi Permanen sebagai Pembatas Privasi

d. Pemakaian Desain Sederhana dengan Penambahan Elemen *Familiar* untuk Kesan *Homy*

Masalah adaptasi dan penyesuaian diri terhadap lingkungan baru merupakan hal yang sering ditemui pada pasien yang belum lama mengikuti program asrama. Rasa betah dan nyaman pada pasien sangat penting, agar program rehabilitasi dapat diikuti dengan baik dan cepat. Penggunaan elemen arsitektur yang sering ditemui pada kediaman asal pasien (*familiar*) pada interior dan eksterior dapat memberikan kesan *homy*, sehingga pasien betah di dalamnya (lihat gambar 10)



Perabot rotan

Perabot rotan

Perabot rotan dapat menjadi elemen *familiar* karena mudah ditemui pasien di lingkungan sekitarnya

Gambar 10

Elemen *Familiar* dapat Ditemukan pada Perabot dari Rotan

Detail dan *pattern* yang rumit pada elemen bangunan dapat menimbulkan disorientasi dan *over stimulus* yang mengakibatkan *stress* bagi pasien, sehingga dilakukan pengurangan dan minimalisasi detail, baik pada elemen bangunan maupun tampilan interior dan eksterior. Pada interior, dinding dibiarkan polos dan sedikit ornamen untuk menghindari *over stimulus* dan disorientasi yang dapat mengakibatkan *stress* (lihat gambar 11)



Warna putih untuk kesan lebih luas

Dinding polos tanpa ornamen dan sederhana dapat memantu pasien untuk menghindari disorientasi dan *stress*

Gambar 11

Interior Ruang Asrama Biasa yang Minim Ornamen dan Sederhana

Minimalisasi detail juga diterapkan melalui komposisi linear di area sirkulasi di dalam bangunan. Alur sirkulasi satu jalur dengan komposisi linear dapat memudahkan pasien dalam mengingat alur sirkulasi, mendukung adanya interaksi sesama pasien, serta meminimalkan keberadaan *space* yang tidak terpakai. Sirkulasi secara linear juga dapat memudahkan dalam pengawasan sirkulasi dan aktivitas pasien.

Metode perencanaan dan perancangan arsitektur yang dilakukan menghasilkan rancangan Pusat Rehabilitasi Pengguna Narkoba Provinsi Jawa Tengah dengan pendekatan psikologi arsitektur. Fasilitas yang berada di Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang ini menjadi tempat penyembuhan, penanganan, serta pelatihan bagi pengguna narkoba di wilayah Jawa Tengah. Pelaksanaan kegiatan pada fasilitas ini diawasi dan dikoordinasikan dengan Badan Narkotika Provinsi Jawa Tengah, yang bekerja sama dengan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Kegiatan tersebut meliputi pengobatan, konseling, pelatihan keterampilan, hingga pemasaran produk oleh pasien. Berikut adalah contoh hasil desain interior dan eksterior fasilitas rehabilitasi narkoba (lihat gambar 12 dan 13).



Gambar 12

Perspektif Interior Ruang Isolasi yang Disesuaikan dengan Kebutuhan Pasien



Gambar 13

Perspektif Eksterior Bangunan Fasilitas Rehabilitasi

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan teori psikologi arsitektur yang telah dianalisis, dapat disimpulkan bahwa ada dua teori yang dapat diterapkan pada desain, yaitu: **pemetaan kognitif** dan **stress lingkungan**. Penerapan kedua teori tersebut menghasilkan desain sebagai berikut.

a. Tapak

1. Menambahkan *nodes* dengan *path* sebagai penghubung spasial antarbangunan di *zona privat*.
2. Menambahkan *gathering space* yang multiguna di luar ruangan dengan memperhatikan privasi dan *personal space*.
3. Mengaplikasikan pengelompokan kegiatan dan komposisi *cluster* di penempatan wilayah tapak.

- b. Ruang
 1. Meminimalkan *pattern* dan detail.
 2. Mengaplikasikan pencahayaan dan penghawaan alami.
 3. Menambahkan *subspace* dalam ruang.
 4. Memakai bahan dan perabot yang *familiar* untuk menciptakan kesan *homy*.
 5. Mengaplikasikan komposisi linear di sistem sirkulasi horizontal.
- c. Bentuk
 1. Memakai bentuk bangunan yang familiar untuk menciptakan kesan *homy*.
 2. Menambahkan *entry element* dan *signage* di fasad bangunan sebagai penciri sekaligus pemberi makna untuk memudahkan pemetaan kognitif.

REFERENSI

- Brunswik. (2012). In Z. Iskandar, *Psikologi Lingkungan*. Bandung: PT Revika Aditama.
- Colhen. (2012). In Z. Iskandar, *Psikologi Lingkungan*. Bandung: PT Revika Aditama.
- Iskandar, Z. (2012). *Psikologi Lingkungan*. Bandung: PT Revika Aditama.
- Proshanski. (2012). Cognitive Psychology. In Z. Iskandar, *Psikologi Lingkungan* . Bandung: PT Refika Aditama.
- Setiyawati. (2015). *Buku Seri Narkoba Jilid 5: Tata Cara Merehabilitasi Pecandu Narkoba*. Surakarta: PT Tirta Asih Jaya.
- Sitanto. (2016). Perancangan Interior Fasilitas Okupasi bagi para Skizofrenia di Surabaya. *Universitas Kristen Petra*.