

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan aspek fundamental dalam kualitas hidup masyarakat yang saat ini menghadapi tantangan besar. Di Indonesia, khususnya di Jawa Barat, prevalensi gangguan jiwa dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) terus menunjukkan tren peningkatan. Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) telah menjadi isu sosial-medis yang mendesak di Indonesia. Isu ini telah berkembang menjadi permasalahan sosial-medis yang mendesak, mengingat dampak ketergantungan zat tidak hanya merusak fungsi fisiologis, tetapi juga stabilitas psikologis penggunanya.

Menanggapi fenomena tersebut, terdapat urgensi untuk melakukan pergeseran paradigma dalam penanganan hukum bagi penyalahguna. Sebagaimana dikemukakan oleh Hidayataun & Widowaty, konsep ideal dalam pelaksanaan rehabilitasi adalah memastikan setiap pengguna yang memenuhi syarat dalam Pasal 54 UU No. 35 Tahun 2009 dan Peraturan Kepala BNN No. 11 Tahun 2014 sepenuhnya mendapatkan hak rehabilitasi. Penegakan hukum kedepannya ditekankan agar tidak lagi menempatkan pengguna di rumah tahanan (rutan) maupun lembaga pemasyarakatan, karena tindakan punitif tersebut terbukti bukan solusi efektif bagi penyembuhan.

Menurut catatan dari Indonesia Drug Report BNN (Indonesia Drug Report 2025, n.d.), angka prevalensi kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia mencapai 46.748 kasus dengan 61.439 tersangka. Angka ini tergolong dalam situasi waspada terkait kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia. Fenomena ini mengindikasikan bahwa Indonesia berada dalam situasi waspada tingkat tinggi, di mana persebaran zat adiktif telah menjangkau berbagai lapisan masyarakat secara masif dan terorganisir.

Tingginya angka tersangka jika dibandingkan dengan jumlah kasus menunjukkan adanya jaringan peredaran yang kompleks, yang jika tidak diimbangi dengan ketersediaan fasilitas rehabilitasi yang memadai, akan memperburuk krisis sosial dan kesehatan nasional.

No.	Provinsi	Angka Kasus	Tersangka
1.	DKI Jakarta	6.941	9.392
2.	Jawa Timur	5.593	7.026
3.	Sumatera Utara	5.540	6.987
4.	Jawa Barat	3.144	3.996
5.	Sulawesi Selatan	2.585	3.641

*Tabel 1. Jumlah Angka Kasus dan Tersangka Penyalahgunaan Narkoba Terbesar di Indonesia
sumber : Indonesia Drug Report 2025*

Menurut Indonesia Drug Report 2025 (Indonesia Drug Report 2025, n.d.) mengenai catatan angka kasus dan tersangka penyalahgunaan narkoba berdasarkan provinsi di Indonesia, Jawa Barat menempati posisi ke-4 terbesar di seluruh Indonesia. Tingginya peringkat ini mencerminkan kerentanan wilayah Jawa Barat sebagai zona merah peredaran gelap narkoba yang didorong oleh kepadatan penduduk serta tingginya mobilitas masyarakat di kawasan metropolitan. Kondisi ini menempatkan Jawa Barat dalam status darurat penanganan pasca-penangkapan.

Apabila memperhatikan angka kasus tersebut dan membandingkannya dengan ketersediaan fasilitas rehabilitasi yang sesuai standar di Indonesia, masih dijumpai ketimpangan yang signifikan. Antara lain, jumlah fasilitas rehabilitasi yang tersertifikasi masih sangat jarang dijumpai, serta persebarannya yang tidak merata menyebabkan akomodasi dari lokasi penangkapan menuju lokasi rehabilitasi seringkali tidak terpenuhi secara efektif. Akibatnya, keterbatasan fasilitas pemulihan di tingkat provinsi memaksa sistem penegakan hukum untuk terus mengandalkan lembaga pemasyarakatan, yang justru berisiko memperparah degradasi mental penyalahguna.

Kota Bandung sebagai pusat urban utama di Jawa Barat mencatat angka prevalensi penyalahgunaan zat yang sangat signifikan, terutama di kalangan usia produktif. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional

(2025), dalam jangka waktu satu tahun, tercatat sebanyak 298 kasus penyalahgunaan narkoba di Kota Bandung, namun ironisnya hanya 96 tersangka yang menjalani proses rehabilitasi.

Jika dibandingkan, tersangka yang menjalankan proses rehabilitasi hanyalah 32,2% dari total keseluruhan kasus yang ada. Angka ini menunjukkan adanya gap atau kesenjangan yang sangat lebar sebesar 67,8% tersangka yang tidak mendapatkan hak pemulihan medis maupun sosial. Ketimpangan ini disebabkan oleh salah satu faktor krusial, yaitu keterbatasan fasilitas pusat rehabilitasi yang terpadu dan sesuai standar di Kota Bandung. Akibatnya, sistem penegakan hukum terpaksa menempatkan mayoritas tersangka di fasilitas tahanan atau lembaga pemasyarakatan. Kondisi tersebut tidak hanya memicu masalah overcapacity di penjara, tetapi juga mengabaikan aspek kemanusiaan dan kesehatan jiwa yang seharusnya menjadi prioritas dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA.

Masalah utama dalam perancangan fasilitas NAPZA adalah adanya stigma 'institusional' atau kesan penjara pada bangunan rehabilitasi yang ada saat ini. Secara arsitektural, diperlukan solusi yang mampu menyeimbangkan aspek keamanan tinggi (untuk mencegah pelarian atau akses zat terlarang) dengan suasana ruang yang manusiawi. Ruang yang terlalu kaku dan tertutup justru dapat meningkatkan tingkat stres pasien dan menghambat proses pemulihan psikologis. (Ikiriko et al., 2026)

Untuk menjawab tantangan tersebut, penelitian ini menerapkan pendekatan *Therapeutic Architecture*. Melalui manipulasi elemen arsitektural seperti integrasi area terbuka hijau, pengolahan sirkulasi yang aman namun mengalir, serta pemanfaatan pencahayaan dan penghawaan alami, lingkungan rumah sakit bertransformasi menjadi alat terapi itu sendiri (*healing environment*). Tujuannya adalah menciptakan ruang yang mampu mendukung kemandirian dan perubahan perilaku pasien selama masa rehabilitasi. (Herwanto & Anggraini, 2021)

Melalui pengembangan perancangan ini, diharapkan Kota Bandung memiliki fasilitas rehabilitasi NAPZA yang komprehensif dan adaptif, yang

tidak hanya mengutamakan aspek keamanan tetapi juga mampu mempercepat proses pemulihan residen melalui pendekatan desain terapeutik. Kehadiran fasilitas ini diproyeksikan dapat memperkecil kesenjangan antara jumlah kasus penyalahgunaan dengan ketersediaan ruang rehabilitasi, sehingga mampu menekan angka residivisme dan mengembalikan kualitas hidup individu sebagai bagian dari masyarakat yang produktif.

1.2 Tujuan dan Sasaran

1.2.1. Tujuan

Perancangan ini bertujuan untuk melahirkan fasilitas rehabilitasi NAPZA di Bandung melalui pendekatan *Therapeutic Architecture*, dengan sasaran menciptakan sebuah lingkungan penyembuhan (*healing environment*) yang mampu menyeimbangkan standar keamanan tinggi (khususnya sirkulasi dan pengawasan) dengan suasana ruang yang manusiawi guna menurunkan tingkat stres serta mempercepat proses pemulihan detoksifikasi dan psikososial pasien.

1.2.2. Sasaran

Sasaran dari perancangan ini meliputi pengidentifikasian standar kebutuhan ruang dan sirkulasi khusus rehabilitasi NAPZA sesuai regulasi, penganalisisan elemen-elemen *Therapeutic Architecture* yang relevan untuk diterapkan pada massa bangunan dan ruang dalam, serta penyusunan strategi zonasi yang mampu mengintegrasikan pusat rehabilitasi sesuai dengan konteks tapak dan kebutuhan pengguna tanpa mengganggu fasilitas disekitar yang sudah ada.

1.3 Manfaat

1.3.1. Subyektif

Bagi penulis, perancangan ini bermanfaat sebagai sarana untuk mendalami kompleksitas perancangan arsitektur fasilitas kesehatan khusus, sekaligus mengasah kemampuan dalam mengintegrasikan regulasi medis yang ketat dengan pendekatan desain kreatif. Proses ini juga menjadi tolak ukur kompetensi dalam menyelesaikan persoalan desain

yang melibatkan aspek psikologi perilaku pengguna, sehingga penulis dapat menghasilkan solusi desain yang lebih berempati dan matang sebagai syarat kelulusan Tugas Akhir.

1.3.2. Obyektif

Secara lebih luas, perancangan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan standar arsitektur fasilitas rehabilitasi NAPZA yang lebih manusiawi di Indonesia, khususnya di Kota Bandung. Secara objektif, hasil rancangan ini dapat dijadikan referensi atau bahan evaluasi bagi praktisi maupun instansi kesehatan dalam melihat pentingnya penerapan *Therapeutic Architecture* untuk meningkatkan angka keberhasilan pemulihan pasien melalui kualitas ruang yang fungsional, aman, dan tetap mendukung kesejahteraan psikis.

1.4 Ruang Lingkup

Lingkup perancangan secara spasial berlokasi di Kota Bandung dengan memerhatikan konteks lingkungan yang dapat mendukung pemulihan dan segala kegiatan para residen yang menggunakan pusat rehabilitasi NAPZA. Aspek yang diperhatikan antara lain kondisi iklim, konteks tapak sekitar, dan topografi. Pembahasan pada tapak akan difokuskan pada pengolahan tata massa, zonasi, dan sirkulasi luar ruang yang menghubungkan unit dalam pusat rehabilitasi NAPZA. dengan tetap memerhatikan batasan lahan, aksesibilitas, dan kondisi eksisting lingkungan sekitar.

Secara fungsional, proyek ini merupakan pembangunan fasilitas pusat rehabilitasi NAPZA mandiri yang mencakup area medis (fase detoksifikasi), area rehabilitasi sosial, serta fasilitas hunian berbasis konsep residensial. Standar fasilitas merujuk pada regulasi pusat rehabilitasi tingkat menengah dengan kapasitas yang terukur.

Kedalaman desain difokuskan pada penerapan prinsip *Therapeutic Architecture* yang diimplementasikan melalui pengolahan organisasi ruang, pemilihan material, serta elemen interior yang mendukung penyembuhan. Perancangan ini dibatasi pada lingkup arsitektural dan tidak membahas perhitungan struktur bangunan secara mendalam, aspek manajemen

operasional internal, maupun prosedur medis di luar konteks kebutuhan ruang.

Konsep residensial ini bertujuan untuk menciptakan suasana 'rumah' yang hangat dan akrab, guna menghilangkan kesan institusional yang kaku. Fokus desain pada area hunian diarahkan pada penciptaan ruang-ruang tinggal yang mendukung privasi namun tetap memungkinkan interaksi sosial yang sehat dalam kelompok kecil (*cluster*), serta dilengkapi dengan fasilitas penunjang kemandirian seperti ruang makan komunal dan area santai bersama.

1.5 Metode Pembahasan

Metode yang digunakan dalam pembahasan ini adalah metode deskriptif, kualitatif, dan kuantitatif. Dalam hal ini, metode kualitatif digunakan untuk mengolah data sekunder yang meliputi pengumpulan, pemaparan, dan analisis literatur serta regulasi terkait kesehatan jiwa guna memperoleh konsep pendekatan program perancangan. Sementara itu, metode kuantitatif diterapkan dalam pengolahan data primer berupa angka statistik dan perhitungan sistematis untuk memproyeksikan kebutuhan serta kapasitas pengguna di masa depan, yang kemudian menjadi dasar dalam penyusunan program perencanaan dan perancangan fisik bangunan.

1.5.1. Metode Deskriptif

Proses penggalan data yang dilakukan melalui studi literatur dengan mengacu pada berbagai sumber seperti buku teks, jurnal ilmiah, dokumen teknis, serta artikel daring yang kredibel. Fokus utama dari metode ini adalah mengumpulkan data kualitatif mengenai karakteristik perilaku pasien dan standar ruang terapeutik, sekaligus mengolah data kuantitatif untuk memproyeksikan kapasitas pengguna di masa mendatang. Teknik studi pustaka ini berfungsi sebagai landasan teoretis yang kuat dalam menyusun program perancangan, dengan merujuk pada hasil-hasil penelitian terdahulu yang telah terpublikasi.

1.5.2. Metode Kualitatif

Metode kualitatif digunakan untuk menganalisis data sekunder yang berkaitan dengan aspek perilaku pengguna dan kualitas ruang

terapeutik. Dalam tahap ini, dilakukan pengkajian terhadap pola interaksi pasien, kebutuhan psikologis, serta pengaruh elemen arsitektur terhadap proses penyembuhan (*healing environment*). Hasil dari analisis kualitatif ini akan dipaparkan dan diolah menjadi sebuah pendekatan konsep atau tema perancangan yang akan diterapkan pada transformasi ruang luar maupun ruang dalam bangunan.

1.5.3. Metode Kuantitatif

Metode kuantitatif diterapkan sebagai alat untuk mengolah data primer dan sekunder dalam bentuk angka serta statistik. Penggunaan metode ini bertujuan untuk melakukan perhitungan sistematis terhadap proyeksi jumlah pasien dan kapasitas pengguna di masa depan, khususnya di wilayah Bandung. Data kuantitatif ini akan dijadikan pedoman utama dalam menentukan besaran ruang, volume bangunan, serta penyusunan program ruang yang fungsional dan terukur agar desain tetap relevan dengan kebutuhan pelayanan di masa mendatang.

1.6 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) tugas akhir ini tersusun menjadi 5 bab, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan merupakan bagian awal yang membahas mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan sasaran, manfaat, lingkup pembahasan, sistematika pembahasan, dan alur berpikir penulis dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan (LP3A).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka ini merupakan dasar dari pembahasan dan penulisan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A). Dalam bab ini membahas mengenai pengertian objek Pusat Rehabilitasi NAPZA, fasilitas yang tersedia, penjelasan mengenai konsep dan pendekatan

Therapeutic Architecture, serta studi preseden dari berbagai literatur, studi pustaka, ataupun referensi.

BAB III TINJAUAN LOKASI

Tinjauan Lokasi akan berfokus pada tinjauan umum pengguna (residen, staf, dan pengelola) serta tinjauan lokasi dan lahan objek yang berkaitan dengan Pusat Rehabilitasi NAPZA di Kota Bandung.

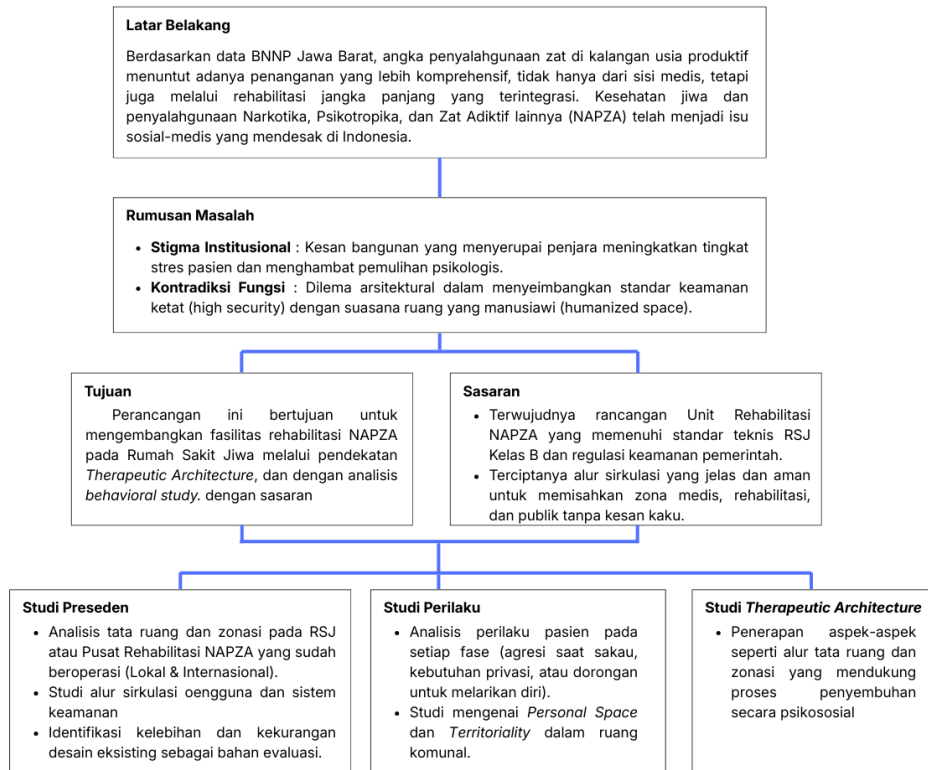
BAB IV PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Pendekatan Program Dasar Perencanaan dan Perancangan berisi pendekatan aspek kebutuhan pelaku dan aktivitas, pendekatan kapasitas pengguna, besaran ruang, pendekatan aspek kinerja bangunan, serta pendekatan desain arsitektural.

BAB V PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PROYEK

Program Perencanaan dan Perancangan Proyek menyajikan kesimpulan final sebagai pedoman desain yang terdiri dari Program Dasar Perencanaan, mencakup rekapitulasi program ruang dan data tapak terpilih, serta Program Dasar Perancangan yang menetapkan kriteria aspek kinerja utilitas, aspek teknis struktur dan material, hingga aspek visual arsitektural berbasis prinsip *Therapeutic Architecture*.

1.7 Kerangka Berpikir



*Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir
sumber : Analisa penulis*