

PUSAT REHABILITASI REMAJA KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI KOTA MANADO

Youth Healing Architecture

Amanda Magdareta Rompas¹, Rieneke L. E. Sela², Leidy M. Rompas³

¹Mahasiswa PS S1 Arsitektur Unsrat, ^{2,3}Dosen PS S1 Arsitektur Unsrat

Email : amandareta01@gmail.com

Abstrak

Penyalahgunaan NAPZA di Sulawesi Utara masih marak dilakukan, bahkan pada kelompok usia remaja. Para penyalahguna NAPZA butuh mendapatkan rehabilitasi untuk terlepas dari efek negatif NAPZA pada tubuh maupun kehidupan sosialnya. Namun fasilitas rehabilitasi NAPZA khusus bagi penyalahguna remaja belum ditemukan di Sulawesi Utara, padahal penanganan bagi penyalahguna dalam usia ini berbeda dari penyalahguna dari kelompok usia dewasa ataupun anak-anak. Oleh karena itu dirancang sebuah pusat rehabilitasi bagi remaja penyalahguna NAPZA dengan tema youth healing architecture. Tujuan perancangan adalah untuk menentukan lokasi dan tapak yang sesuai dengan objek dan tema perancangan, merancang objek yang sesuai dengan standar dan peraturan yang ada, serta mengaplikasikan tema youth healing architecture pada objek Pusat rehabilitasi remaja korban penyalahgunaan NAPZA. Metode yang digunakan pada perancangan ini adalah siklus image-present-test oleh John Zeisel. Pendekatan yang dilakukan dalam proses perancangan adalah pendekatan tipologi, pendekatan lokasional dan pendekatan tematik. Pusat rehabilitasi remaja korban penyalahgunaan NAPZA dirancang untuk mewadahi kegiatan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Tema youth healing architecture diimplementasikan pada objek perancangan ini dengan menata ruang dalam dan ruang luar yang dapat mewadahi kegiatan sosial, penerapan prinsip sensory place pada fasad dan interior, serta memperkuat koneksi dengan alam melalui pembuatan bukaan-bukaan dan penataan interior.

Kata Kunci : Rehabilitasi, NAPZA, Remaja, Healing

I. PENDAHULUAN

Penyalahgunaan NAPZA merupakan sesuatu yang ilegal di banyak negara termasuk Indonesia. Di Indonesia dampak negatif dari penyalahgunaan NAPZA bahkan telah disosialisasikan kepada masyarakat dari jenjang pendidikan sekolah dasar. Namun tindakan ini masih marak dilakukan, terbukti dari banyaknya kasus yang terus-menerus ditemukan. Penyalahguna NAPZA di Indonesia tidak terbatas pada orang dewasa saja, tapi juga di kalangan remaja. Pada tahun 2018 penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja bahkan meningkat sebesar 24-28% menurut kepala BNN Republik Indonesia. Kepala BNNP Sulawesi Utara menyatakan bahwa setiap bulannya terdapat 25-30 orang penyalahguna NAPZA yang datang untuk direhabilitasi, di mana jumlah tersebut didominasi oleh pelajar (Lasut, 2021). Sebagian besar dari penyalahguna NAPZA kategori umur remaja merupakan pengguna bahan adiktif seperti lem eha bond, minuman keras, serta obat-obat keras dan ilegal (Bangkang, 2020).

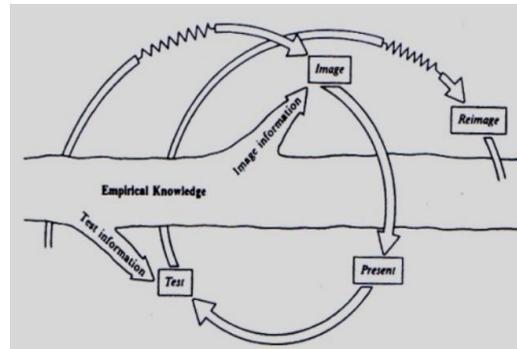
Di Sulawesi Utara terdapat 2 tempat rawat inap untuk rehabilitasi penyalahguna NAPZA, yaitu SPN Karombasan dan Lapas Kelas IIA Manado. Namun fasilitas rehabilitasi penyalahguna NAPZA di SPN Karombasan dan Lapas Kelas IIA Manado belum memenuhi standar yang ada. Contohnya fasilitas seperti asrama khusus untuk penyalahguna NAPZA tidak ditemukan pada kedua bangunan tersebut, padahal fasilitas tersebut harus ada menurut Permensos Nomor 27 Tahun 2019 tentang Standardisasi Sarana dan Prasarana Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial. Proses rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA membutuhkan 6 bulan sebagai waktu ideal berjalannya proses tersebut (Utami, 2020), sehingga butuh dihadirkan Pusat rehabilitasi remaja korban penyalahgunaan NAPZA. Kota Manado merupakan lokasi yang sesuai untuk objek ini karena statusnya sebagai ibu kota Provinsi Sulawesi Utara membuat objek lebih mudah diketahui dan diakses oleh masyarakat dari kota atau kabupaten lain.

Selain adanya fasilitas rawat medis serta rawat inap, sarana edukasi dan fasilitas yang dapat mewadahi minat dan bakat serta kreativitas akan dihadirkan pada objek perancangan ini. Fasilitas ini dihadirkan agar selama 6 bulan proses rehabilitasi, para remaja diberikan kebiasaan yang positif sehingga setelah program rehabilitasi selesai, mereka mempunyai keterampilan baru dan rutinitas yang positif. Kebiasaan baru dan rutinitas yang positif membuat mereka tidak mempunyai waktu kosong yang bisa berpotensi mengarahkan mereka terpikir untuk kembali menggunakan NAPZA.

Remaja yang menjalani proses rehabilitasi mengalami banyak tantangan seperti masuk ke dalam lingkungan yang tidak familiar dan jauh dari keluarga dan teman. Hal-hal tersebut dapat berefek negatif pada kondisi psikologis remaja dan dapat menghalangi proses rehabilitasi. Lingkungan binaan yang dapat membangkitkan perasaan dan pikiran positif pada perlu dihadirkan. Oleh karena itu tema perancangan yang digunakan adalah *youth healing architecture*. *Youth healing architecture* yaitu arsitektur sebagai wadah dari proses rehabilitasi yang terjadi sehingga menjadi faktor pendukung dalam proses penyembuhan remaja korban penyalahgunaan NAPZA.

II. METODE PERANCANGAN

Perancangan Pusat rehabilitasi remaja korban penyalahgunaan NAPZA dengan tema *youth healing architecture*, metode yang akan digunakan adalah siklus *image-present-test* oleh John Zeisel. Siklus ini diawali dengan kegiatan berimajinasi atau membayangkan konsep desain yang utuh maupun parsial (*imaging*). Konsep tersebut kemudian divisualisasikan melalui gambar (*presenting*) agar selanjutnya bisa diuji kualitasnya pada tahap *test*. Setelah itu akan terjadi perbaikan demi perbaikan (*re-imaging* dan *re-presenting*) yang kemudian akan diuji kembali, sehingga menghasilkan hasil yang terbaik. Oleh karena hasil yang sempurna tidak akan pernah bisa dicapai, maka siklus *image-present-test* akan dibatasi oleh waktu. Arsitek harus bisa mengatur waktu dengan baik dalam menggunakan proses desain ini.



Gambar 1.

Siklus *Image-Present-Test*

Sumber: Zeisel, John, "Inquiry by Design: Tools for Environment-Behavior Research", Brooks/Cole Publishing Company, California, 1981.

Pada proses perancangan ini, perancang akan menelusuri dan mengenali permasalahan perancangan yang dihadapi. Permasalahan perancangan yang dihadapi dapat dikenali melalui 3 jalur pendekatan, yaitu pendekatan tipologi, pendekatan lokasional dan pendekatan tematik.

III. KAJIAN AWAL KONTEKS PERANCANGAN

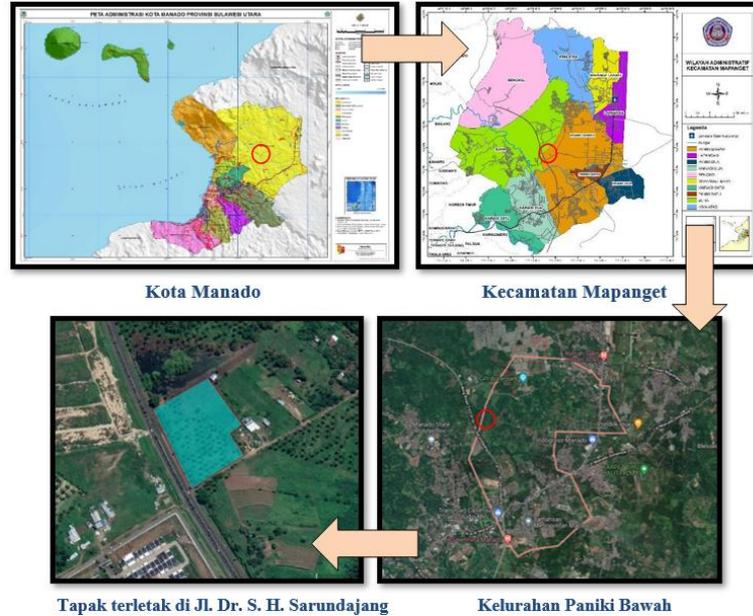
1. Kajian Objek Perancangan

Pusat rehabilitasi remaja korban penyalahgunaan NAPZA adalah tempat yang diperuntukkan untuk merehabilitasi penyalahguna NAPZA dari kelompok usia remaja. Remaja penyalahguna NAPZA yang direhabilitasi pada objek perancangan terbagi menurut derajat keparahan penggunaan NAPZA, yaitu sedang dan berat. Penyalahguna dengan derajat keparahan sedang dan memiliki pola penggunaan narkoba yang sifatnya rekreasional dapat menjalani program rawat jalan (Wibowo, 2021). Penyalahguna NAPZA dengan derajat keparahan berat membutuhkan rawat inap direhabilitasi selama 3-12 bulan menurut petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN. Kondisi ini membuat ruangan pada objek perancangan menurut derajat keparahan pasien dan tingkatan perawatannya terbagi atas 2 kelompok, yaitu untuk program rawat jalan dan program rawat inap.

Objek perancangan pusat rehabilitasi remaja korban penyalahgunaan NAPZA memiliki beberapa fungsi. Pada masing-masing fungsi mempunyai ruang-ruang yang memfasilitasi kegiatan-kegiatan di dalam fungsi-fungsi tersebut. Fungsi dari objek perancangan menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 27 Tahun 2019 tentang Standardisasi Sarana dan Prasarana Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan UU Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu fungsi rehabilitasi sosial, rehabilitasi medis, pendidikan keterampilan dan hunian.

2. Kajian Lokasi & Tapak Perancangan

Pusat rehabilitasi remaja korban penyalahgunaan NAPZA dengan tema *youth healing architecture* memiliki lokasi perancangan di provinsi Sulawesi Utara, tepatnya di Kota Manado. Metode analisis multi kriteria dengan salah satu kriterianya yaitu berada di wilayah dengan fungsi pelayanan kesehatan sesuai RTRW Kota Manado 2014-2034, menghasilkan 3 alternatif tapak perancangan. Alternatif tapak yang terletak di Kelurahan Paniki Bawah mendapatkan nilai yang tertinggi dalam proses skoring dan pembobotan karena di sekitar tapak tidak ada bangunan tinggi yang menghalangi cahaya matahari masuk, serta berbatasan langsung dengan jalan utama hingga dapat diakses oleh kendaraan roda 4 dan manusia.



Gambar 2.

Skema Lokasi dan Tapak Perancangan dari Skala Makro ke Mikro

Sumber: "Administrasi Kota Manado" <URL:

https://petatematikindo.wordpress.com/2015/02/26/administrasi-kota-manado>, diakses pada tanggal 31 Oktober 2021; Google Earth; Google Maps

Peraturan mengenai tata ruang, tata bangunan dan lingkungan tapak perancangan didasarkan pada *draft* RTRW Kota Manado yang baru. Aspek-aspek yang harus diperhatikan adalah mengenai kapabilitas tapak dengan perhitungan sebagai berikut:

Diketahui:

- Total Luas Lahan (TLL) : 14.930 m²
- KDB (Koefisien Dasar Bangunan) maks.: 60%
- KDH (Koefisien Dasar Hijau) min. : 30%
- KLB (Koefisien Lantai Bangunan) maks.: 120%
- Ketinggian bangunan maks. : 2 lantai
- Lebar jl. Dr. S. H. Sarundajang : 14 m
- Lebar jl. Konsolidasi : 3 m

Hasil:

- Luas Lantai Dasar maks. = 60% x 14.930 m² = 8.958 m²
- Total Luas Lantai maks. = 120% x 14.930 = 17.916 m²
- Luas RTH min. = 20% x 14.930 m² = 2986 m²
- Luas RTNH maks. = 20% x 2986 m²
- Garis Sempadan Jalan min. (Jl. Dr. S. H. Sarundajang) = 14 m : 2 + 1 = 8 m
- Garis Sempadan Jalan min. (Jl. Konsolidasi) = 3 m : 2 + 1 = 2,5 m

3. Kajian Tema Perancangan

Pengertian dari *youth healing architecture* adalah seni dan ilmu merancang bangunan yang berfungsi untuk memwadahi proses pemulihan seseorang atau sekelompok orang muda yang berusia di antara anak-anak dan orang dewasa. Arsitektur yang dirancang untuk berkontribusi dalam proses

penyembuhan bertujuan untuk melibatkan pasien pada lingkungan yang menghadirkan elemen-elemen yang penting dalam mendorong proses pemulihan (Frandsen, et al., 2009). Prinsip-prinsip tema perancangan menurut Mads Engel dan Line Frier (2010) pada tulisan mereka yang berjudul “*Youth healing architecture*” adalah:

1) Koneksi dengan alam

Pasien dapat dihubungkan dengan alam melalui bukaan yang memberikan *view outdoor*, taman *indoor*, akuarium dan elemen-elemen yang berhubungan dengan air pada desain.

2) Pemberian pilihan dan kebebasan untuk membuat keputusan

Penawaran pilihan dan kebebasan untuk membuat keputusan dapat meningkatkan perasaan kepemilikan/kontrol pada pasien. Ini dapat termasuk pilihan untuk mendapatkan privasi atau bersosialisasi, pemilihan level cahaya dan tipe musik yang diinginkan, pilihan tempat duduk, serta ruang tunggu yang bersifat tenang atau aktif.

3) Pengalihan/Intervensi yang positif

Pada bangunan kesehatan diberikan fasilitas-fasilitas yang dapat mengalihkan pasien dari hal-hal seperti stres atau perasaan negatif. Contoh hal-hal dan kegiatan positif yang dapat dihadirkan pada bangunan kesehatan adalah seni interaktif, perapian, jaringan internet dan musik khusus untuk kesehatan.

4) Akses kepada dukungan sosial

Penyediaan akses kepada dukungan sosial bisa diterapkan dengan pengaturan tempat duduk yang menyediakan privasi untuk keluarga atau grup tertentu, akomodasi untuk keluarga atau teman pasien dan penyediaan fasilitas untuk orang lain menginap di ruangan pasien.

5) Lingkungan yang menghindarkan stres pada pasien

Pada bangunan kesehatan dapat disediakan lingkungan yang dapat memunculkan kedamaian, harapan, refleksi, koneksi spiritual dan kesempatan untuk relaksasi, pendidikan dan humor.

6) *Sensory place*

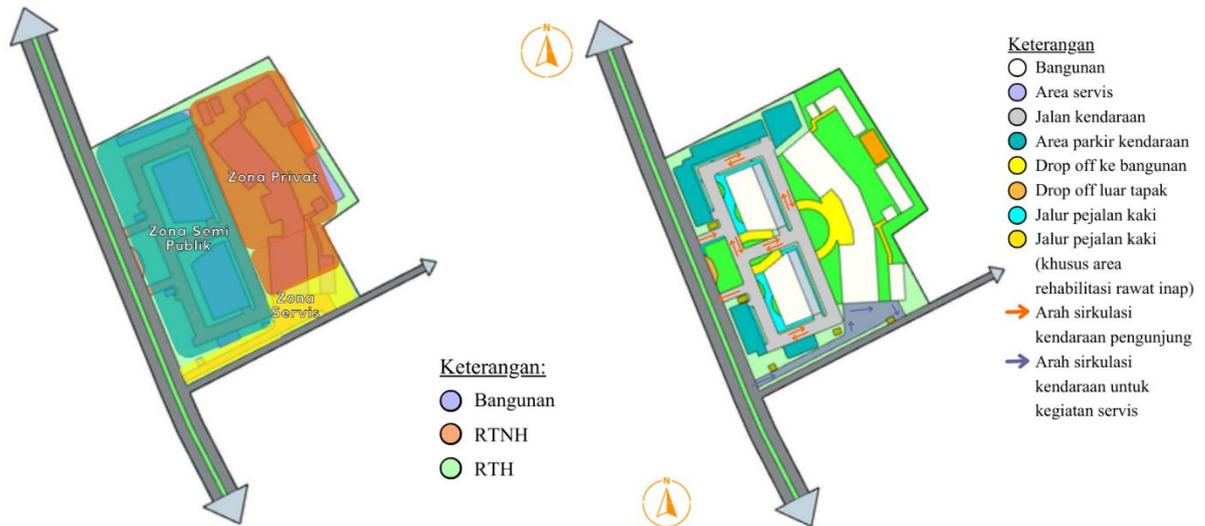
Warna, cahaya dan material berkontribusi dalam suasana yang ada pada suatu ruang (Pallasmaa, 2005). Bangunan kesehatan yang akan dibangun di masa depan harus dirancang agar bisa menghadirkan perasaan optimis dan kebahagiaan kepada pasien dan staf yang ada, sehingga arsitektur menjadi sebuah alat dalam proses penyembuhan yang ada (Heslet, 2007).

IV. KONSEP AWAL PERANCANGAN

1. Rencana Tata Tapak (*Site Development Plan*)

Tapak dibagi atas zona semi publik, privat dan servis. Zona semi publik dapat diakses oleh pengunjung namun harus melewati pemeriksaan terlebih dulu sebelum memasuki tapak. Zona privat hanya dapat diakses oleh pengelola dan pasien pusat rehabilitasi, sehingga terletak di bagian timur tapak yang jauh dari jalan utama. Zona servis terletak di tengah zona semi publik dan privat agar dapat menjangkau keduanya.

Jalur pergerakan di dalam tapak terdiri dari jalur pergerakan kendaraan, pejalan kaki dan pasien rawat inap. Jalur pergerakan kendaraan menggunakan sistem dua arah karena perletakan *entrance* masuk dan keluar dibatasi oleh letak titik perputaran jalur yang ada di jl. S. H. Sarundajang, sehingga jarak keduanya tidak jauh. Ini menyebabkan kendaraan harus memutar bangunan utama untuk keluar dari tapak jika menggunakan sistem satu arah. Selain itu sistem satu dua arah membuat kendaraan lebih fleksibel untuk pergi ke area-area pada tapak. Jalan kendaraan tidak menjangkau massa bangunan yang terdapat pada bagian timur tapak karena massa bangunan tersebut direncanakan sebagai area untuk fasilitas rawat inap dan tidak bisa diakses oleh pengunjung. Jalur pasien rawat inap terdapat di sekitar area tapak di bagian timur karena pada bagian tersebut direncanakan sebagai area untuk fasilitas program rawat inap.



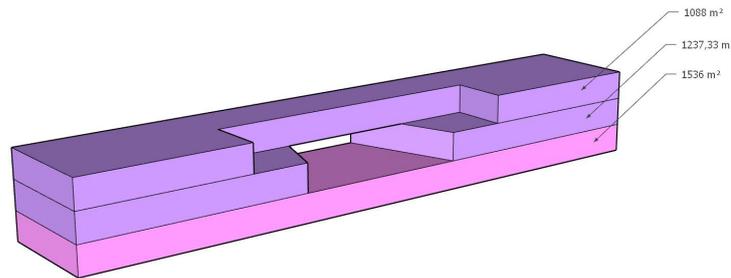
Gambar 3.

Rencana Zoning Tapak dan Rencana Sistem dan jalur Pergerakan di Dalam Tapak

Sumber: Analisis Pribadi

2. Rencana Konfigurasi Massa

Massa bangunan A terdiri dari 2 lantai dan *basement*. Bentuk yang dibuat merupakan gabungan dari balok yang mengalami transformasi substraktif pada lantai dasar dan lantai 1. Pengurangan pada lantai 1 selain ditujukan sebagai letak dari *rooftop garden*, tapi juga untuk menunjukkan adanya *skyline* pada bangunan.

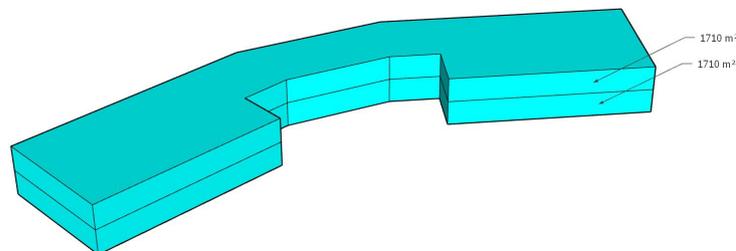


Gambar 4.

Konfigurasi dan Besaran Massa Bangunan A

Sumber: Analisis Pribadi

Massa bangunan B yang terletak di bagian timur bangunan A direncanakan sebagai area rehabilitasi sosial bagi pasien rawat inap. Bentuk dari massa B merupakan 2 massa berbentuk 'L' yang digabungkan dengan balok di bagian tengahnya. Bentuk ini dipengaruhi oleh kegiatan rehabilitasi sosial program rawat inap yang terbagi atas tahap *primary* dan *re-entry* sehingga bangunan ini terbagi atas 2 zona tahap tersebut.



Gambar 5.

Konfigurasi dan Besaran Massa Bangunan B

Sumber: Analisis Pribadi

3. Rancangan Selubung Bangunan

Sisi bangunan yang menghadap ke arah utara dan selatan memiliki banyak bukaan berupa jendela kaca untuk memasukkan pencahayaan alami ke ruang dalam. Pada sisi bangunan yang

menghadap ke arah barat dan timur, diterapkan *secondary skin* dengan material kayu untuk menghalangi paparan sinar matahari langsung ke bukaan yang ada. Material kayu dipakai untuk lebih menonjolkan suasana alamiah pada fasade bangunan.

Dinding pada fasad bangunan berwarna netral dengan warna ber-*tone* hangat seperti cokelat atau oranye di beberapa bagian agar menarik untuk dilihat, terutama untuk kategori umur remaja yang lebih menyukai warna-warna dengan *tone* tersebut (Hove,2004). Keramik batu alam juga dimasukkan pada fasad bangunan untuk menambah kesan alamiah dan suasana familial ‘seperti di rumah’.



Gambar 6.

Contoh Visual Tata Warna dan *Secondary Skin* Fasad Bangunan

Sumber: “Pasang *Secondary Skin* Agar Rumah Adem dan Indah”,

<<https://solusiruma.com/bengkellask/jasa-pasang-secondary-skin-agar-rumah-adem-dan-indah/>>, diakses pada tanggal 14 Maret 2022; “Alcohol & Drug Rehab for Teens & Young Adults in Plymouth, MN” <URL: <https://www.hazeldenbettyford.org/locations/plymouth/>>, diakses pada tanggal 14 Maret 2022.

4. Rancangan Sistem Struktur Bangunan

Sistem struktur yang digunakan pada bangunan adalah sistem rangka kaku (*rigid frame*). Dilatasi dengan 2 kolom diterapkan pada bangunan objek rancangan yang panjangnya melebihi 60 meter dan mengalami perbedaan ketinggian. Modul struktur menggunakan *grid* 8 x 4 meter dan 8 x 8 meter khusus bangunan utama untuk menyesuaikan dengan konfigurasi massa dan dimensi ruang dalam. Bangunan utama menggunakan modul 8 x 8 meter karena memiliki area parkir pada *basement*, sehingga modul tersebut membuat sirkulasi kendaraan lebih luas.

5. Rancangan Ruang Luar

Ruang Terbuka Non Hijau (RTNH) terdiri dari jalan kendaraan, jalur pejalan kaki, *drop off* menuju bangunan, *drop off* di luar tapak, lapangan basket dan area parkir. Area *drop off* di luar tapak ada sebagai area menepi bagi kendaraan-kendaraan yang ingin menurunkan atau menjemput penumpang menuju/dari dalam tapak namun tidak ingin masuk ke dalam tapak. Jalan kendaraan dan area parkir hanya terletak di bagian barat dan selatan tapak karena bagian utara dan timur tapak merupakan area rehabilitasi yang hanya bisa diakses oleh pasien rawat inap dan pengelola objek rancangan. Kemudian lapangan basket diadakan sebagai sebuah tempat untuk berolahraga dan menjadi salah satu penerapan dari prinsip ‘pengalihan/intervensi yang positif’ pada tema rancangan.

Ruang Terbuka Hijau (RTH) terdiri dari taman, *meditation garden*, area rekreasi *outdoor* dan jalur hijau jalan. Taman dan area rekreasi *outdoor* terdapat di sekitar bangunan kegiatan rehabilitasi sehingga alokasinya paling besar pada bagian utara dan timur tapak. Perletakan seperti ini dibuat agar pasien bisa mendapat koneksi dengan alam yang berpengaruh positif pada proses penyembuhan. RTH terdapat di bagian yang dialokasikan sebagai titik kumpul saat terjadi keadaan darurat dan harus dilakukan evakuasi terhadap pengguna bangunan. Titik kumpul terdiri dari 3 area agar dapat dijangkau dengan mudah dari setiap bangunan yang ada.



Gambar 7.
Rencana RTNH dan RTH pada Tapak
Sumber: Analisis Pribadi

6. Rancangan Sistem Utilitas Bangunan & Ruang Luar

Sumber listrik utama berasal dari PLN yang kemudian dialirkan ke trafo. Jika aliran listrik dari PLN terhenti, maka alternatif sumber listriknya adalah *generator set*. *Automatic main failure panel* akan otomatis bekerja untuk mengalihkan sumber distribusi listrik menjadi *generator set* jika hal tersebut terjadi. Kemudian sumber air bersih pada objek rancangan adalah PDAM. Sistem distribusi air bersih yang digunakan adalah *down feed system* di mana air ditampung dahulu di tangki bawah, kemudian dipompa ke tangki atas yang berada pada atap. Air dari tangki atas kemudian didistribusikan ke ruang-ruang yang membutuhkan air bersih.

Limbah cair diolah menggunakan IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) dengan proses biofilter anaerob-aerob. Proses ini digunakan karena direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk digunakan pada rumah sakit dan fasilitas-fasilitas kesehatan. Kemudian limbah padat objek rancangan terdiri dari limbah infeksius dan limbah non-infeksius. Limbah infeksius dimusnahkan dengan insenerator. Limbah non-infeksius dibuang ke TPS (Tempat Pembuangan Sementara) yang kemudian dibuang ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir).

Penghawaan pada pusat rehabilitasi remaja korban penyalahgunaan NAPZA menggunakan penghawaan alami dan buatan. Penghawaan alami digunakan pada ruang-ruang komunal pada area rehabilitasi yang direncanakan memiliki bukaan-bukaan yang terhubung dengan taman untuk memperkuat koneksi dengan alam pada bangunan. Penghawaan buatan digunakan pada ruang-ruang untuk rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial karena ruang-ruang tersebut memiliki standar temperatur dari kementerian kesehatan Republik Indonesia. Penghawaan buatan menggunakan AC *split* karena ruangan-ruangan di pusat rehabilitasi tidak selalu ditempati sepanjang waktu, sehingga AC dapat dimatikan jika tidak dipakai.

Bahaya kebakaran dapat dideteksi melalui *heat detector* dan *smoke detector* yang dapat mendeteksi asap atau panas yang berlebihan. Bangunan juga dilengkapi oleh *manual call point* yang dapat dioperasikan langsung oleh pengguna bangunan. Informasi dari alat-alat tersebut di-*input* ke MCFA (*Master Control Fire Alarm*) yang kemudian akan mengirimkan peringatan berupa suara dan cahaya melalui *fire horn strobe*.

Objek rancangan membutuhkan sistem keamanan untuk memantau keamanan dan mencegah adanya penyelundupan NAPZA. CCTV adalah salah satu perangkat yang digunakan pada ruang dalam maupun ruang luar bangunan untuk memantau aktivitas yang ada pada pusat rehabilitasi remaja korban penyalahgunaan NAPZA. Pada bangunan utama dihadirkan *x-ray baggage scanner*. Alat ini ada untuk mendeteksi NAPZA pada barang bawaan pengunjung atau pengelola agar menghindari penyelundupan narkoba melalui pengunjung atau pengguna objek kepada pasien-pasien yang direhabilitasi.

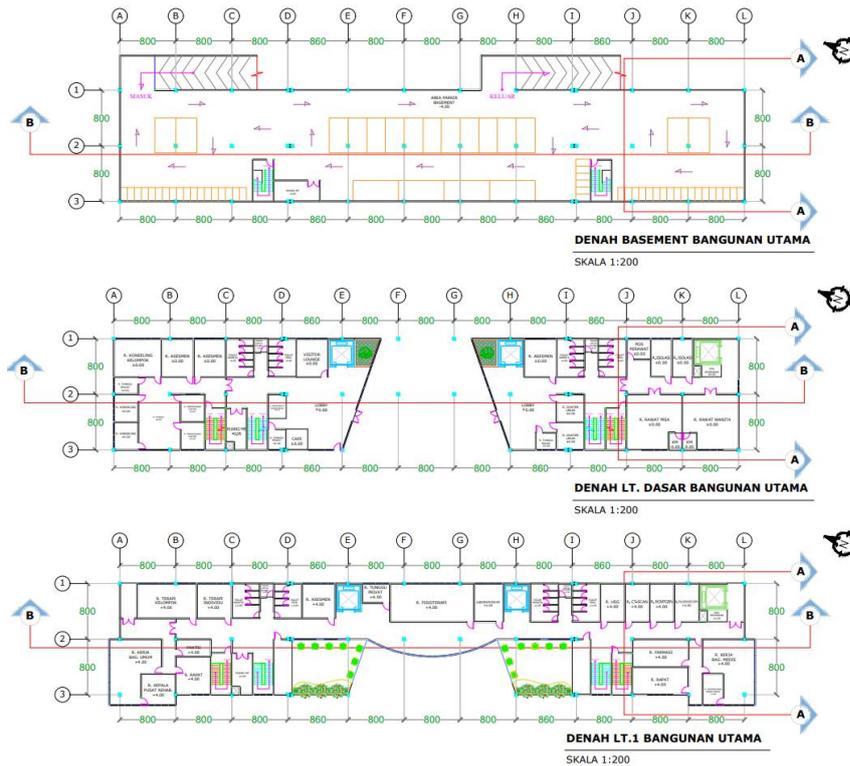
V. HASIL RANCANGAN

Objek perancangan terdiri dari 7 massa, yaitu bangunan utama, bangunan rehabilitasi sosial rawat jalan, bangunan kegiatan minat bakat, asrama pria, asrama wanita, mushola dan kapel. Jalan kendaraan terdiri dari 2 jenis, yaitu jalan umum untuk pengunjung dan pengelola, serta jalan untuk kegiatan servis.



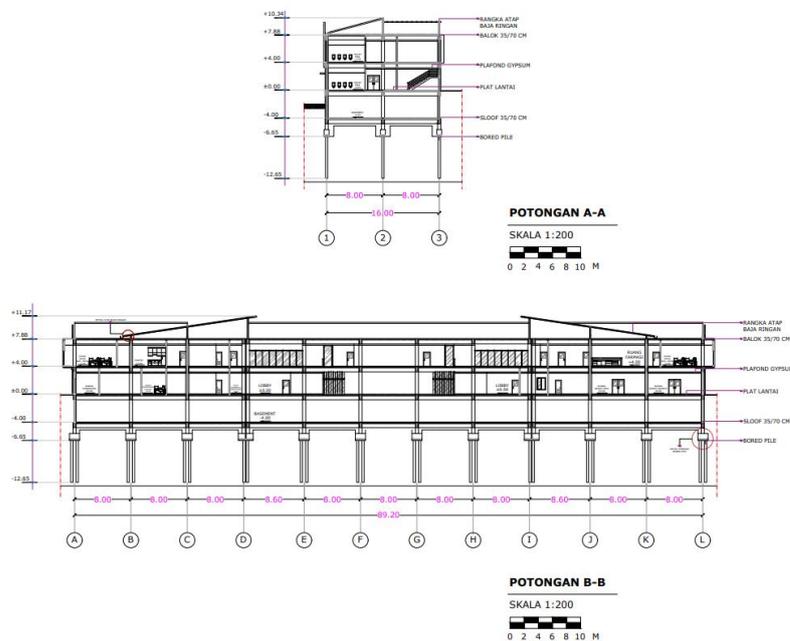
Gambar 8.
Rencana Tapak
Sumber: Analisis Pribadi

Bangunan utama terdiri dari 3 lantai, termasuk *basement* yang di dalamnya terdapat area parkir khusus untuk pengelola yang memiliki ruangan pada lantai 1 bangunan ini. Area parkir pada *basement* hanya khusus untuk pengelola. Bangunan utama mewadahi 3 kegiatan menyangkut tahap rehabilitasi remaja penyalahguna NAPZA, yaitu pemeriksaan awal, rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial tahap rawat jalan dan bina lanjut. Bangunan ini terbagi atas 2 zona utama, yaitu zona rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.



Gambar 9.
Denah Bangunan Utama
 Sumber: Analisis Pribadi

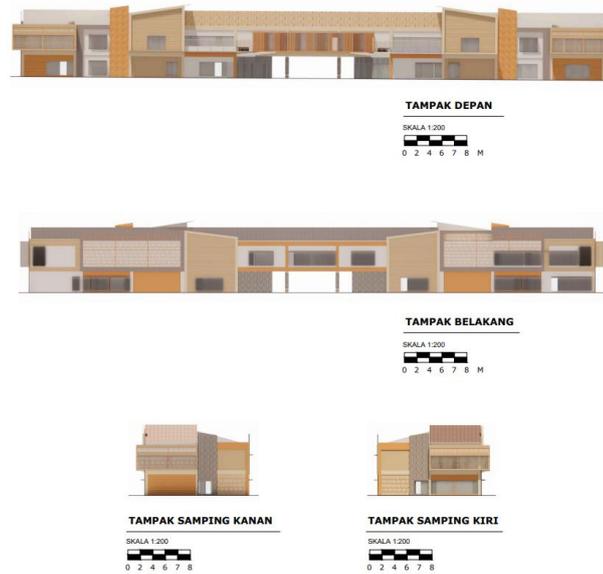
Pada potongan terlihat bahwa digunakan sistem struktur rangka kaku, konstruksi baja ringan pada atap dan *bored pile* pada pondasi. Jarak antar kolom adalah 8 x 8 meter.



Gambar 10.
Potongan Bangunan Utama
 Sumber: Analisis Pribadi

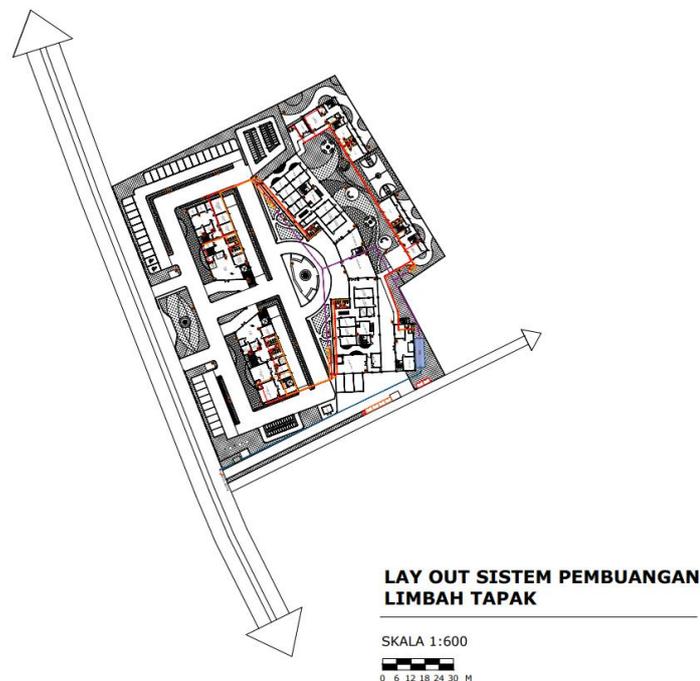
Perselubungan bangunan dibuat berdasarkan 2 prinsip tema, yaitu ‘*sensory place*’ dan lingkungan yang menghindari stres. Prinsip ‘*sensory place*’ bertujuan untuk menstimulasi indera dalam mendorong perasaan tertentu dan perasaan yang ingin dibangkitkan di sini adalah kehangatan serta kenyamanan pada perasaan remaja-remaja yang diwadahi pada objek ini. Hal tersebut

diupayakan dengan penggunaan warna-warna dengan *tone* hangat dan beberapa *shade* dari warna oranye karena warna ini dapat membangkitkan kehangatan, kenyamanan dan kepastian (Brawley, 1997).



Gambar 11.
Tampak Bangunan Utama
Sumber: Analisis Pribadi

Pembuangan air kotor dari bangunan akan melewati *septic tank* (untuk air kotor dari toilet), lalu bak kontrol, bak pemisah lemak/minyak dan diolah lebih lanjut di IPAL. Air yang telah dikelola dari IPAL akan melewati sumur resapan dahulu sebelum berakhir ke riol kota sebagai salah satu upaya konservasi air. Limbah padat infeksius akan berakhir ke *incenerator*, sedangkan limbah padat non-infeksius dikumpulkan ke TPS.



Gambar 12.
Lay Out Sistem Pembuangan Limbah pada Tapak
Sumber: Analisis Pribadi

Pada perspektif mata burung dapat terlihat keselarasan dalam warna pada bangunan-bangunan yang ada pada tapak, yaitu warna yang hangat dan beberapa *shade* warna oranye. Bangunan-bangunan yang ada menggunakan warna-warna yang sama agar perasaan kehangatan, kenyamanan dan kepastian

dapat dibangkitkan di semua area pada tapak. Bentuk atap pada bangunan-bangunan yang ada didominasi oleh atap perisai karena selain atap jenis ini dapat membantu mengurangi panas yang masuk ke dalam bangunan, atap ini juga banyak dipakai oleh rumah-rumah yang ada di Indonesia (termasuk Sulawesi Utara), sehingga lebih familiar di mata para remaja. Para remaja akan lebih merasakan tekanan saat berada di lingkungan yang tidak familiar baginya menurut Mads Engel dan Line Frier (2010).



Gambar 13.
Perspektif Mata Burung
Sumber: Analisis Pribadi

VI. PENUTUP

1. Kritik Diri Terhadap Hasil Rancangan

Kekurangan yang terdapat pada perancangan ini salah satunya adalah ruang luar yang polanya kurang dinamis, sehingga pada beberapa area ruang luar tidak terdapat pola yang menarik. Ini terjadi karena penulis kurang menyisihkan waktu dari jangka waktu yang ada untuk mengeksplor bentuk-bentuk yang ada untuk pola ruang luar. Pertimbangan-pertimbangan tata ruang dalam terkait dengan perilaku dari penyalahguna NAPZA juga dipandang kurang optimal karena penulis tidak bertemu secara langsung dengan pengguna NAPZA yang sedang direhabilitasi, melainkan hanya mewawancarai pengelola dari objek yang sudah ada dan berdasar pada kajian literatur.

2. Simpulan & Saran

Kesimpulan dari perancangan ini didasarkan pada tujuan perancangan yang ada. Pengkajian serta pengaplikasian standar dan peraturan-peraturan pada objek pusat rehabilitasi remaja korban penyalahgunaan NAPZA telah optimal dilakukan. Namun pendalaman yang dilakukan terhadap perilaku penyalahguna NAPZA masih kurang karena belum dilakukannya pengamatan dan interaksi secara langsung terhadap penyalahguna NAPZA dari kelompok usia remaja. Tapak perancangan yang dipilih telah disesuaikan dengan kriteria terkait dengan objek dan tema perancangan melalui metode skoring dan pembobotan. Pengaplikasian tema youth healing architecture masih bisa ditingkatkan pada beberapa prinsip seperti prinsip *'sensory place'*.

Berdasarkan kritik diri dan simpulan yang ada, saran yang dihasilkan adalah perancang harus lebih mendalami perilaku dari pengguna objek dengan cara mengunjungi objek yang serupa secara langsung. Pengkajian terhadap tema juga harus lebih didalami, serta pengaplikasiannya pada objek harus lebih berani untuk dieksplor.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryandie, Hendra, et al., 2021, Berapa Lama Rehabilitasi Narkoba? Ini Informasi Lengkap Durasinya, <URL: <https://ashefagriyapusaka.co.id/berapa-lama-rehabilitasi-narkoba>>, diakses pada tanggal 25 Agustus 2021.
- Badan Narkotika Nasional RI, 2019, Petunjuk Pelaksanaan & Petunjuk Teknis Screening Brief Intervention and Referral to Treatment, Direktorat Pasca Rehabilitasi Deputy Rehabilitasi BNN, Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional RI, Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, Direktorat Pasca Rehabilitasi Deputy Rehabilitasi BNN, Jakarta.

- Engel, Mads, et al., 2010, Youth Healing Architecture: Dedicated Youth Hospital, Aalborg University, Copenhagen, Denmark.
- Guenther, Robin, et al., 2013, Sustainable Healthcare Architecture, John Wiley & Sons, Inc., New Jersey, USA.
- Lukas, C. J., 2021, 30 Orang Tiap Bulan, Pelajar Dominasi Rehabilitasi Narkoba, <URL: <https://manadopost.jawapos.com/hukum-kriminal/06/04/2021/30-orang-tiap-bulan-pelajar-dominasi-rehabilitasi-narkoba/>>, diakses pada tanggal 19 Oktober 2021.
- Pemerintah Daerah Tingkat II Manado, 2014, Peraturan Daerah Kota Manado No.1 tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Manado Tahun 2014-2034, Dinas PUPR Kota Manado, Manado.
- Pemerintah Republik Indonesia, 2019, Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 27 Tahun 2019 tentang Standardisasi Sarana dan Prasarana Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, Kementerian Sosial republik Indonesia, Jakarta.
- Rogi, Octavianus, 2014, Tinjauan Otoritas Arsitek dalam Teori Proses Desain, Jurnal Media Matrasain, Vol. 11 No. 3, pp. 1-14, Jurusan Arsitektur Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia.
- Weyer, Julian, et al., 2015, Healing Architecture for The Common Good, C. F. Moller Architects, Denmark.
- Zeisel, John, 1981, Inquiry by Design: Tools for Environment-Behavior Research, Brooks/Cole Publishing Company, California, USA.