



PEMETAAN FUNGSI DAN KEBUTUHAN RUANG PADA PUSAT REHABILITASI NARKOBA BERDASARKAN TEKNIK *PLACE CENTERED MAPPING* (Studi Kasus: Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional di Bogor)

Michelle Nanditha Ridwan¹, Anisza Ratnasari^{2*}, Dicke Nazzary Akbar³

Program Studi Arsitektur, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Pradita, Tangerang

Surel: 1michelle.nanditha@student.pradita.ac.id; 2anisza.ratnasari@pradita.ac.id;
3dicke.nazzary@pradita.ac.id

Vitruvian Vol 15 No 2 Juli 2025

Diterima: 12 03 2025 | Direvisi: 14 07 2025 | Disetujui: 18 07 2025 | Diterbitkan: 25 07 2025

ABSTRAK

Penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan serius yang terus meningkat di Indonesia, yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan sosial, kesehatan, dan ekonomi. Tingginya angka penyalahgunaan narkoba dalam 5 tahun terakhir turut mendapat perhatian dari berbagai pihak. Upaya rehabilitasi menjadi salah satu langkah penting dalam menangani permasalahan ini agar penyalahguna dapat pulih dan kembali berfungsi secara sosial di tengah masyarakat. Pusat rehabilitasi narkoba berperan penting dalam proses pemulihan penyalahguna zat dengan menyediakan fasilitas yang mendukung aspek medis, psikososial, dan aktivitas terapeutik. Namun, efektivitas rehabilitasi sangat bergantung pada perancangan ruang yang sesuai dengan kebutuhan pengguna. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan fungsi dan kebutuhan ruang pada pusat rehabilitasi narkoba dengan studi kasus Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) di Bogor. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan teknik *Place-Centered Mapping* melalui observasi fisik dan didukung wawancara. Analisis spasial dilakukan untuk memetakan fungsi dan kebutuhan ruang pada pusat rehabilitasi, sementara wawancara terhadap staf dilakukan untuk memvalidasi fungsi dan kebutuhan ruang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pusat rehabilitasi memerlukan zonasi ruang yang jelas untuk membedakan area perawatan medis, konseling, aktivitas sosial, serta rekreasi. Selain itu, fleksibilitas ruang, aksesibilitas, serta penciptaan lingkungan yang mendukung kesejahteraan psikologis menjadi aspek krusial dalam desain fasilitas rehabilitasi. Studi ini memberikan rekomendasi desain berbasis kebutuhan pengguna untuk meningkatkan efektivitas program rehabilitasi dan mendukung proses pemulihan secara holistik.

Kata Kunci: penyalahgunaan obat, rehabilitasi narkoba, pemetaan fungsi ruang, fasilitas rehabilitasi, Balai Besar Rehabilitasi BNN.

ABSTRACT

Drug abuse is a serious issue in Indonesia, impacting various social, health, and economic aspects. The increasing number of drug abusers over the past five years has drawn significant attention from various stakeholders. Rehabilitation efforts are a crucial step in addressing this problem, enabling drug abusers to recover and reintegrate into society. Drug rehabilitation centers play a vital role in the recovery process by providing facilities that support medical, psychosocial, and therapeutic activities. However, the effectiveness of rehabilitation largely depends on spatial design that aligns with user needs. This study aims to map drug rehabilitation centers' functions and space requirements with a case study of Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) in Bogor. The research employs a qualitative approach using place-centered mapping through physical observations supported by interviews. Spatial analysis is conducted to map the functions and space requirements of the rehabilitation center, while interviews with staff serve to validate these functions and needs. The findings indicate that rehabilitation centers require clear spatial zoning to differentiate areas for medical care, counseling, social activities, and recreation. Additionally, spatial flexibility, accessibility, and the creation of an environment that promotes psychological well-being are critical

Michelle Nanditha Ridwan; dkk, Pemetaan Fungsi dan Kebutuhan Ruang pada Pusat Rehabilitasi Narkoba

aspects of rehabilitation facility design. This study provides user-centered design recommendations to enhance the effectiveness of rehabilitation programs and support a holistic recovery process.

Keywords: Drug rehabilitation, drug abuse, spatial function mapping, healthcare facility, Balai Besar Rehabilitasi BNN.

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkoba terus mengalami peningkatan dan menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat serta stabilitas sosial di Indonesia. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia mencapai angka yang mengkhawatirkan. Kasus ini meningkat signifikan pada Januari 2024 dengan 3.874 kasus dan 5.148 tersangka dan naik 57% dari Desember 2023. Meskipun mayoritas penggunanya adalah laki-laki sebesar 4.871 orang, namun kenaikan jumlah perempuan yang terlibat lebih tinggi yaitu sebesar 71%. Sementara, DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kasus tertinggi yaitu 513 kasus, diikuti Jawa Timur dan Sumatera Utara dengan barang bukti sitaan, seperti; morfin, ganja, pil ekstasi, dan kokain juga (Rainer, 2024).



Gambar 1. Jumlah pengungkapan kasus tertinggi penyalahguna narkoba
(Sumber: ditiptidnarkoba Bareskrim Polri, 2024)

Pada tahun 2023, BNN mencatat 27,32% pengguna narkoba berasal dari pelajar dan mahasiswa. Menurut KPAI, pada Maret 2023, sekitar 5,9 juta dari 87 juta anak di Indonesia telah menjadi pecandu atau terpapar narkoba, miras, dan rokok, dengan sebagian mendapat pengaruh genetik dari orang tua. KPAI menangani 2.281 kasus, di mana 15,69% adalah anak sebagai pecandu dan 8,1% sebagai pengedar narkoba (Wēkādigunawan, 2019). Informasi ini mengindikasikan betapa rawannya kota besar terhadap peredaran dan penyalahgunaan narkoba, khususnya Kota Tangerang dengan jumlah kasus terbanyak di Banten. Disebutkan oleh kepala BNN Kota

Tangerang bahwa peredaran dan penyalahgunaan narkoba yang terus meningkat setiap tahunnya menyasar pada kelompok usia remaja (Novitasari, 2018). Pelajar sekolah menengah paling rentan terhadap sabu, sedangkan pelajar SMP terhadap ganja (Wa Ode Sumarsih & Rosanty, 2018).

Penyalahgunaan narkoba biasanya dipengaruhi oleh faktor individu, seperti; kepribadian dan masalah mental, sementara faktor eksternal, mencakup; masalah ekonomi, pergaulan, dan keluarga (BNN, 2019). Para pengguna narkoba dikategorikan berdasarkan tingkat keparahan dan jenis penggunaan, mulai dari eksperimen hingga ketergantungan berat. Menurut Pasal 54 UU No. 35/2009, pecandu dan korban penyalahguna narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial, dengan layanan yang disediakan pemerintah maupun masyarakat (Pemerintah, Undang-undang (UU) No. 35 Tahun 2009, 2003). Prosedur rehabilitasi bagi pengguna narkoba mencakup tahapan detoksifikasi, terapi medis, terapi psikologis, serta reintegrasi sosial. Tahapan ini bertujuan untuk mengurangi ketergantungan, mengembalikan fungsi sosial pengguna, serta mencegah kekambuhan. Keberhasilan rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan fasilitas yang tersedia pada pusat rehabilitasi (Mahesti, 2020)

Pusat rehabilitasi narkoba berperan penting dalam menyediakan fasilitas dan layanan bagi pengguna yang menjalani pemulihan. Fasilitas ini tidak hanya mencakup layanan medis dan psikologis, tetapi juga mendukung aktivitas sosial, edukasi, dan keterampilan agar pasien dapat kembali ke masyarakat dengan lebih baik (Firmansyah, 2020). Balai Besar Rehabilitasi BNN di Bogor merupakan salah satu pusat rehabilitasi terbesar di Indonesia yang menangani pengguna narkoba dari berbagai latar belakang. Dengan fasilitas yang lengkap, balai ini menjalankan program rehabilitasi komprehensif yang mencakup terapi medis, psikososial, serta program pembinaan. Namun, studi mengenai pusat rehabilitasi di Indonesia umumnya lebih banyak membahas pada aspek medis dan psikososial, sementara kajian arsitektural



terhadap fungsi dan kualitas ruang yang mendukung pemulihan pasien masih sangat terbatas. Studi ini bertujuan untuk memetakan fungsi dan kebutuhan ruang di Balai Besar Rehabilitasi BNN guna meningkatkan efektivitas program rehabilitasi serta memberikan rekomendasi desain yang lebih optimal bagi pusat rehabilitasi serupa di Indonesia.

TINJAUAN PUSTAKA

Narkotika dan Jenisnya

(Utari & Arfa, 2020) mendefinisikan narkotika sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi/ketagihan, daya toleran/penyesuaian, dan daya habitual/kebiasaan yang sangat tinggi. Ketiga sifat inilah yang menyebabkan pemakai narkoba tidak lepas dari pengaruhnya. Hal yang saya diungkapkan UU RI No. 35/2009, bahwa narkotika adalah zat atau obat, baik alami maupun buatan, yang dapat mengubah kesadaran, mengurangi rasa nyeri, serta menimbulkan ketergantungan (Pemerintah, Undang-undang (UU) No. 35 Tahun 2009, 2003). Menurut Pasal 6 ayat (1) UU Narkotika, narkotika digolongkan menjadi 3 (tiga) golongan, yaitu;

- Narkotika golongan I, yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi.
- Narkotika golongan II yang bertujuan untuk pengobatan dan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi.
- Narkotika golongan III merupakan narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi.

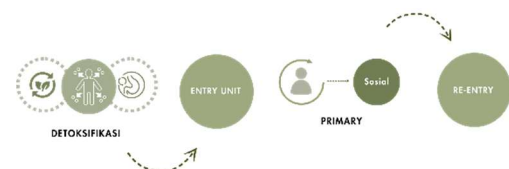


Gambar 2. Jenis-jenis narkotika

(Sumber: Indonesiabaik.id, diakses Januari 2025)

Rehabilitasi Narkoba

BNN mendefinisikan pusat rehabilitasi narkoba sebagai tempat khusus untuk menangani pecandu melalui pengobatan dan pemulihan guna melepaskan mereka dari ketergantungan (BNN, 2016). Berdasarkan UU No. 22 Tahun 1997, rehabilitasi narkoba terbagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu rehabilitasi medis dan sosial. Rehabilitasi medis merupakan proses pengobatan terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan dan dapat dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh menteri kesehatan. Sementara, rehabilitasi sosial bertujuan untuk memulihkan kondisi fisik (Adisti, et al., 2021), mental (Habibi, 2017), dan sosial (Mahesti, 2020) bekas pecandu agar mereka dapat kembali berfungsi dalam masyarakat (Pemerintah, Undang-undang (UU) Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, 1997) dalam (Utari & Arfa, 2020). Gambar 3 menggambarkan tahap rehabilitasi bagi pecandu narkoba. Tahap pertama detoksifikasi, adalah tahap awal untuk mengatasi gejala putus zat dan gangguan kesehatan, berlangsung maksimal 14 hari. Selanjutnya, stabilisasi (*Entry Unit*) mempersiapkan klien untuk rehabilitasi sosial dengan mengenalkan program yang akan dijalani, berlangsung hingga 14 hari. *Primary* adalah tahap pemulihan melalui terapi individu, kelompok, dan komunitas, berlangsung 12–16 minggu. Terakhir, *Re-entry* mempersiapkan klien kembali ke masyarakat dengan edukasi pencegahan kekambuhan dan pemeriksaan kesehatan, berlangsung maksimal 4 minggu (BNN, 2016).



Gambar 3. Diagram tahap rehabilitasi narkoba

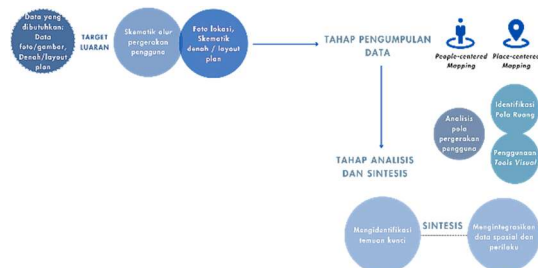
(Sumber: Analisis peneliti, 2025)

METODOLOGI

Penelitian ini menerapkan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus,

yang bertujuan untuk menganalisis fungsi dan kebutuhan ruang pada pusat rehabilitasi narkoba. Lokasi penelitian adalah Balai Besar Rehabilitasi BNN Bogor yang merupakan salah satu pusat rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Pemetaan berdasarkan tempat (*Place-centered Mapping*) melalui observasi fisik dilakukan untuk mengamati secara langsung tata letak, zonasi, serta fungsi ruang pada fasilitas rehabilitasi tersebut. Selain observasi, penelitian ini juga menggunakan wawancara semi-terstruktur dengan staf rehabilitasi, termasuk tenaga medis, psikolog, serta manajemen fasilitas. Wawancara ini bertujuan untuk memverifikasi hasil observasi terkait fungsi dan efektivitas ruang, sekaligus mengidentifikasi kendala serta potensi pengembangan ruang rehabilitasi. Data observasi didukung dengan dokumentasi visual berupa foto dan sketsa guna memperjelas analisis spasial. Analisis dilakukan tematik dan sintesis spasial, mencakup identifikasi pola ruang, mobilitas, dan sirkulasi pengguna, serta hubungan

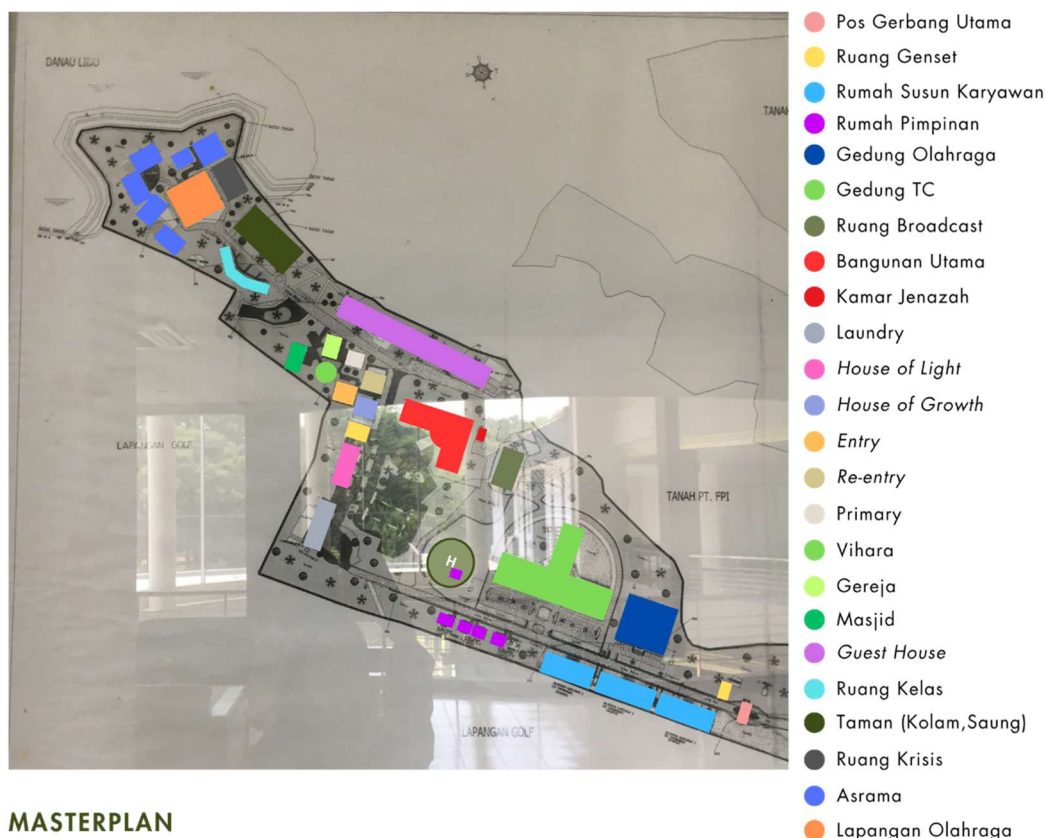
desain dengan aktivitas rehabilitasi. Hasil penelitian berupa pemetaan fungsi ruang, pola pergerakan pengguna, dan rekomendasi desain berbasis kebutuhan pengguna untuk meningkatkan efektivitas fasilitas rehabilitasi.



Gambar 4. Diagram alur penelitian
(Sumber: analisis peneliti, 2025)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor



MASTERPLAN

Gambar 5. Diagram *Masterplan* Fasilitas Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido di Bogor
(sumber: analisis peneliti diolah dari master plan BNN Lido Bogor, 2025)

Gambar 5 merupakan *Masterplan* Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido di Bogor.

Fasilitas yang berdiri di atas lahan seluas lebih kurang 13 hektar ini merupakan



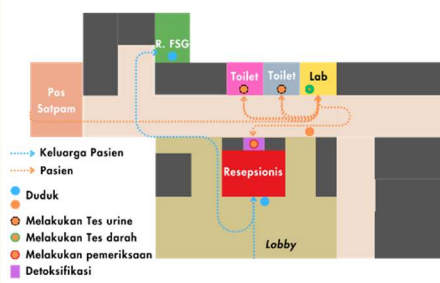
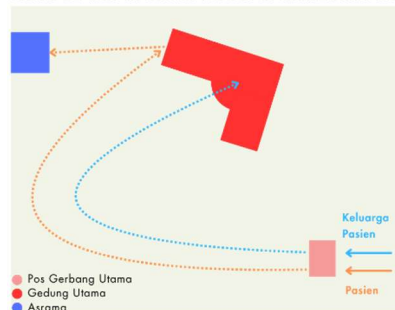
kawasan rehabilitasi terpadu dengan tata letak massa majemuk. Bangunan utama mencakup fasilitas seperti ruang arsip, ruang administrasi, klinik, dan ruang krisis. Area asrama yang terletak lebih tersembunyi dan privat dibedakan menjadi asrama laki-laki, asrama wanita (*House of Light*) dan asrama anak-anak (*House of Growth*) terpisah serta memiliki fungsi dan fasilitas penunjang yang mendukung operasional kegiatan. Pusat rehabilitasi ini juga dilengkapi dengan berbagai fasilitas ibadah, diantaranya masjid, wihara, dan gereja atau kapel. Selain itu, tempat ini juga dilengkapi landasan helikopter, taman, gedung dan lapangan olah raga, dan gedung *Therapeutic Center* yang mendukung kegiatan pasien selama proses rehabilitasi. Melalui tata ruang yang terencana, fasilitas ini dirancang untuk mendukung berbagai tahapan rehabilitasi, dari detoksifikasi hingga reintegrasi sosial.

Prosedur Awal Rehabilitasi

Penelitian ini dilakukan di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor, di mana proses pengamatan dilakukan dalam kurun waktu satu hari penuh pada bulan Desember 2024. Proses observasi dimulai dari

menelusuri alur kegiatan rehabilitasi, mulai dari prosedur awal, proses adaptasi dan prosedur masuk dormitori, dan kegiatan rutin. Gambar 6 secara general menggambarkan alur kegiatan pasien dan keluarga atau pendamping pada fasilitas rehabilitasi ini. Pasien bersama keluarga atau pendamping diarahkan ke area penerimaan dengan akses terpisah. Keluarga hanya diperbolehkan mengantar hingga gedung penerimaan utama, sementara pasien bisa melanjutkan ke dormitori. Tahap pertama adalah prosedur administrasi di ruang resepsionis, di mana pasien melakukan registrasi, melengkapi dokumen, dan mendapatkan pengarahan terkait aturan serta tahapan rehabilitasi. Pasien menjalani pemeriksaan awal di ruang asesmen medis untuk melakukan asesmen fisik dan mental. Jika diperlukan, pasien diarahkan ke ruang perawatan khusus guna menjalani proses detoksifikasi yang diawasi oleh tim medis. Tahap ini bertujuan memastikan pembersihan zat adiktif dari tubuh berlangsung aman dan terkendali. Setelah proses detoksifikasi selesai, hasil pemeriksaan dan asesmen pasien menjadi dasar dalam menentukan jalur rehabilitasi yang paling sesuai bagi pasien.

PLACE CENTER MAPPING & PEOPLE CENTER MAPPING



TAHAP PENGGUNA NARKOBA



Gambar 6. Prosedur awal rehabilitasi
(Sumber: analisis peneliti, 2024)

Penanganan Rehabilitasi Berdasarkan Kondisi Pasien

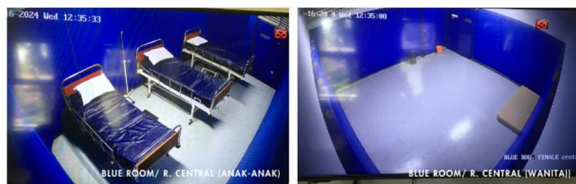
Serangkaian prosedur lanjut yang harus dijalani pasien ini dilakukan agar pasien mendapatkan penanganan yang tepat sejak awal. Penanganan yang dimaksud adalah rawat jalan atau rawat inap. Rehabilitasi rawat jalan diperuntukkan bagi pasien dengan tingkat ketergantungan rendah atau mereka yang dinilai memiliki kemandirian tinggi dalam mengelola pemulihan. Pasien dalam program ini tetap tinggal bersama keluarga, tetapi diwajibkan mengikuti sesi terapi berkala di fasilitas rehabilitasi. Sesi ini berlangsung di ruang konseling individu, ruang terapi kelompok, atau aula edukasi, di mana mereka mendapatkan

bimbingan psikososial, edukasi pencegahan kekambuhan, serta pemantauan progres oleh tenaga profesional. Selain itu, fasilitas rehabilitasi juga menyediakan ruang konsultasi bagi keluarga pasien, mengingat dukungan lingkungan sekitar berperan penting dalam keberhasilan pemulihan. Dengan mekanisme ini, pasien tetap mendapatkan intervensi terapeutik yang terstruktur tanpa harus menjalani perawatan penuh waktu di dalam fasilitas rehabilitasi.

Rehabilitasi Rawat Inap

Pasien yang memerlukan pengawasan ketat dan dukungan intensif harus mendapatkan rehabilitasi rawat inap. Mereka akan

ditempatkan di ruang rawat inap khusus, di mana interaksi sosial dengan sesama pasien serta tenaga rehabilitasi juga menjadi bagian dari terapi. Pasien rawat inap dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu; ringan, sedang dan tinggi. Pasien inap tahap ringan dan sedang bisa langsung masuk pada prosedur tinggal di dormitori untuk menjalankan proses rehabilitasi yang telah dijadwalkan. Sementara, pasien inap tahap pemakaian tinggi dan pasien yang kehilangan kendali akan mendapatkan penanganan medis khusus pada ruang isolasi atau ruang sentral. Prosedur ini bertujuan untuk memastikan proses detoksifikasi yang aman, mencegah penggunaan ulang, menjaga stabilitas mental dan emosional, menghindari pengaruh negatif, dan meningkatkan fokus pada pemulihan. Ruang isolasi juga berfungsi untuk mengontrol perilaku berisiko sebelum pasien beralih ke tahap rehabilitasi utama. Ruang yang dirancang dengan sistem pemantauan, ventilasi, dan peredam suara yang baik ini biasanya terletak dekat ruang perawatan medis. Penggunaannya bersifat sementara, dengan pengawasan ketat oleh tenaga medis, pendampingan psikolog, serta evaluasi berkala untuk menentukan kesiapan pasien masuk ke lingkungan rehabilitasi yang lebih luas.

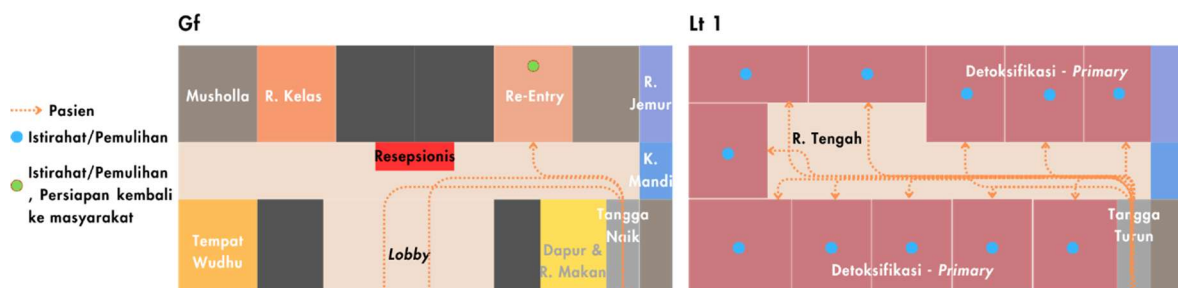


Gambar 7. Dokumentasi ruang isolasi/ruang *central*

(sumber: dokumentasi penulis yang diambil dari rekaman CCTV BNN, 2024)

Alur dan Proses Adaptasi Pasien Rawat Inap

Tahapan rehabilitasi bagi pasien penyalahguna narkoba mencakup; tahap detoksifikasi, *Entry*, *Primary*, dan tahap *Re-entry*. Tahap detoksifikasi berlangsung di ruang perawatan khusus di bawah pengawasan tim medis. Proses ini bertujuan membersihkan zat adiktif dari tubuh secara aman, dengan pemantauan ketat terhadap gejala putus zat. Setelah kondisi pasien stabil, mereka memasuki *Entry Unit* yang merupakan tahap adaptasi awal. Pada unit ini, pasien mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan rehabilitasi melalui pendampingan serta kegiatan rutin di ruang konseling dan area komunal yang dirancang untuk membangun disiplin serta kesiapan mental. Pada tahap *Primary*, pasien mengikuti terapi psikososial dan pembinaan keterampilan di ruang terapi kelompok, ruang konseling individu, serta ruang pelatihan keterampilan. Terapi psikososial membantu pasien memahami akar penyalahgunaan dan membangun pola pikir sehat, sementara pembinaan keterampilan dilakukan untuk membekali mereka dengan keahlian yang dapat mendukung kehidupan pasca-rehabilitasi. Tahap akhir adalah *Re-entry*, yang mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat melalui strategi pencegahan kekambuhan. Dalam tahap ini, pasien mengikuti sesi pelatihan di ruang edukasi serta program reintegrasi sosial yang memanfaatkan fasilitas simulasi lingkungan kerja dan ruang diskusi.



Gambar 8. Alur proses adaptasi rawat inap

(sumber: analisis peneliti, 2024)

Gambar 9 menunjukkan aktivitas keseharian pasien rehabilitasi yang terstruktur dan teratur untuk mendukung pemulihan mereka secara fisik, mental, dan sosial pasien. Kegiatan dimulai dengan ibadah dan waktu pribadi. Pasien juga wajib mengikuti kegiatan *Morning*

Meeting untuk pengarahan dan motivasi sebelum menjalani aktivitas harian mereka. Pagi hingga siang diisi dengan sesi pribadi, sesi belajar atau seminar, serta ibadah siang. Pada sore hari, pasien terlibat dalam berbagai terapi, mulai dari terapi kelompok, konseling individu,



hingga sesi olahraga atau waktu bebas. Sedangkan, aktivitas malam adalah sesi pribadi, ibadah, makan malam, dan sesi sharing & evaluasi, sebelum akhirnya pasien beristirahat.

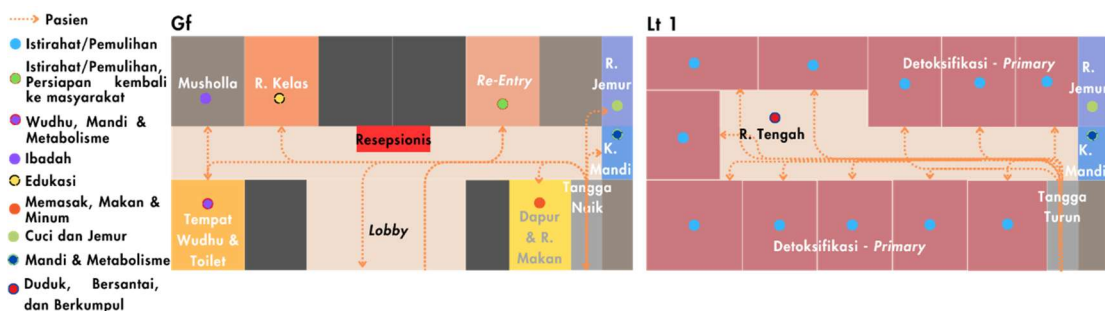


Gambar 9. Aktivitas keseharian pasien
(sumber: diadopsi dari jadwal harian di
Balai Besar Rehabilitasi BNN, 2024)

Gambar 10 menunjukkan bahwa fasilitas ini terbagi dalam beberapa zona utama, seperti ruang kelas dan *Re-entry* untuk edukasi dan persiapan kembali ke masyarakat, musholla serta tempat wudhu dan toilet untuk kebutuhan ibadah dan kebersihan diri, dapur dan ruang makan untuk aktivitas memasak dan konsumsi makanan, serta ruang detoksifikasi sebagai area utama untuk

rehabilitasi medis. Selain itu, terdapat ruang tengah yang berfungsi sebagai ruang tempat bersantai dan berkumpul, serta ruang jemur dan kamar mandi yang digunakan untuk perawatan diri sehari-hari. Sementara itu untuk mengilustrasikan bagaimana pasien bergerak dalam fasilitas ini, dengan jalur utama yang menghubungkan ke ruang-ruang aktivitas seperti kelas, ruang makan, dan area Dormitori. Pola pergerakan ini menunjukkan bahwa pasien menjalani rutinitas yang terstruktur, dengan keseimbangan antara aktivitas ibadah, pemulihan, edukasi, serta waktu untuk kebersihan dan relaksasi. Ruang jemur dan kamar mandi menjadi area penting untuk menjaga kebersihan diri, sementara ruang tengah berfungsi sebagai tempat interaksi sosial yang dapat membantu dalam aspek psikologis pemulihan.

Rutinitas kegiatan berupa sesi terapi individu dan kelompok, konseling psikososial, serta pembinaan keterampilan ini dirancang untuk membangun disiplin, mendukung pemulihan psikososial, serta mempersiapkan pasien agar lebih siap kembali ke masyarakat. Disisi lain, pasien juga mengikuti kegiatan fisik seperti olahraga atau meditasi untuk menjaga keseimbangan mental dan fisik. Mereka diberikan jadwal rutin yang mencakup edukasi tentang pemulihan, tugas harian, serta kegiatan sosial untuk membangun disiplin dan kebiasaan positif. Semua aktivitas ini dirancang untuk membantu pasien menjalani rehabilitasi secara efektif dan mempersiapkan mereka kembali ke masyarakat dengan pola hidup yang lebih sehat.



Gambar 10. Pola alur aktivitas berdasarkan jadwal harian pasien
(sumber: analisis peneliti, 2024)

Gambar 11 menunjukkan suasana asrama laki-laki. Asrama laki-laki yang terpisah dari asrama

perempuan, selain ditempati bangsal yang berfungsi sebagai ruang tidur bersama, juga memiliki fasilitas, seperti;

dapur, ruang makan, ruang kelas dan ruang komunal atau ruang tengah untuk aktivitas bersama. Melalui dokumentasi ini, dapat terlihat bagaimana lingkungan asrama dapat menciptakan suasana yang kondusif bagi rehabilitasi pasien yang menggabungkan antara kedisiplinan, kenyamanan, dan dukungan sosial yang mendukung pemulihan pasien.



Gambar 11. Suasana asrama laki-laki pada siang hari

(sumber: dokumentasi peneliti diambil dari CCTV Balai Besar Rehabilitasi BNN, 2024)

Diskusi

Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor, sebagai fasilitas rehabilitasi narkoba memiliki metode rehabilitasi berdasarkan tingkat keparahan/ketergantungan pasien terhadap narkoba. Disajikan dalam tabel 1, secara prosedural tahapan rehabilitasi pecandu narkoba diklasifikasikan berdasarkan kondisi pengguna dan jenis terapi yang dibutuhkan, mulai dari *non-Dependent Drug User* hingga *Drug Users in Recovery* dengan pendekatan yang berjenjang dari deteksi dini hingga tahap pemulihan penuh. Hal ini sejalan dengan teori rehabilitasi adiksi yang menekankan bahwa proses pemulihan harus bersifat bertahap, mulai dari detoksifikasi, *Entry Unit*, *Primary Treatment*, hingga *Re-entry* untuk memastikan pasien siap kembali ke masyarakat (Marlatt & Donovan, 2005 dalam (Utari & Arfa, 2020)). Sementara, Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido menawarkan pendekatan yang lebih sederhana bagi pasien dengan tingkat ketergantungan

sedang hingga tinggi, sesuai dengan model rehabilitasi berbasis residensial yang merekomendasikan isolasi sementara bagi pecandu berat untuk menghindari *Relapse* dini. Pendekatan di fasilitas ini juga mencakup medis dan psikososial. Di sisi lain, bagi pasien dengan ketergantungan ringan hingga sedang, rehabilitasi rawat jalan menjadi pilihan yang lebih fleksibel, yang juga sesuai dengan penelitian bahwa keberhasilan pemulihan dapat didukung melalui *Community-based Treatment Programs* yang memungkinkan pasien tetap berinteraksi dengan lingkungan sosialnya (White, 2008 dalam (Rahmawati, 2010)). Oleh karena itu, keberadaan fasilitas rehabilitasi seperti di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido sangat penting dalam menyediakan layanan yang adaptif terhadap tingkat keparahan pengguna, memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan intervensi yang sesuai dengan kebutuhannya. Dengan pendekatan ini, rehabilitasi dapat disesuaikan dengan tingkat kebutuhan pasien tanpa harus mengikuti tahapan kompleks seperti dalam diagram, sehingga integrasi dengan fungsi tinggal menjadi lebih efisien dengan kombinasi antara kedisiplinan, kenyamanan, dan dukungan sosial.

Tabel 1. Komparasi rehabilitasi prosedural dan berbasis rawat inap

Aspek	Prosedural Bertingkat	Berbasis rawat inap
Kategori Pengguna	<i>Non-dependent, injecting, dependent, & intoxicated user</i> , dll.	Tahap ketergantungan ringan, sedang, berat
Proses rehabilitasi	Berjenjang; dari deteksi dini, terapi rehabilitasi, hingga pemulihan	Langsung – menyesuaikan tingkat keparahan/ketergantungan pasien
Fungsi tinggal	Tidak semua pengguna perlu tinggal (tergantung tahapan)	Pengguna sedang dan sangat berat wajib tinggal di fasilitas.
Durasi rehabilitasi	Bertahap sesuai kondisi pasien	Berdasarkan asesmen fisik-mental (sesuai kategori)
Fokus pemulihan	Medis, psikososial, intervensi dini,	Pemulihan fisik dan psikososial.



	pencegahan HIV/AIDS.	
Metode perawatan	Kompleks, mengikuti prosedur atau alur tahapan dari awal-akhir	Lebih simpel dan sederhana, menyesuaikan kebutuhan pasien

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini berhasil memetakan fungsi dan kebutuhan ruang di Balai Besar Rehabilitasi BNN Bogor melalui *Place-centered Mapping*, yang menunjukkan hubungan antara desain ruang dengan efektivitas pemulihan pasien. Zonasi ruang yang jelas sesuai tahapan rehabilitasi menjadi faktor utama dalam mendukung proses pemulihan. Ruang detoksifikasi dan perawatan medis diperlukan untuk pemeriksaan awal serta pemantauan kesehatan pasien, dengan kebutuhan isolasi dan akses tenaga medis yang optimal. Asrama dan area hunian harus dirancang untuk kenyamanan, privasi, serta pengawasan yang memadai. Selain itu, ruang konseling dan terapi psikososial menjadi elemen penting untuk pemulihan mental pasien, membutuhkan suasana kondusif dan akustik yang baik. Fasilitas rehabilitasi sosial seperti kelas keterampilan dan olahraga mendukung integrasi pasien ke masyarakat, sementara ruang ibadah memberikan dukungan spiritual dalam proses pemulihan. Area kunjungan bagi keluarga membantu memperkuat dukungan emosional pasien, dan keberadaan ruang terbuka hijau berperan dalam meningkatkan kesejahteraan mental. Dengan memahami kebutuhan ini, desain fasilitas rehabilitasi dapat dioptimalkan untuk memberikan lingkungan yang lebih holistik dan mendukung pemulihan jangka panjang.

Saran/Rekomendasi

Untuk pengembangan penelitian lebih lanjut, beberapa aspek dapat digali lebih dalam guna meningkatkan efektivitas desain fasilitas rehabilitasi. Salah satunya adalah mengeksplorasi preferensi pengguna, baik dari pasien, tenaga medis, maupun keluarga, guna memahami bagaimana faktor desain ruang berkontribusi terhadap

kenyamanan dan keberhasilan proses pemulihan. Studi ini dapat dilakukan melalui survei atau wawancara mendalam untuk mengidentifikasi elemen ruang yang paling mendukung aspek psikologis dan sosial pasien. Namun demikian, wawancara terhadap pasien memiliki keterbatasan tertentu, terutama terkait kondisi psikologis mereka yang belum stabil, keterbukaan dalam berbagi pengalaman, serta potensi tekanan emosional saat mengingat kembali pengalaman penggunaan narkoba atau masa rehabilitasi. Selain itu, penelitian dapat difokuskan pada evaluasi efektivitas zonasi ruang rehabilitasi, dengan menganalisis bagaimana alur sirkulasi dan pembagian fungsi ruang berpengaruh terhadap keteraturan dan keamanan fasilitas. Kajian dampak lingkungan terapeutik, seperti keberadaan ruang terbuka hijau, pencahayaan alami, dan kualitas udara dalam ruang rehabilitasi, juga dapat menjadi pertimbangan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Integrasi teknologi dalam sistem pemantauan pasien dan pendekatan desain berbasis bukti (*Evidence-based Design*) juga dapat menjadi rekomendasi guna meningkatkan standar fasilitas rehabilitasi narkoba di masa depan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan pada dosen pengampu mata kuliah Metodologi Penelitian yang mendukung pelaksanaan hingga penulisan penelitian ini. Apresiasi juga ditujukan bagi Ketua Program Studi Arsitektur dan LPPM Universitas Pradita yang memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini. Selain itu, ucapan terima kasih di tujukan pada pihak Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido Bogor atas ijin dan kesempatan yang telah diberikan untuk melakukan studi dan memberikan kesempatan untuk mendokumentasi fasilitas rehabilitasi, serta pihak-pihak lain yang telah mendukung penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adisti, N. A., Nashriana, Mardiansyah, A., Yuningsih, H., Handayani, L. E., & Rosada, B. (2021). Pelaksanaan Rehabilitasi Pengguna Narkotika dan Psicotropika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Ogan Ilir. *Lex Librum : Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 8 No*

- 1, Desember 2021, hal. 29-48.
- BNN. (2016). *Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: BNN.
- BNN. (2019, September 11). <https://lampungselatankab.bnn.go.id/>. Diambil kembali dari BNN: <https://lampungselatankab.bnn.go.id/penyebab-dan-dampak-penyalahgunaan-narkoba-di-kalangan-remaja/>
- Firmansyah, A. (2020). *Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba di Aceh Besar*. Banda Aceh: Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
- Habibi, K. (2017). Sistem rehabilitasi korban narkoba melalui pendekatan dakwah di Yayasan Tabina Aceh Kabupaten Aceh Besar.
- Mahesti, R. (2020). Pendampingan Rehabilitasi Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. *Jurnal UIN Banten*.
- Novitasari, E. (2018). Implementasi Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Tulungagung Sebagai Bentuk Edukasi Formal Dalam Mengurangi Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Pelajar. *Jurnal Keilmuan PKN Vol.4/No.2/November 2018*.
- Pemerintah. (1997). *Undang-undang (UU) Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika*. Jakarta: Pemerintah Pusat, Indonesia.
- Pemerintah. (2003). *Undang-undang (UU) No. 35 Tahun 2009*. Jakarta: Indonesia, Pemerintah Pusat.
- Rahmawati, N. (2010). *Konsep Perencanaan dan Perancangan Pusat Terapi dan Rehabilitasi bagi Ketergantungan Narkoba dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku*.
- Rainer, P. (2024, Juli 13). <https://goodstats.id>. Diambil kembali dari GoodStats: <https://goodstats.id/article/10-provinsi-dengan-pengungkapan-kasus-narkoba-tertinggi-DxiHa>
- Utari, D., & Arfa, N. (2020). Pemidanaan Terhadap Pelaku Yang Melakukan Penyalah Guna Narkotika. *Journal Of Criminal Law Volume 1, Nomor 1, 2020*.
- Wa Ode Sumarsih, P., & Rosanty, A. (2018, 9 20). Diambil kembali dari Identifikasi Narkoba Jenis Metamphetamin (sabu-sabu) Pada Pelajar Laki-laki Kelas 1 di SMK Negeri 2 Kota Kendari Sulawesi Tenggara: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/564/>
- Wēkādigunawan, D. Ç. (2019). *Drugs Aren't Cool, They Make You Act Like a Fool! (Keren Tanpa Narkoba)v*. Pt.Grasindo.