

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Teori Perilaku Pecandu Narkoba

##### 2.1.1 Efek penggunaan narkoba

Pecandu narkoba dapat dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan tingkat ketergantungan dan latar belakang penggunaannya, yaitu:

1. Ketergantungan primer, ditandai dengan perasaan depresi dan cemas, yang sering muncul gejalanya pada subyek dengan kepribadian yang tidak stabil. Mereka ini dapat digolongkan orang yang menderita sakit (pasien) dan menggunakan narkoba secara pribadi untuk pengobatan yang seharusnya sesuai petunjuk penggunaan dokter (psikiater).
2. Ketergantungan reaktif, terutama pada remaja karena perasaan ingin tahu, dan serta pengaruh teman sekelompok maupun lingkungan sosial (*peer group pressure*).
3. Ketergantungan simtomatis, yaitu penyalahgunaan ketergantungan narkoba karena kepribadian yang menyimpang, misalnya orang berkepribadian antisosial atau psikopat dan pemakaian narkoba untuk kepuasan diri dan kesenangan semata.

Terdapat beberapa faktor penyebab penyalahgunaan narkoba, dibagi faktor psikis, dan faktor sosial kultural, yaitu:

- a. Faktor psikis, antara lain :
  1. Mencari kesenangan dan kepuasan sesaat
  2. Mencari sumber inspirasi
  3. Pelarian diri dari kenyataan
  4. Menghilangkan perasaan malu, cemas dan rendah diri.
  4. Keingintahuan dan keinginan untuk mencoba
- b. Faktor sosial kultural, antara lain :
  1. Rasa setia antar kelompok pertemanan
  2. Upacara adat
  3. Mudah diperoleh dan tersedia

Narkoba dibedakan menjadi 3 yaitu narkotika, psikotropika, dan zat aditif lainnya. Narkotika digolongkan kembali menjadi kelompok lebih kecil yaitu Golongan I, Golongan II, dan Golongan III. Sedangkan psikotropika digolongkan menjadi kelompok lebih kecil yaitu Golongan I, Golongan II, Golongan III, dan Golongan IV. Penggolongan ini didasarkan pada kuatnya daya adiktif dan kegunaannya pada penelitian atau pengobatan medis.

Tabel 2.1 Penggolongan Narkoba

JENIS	DAYA ADIKTIF	KEGUNAAN BAGI PENGOBATAN/PENELITIAN	CONTOH
Narkotika Golongan I	+++	-	Ganja, morfin, putaw
Narkotika Golongan II	+++	√	Petidin, benxetidin, betamtadol
Narkotika Golongan III	+	√	Codein dan turunannya
Psikotropika Golongan I	++++	-	Ekstasi, LSD, sabu
Psikotropika Golongan II	+++	√	Metamphetamine, Amphetamine, PCP
Psikotropika Golongan III	++	√	Rohypnol, lumubal, fleenitrazepam
Psikotropika Golongan IV	+	√	Valium, nitrazepam, diazepam
Zat Aditif Lainnya	++	-	Kopi, rokok, minuman beralkohol

Sumber: Amir, 2007

Secara umum, efek penggunaan narkoba ada tiga jenis, yaitu:

#### 1. Depresan

Menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktifitas fungsi tubuh sehingga pengguna merasa tenang, tidur lelap dan tak sadarkan diri. Dosis yang berlebihan dapat mengakibatkan kematian. Yang termasuk jenis deperesan adalah opioda, dan berbagai turunannya seperti morphin, heroin, dan putaw.

#### 2. Stimulan

Bersifat merangsang fungsi metabolisme tubuh dan meningkatkan gairah dan kesadaran. Yang termasuk jenis stimulan antara lain kafein, kokain, amphetamin, sabu-sabu dan ekstasi.

#### 3. Halusinogen

Bersifat mengubah daya persepsi atau memunculkan halusinasi. Umumnya terbuat dari tanaman sejenis mescaline dari kaktus atau psilocybin dari jamur-jamuran, dari bahan sintetis yaitu LSD. Contoh zat halusinogen adalah ganja .

Ada dampak negatif yang bisa muncul akibat penggunaan narkoba dalam jangka panjang. Efek samping yang muncul dapat berupa gejala fisik, mental, maupun secara sosial. Menurut Syafrudin (2007:28) ada beberapa dampak penyalahgunaan narkoba, antara lain:

**1) Efek negatif penggunaan narkoba pada fisik pengguna**

- Pada sistem *neurologis* (gangguan kesadaran, halusinasi, kejang, dan kerusakan syaraf)
- Pada sistem *kardiovaskuler* (gangguan peredaran darah dan infeksi jantung)
- Pada sistem *dermatologis* (eksim dan abses)
- Pada sistem *pulmoner* (kesulitan bernafas karena pengerasan jaringan)
- Pada sistem metabolisme (muntah, diare, suhu tubuh tinggi, dan insomnia)
- Pada sistem *padaendokrin* (*amenorrhoe* dan gangguan fungsi seksual lainnya)
- Resiko tertular penyakit menular berbahaya lainnya seperti hepatitis B, C, dan HIV/AIDS.
- *Overdosis* yang dapat menyebabkan kematian.

**2) Efek negatif penggunaan narkoba pada psikologis pengguna**

- Bekerja lambat dan ceroboh karena tingkat konsentrasi rendah
- Apatis, minder atau rendah diri, serta halusinatif
- Gelisah dan tegang
- Brutal, anarkis dan perilaku agresif lainnya
- Merasa tertekan dan takut
- Adanya keinginan untuk menyakiti diri hingga bunuh diri

**3) Efek negatif penggunaan narkoba pada sosial**

- Gangguan mental dan dikucilkan lingkungan
- Menjadi beban sosial bagi keluarga dan lingkungan
- Masa depan terganggu

### 2.1.2 Perilaku psikologis pecandu narkoba

Pengaruh narkoba berdasarkan kelompok jenisnya, yaitu:

#### A. Jenis narkotika

Tabel 2.2 Pengaruh dan akibat dari jenis narkotika

NO.	JENIS	PENGARUH	AKIBAT
1	Opium	Penghayal, menghilangkan rasa sakit	Ketergantungan fisik dan mental
2	Morfin	Memblokade reseptor nyeri di sel-sel syaraf sehingga timbul rasa 'nyaman'	Ketergantungan fisik dan mental, gelisah
3	Heroin	Menimbulkan perasaan 'ceria'	Ketergantungan fisik dan mental, kejang-kejang
4	Crack	Rangsangan, banyak bicara	Perasaan tertekan, paranoid
5	Kokain	Rangsangan, banyak bicara	Perasaan tertekan, paranoid
6	Marijuana	Ketenangan, gembira, halusinasi	Gangguan konsentrasi dan keseimbangan, panik, gelisah, depresi, bingung,
7	Hashish	Perasaan sangat gembira	Mudah marah, halusinasi, insomnia
8	Tetra	Perasaan senang, tidak khawatir	Perasaan lelah luar biasa, paranoid, psikosis
9	Pethidin	Menghilangkan rasa sakit	Merusak susunan syaraf pusat
10	Methadon	Perasaan gembira	Kecanduan fisik dan mental, hilang nafsu makan

Sumber: Amir, 2007

#### B. Jenis psikotropika

Tabel 2.3 Pengaruh dan akibat dari jenis psikotropika

NO.	JENIS	PENGARUH	AKIBAT
1	Ekstasi	Stimulan	Hiperaktif, pusing, gemetar
2	LSD	Meningkatkan daya pikir, keriang dan gangguan indera, penghayal	Psikosis
3	Metamphetamine	Rasa aman/terlindungi	Depresi emosional, halusinasi, kontraksi otot
4	Amphetamine	Waspada dan aktif	Insomnia, perasaan takut
5	PCP	Gangguan indera	Terkenang masa lalu, kecemasan berkepanjangan, cenderung menyendiri
6	Rohypnol	Perasaan tenang, terlindungi	Ketergantungan dan merusak sistem syaraf
7	Valium	Santai, tenang, perasaan terlindungi	Ketergantungan, psikosis

Sumber: Amir, 2007

Dapat disimpulkan bahwa ada beberapa ciri fisik dan psikologis pada pengguna narkoba, yaitu

I. Tanda-tanda fisik:

- a. Mata merah
- b. Pergerakan mata tidak tepat
- c. Corak kulit pucat tidak normal
- d. Perubahan pola bicara dan perbendaharaan kata
- e. Perkembangan fisik tertekan
- f. Nafsu makan meningkat terutama untuk makanan manis
- g. Kehilangan berat badan
- h. Mengabaikan penampilan pribadi

II. Perubahan perilaku dan psikologis:

- a. Periode kemurungan, depresi, ansietas atau sifat lekas marah yang tidak dapat dijelaskan
- b. Reaksi berlebihan dan sangat tidak cocok pada kritikan ringan
- c. Interaksi dan komunikasi dengan orang lain berkurang
- d. Preokupasi dengan diri sendiri, kurang perhatian pada orang lain
- e. Kehilangan minat pada hobi, motivasi dan antusiasme
- f. Lesu, kurang tenaga dan vitalitas
- g. Kebutuhan untuk kegembiraan atau kepuasan seketika
- h. Perubahan dalam nilai-nilai dan keyakinan
- i. Lamban dan ceroboh dalam bekerja, tegang dan gelisah
- j. Rendah diri, apatis, pengkhayal atau halusinatif
- k. Agitatif, agresif dan tingkah laku yang brutal dan anarkis
- l. Tingkat konsentrasi rendah, perasaan tertekan
- m. Keinginan menyakiti diri, ketakutan, hingga keinginan bunuh diri

## 2.2 Tinjauan Teori Persyaratan Rehabilitasi Narkoba

### 2.2.1 Pengertian pusat rehabilitasi narkoba

Rehabilitasi berarti memulihkan dan menjadikan sesuatu kembali pada kondisi awal. Berdasarkan Undang-Undang No. 9 tahun 1976, rehabilitasi dapat diartikan sebagai suatu pemulihan sehingga pecandu narkoba dapat kembali hidup secara sehat baik secara fisik dan mental sehingga mampu kembali beraktivitas sesuai keterampilannya. Sehingga pusat rehabilitasi narkoba adalah sebuah wadah

yang mampu dijadikan pusat pelayanan kegiatan dan penyembuhan untuk para pecandu narkoba, baik secara fisik maupun mental agar dapat bermasyarakat kembali.

Sifat bangunan pusat rehabilitasi narkoba adalah semi-tertutup, dimana tidak semua orang dapat bebas masuk ke dalamnya, terbatas hanya untuk orang-orang yang berkepentingan misalnya residen, keluarga residen, paramedis, tim konseling, dan staff pengelola. Berdasarkan Undang-undang No. 35 tahun 2009, terdapat dua jenis rehabilitasi narkoba, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Rehabilitasi medis, adalah suatu kegiatan/proses penyembuhan residen dengan obat-obat medis yang dilakukan secara menyeluruh untuk memulihkan residen dari kecanduan narkoba.
- b. Rehabilitasi Sosial, adalah proses penyembuhan yang dilakukan secara terpadu dan menyeluruh pada fisik, mental dan sosial, agar pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan kehidupan sehari-hari di masyarakat.

Bagi mereka yang tergantung pada narkoba, rehabilitasi merupakan hal yang harus dijalani untuk proses pemulihan total (total recovery) dalam rangka agar tidak mengalami ketergantungan narkoba. Jadi, rehabilitasi dapat disebut sebagai tempat untuk mulai membebaskan diri dari ketergantungan narkoba (drug free) sebagai modal awal untuk bisa bertahan dan bebas dari pengaruh keterkaitan pada keberadaan narkoba sebagai zat yang mempunyai ketentuan hukum (crime free). Untuk selanjutnya dapat hidup produktif (productivity) dengan pola hidup sehat (healthy life) di masyarakat setelah menjalani rehabilitasi.

### **2.2.2. Standar dan persyaratan pusat rehabilitasi narkoba menurut Kemenkes**

Pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba dilaksanakan dengan standar tertentu dalam rangka melindungi masyarakat dari malpraktik pelaksana rehabilitasi medis maupun sosial. Berdasarkan Standar Minimal dan Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba, ada beberapa aspek yang wajib dipenuhi sebagai persyaratan standar yang harus ada pada suatu pusat rehabilitasi narkoba, antara lain:

### 1. Legalitas Institusi Pengelola

Pelayanan harus terdaftar pada Dinas Sosial, mempunyai struktur organisasi, AD/ART dan disahkan melalui akta notaris.

### 2. Pemenuhan Kebutuhan Residen

Kebutuhan dasar residen yang wajib disediakan antara lain:

- a. Makan 3 kali sehari
- b. Pelayanan kesehatan
- c. Fasilitas hiburan atau rekreasional

### 3. Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial

Untuk rehabilitasi sosial, ada beberapa tahap standar yang wajib ada dalam suatu pelayanan pusat rehabilitasi, antara lain:

#### a. Pendekatan Awal

Kegiatan untuk menyampaikan informasi program rehabilitasi kepada masyarakat, untuk mendapat data calon residen yang ada di sekitar masyarakat tersebut.

#### b. Penerimaan

Pengurusan administrasi yang akan menentukan diterima atau tidaknya calon residen dengan persyaratan dokumen berupa hasil test urine, hasil *medical checkup*, pengisian biodata residen serta wawancara.

#### c. Asesmen

Pendekatan awal untuk mengetahui latar belakang dan kondisi psikologis residen yang akan digunakan sebagai dasar awal untuk rencana rehabilitasi.

#### d. Bimbingan Fisik

Berupa pemulihan fisik residen, dapat berupa kegiatan fisik (olahraga) maupun pengoptimalan gizi dan kesehatan.

#### e. Bimbingan Mental dan Sosial

Kegiatan yang berkaitan dengan spiritualitas dan keagamaan sebagai pendukung penyembuhan psikologis residen.

#### f. Bimbingan keluarga

Rehabilitasi dilakukan secara terpadu termasuk memberikan pembekalan kepada keluarga residen agar kegiatan rehabilitasi dan pasca-rehabilitasi dapat optimal karena mendapat dukungan orang terdekat.

g. Bimbingan Ketrampilan

Kegiatan tambahan untuk pembekalan keterampilan, dapat berupa pelatihan usaha, minatbakat, dan lain-lain.

h. Resosialisasi/Reintegrasi

Tahap akhir rehabilitasi dimana residen dipersiapkan untuk kembali ke lingkungan sehari-hari di masyarakat. Bentuk kegiatannya adalah melakukan pendampingan psikologis baik kepada residen, keluarga, maupun lingkungan masyarakat tempat residen berada.

i. Penyaluran dan Bimbingan Lanjut (*Aftercare*)

Kegiatan pendampingan dan konseling setelah residen selesai menjalani rehabilitasi sebagai upaya untuk mengurangi kemungkinan kambuh atau kembali menggunakan narkoba. Kegiatan ini dilakukan secara berkala.

j. Terminasi

Tahap dimana residen sudah dinyatakan sembuh dan mampu kembali menjalani kehidupan di masyarakat, sehingga program rehabilitasi dapat dihentikan (*clean and sober*).

#### 4. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia untuk pelayanan program rehabilitasi harus memiliki kriteria dan kemampuan tertentu. Mulai dari tenaga medis (dokter, perawat, psikolog, psikiater, guru, konselor, dan pembimbing), tenaga teknis pengelola misalnya pimpinan, staff administrasi, staff keuangan, tenaga keamanan, *office boy*, dan lain-lain.

#### 5. Sarana Prasarana (Fasilitas)

Lokasi pusat rehabilitasi harus sesuai dengan kriteria standar persyaratan yang ada antara lain :

- a. Tenang, aman dan nyaman (jauh dari keramaian).
- b. Kondisi lingkungan yang sehat dan sarana air yang bersih, listrik dan komunikasi yang baik
- c. Luas bangunan dan tapak disesuaikan dengan kapasitas residen.
- d. Status peruntukan lahan sesuai
- e. Warga sekitar mendukung fungsi tersebut
- f. Sarana bangunan yang diperlukan dapat mawadahi kebutuhan fungsi rehabilitasi, misalnya asrama, kelas, ruang konseling, ruang keterampilan, ruang terbuka, aula, dapur, dan kantor pengelola



### 2.2.3 Metode rehabilitasi *therapeutic community*

Ada beberapa metode rehabilitasi yang umum digunakan pada pusat-pusat rehabilitasi narkoba baik di dalam maupun di luar negeri, antara lain berbasis rumah sakit (*hospital base*), misalnya RSKO Fatmawati Jakarta, metode religi, umum pada yayasan swadaya atau pondok pesantren, serta metode *therapeutic community*, misalnya pada Balai Besar Rehabilitasi Narkoba BNN.

Metode yang difokuskan pada studi ini adalah *therapeutic community* (TC). *Therapeutic community* pertama kali digunakan di Amerika Serikat pada tahun 1950. *Therapeutic community* umum disebut juga sebagai *Drug Free Self Help Program*. Tujuan utama dari metode *therapeutic community* adalah mengembalikan pecandu narkoba untuk kembali ke kehidupannya di tengah masyarakat sosial dan dapat menjadi produktif setelah jauh dari narkoba. Pada metode *therapeutic community* diharapkan residen dapat mengenali kepribadiannya sendiri dengan 5 poin pengembangan kepribadian, yaitu emosi-psikologis, vokasional dan pendidikan, manajemen perilaku, intelektual-spiritual, serta keterampilan untuk dapat menghindari narkoba setelah rehabilitasi selesai. Sembilan elemen terapi berupa format kolektif, partisipasi aktif, komunikasi yang terbuka, penggunaan terminologi unik, role modelling, feedback dari keanggotaan, sharing norma dan nilai, serta hubungan kelompok. *Therapeutic Community* didasari oleh pemahaman bahwa penyalahgunaan narkoba adalah akibat dari gangguan pada seseorang. Rehabilitasi dilakukan dengan pendekatan behavioral atau perilaku yang menggunakan sistem *reward* dan *punishment* dalam mengubah suatu perilaku. Pendekatan yang dilakukan meliputi terapi individual dan kelompok, tutorial, pendidikan formal dan pekerjaan sehari-hari. Umumnya berupa perawatan inap dengan periode perawatan dari dua belas sampai delapan belas bulan yang diikuti dengan program *aftercare* jangka pendek.

Pada proses rehabilitasi, ada beberapa tahapan yang harus dilalui residen sebelum dinyatakan benar-benar sembuh, yaitu:

- 1) Tahap 1 Analisis Tingkat Ketergantungan
- 2) Tahap 2 Detoksifikasi
  - a. *Cold turkey (abrupt withdrawal)* proses penghentian pemakaian narkoba secara tiba-tiba tanpa disertai substitusi antidotum
  - b. Substitusi bertahap, misalnya dengan Kodein, Methadone, CPZ, atau Clocaril yang dilakukan bertahap selama 1-2 minggu.
  - c. *Rapid Detoxification*, dilakukan dengan anestesi umum (6-12 jam)

- d. Simtomatik, bergantung gejala yang dirasakan
- 3) Tahap 3 Deteksi Infeksi Sekunder  
Pemeriksaan laboratorium dan tes penunjang untuk mendeteksi penyakit yang menyertai misalnya hepatitis A/B/C, AIDS, TBC, PMS, dan lain-lain.
- 4) Tahap 4 Rehabilitasi
- 5) Tahap 5 Aftercare

Konsep metode rehabilitasi *Therapeutic Community* adalah adanya dasar keyakinan bahwa setiap orang bertanggung jawab atas dirinya sendiri dan harus mampu menolong diri sendiri. Setiap orang harus dapat berpartisipasi aktif dalam suatu program terstruktur yang akan menciptakan suasana kondusif sehingga orang lain dalam lingkungan tersebut juga bisa mendukung. Residen diberi tugas tertentu sebagai bentuk hal yang harus dipertanggungjawabkan. Petugas atau pembimbing hanya sebagai pengawas. Program pada metode rehabilitasi *Therapeutic Community*, terdiri dari 4 tahap, yaitu:

- a. *Behaviour management shaping* (Pembentukan tingkah laku)  
Bertujuan melatih kemampuan mengelola diri untuk membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai dan norma di masyarakat.
- b. *Emotional and psychological* (Pengendalian emosi dan psikologi)  
Bertujuan untuk mengarahkan dan meningkatkan kemampuan penyesuaian diri secara psikologis dan emosional.
- c. *Intellectual and spiritual* (Pengembangan pemikiran dan kerohanian)  
Bertujuan untuk mengarahkan dan meningkatkan pengetahuan, moral, etika, dan nilai spiritual sebagai salah satu bentuk bekal pemecahan masalah.
- d. *Vocational and survival* (Keterampilan bersosialisasi dan bekerja)  
Bertujuan untuk mengarahkan dan membekali residen untuk penyelesaian tugas dan permasalahan sehari-hari.

Tahap rehabilitasi dalam metode *Therapeutic Community* (TC) terdiri dari 5 tahap, yaitu:

#### 1. *Entry / Orientation Phase*

Tahap orientasi awal untuk penyesuaian dengan peraturan dan tugas selama berada di pusat rehabilitasi, sekaligus pengenalan terhadap pembimbing dan komunal residen.

Masih diperlukan pengawasan tingkat tinggi untuk tahap ini. Waktu yang diperlukan pada tahap ini 2-4 minggu.

## 2. Core Treatment Phase

Tahap ini melatih residen untuk mengelola emosi dalam kaitannya dengan perilaku berkelompok. Sehingga kegiatan yang dilakukan banyak berupa sesi konseling individu, konseling komunal, maupun pembahasan isu-isu psikologis, sosial, kesehatan, atau pendidikan misalnya. Tahap ini dilakukan selama 3–6 bulan.

## 3. Pre – Reentry Phase

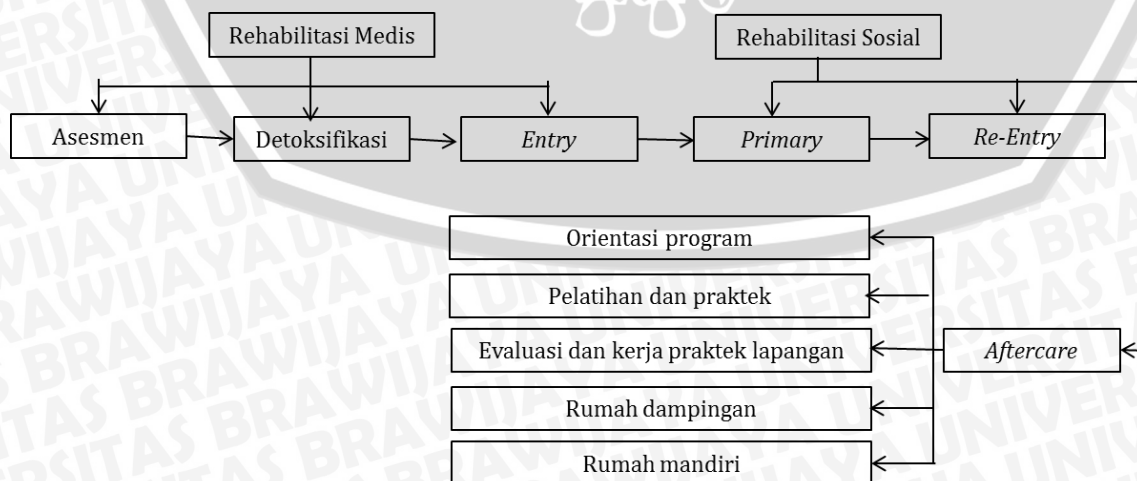
Tahap ini merupakan bentuk pelatihan residen terkait kehidupan di luar rehabilitasi misalnya pembekalan pendidikan, karier, atau kegiatan produktif lain misalnya keterampilan dan sebagainya. Pada fase ini residen juga dibentuk menjadi pribadi yang baru dengan nilai dan norma yang lebih baik dan jauh dari narkoba. Tahap ini dilakukan selama 2–3 bulan.

## 4. Reentry Phase

Tahap ini merupakan bentuk pelatihan residen terkait kehidupan di luar rehabilitasi yang terkait dengan sosialisasi dengan pihak lain misalnya keluarga teman atau masyarakat. Selain itu juga melatih manajemen waktu, stress, dan pengelolaan uang sebagai bentuk *self awareness*. Tahap ini dilakukan selama 2–6 bulan.

## 5. Aftercare Phase

Fase ini residen sudah menyelesaikan program rehabilitasinya namun masih melakukan kunjungan rutin ke komunitas rehabilitasi sebagai pembicara atau fasilitator. Kegiatan ini berfungsi juga sebagai fungsi kontrol apakah residen yang bersangkutan masih menjalani gaya hidup yang baik atau kembali menggunakan narkoba. Tahap ini dilakukan selama 6-12 bulan.



Gambar 2.1 Diagram alur rehabilitasi

Pada balai besar rehabilitasi narkoba Badan Narkotika Nasional di Lido, Bogor, metode terapi utama yang digunakan adalah *Therapeutic Community* atau terapi berbasis komunitas dengan tahapan sebagai berikut:

Tabel 2.4 Tahap rehabilitasi pada Babesrehab BNN

TAHAP REHABILITASI	PEMBAGIAN FASE TERAPI
<p><b>TAHAP REHABILITASI MEDIS</b> Pemeriksaan kesehatan (fisik&amp;mental) residen oleh dokter ahli. Pemberian obat untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala. Pada fase ini residen belum bisa dijenguk keluarga.</p>	<p><i>Fase Detoksifikasi</i> (putus zat dengan terapi simptomatik) <i>Fase Entry unit</i> (fase stabilitas pasca putus zat)</p>
<p><b>TAHAP REHABILITASI NONMEDIS</b> Program therapeutic community (TC) atau 12 steps, pendekatan kerohanian, dan lain-lain.</p>	<p><i>Fase Primary</i> (rehabilitasi social dengan Therapeutic Community)</p>
<p><b>TAHAP BINA LANJUT (AFTER CARE)</b> Pembekalan kegiatan sesuai minat dan bakat. Residen dapat kembali ke masyarakat dengan pengawasan lanjutan.</p>	<p><i>Fase Re-entry</i> (program TC lanjutan, terapi vokasional dan resosialisasi)</p>

Adapun kegiatan yang rutin dilakukan, yaitu:

#### 1. Perbaikan Perilaku Sehari-hari (*Behavior Management*)

Setiap hari, residen rutin beraktivitas sesuai jadwal yang ada, kecuali ada kendala misalnya sakit. Setiap kegiatan sudah dijadwal secara teratur dan padat kegiatan sehingga residen mempunyai kesibukan rutin dan tidak fokus pada kebutuhan akan narkoba saja. Pola kegiatan yang dilakukan umumnya adalah aktivitas komunal yang meningkatkan rasa kebersamaan dan disiplin.

#### 2. Pertemuan

Pada metode *therapeutic community*, ada 4 jenis pertemuan, yaitu:

##### a. *Morning Meeting*

Dilakukan pada pagi hari sesudah sarapan pagi selama 30-45 menit. Karena bersifat formal, maka residen dan staf memakai pakaian formal dan bersepatu. Kegiatan ini berfungsi untuk meningkatkan rasa kebersamaan dan memotivasi residen untuk memulai hari dengan baik dan penuh semangat, dengan cara mengucapkan moto hidup dan saling memberi semangat.

##### b. Seminar

Kegiatan seminar dilakukan selama 60-90 menit pada sore hari. Tujuan kegiatan ini adalah untuk merangsang pola pikir dan kreativitas, serta partisipasi aktif.

Kegiatannya berupa kelas-kelas formal, residen saling berbagi pendapat dan melatih kemampuan komunikasi di depan publik, bagi yang lain juga berguna untuk meningkatkan kemampuan mendengar dan fokus memperhatikan.

c. *House Meeting*

Kegiatan *house meeting* dilakukan 45-60 menit pada malam hari setelah makan. Pada kegiatan ini, residen saling berbagi dan mengevaluasi kegiatan selama satu hari. Kegiatan ini bersifat akrab dan santai.

d. *General Meeting*

Kegiatan *general meeting* ini adalah kegiatan kondisional yang dilakukan sebagai bentuk penghargaan atas prestasi sehingga mampu meningkatkan percaya diri sekaligus memotivasi residen lain untuk melakukan hal positif lainnya.

3. Permainan

Kegiatan permainan dilakukan sebagai alternatif lain untuk memasukkan materi secara informal, yang tidak berkesan kaku. Pada kegiatan ini, aktivitas yang dilakukan bisa fleksibel misalnya permainan kerja sama, kemampuan komunikasi, maupun permainan yang merangsang otak dan kreativitas.

4. Ibadah

Selain kegiatan yang bersifat duniawi, diperlukan juga kegiatan lain yang mendukung penyembuhan secara rohaniyah. Dengan kegiatan-kegiatan religi, residen akan dibuat selalu ingat dengan Tuhan sehingga diharapkan mampu mendukung proses penyembuhan dengan cara pengendalian perilaku..

5. Keterampilan untuk bertahan mandiri (*Vocational/Survival Skill*)

Keterampilan vokasi dilakukan sebagai tahap akhir untuk proses rehabilitasi. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan residen dapat bertahan hidup secara mandiri setelah keluar dari pusat rehabilitasi, Pembekalan yang dilakukan misalnya dengan pelatihan keterampilan dan tugas-tugas tertentu dengan beban tanggung jawab yang harus diselesaikan oleh residen. Selain melatih rasa tanggung jawab, residen juga diharapkan memiliki rasa kepemimpinan dan berani dalam mengambil keputusan.

#### 2.2.4 Teori interaksi sosial

Manusia adalah zoon politicon, manusia merupakan makhluk sosial karena pada dasarnya adalah makhluk yang suka bermasyarakat dan memerlukan orang lain untuk melakukan interaksi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, manusia berkelompaok juga disebabkan adanya keinginan dan tujuan yang sama dalam memperoleh sesuatu hal, manusia berkelompok akan lebih mudah mendapatkan sesuatu dibanding dibandingkan manusia yang hanya menggunakan kemampuannya sendiri.

1. Setiap anggota kelompok tersebut harus sadar bahwa dia merupakan sebagian dari kelompok yang bersangkutan.
2. Ada hubungan timbal balik antara anggota yang satu dengan anggota lainnya.
3. Terdapat suatu faktor yang dimiliki bersama oleh anggota-anggota kelompok itu, sehingga hubungan antara mereka bertambah erat. Faktor tadi dapat merupakan nasib yang sama, kepentingan yang sama, tujuan yang sama, ideologi politik yang sama dan lain-lain.
4. Berstruktur, berkaidah dan mempunyai pola perilaku.

Simmel dalam Systematic Society mengelompokkan berdasarkan pada besar kecil jumlah anggota, cara individu mempengaruhi kelompoknya serta interaksi sosial dalam kelompok. Bentuk terkecil yang terdiri dari satu orang individu sebagai fokus hubungan sosial yang dinamakan monad, lalu dua atau tiga orang yaitu dyad atau tryad. Klasifikasi kelompok sosial lainnya yaitu berdasarkan derajat interaksi sosial pada kelompok yang bersangkutan. Klasifikasi selajut adalah berdasarkan ukuran derajat organisasi.

Adapun yang membedakan antara hubungan dyad dan triad adalah jumlah orang yang terlibat dalam interaksi tersebut. Seperti yang dikemukakan oleh Simmel begitu jumlah orang yang terlibat dalam interaksi berubah, maka bentuk interaksi merekapun berubah dengan teratur dan dapat diramalkan. Simmel berpendapat bahwa unit terkecil dalam kehidupan manusia yang menjadi ruang lingkup perhatian sosiologi adalah dyad, yang merupakan unit atau kelompok yang terdiri dari dua orang. Bentuk dyad (duaan) memperlihatkan ciri khas yang unik sifatnya yang tidak terdapat dalam satuan sosial apapun yang lebih besar. Contohnya adalah, suami dan isteri, dua orang sahabat karib dan seterusnya. kalau seseorang individu memilih untuk keluar dari suatu kelompok dyad (duaan) maka satuan sosial itu sendiri akan hilang lenyap. Sebaliknya, dalam semua kelompok lainnya, hilangnya satu orang anggota tidak ikut menghancurkan keseluruhan satuan sosial itu. Dalam dyad tersebut kemungkinan besar yang terjadi adalah bahwa salah satu pihak tenggelam dalam kedudukan dan peranan pihak lain. Oleh karena dyad terdiri dari dua pihak, maka tidak ada pihak lain yang mungkin

menengahinya, sehingga Simmel berkesimpulan kedua pihak tersebut sebenarnya merupakan suatu kesatuan perasaan. Di dalam dyad terdapat hubungan yang sangat erat dan menyatu. Maka, ada kemungkinan terjadi konflik atau pertikaian. Kesatuan perasaan tersebut kadang terganggu oleh tindakan masing-masing pihak yang mungkin mengakibatkan terjadi konflik. Hubungan dyad tidak selalu disertai oleh perasaan-perasaan positif. Dalam situasi konflik, apapun masalah dan sebab musababnya, hubungan yang sangat intim seringkali membuat konflik malah menjadi lebih parah. Masalah konflik yang kelihatannya sepele bagi orang luar, ditanggapi dengan sangat emosional. Sesungguhnya keterbukaan mereka satu sama lain pada tingkat kepribadian yang sangat dalam membuat mereka mudah saling menyerang yang berhubungan dengan masalah kepribadian ini. Ketiadaan pihak ketiga menimbulkan situasi dimana tidak ada pemisah ketika mereka berkonflik. Ketiadaan pihak ketiga memang meningkatkan keakraban dalam dyad. Akan tetapi, bila terjadi konflik, timbul kebutuhan akan adanya pihak ketiga. Hadirnya pihak ketiga dapat menetralkan ketegangan yang ada. Simmel menyatakan, adanya pihak ketiga akan menyebabkan pihak yang terlibat dalam konflik mengemukakan pendapatnya secara lebih rasional, sehingga kemungkinan terjadinya perdamaian lebih besar.

Triad disini diartikan sebagai pihak ketiga. Salah satu pokok pikiran Simmel yang terkenal adalah diskusinya mengenai berbagai peran yang dapat dilakukan oleh pihak ketiga. Menurut Simmel, triad cenderung tidak stabil, karena secara koheren, terkait dengan pembentukan suatu koalisi dua pihak yang berhadapan dengan satu pihak lain. Pihak yang ditempatkan dalam kedudukan ketiga atau status yang tersingkir, senantiasa berubah. Simmel telah menyajikan pelbagai contoh mengenai efek pihak ketiga. Dia memberikan contoh, orang-orang Eropa cenderung untuk memperkerjakan hanya seorang pembantu, padahal mereka mampu untuk membayar gaji lebih banyak pembantu. Dengan adanya lebih dari seorang pembantu, timbul ciri-ciri suatu triad, sehingga hubungan antara pembantu dengan majikan lebih bersifat formal. Apabila terjadi penambahan jumlah orang (artinya lebih dari tiga), maka hal itu mempunyai akibat tertentu terhadap hakikat interaksi dalam suatu kelompok. Simmel pernah mengemukakan suatu hipotesa yang menyatakan, bahwa semakin besar suatu kelompok semakin besar pula kecenderungan terjadinya bentuk interaksi seperti dyad. Selama terjadinya proses menuju bentuk hubungan sebagaimana halnya dengan suatu dyad dalam suatu kelompok besar, setiap pihak atau kategori cenderung menerima anggota-anggota yang memiliki ciri-ciri pokok sama, misalnya : kekayaan, pola sikap tindak, dst. Kecenderungan terjadinya konflik dalam triad merupakan masalah yang menjadi salah satu pusat perhatian studi Simmel. Hal ini antara lain

disebabkan karena terdapatnya banyak kesempatan pada pihak-pihak dalam triad untuk melaksanakan pelbagai peranan.

Pusat rehabilitasi pecandu narkoba yang berbasis *therapeutic community* memiliki ciri khusus yaitu dengan tujuan dapat mengembalikan pecandu narkoba bersosialisasi dengan baik di masyarakat, maka kegiatan dan konsep rehabilitasi yang dilakukan ditekankan pada proses berkelompok dan bersosial. Selain untuk memudahkan pengawasan (fungsi kontrol), dengan membuat residen dalam kelompok-kelompok kecil maka akan lebih mudah proses sosialisasi tersebut dilakukan.

Pada pusat rehabilitasi pecandu narkoba ini, terdapat beberapa tahap. Pada tahap awal, residen diperkenalkan dengan kelompok terkecil yaitu terdiri dari 2 orang. Selama di ruang detoksifikasi para pecandu narkoba ini berada di dalam ruangan dengan 2 orang, dengan pertimbangan bahwa kelompok interaksi sosial terkecil yang terdiri dari 2 orang (diad). Pada kelompok diad masing-masing individu dikonfrontasikan oleh hanya seorang yang lainnya, tanpa adanya suatu kolektivitas yang bersifat superpersonal (suatu kolektivitas yang kelihatannya mengatasi para anggota individu). Oleh karena itulah pengaruh yang potensial dari seseorang individu terhadap satuan sosial lebih besar daripada dalam tipe satuan sosial apapun lainnya. Karena setiap orang dalam kelompok duaan hanya berhadapan dengan satu orang saja, maka kebutuhan tertentu, keinginan dan karakteristik pribadi dari teman lain itu dapat ditanggapi dengan lebih sungguh-sungguh daripada yang mungkin dapat dibuat dalam kelompok yang lebih besar. Akibatnya, hubungan berpola diad menjadi lebih akrab, intim dan unik secara emosional yang tidak mungkin terjadi dalam bentuk sosial lainnya (Simmel, 1950).

Pada ruang asrama, dalam satu ruangan terdapat 3 residen dengan pertimbangan bahwa saat masuk asrama berarti residen sudah memasuki tahap rehabilitasi sosial dan sudah dianggap stabil secara psikologis. Pada tahap sebelumnya mereka berada pada kondisi pembentukan kelompok sosial terkecil yang terdiri dari 2 orang. Pada interaksi diad, kecenderungan semakin akrab hubungan tersebut semakin besar kemungkinan konflik yang akan terjadi sehingga diperlukan kelompok sosial yang lebih besar yaitu triad dengan pola 3 orang. Pada interaksi berpola triad akan terdapat 1 orang yang cenderung berperan sebagai pihak ketiga yang dapat berperan sebagai penengah, *tertius gaudens* (pihak ketiga yang menyenangkan) dan orang yang memecah belah dan menaklukan (*divider and conqueror*). Dalam berbagai situasi, peran penengahlah yang muncul karena ikatan antara kedua anggota dalam bentuk duaan itu didasarkan terutama pada hubungan mereka bersama pada pihak ketiga. (Simmel, 1950)



Setelah masuk tahap rehabilitasi sosial, residen akan melakukan kegiatan, salah satunya di ruang konseling. Pada ruang ini, kegiatan dilakukan secara komunal sehingga residen dibiasakan untuk bersosialisasi dengan orang banyak secara terbuka dan merupakan simulasi bentuk sosialisasi seperti pada masyarakat. Dengan adanya tambahan orang lebih banyak lagi dalam suatu hubungan yang diperluas dan kemungkinan pembentukan sub kelompok internal itu bertambah besar. Kalau hal ini terjadi bentuk-bentuk sosial yang sesuai dengan jumlah yang terdapat dalam berbagai sub kelompok itu akan menjadi dominan (Simmel, 1950)

### 2.3 Tinjauan Teori Konsep *Healing Environment*

#### 2.3.1 Kajian konsep *healing environment*

Lingkungan buatan adalah lingkungan yang sebagian besar telah direncanakan atau diciptakan oleh manusia, berupa: ruangan, gedung, dan perkotaan. Jika diamati, interaksi manusia yang menempati suatu lingkungan tertentu akan dapat ditemukan karakteristik yang mendasar pada pola perilaku tersebut. Sehingga dapat dikatakan bahwa manusia membentuk bangunan dan selanjutnya bangunan yang akan membentuk manusia dari perilaku dan pola interaksinya. Manusia dan lingkungannya adalah kesatuan utuh yang tidak bisa dipisahkan. Karena adanya interaksi, dan terciptalah lingkungan fisik serta lingkungan sosial budaya.

Kajian tentang manusia dan lingkungan dikenal sebagai studi *Environmental Design Research* (EDR) atau *Environment-Behavior Research*. Studi tentang hal tersebut telah dikaji secara sistematis dan ilmiah sejak tahun 60-an. *Environmental Design Research* mengkaji hubungan yang saling terkait (*mutual relations*) antara manusia dan lingkungan fisik tempat beraktivitas dalam berbagai skala.

Perubahan desain tertentu dalam suatu lingkungan fisik bangunan dengan fungsi kesehatan dapat digunakan untuk mengurangi stres serta dapat meningkatkan atau bahkan menghambat penyembuhan. Penyembuhan atau *healing* berasal dari kata *Haelen*, yang memiliki makna secara menyeluruh. Sehingga *healing environment* bertujuan menciptakan suasana untuk pemulihan kesehatan. Pada hakikatnya proses *healing* adalah untuk menyeimbangkan fisik, pikiran dan jiwa. Desainnya akan diarahkan untuk peningkatan kualitas ruang agar suasana ruang terasa nyaman dan mampu meningkatkan harapan serta penyembuhan.

### 2.3.2 Kriteria desain berdasarkan konsep *healing environment*

Faktor-faktor penyebab stres yang berpotensi mempengaruhi kondisi kesehatan adalah kebisingan (*noise*), keramaian (*crowding*), dan elemen arsitektural. Penyebab stres tersebut dapat diminimalisasi dengan menciptakan suasana lingkungan yang nyaman, misalnya dengan konsep *healing environment*. Komponen dasar *healing environment* (Dellinger, 2010:47) antara lain adalah:

- a. Kualitas udara
  - b. Kenyamanan termal
  - c. Kontrol akustik
  - d. Privasi
  - e. Pencahayaan
  - f. Pemandangan alam
  - g. Ketenangan visual untuk penyembuhan
  - h. Stimulasi visual untuk pemulihan
1. Perantara desain untuk mengurangi stres karena suara (kontrol akustik)
- Pada fasilitas kesehatan, suara dapat diminimalisasi melalui desain yang sesuai:
- a. Menciptakan area “*on-stage/off-stage*” sehingga staf dapat berkumpul dibelakang pintu tertutup dan dapat melakukan percakapan privat tanpa takut terdengar oleh pasien ataupun keluarga pasien.
  - b. Pintu ayun menuju bagian dalam ruang kerja sehingga tidak berseberangan dengan ruang pasien.
  - c. Apabila dibutuhkan ruang yang menggunakan cermin, penyangga *outlet gas* medik pada bagian kepala dinding dan tambahkan insulasi tambahan untuk menahan suara di dalam ruangan.
  - d. Gunakan karpet di koridor untuk membantu menyerap suara dan menghaluskan lalu lintas kaki.
  - e. Gunakan bahan plafon yang memiliki *Noise Coefficient Rating* (NCR) >0.80. Penggunaan bahan peredam suara yang sesuai dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, serta mengurangi incidence of readmission.
  - f. Jika memungkinkan, letakkan elemen air pada area publik, karena suara air mengalir yang lembut dapat memberi suasana menenangkan.
  - g. Gunakan musik sebagai terapi. Musik dapat meningkatkan kesejahteraan, mengurangi stress dan mengalihkan perhatian pasien dari sakit. Meskipun

preferensi musik tiap individu dapat berbeda, musik dapat mendorong efek psikologis langsung melalui sistem saraf otonom.

2. Perantara desain untuk mengurangi stres karena sentuhan

Sentuhan, baik menyentuh maupun disentuh, termasuk dalam hal penting bagi manusia. Pemijatan dapat menjadi salah satu pemyembuh dan diidentifikasi sebagai bentuk terapi pada banyak budaya di dunia. Kontak fisik dapat membantu mengurangi stress. Pengaplikasiannya pada bentuk arsitektural adalah penggunaan tactile appeal bahan fabric dan tekstur material. Bahan fabric dengan tekstur lembut dapat menggantikan bahan vinyl yang panas dan lengket. Bahan karpet dapat memberikan rasa nyaman dan *cozy*, dan bagian permukaan meja *counter* yang solid memberi kesan *luxury* atau mewah.

3. Perantara desain untuk mengurangi stres karena penglihatan

Membersihkan kekacauan visual dari bentuk tipikal rumah sakit. Barang-barang seperti peralatan yang bergerak, ekstra bed, dan sebagainya, diperlukan penataan ruang penyimpanan yang memadai.

- a. Karpet yang sesuai
- b. Kayu dan *tone* kayu
- c. Penggunaan warna yang harmoni dan menyatu
- d. Penataan tempat duduk-duduk secara berkelompok untuk berbincang-bincang secara privat dan nyaman

4. Perantara desain untuk mengurangi stres karena bau (kualitas udara)

Bau disebabkan karena adanya sirkulasi udara yang kurang baik. Bau yang tidak baik dapat memberikan kesan psikologis tertentu dan dapat mempengaruhi kondisi psikis seseorang. Bau dapat dicegah dengan adanya sistem filtrasi udara yang baik, sehingga udara tetap bersih. Dapat menggunakan sistem penghawaan buatan ataupun memaksimalkan penghawaan alami dengan bukaan-bukaan cross-ventilation.

5. Perantara desain untuk mengurangi stres karena rasa

Makanan yang disajikan dingin saat sampai pada pasien tidak dapat diterima. Sehingga perencanaan letak ruang dapur, ruang persiapan, pantry dan sebagainya menjadi penting. Agar saat menyajikan makanan, mobilitas menjadi efektif dan efisien.

Tabel 2.5 Penjabaran elemen *Healing Environment*

ELEMEN	PRINSIP	RESPON DAN FITUR
Kontrol akustik	Menciptakan suasana tenang.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan karpet di koridor untuk membantu menyerap suara</li> <li>b. Gunakan bahan plafon yang memiliki Noise Coefficient Rating (NCR) &gt;0.80. Penggunaan bahan peredam suara yang sesuai dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung.</li> <li>c. Gunakan musik sebagai terapi.</li> </ul>
Kualitas udara	Sistem filtrasi dan memaksimalkan bukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bau dapat dicegah dengan adanya sistem filtrasi udara yang baik, sehingga udara tetap bersih. Dapat menggunakan sistem penghawaan buatan ataupun memaksimalkan penghawaan alami dengan bukaan-bukaan cross-ventilation.</li> </ul>
Pencahayaan	Menyediakan paparan cahaya yang sesuai dan memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyediakan jendela besar untuk akses pencahayaan alami pada ruang pasien bersamaan dengan elemen untuk mengontrol silau dan suhu ruang.</li> <li>b. Orientasi ruang pasien disesuaikan agar memaksimalkan penggunaan pencahayaan alami</li> <li>c. Menyediakan jendela pada ruang istirahat staf untuk meningkatkan ekspose cahaya alami</li> </ul>
Kenyamanan termal	Pengontrolan suhu dalam ruang	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Beri elemen untuk mengontrol silau dan suhu ruang pada bukaan jendela.</li> <li>b. Orientasi ruang pasien disesuaikan agar tidak terpapar cahaya matahari yang panas.</li> </ul>
Privasi	Improve kualitas tidur dan istirahat pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Buat ruang pasien masing-masing dengan tempat tidur yang nyaman</li> <li>b. Maksimalkan ekspe cahaya alami</li> <li>c. Pengontrol kebisingan</li> </ul>
	Meningkatkan privasi pasien dan kerahasiaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan ruang tertutup dinding di area dimana pasien dapat terhindari dari informasi-informasi yg bersifat rahasia</li> <li>b. Gunakan material plafon dengan permonasi tinggi untuk penyerapan suara</li> <li>c. Hindari kedekatan fisik antara staf dan pengunjung</li> </ul>
Pemandangan alam	Mengurangi tingkat stres pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan akses ke ruang luar/alam, dengan area hijau atau healing harden</li> <li>b. Sediakan selingan positif misalnya musik dan seni</li> <li>c. Sediakan beberapa area spiritual</li> </ul>
	Meningkatkan Dukungan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyediakan lokasi keluarga seperti <i>lounge</i>, ruang meditasi dan <i>healing garden</i></li> <li>b. Menyediakan ruang tunggu dan <i>lounge</i> yang nyaman dengan <i>movable</i> furniture yang ditata dalam kelompok kecil dan fleksibel</li> <li>c. Menyediakan variasi penataan tempat duduk untuk mengakomodasi jumlah orang yang berbeda</li> </ul>
	Mengurangi Disorientasi Spasial	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemilihan penanda bangunan luar</li> <li>b. Menyediakan penanda yang mudah terlihat dan mudah dimengerti</li> <li>c. Penggunaan tanda dengan bahasa yang umum dan penomoran ruang secara logis</li> <li>d. Penyediaan penunjuk arah sebelum dan pada persimpangan</li> <li>e. Menyediakan peta berorientasi</li> </ul>

ELEMEN	PRINSIP	RESPON DAN FITUR
	Mendukung nutrisi optimal pasien	a. Desain yang dapat mendorong partisipasi keluarga pada nutrisi pasien b. Sediakan fasilitas makanan yang sesuai

Sumber: Dellinger, 2010

## 2.4 Tinjauan Perancangan Ruang Luar

Pada pusat rehabilitasi narkoba yang menggunakan pendekatan konsep *healing environment*, ruang luar juga perlu perencanaan sedemikian rupa sehingga dapat mendukung proses rehabilitasi dengan menciptakan lingkungan alami yang baik. Menurut Tyson (1998:43), ada beberapa pola yang umum digunakan pada penataan ruang luar untuk bangunan-bangunan terapi yaitu:

- a. Ruang luar publik
- b. Hirarki ruang terbuka
- c. Bentuk jalur
- d. Rangkaian area duduk
- e. Tempat yang cerah
- f. Area pepohonan
- g. Taman

Fokus ruang luar pada pusat rehabilitasi narkoba adalah pada penataan taman yang bersifat *healing* atau menyembuhkan. Dapat berupa *healing garden*, *healing nature of water*, atau taman meditasi.

## 2.5 Tinjauan Perancangan Bangunan

### 2.5.1 Penghawaan

Meningkatkan kualitas udara dalam ruangan dengan introduksi udara luar sesuai kebutuhan laju udara untuk kesehatan pengguna gedung. Desain ruangan yang menunjukkan adanya potensi introduksi udara luar minimal sesuai dengan SNI 03-6572- 2001 tentang Tata cara perancangan sistem ventilasi dan pengkondisian udara pada bangunan gedung. Dalam merancang sebuah ruang harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Perancangan ruangan pendataan kondisi udara luar, arah angin lokal, suhu udara, polutan dan kebisingan.
2. Perhitungan kebutuhan laju udara berdasarkan fungsi kegiatan dalam ruangan sesuai SNI 03-6572-2001.

3. Perancangan arah bukaan, besar bukaan, pemanfaatan peralatan ventilasi mekanis.
4. Pemanfaatan vegetasi softscape, kolam air untuk mendukung terciptanya udara bersih dan nyaman.

Sistem penghawaan dibuat dengan memaksimalkan penghawaan alami dan didukung dengan penghawaan buatan. Penghawaan alami dengan menggunakan bukaan-bukaan yang cukup sehingga aliran udara berganti secara teratur. Penghawaan buatan dengan menggunakan *air conditioner* (AC) split dengan tipe standing dan cassette pada ruang pengelola, ruang detoksifikasi dan ruang medis. Atau *exhaust fan* pada ruang utilitas dan servis misalnya toilet dan dapur.

### 2.5.2 Pencahayaan

Mencegah terjadinya gangguan visual akibat tingkat pencahayaan yang tidak sesuai dengan daya akomodasi mata. Terpenuhi tingkat pencahayaan (iluminansi) ruangan sesuai SNI 03-619-2000 tentang Konservasi Energi pada Sistem Pencahayaan. Perancangan bangunan dalam harus memperhatikan perancangan interior, sistem pencahayaan, jenis lampu dan armaturnya, jumlah dan perletakan titik lampu. Perancangan otomatisasi lampu dengan lux sensor untuk efisiensi energi jika digunakan pencahayaan alami.

Memaksimalkan penggunaan cahaya alami secara optimal dalam desain untuk mengurangi konsumsi energi. Standar minimal pencahayaan alamiah sebagai berikut :

1. Minimal bukaan adalah 30% dari luas lantai yang digunakan untuk bekerja sehingga mendapatkan intensitas cahaya alami minimal sebesar 300 lux.
2. Perletakan bukaan dengan orientasi Utara Selatan.
3. Pemanfaatan struktur transparan, penggunaan skylight, kaca/ film heat absorbing.
4. Perhitungan day lighting sesuai SNI 03- 2396-2001 tentang Pencahayaan Alami pada Bangunan Gedung.
5. Penggunaan lux sensor untuk otomatisasi pencahayaan buatan apabila intensitas cahaya alami kurang dari 300 lux. Penggunaan ventilasi yang efisien di area publik.

Sistem pencahayaan dibuat dengan memaksimalkan pencahayaan alami dan didukung dengan pencahayaan buatan. Penggunaan pencahayaan alami dapat menggunakan sistem *fiber optic* dan *sun pipe*. Pencahayaan di dalam ruangan Pusat Rehabilitasi memiliki tingkat lux yang berbeda-beda pada setiap ruang berdasarkan kerja visual pada ruang tersebut, berkisar antara 100-400 lux. Warna lampu yang nyaman digunakan adalah warna kuning karena tidak menyilaukan mata residen.

### 2.5.3 View

Mengurangi kelelahan mata dengan memberikan pemandangan jarak jauh dan menyediakan koneksi visual ke luar gedung. Minimal 75% dari *net lettable area* (NLA) menghadap langsung ke pemandangan luar yang dibatasi bukaan transparan bila ditarik suatu garis lurus. Penggunaan kaca/bidang transparan/struktur transparan untuk mendapatkan pandangan keluar yang sebesar-besarnya. Perancangan partisi ruangan jika memungkinkan memiliki pandangan keluar. Perancangan elemen desain dan warna interior harus menghindari kontras tinggi yang mengakibatkan kesilauan.

### 2.5.4 Kenyamanan Termal

Menjaga kenyamanan suhu dan kelembaban udara ruangan yang dikondisikan tetap stabil untuk meningkatkan produktivitas pengguna gedung. Ditetapkannya pengkondisian udara untuk kondisi termal ruangan secara umum pada suhu 25°C dan kelembaban relatif 60%.

### 2.5.5 Akustik

Menjaga tingkat kebisingan di dalam ruangan pada tingkat yang optimal. Tingkat kebisingan pada 90% dari *nett lettable area* (NLA) tidak lebih dari atau sesuai dengan SNI 03-6386-2000. Pendataan tingkat kebisingan dalam gedung akibat kebisingan dari luar, dari peralatan/ mesin yang digunakan. Perancangan selubung bangunan, zonasi ruangan, arah bukaan, penggunaan bahan, insulasi, konstruksi peredam getaran mesin, akustik ruangan. Pemanfaatan vegetasi *softscape* sebagai *buffer zone* kebisingan.

Penggunaan penataan akustik pada pusat rehabilitasi narkoba diharapkan mampu meredam akustik dari luar terutama pada ruang detoksifikasi atau ruang perawatan lain agar berkesan tenang. Pengurangan kebisingan pada tapak dapat

dilakukan dengan penggunaan *barrier* dan bahan dinding dengan jumlah STC yang besar, misalnya dinding bata tebal 15 cm yang diplester.

## 2.6 Tinjauan Perancangan Ruang Dalam

### 2.6.1 Teori elemen interior

Elemen desain interior dibagi menjadi 2 bagian yaitu unsur dan prinsip desain (Laksmiwati, 1989:1)

#### I. Unsur-unsur Desain Interior

- A. Garis
- B. Bentuk
- C. Motif
- D. Tekstur
- E. Ruang
- F. Warna
- G. Penerangan
- H. Akustik
- I. Bahan
- J. Penghawaan

#### II. Prinsip-prinsip Desain Interior

- A. Harmoni/Keselarasan
- B. Proporsi
- C. Keseimbangan
- D. Irama
- E. Titik Berat

Dalam pembelajaran desain, perlu dipahami tentang tiga komponen dasar dalam berkarya, yaitu *subject*, *form* dan *content* yang terkomposisi menjadi kesatuan. Unsur dasar dalam desain interior yang umum adalah titik, noktah, garis, bidang, raut, bentuk, ruang. Unsur yang berpengaruh terhadap unsur dasar diantaranya adalah jumlah, tekstur, warna, letak, ukuran, ilusi, jarak, arah, selang, waktu, orientasi, dan lain-lain. Sedangkan unsur desain spesifik diantaranya adalah cahaya, suara, gerak, aroma, dan lain-lain. Unsur desain spesifik ini memiliki pengaruh pada penciptaan atmosfer di dalam ruangan. Penciptaan atmosfer pada ruang dalam merupakan tujuan makro pada proses mendesain interior (Kusumarini, 2015).



Berdasarkan Weale (1982:22), elemen desain interior antara lain shape of space, bentuk, garis, serta tekstur dan permukaan. Sedangkan prinsip desain yaitu keseimbangan, keragaman dan ritme, aksentuasi, kesatuan dan harmoni serta skala dan proporsi.

Tabel 2.6 Elemen interior dan elemen *healing environment*

Variabel	TEORI ELEMEN INTERIOR			TEORI <i>HEALING ENVIRONMENT</i>
	Laksmiwati	Kusumarini	Weale	Dellinger
Garis	√	√	√	-
Bentuk	√	√	√	-
Motif	√	-	-	-
Tekstur	√	√	√	-
Ruang	√	√	√	√
Warna	√	√	√	-
Pencahayaan	√	√	-	√
Akustik	√	√	-	√
Bahan	√	√	√	-
Penghawaan	√	-	-	√
Titik	-	-	-	-
Letak dan Arah	-	-	-	-
Ukuran	-	-	-	-
Aroma	-	√	-	-
<i>View of nature</i>	-	-	-	√
Kontrol termal	-	-	-	√

Dari kesimpulan elemen interior tersebut dihubungkan dengan elemen-elemen pada konsep *healing environment*, sehingga dapat diperoleh kriteria desain pada elemen interior yang sesuai dengan konsep *healing environment* yaitu ruang (privasi), pencahayaan, penghawaan, akustik, kontrol termal, dan pemandangan alam (*view of nature*).

#### 1. Penghawaan

Sistem penghawaan adalah pembaharuan udara dalam suatu ruang dengan cara memasukkan udara bersih dari luar untuk mengganti udara kotor dari dalam ruang. Penghawaan dalam *healing environment* sepenuhnya mengandalkan keadaan lingkungan luar dengan memanfaatkan aliran angin untuk pergantian udara dan atau proses evaporasi tubuh manusia. Penghawaan silang (*cross ventilation*) adalah penghawaan dalam ruang melalui dua lubang penghawaan yang saling berhadapan. Di daerah tropis lembab, ventilasi silang bergantung pada kecepatan angin. Agar distribusinya baik, maka sebaiknya sudut angin datang sekitar 45-60 derajat terhadap bidang dinding muka.

Perancangan penghawaan alami didasari oleh:

- a. Sistem/cara bukaan
- b. Luas bukaan
- c. Letak bukaan

Untuk mencapai aliran dan kecepatan angin yang efektif adalah dengan cara:

- a. Pembukaan seluas-luasnya
- b. Bila kecepatan angin lemah, maka angin datang lebih luas dibandingkan angin keluar.
- c. Lubang pembukaan setinggi 1-1,5 meter dari lantai.
- d. Jendela dengan sistem *moveable louvre*
- e. Udara di luar ruang lebih sejuk dan tidak mengandung udara kotor.
- f. Luas permukaan efektif 15% dari luas lantai ruang.
- g. Penentuan tipe jendela perhatikan posisi bangunan terhadap arah angin efektif, pengaruh debu, tampias dan sebagainya.

## 2. Pencahayaan

Dalam penentuan pencahayaan dalam ruangan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain:

- Warna cahaya – kuning atau putih
- Refleksi warna
- Cara penyinaran – penerangan langsung, tidak langsung, setengah langsung, setengah tidak langsung
- Pengolahan bentuk dan posisi lubang cahaya
- Bentuk dan posisi bidang pemantul
- Pengisian pola-pola pada lubang cahaya dengan material tertentu seperti kayu, batu, timah, besi, tembaga, aluminium, kaca buram, kaca bening, berwarna, fiberglass, kain.

## 3. Akustik

Pada bangunan rehabilitasi narkoba, pada ruangan tertentu diperlukan material akustik/soundproofing untuk menimbulkan kesan tenang dan rileks. Beberapa alternatif akustik ruangan yang umum dipakai yaitu:



Gambar 2.3 Jenis material akustik  
(Sumber: <http://vokuz.com>)

#### 4. Ruang (privasi)

Ruang memiliki arti penting bagi manusia karena berkaitan dengan hubungan manusia dengan suatu objek baik secara visual maupun melalui indera pendengar, pencium ataupun perasa. Ruang adalah suatu wadah dari objek2 yang adanya dapat dirasakan secara subyektif, dapat dibatasi oleh elemen-elemen buatan seperti garis, bidang, dan lain-lain.

Ruang dapat dibedakan menjadi 2 jenis yaitu ruang fisik dan ruang psikologis. Ruang fisik adalah ruang yang terbentuk secara fisik dan ruang psikologis adalah ruang tersebut dapat dirasakan keberadaannya. Ruang fisik dapat dibedakan menjadi:

1. Ruang yang berkesan tertutup, karena terbentuk dari bidang-bidang masif.
2. Ruang yang berkesan terbuka, karena memiliki hubungan langsung dengan ruang luar.
3. Ruang-ruang yang samar atau transparan, karena memiliki hubungan dengan ruang luar tetapi dipisahkan sesuatu yang tembus pandang.

Hubungan manusia dengan ruang lingkungannya dapat dibagi 2, yaitu:

1. Hubungan dimensional (antropometri), menyangkut dimensi-dimensi yang berhubungan dengan tubuh manusia dan pergerakannya untuk kegiatan.
2. Hubungan psikologi dan emosional (proksemik), menentukan ukuran-ukuran kebutuhan ruang untuk kegiatan manusia.

## 5. Kenyamanan termal

Kenyamanan termal (*thermal comfort*) dapat dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu:

- Faktor fisik (*physical environment*), yaitu suhu udara, kelembaban relative, dan kecepatan angin.
- Faktor non fisik (*non physical environment*), yaitu jenis kelamin, umur, pakaian yang dipakai dan jenis aktivitas.

Secara psikologis, kenyamanan termal dapat juga dipengaruhi pemilihan warna dan material dalam ruang yang dapat memberi kesan ‘panas’ atau ‘dingin’.

Warna adalah salah satu unsur penting dalam desain, karena warna memberi nilai lebih (*added value*) pada suatu karya. Warna secara umum dibedakan menjadi warna panas dan warna dingin. Penggolongan warna tersebut memberikan kesan psikologis tertentu yang berbeda. Dengan warna dapat diciptakan suasana ruang yang berkesan kuat, menyenangkan dan sebagainya sehingga secara psikologis memberi pengaruh emosional. Warna-warna yang dekat dengan jingga atau merah digolongkan kepada warna panas atau hangat dan warna-warna yang berdekatan dengan warna biru kehijauan termasuk golongan warna dingin atau sejuk (Darmaprawira, 2002).

Tabel 2.7 Kesan psikologis warna

NO.	WARNA/SKEMA WARNA	KESAN PSIKOLOGIS
1	Kuning	Ceria
2	Jingga	Dinamis, atraktif
3	Merah	Agresif, berani, romantis
4	Ungu	Tenang, lembut, sendu
5	Biru	Sejuk, tenang
6	Hijau	Sejuk, tenang
7	Coklat	Hangat, akrab
8	Abu-abu	Dingin, tenang, resmi
9	Putih	Bersih, suci
10	Hitam	Keras, berat
11	Monokromatik	Tenang, santai
12	Analogus	Tenang, santai, akrab
13	Triadik	Ceria, dinamis, atraktif, sporty
14	Komplementer	Ceria, dinamis, atraktif, sporty
15	Komplementer ganda	Ceria, dinamis, atraktif, sporty
16	Komplementer terbelah	Ceria, dinamis, atraktif, sporty

Sumber: Laksmiwati, 1989

Efek psikologis untuk warna yang memiliki karakter panas, seperti merah, jingga, dan kuning memberi pengaruh psikologis menggairahkan dan

merangsang, serta menggembirakan. Golongan warna dingin misalnya hijau dan biru dapat memberi pengaruh psikologis tenang dan damai, sedangkan warna ungu memberi kesan sedih atau sendu. Warna putih memberi kesan psikologis terang, bersih, dan terbuka. Sedangkan warna hitam memberi kesan psikologis berat (secara visual), formal/kaku, dan kurang menyenangkan. Untuk koridor, kamar pasien dan ruang periksa pada bangunan fasilitas rehabilitasi atau pusat kesehatan sebaiknya berada pada satu nuansa yang bisa merepresentasikan suasana kesehatan. Area rekreasi, area duduk, area terapi sebaiknya menggunakan warna-warna hangat seperti oranye, kuning atau coral. Warna ini membantu membentuk atmosfer yang sesuai dengan fungsi ruangan. Ruang isolasi atau perawatan khusus harus tetap nyaman dengan furniture aman, tapi tidak berkesan 'menghukum'. Warna yang dianjurkan adalah hijau atau biru-hijau. Sedangkan warna yang tidak dianjurkan adalah hijau kuning karena memberi kesan tidak sehat, merah karena tampak agresif dan biru terkesan terlalu dingin dan suram untuk ruang yang luas.

Material terdapat beberapa jenis, dengan berbagai kegunaan dan karakter. Untuk interior, material yang umum digunakan antara lain:

- a. Tembok/batuan: bata, batu alam, plesteran, coraltex.
- b. Gelas dan keramik: kaca, cermin, keramik, porselain, tanah liat.
- c. Metal: besi, baja, aluminium, seng, tembaga, perunggu.
- d. Kayu-kayuan: kayu, vinir, multipleks, MDF, HDF, LDF, bambu, jerami.
- e. Plastik: plastic, formika, vinyl.
- f. Imitasi/fabrikasi: karpet, gorden.

Pada bangunan fasilitas rehabilitasi narkoba, faktor utama yang digunakan sebagai dasar penentuan material adalah segi keamanan dan kesehatan. Misalnya material dengan tekstur yang tidak kasar, atau material yang tidak menimbulkan efek buruk pada kesehatan (tidak menimbulkan racun, dan sebagainya).

#### 6. *View of natures*

Meskipun berada dalam ruangan tertutup, perlu ada akses ke ruang luar atau pemandangan ke arah luar dengan area terbuka hijau dan taman. Jika memungkinkan, letakkan elemen air pada area publik, karena suara air mengalir

yang lembut dapat memberi suasana menenangkan. Di dalam ruangan dapat juga menambahkan tanaman-tanaman yang dapat diletakkan di dalam ruangan dan elemen aksesoris lain yang memberi kesan alami.

## 2.7 Studi Komparasi

### 2.7.1 Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido

Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia merupakan tempat khusus untuk rehabilitasi pecandu narkoba di Indonesia. Terletak pada Desa Wates Jaya, Kec. Cigombong, Lido, Kabupaten Bogor. Pelayanan di Babesrehab BNN bagi pecandu narkoba menggunakan sistem *one stop center* berupa gabungan rehabilitasi medis dan sosial. Proses rehabilitasinya menggunakan metode *Therapeutic Community* (TC). Kapasitas babesrehab BNN Lido ini adalah 500 orang selama 6 bulan atau 1000 orang per tahun. Dengan tenaga profesional berupa staf bagian umum, staf yan sos, staf yan medis, staf ahli/spesialis, dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, perawat, radiographer, pengatur EKG, pengatur EEG, pengatur fisioterapi, pengatur laboratorium, ahli gizi, psikolog, asisten apoteker, konselor adiksi, konselor non adiksi.



Gambar 2.4 Site plan Babesrehab  
(Sumber: Dok. Pribadi)



Gambar 2.5 Gedung utama  
(Sumber: bnn.go.id)



Gambar 2.6 Lobi gedung utama  
(Sumber: bnn.go.id)



Gambar 2.7 Gedung aktivitas  
(Sumber: bnn.go.id)



Gambar 2.8 Gedung asrama  
(Sumber: *bnn.go.id*)



Gambar 2.9 Kamar tidur residen  
(Sumber: *bnn.go.id*)



Gambar 2.10 Kegiatan di Babesrehab BNN  
(Sumber: *bnn.go.id*)

Di Babesrehab, ada beberapa "rumah" (tempat rehabilitasi) yang dikelompokkan menjadi 7 bagian sebagai berikut, yaitu:

1. *Detoks*, untuk residen yang baru memulai penanganan. Terpisah untuk pria dan wanita. Jangka waktu pada tahap ini rata-rata 2 minggu.
2. *Entry Unit*, untuk residen yang sudah bersih zat. Pada tahap ini residen diberi pemahaman tentang program rehabilitasi yang akan dilakukan selama 6 bulan.
3. *Green House*, merupakan wadah pelatihan dan pendidikan untuk residen laki-laki dengan usia maksimal 35 tahun. Residen diberi pelatihan sikap, tingkah laku, dan kepribadian. Jangka waktu pada tahap ini adalah 4 bulan.
4. *House of Hope*, merupakan wadah pelatihan dan pendidikan untuk residen laki-laki dengan usia 30 tahun ke atas atau residen yang relapse. Pada tahap ini residen dibantu untuk mengubah pola pikir agar tidak bergantung pada narkoba. Jangka waktu pada tahap ini adalah 4 bulan.
5. *HoC (House of Change)*, program yang dimiliki hampir sama dengan *House of Hope* tetapi khusus digunakan bagi pegawai negeri sipil (PNS), pejabat pemerintahan, militer, dan polisi. dikhususkan untuk para pegawai negeri sipil atau pejabat negara, dan militer atau polisi. Jangka waktu pada tahap ini adalah 4 bulan.

6. *Re-Entry*, merupakan tahap akhir rehabilitasi dan residen akan diberi pelatihan vokasional dan dipersiapkan untuk kembali ke masyarakat. Jangka waktu pada tahap ini adalah 1 bulan.
7. *Female*, wadah khusus untuk residen perempuan yang terbagi ke dalam 4 tahap yaitu *Detoks, Entry Unit, Green, dan Re-Entry*.

Pelayanan yang diberikan antara lain berupa:

1. Rehabilitasi medis. Berupa serangkaian detoksifikasi, intoksifikasi, rawat jalan, pemeriksaan kesehatan, penanganan dual diagnosis, *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, dan lain-lain.
2. Rehabilitasi sosial berbasis *Therapeutic Community* yang mencakup konseling (baik individu maupun kelompok), seminar, dan *static group*.
3. Kegiatan kerohanian yang meliputi bimbingan mental serta spiritual.
4. Peningkatan kemampuan, misalnya keterampilan komputer, bahasa asing, multimedia, percetakan, bengkel, salon, kesenian, musik, tata boga, serta kerajinan tangan.
5. Terapi Keluarga (*Family Support Group, Family Counseling*).
6. Terapi Psikologi berupa evaluasi psikologi, *hypnotherapy, psycho education counseling*, dan *psychotherapy*.
7. Rekreasi (*Family Outing, Static Outing*).

### 2.7.2 Rehabilitasi Wahana Kinasih

Wahana Kinasih *Therapeutic Community* didirikan pada tanggal 25 Maret 2001. Terletak di dua tempat yaitu:

1. *Primary campus* di Jalan Keramat 7 Trawas Mojokerto dengan sarana dan prasarana pendukungnya berupa:
  - Menempati areal seluas satu hektar di daerah pegunungan yang tenang dan sejuk.
  - Sarana olahraga lapangan sepak bola, tenis meja, voli, badminton, biliard
  - Musik: keyboard organ, gitar, karaoke
  - Tempat tidur spring bed dan kamar mandi dalam

Tahap ini fokus pada program perbaikan diri. Pada pola kognitif, perilaku, perasaan, dan emosional yang bertujuan membawa residen kembali ke



pemahaman diri sebagai pribadi yang bertanggungjawab kepada diri sendiri, keluarga dan lingkungan.

2. *Re-entry campus* di Jalan Nginden Intan Tengah 8 Surabaya. Fokus pada persiapan diri residen untuk kembali ke kehidupannya sehari-hari dan peningkatan kualitas fisik serta mental.

Pusat rehabilitasi ini mengadaptasi metode *therapeutic community* dari *Dayton International Inc., New York, USA*. Terdiri dari tenaga profesional yaitu dokter, psikolog, guru, tokoh agama, dan tenaga profesional lain misalnya mantan pemakai yang sudah menyelesaikan program rehabilitasi dan pelatihan. Pelaksanaan rehabilitasi dilaksanakan selama 7 bulan dengan kegiatan-kegiatan meliputi:

1. Kegiatan fisik, berupa olahraga kerja bakti dan kesehatan lingkungan
2. Bimbingan mental/sosial, berupa agama, simulasi perorangan/kelompok/masyarakat, pengetahuan, terapi kelompok dan kebersihan asrama.
3. Pengembangan keterampilan, berupa menyablun, membuat stiker, seni musik, dan seni drama.



Gambar 2.11 Wahana Kinasih  
(Sumber: <http://bnnp.com/rehabilitasi-7>)



Gambar 2.12 Kegiatan di Wahana Kinasih

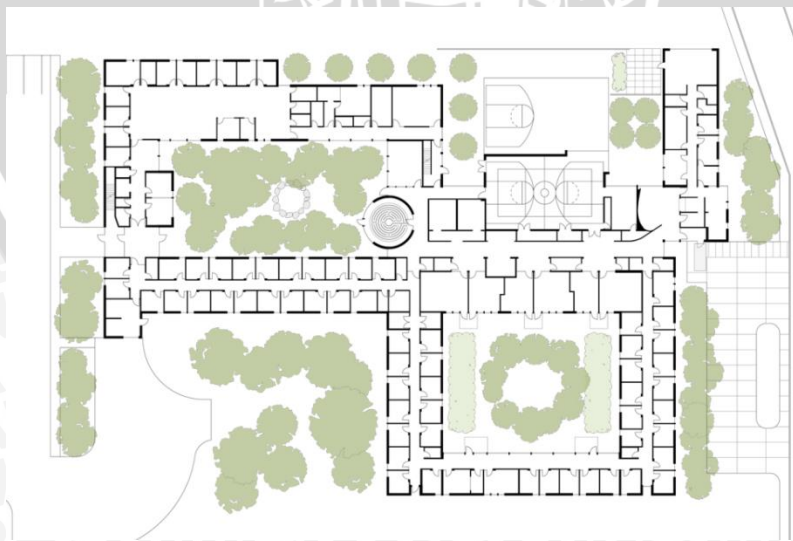
### 2.7.3 Sister Margaret Smith Addiction Treatment Centre

Berada pada wilayah Thunder Bay, ON, Kanada di lahan seluas 2000 kaki. Suster Margaret Smith Kecanduan Pusat pengobatan kecanduan ini menyediakan layanan untuk pengobatan kecanduan termasuk narkoba dan alkohol, perjudian dan gangguan makan, dan lainnya.

Telah dirancang untuk mendukung nilai inti dari St. Joseph Care Group yang memberi perawatan holistik, berdasarkan perawatan, inklusivitas, kebenaran dan kepercayaan. Terinspirasi oleh nilai-nilai ini, desain menciptakan urutan yang jelas dari ruang yang menawarkan berbagai hubungan dengan lanskap eksterior. Kualitas cahaya alami sebagai elemen penyembuhan menjadi pertimbangan utama pada keseluruhan desain.

Pengorganisasian inti bangunan, yang disebut *Hall of Recovery*, adalah di mana klien diperkenalkan dan berorientasi menjadi tenang dan rileks. Terdapat dua taman yang dapat digunakan oleh pasien rawat jalan maupun rawat inap. Taman dan lapangan ini menyediakan lingkungan yang aman dan digunakan untuk berbagai program terapi. Ruang spiritual dirancang dalam bentuk melingkar sebagai penghormatan masyarakat Aborigin, yang merupakan mayoritas populasi klien.

Perawatan Grup St Joseph sangat ingin merangkul prinsip-prinsip desain yang berkelanjutan dari awal, terutama yang berkaitan dengan misi mereka untuk memberikan perawatan holistik. Hal itu dipahami sejak awal bahwa lingkungan bangunan yang sehat dapat menjadi bagian penting dari proses penyembuhan.



Gambar 2.13 Layout plan  
(Sumber: *archdaily.com*)



Gambar 2.14 Sister Margaret Smith Addiction Centre  
(Sumber: [archdaily.com](http://archdaily.com))



Gambar 2.15 Sister Margaret Smith Addiction Centre  
(Sumber: [archdaily.com](http://archdaily.com))

Berdasarkan ketiga obyek studi komparasi yang dipilih dengan fungsi sejenis yaitu pusat rehabilitasi narkoba, yang memiliki kesamaan yaitu menggunakan metode *therapeutic community*, dapat diambil beberapa hal sebagai kesimpulan, antara lain:

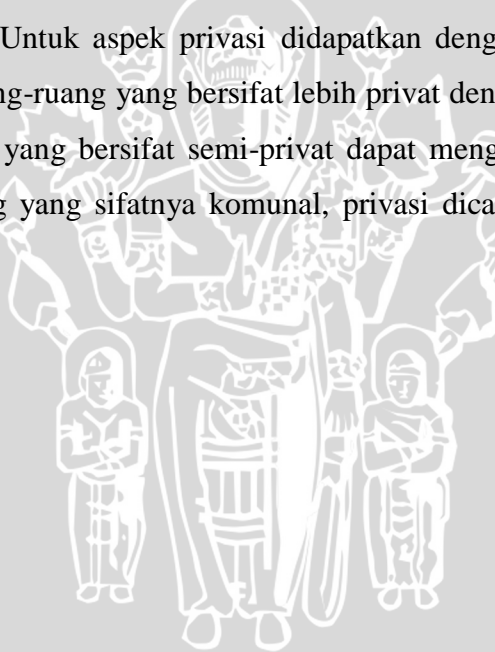
Tabel 2.8 Rekapitulasi obyek studi komparasi

KRITERIA	BABESREHAB BNN LIDO	WAHANA KINASIH	SISTER MARGARET SMITH
<b>Lokasi</b>	Daerah dataran tinggi, jauh dari keramaian	Daerah dataran tinggi, jauh dari keramaian	Jauh dari keramaian
<b>Metode</b>	<i>therapeutic community</i>	<i>therapeutic community</i>	<i>therapeutic community</i>
<b>Lama rehabilitasi</b>	6 bulan	7 bulan	-
<b>Kapasitas</b>	500 orang	150 orang	-
<b>Tatapan massa</b>	Massa majemuk/banyak	Massa majemuk/banyak	Massa tunggal
<b>Ruang luar</b>	Digunakan untuk lapangan, dan area berolahraga	Digunakan untuk lapangan, dan area berolahraga	Digunakan untuk taman dan ruang terbuka
<b>Ruang dalam</b>	Digunakan untuk konseling, asrama, dan aktivitas keterampilan, poliklinik, dan lain-lain.	Digunakan untuk konseling, asrama, aktivitas keterampilan, dan lain-lain	Konseling, asrama, dan ruang rawat jalan
<b>Variabel H. E.</b>			
<b>Pencahayaan</b>	Menggunakan kombinasi alami dan buatan.	Lebih memaksimalkan pencahayaan alami, yang didukung juga dengan pencahayaan buatan.	Memaksimalkan penggunaan pencahayaan alami, didukung dengan pencahayaan buatan
<b>Akustik</b>	Tidak menggunakan elemen akustik.	Tidak menggunakan penataan elemen akustik.	Elemen akustik pada material dalam ruang
<b>Penghawaan</b>	Menggunakan penghawaan alami dan sistem <i>cross ventilation</i>	Menggunakan penghawaan alami, namun sistem <i>cross</i> tidak berlangsung dengan baik	Bukaan lebih diarahkan pada ruang terbuka di bagian tengah
<b>Kontrol termal</b>	Pengontrol termal berupa elemen shading device	Pengontrol termal berupa elemen shading device	Kontrol termal menggunakan material bangunan
<b>Privasi</b>	Kurang terdapat privasi atau ruang individu	Kurang terdapat privasi atau ruang individu	Ruang-ruang tertentu dibuat tertutup tanpa bukaan
<b>View of nature</b>	Terdapat banyak bukaan yang langsung terhubung dengan view taman/ruang hijau	Sekeliling bangunan berupa ruang terbuka namun kurang diolah sebagai 'pemandangan'	View yang dibuat berupa ruang terbuka yang berada di tengah kompleks bangunan

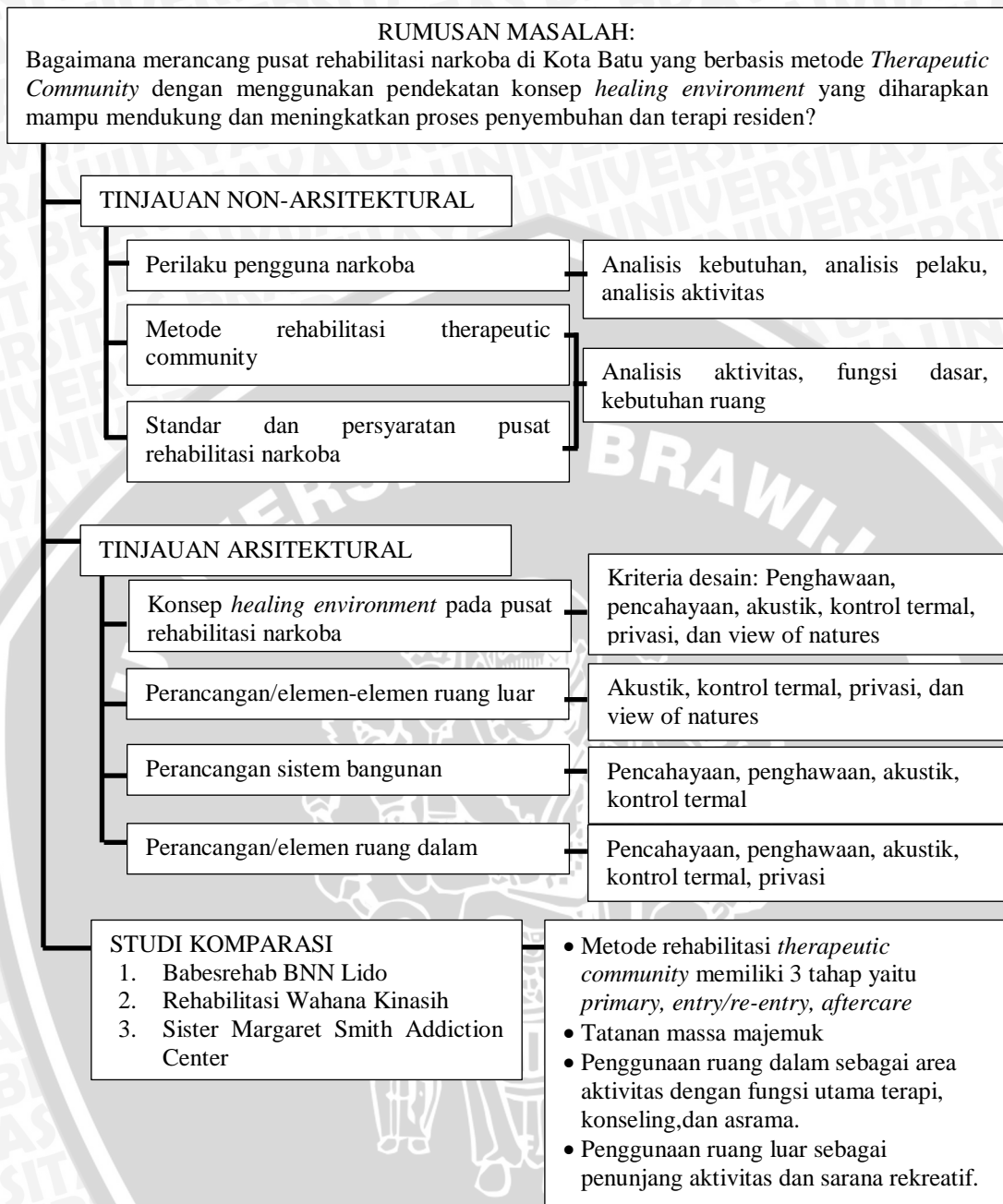
Secara umum, lokasi yang diambil berada pada area yang jauh dari keramaian, misalnya area dataran tinggi. Penataan massa berupa massa majemuk atau bermassa banyak. Umumnya dibagi menjadi beberapa zona misalnya area terapi, area aktivitas, area asrama, dan area pengelola. Metode rehabilitasi yang digunakan adalah *therapeutic community* selama 6-12 bulan, yang dibagi menjadi 3

tahap yaitu *primary*, *reentry*, dan *aftercare*. Ruang luar menjadi salah satu hal penting karena beberapa aktivitas dilakukan di luar misalnya olahraga, berkebun atau rekreasi. Sedangkan mayoritas kegiatan dilakukan di ruang dalam yaitu konseling, keterampilan, dan istirahat (asrama).

Penerapan konsep *healing environment* pada bangunan komparasi pada aspek pencahayaan dilakukan dengan pemberian bukaan-bukaan yang besar untuk memaksimalkan penggunaan cahaya alami, dan didukung dengan pencahayaan buatan. Penerapan aspek penghawaan pada tapak dilakukan dengan pemberian ruang terbuka pada bagian tengah sehingga tiap bangunan mendapatkan aliran penghawaan yang baik untuk sistem *cross ventilation* di dalam ruangan. Ruang terbuka tersebut juga dapat berfungsi sebagai orientasi *view* dari dalam ruang, sehingga tiap ruang mendapatkan aspek *view of natures*. Penerapan aspek kenyamanan termal dan akustik lebih ditekankan pada material ruang dalam yang dapat berfungsi meredam panas dan kebisingan. Untuk aspek privasi didapatkan dengan perbedaan tingkat keprivasian ruang. Ruang-ruang yang bersifat lebih privat dengan bukaan yang lebih kecil, dan ruang-ruang yang bersifat semi-privat dapat menggunakan bukaan yang lebih besar. Pada ruang yang sifatnya komunal, privasi dicapai dengan pemberian sekat semi-permanen.



## 2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.15 Diagram kerangka teori