

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Umum

2.1.1 NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya, yaitu zat atau bahan yang dapat mempengaruhi kerja otak dan sistem saraf pusat manusia. Zat ini, ketika digunakan tanpa pengawasan medis, dapat menyebabkan perubahan kesadaran, perilaku, dan emosi. Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN, 2021), NAPZA mencakup berbagai jenis zat yang berpotensi menimbulkan ketergantungan yang berasal dari bahan alami maupun sintetis. Secara terminologis, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi-sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi rasa nyeri, serta menimbulkan ketergantungan. Contohnya seperti morfin, heroin, dan ganja. Psikotropika merupakan zat atau obat dengan pengaruh langsung pada susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan perubahan aktivitas mental dan perilaku. Sedangkan zat adiktif lainnya mencakup bahan seperti alkohol, nikotin, dan kafein yang juga dapat menimbulkan ketergantungan bila dikonsumsi berlebihan (UU No. 35 Tahun 2009). Dalam konteks hukum di Indonesia, pengaturan tentang narkotika dan psikotropika dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Kedua undang-undang tersebut mengatur klasifikasi zat berdasarkan potensi penyalahgunaan dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Pemerintah, melalui kerja sama antara BNN dan Kementerian Kesehatan, juga telah menetapkan berbagai kebijakan nasional untuk mencegah, menanggulangi, serta merehabilitasi penyalahgunaan NAPZA (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyalahgunaan NAPZA memberikan dampak yang kompleks terhadap individu maupun masyarakat. Dari segi fisik, penyalahgunaan zat dapat menyebabkan kerusakan organ seperti hati, jantung, dan otak, serta melemahkan sistem kekebalan tubuh. Dari segi psikologis, pengguna cenderung mengalami gangguan suasana hati, depresi, kecemasan, hingga perilaku agresif. Dampak sosialnya juga sangat besar, termasuk rusaknya hubungan keluarga, penurunan produktivitas kerja, hingga meningkatnya tindak kriminalitas (BNN, 2021). Oleh karena itu, proses rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA tidak cukup hanya mengandalkan pendekatan medis, tetapi juga perlu memperhatikan aspek psikososial dan lingkungan. Lingkungan yang mendukung proses pemulihan dapat memberikan efek terapeutik yang signifikan terhadap kondisi mental dan emosional pasien. Pendekatan *healing environment* menjadi aspek penting karena desain ruang yang dirancang berdasarkan respons neurologis manusia mampu menciptakan suasana tenang, nyaman, dan menurunkan tingkat stres (Ulrich, 1991).

2.1.2 Dampak Penyalahgunaan NAPZA Terhadap Fungsi Otak dan Psikososial

Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) tidak hanya berdampak pada perilaku permukaan, tetapi juga menyebabkan perubahan neurobiologis serius di dalam otak. Dampak ini mencakup gangguan pada sistem limbik dan korteks prefrontal, gangguan regulasi emosi, serta kerusakan jaringan otak jangka panjang yang berdampak pada kondisi psikososial individu.

1. Gangguan system *Neurotransmitter* dan *Reward System* Otak

NAPZA bekerja pada sistem saraf pusat di otak melalui interaksi dengan neurotransmitter seperti dopamin dan opioid endogen. Zat adiktif ini dapat meniru atau mengganggu transmisi kimiawi normal, misalnya mempercepat pelepasan dopamin atau menghambat pengambilan kembali (*reuptake*) yang berakibat pada stimulasi abnormal dari sistem reward (sistem penghargaan otak). Kondisi ini menyebabkan pengalaman kenikmatan yang tidak wajar sehingga otak “mengingat” dan mencari zat tersebut kembali sebagai

respons adaptifnya terhadap stimulus yang dianggap penting secara neurologis. Akibatnya, mekanisme penghargaan otak menjadi terganggu dan memperkuat perilaku kecanduan (Morinica, 2024). Neuroadaptasi akibat penggunaan berulang juga berdampak pada modifikasi plastisitas sinaptik, mengubah ekspresi faktor neurotropik seperti BDNF yang penting untuk pembentukan memori dan fungsi kognitif. Hal ini menyebabkan gangguan fungsi memori, pengambilan keputusan, dan kontrol inhibisi perilaku (Rezayof et al., 2023).

2. Perubahan pada Sistem *Limbik* dan *Prefrontal Cortex*

Sistem limbik, termasuk struktur seperti amigdala dan *nucleus accumbens*, memainkan peran utama dalam pengaturan emosi, motivasi, dan *reward* (penghargaan). Penyalahgunaan NAPZA memicu pelepasan dopamin secara berlebihan di area ini, yang kemudian memperkuat asosiasi antara penggunaan zat dengan pengalaman kesenangan secara patologis. Akibatnya, terjadi peningkatan impulsivitas, penurunan kontrol diri, dan kecenderungan mencari zat secara kompulsif (Sari, 2021).

Sementara itu, *korteks prefrontal* (PFC) bagian otak yang bertanggung jawab atas fungsi eksekutif seperti pengambilan keputusan, perencanaan, kontrol impuls, dan regulasi emosi mengalami disfungsi akibat penggunaan kronis NAPZA. Bukti *neuroimaging* menunjukkan bahwa individu kecanduan memiliki aktivitas PFC yang abnormal serta hipofungsi dalam tugas-tugas kognitif yang memerlukan kontrol emosional dan perilaku. Kondisi ini berkontribusi pada perilaku maladaptif dan kesulitan dalam menghentikan penggunaan zat meskipun mengetahui dampak negatifnya (Rita Z Goldstein & Volkow, 2020).

3. Kerusakan jaringan otak pada penggunaan jangka Panjang

Penggunaan zat adiktif dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan struktural pada jaringan otak. Penelitian menunjukkan bahwa penyalahgunaan kronis dapat memicu gangguan konektivitas otak, neurodegenerasi, dan penurunan neurogenesis di wilayah seperti hippocampus, yang berperan dalam pembentukan ingatan dan pembelajaran. Dampak ini lebih berat pada remaja yang otaknya masih

dalam masa perkembangan, sehingga imbasnya dapat terlalu dini menurunkan fungsi kognitif dan risiko kecanduan yang lebih tinggi (Ningrum et al., 2020).

4. Dampak psikososial dari gangguan neurologis

Selain efek neurobiologis, dampak psikososial penyalahgunaan NAPZA sangat signifikan. Gangguan fungsi kognitif dan emosional mengakibatkan penurunan kemampuan berpikir logis, masalah konsentrasi, serta kemampuan memecahkan masalah yang semuanya penting bagi adaptasi sosial dan peran kehidupan sehari-hari. Pecandu sering menghadapi kesulitan dalam hubungan interpersonal, produktivitas kerja atau pendidikan, serta stabilitas emosional. Hal ini dapat memperburuk isolasi sosial, stres keluarga, dan menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.1.3 Pemulihan Holistik

Pemulihan holistik pada konteks gangguan penggunaan zat (NAPZA) adalah pendekatan yang memandang pemulihan tidak hanya sebagai penghentian penggunaan zat, tetapi sebagai pemulihan menyeluruh aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual individu. Pendekatan ini menekankan personalisasi jalur pemulihan sesuai kebutuhan, kekuatan budaya, dan konteks sosial pasien serta melibatkan layanan klinis, dukungan sosial, aktivitas fisik, dan intervensi non-medis (misalnya konseling, rekreasi terapeutik, intervensi spiritual) untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan reintegrasi sosial (Samhsa, 2012).

Pemulihan holistik membangun dari prinsip pemulihan berbasis kekuatan (*strengths-based recovery*) dan pendekatan biopsikososial yang melihat determinan kesehatan sebagai *multifactorial*, sehingga fasilitas rehabilitasi idealnya menyediakan rangkaian layanan komprehensif (medis, psikososial, aktivitas, keluarga/komunitas, spiritual). Berdasarkan literatur, komponen yang selalu muncul pada model holistik antara lain sebagai berikut:

- 1) Kesehatan fisik, detoksifikasi, pengelolaan komorbiditas, nutrisi, olahraga terstruktur.
- 2) Kesehatan mental/emosional, terapi kognitif, terapi perilaku, terapi seni/ekspresif, terapi trauma-*informed*.
- 3) Keterhubungan sosial, dukungan keluarga/peer, kemampuan sosial, integrasi komunitas.
- 4) Makna/spiritualitas, intervensi spiritual atau religius bila relevan dengan klien.
- 5) Lingkungan pemulihan, lingkungan fisik yang aman, mendukung, dan memfasilitasi rutinitas sehat (*built environment as therapeutic*).

Neuro-arsitektur adalah bidang interdisipliner yang mengaplikasikan temuan neurosains untuk merancang lingkungan yang mempengaruhi proses kognitif, emosi, stres, dan perilaku manusia. Penerapan prinsip *neuro-arsitektur* pada fasilitas rehabilitasi berarti mendesain ruang yang secara sengaja mengurangi stres, memfasilitasi regulasi emosi, mendukung interaksi sosial sehat, dan mendorong rutinitas berperilaku adaptif, semua aspek yang kritis untuk pemulihan holistik. Prinsip desain yang secara teori dan empiris relevan untuk mendukung setiap komponen pemulihan holistik:

- 1) Perencanaan alami dan ritme sirkadian
- 2) Biophilic desain (keterhubungan dengan alam)
- 3) Kontrol akustik
- 4) Skala manusiawi dan orientasi (*wayfinding* jelas)
- 5) Ruang sosial yang aman dan ruang privat yang memadai
- 6) Material dan warna yang menenangkan
- 7) Fasilitas aktivitas fisik dan kegiatan terapeutik.

Dalam konteks Yogyakarta (konteks budaya, iklim tropis, dan nilai komunitas yang kuat), penerapan *healing environment* untuk pemulihan holistik dapat mempertimbangkan: memaksimalkan ventilasi silang dan pencahayaan alami sesuai iklim tropis; memadukan elemen lokal (material, taman dengan flora lokal) untuk pengenalan identitas budaya yang dapat meningkatkan rasa memiliki; serta ruang keluarga/komunitas untuk melibatkan keluarga dalam proses pemulihan, semua disesuaikan dengan regulasi kesehatan setempat dan standar pelayanan rehabilitasi. Studi desain fasilitas rehabilitasi di Indonesia menunjukkan manfaat integrasi konsep *healing environment* dan *biophilic design* untuk percepatan pemulihan.

Untuk menilai apakah desain fasilitas benar-benar mendukung pemulihan holistik, kombinasikan evaluasi kuantitatif (skor kualitas hidup, pengukuran stres kortisol, tingkat *relaps*, kehadiran program) dengan evaluasi kualitatif (wawancara pasien tentang pengalaman ruang, observasi interaksi sosial). Juga lakukan audit lingkungan (mis. tingkat pencahayaan, level *decibel*, akses ke ruang hijau) untuk menghubungkan fitur fisik dengan outcome klinis. Pendekatan *mixed-methods* ini konsisten dengan literatur pemulihan holistik dan penelitian *healing environment*.

Tabel 2.1. Kategori Definisi dan Efek Zat NAPZA

Kategori	Definisi	Golongan/Klasifikasi	Contoh Zat/obat	Efek Terhadap Tubuh dan Psikis	Ciri-ciri Pasien Ketika Sakau	Sumber
Narkotika	Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi-sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi rasa nyeri, dan menimbulkan ketergantungan.	1) Golongan I: potensi ketergantungan sangat tinggi, tidak digunakan untuk pengobatan. 2) Golongan II: potensi ketergantungan tinggi, digunakan terbatas untuk pengobatan. 3) Golongan III: potensi ketergantungan ringan, digunakan luas untuk pengobatan.	1) Golongan I: Heroin, Kokain, Ganja, Opium. 2) Golongan II: Morfin, Petidin, Fentanil. 3) Golongan III: Kodein.	a. Euforia berlebihan b. Penurunan kesadaran c. Gangguan pernapasan d. Ketergantungan fisik dan psikis	Badan menggigil, keluar keringat dingin, nyeri otot dan tulang, mual dan muntah, gelisah ekstrem, sulit tidur, emosi tidak stabil.	(UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika; BNN, 2021)
Psikotropika	Zat atau obat bukan narkotika, bersifat psikoaktif yang memengaruhi susunan saraf pusat dan menyebabkan	1) Golongan I: potensi ketergantungan sangat tinggi, tanpa manfaat medis.	LSD, MDMA (Ekstasi), Amfetamin, Metamfetamin, Pentobarbital, Diazepam, Nitrazepam	Halusinasi, paranoia, euforia, depresi pasca euforia, ketergantungan psikologis.	Cemas berlebih, tremor, jantung berdebar, berkeringat, insomnia, mudah marah, depresi, kehilangan konsentrasi, panik.	UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika; Kemenkes RI, 2020

Lanjutan Tabel 2.1.

Kategori	Definisi	Golongan/Klasifikasi	Contoh Zat/obat	Efek Terhadap Tubuh dan Psikis	Ciri-ciri Pasien Ketika Sakau	Sumber
	perubahan aktivitas mental serta perilaku.	2) Golongan II: potensi ketergantungan tinggi, digunakan terbatas. 3) Golongan III & IV: potensi rendah.				
Zat Adiktif Lainnya	Bahan selain narkotika dan psikotropika yang dapat menyebabkan ketergantungan fisik maupun psikis jika digunakan berlebihan.	Tidak diklasifikasikan secara medis, namun dikenal berdasarkan efek adiktifnya.	Alkohol, Nikotin, Kafein, Inhalansia (lem, bensin), Anestetik volatil.	Gemetar, keringat berlebih, pusing, mual, sulit tidur, mudah tersinggung, jantung berdebar, keinginan kuat untuk mengonsumsi lagi (craving).	Badan menggigil, keluar keringat dingin, nyeri otot dan tulang, mual dan muntah, gelisah ekstrem, sulit tidur, emosi tidak stabil.	BNN, 2021; Kemenkes RI, 2020

Sumber: Hasil Analisis Penulis, 2025

2.1.4 Rumah Rehabilitasi

Rumah rehabilitasi merupakan fasilitas yang berfungsi sebagai tempat pemulihan bagi individu yang mengalami gangguan fisik, mental, maupun sosial akibat ketergantungan zat adiktif. Fasilitas ini tidak hanya berperan sebagai sarana perawatan medis, tetapi juga sebagai wadah untuk membantu pasien mencapai keseimbangan hidup melalui proses penyembuhan yang menyeluruh. Menurut Military Sphere (2024), rumah rehabilitasi dirancang untuk memberikan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung proses pemulihan jangka panjang, baik secara fisik maupun psikologis. Rumah rehabilitasi berfungsi untuk membantu pasien melepaskan ketergantungan terhadap zat adiktif melalui program detoksifikasi, terapi medis, konseling psikologis, serta kegiatan sosial dan spiritual. Badan Narkotika Nasional (BNN, 2021) menjelaskan bahwa proses rehabilitasi mencakup beberapa tahapan, yaitu detoksifikasi, terapi simptomatik, terapi psikososial, dan reintegrasi sosial. Setiap tahapan tersebut memerlukan ruang dan suasana yang mendukung terciptanya rasa aman dan penerimaan bagi pasien selama masa pemulihan.

Konsep pemulihan holistik dalam rumah rehabilitasi berarti meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini menekankan bahwa kesembuhan tidak hanya dicapai dengan mengobati gejala medis, tetapi juga dengan memulihkan keseimbangan mental dan memperkuat hubungan sosial pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam rehabilitasi, karena faktor lingkungan, dukungan sosial, dan spiritualitas memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan terapi jangka panjang. Untuk mencapai pemulihan yang optimal, desain rumah rehabilitasi perlu mengintegrasikan prinsip neuro-arsitektur, yaitu pendekatan desain arsitektur yang mempertimbangkan respon otak dan sistem saraf terhadap lingkungan binaan. Menurut Chalmers (2018), neuro-arsitektur bertujuan menciptakan ruang yang mampu menstimulasi emosi positif, menurunkan tingkat stres, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pengguna. Dalam konteks rehabilitasi NAPZA, penerapan prinsip ini dapat berupa pemilihan warna yang menenangkan, pencahayaan alami, sirkulasi

udara yang baik, serta tata ruang yang memfasilitasi interaksi sosial dan refleksi diri.

2.1.5 Rehabilitasi NAPZA

Rehabilitasi NAPZA merupakan suatu rangkaian upaya pemulihan bagi individu yang mengalami ketergantungan atau penyalahgunaan NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya) agar dapat kembali menjalani kehidupan yang sehat, produktif, dan mandiri. Dalam konteks di Kelurahan Sorosutan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, program rehabilitasi ini menjadi bagian dari strategi lokal untuk mendukung program nasional dan daerah dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. Menurut BNN (2021), rehabilitasi terbagi dalam beberapa tahapan:

1. Detoksifikasi

Tahapan ini adalah fase awal dari pelayanan rehabilitasi di mana pasien yang mengalami ketergantungan zat adiktif menjalani proses pengeluaran zat dari tubuh sekaligus penanganan fisik terkait gejala «putus zat». Dalam pelaksanaannya diperlukan fasilitas medis dan pengawasan profesional: misalnya pemeriksaan fisik, pengukuran kesehatan (tensi, detak jantung, fungsi ginjal/hati jika diperlukan), pemberian obat simptomatik untuk meringankan gejala sakau seperti mual, tremor, insomnia. Berikut gambar ruang detoksifikasi.



Gambar 2.1. Ruang Detoksifikasi

Sumber: Arsip Resmi Rehabilitasi NAPZA Yogyakarta, 2025

Ruang detoks biasanya berupa ruang rawat inap atau observasi yang memiliki tata ruang aman, ventilasi baik, dan pengawasan medis 24 jam jika kondisi pasien sedang dalam resiko tinggi. Durasi detoks bisa berbeda-beda, seringkali berkisar dua minggu atau lebih tergantung tingkat kecanduan dan kondisi kesehatan pasien. Penting pula untuk menangani komplikasi medis yang mungkin muncul, serta mempersiapkan pasien untuk masuk ke tahapan berikutnya (terapi psikososial).

2. Terapi simptomatik

Setelah atau bersamaan dengan detoksifikasi, tahapan ini meliputi penanganan medis terhadap gejala putus zat, serta pemberian medikasi apabila diperlukan, misalnya untuk mengurangi *cravings*, menstabilkan *mood*, atau mengatasi gangguan fisik/psikis akibat penggunaan jangka panjang. Ruangan yang digunakan biasanya ruang konsultasi dokter atau psikiater, ruang pemberian obat atau klinik rawat jalan/inap yang dilengkapi dengan catatan medis, observasi, dan monitoring efek obat. Selain obat, pasien mungkin menjalani terapi fisik pendukung (misalnya olahraga ringan, dan fisioterapi) untuk memperkuat kondisi tubuh yang rentan karena penggunaan zat adiktif. Fokusnya adalah stabilisasi kondisi fisik pasien agar siap masuk ke tahapan psikososial.



Gambar 2.2. Ruang Medikasi

Sumber: Arsip Resmi Rehabilitasi NAPZA Yogyakarta, 2025



Gambar 2.3. Ruang Terapi Simptomatik

Sumber: Arsip Resmi Rehabilitasi NAPZA Yogyakarta, 2025

3. Terapi psikososial

Terapi psikososial adalah salah satu pendekatan penting dalam proses rehabilitasi NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) yang berfokus pada pemulihan aspek psikologis dan sosial individu. Tujuannya adalah membantu pasien membangun kembali kesehatan mental, hubungan sosial, dan keterampilan hidup agar bisa berfungsi normal serta produktif di masyarakat setelah lepas dari ketergantungan zat dan tidak munculnya relaps.



Gambar 2.4. Pelaksanaan Terapi Psikososial

Sumber: Arsip Resmi Rehabilitasi NAPZA Yogyakarta, 2025

Tahapan ini sangat penting, bukan hanya fisik yang perlu pulih, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan perilaku. Aktivitas yang dilaksanakan di tahap ini antara lain: konseling individual, terapi kelompok, terapi keluarga, pelatihan keterampilan hidup (*vocational training*), olahraga, kegiatan sosial dan spiritual. Tujuannya: membantu pasien memahami akar penyalahgunaan

(trauma, tekanan sosial, ekonomi), membangun *coping skill*, memperkuat jaringan sosial, dan memperbaiki relasi keluarga. Program ini bisa berlangsung beberapa bulan (tergantung kondisi pasien) sebelum menuju reintegrasi. Terapi ini juga mencakup beberapa bentuk kegiatannya diantaranya tampak seperti tabel 2.2. berikut ini.

Tabel 2.2. Komponen Utama Terapi Psikososial

Komponen	Penjelasan	Contoh Aktivitas
Konseling Individual	Pendekatan satu lawan satu antara konselor dan pasien untuk menggali akar masalah, motivasi, serta strategi pemulihan pribadi.	Sesi ngobrol/curhat dengan konselor adiksi.
Terapi Kelompok	Pasien berbagi pengalaman dan saling mendukung dalam kelompok kecil. Tujuannya meningkatkan rasa empati dan kebersamaan.	Diskusi rutin antar penghuni rehabilitasi.
Terapi Keluarga	Melibatkan keluarga dalam proses pemulihan agar memahami cara mendukung pasien tanpa stigma.	Sesi komunikasi dengan orang tua atau pasangan.
Pelatihan Keterampilan Hidup (Life Skills Training)	Membekali pasien dengan keterampilan praktis agar siap kembali ke masyarakat.	Pelatihan wirausaha, pertanian, seni, atau memasak.

Sumber: Hasil Analisis Penulis, 2025

4. Reintegrasi Sosial

Menurut BNN (2021), reintegrasi sosial adalah proses pemulihan peran sosial, ekonomi, dan moral penyalahguna NAPZA agar dapat beradaptasi dengan masyarakat. Sedangkan menurut Kemenkes RI (2019), reintegrasi mencakup dukungan sosial, pelatihan kerja, serta pemantauan pascarehabilitasi untuk menjaga stabilitas pasien. Dengan kata lain,

reintegrasi sosial adalah jembatan antara kehidupan di pusat rehabilitasi dengan dunia nyata di luar sana. Tujuan reintegrasi antara lain yaitu:

- 1) Membantu pasien beradaptasi kembali dalam keluarga dan lingkungan sosial.
- 2) Menumbuhkan kemandirian ekonomi melalui pelatihan kerja dan dukungan usaha.
- 3) Meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri setelah menjalani pemulihan.
- 4) Mencegah kekambuhan lewat *monitoring* dan pendampingan.
- 5) Membangun dukungan sosial dengan masyarakat dan lembaga pemerintah/nonpemerintah.

Tahap ini adalah fase akhir dalam rangkaian rehabilitasi pasien yang sudah melalui detoksifikasi, terapi simptomatik, medikasi, dan terapi psikososial siap untuk kembali ke masyarakat dengan fungsi yang produktif.

5. Isolasi Medis

Menurut panduan rehabilitasi NAPZA di Indonesia (SNI 8807:2022) relaps pada NAPZA merupakan kondisi ketika seorang pasien yang sudah bersih dari zat setelah menjalani proses rehabilitasi kembali menggunakannya. Relaps ini merupakan kondisi kronis adiksi yang memerlukan penanganan berkelanjutan, kondisi relaps ini juga dibagi menjadi 2 yaitu: relaps ringan dan relaps berat.

1) Relaps Ringan (*Mild Relapse*)

Relaps ringan terjadi ketika pasien ketahuan menggunakan zat (dalam jumlah kecil), pasien tidak menyebabkan agresi, masih bisa diajak bicara oleh petugas, dan yang paling penting tidak membahayakan diri sendiri atau pasien lain. Contoh kasus: Pasien memiliki hasil urine positif tetapi masih tenang dan mengakui bahwa ia memakai zat, biasanya pasien akan menunjukkan gejala ringan seperti gelisah.

Cara penanganan pasien relaps ringan tidak diisolasi hanya menggunakan konseling intensif, monitoring harian, dan penambahan sesi terapi.

2) Relaps Berat (*Severe Relapse*)

Relaps berat terjadi ketika pasien mengalami gejala fisik/psikologis berat (sakau) akibat berhenti atau memakai kembali zat seperti:

- Gejala Sakau, seperti muntah, keringat ekstrem, nyeri tubuh, detak jantung cepat, dan kejang-kejang.
- Perubahan perilaku berbahaya seperti agresif, memukul, merusak barang, ingin kabur, melukai diri sendiri, paranoid, dan panik hebat.
- Disorientasi seperti kebingungan tempat dan waktu, bicara tidak jelas (sembarangan), dan halusinasi.

Cara penanganan pasien relaps berat adalah dipindahkan ke ruang observasi/ ruang isolasi, monitoring 24 jam, pendamping psikolog, dan penanganan medis seperti cairan dan obat-obatan untuk tenang.

2.1.6 Teori Rehabilitasi Medis dan Psikologis

Dalam rehabilitasi NAPZA, aspek medis dan psikologis berjalan beriringan. Aspek medis berfokus pada stabilisasi kondisi fisik pasien, sedangkan aspek psikologis menekankan perubahan perilaku, peningkatan motivasi, serta pengurangan risiko relaps. Terapi psikologis yang umum digunakan meliputi Cognitive Behavioral Therapy (CBT), terapi kelompok, serta terapi keluarga (Marlatt & Donovan, 2005).

2.1.7 Neuro-Arsitektur

Neuro-arsitektur merupakan cabang ilmu yang mengkaji hubungan antara desain ruang dan respons neurologis manusia. Prinsip-prinsip utama neuro-arsitektur meliputi:- Pemanfaatan cahaya alami untuk mengatur ritme sirkadian.- Integrasi elemen alam (*biophilic design*).- Penciptaan ruang yang ramah, aman, dan menenangkan.- Penggunaan warna, tekstur, dan material alami untuk menciptakan suasana nyaman (Sternberg, 2009). Penelitian menunjukkan bahwa desain ruang yang memperhatikan faktor psikologis dapat mengurangi stres, memperbaiki suasana hati, dan meningkatkan efektivitas terapi (Edelstein, 2008).

2.1.8 Healing Environment

Healing environment adalah pendekatan desain yang menciptakan lingkungan penyembuhan melalui pengalaman multisensorik. Elemen yang mendukung *healing environment* antara lain: taman refleksi, vegetasi, air, pencahayaan alami, serta ruang komunal yang fleksibel (Gesler et al., 2004). Tujuannya adalah mempercepat pemulihan, mengurangi kebutuhan intervensi medis tambahan, serta mendukung kesejahteraan pasien. Berikut gambar 2.5. ilustrasi prinsip healing architecture dalam desain ruang rehabilitasi NAPZA



Gambar 2.5. Ilustrasi Prinsip *Healing Architecture* dalam Desain Ruang Rehabilitasi NAPZA

Sumber: Hasil Visualisasi Penulis (2025), berdasarkan konsep *Healing Environment* oleh Gesler et al. (2004)

1. Perspektif Fisiologis dan Psikologis

a. Perspektif fisiologis

- 1) Pencahayaan alami: Cahaya alami membantu regulasi fisiologis tubuh, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kelelahan dan stres fisiologis.
- 2) Ventilasi dan kualitas udara: Aliran udara yang baik dan sirkulasi yang tepat dapat menurunkan kadar CO₂, mengurangi mikro-partikel, serta menurunkan risiko infeksi nosokomial.
- 3) Elemen alam seperti air dan vegetasi: Suara gemericik air atau kehadiran tanaman hijau terbukti menurunkan tekanan darah, memperlambat detak jantung, dan mengaktifkan respons relaksasi (*parasympathetic*) tubuh.

b. Perspektif psikologis

- 1) Pengurangan stres: Lingkungan yang mendukung secara visual dan sensorik dapat mengurangi kecemasan, depresi, dan rasa tersisih.
- 2) Pengendalian emosi & rasa kenyamanan: Desain yang memperhatikan warna, tekstur, suara, dan pencahayaan membantu menciptakan rasa aman, kontrol lingkungan, dan kenyamanan psikologis.
- 3) Interaksi sosial dan dukungan: Ruang komunal fleksibel atau taman bersama memungkinkan keluarga, pengunjung, dan pasien berinteraksi dalam ruang yang rendah stres, memperkuat jaringan sosial serta mendorong pemulihan psikososial.

2. Strategi-Desain untuk Menciptakan *Healing Environment*

a. Elemen ruang fisik

- 1) Taman refleksi & vegetasi: Sediakan ruang hijau yang mudah diakses, jalur jalan kaki alami, bangku santai. Contoh *layout* taman terapeutik: jalur dengan tekstur berbeda, vegetasi aroma, dan bangku santai.
- 2) Pencahayaan alami dan pemandangan: Pilih orientasi jendela yang menghadap ke alam atau taman, gunakan tirai yang dapat dikendalikan agar tidak silau, dan pastikan ruang kamar pasien mendapatkan cahaya cukup.
- 3) Ruang komunal fleksibel & privat: Rancang area terbuka untuk interaksi sosial dan ruang privat atau semi-terpisah untuk relaksasi dan refleksi pribadi dengan zonasi yang jelas antara aktivitas dan istirahat.

b. Strategi operasional dan manajemen

- 1) Pengukuran kondisi ruang: Pastikan ventilasi, suhu, pencahayaan, dan kebisingan sesuai standar, misalnya ruangan pasien dengan *noise* rendah < 65 dB, pencahayaan yang dapat diatur.
- 2) Rangkaian aktivitas multisensorik: Sediakan aktivitas seperti terapi hortikultura, meditasi di taman, sesi relaksasi audio-visual, dan ruang audio lembut, untuk secara psikologis merangsang dan menenangkan.
- 3) Pemeliharaan lingkungan hijau dan adaptasi ruang: Tanaman harus dirawat, jalur harus aman (termasuk untuk mobilitas terbatas), dan

ruang tertentu harus dapat diubah fungsi sesuai kebutuhan terapi atau relaksasi.

3. Kaitannya dengan Rehabilitas NAPZA

- a. Pasien dalam proses pemulihan sering mengalami stres tinggi, kecemasan, gangguan tidur, ruang yang mendukung multisensorik membantu stabilisasi kondisi fisik dan psikologis.
- b. Ruang hijau dan komunal mendukung terapi sosial dan reintegrasi, menyediakan suasana yang non-klinis untuk pemulihan dan interaksi positif.
- c. Menggunakan prinsip neuro-arsitektur (hubungan antara otak, sensorik, lingkungan) yaitu *healing environment* memperkuat efektivitas fasilitas rehabilitasi sebagai tempat pemulihan yang holistik.

2.2 Tinjauan Khusus

2.2.1 Tipologi Fasilitas Rehabilitasi NAPZA

Tabel 2.3. Tipologi Fasilitas Rehabilitasi NAPZA

Area Fasilitas	Ruang / Elemen Utama	Fungsi dan Tujuan
Area Medis	• Ruang detoksifikasi • Ruang rawat inap • Ruang perawatan darurat	Menangani pasien dalam tahap awal pemulihan secara medis, termasuk proses pembersihan zat adiktif dari tubuh dan penanganan gejala putus zat.
Area Psikologis	• Ruang konseling individu • Ruang terapi kelompok • Ruang meditasi / refleksi	Menyediakan fasilitas untuk terapi psikologis, konseling personal maupun kelompok, serta aktivitas introspeksi guna mendukung stabilitas mental dan emosional pasien.
Area Aktivitas Fisik	• Ruang olahraga • Lapangan • Area rekreasi luar ruang	Mendukung pemulihan fisik dan kesehatan jasmani pasien melalui aktivitas olahraga, rekreasi, dan kegiatan fisik yang terstruktur.
Area Sosial dan Edukatif	• Ruang pelatihan keterampilan • Ruang komunal / ruang pertemuan	Membantu proses reintegrasi sosial dengan memberikan pelatihan keterampilan hidup, kegiatan produktif, dan interaksi sosial antar pasien.
Area Pendukung	• Ruang administrasi • Hunian staf • Dapur dan area servis	Menunjang kegiatan operasional fasilitas rehabilitasi serta memastikan kenyamanan dan efisiensi fungsi pelayanan.

2.2.2 Psikologi Lingkungan dalam Arsitektur Kesehatan Jiwa

Psikologi lingkungan menekankan bagaimana ruang fisik memengaruhi perilaku dan kondisi mental penggunaannya. Faktor penting meliputi: akses visual ke alam, pencahayaan alami, akustik yang menenangkan, serta tata ruang yang fleksibel (Ulrich, 1991). Dalam konteks rehabilitasi NAPZA, faktor ini berperan besar dalam menciptakan rasa aman, meningkatkan motivasi, dan mengurangi rasa keterasingan pasien.

2.3 Teori dan Pendekatan Pemulihan dalam Perancangan Fasilitas Rehabilitasi

2.3.1 Teori salutogenesis pada NAPZA

Teori salutogenesis yang dikembangkan oleh Aaron Antonovsky menitikberatkan pada faktor-faktor yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan, bukan hanya pada penyebab penyakit. Dalam konteks rehabilitasi NAPZA, pendekatan salutogenik berfokus pada penguatan *sense of coherence* yang terdiri dari *comprehensibility*, *manageability*, dan *meaningfulness*. Lingkungan rehabilitasi yang dirancang secara salutogenik

membantu pasien memahami ruang dan aktivitasnya, merasa memiliki kendali terhadap lingkungan, serta menemukan makna dalam proses pemulihan. Elemen arsitektural seperti orientasi ruang yang jelas, pencahayaan alami, hubungan visual dengan alam, dan ruang refleksi berperan penting dalam membangun rasa aman dan harapan pasien.

2.3.2 Biophilic Design sebagai Strategi Pemulihan Neuropsikologis

Biophilic design menekankan keterhubungan manusia dengan alam sebagai bagian dari proses penyembuhan. Dalam rehabilitasi NAPZA, pendekatan ini terbukti membantu menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan agresivitas, serta meningkatkan stabilitas emosi pasien. Integrasi elemen alam seperti vegetasi, air, pencahayaan alami, sirkulasi udara, dan material alami membantu menstimulasi sistem saraf parasimpatik, yang sangat dibutuhkan pasien dengan riwayat trauma dan ketergantungan zat. Biophilic design menjadi jembatan antara pemulihan medis dan pemulihan emosional.

2.3.3 Trauma-Informed Design pada Fasilitas Rehabilitas NAPZA

Trauma-informed design merupakan pendekatan perancangan yang memahami bahwa sebagian besar pasien rehabilitasi NAPZA memiliki riwayat trauma psikologis. Oleh karena itu, ruang tidak boleh bersifat represif, mengancam, atau memicu stres. Prinsip utama *trauma-informed design* meliputi:

1. *Safety*, rasa aman fisik dan psikologis.
2. *Choice*, pilihan dan kontrol terhadap ruang.
3. *Privacy* dan *dignity*, penghormatan terhadap privasi.
4. *Connection*, ruang yang mendukung hubungan sosial sehat.

Penerapan prinsip ini mencegah terjadinya retraumatisasi dan membantu pasien membangun kembali kepercayaan diri serta kontrol emosi.

2.3.4 Prinsip Arsitektur Terapeutik pada Rumah Rehabilitasi

Arsitektur terapeutik memandang bangunan sebagai bagian aktif dari proses penyembuhan. Dalam rumah rehabilitasi NAPZA, desain ruang harus mampu menurunkan stres, mendukung regulasi emosi, serta memfasilitasi interaksi sosial yang positif. Elemen utama arsitektur terapeutik meliputi skala

manusiawi, transisi ruang bertahap (*public–semi public–private*), pencahayaan alami, kontrol akustik, serta integrasi ruang hijau. Pendekatan ini memperkuat efektivitas terapi medis dan psikososial.

2.4 Tinjauan Arsitektur

2.4.1 Tata Ruang Luar

Ruang luar dirancang tidak hanya sebagai elemen estetika, tetapi juga sebagai bagian integral dari proses penyembuhan. Area ini dapat difungsikan sebagai taman terapi, jalur refleksi, serta ruang untuk aktivitas fisik ringan seperti yoga atau jalan santai. Keberadaan Embung Giwangan di sekitar tapak menjadi potensi penting untuk menciptakan hubungan langsung dengan alam—melalui suara air, vegetasi hijau, dan udara segar yang menenangkan.

Lingkungan luar yang menenangkan secara visual dan sensorik berperan dalam menurunkan tingkat stres, memperbaiki suasana hati, dan mempercepat proses pemulihan pasien. Prinsip *healing environment* menekankan bahwa tata ruang luar harus menghadirkan pengalaman multisensori (penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perabaan) yang harmonis dengan alam, sehingga mendukung penyembuhan secara fisik, psikologis, dan spiritual.

2.4.2 Tata Ruang Dalam

Tata ruang dalam dirancang untuk menghadirkan suasana yang lebih menyerupai rumah daripada institusi medis, dengan memperhatikan aspek kenyamanan, kehangatan, dan privasi pasien. Ruang dalam harus memfasilitasi pengalaman penyembuhan holistik dengan memperhatikan tuntutan utama ruang healing, yaitu:

1. Skala manusiawi
2. Pencahayaan alami dan sirkulasi udara baik
3. Pemilihan warna lembut dan material alami
4. Zonasi ruang yang fleksibel dan adaptif
5. Keterhubungan visual dengan alam luar

Dengan pendekatan tersebut, tata ruang dalam tidak hanya memenuhi fungsi fisik dan medis, tetapi juga mendukung penyembuhan emosional dan spiritual pasien, menciptakan keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan jiwa.

2.5 Studi Preseden

2.5.1 Preseden 1: *Lido Rehabilitation Center* (Bogor, Jawa Barat)

Deskripsi:

Lido Rehabilitation Center merupakan salah satu fasilitas rehabilitasi terbesar di Indonesia yang dikelola oleh Badan Narkotika Nasional (BNN). Pusat rehabilitasi ini menangani pasien penyalahgunaan NAPZA dengan pendekatan medis, psikologis, dan sosial secara terpadu. Secara arsitektural, kompleks ini menyerupai asrama pelatihan dengan blok-blok bangunan yang terpisah untuk kegiatan terapi, hunian, dan kegiatan sosial. Walaupun tata bangunannya masih berkarakter institusional, keberadaan ruang terbuka, vegetasi, dan fasilitas olahraga berperan penting dalam mendukung proses pemulihan pasien.

Elemen penting:

1. Menyediakan asrama untuk rawat inap pasien rehabilitasi.
2. Adanya ruang konseling dan ruang terapi kelompok.
3. Fasilitas olahraga dan ruang terbuka untuk aktivitas fisik.
4. Vegetasi di lingkungan sekitar yang berfungsi sebagai ruang hijau pendukung.



Gambar 2.6. Lido Rehabilitation Center

Sumber: Dokumentasi Pribadi (*Lido Rehabilitation Center* Bogor, 2025)

Kebutuhan Ruang dan Standar Besaran

Berdasarkan pengamatan lapangan dan standar fasilitas rehabilitas, kebutuhan ruang utama di *Lido Rehabilitation Center* dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2.4. Kebutuhan Ruang dan Standar Besaran (Bogor, Jawa Barat)

Jenis Ruang	Fungsi	Perkiraan Luas Standar
Kamar pasien (2–4 orang)	Hunian rawat inap	12–20 m ² per kamar
Ruang konseling individu	Terapi psikologis	9–12 m ²
Ruang terapi kelompok	Terapi sosial dan kelompok	25–40 m ²
Ruang perawat/observasi	Pemantauan pasien	12–15 m ²
Ruang olahraga & senam	Aktivitas fisik	80–100 m ²
Area hijau/ruang refleksi	Rekreasi pasif	Min. 30% dari luas tapak

Fasilitas ini menunjukkan bahwa ruang terbuka memiliki kontribusi penting dalam proses penyembuhan, meskipun tata ruangnya masih perlu pendekatan yang lebih empatik terhadap pengalaman psikologis pasien.

2.5.2 Preseden 2: *Hazelden Betty Ford Center* (USA)

Deskripsi:

Hazelden Betty Ford Foundation merupakan pusat rehabilitasi kecanduan berskala internasional yang menekankan keseimbangan antara aspek medis, sosial, dan spiritual dalam proses penyembuhan. Desain arsitekturnya secara sadar menghindari kesan institusional dengan menghadirkan suasana home-like environment dan hubungan yang kuat dengan alam. Bangunan menggunakan pencahayaan alami, material alami seperti kayu dan batu, serta skala ruang yang manusiawi. Setiap elemen ruang dirancang untuk menumbuhkan rasa aman, keterbukaan, dan kehangatan emosional pasien.

Elemen penting:

1. Integrasi ruang perawatan medis, terapi, publik, dan privat.
2. Pencahayaan alami, skylight, material hangat.
3. Hubungan dengan lanskap sebagai bagian terapi.
4. Skala manusiawi untuk kenyamanan pasien.



Gambar 2.7. Hazelden Betty Ford Center (USA)

Sumber: Dokumen Internal Hazelden Betty Ford Foundation, 2025

Kebutuhan Ruang dan Standar Besaran

Tabel 2.5. Kebutuhan Ruang dan Standar Besaran (USA)

Jenis Ruang	Fungsi	Perkiraan Luas Standar
Kamar pasien tunggal	Hunian dan privasi pasien	10–15 m ²
Ruang terapi individu	Konseling personal	10–12 m ²
Ruang terapi kelompok	Sesi kelompok (8–12 orang)	30–45 m ²
Ruang meditasi/spiritual	Refleksi diri dan terapi spiritual	15–20 m ²
Area rekreasi luar	Aktivitas fisik dan sosial	≥ 40% dari luas tapak
Lounge pasien	Sosialisasi informal	20–30 m ²

Hazelden Betty Ford Center menjadi contoh ideal bagaimana prinsip *healing environment* dan *neuro-architecture* diterapkan secara menyeluruh, di mana pengalaman ruang secara emosional berperan langsung terhadap keberhasilan rehabilitasi.

2.5.3 Preseden 3: RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta

Deskripsi:

Rumah Sakit Jiwa Daerah dokter Arif Zainudin, yang terletak di Kotamadya Surakarta. Rumah Sakit ini, yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, memiliki 213 tempat tidur di atas lahan seluas 10 hektar, dan telah menerima akreditasi paripurna dari Lembaga Akreditasi KARS. RSJD dr. Arif Zainudin telah menerima penghargaan WBK sejak 2019. Selain itu, sesuai dengan visi Rumah Sakit dalam bidang pendidikan, RSJD dr. Arif Zainudin telah menerima akreditasi A sebagai Institusi Penyelenggara Pelatihan. Selain itu, Rumah Sakit ini telah menjadi anggota resmi dari Global Green & Healthy Hospital (GGHH). Ini juga didukung oleh penerapan REKAM MEDIS ELEKTRONIK sejak 2019 untuk mengurangi penggunaan kertas di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin.

Elemen penting:

1. Layanan rehabilitasi medik dan psikososial.
2. Program terapi vokasional, workshop, dan melukis.
3. Kegiatan pendukung: bercocok tanam atau kerja berkebun.
4. Memiliki ruang terbuka hijau (RTH) yang cukup luas mencapai sekitar 85% dari total area RSJD yang luasnya 100.538m².



Gambar 2.8. RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta

Sumber: Dokumen Internal RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, 2024

Kebutuhan ruang dan standar besaran

Tabel 2.6. Kebutuhan Ruang dan Standar Besaran (berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Teknis Bangunan dan Prasarana RSJ)

Jenis Ruang	Fungsi	Perkiraan Luas Standar
Ruang detoksifikasi	Penanganan awal pasien	12–16 m ² per kamar
Ruang terapi individu	Terapi personal	9–12 m ²
Ruang terapi kelompok	Terapi kolektif	25–35 m ²
Ruang perawat/observasi	Monitoring pasien	12–15 m ²
Ruang keluarga	Edukasi dan interaksi keluarga	20–25 m ²
Taman terapi	Relaksasi dan rekreasi pasif	30% dari luas tapak minimal

Desain RSJD dr Arif Zainudin Surakarta masih perlu penguatan dalam aspek *spatial healing*, terutama dengan luasnya area RTHnya untuk menciptakan koneksi visual dan emosional antara ruang dalam dan luar yang menenangkan pasien.

2.5.4 Analisis Perbandingan Preseden

Tabel 2.7. Perbandingan Preseden Fasilitas Rehabilitas NAPZA

Aspek Perbandingan	Lido Rehabilitation Center (Bogor, Indonesia)	Hazelden Betty Ford Center (USA)	RSJD dr. Arif Zainudin (Surakarta, Indonesia)
Pengelola & Fungsi Utama	Dikelola oleh BNN; pusat rehabilitasi nasional bagi pasien penyalahgunaan NAPZA.	Lembaga swasta nirlaba internasional; pusat rehabilitasi kecanduan dengan pendekatan medis, psikologis, dan spiritual.	Rumah Sakit Jiwa pemerintah daerah; memiliki layanan rehabilitasi medik dan psikososial.

Konsep Desain Utama	Kompleks asrama berkarakter institusional dengan fasilitas pelatihan dan olahraga.	Desain <i>healing environment</i> yang menekankan hubungan manusia dengan alam dan suasana spiritual.	Bangunan bercorak medis dengan dominasi fungsi klinis dan tata ruang linier.
Karakter Ruang	Fungsional, berorientasi pada efisiensi dan pengawasan pasien.	Hangat, personal, menggunakan material alami dan pencahayaan alami.	Formal, kaku, dan masih minim unsur terapeutik ruang.
Pengelola & Fungsi Utama	Dikelola oleh BNN; pusat rehabilitasi nasional bagi pasien penyalahgunaan NAPZA.	Lembaga swasta nirlaba internasional; pusat rehabilitasi kecanduan dengan pendekatan medis, psikologis, dan spiritual.	Rumah Sakit Jiwa pemerintah daerah; memiliki layanan rehabilitasi medik dan psikososial.

Lanjutan Tabel 2.7.

Aspek Perbandingan	Lido Rehabilitation Center (Bogor, Indonesia)	Hazelden Betty Ford Center (USA)	RSJD dr. Arif Zainudin (Surakarta, Indonesia)
Konsep Desain Utama	Kompleks asrama berkarakter institusional dengan fasilitas pelatihan dan olahraga.	Desain <i>healing environment</i> yang menekankan hubungan manusia dengan alam dan suasana spiritual.	Bangunan bercorak medis dengan dominasi fungsi klinis dan tata ruang linier.
Karakter Ruang	Fungsional, berorientasi pada efisiensi dan pengawasan pasien.	Hangat, personal, menggunakan material alami dan pencahayaan alami.	Formal, kaku, dan masih minim unsur terapeutik ruang.
Pendekatan <i>Healing Environment</i>	Vegetasi dan area terbuka dimanfaatkan sebagai ruang	Penerapan penuh prinsip <i>healing architecture</i> — visual alam, pencahayaan alami,	Sudah memiliki taman terapi, tetapi belum optimal secara pengalaman psikologis dan

	aktivitas dan refleksi.	material alami, skala manusiawi.	sensorik, sedangkan RTHnya sangat luas.
Hubungan Ruang Dalam dan Luar	Terhubung melalui jalur sirkulasi terbuka dan area olahraga luar	Ruang dalam memiliki visual langsung ke taman dan lanskap luar, dengan <i>transition space</i> alami.	Hubungan terbatas; ruang dalam lebih tertutup dan berorientasi ke fungsi medis.
Elemen Arsitektural Khas	Asrama pasien, ruang terapi kelompok, lapangan olahraga, ruang hijau.	Skylight, jendela besar, material kayu, ruang meditasi dan refleksi, taman spiritual.	Ruang tidur pasien menggunakan penghawaan alami, tetapi tetap sejuk; taman kecil di tengah blok bangunan.
Kelebihan Desain	Program terapi komprehensif dan dukungan ruang terbuka.	Suasana home-like dan spiritual; meningkatkan motivasi pemulihan.	Fasilitas lengkap dan menjadi rujukan regional.

Lanjutan Tabel 2.7.

Aspek Perbandingan	Lido Rehabilitation Center (Bogor, Indonesia)	Hazelden Betty Ford Center (USA)	RSJD dr. Arif Zainudin (Surakarta, Indonesia)
Kekurangan Desain	Kesan institusional masih kuat; ruang belum mendukung kenyamanan emosional.	Biaya tinggi; tidak semua konsep dapat diterapkan di konteks tropis Indonesia.	Kurangnya integrasi healing space; desain masih berfokus pada fungsi medis.
Standar dan Kebutuhan Ruang Utama	Kamar pasien 12–20 m ² ; ruang terapi kelompok 25–40 m ² ; area hijau ≥30% tapak.	Kamar pasien tunggal 10–15 m ² ; ruang terapi 10–45 m ² ; area hijau ≥40% tapak.	Ruang terapi 12–16 m ² /bed; terapi 9–35 m ² ; taman terapi ≥30% tapak.
Relevansi terhadap Proyek	Menjadi referensi konteks lokal rehabilitasi NAPZA di Indonesia.	Menjadi acuan utama penerapan <i>healing environment</i> dan	Menjadi rujukan untuk integrasi program medis dan

		<i>neuro-architecture.</i>	sosial di konteks regional.
--	--	----------------------------	-----------------------------

Sumber: Analisis Penulis, 2025

Berdasarkan tabel perbandingan di atas, dapat disimpulkan bahwa penerapan prinsip *healing environment* dan *neuro-architecture* pada fasilitas rehabilitasi NAPZA masih sangat terbatas di Indonesia. Lido Rehabilitation Center dan RSJD dr. Arif Zainudin lebih menekankan aspek fungsional dan medis, sedangkan *Hazelden Betty Ford Center* berhasil mengintegrasikan aspek ruang, psikologi, dan spiritual secara harmonis.

Berikut merupakan hasil foto dari analisis preseden di RSJD dr. Arif Zainudin;



Gambar 2.9. Spot Taman
Sumber: Analisis Penulis, 2025



Gambar 2.10. Taman Utama
Sumber: Analisis Penulis, 2025



Gambar 2.11. Area Lapangan Olahraga
Sumber: Analisis Penulis, 2025



Gambar 2.12. Jalur Ke Rumah Sakit IGD

Sumber: Analisis Penulis, 2025



Gambar 2.13. Ruang Kelas (Terapi)

Sumber: Analisis Penulis, 2025



Gambar 2.14. Jalur Sirkulasi (Tapak)

Sumber: Analisis Penulis, 2025



Gambar 2.15. Toko Jual Hasil Karya Pasien

Sumber: Analisis Penulis, 2025

2.6 Perbedaan Natural Environment dan Artificial Environment dalam Proses Pemulihan

Natural environment merujuk pada lingkungan yang menghadirkan unsur alam secara langsung seperti taman, air, vegetasi, dan lanskap terbuka. Lingkungan ini terbukti lebih efektif dalam menurunkan stres dan meningkatkan pemulihan emosional. Sementara itu, *artificial environment* merupakan lingkungan binaan dengan elemen buatan seperti pencahayaan buatan, material sintetis, dan sistem mekanikal. Meskipun diperlukan untuk fungsi medis dan keamanan, lingkungan buatan yang dominan tanpa keseimbangan alam dapat meningkatkan tekanan psikologis pasien. Desain fasilitas rehabilitasi ideal harus mengintegrasikan kedua pendekatan secara seimbang agar tercipta lingkungan yang aman, manusiawi, dan terapeutik.



BAB III KASUS STUDI