BAB II KAJIAN TEORI

2.1 Tinjauan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial

2.1.1 Pengertian Pusat

Menurut KBBI, Pusat adalah pokok pangkal atau yang menjadi pumpunan berbagai-bagai urusan, hal, dan sebagainya. Menurut Poerwadarminta (1985) pengertian pusat adalah suatu bentuk kesatuan organisasi yang merupakan induk dari suatu rangkaian aktivitas dengan suatu tujuan.

2.1.2 Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan proses pemulihan kondisi individu akibat kecanduan narkotika melalui pendekatan medis dan psikologis. Berdasarkan UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, rehabilitasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Menurut WHO (2011), rehabilitasi berfungsi untuk mengoptimalkan kemampuan individu dan mengurangi disabilitas yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan narkotika.

2.1.2.1 Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis merupakan proses pemulihan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba yang dibimbing langsung oleh ahli medis seperti dokter dan perawat yang dilakukan di rumah sakit. Adapun bentuk rehabilitasi medis antara lain:

a. Detoksifikasi baik fisik ataupun mental oleh ahli medis.
b. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat.

2.1.2.2 Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial merupakan proses pemulihan secara terpadu baik fisik, mental, ataupun sosial dengan maksud para pecandu dapat segera kembali menjalankan kehidupan bermasyarakat seperti sediakala. Proses ini akan

dibimbing oleh psikiater, psikolog, dokter, perawat, dan pekerja sosial yang dilakukan di fasilitas rehabilitasi sosial. Bentuk rehabilitasi sosial antara lain:

a. Motivasi dan diagnosis psikososial;
b. Perawatan dan pengasuhan;
c. Pelayihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
d. Bimbingan mental;
e. Bimbingan fisik;
f. Bimbingan sosial dan konseling psikososial;
g. Pelayanan aksesibilitas;
h. Bantuan dan asistensi sosial;
i. Bimbingan resosialisasi;
j. Bimbingan lanjut; dan/atau
k. Rujukan

2.1.3 Pengertian Pemulihan Sosial

Pemulihan sosial merupakan proses pengembalian fungsi sosial individu agar siap untuk kembali hidup di tengah masyarakat. Berdasarkan Permensos No. 26 Tahun 2018, pemulihan sosial dilakukan melalui dukungan psikososial, pelatihan keterampilan, terapi kelompok, serta penguatan jejaring sosial. Tujuannya adalah agar penyalahguna narkotika mampu hidup mandiri, berdaya, dan terhindar dari kembalinya pola ketergantungan.

2.1.3.1 Pengertian Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial

Pusat rehabilitasi dan pemulihan sosial merupakan sintesis dari kedua konsep sebelumnya, yaitu penggabungan upaya medis (rehabilitasi) dan reintegrasi sosial (pemulihan sosial). Dengan demikian, pusat rehabilitasi tidak hanya menyediakan layanan pengobatan kecanduan, tetapi juga memastikan individu memperoleh dukungan psikologis, sosial, serta pelatihan keterampilan hidup untuk mencegah residivisme. Menurut BNN (2022), pusat rehabilitasi narkotika menjadi pilar strategis dalam

pendekatan *demand reduction*, yang menekankan pemulihan dan pemberdayaan individu dibanding sekadar pemidanaan.

2.1.4 Tipologi Bangunan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial

Menurut SNI 8807:2022 Tipologi Bangunan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial diklasifikasikan menjadi 3, antara lain :

a. Rehabilitasi Rawat Jalan

1) Tipe I
2) Tipe II
3) Tipe III

b. Rehabilitasi Rawat Inap

1) Tipe I
2) Tipe II
3) Tipe III

c. Rehabilitasi Rawat Jalan dan Rawat Inap

1) Tipe I
2) Tipe II
3) Tipe III

2.1.5 Kriteria Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Sosial

2.1.5.1 Pengguna

Pengguna pusat rehabilitasi dan pemulihan sosial mencakup berbagai pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam proses pemulihan penyalahguna narkoba. Pengguna ini dapat dibedakan menjadi beberapa kelompok:

a. Pecandu

Pecandu adalah individu yang menggunakan narkotika secara tidak teratur hingga menimbulkan ketergantungan, baik secara fisik maupun psikis. Mereka menjadi kelompok utama yang menjalani program rehabilitasi medis maupun sosial.

b. Pasien Pascarehabilitasi

Kelompok ini terdiri atas individu yang telah menyelesaikan proses rehabilitasi, namun masih memerlukan dukungan sosial, terapi lanjutan, dan kegiatan produktif agar tidak kembali pada penyalahgunaan narkoba (residivisme).

c. **Tenaga Medis dan Psikolog**

Meliputi dokter, perawat, konselor adiksi, serta tenaga profesional yang memberikan layanan medis, terapi perilaku, dan pendampingan mental. Peran mereka sangat penting dalam memastikan keberhasilan proses rehabilitasi.

d. **Tenaga Sosial dan Pembina**

Pekerja sosial, instruktur keterampilan, terapis seni atau olahraga, serta relawan yang membimbing kegiatan sosial dan produktif pasien. Mereka berfungsi untuk memfasilitasi reintegrasi sosial pecandu ke masyarakat.

e. **Keluarga**

Keluarga merupakan sistem pendukung (support system) yang krusial dalam proses pemulihan. Keterlibatan keluarga dalam konseling dan terapi keluarga dapat mengurangi risiko kambuh (relapse).

f. **Masyarakat/ Komunitas Pendukung**

Meliputi organisasi sosial, lembaga keagamaan, dan relawan yang berperan memberikan dukungan moral, kegiatan sosial, serta wadah produktif bagi mantan pecandu agar dapat kembali berintegrasi ke masyarakat secara sehat dan produktif.

2.1.5.2 Program Kegiatan

a. **Program Utama**

Program kegiatan utama dalam pusat rehabilitasi dan pemulihan sosial mencakup proses rehabilitasi medis, dan sosial.

- **Rehabilitasi Medis**

  Kegiatan medis difokuskan pada pemeriksaan kesehatan, terapi detoksifikasi, serta pengawasan dokter untuk memastikan

kondisi fisik klien tetap stabil. Untuk menunjang kegiatan ini, diperlukan fasilitas seperti ruang perawatan, ruang pemeriksaan, serta farmasi kecil yang memadai untuk kebutuhan obat-obatan.

- **Rehabilitasi Sosial**

  Kegiatan sosial meliputi konseling individu, terapi kelompok, serta terapi berbasis seni seperti art therapy atau music therapy. Fasilitas yang dibutuhkan antara lain ruang konseling yang privat, ruang terapi kelompok, serta ruang khusus untuk aktivitas kreatif yang dapat menenangkan pikiran dan mendukung pemulihan psikologis.

b. Program Penunjang

Selain kegiatan utama, terdapat program penunjang yang berfungsi menjaga keseimbangan hidup dan mendukung proses pemulihan. Beberapa program tersebut antara lain:

- **Kegiatan Sosial dan Komunitas**

  Kegiatan ini berperan dalam memperkuat rasa kebersamaan dan membangun motivasi penghuni. Contohnya termasuk diskusi komunitas, pameran karya seni hasil terapi, serta kegiatan bersama keluarga. Untuk mendukung kegiatan tersebut, pusat rehabilitasi membutuhkan fasilitas seperti ruang serbaguna, aula, atau bahkan *amphitheater* kecil..

- **Kegiatan Penunjang Harian**

  Kegiatan penunjang harian, seperti makan bersama, ibadah, dan rekreasi, menjadi bagian integral dari proses rehabilitasi. Oleh karena itu, fasilitas seperti ruang makan, kantin, asrama, mushola atau kapel, serta ruang hiburan sederhana perlu tersedia agar suasana rehabilitasi lebih nyaman, humanis, dan mendukung proses pemulihan secara holistik.

2.1.5.3 Regulasi

Pusat rehabilitasi dan pemulihan sosial berpedoman pada UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, khususnya Pasal 54, yang mewajibkan pecandu narkotika untuk menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Selanjutnya, Peraturan Pemerintah (PP) No. 25 Tahun 2011 menegaskan kewajiban pecandu untuk melapor ke Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), yang dapat berupa rumah sakit, puskesmas, atau lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk pemerintah.

Dalam pelaksanaannya, rehabilitasi harus mampu memenuhi beberapa hal berikut:

a. **Tim Asesmen Terpadu (TAT)**

   Terdiri atas dokter, psikolog, perwakilan BNN, kejaksaan, dan Kemenkumham, bertugas melakukan asesmen awal dan menentukan rencana rehabilitasi.

b. **Jenis Layanan**

   Mencakup rehabilitasi medis dan sosial, baik rawat jalan maupun rawat inap, yang dapat disediakan oleh pemerintah maupun masyarakat.

c. **Standar Nasional Indonesia (SNI)**

   Standar yang diterapkan untuk menjamin kualitas layanan, sebagaimana diatur dalam SNI 8807:2019 tentang Penyelenggara Layanan Rehabilitasi bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA).

d. **Permenkes No.4 Tahun 2020**

   Mengatur tentang Tim Pelaksana Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis, mencakup pelaksanaan asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, dan pelaksanaan program rehabilitasi.

e. **Peraturan BNN No.6 Tahun 2022**

   menekankan pentingnya penyelenggaraan rehabilitasi yang berkelanjutan dan holistik, dengan pendekatan yang tidak hanya

fokus pada pemulihan medis, tetapi juga pada aspek psikologis, sosial, dan keterampilan hidup bagi pecandu.

2.2 Tinjauan Narkoba

2.2.1 Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, yang diatur secara hukum di Indonesia melalui Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Menurut Pasal 1 UU tersebut, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman maupun bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menimbulkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, pengurangan hingga penghilangan rasa nyeri, serta menimbulkan ketergantungan.

Secara medis, narkotika memiliki fungsi penting sebagai obat penghilang rasa sakit, penenang, atau anestesi. Namun, penyalahgunaan narkoba di luar indikasi medis dapat menimbulkan dampak yang signifikan. WHO (World Health Organization) mengklasifikasikan kecanduan narkoba sebagai salah satu bentuk substance use disorder, yaitu gangguan yang ditandai oleh ketergantungan fisik maupun psikologis terhadap suatu zat.

Dampak penyalahgunaan narkoba bersifat multidimensi. Dari aspek kesehatan, penggunaan berulang dapat merusak organ vital seperti hati, jantung, paru-paru, dan otak. Dari aspek psikologis, penyalahguna sering mengalami depresi, kecemasan, hingga gangguan psikotik. Dari aspek sosial, penyalahgunaan narkoba dapat menurunkan produktivitas, merusak hubungan keluarga, serta mendorong munculnya tindak kriminal.

Menurut BNN (Badan Narkotika Nasional, 2022), prevalensi penyalahgunaan narkotika di Indonesia mencapai 1,95% dari jumlah penduduk, atau sekitar 3,66 juta orang. Kondisi ini menegaskan bahwa penyalahgunaan narkoba bukan hanya masalah individu, tetapi telah berkembang menjadi persoalan sosial yang kompleks, sehingga

memerlukan penanganan yang komprehensif, termasuk melalui program rehabilitasi dan pemulihan sosial.

2.2.2 Golongan Narkoba

Menurut UU No. 35 Tahun 2009, Narkotika dibagi menjadi 3 golongan utama:.

a. **Golongan I**

   Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.

b. **Golongan II**

   Golongan II adalah narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

c. **Golongan III**

   Golongan III adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

2.2.3 Dampak Penggunaan Narkoba

Dampak penggunaan narkoba meliputi fisik, psikis, dan sosial. Diantaranya adalah:

a. **Dampak Fisik**

   Narkoba dapat menyebabkan dampak serius pada organ vital, masalah pada kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah), Infeksi HIV/AIDS atau Hepatitis yang disebabkan penggunaan berulang jarum suntik, bahkan kematian jika overdosis.

b. **Dampak Psikis**

Narkoba juga membawa dampak psikoilogi seperti gangguan mental, perubahan kepribadian, kecanduan, hingga halusinasi.

c. **Dampak Sosial**

Selain membawa dampak fisik dan psikis, Narkoba juga membawa dampak sosial seperti isolasi sosial hingga keterlibatan pada tindak kriminal.

2.2.4 Faktor Penyalahgunaan Narkoba

Beberapa faktor yang menyebabkan penyalahgunaan narkoba antara lain:

a. Relasi pertemanan
b. Kondisi Lingkungan
c. Masalah Personal
d. Genetik
e. Kondisi Ekonomi
f. Riwayat Trauma
g. Rendah Diri

2.2.5 Kecanduan dan Mekanisme Ketergantungan

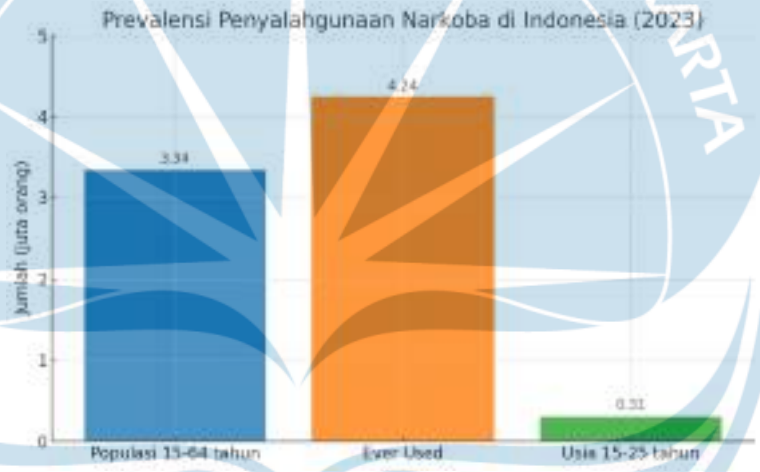
Kecanduan narkoba merupakan kondisi yang ditandai oleh ketergantungan fisik maupun psikologis terhadap suatu zat. Menurut World Health Organization (WHO), kecanduan narkoba termasuk dalam *substance use disorder*, yaitu gangguan yang menyebabkan individu terus-mencari dan menggunakan zat meskipun dampak negatifnya jelas.

Secara fisiologis, narkoba memengaruhi sistem saraf pusat, mengubah cara otak memproses kesenangan dan rasa sakit, serta menimbulkan toleransi sehingga dosis yang digunakan harus meningkat untuk memperoleh efek yang sama. Ketergantungan psikologis membuat individu sulit mengendalikan dorongan untuk mengonsumsi narkoba, sementara ketergantungan fisik dapat memunculkan gejala putus zat (*withdrawal*) ketika penggunaan dihentikan. Pemahaman terhadap

mekanisme ini sangat penting untuk merancang program rehabilitasi dan pemulihan sosial yang efektif.

2.2.6 Prevalensi dan Tren Penyalahgunaan

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang signifikan di Indonesia. Berdasarkan hasil survei nasional oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2023, prevalensi penyalahgunaan narkoba setahun terakhir mencapai 1,73% dari populasi usia 15-64 tahun, atau setara dengan sekitar 3,3 juta orang. Angka tersebut menunjukkan adanya penurunan dibanding tingkat 1,95% pada 2021.



Gambar 2. 1 Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba 2023

Sumber: Badan Narkotika Nasional, 2023

Data juga menunjukkan bahwa kelompok usia muda dan produktif (15-24 tahun) memiliki tingkat yang relatif tinggi serta bahwa lokasi perkotaan memiliki angka yang lebih besar dibanding perdesaan. Kondisi ini menegaskan bahwa penyalahgunaan narkoba bukan hanya persoalan individu, tetapi telah berkembang menjadi persoalan sosial yang memerlukan penanganan komprehensif.

2.2.7 Urgensi Penanganan dan Rehabilitasi

Urgensi penanganan penyalahgunaan narkoba semakin meningkat mengingat dampak multidimensi yang ditimbulkannya mulai dari kesehatan, psikologis, hingga sosial. Rehabilitasi medis dan sosial menjadi langkah

strategis sesuai dengan regulasi nasional, termasuk tesis bahwa pecandu tidak semata dipidana, tetapi juga perlu pemulihan. Pendekatan ini relevan karena data menunjukkan bahwa meski prevalensi sedikit menurun, jumlah absolut pengguna tetap signifikan dan sebagian besar berada dalam usia produktif. Dengan demikian, pusat rehabilitasi dan pemulihan sosial tidak hanya menjadi alternatif, tetapi menjadi kebutuhan struktural dalam upaya *demand reduction* dan pemberdayaan masyarakat.

2.3 Tinjauan Preseden

2.3.1 The Oxford Maggie's Center

Oxford Maggie Centre merupakan bangunan yang dirancang oleh *WilkinsonEyre Architects* pada tahun 2014. Fasilitas ini dibangun untuk mendampingi pasien kanker yang menjalani perawatan di Churchill Hospital. Sebagai fasilitas non-medis, bangunan ini mengusung pendekatan *healing therapeutic architecture.*



Gambar 2. 2 The Oxford Maggie's Centre

Sumber: https://wilkinsoneyre.com/projects/maggies-centre

Bangunan didesain terintegrasi dengan alam, terlihat dari banyaknya bukaan yang memungkinkan cahaya alami dan pemandangan luar masuk

ke dalam ruang. Selain itu, desainnya menyerupai rumah, dengan dapur sebagai jantung bangunan—tempat berkumpul dan terjadinya interaksi sosial.

Maggie's Centre Oxford menekankan aspek terapeutik yang berakar pada keterhubungan manusia dengan alam. Kehadiran *healing garden* menjadi elemen penting, di mana lanskap hijau tidak hanya berfungsi sebagai estetika, tetapi juga sebagai media terapi pasif. Pasien dapat berjalan santai, duduk, atau sekadar menikmati pemandangan vegetasi yang menenangkan. Elemen ini terbukti membantu mengurangi stres sekaligus memberikan rasa tenang selama proses pemulihan.

Selain itu, bangunan ini memanfaatkan cahaya alami (*daylighting*) secara optimal melalui bukaan kaca lebar dan skylight, sehingga ruang dalam selalu terang sepanjang hari. Cahaya alami tidak hanya meningkatkan kualitas visual ruang, tetapi juga memberikan dampak psikologis positif bagi penggunanya.



Gambar 2. 3 Pemanfaatan Daylighting

Sumber: https://wilkinsoneyre.com/projects/maggies-centre

Dari segi material, penggunaan kayu dan kaca mendominasi interior maupun eksterior. Kayu menghadirkan kesan hangat dan akrab, sementara kaca menciptakan transparansi yang menghubungkan ruang dalam dengan lanskap luar. Kehadiran material alami ini membantu menghilangkan kesan institusional dan menghadirkan suasana rumah yang lebih bersahabat bagi pasien.

Selain itu, penataan ruang memperhatikan tingkat privasi dan keterbukaan. Terdapat ruang privat untuk konseling individu, ruang semi-privat untuk diskusi kelompok, dan ruang publik sebagai tempat interaksi sosial. Pembagian ini mencerminkan fleksibilitas desain yang mampu mendukung berbagai kebutuhan psikologis pengguna, mulai dari introspeksi pribadi hingga dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain.

2.3.2 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal

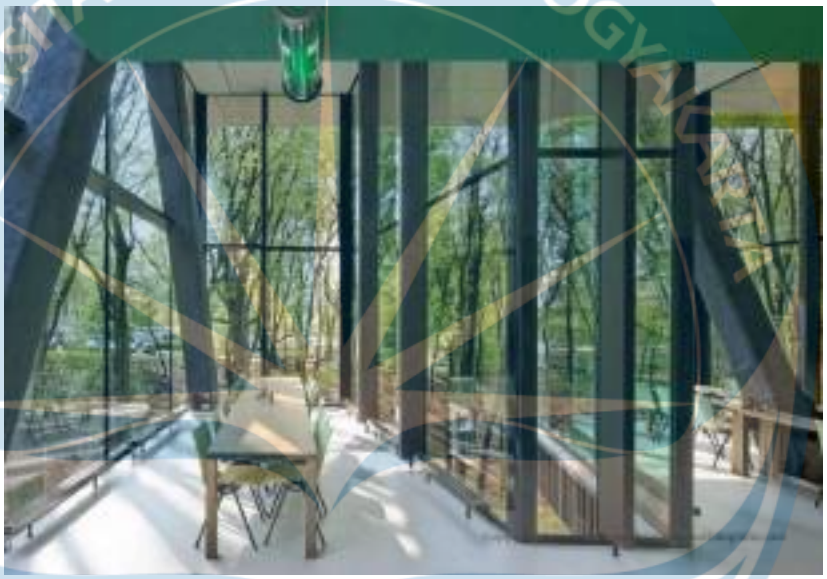
Bangunan rehabilitasi yang didesain oleh Koen van Velsen Architectenbureau pada 2011 ini terletak di Arnhem, Belanda. Bangunan dengan luas tanah 14000 m^2 ini terletak dalam lingkungan hutan dengan mengintegrasikan bangunan dengan alam sekitarnya.



Gambar 2. 4 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal

Sumber: https://archello.com/project/groot-klimmendaal

Pendekatan yang digunakan dalam bangunan ini adalah Healing Environment dimana desain tidak tampak seperti rumah sakit konvensional namun lebih terbuka, transparan dan ramah pengguna. Hubungan ruang luar dan dalam juga sangat kuat dimana penggunaan *full height glazing* yang dikombinasikan terhadap pencahayaan alami dan pemandangan hijau yang masuk ke dalam membuat bangunan sangat terintegrasi terhadap lingkungan sekitar.



Gambar 2. 5 Hubungan Ruang Luar dan Dalam

Sumber: https://archello.com/project/groot-klimmendaal

Memiliki program pendukung seperti restoran, *gym*, teater yang juga dapat diakses oleh masyarakat membuat bangunan ini mendukung interaksi sosial bagi masyarakat dan pasien. Selain itu, *zonning area* dalam bangunan ini juga jelas dimana ruang publik di bawah dan klinik di atas, mengingatkan prinsip privasi dan transisis ruang pada program rehabilitasi.



Gambar 2. 6 Potongan Rehabilitation centre Groot Klimmendal

Sumber: https://www.archdaily.com

2.4 Pendekatan Arsitektur Terapeutik

2.4.1 Pengertian Arsitektur Terapeutik

Arsitektur terapeutik merupakan konsep desain arsitektur yang dirancang sedemikian rupa agar berfungsi sebagai media penyembuh (*healing environment*) dan media terapi bagi penghuninya. Menurut Schaller (2012), arsitektur terapeutik berperan dalam menciptakan desain bangunan yang mampu menunjang proses penyembuhan karena desain arsitektur memiliki pengaruh langsung terhadap kondisi psikologis dan fisik pengguna. Melalui pengolahan ruang, cahaya, warna, material, dan hubungan dengan alam, arsitektur dapat menghadirkan suasana tenang, nyaman, serta membangkitkan semangat hidup bagi penggunanya.

Schaller (2012) juga menekankan bahwa aspek-aspek yang harus dicapai dalam arsitektur terapeutik meliputi:

a. Lingkungan yang memiliki energi positif yang menumbuhkan perasaan aman dan bahagia.
b. Keterhubungan dengan alam, budaya, dan lingkungan sekitar, sehingga pengguna merasa tidak terisolasi.

c. Privasi yang memadai, agar pengguna dapat merasa nyaman dan terlindungi. Hal ini dapat di respon dengan pembagian zonasi yang jelas.
d. Kenyamanan fisik yang meliputi kualitas udara, pencahayaan, dan akustik yang baik.
e. Ruang relaksasi dan interaksi sosial sebagai sarana pendukung keseimbangan emosional.
f. Fleksibilitas ruang yang dapat menyesuaikan kebutuhan pengguna yang beragam.
g. Keindahan visual sebagai stimulus positif bagi psikologis pengguna.

2.4.2 Prinsip Arsitektur Terapeutik Menurut Chrysikou (2014)

Menurut Chrysikou (2014) dalam bukunya *"Architecture for Psychiatric Environment and Therapeutic Space"*, arsitektur terapeutik merupakan konsep desain yang berfokus pada penghuni (*user-centered design*), berbasis bukti empiris (*evidence-based design*), dan bertujuan untuk menunjang serta mengidentifikasi interaksi fisik dan psikologis penghuni bangunan.

Chrysikou menyebutkan empat prinsip utama untuk mencapai desain arsitektur terapeutik, yaitu:

a. Care in Community

Mewujudkan desain yang mendukung terjadinya interaksi sosial positif di antara penghuni dan masyarakat sekitar. Interaksi ini dianggap sebagai bagian penting dari proses penyembuhan dan reintegrasi sosial.

b. Design for Domesticity

Menghadirkan suasana **"**seperti di rumah" melalui desain ruang yang nyaman, hangat, dan familiar. Prinsip ini menghindarkan kesan institusional yang kaku agar penghuni lebih mudah beradaptasi dan merasa diterima. Merespon tentang stigma negatif Masyarakat tentang fasilitas rehabilitasi, desain harus di

rancang lebih manusiawi dan tidak terkesan seperti ruang hukuman.

c. ***Social Valorisation***

Menyediakan privasi dan rasa aman bagi penghuni, baik secara fisik maupun psikologis. Arsitektur di sini berperan dalam mengurangi stigma sosial serta menumbuhkan rasa harga diri dan kepercayaan diri pengguna. Contoh implementasi dalam desain adalah zonasi ruang dengan memisahkan area privat dan area publik.

d. ***Integrated with Nature***

Menciptakan desain yang terintegrasi dengan alam, baik melalui visual (pemandangan), fisik (taman, vegetasi), maupun sensorik (suara, aroma alami). Hubungan dengan alam terbukti mampu menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kualitas pemulihan.