



UNIVERSITAS INDONESIA

LINGKUNGAN FISIK RUMAH REHABILITASI
PENGGUNA NARKOBA DENGAN METODE
THERAPEUTIC COMMUNITY (TC)

(Studi Kasus: UNITRA Lido BNN & FAN Campus)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Arsitektur
dari Departemen Arsitektur Fakultas Teknik, Universitas Indonesia

AYU OKTAVIANI

0404050122

Dosen Pembimbing:

Paramita Atmodiwirjo, ST, M.Arch, Ph.D

FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS INDONESIA

DEPARTEMEN ARSITEKTUR

DEPOK

JANUARI 2010



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ayu Oktaviani

NPM : 0404050122

Tanda tangan :

Tanggal : 5 Januari 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ayu Oktaviani

NPM : 0404050122

Program Studi : Arsitektur

Judul Skripsi : Lingkungan Fisik Rumah Rehabilitasi Pengguna Narkoba
dengan metode *Therapeutic Community* (TC)
(Studi Kasus : UNITRA Lido BNN dan FAN Campus)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Arsitektur pada Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik, Universitas Indonesia

Dewan Penguji:

Pembimbing : Paramita Atmodiwirjo, ST, M.Arch, Ph.D ()

Penguji : Ir. Siti Handjarinto, M.Sc ()

Penguji : Ir. Evawani Ellisa, Ph.D, M.Eng ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Januari 2010

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillahirobbilalamin. Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan berkah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk melengkapi sebagian persyaratan untuk menjadi Sarjana Arsitektur di Fakultas Teknik Universitas Indonesia. Skripsi ini tidak akan dapat terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, saya mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Paramita Atmodiwirjo, ST, M.Arch, Ph.D selaku dosen pembimbing skripsi ini yang telah memberikan banyak saran dan masukan yang sangat berguna sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini walau mungkin masih banyak kekurangannya.
2. Kedua orangtua yang telah memberikan banyak semangat dan pengingat untuk tetap konsisten menyelesaikan skripsi ini. Bapak, semoga diberi kesembuhan oleh Allah SWT dan kesabaran untuk menghadapi penyakitnya. Ibu, terima kasih banyak atas kasih sayang dan doa yang diberikan selama ini, juga semangat yang menguatkan harapan untuk bisa cepat lulus.
3. Ibu Ir. Evawani Ellisa, Ph.D, M.Eng yang sudah menjadi PA saya selama 5 ½ tahun sekaligus menjadi dosen penguji. Terima kasih sudah bersabar untuk menghadapi saya yang bandel ini.
4. Ibu Ir. Siti Handjarinto, M.Sc yang menjadi salah satu dosen penguji dan pengasuh mata kuliah Lighting (Pencahayaannya) yang pernah saya ikuti dua kali. Alhamdulillah, yang kedua lulus.
5. Para staff di UNITRA Lido BNN dan FAN Campus yang telah memberikan banyak informasi berguna sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
6. Dessy Hapsari yang menjadi penyemangat saya dalam menulis skripsi ini. Ayo Des, kita lulus bersama semester ini.

7. Dewi, Atikah, Dwi, Pemi, teman-teman Power Rangers 04 yang setia selalu menemani dan memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
8. Dewi Sa atas rumahnya yang sudah bersedia di--satroni” untuk mengerjakan skripsi ini, juga pinjaman modem wireless usb-nya yang sangat membantu.
9. Rizka Y., terima kasih banyak atas pinjaman printer-nya juga bantuannya juga membantu membuat abstrak bahasa Inggris skripsi ini.
10. Teman-teman Shabrina angkatan 2002 dan angkatan 2009 yang sudah memberikan banyak motivasi, terutama Yanti dan Neni... Jazakillah katsir...
11. Teman-teman mata kuliah SKP dan Arsitektur Pesisir yang mungkin sudah saya kecewakan karena tidak bisa optimal membantu tugas teman-teman sekalian.

Dan terima kasih kepada pihak-pihak lain yang belum dapat disebutkan oleh saya karena begitu banyaknya yang sudah membantu terselesaikannya penulisan skripsi ini.

Semoga skripsi ini bisa memberikan banyak manfaat untuk pihak-pihak yang membutuhkan di kemudian hari

Depok. 5 Januari 2010

Ayu Oktaviani

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayu Oktaviani

NPM : 0404050122

Departemen : Arsitektur

Fakultas : Teknik

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Lingkungan Fisik Rumah Rehabilitasi Pengguna Narkoba dengan Metode
Therapeutic Community (TC)**

(Studi Kasus: UNITRA Lido BNN & FAN Campus)

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 5 Januari 2010

Yang menyatakan

(Ayu Oktaviani)

ABSTRAK

Nama : Ayu Oktaviani

Program Studi: Arsitektur

Judul :Lingkungan Fisik Rumah Rehabilitasi Pengguna Narkoba dengan Metode *Therapeutic Community* (TC)
(Studi Kasus: UNITRA Lido BNN & FAN Campus)

Arsitektur mempengaruhi aspek kesembuhan dari pasien yang sakit. Perancangan lingkungan bangun mengelola lingkungan fisik untuk memenuhi kebutuhan penyembuhan itu sendiri. Rumah rehabilitasi pengguna narkoba dengan metode *Therapeutic Community* (TC) memiliki kebutuhan khusus dalam proses penyembuhannya karena yang menjadi pasien adalah pengguna narkoba. TC adalah sebuah metode yang memiliki kekhasan hirarki dengan pendekatan perilaku. TC membutuhkan lingkungan fisik yang khusus untuk mendukung pemulihan dan mewadahi aktifitas komunal yang terjadi didalamnya karena TC mengedepankan aktivitas bersama dalam komunitas.

Skripsi ini akan membahas mengenai lingkungan fisik dari rumah rehabilitasi dengan metode TC murni. Sejauh mana ruang-ruang yang ada dapat mengakomodasi kebutuhan interaksi sosial dan membentuk organisasi ruang di dalamnya. Kemudian, bagaimana lingkungan tersebut dapat memberikan efek penyembuhan bagi residen didalamnya.

Teori yang dipergunakan dalam skripsi ini antara lain teori mengenai interaksi sosial dan kebutuhan ruangnya, teori organisasi sosial dan pengolahan ruang dalam organisasi tersebut, kemudian teori mengenai lingkungan terapeutik dan teori mengenai TC itu sendiri sebagai pengetahuan dasarnya.

Skripsi ini mengambil studi kasus pada dua rumah rehabilitasi narkoba dengan metode TC murni yaitu UNITRA (Unit Terapi dan Rehabilitasi) Lido BNN (Badan Narkotika Nasional) dan FAN (For All Nations) Campus yang keduanya berada di wilayah Bogor.

Berdasarkan studi literatur dan pembahasan studi kasus, disimpulkan bahwa kebutuhan ruang secara fungsional dari kedua rumah rehabilitasi tersebut telah terpenuhi dan dapat mengakomodasi segala aktifitas yang ada di dalam TC dengan baik. Namun, ternyata pengaruh nilai kenyamanan dan privasi belum dipenuhi pada salah satu rumah rehabilitasi tersebut. Pengelolaan lingkungan sebagai media terapeutik belum dioptimalkan sebagai salah satu media penyembuhan yang lebih efektif.

Kata Kunci : TC (*Therapeutic Community*), interaksi, organisasi sosial, terapi, lingkungan terapeutik, komunitas, residen

ABSTRACT

Name : Ayu Oktaviani

Study Program : Arsitektur

Title : *Built Environment of Drug Abuse Rehabilitation House with Therapeutic Community (TC) Method (Case Study: UNITRA Lido BNN & FAN Campus)*

Architecture may influence the recovery process of the patients. The design of physical environment must fulfill the needs of recovery. The rehabilitation house for the drug abuse patients with *Therapeutic Community* (TC) method has special needs for the recovery process. TC is one of the methods which have special approaching behavior with hierarchy. TC requires particular physical environment for supporting recovery and facilitating communal activities that occur inside because TC emphasize on communal's activities.

This writing discusses TC's physical environment. To what extent, in particular it examines existing spaces that can accommodate social interaction's needs and form of the space organization. It also examines what kind of physical environment can provide recovery effect for the residents within.

The background theories include theories on social interaction and its built environment, theory of social organization and spacial organization, theory about therapeutic environment, and moreover theory about *Therapeutic Community* itself.

The case studies are consist two drug abuse rehabilitation houses with pure TC method. These are UNITRA (Unit Terapi dan Rehabilitasi) Lido BNN (Badan Narkotika Nasional) and FAN (For All Nations) Campus, both are located in Bogor.

Based on the theory and its application on case studies, it can be concluded that the needs of functional spaces for activities have been fulfilled and accommodated in both cases, but comfortability and privacy has not fulfilled. Thereapeutic environment has not been optimized for recovery of the patients.

Keywords : TC (*Therapeutic Community*), interaction, social organization, therapeutic, therapeutic environment, community, resident

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Ruang Lingkup Masalah	3
1.4. Tujuan Penulisan	3
1.5. Manfaat Penulisan	4
1.6. Metode Penulisan	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
2.1. Ruang Interaksi Sosial dan Organisasi Sosial	6
2.1.1. Interaksi Sosial	6
2.1.2. Organisasi Sosial	7
2.1.3. Ruang yang Mewadahi Interaksi dan Organisasi Sosial	9
2.1.4. Privasi dan Territoriality dalam Ruang	10
2.2. Lingkungan Terapi Pengguna Narkoba dengan Metode <i>Therapeutic Community</i> (TC)	11
2.2.1. Perilaku dan Sikap Pecandu Narkoba serta Kecenderungan terhadap Kelompok	11
2.2.2. Metode <i>Therapeutic Community</i> (TC) dalam Rumah Rehabilitasi Narkoba	13
2.2.2.1. Pengertian dari <i>Therapeutic Community</i> (TC)	14

2.2.2.2. Organisasi dalam Therapeutic Community (TC)	18
2.2.2.3. Kegiatan dalam Therapeutic Community(TC).....	23
2.2.2.4. Tahapan dalam Therapeutic Community (TC).....	25
2.2.3. <i>Therapeutic Environment</i> dan <i>Therapeutic Community</i>	26
2.3. Kebutuhan Ruang yang Mendukung Metode <i>Therapeutic Community (TC)</i> ..	27
BAB III STUDI KASUS	31
3.1 UNITRA (Unit Terapi dan Rehabilitasi) Lido BNN (Badan Narkotika Nasional)	32
3.1.1. Deskripsi Umum dari UNITRA Lido BNN	32
3.1.2. Aktivitas dalam TC di UNITRA Lido BNN dan Hirarki yang Terjadi di Dalamnya	41
3.1.3. Pengorganisasian Ruang yang Terjadi dalam TC di UNITRA Lido BNN	45
3.1.4. Pemenuhan Kebutuhan Ruang dalam UNITRA Lido BNN berdasarkan Prinsip-prinsip dalam TC.....	48
3.2. FAN (For All Nations) CAMPUS	51
3.2.1. Deskripsi Umum dari FAN Campus	51
3.2.2. Aktivitas dalam TC di FAN Campus dan Hirarki yang Terjadi di Dalamnya	62
3.2.3. Organisasi Sosial yang Terjadi dalam TC di FAN Campus	67
3.2.4. Pemenuhan Kebutuhan Ruang dalam FAN Campus berdasarkan pengertian dari <i>Therapeutic Community (TC)</i>	68
3.3. Diskusi: Membandingkan Kebutuhan Ruang dari UNITRA Lido BNN dengan FAN Campus	71
BAB VI KESIMPULAN	76
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR ISTILAH

<i>Therapeutic Community (TC)</i>	= sebuah struktur dan hirarki di dalam rangkaian program, kebutuhan untuk mengisolasi individu dari pengaruh luar selama menjalani treatment, kebutuhan untuk membuat treatment tersebut bertahap dan intensif, serta di dalamnya ada norma yang akan membentuk tanggung jawab dan kebiasaan.
Residen	= pasien mantan pengguna narkoba yang menjadi anggota dari TC
<i>Chief</i>	= kepala staff mengatur pembagian kerja di dalam departemennya
<i>Chief coordinator</i>	= tingkatan tertinggi hirarki dalam TC untuk <i>primary program</i> . Chief Coordinator mengepalai semua Head of Departemen
CIR (<i>Crissis Insulation Room</i>)	= ruang isolasi khusus bagi residen yang bermasalah selama menjadi residen di dalam TC.
<i>Coordinator of Department</i>	= residen yang mengawasi kerja secara keseluruhan dalam satu departemennya
<i>Crew</i>	= pekerja langsung di lapangan
<i>Encounter Group</i>	= kegiatan kelompok untuk pengaturan emosi agar para residen menjadi lebih disiplin
<i>Expeditor team</i>	= departemen yang memastikan pekerjaan semua terlaksana dengan baik
<i>Institutional base.</i>	= lembaga rehabilitasi yang ditujukan bagi pasien yang belum terkena komplikasi, dimana lembaga atau panti ini akan dibuat tertutup mungkin sehingga pasien tidak bisa keluar hingga dinyatakan sembuh.
<i>Job function</i>	= pembagian kerja
<i>Job rotation</i>	= perputaran pembagian kerja (pergantian)
Konselor	= staff yang menjadi pendamping bagi residen (atau

	beberapa residen) selama residen tersebut berada di dalam TC
<i>Mayor on duty</i>	= staff yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan semua kegiatan TC selama term tertentu
<i>Middle Peer</i>	= residen menengah yang telah 3-4 bulan masuk ke dalam TC
<i>Morning Meeting</i>	= kegiatan rutin setiap pagi sebagai pembuka hari
<i>Older member</i>	= residen senior yang telah 4-6 bulan masuk ke dalam TC, dipanggil bang sebagai penghormatan
<i>P.A.G.E. Group (Peer Accountability Group Evaluation)</i>	= kegiatan kelompok dimana residen dipicu untuk menilai residen lain dan berani untuk dinilai oleh residen lain.
<i>Primary</i>	= tahapan dari TC dimana interaksi utama dengan sesama residen terjadi di dalam komunitas selama 3-6 bulan dan residen diisolasi dari pengaruh luar
<i>Primary house</i>	= rumah yang menjadi tempat pelaksanaan TC <i>program primary</i>
<i>Program director</i>	= staff yang bertugas merencanakan kegiatan apa saja yang akan dilaksanakan dalam TC untuk term tertentu
<i>Ramrod</i>	= pengawas disiplin apabila ada yang melanggar atau tidak melaksanakan tanggungjawab
<i>Recreation Hour</i>	= waktu yang dipergunakan oleh residen untuk <i>break</i>
<i>Re-entry</i>	= tahapan TC 3-6 bulan setelah primary. Residen sudah berinteraksi dengan lingkungan luar tapi tetap diikat oleh program terapi rehabilitasi.
<i>Role model</i>	= model contoh, residen yang lebih tua mendidik dan menjadi contoh bagi yang lebih muda
<i>Session Group</i>	= kegiatan berkelompok dimana sanksi diberikan bagi residen yang telah melakukan pelanggaran
<i>Siesta</i>	= waktu istirahat siang
<i>Single/H.O.D. (Head of Department)</i>	= kepala bagian yang mengawasi pelaksanaan pengerjaan pada tingkat yang lebih rendah, semacam

	status sebagai mandor
Staff	= orang yang bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan TC, biasanya merupakan mantan pecandu narkoba yang telah bersih dari pengaruh narkoba.
<i>Static Group</i> :	= kegiatan diskusi dengan konselor sebagai fasilitator
<i>Status holder</i>	= residen yang memiliki kedudukan sebagai <i>Head of Departemen, Chief, dan Chief Coordinator</i> .
TC campuran	= TC yang memanfaatkan metode metode lain dalam pelaksanaannya
TC murni	= TC yang tidak dicampur dengan metode lain dalam pelaksanaannya.
Terapeutik	= hal-hal yang mengandung unsur-unsur atau nilai pengobatan atau pemulihan
<i>Therapeutic environment</i>	= lingkungan yang membawa nilai-nilai terapeutik
<i>walking paper</i>	= semacam buku panduan yang wajib dibawa oleh residen baru yang berisi peraturan-peraturan dan ketetapan yang ada di dalam TC serta penugasan.
<i>Wrap Up</i>	= kegiatan bersama yang sifatnya mengevaluasi kegiatan dan kejadian yang telah berlangsung selama sehari atau waktu tertentu
<i>Younger member</i>	= residen juniorm yang sudah 1-2 bulan masuk ke dalam TC

DAFTAR GAMBAR

BAB II TINJAUAN TEORI

Gambar 2. 1 Healing Garden pada Legacy Good Samaritan Hospital di Amerika	26
---	----

BAB III STUDI KASUS

Gambar 3. 1 Siteplan dari UNITRA Lido BNN	33
Gambar 3. 2 Zoning bangunan lama dan bangunan baru.....	33
Gambar 3. 3 Gerbang masuk menuju UNITRA Lido BNN.....	34
Gambar 3. 4 Gedung TC untuk <i>primary house</i> di UNITRA Lido BNN.....	34
Gambar 3. 5 Ornamen dari gedung TC untuk <i>primary house</i> di Lido BNN.....	36
Gambar 3. 6 Contoh perabot yang dipergunakan untuk semua ruangan yang ada dalam <i>primary house</i> ini dan diseragamkan	36
Gambar 3. 7 Suasana salah satu lorong yang ada di <i>primary house</i> , terkesan seperti rumah sakit dengan dinding yang putih bersih	36
Gambar 3. 8 Denah bangunan <i>primary house</i> untuk TC di UNITRA Lido BNN.....	37
Gambar 3. 9 Pintu menuju ruang utama <i>primary house</i>	38
Gambar 3. 10 Ruang tangga sebagai akses utama ke lantai dua dan tiga	38
Gambar 3. 11 Ruang shower dan toilet sengaja dipisahkan untuk efektifitas kegiatan	39
Gambar 3. 12 Suasana dari salah satu ruang asrama ketika residen tidak berada di dalamnya.....	39
Gambar 3. 13 Ruang untuk menjemur pakaian.....	40
Gambar 3. 14 Ruang loker untuk menyimpan peralatan mandi.....	40
Gambar 3. 15 Ruang makan.....	41
Gambar 3. 16 Multi Function Hall.....	41
Gambar 3. 17 Ruang-ruang yang menjadi tempat kegiatan komunal dipusatkan pada garis vertikal, berlaku untuk lantai 2 & 3	43
Gambar 3. 18 Penggunaan ruang ketika waktu break pada lantai 2 dan 3. Saat break ini, residen tidak mendapatkan pengawasan yang ketat dari staff yang ada.	43
Gambar 3. 19 Struktur hirarki berdasarkan job functioning di UNITRA Lido BNN	44
Gambar 3. 20 (atas) skema pembagian ruang dalam gedung <i>primary TC</i> di UNITRA Lido BNN	46
Gambar 3. 21 Garis merah menunjukkan pagar tinggi yang mengelilingi gedung TC, warna kuning menunjukkan area yang menjadi tempat kegiatan TC, residen tidak diijinkan untuk keluar dari wilayah kuning ini, bahkan ketika waktu break	47
Gambar 3. 22 Peletakan ruang staff seperti pada gambar untuk memudahkan pengawasan kepada residen untuk setiap kegiatannya.....	47
Gambar 3. 23 Pengawasan dari pos keamanan untuk mencegah residen kabur. Ada dua menara pengawas di kiri dan kanan serta pos jaga di dalam gedung juga pengawasan dari CCTV	47
Gambar 3. 24 Ruang Shower yang tidak memberikan privasi dan.....	49
Gambar 3. 25 Ruang asrama tidak ada personalisasi dan tanda teritori.....	49

Gambar 3. 26 Ruang tempat menonton TV yang dibatasi oleh dinding kaca.....	49
Gambar 3. 27 Ruang untuk duduk santai di lorong dan disediakan kursi serta meja	49
Gambar 3. 28 Pagar pembatas gedung TC dengan lingkungan yang ada di dalam UNITRA. Pada latar belakang terdapat menara pengawas	50
Gambar 3. 29 Pagar pembatas luar dari lingkungan TC untuk mencegah residen kabur dari lingkungan TC	50
Gambar 3. 30 R. Komputer	50
Gambar 3. 31 R. Morning Meeting untuk komunal.....	50
Gambar 3. 32P pemakaian furniture yang seragam juga tidak memperlihatkan adanya tanda teritori akan residen tertentu.....	51
Gambar 3. 33 Pemakaian elemen kaca memudahkan pengawasan namun dapat menimbulkan glare yang memberikan ketidaknyamanan.....	51
Gambar 3. 34 Siteplan dari FAN Campus	52
Gambar 3. 35 Perubahan penggunaan lahan dari awal pembangunan sampai sekarang ..	52
Gambar 3. 36 Gerbang masuk ke FAN Campus yang selalu terbuka kecuali waktu malam	53
Gambar 3. 37 Primary House pada FAN Campus dengan nuansa rumah peristirahatan..	53
Gambar 3. 38 Pemandangan yang terlihat dari guest house. semuanya adalah area dari FAN Campus	53
Gambar 3. 39 Bangunan lama yang kini menjadi guest house dan tempat pertemuan residen dengan orangtua	53
Gambar 3. 40 Pemanfaatan alam terbuka, saung sebagai tempat aktivitas	54
Gambar 3. 41 Musholla yang terbuat dari kayu	54
Gambar 3. 42 Denah dari primary house pada FAN Campus.....	56
Gambar 3. 43 Skema dari pembagian ruang pada lantai 2 di primary house FAN Campus	57
Gambar 3. 44 Skema pembagian ruang pada lantai 1 pada primary house di FAN Campus	58
Gambar 3. 45 Suasana di Multi Function Hall.....	60
Gambar 3. 46 Lantai 3 dari bangunan primary house yang merupakan ruang kelas	61
Gambar 3. 47 Ruang Laundry yang bersebelahan dengan musholla dan dibagian bawahnya terdapat ruang isolasi dan ruang medis.....	61
Gambar 3. 48 Ruang Isolasi yang berada di bawah musholla. Di sebelahnya terdapat ruang medis. Ruangan ini sebenarnya tidak diperuntukkan sebagai ruang isolasi	62
Gambar 3. 49 Kursi panjang untuk meletakkan tas bagi residen perempuan dan tempat mengambil minum ketika waktu jeda kegiatan	64
Gambar 3. 50 Pengawasan Staff. Setiap saat staff dapat mengawasi residen dari lantai dua dengan pola ruang yang terpusat di tengah seperti ini, juga jalur sirkulasi yang terletak dalam jangkauan pandangan	65
Gambar 3. 51 Penerapan Hirarki dari TC untuk tahapan primary di dalam FAN Campus	66
Gambar 3. 52 Skema pembagian ruang dalam primary house di FAN Campus	67
Gambar 3. 53 Dinding dari lorong lantai 2 dipergunakan untuk meletakkan hasil karya, informasi dapat dilihat di majalah dinding pada bagian kanan dan encounter box ada di bawahnya.....	69

Gambar 3. 54 Ruang <i>dorm</i> untuk pria yang memperlihatkan tanda teritori pada pojok kanan bawah dimana terdapat gantungan baju	69
Gambar 3. 55 Batasan dengan bangunan lain berupa sungai kecil dan dinding bata setinggi 2,5 m yang sebagian juga sudah rusak	69
Gambar 3. 56 Suasana Family Room yang berjajar dengan ruang noton tv dan ruang games	69
Gambar 3. 57 Ruang kelas di lantai 3 dari <i>primary house</i>	70
Gambar 3. 58 Ruang terbuka di luar <i>primary house</i> . Terkadang dipergunakan sebagai tempat aktivitas komunal	70



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Tabel pembagian kegiatan komunal dan individual dalam UNITRA Lido BNN sebagai penerapan metode TC	42
Tabel 3. 2 Tabel pembagian kegiatan komunal dan individual dalam FAN Campus sebagai penerapan metode TC	63
Tabel 3. 3 Perbandingan pengolahan ruang yang ada di UNITRA Lido BNN dan FAN Campus dalam memenuhi kebutuhan psikis dari residennya	71
Tabel 3.4. Prinsip-prinsip TC dan pemenuhan kebutuhan ruangnya pada UNITRA Lido BNN dan FAN Campus sebagai perbandingan.....	73



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Arsitek memiliki peran dalam proses penyembuhan bagi orang sakit. Tidak hanya mengambil peran untuk mengatur bagaimana wadah yang tepat bagi proses penyembuhan itu sendiri, melainkan juga untuk memfasilitasi bagaimana lingkungan fisik yang ada dapat memberikan bantuan terhadap efek penyembuhan secara mental dan psikis. Perancangan ruang lingkungan terapeutik ditujukan untuk membantu kesembuhan pasien dengan sempurna karena ketika pengobatan medis memberikan terapi medis, lingkungan terapeutik ini memberikan terapi psikis dan mental. Rumah rehabilitasi narkoba merupakan salah satu terapi psikis dan mental ini, yang ditujukan sebagai sarana penyembuhan bagi pengguna narkoba setelah pengguna tersebut menjalani terapi medis. Dinamakan terapi psikososial karena yang menjadi garapan dari ‘perbaikan’ dari rehabilitasi ini adalah psikis, sosial dan spiritual dari pasien. Saat ini, tempat-tempat rehabilitasi tersebut banyak yang menggunakan metode *Therapeutic Community* (TC).

Menurut George DeLeon (National Institute on Drug Abuse, 1994) *Therapeutic Community* (TC) adalah sebuah struktur dan hirarki di dalam rangkaian program, kebutuhan untuk mengisolasi individu dari pengaruh luar selama menjalani treatment, kebutuhan untuk membuat treatment tersebut bertahap dan intensif, serta di dalamnya ada norma yang akan membentuk tanggung jawab dan kebiasaan. TC ini melibatkan kelompok-kelompok dan moto yang berlaku pada TC ini adalah *“Only you can do it, but you can’t do it alone”*. TC adalah kumpulan individu yang membentuk suatu komunitas dimana komunitas tersebut memiliki tujuan untuk menyembuhkan individu di dalamnya dari ketergantungan terhadap narkoba.

Yang menarik, TC sebagai suatu komunitas tentunya memiliki wadah tempat aktivitasnya berlangsung. Penggarisbawahan bahwa TC perlu untuk mengisolasi individu dari pengaruh luar dan treatment tersebut dilakukan bertahap dan intensif menciptakan kebutuhan ruang yang berbeda dari fasilitas kesehatan mental lainnya.

Selain lingkungan dari TC ini harus dapat mengakomodasi semua kebutuhan pemulihan di dalamnya, lingkungan ini juga harus dapat mengakomodasi kebutuhan terapi psikososial tersebut.

Saat ini pengguna narkoba di kalangan remaja sudah mencapai angka 70%. Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Dr. Budihardja, DTM&H, MPH mengungkapkan bahwa jumlah pengguna narkoba di Indonesia mencapai 4 juta orang dan 70% diantaranya adalah anak sekolah. (Forum Indonesia Sehat, 2009) Dan hanya sedikit dari pengguna narkoba tersebut yang memiliki kesempatan untuk dapat lepas dari pengaruh narkoba. Institusi yang memfasilitasi kebutuhan rehabilitasi dan menyediakan kebutuhan yang layak saat ini belumlah banyak. Padahal, untuk dapat lepas dari pengaruh narkoba ini diperlukan perawatan yang bertahap dan intensif dalam waktu yang cukup lama. Perubahan-perubahan psikologis yang diakibatkan dari lamanya penggunaan narkoba yang masuk ke dalam tubuh pemakai tidak bisa diobati secara instan.

TC memfokuskan pada pembentukan sikap, perilaku dan cara pikir. Karena itulah, pelibatan pasien atau residen dalam TC ini akan memicu *self esteem (self respect & self perception)* yang tadinya rendah menjadi tinggi karena dia dilibatkan dalam interaksi dan organisasi sosial yang terjadi di dalam TC tersebut sehingga terpicu untuk membuktikan diri dan menjadikan kehidupannya lebih produktif. Untuk memfasilitasi semua aktifitas interaksi dan kebutuhan organisasi sosial itu, lingkungan fisik dari TC perlu untuk dirancang sedemikian rupa sehingga dapat menunjang kebutuhan pemulihan dan terapi tersebut.

Pasien ketergantungan narkoba sakit tidak hanya fisik tapi juga psikis. Sejauh mana metode *Therapeutic Community* yang diterapkan dalam panti rehabilitasi dapat menciptakan suasana terapi yang mendukung tujuan dari TC ini? Kemudian, lingkungan yang menjadi wadah dari TC seperti apakah yang tepat sehingga dapat menunjang interaksi sosial di dalamnya? Bagaimana organisasi sosial yang terjadi di dalam TC sehingga dapat mendukung tujuan dari TC itu sendiri?

Oleh karena itu, penulis berkeinginan untuk menulis mengenai ruang interaksi yang terjadi di dalam rumah rehabilitasi sebagai wadah dari metode TC dan

organisasi sosial yang terjadi di dalamnya untuk menganalisis apakah ruang-ruang yang ada saat ini telah mendukung organisasi sosial tersebut dan membawa TC pada tujuannya yaitu memberikan terapi lewat komunitas untuk membantu kesembuhan dari pasien pecandu narkoba.

1.2. Rumusan Masalah

Lingkungan terapeutik bagi fasilitas perawatan kesehatan mental penting untuk diolah agar mendukung kesembuhan pasien secara optimal. Rumah rehabilitasi sebagai tempat terapi psikososial harus dapat memberikan efek lingkungan terapeutik untuk menunjang pemulihan bagi pasien. Pengolahan lingkungan ini tidak hanya di luar ruangan tapi juga di dalam ruangan. Bagaimana organisasi dan pengolahan dalam ruang dapat mewadahi interaksi seperti yang diharapkan dalam TC ini? Lalu bagaimana keberadaan dan hubungan ruang-ruang yang ada dapat mendukung interaksi sosial tersebut dan membawa TC pada tujuannya yaitu memberikan terapi lewat komunitas untuk membantu kesembuhan dari pasien pecandu narkoba?

1.3. Ruang Lingkup Masalah

Skripsi ini membatasi pembahasan pada ruang interaksi sosial yang terjadi di antara pasien, bagaimana organisasi sosial yang dibentuk oleh interaksi tersebut, dan bagaimana lingkungan bangun yang ada mewadahi dua kebutuhan tersebut. Skripsi ini juga membahas mengenai kebutuhan akan lingkungan terapi dalam metode TC yang untuk kemudian dianalisis hal yang paling menjadi pengaruh bagi kesembuhan dari pasien di dalamnya. Pembahasan juga dibatasi pada rumah rehabilitasi yang memakai metode TC murni dimana metode TC diterapkan tanpa ditunjang oleh metode pengobatan tradisional atau terapi rohani. Pembahasan juga dibatasi pada tahapan dari TC yang disebut *primary*, yaitu tahapan dimana TC mengisolasi penghuni di dalamnya selama kurang lebih 6 bulan untuk tidak berhubungan dengan orang luar bahkan dengan keluarga sendiri.

1.4. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui bagaimana organisasi ruang yang terjadi di dalam rumah rehabilitasi dapat mewadahi kebutuhan khusus dari interaksi yang diterapkan dalam metode TC serta mengetahui gambaran

mengenai interaksi sosial yang terjadi di dalamnya dimana yang menjadi pasien adalah orang yang mengalami ketergantungan terhadap narkoba dan bagaimana organisasi ruang, interaksi sosial, serta lingkungan fisik yang ada dapat menunjang kesembuhan dari sang pasien itu sendiri di dalam lingkungan terapi tersebut.

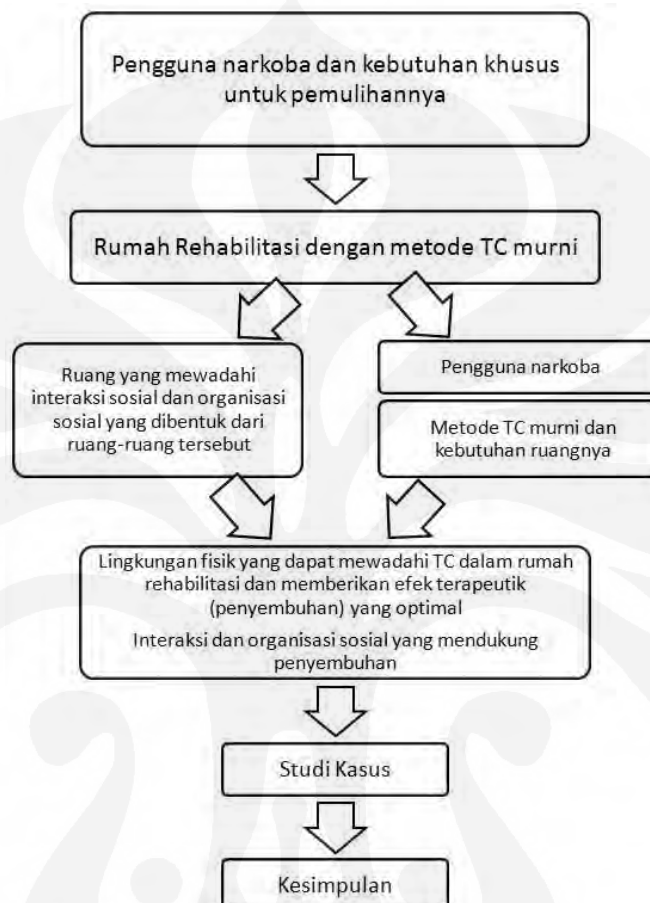
1.5. Manfaat Penulisan

Penulisan skripsi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perancang rumah rehabilitasi di kemudian hari untuk mengetahui kriteria dari lingkungan fisik yang menunjang terjadinya interaksi dan organisasi sosial yang baik sehingga dapat membawa lingkungan terapeutik yang tepat dan menjamin kesembuhan dari pasien dengan lebih menyeluruh terutama untuk rumah rehabilitasi yang mempergunakan metode *Therapeutic Community (TC)*.

1.6. Metode Penulisan

Penulisan skripsi ini merupakan penulisan dengan melakukan studi literatur tentang interaksi dan organisasi sosial pada lingkungan bangun buatan serta studi literatur terhadap metode TC yang dipergunakan sebagai terapi dari rumah rehabilitasi untuk menemukan kebutuhan akan lingkungan fisik yang tepat bagi rumah rehabilitasi tersebut. Kemudian penulis melakukan studi kasus terhadap dua rumah rehabilitasi yang mempergunakan metode TC murni yaitu UNITRA (Unit Terapi dan Rehabilitasi) Lido BNN (Badan Narkotika Nasional) yang berada di Sukabumi, Bogor dan FAN (For All Nations) Campus yang berada di Cisarua, Puncak. Pengamatan dilakukan dalam beberapa kali kunjungan terhadap kedua rumah rehabilitasi tersebut untuk mengambil informasi-informasi yang diperlukan. Adapun pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap ruang dan aktifitas yang ada, pengambilan foto terhadap bentukan ruang dan aktivitas yang terjadi di dalamnya, wawancara terhadap pengelola dari rumah rehabilitasi untuk mengetahui jalannya kegiatan-kegiatan yang terjadi di dalam rumah rehabilitasi tersebut serta penerapan sistem dari TC itu sendiri dan informasi lain yang terkait serta wawancara kepada pasien jika diperlukan.

Skema kerangka berpikir:



Skripsi ini didahului dengan bab pertama yang berisi tentang pendahuluan dimana penulis menyimpulkan hal-hal apa saja yang akan menjadi perumusan masalah dan pembatasan masalah. Kemudian pada bab kedua, penulis melakukan studi literatur terhadap teori seperti teori yang berkaitan dengan interaksi sosial, organisasi sosial, kemudian privasi dan teritorialiti yang berkaitan dengan interaksi yang terjadi. Penulis juga menjabarkan mengenai metode *Therapeutic Community* (TC) yang menjadi kekhususan pembahasan akan kebutuhan ruangnya dalam skripsi ini. Kemudian penulis sedikit membahas mengenai kebutuhan akan lingkungan terapeutik pada fasilitas penyembuhan. Setelah melakukan studi literatur, penulis membahas mengenai studi kasus pada dua tempat rehabilitasi pengguna narkoba yang telah dipilih yaitu UNITRA Lido BNN dan FAN Campus. Penulis mencoba membandingkan keduanya lalu setelah itu barulah ditarik kesimpulan akhir dari skripsi ini.

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1. Ruang Interaksi Sosial dan Organisasi Sosial

2.1.1. Interaksi Sosial

Pada hakikatnya manusia sejak lahir memiliki dua hasrat atau keinginan pokok (Soekanto, 1982) yaitu:

- Keinginan untuk menjadi satu dengan manusia lain di sekelilingnya, yaitu masyarakat, dan
- Keinginan untuk menjadi satu dengan suasana alam di sekelilingnya

Interaksi sosial yang terjadi antara individu satu dengan yang lainnya menggambarkan bahwa manusia adalah makhluk sosial, makhluk yang tidak dapat berdiri sendiri dan memerlukan bantuan orang lain untuk melangsungkan kehidupannya. Kesadaran akan keterbatasannya dalam memenuhi kebutuhan hidup ini membuat manusia terus membangun dan mengembangkan hubungan-hubungan dengan individu lain yang sifatnya berkesinambungan.

Interaksi dapat terjadi apabila individu melakukan kontak sosial dan komunikasi. Kontak sosial tidak hanya berupa aktif tapi juga pasif. Kontak aktif dapat dilakukan dengan komunikasi langsung dan melakukan kegiatan dengan orang lain dalam ruang yang sama sedangkan kontak pasif berarti melihat atau memperhatikan orang lain beraktifitas dengan kehadirannya di tengah-tengah aktivitas tersebut. Semua jenis interaksi ini dilakukan dalam suatu wadah yang dapat menampung dan mendorong terjadinya aktifitas-aktifitas tersebut.

Hal lain yang mempengaruhi terjadinya interaksi sosial adalah waktu yang digunakan seseorang di dalam tempat interaksi, frekuensi orang tersebut berada di tempat interaksi, dan fasilitas fisik di dalam tempat interaksi tersebut berlangsung

(Ittelson, William 1974). Semakin lama waktu untuk berinteraksi, semakin sering bertemu untuk berinteraksi dan fasilitas yang tersedia di dalam ruang tersebut juga mendukung interaksi sehingga akan semakin memperbesar peluang terjadinya interaksi sosial yang lebih dekat dan akrab antara individu satu dengan individu yang lainnya.

Lebih jauh lagi diterangkan, pola interaksi yang akrab ini juga dapat terjadi karena kebutuhan untuk saling tolong menolong atau kesamaan pemikiran individu akan sesuatu (Keller 1968 dalam Lang 1987) dan perbedaan personality serta kemampuan fisik (Lawton 1975 dan Lofland 1973 dalam Lang 1987) sehingga mendorong individu untuk berinteraksi dalam rangka memenuhi kebutuhannya masing-masing. Dengan kekurangan dan kelebihan masing-masing tersebut, individu akan saling membantu. Kemudian hubungan ini dapat berkembang menjadi semakin akrab karena interaksi yang terus menerus-saling bertemu itu (Alexander 1972, 1977 dalam Lang 1987).

Manusia berinteraksi membentuk komunitas atau kumpulan manusia. Dalam komunitas tersebut terdapat kesamaan yang mengikat mereka dan ruang yang menjadi wadah dari aktifitas mereka. Ruang yang menjadi wadah dari aktivitas ini saling terhubung satu sama lain karena aktivitas-aktivitas yang saling berkaitan. Akibatnya, ruang-ruang ini akan membentuk suatu organisasi yang teratur.

2.1.2. Organisasi Sosial

Orang-orang melakukan interaksi sosial di dalam sebuah proses berorganisasi—atau dalam hal ini dikatakan sebagai organisasi sosial. Richard H. Hall (1972) mengungkapkan bahwa organisasi dikatakan terdiri atas satu set dari pola perilaku yang didalamnya terdapat batasan-batasan yang nampak, aturan normative, tingkatan/jenjang kekuasaan/wewenang, sistem komunikasi dan sistem koordinasi antar anggota (Lang, 1987) Di dalam organisasi juga terdapat pola perilaku yang berlaku dan prinsip-prinsip atau nilai yang dianut.

Kemudian Shimon Gottschalk (1975) membagi organisasi jadi *formal organization* dan *communal organization* dimana keduanya dapat berdiri sendiri

ataupun berpadu menjadi satu. *Formal Organization* mengacu pada suatu institusi dengan aturan yang berlaku, sementara *communal organization* berbasis pada *network of friendship*.

Kesamaan dari kedua organisasi tersebut adalah

1. Keduanya merupakan sebuah sistem interaksi atas solidaritas
2. Keduanya berhubungan secara relatif dengan institusi di mana kemudian mereka mengembangkan struktur yang normatif, nilai-nilai yang disepakati dan harapan-harapan yang saling berhubungan
3. Keduanya dapat memiliki subsistem yang sama
4. *Loyalty* dan *commitment* adalah variabel tujuan yang kolektif

Perbedaan antara organisasi formal dan komunal dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. 1 Perbedaan antara Formal dan Communal Organizations

Organisasi Formal	Organisasi Komunal
1. Berorientasi pada sebuah tujuan yang jelas dan spesifik	1. Tidak berorientasi pada tujuan yang jelas dan spesifik
2. Orientasi terhadap fungsi dan kolektif	2. Tidak ada orientasi yang fungsional dan kolektif
3. Terikat dengan kontrak (misal: bentuk kerjasama tertentu)	3. Terikat dengan kerjasama yang bebas (aktif dan pasif)
4. Interaksi mekanis	4. Struktur pada keadaan bebas dan tidak terhambat
5. Terdapat beragam peran dan sebuah hirarki yang formal	5. Terdapat beragam peran tapi tidak ada hirarki yang formal
6. Legitimasi terhadap kuasa yang normatif, bermanfaat dan memaksa	6. Hanya kekuatan normatif yang diakui
7. Tercipta secara eksternal dari elemen-elemennya	7. Dibangun dari elemen-elemennya
8. Sistem yang inklusif mendefinisikan peran-peran dalam subsistem	8. Sistem yang inkulsif didefinisikan oleh subsistem

Berdasarkan kesamaan dan perbedaan tersebut, dapat dilihat bahwa *formal organization* dapat menjadi *communal organization* namun tidak sebaliknya. Dalam kaitannya dengan interaksi sosial, di dalam organisasi pasti terjadi interaksi sosial

karena interaksi tersebut yang mendukung berlangsungnya organisasi (Lang, 1987). Dalam *formal organization* ada struktur sosial yang disadari sebagai sistem yang mengikat aktivitas anggota menjadi satu, yang berarti di dalamnya terdapat hirarki yang jelas.

2.1.3. Ruang yang Mewadahi Interaksi dan Organisasi Sosial

Moore mengungkapkan bahwa ruang merupakan tempat yang merangsang manusia untuk melakukan pergerakan, dimana tempat manusia melakukan pergerakan tersebut merupakan zona komunikasi dan interaksi sosial (Bloomer & Moore, 1977). Kemudian, kenyamanan dalam berinteraksi karena kesamaan sosial dan cultural memberi lebih banyak kesempatan terjadinya interaksi dalam sebuah ruang (Hall 1966, Sommer 1969, Watson 1970 dalam Lang 1987). Jadi di dalam ruang akan terjadi komunikasi dan interaksi sosial sehingga ruang tersebut akan menjadi sebuah ruang sosial.

Setiap kegiatan yang dilakukan oleh manusia memiliki hubungan dengan pola ruang yang terjadi (Alexander 1979). Terdapat 2 jenis ruang yang mempengaruhi kegiatan manusia (Haryadi 1995) yaitu:

- Ruang yang dirancang untuk suatu tujuan atau fungsi tertentu. Ruang tersebut telah memiliki batasan fungsi atau kegiatan yang akan dilakukan dalam ruang tersebut
- Ruang yang memiliki fleksibilitas dalam penggunaannya, dimana ruang tersebut dapat digunakan untuk menampung berbagai macam kegiatan di dalamnya

Suatu populasi yang homogen dalam karakter, keakraban dapat menjurus pada kontak negative apabila tidak didukung dengan privasi yang baik (Kuper 1953 dalam Lang 1987). Seperti inilah bagaimana individu berinteraksi satu sama lain dalam kehidupan sosialnya.

Kemudian yang menjadi katalis dari suatu interaksi sosial adalah kegiatan yang dilakukan bersama atau topic dari sesuatu untuk didiskusikan di dalam ruang

tersebut. Hal ini memberikan batasan tak kasat mata dimana kemudian akan muncul kebutuhan akan ruang privat, ruang public dan ruang semi public. Pembagian ruang tersebut dapat terjadi jika terjadi aktivitas di dalamnya dengan derajat keamanan (privasi) dan fasilitas yang mengakomodasinya disesuaikan dengan kebutuhannya (Flaschbart 1969 dalam Lang 1987). Karena itulah penting untuk mendesain ruang sedemikian rupa sehingga dapat merangsang terjadi interaksi di dalamnya.

2.1.4. Privasi dan Territoriality dalam Ruang

Interaksi sosial dapat terjadi lebih mudah ketika kebutuhan sosial dari individu diseimbangkan pemenuhannya dengan privasi. (Lang, *Creating Architectural Theory*, 1987) Privasi diartikan sebagai pengontrolan secara selektif dari individu terhadap suatu kelompok menurut Altman. (Gifford, 1995) Privasi dapat juga diartikan sebagai suatu pengendalian informasi tentang diri sendiri terhadap orang lain. Privasi secara fisik merupakan prasyarat dari begitu banyak perilaku sosial yang interaktif karena privasi menyediakan susunan atau setting yang memungkinkan pilihan personal yang lebih luas.

Salah satu cara dalam mengklaim privasi ini adalah dengan melalui sikap yang hati-hati—menghindari kontak sosial dan cara lainnya adalah melalui kontrol dari teritori. (Gifford, 1995) Kontrol dari teritori ini dapat berbentuk pemberian batasan secara fisik. Batasan secara fisik ini akan membentuk pola interaksi sesuai dengan aktivitas yang terjadi di dalamnya. Selain batasan fisik, kontrol teritori juga dapat diwujudkan dengan hirarki dari *territorial* yang dibuat secara jelas dan memberikan kesempatan untuk mengawasi secara sepiintas

The Altman System menyatakan bahwa pembagian dari jenis teritori itu didasarkan pada derajat dari privasi, afiliasi dan akses dari setiap tipe teritori yang ada. Menurut Altman, ada 3 tipe dari *territory*, yaitu *primary*, *secondary*, dan *public*. Pada tingkatan *primary*, area ini merupakan kepemilikan dari individual atau *primary group* yang dikontrol dan menjadi pusat dari kehidupan sehari-hari mereka. Contohnya adalah kamar tidur ataupun rumah tinggal keluarga. Kemudian *secondary territory* merupakan *teritory* yang diganti, digilir, atau dibagi dengan orang asing, misalnya meja kerja, restoran favorit, loker di gym, dsb. *Public territories* adalah area terbuka bagi siapapun yang menjadi bagian dari komunitas. Dalam area yang

menjadi *territory* kita, kita menandakan, mempersonalisasi, mempertahankan dan mengontrol area tersebut.

Territory ini dapat dilanggar dengan beberapa cara, yaitu dengan invasi, kekerasan, dan kontaminasi. (Gifford, 1995) Invasi adalah ketika orang luar secara fisik memasuki *territory*, berkeinginan untuk mengambil kontrol dari pemilik *territory* area tersebut. Sementara kekerasan merupakan serbuan kepada *territory* dari seseorang, biasanya bukan kepemilikan yang diambil alih tapi melainkan untuk mengganggu dan mengancam. Kemudian kontaminasi dimana pelaku mencemarkan atau mengganggu *territory* seseorang dengan meletakkan sesuatu yang tidak dikehendaki dalam area tersebut. Pada umumnya, penilaian terhadap jenis pelanggaran ini dapat berbeda, bagi pelaku pelanggaran *territory* maupun pemilik dari *territory* karena dipandang dari sudut pandang yang berbeda.

2.2. Lingkungan Terapi Pengguna Narkoba dengan Metode *Therapeutic*

***Community* (TC)**

Setelah kita membahas mengenai bagaimana manusia dapat berinteraksi, kemudian membentuk ruang dari interaksi tersebut dan menghubungkan ruang interaksi satu dengan yang lain dalam organisasi serta kebutuhan-kebutuhan manusia ketika berada dalam interaksi tersebut, lalu kita akan beralih pada pembahasan mengenai lingkungan terapi pengguna narkoba. Berkaitan dengan teori yang dijelaskan sebelumnya, manusia memiliki perilaku, namun bagaimana dengan perilaku dari manusia yang memiliki riwayat sebagai pengguna narkoba? Berikut penulis akan mencoba untuk menjelaskannya.

2.2.1. Perilaku dan Sikap Pecandu Narkoba serta Kecenderungan terhadap

Kelompok

Penyalahguna narkoba adalah individu yang memiliki pola perilaku maladaptif terhadap penggunaan narkoba sehingga timbul gangguan klinis pada tubuhnya dan terlihat dari sikap serta perilakunya (American Psychiatric Association, 1994) Penyalahguna narkoba akan mengalami ketergantungan jika dosis yang dipergunakan semakin besar dalam jangka waktu tertentu dan ada keinginan untuk terus menerus mempergunakannya.

Dampak-dampak psikologis yang ditimbulkan dari ketergantungan narkoba ini yaitu seperti timbul perasaan tidak nyaman dalam diri individu, mengalami variasi emosi, cenderung lari dari tekanan dengan melakukan penyangkalan yang berlebihan dan kemudian akan mensugesti diri untuk terus mengkonsumsi narkoba (Carver & Scheier & Weintrab; Fontaine, Manstead & Wagner dalam Snyder & Lopes 2005)

Sementara ciri-ciri umum yang dapat dilihat dari pengguna narkoba yaitu:

- a. Perubahan dalam sikap, perangai dan kepribadian
- b. Menurunnya disiplin, mudah tersinggung dan suka marah
- c. Sering menguap dan mengantuk
- d. Malas dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- e. Suka merusak barang dan suka mencuri untuk memenuhi kebutuhan mengkonsumsi narkoba
- f. Suka mengancam dan melakukan tindakan kekerasan bahkan terlibat tindak kriminal
- g. Rentan terhadap kecelakaan lalu lintas

Pecandu tidak dapat melepaskan diri dari kecanduan karena tekanan yang timbul dari sesama pecandu (Edward, Russel, Hawks & McCaferty, 1976). Umumnya pecandu, akan berkumpul dengan sesama pecandu juga. Hal ini memudahkan mereka untuk mendapatkan barang dan merasa lebih aman karena tidak akan ada yang memandang mereka berbeda.

Dalam perkembangan hidupnya, manusia memang memiliki kecenderungan untuk mencari *peers*. *Peers* dapat diartikan sebagai sekelompok kecil yang terdiri atas kesamaan usia atau kedekatan pertemanan, namun dapat pula berarti kesamaan atas usia dan tidak atas dasar kedekatan pertemanan. Dalam sebuah *peer group* ada kesamaan tertentu misalnya seperti usia, jenis kelamin, kelas sosial, kesamaan hobi, disebabkan atas situasi & kondisi, ataupun minat dan ketertarikan yang menjadi acuan *peer group* tersebut dipilih oleh seorang individu (Coleman & Hendry, 1980) Dalam konteks ketergantungan narkoba, pecandu memilih *peers* mereka sendiri, yaitu sesama pecandu juga. Namun *peers* ini membawa dampak yang buruk. Seperti

dikemukakan oleh Des Jarlais (1997), peneliti yang dikutip dalam berbagai literatur yang dikeluarkan PBB, menemukan bahwa semakin muda seorang anak mencoba narkoba, rokok atau minuman keras, akan semakin tinggi pula kemungkinan ia untuk menjadi pecandu. Dan bila dia terus-menerus berada dalam lingkungan atau ikatan *peers* yang negatif tersebut, akan sulit bagi mereka untuk melepaskan diri dari jeratan narkoba.

Ketakutan akan reaksi negatif berupa penolakan menyebabkan pecandu narkoba memiliki masalah untuk kembali sembuh dan berinteraksi dengan masyarakat (American Psychiatric Association, 1994). Sudah menjadi pandangan dalam masyarakat bahwa pecandu narkoba adalah ‘sampah’ bagi masyarakat dan harus dihindari agar tidak memberikan dampak yang buruk. Ketakutan-ketakutan yang muncul ketika putus obat justru membuat depresi dan mereka memilih untuk tetap mempergunakan narkoba yang mana membuat mereka lebih ‘nyaman’ dan terlindungi dari ancaman luar. Pada umumnya, kesadaran untuk lepas dari jerat obat terlarang ini akan ‘lana’ muncul dalam diri pengguna. (American Psychiatric Association, 1994)

Lepas dari narkoba adalah sebuah perjuangan yang berat dan panjang, sehingga perlu terapi rehabilitasi yang juga berkesinambungan. Bukan hanya fisik tapi juga psikologis, mental, juga pola pikir yang perlu menjadi garapan terapi rehabilitasi tersebut sehingga mantan-mantan pecandu narkoba ini dapat terjun dalam masyarakat dan diterima apa adanya. Salah satu metode yang sebagian besar dipergunakan oleh tempat-tempat rehabilitasi narkoba adalah dengan metode *Therapeutic Community* (TC) yang akan dijelaskan berikut.

2.2.2. Metode *Therapeutic Community* (TC) dalam Rumah Rehabilitasi Narkoba

Sebelum membahas lebih lanjut mengenai lingkungan fisik yang diperlukan bagi rumah rehabilitasi dengan metode TC ini, ada baiknya jika kita mengetahui karakteristik dan kebutuhan khusus dari TC itu sendiri. Berikut akan dijelaskan mengenai TC dan sistemnya.

2.2.2.1. Pengertian dari *Therapeutic Community* (TC)

Rehabilitasi merupakan suatu upaya pemulihan dan pengembalian kondisi penyalahguna narkoba sehingga mereka dapat sehat kembali secara fisik, psikologik, sosial, dan spiritual/agama. Dengan kondisi yang sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu berfungsi dan berperilaku secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari, baik di rumah, sekolah, lingkungan kerja dan lingkungan sosial (Hawari 2000). Narkoba tidak hanya memberi pengaruh terhadap gangguan fisik dari pengguna, tapi juga psikologis, sosial dan mental spiritual. Karena itulah ketika seorang pecandu memutuskan untuk memulai proses rehabilitasi, keempat hal itulah yang akan menjadi ‘*gørapan*’ selama masa rehabilitasi tersebut.

Terapi medis dijalani oleh pecandu narkoba di rumah sakit. Namun, setelah masuk ke dalam rumah rehabilitas narkoba, mereka kemudian menjalani terapi sosial. Salah satu metode terapi sosial yang umum digunakan dalam proses pemulihan korban penyalahguna narkoba yaitu dengan metode TC. *Therapeutic Community* (TC) atau terapi komunitas adalah suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahguna dan ketergantungan terhadap narkoba. (Campling, 2001). Menurut George DeLeon (National Institute on Drug Abuse, 1994) TC adalah sebuah struktur dan hirarki di dalam rangkaian program, kebutuhan untuk mengisolasi individu dari pengaruh luar selama menjalani treatment, kebutuhan untuk membuat treatment tersebut bertahap dan intensif, serta di dalamnya ada norma yang akan membentuk tanggung jawab dan kebiasaan. TC ini melibatkan kelompok-kelompok, dan moto yang berlaku pada TC ini adalah *“Only you can do it, but you can’t do it alone”*

TC menjadi perumpamaan sebuah “keluarga” yang terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama oleh seseorang dari mereka, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah tingkah laku yang positif. *Man helping man to help himself*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya yang menjadi prinsip dalam metode terapi ini.

Teori yang mendasari pelaksanaan metode TC ini adalah pendekatan *behavioral* (perilaku) dimana dalam system tersebut berlaku *reward* (penghargaan/penguatan) dan *punishment* (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku. (DeLeon, 2000) Selain itu digunakan juga pendekatan kelompok, dimana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku lewat interaksi di dalamnya. TC menjadi miniatur dari sebuah masyarakat kecil dimana ada lingkungan, ada aturan dan konsekuensi, serta ada interaksi di antara para penghuninya. Pasien yang menjadi anggota dari TC ini untuk kemudian akan disebut sebagai residen atau anggota dari *family* (keluarga)

Metode *Therapeutic Community* (TC) telah berkembang mulai tahun 1963 dengan didirikannya Daytop Village di New York Amerika Serikat, dan sekarang telah berkembang di 63 negara. Metode TC ini tidak terjadi sekaligus seperti yang kita kenal sekarang ini, tetapi berkembang selama 30 tahun (Pieri, 2002) Di beberapa negara, metode TC tidak hanya dipergunakan untuk kasus ketergantungan narkoba, tapi juga terhadap ketergantungan lain seperti alkohol bahkan pelaku kekerasan. Bahkan di *Meadow Run*, salah satu fasilitas untuk orang dewasa di negara bagian New York, 90% dari residen adalah mereka yang dikirim oleh hakim untuk menjalani masa penahanan. TC yang diterapkan pada rumah tahanan ini menekankan pada pertanggungjawaban sosial sehingga kesalahan satu orang ditanggung bersama (*Peter pays for Paul*). (Ametembun, 2003)

Dalam perkembangannya, saat ini muncul istilah TC Murni dan TC campuran. (Kerr, 2009) TC murni adalah metode TC yang difokuskan pada resosialisasi dari individu dan penggunaan keseluruhan elemen dalam komunitas dari program dalam TC itu sendiri, hubungan antara residen, staff dari TC dan lingkungan sosial yang melingkupi mereka sebagai komponen aktif sarana penyembuhan. Sementara TC campuran adalah TC dengan mempergunakan metode-metode lain di dalamnya. Tetap diciptakan lingkungan yang sama seperti TC murni hanya saja

dalam programnya dimasukkan misalnya program 12 Langkah¹, pengobatan dengan obat-obatan herbal, akupuntur, ataupun terapi keagamaan.

Metode TC kini mulai banyak digunakan oleh rumah-rumah rehabilitasi karena dianggap lebih berhasil dari metode-metode yang lain dalam menyembuhkan korban penyalahguna NAPZA secara menyeluruh. (Campling, 2001) Penyebabnya antara lain karena TC melihat korban narkoba sebagai individu yang mengalami gangguan secara menyeluruh (*disorder of the whole person*) jadi bukan hanya fisik, tetapi juga spiritual, intelektual, emosi, dan perilaku. Daya gangguan kepribadian tersebut berangsur-angsur terbentuk selama dia menyalahgunakan NAPZA atau disebut *sub-culture*. Hal inilah yang harus ditangani selama rehabilitasi, dan ini memerlukan waktu yang lama dan secara intensif. Pada umumnya gangguan *sub-culture* ini tidak dapat dihilangkan secara keseluruhan selama rehabilitasi tetapi dilanjutkan dalam masa *aftercare* bahkan lebih panjang (*Long Recovery*)

Didalam TC dikenal konsep lima pilar dan empat struktur. Lima pilar tersebut adalah :

1. Konsep Lingkungan Keluarga dengan norma dan nilai-nilai kasih sayang
2. Konsep tekanan teman sebaya (*peers*) untuk mendorong kesembuhan
Situasi bahwa teman sebaya (*peers*, teman senasib) memerlukan dorongan untuk kesembuhan
3. Konsep *Therapeutic* (lingkungan yang mendukung proses terapi)
4. Konsep kegiatan spiritual (keagamaan)
5. Konsep peran contoh (*Role model*) dimana orang-orang yang sudah berhasil melepaskan diri dari narkoba dapat memberi contoh dan dorongan

TC memiliki 4 kategori struktur program, dimana program-program tersebut akan membantu residen untuk ‘membentuk’ dirinya, yaitu:

¹ Program 12 Langkah mulai dikembangkan tahun 2000 oleh *Narcotics Anonymous World Services* yang didefinisikan sebagai ikatan persaudaraan nirlaba yang menjalani masa pemulihan dari ketergantungan akan NAPZA dengan bertemu secara rutin dan membantu satu sama lain tetap bertahan ‘bersih’, berpantang penuh dari semua jenis NAPZA dengan 12 prinsip yang harus dipatuhi oleh semua anggota persaudaraan tersebut

1. *Behaviour management shaping* (Pembentukan tingkah laku)
2. *Emotional and psychological* (Pengendalian emosi dan psikologi)
3. *Intellectual and spiritual* (Pengembangan pemikiran dan kerohanian)
4. *Vocational and survival* (Keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup)

Makna TC sebagai sebuah wadah pemulihan dari gangguan ketergantungan narkoba yaitu secara psikis memberikan persepsi baru kepada pasien atau residen mengenai kehidupan mereka. (Campling, 2001) Memberikan pengajaran secara fisik dan mental mengenai kehidupan yang meliputi aspek psikologis, sosial serta mental dan spiritual. Yang menjadi kekuatan dalam TC ini adalah komunitas, group-group yang saling membantu dalam sebuah lingkungan yang dirancang khusus untuk mendukung tercapainya tujuan pemulihan tersebut.

Berdasarkan teori mengenai definisi dari TC, TC merupakan sebuah keluarga, TC memakai istilah residen bagi penghuninya, karena residen adalah bagian dari keluarga, dari sebuah *home*. Makna *home* disini tidak hanya dalam pengertian sebagai sebuah keluarga inti. *Home* memiliki 6 dimensi (Gifford, 1995) yaitu: *haven, order, identity, connectedness, warmth, dan physical suitability*. Di dalam sebuah *home* ada definisi sebagai tempat bernaung, tempat dimana ada aturan yang mengatur kita secara kontinyu sebagai bukti dari eksistensi kita. Kemudian *home* juga merupakan identitas kita, keterkaitan kita dengan orang atau waktu. *Home* juga memberikan perasaan penerimaan dan bentuk fisik dari *home* tersebut dapat mewartahi kesemuanya.

TC sebagai sebuah komunitas yang memberikan terapi, membutuhkan wadah yang dapat menunjang terapi tersebut. Aspek *home* sebagai bagian dari definisi TC yaitu keluarga harus dapat dipenuhi dalam lingkungan fisik tersebut sebagai salah satu penunjang dari terapinya. Hal ini agar residen merasa nyaman di dalamnya dan merasakan penerimaan terhadap keberadaannya di dalam lingkungan tersebut. Hal ini dimaksudkan agar residen di dalamnya dapat sembuh dengan optimal.

Kemudian ada 3 hal yang harus diperhatikan dalam mengolah lingkungan agar mendukung suatu ruang pemulihan atau terapi yaitu sikap (*attitudes*), organisasi

ruang (*organization*) dan fasilitas (*facility*) (Canter & Canter 1979). Aplikasi ketiga aspek ini dalam TC yaitu sikap (*attitudes*) berkaitan dengan sikap individu yang terlibat di dalamnya. Bagaimana TC menentukan cara bersikap bagi residen dalam menjalani konsekuensi-konsekuensi yang diterimanya selama menjalani masa pemulihan tersebut dan bagaimana akhirnya sikap tersebut membawa perubahan bagi residen untuk menjadi lebih baik setelah lepas dari masa pemulihan. Organisasi ruang (*organization*) yaitu berkaitan dengan organisasi dari system TC sendiri dan penyusunan ruang-ruang yang ada di dalamnya. Apakah menunjang terjadinya interaksi yang memberikan pemulihan kepada residen atau tidak dalam aktivitas yang dijalankan di dalam ruang-ruang tersebut. Sementara fasilitas (*facility*) adalah sarana yang harus dipenuhi agar sikap dan organisasi ruang dapat terpadu menjadi satu sehingga pada akhirnya memberikan ruang pemulihan yang efektif bagi residen di dalam TC tersebut.

2.2.2.2. Organisasi dalam *Therapeutic Community (TC)*

Richard H. Hall mengungkapkan bahwa organisasi merupakan satu set dari pola perilaku yang didalamnya terdapat batasan-batasan yang nampak, aturan normative, tingkatan/jenjang kekuasaan/wewenang, system komunikasi dan system koordinasi antar anggota (Lang, *Creating Architectural Theory*, 1987). Di dalamnya juga terdapat pola perilaku yang berlaku dan prinsip-prinsip atau nilai yang dianut juga tujuan yang jelas dari organisasi tersebut.

TC merupakan sebuah organisasi, dimana di dalamnya terhadap batasan, aturan yang normatif, tingkat/jenjang kekuasaan, komunikasi dan interaksi antar penghuni (residen). TC juga memiliki tujuan dan di dalamnya terdapat norma-norma dan falsafah untuk membentuk perilaku yang lebih baik bagi residen di dalamnya. Norma-norma dan falsafah tersebut kemudian berkembang menjadi suatu budaya yang ditanamkan. Norma-norma tersebut antara lain *The Creed (Philosophy)*, *Unwritten Philosophy*, dan *Cardinal Rules (No drugs, No sex, No violence)* Di dalam TC juga berlaku sistem *reward and punishment*. Sehingga TC menjadi bentuk simulasi *miniature* masyarakat dimana ada norma dan aturan di dalamnya maka residen dapat melaksanakan tanggung jawab dan mendapatkan hak dalam simulasi

tersebut. Hal ini sesuai dengan definisi dari TC yang telah disebutkan pada subbab sebelumnya. (lihat hal.14 par. 2)

Shimon Gottschalk (1975) membagi organisasi jadi *formal organization* dan *communal organization* dimana keduanya dapat berdiri sendiri ataupun berpadu menjadi satu (Lang, *Creating Architectural Theory*, 1987). *Formal Organization* mengacu pada suatu institusi dengan aturan yang berlaku, sementara *communal organization* berbasis pada *network of friendship*. Berkaitan dengan pilihan tersebut, TC dikatakan sebagai organisasi formal karena di dalamnya terdapat nilai-nilai *communal organization* dimana individu berbasis pada interaksi antar sesamanya namun *communal organization* ini merupakan subset dari *formal organization*, yayasan atau lembaga dimana sistem TC ini bernaung dan berlangsung. Yang menjadi tuntunan bagaimana organisasi ini akan bekerja dan kebutuhan ruang untuk memenuhi tujuan tersebut adalah bentuk formalnya kemudian bagaimana wadah tersebut melingkupi aktifitas di dalamnya.

Kegiatan dalam TC difokuskan pada kegiatan komunal karena proses ini membawa prinsip bahwa komunitas sebagai agen perubahan yang baik bagi anggotanya (DeLeon, 2000). Karena itu interaksi juga difokuskan pada kegiatan komunal. Hal itu menyebabkan di dalam TC kemudian ada pembagian kelompok. Dalam tahapan *Primary*, Residen terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- *Younger member* (residen junior) 1-2 bulan setelah masuk ke dalam TC
- *Middle Peer* (residen menengah) 3-4 bulan setelah masuk ke dalam TC
- *Older member* (residen senior) 4-6 bulan setelah masuk ke dalam TC

Pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan berlaku bahwa yang lebih tua mendidik dan menjadi contoh bagi yang lebih muda (*role model*). (DeLeon, 2000) Kinerja residen dalam TC dinilai dalam kelompok untuk melihat seberapa jauh residen dapat mengembangkan diri di dalam komunitas dan dia akan mendapatkan promosi dalam setiap statusnya yang dimiliki dalam TC atas kerja kerasnya tersebut.

Di luar dari residen juga terdapat *staff*. Staff disini diartikan sebagai konselor atau pendamping bagi *member* dalam setiap tahapan. (Sequeenta, 2008) Staff adalah

pengelola dari TC bersama dengan *program director* dan *program manager*, di luar *president director* dan pekerja lain yang bekerja dibawah naungan yayasan tersebut dan pekerjaannya bersifat administratif. Selain staff, tenaga-tenaga profesional seperti psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, rohaniawan dan tenaga ahli lainnya (instruktur) juga menjadi bagian dalam sistem TC ini. Staff dan tenaga professional ini menjamin TC terlaksana dalam manajemen yang baik dan program-program yang terukur hasilnya. Sebagian besar staff, pada penerapan pelaksanaan TC, merupakan mantan pecandu narkoba yang telah menyelesaikan tahapan dalam TC dan telah melewati jenjang tertentu untuk dapat berpartisipasi dalam TC.

Kegiatan TC yang memusatkan bahwa komunitas adalah agen peubah, konsep *family* menjadi penekanan sehingga dalam TC, semua adalah satu keluarga, yang tinggal dalam satu rumah (Sequeenta, 2008). Rumah menjadi tanggung jawab mereka, melaksanakan kewajiban dan mendapatkan hak mereka sebagai bagian dari *family*. Kemudian di dalam TC ini pun dibagi kelompok-kelompok kerja yang bertanggung jawab terhadap suatu departemen (divisi) dimana residen akan ditempatkan didalamnya untuk menyelesaikan tugas sesuai dengan fungsi kerjanya (*job function*). Hal ini diperlukan untuk menjaga kelangsungan operasional kegiatan sehari-hari di dalam rumah tersebut serta sebagai latihan keterampilan dan meningkatkan tanggungjawab residen terhadap komunitasnya juga pembentukan pola perilaku dan pemikiran residen yang menjadi tujuan dari TC.

Contoh departemen-departemen yang ada yaitu: *Housekeeping*, *Business Office*, *Laundry*, *Maintenance*, *Kitchen*, *Landscape*, *Expeditor team* dan *Religious*. Dan setiap departemen memiliki ‘*lahan kerja*’ masing-masing. *House keeping territory*-nya adalah seisi rumah dan diperuntukkan bagi residen yang sulit untuk bekerja sama dalam kelompok. *Laundry* berarti dia ‘*menguasai*’ ruang cuci dan jemur yang diperuntukkan bagi residen yang cenderung bergantung pada orang lain, *kitchen* harus bertanggung jawab terhadap kebersihan dan kerapihan dapur untuk kriteria residen yang kerjanya tidak rapi, *business office* memiliki ruang sendiri yang menjadi tanggung jawabnya untuk mengatur alat-alat tulis dan keperluan belajar,

begitu pula dengan *religious* dan *landscaping*. *Religious* wilayahnya adalah tempat ibadah dan *landscaping* mengurus kerapihan luar rumah. *Maintenance* bertugas menyimpan peralatan dan membenahi alat yang rusak. Sementara *expeditor* tidak memiliki area kerja tapi departemen ini memiliki tanggung jawab untuk memastikan semua pekerjaan berjalan baik dan tepat pada waktunya.

Didalam kelompok kerja (*job function*) setiap departemen ini ada *system status* (hirarki) yang menentukan tingkatan tanggung jawab dari residen tersebut (National Institute on Drug Abuse, 1994). Struktur (Hirarki) fungsi kerja tersebut yaitu:

1. *C.O.D. (Coordinator of Department)* = coordinator departemen, mengawasi kerja secara keseluruhan dalam satu departemennya
2. *Chief* = kepala staff, mengatur pembagian kerja di dalam departemennya
3. *Single/H.O.D. (Head of Department)* = kepala bagian yang mengawasi pelaksanaan pengerjaan pada tingkat yang lebih rendah, semacam status sebagai mandor
4. *Ramrod* = pengawas disiplin apabila ada yang melanggar atau tidak melaksanakan tanggungjawab
5. *Crew* = pekerja langsung di lapangan

Hirarki ini harus dijalani oleh setiap residen dari tahapan *younger member* hingga nanti mencapai *older member*. Ketika dia baru masuk, dia akan menjadi *crew* dari suatu departemen, kemudian berdasarkan rekomendasi dari konselor dan residen lain dalam *family*, bila residen berkelakuan baik dan menjalankan tugasnya dengan baik pula, maka dia akan mendapatkan promosi untuk naik ke jenjang lebih tinggi lagi. Biasanya dalam dua bulan sekali diadakan *job rotation* agar residen tidak merasa bosan mengerjakan pekerjaan yang sama tentunya mereka juga akan mendapatkan pengalaman ruang yang berbeda mengingat ketika mereka sedang melaksanakan *job functioning*, mereka tidak boleh berkeliaran sembarangan.

Dengan budaya TC seperti di atas, maka diharapkan pelaksanaan program dapat benar-benar dijalankan oleh residen. Residen sebagai objek dan subjek yang

menjalankan *treatment*. Program disusun untuk membuat residen terlibat secara penuh dalam setiap kegiatan, sesuai dengan *job function*-nya masing-masing. Kedudukan staff hanya sebagai pengawas, yang mengawasi jalannya program.

TC dilaksanakan dengan menerapkan aturan. Semua aturan (*Rule & Regulation*) berlaku sama untuk semua orang dalam komunitas (Narsis, 2008). Menurut Monsignor O'Brien, lingkungan *facility* harus berbeda 180 derajat dengan lingkungan pemakai narkoba. *Rule* berlaku untuk semua orang dalam *facility*, dari *younger member* sampai *director*. Selama mengalami program klien harus mengikuti aturan yang ada yaitu beberapa macam *rule* sesuai dengan keperluan / kebutuhan tingkatan dimana klien berada. Setiap pelanggaran *rule* ini akan mendapat sanksi. *Rule* ini transparan dan sanksinya pun transparan. Karena ketika masih dalam pengaruh narkoba, residen tidak terikat oleh peraturan bahkan mungkin tidak peduli dengan aturan, karena itu ketika masuk ke dalam TC ini, dia harus dapat beradaptasi, karena itulah ada tahapan dalam TC itu sendiri agar dia dapat menyesuaikan diri dan mengikuti segala aktivitas yang ada di dalamnya.

Yang menjadi kekhasan dari TC ini adalah adanya hirarki tersebut. Dengan hirarki yang ada, setiap individu memiliki posisi dan jabatan masing-masing. (DeLeon, 2000) Setiap anggota hirarki berinteraksi ke atas (tingkatan hirarki yang lebih tinggi) maupun ke bawah (tingkatan hirarki yang lebih rendah) dengan aturan dan ketetapan yang disepakati bersama. Dalam pengorganisasian ruang yang ada dalam lingkungan fisik TC, adanya hirarki ini menyebabkan timbulnya ruangan-ruangan yang dapat dimasuki dan tidak dapat dimasuki oleh residen akibat interaksi tersebut. Ada ruangan yang menjadi kekuasaan dari residen tertentu, ada ruang yang menjadi milik bersama dari semua residen. Kemudian ada pula ruang-ruang yang menjadi terhubung satu sama lain sebagai bagian dari rangkaian kegiatan komunal. Sementara ruang-ruang individual (untuk aktivitas individu) diatur sedemikian rupa sehingga ruang tersebut tetap berada dalam pengawasan mengingat yang menjadi residen disini adalah individu-individu yang tadinya merupakan pecandu narkoba dimana mereka belum memiliki kesadaran untuk mematuhi aturan dan larangan yang

ada. Pengaturan ruang ini berdasarkan kebutuhan khusus akan pembentukan perilaku (*behavioral*) bagi residen di dalamnya.

2.2.2.3. Kegiatan dalam *Therapeutic Community*(TC)

Kegiatan dalam TC pada dasarnya lebih difokuskan pada *community group* karena TC membawa prinsip komunitas sebagai agen perubahan (DeLeon, 2000). Berdasarkan pengertian bahwa TC adalah rangkaian program. Layaknya sebuah institusi, ada kegiatan-kegiatan yang telah terprogram dan terencana untuk dilaksanakan oleh semua residen dan keikutsertaan residen diutamakan dalam hal ini. Para residen adalah keluarga yang saling menjaga serta mengingatkan. Semua dirasakan bersama, semua dialami bersama.

Beberapa pertemuan yang terjadi diantaranya (National Institute on Drug Abuse, 1994):

1. *Morning Meeting* : kegiatan rutin setiap pagi sebagai pembuka hari
2. *Encounter Group* : kegiatan untuk mengatur emosi agar lebih disiplin.
3. *Static Group* : kegiatan diskusi dengan konselor sebagai fasilitator
4. *P.A.G.E. Group (Peer Accountability Group Evaluation)* : Disini residen dipicu untuk menilai residen lain dan berani untuk dinilai oleh residen lain.
5. *Seminar* : pemberian materi pengetahuan
6. *Religious Session* : kegiatan pendalaman spiritual dan keagamaan

Untuk dapat mewadahi semua aktivitas komunal tersebut, TC harus menyediakan ruangan yang cukup memberikan kenyamanan seperti ruang kelas atau ruang kumpul bersama yang dapat menampung semua residen (Agency of Human Services Department of Disabilities, Aging & Independent Living, 1977) Ruang-ruang yang ada dapat dibagi menjadi ruang publik, privat dan semi privat berdasarkan kebutuhan akan privasinya namun tetap berada di bawah pengawasan.

Selain aktivitas komunal seperti yang disebutkan diatas, residen juga mendapatkan kesempatan untuk aktivitas individunya (Agency of Human Services Department of Disabilities, Aging & Independent Living, 1977). Untuk memberikan kenyamanan untuk kegiatan individu ini, fasilitas yang disediakan berupa:

- a. Area untuk tidur yang diatur terpisah laki-laki dan perempuan. Area tidur ini harus memberikan kenyamanan bagi residen, tetap bersih, penerangan yang cukup dan pengudaraan yang baik
- b. Fasilitas mandi dan toilet
- c. Area makan dimana semua residen dapat terfasilitasi
- d. Area *living room* atau *recreational area*

Di dalam TC ada tanggung jawab dan konsekuensi. (DeLeon, 2000) Konsekuensi diberikan kepada residen yang melakukan kesalahan atau melakukan hal-hal yang negatif. Konsekuensi yang diberikan dalam TC tidak bersifat fisik tapi verbal kemudian pemberian kesempatan untuk melakukan perenungan terhadap kesalahan tersebut. Kegiatan ini dilakukan berjenjang sesuai dengan kesalahan yang dilakukan. Untuk mendapatkan sanksi tersebut, residen terlebih dulu menjalani sesi teguran. Bila residen telah melakukan kesalahan yang sudah tidak dapat ditolerir lagi, maka dia akan masuk CIR (*Crissis Insulation Room*) atau ruang isolasi agar tidak mengganggu residen yang lain serta pembelajaran bagi dirinya sendiri.

Selain menciptakan lingkungan komunitas sebagai terapi, TC juga memberikan pilihan kegiatan berupa pengembangan minat dan bakat bagi residen. Mereka dapat mengembangkan kemampuan dalam bermusik, olahraga ataupun keterampilan. Pemberian pendidikan informal berupa pengetahuan tentang komputer, bahasa dan keterampilan juga harus diikuti oleh residen. Selain itu juga ada pemeriksaan medis secara berkala dan pertemuan dengan keluarga sebagai dukungan dari luar setiap 2 minggu sekali.

Kegiatan-kegiatan tersebut tidak akan berjalan baik jika tidak ditunjang dengan fasilitas yang baik pula. Pusat rehabilitasi yang baik memenuhi prasyarat untuk pelaksanaan pemeriksaan medis, penyesuaian sosial (*sosial adjustment*) dan pemberian keterampilan (*vocational*) (Hawari 2000).

Area medis akan melayani kebutuhan terhadap evaluasi medis dari residen dan terapi fisik yang dijalannya. Terapi fisik ini dapat berupa terapi bicara dan pendengaran, *hydrotherapy* dan *occupational therapy*. Kemudian area penyesuaian sosial memfasilitasi kebutuhan untuk pelayanan psikiatri, psikologi, dan sosial. Pelayanan psikiatri contohnya meliputi pengamatan untuk mendiagnosis masalah

emosi, konsultasi dengan staff psikiatri, dan pelatihan bagi staff psikiatri tersebut. Sementara pelayanan psikologi meliputi evaluasi psikologi dengan wawancara dan tes bagi residen, terapi individu maupun kelompok, dan ruang pelatihan bagi psikolog. Kemudian pelayanan sosial meliputi evaluasi dan informasi yang bersifat sosial. Selanjutnya area pemberian keterampilan meliputi area untuk konseling, evaluasi, pelatihan & *workshop*, dan beberapa jenis pendidikan tambahan. Area keterampilan ini harus memiliki fleksibilitas yang tinggi dalam pengaturan ruangnya

Jadi yang diberikan oleh TC tidak hanya kesempatan untuk mengembangkan interaksi sosial dalam *peer group*, tapi juga mengembangkan kemampuan diri untuk berlatih tanggung jawab dan konsekuensinya serta menaati peraturan yang berlaku. Segala ketentuan ini akan mempersiapkannya dalam menghadapi tantangan hidup ketika residen sudah sembuh nanti dan menjalani kehidupan normal kembali.

2.2.2.4. Tahapan dalam *Therapeutic Community (TC)*

TC adalah sebuah program yang bertahap dan intensif. Jika residen tidak lulus dalam tahap sebelumnya, dia tidak akan bisa maju ke tahap berikutnya walaupun waktu yang dijalannya sudah lebih lama dari residen lainnya.

Adapun TC memiliki beberapa tahapan, diantaranya:

1. *Induction* = 30 hari pertama sebagai penyesuaian diri
2. *Primary* = interaksi utama dengan sesama residen di dalam komunitas selama 3-6 bulan. Disini residen dibagi lagi menjadi 3 tingkatan.
 - *Younger member* (residen junior)
 - *Middle Peer* (residen menengah)
 - *Older member* (residen senior)
3. *Re-entry* = 3-6 bulan setelah *primary*. Residen sudah berinteraksi dengan lingkungan luar tapi tetap diikat oleh program terapi rehabilitasi.
4. *Aftercare* = residen dinyatakan sembuh dari narkoba

Setiap tahapan dalam TC memiliki posisi yang penting karena semuanya saling berkesinambungan. Bila tahap pertama belum dapat dilalui, maka tahapan berikutnya juga belum dapat dilaksanakan. Tahapan-tahapan ini akan berpengaruh kepada hirarki dan kuasa yang dimiliki oleh seorang residen. Secara keseluruhan,

pada umumnya tahap-tahap tersebut berlangsung selama 6-7 bulan kecuali untuk aftercare yang berlangsung untuk seumur hidup. Perawatan rehabilitasi ini selain harus dilakukan bertahap juga secara intensif.

2.2.3. *Therapeutic Environment* dan *Therapeutic Community*

Perancangan lingkungan fisik dari sebuah rumah rehabilitasi yang dapat menunjang pemulihan tidak hanya cukup ditentukan dengan mengetahui aktivitas yang terjadi didalamnya, lalu mengetahui bagaimana interaksi dan organisasi yang terjadi didalamnya, tapi juga perlu untuk mengetahui mengenai bagaimana lingkungan fisik tersebut dapat membawa kesembuhan bagi residen di dalamnya.

Ada tiga aspek yang perlu diperhatikan dalam merancang sebuah *therapeutic environment* atau lingkungan pemulihan yaitu aspek *environmental psychology* (efek psikososial dari lingkungan), *psychoneuroimmunology* (efek dari lingkungan terhadap sistem imun tubuh) dan *neuroscience* (bagaimana otak merasakan pengalaman arsitektur) (Therapeutic Environment, AIA, 2008). Pasien yang berada dalam sebuah fasilitas perawatan kesehatan terkadang merasakan ketakutan dan ketidakpastian mengenai kesehatan mereka, keamanan mereka, dan isolasi mereka dari hubungan sosial yang normal karena penyakit yang mereka derita. Sebuah lingkungan rumah sakit yang besar dan kompleks dapat memberikan situasi yang menimbulkan stress. Dan stress ini dapat memicu sistem imun tubuh menjadi lebih rendah, kemudian mempengaruhi kondisi emosi dan spiritual individu tersebut, sehingga hal ini justru menghambat penyembuhan dan proses pemulihan itu sendiri. Gambar 2.1 memberikan gambaran bagaimana sebuah rumah sakit memanfaatkan *healing garden* dalam mengoptimalkan kesembuhan dari pasiennya.

Karena itulah, dalam merancang sebuah fasilitas perawatan kesehatan, untuk dapat membawa



Gambar 2. 1 Healing Garden pada Legacy Good Samaritan Hospital di Amerika

Sumber:

<http://www.minnesotamedicine.com/CurrentIssue/ClinicalMitrioneMarch2008/tabid/2488/Default.aspx>

nilai *therapeutic environment* ini kedalamnya, perlu untuk memperhatikan 4 faktor desain, yaitu:

a) Mengurangi atau menghilangkan pemicu stress dari lingkungan

Misalnya dengan memberikan nilai estetika pada bangunan yang dapat memberikan efek kualitas ruang yang menenangkan, atau dengan memberikan ruang publik yang lebih luas untuk menghindari *crowding*.

b) Memberikan distraksi yang positif

Misalnya dengan memberikan *views of nature* dan akses menuju ruang terbuka; contohnya *healing garden*

c) Memberikan kesempatan pada dukungan sosial

Misalnya dengan menyediakan tempat untuk pertemuan keluarga

d) Memberikan sebuah *sense of control*

Misalnya dengan memberikan privasi pada pasien dan fasilitas lain yang dapat memberikan pasien kenyamanan

Garapan *therapeutic environment* tidak hanya ruang luar tapi juga ruang dalam. Proses terapi tidak hanya berlangsung di luar tapi juga di dalam ruangan, terlebih lagi jika aktivitasnya memang lebih banyak mempergunakan ruangan daripada ruang terbuka.

2.3. Kebutuhan Ruang yang Mendukung Metode *Therapeutic Community (TC)*

Berdasarkan studi literatur yang telah dilakukan mengenai *Therapeutic Community* kemudian dikaitkan dengan kebutuhan ruangnya yang dapat mengakomodasi interaksi dan organisasi sosial, maka dapat disimpulkan bahwa di dalam TC harus dapat memenuhi hal-hal seperti yang dapat dilihat pada tabel 2.2. di bawah ini.

Tabel 2. 2 Prinsip-prinsip dari metode TC dan kebutuhan ruang yang diakibatkannya

Prinsip-prinsip Metode TC	Kebutuhan Ruang dari TC
---------------------------	-------------------------

Prinsip-prinsip Metode TC	Kebutuhan Ruang dari TC
<p><u>Pengertian dari TC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga • Miniatur masyarakat • Pendekatan <i>behavioral</i> (perilaku) • Mengisolasi individu dari pengaruh luar 	<p>TC sebagai <i>home</i> <u>memenuhi dimensi kebutuhan ruang dalam home, memberikan rasa penerimaan dan rasa aman</u> bagi residen di dalamnya. Sedangkan miniatur masyarakat memberikan gambaran bahwa di dalam TC akan ada <u>interaksi sosial seperti yang terjadi di dalam masyarakat. Ada aturan dan hirarki</u> di dalamnya. Pendekatan yang dilakukan lewat perilaku dengan <u>memfasilitasi</u> bagaimana residen dapat <u>berinteraksi dengan sesama residen dalam lingkungannya</u>. Kemudian TC <u>mengisolasi individu dari pengaruh luar</u> agar residen dapat fokus ke dalam kegiatan TC sehingga proses pemulihan dapat berjalan optimal dan efektif.</p>
<p><u>Kegiatan dalam TC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Komunal (keseluruhan) • Berkelompok-kelompok • Individu 	<p>TC memicu residen untuk <u>selalu berinteraksi dalam kelompok</u>. Sebagian besar kegiatannya melibatkan residen secara keseluruhan. Pada skala jumlah residen yang lebih banyak, kemudian residen-residen ini akan <u>dibagi menjadi kelompok-kelompok</u> dan setiap <u>kegiatan</u> yang satu dengan yang lain <u>antar kelompok diatur sedemikian rupa sehingga tidak terjadi benturan antara kebutuhan ruang dari kegiatan seluruh residen</u>, yang berkelompok ataupun yang individu.</p>
<p><u>Organisasi dalam TC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Struktur dan hirarki di dalam rangkaian program • Bertahap dan intensif • Ada norma yang membentuk tanggung 	<p>TC merupakan sebuah <u>program terpadu</u>. Segala kegiatan terstruktur dan terarah dengan baik. <u>Setiap kegiatan memiliki ruang</u> masing-masing. <u>Ruang-ruang</u> tersebut <u>dapat dimasuki dan tidak dapat dimasuki</u> oleh orang-orang tertentu berdasarkan struktur dan hirarki yang ada. <u>Struktur dan hirarki yang ada</u></p>

Prinsip-prinsip Metode TC	Kebutuhan Ruang dari TC
jawab dan kebiasaan <ul style="list-style-type: none"> • Berlaku <i>reward</i> dan <i>punishment</i> • Melibatkan kelompok-kelompok 	<u>mempengaruhi ekspansi ruang dari residen.</u> Struktur dan hirarki ini muncul dari tahapan-tahapan dan kebutuhan akan norma sehingga menghasilkan <i>reward</i> dan <i>punishment</i> yang harus dipatuhi oleh semua residen.

Sebagai sebuah terapi psikososial, DeLeon mengungkapkan bahwa sebuah lingkungan pemulihan, dalam hal ini yaitu *Therapeutic Community* (TC) harus memiliki sifat-sifat: (DeLeon, 2000)

- *Holistic* yaitu respon yang menyeluruh terhadap kebutuhan pasien baik yang bersifat medis maupun psikologis sehingga menunjang kesembuhan dari residen
- *Inclusive* yaitu perawatan di dalamnya menjadi pusat pemulihan
- *Supportive* yaitu secara aktif mendukung berlangsungnya perawatan dengan penyediaan sarana fisik maupun non-fisik
- *Respectfull* yaitu memberikan respek terhadap nilai konsep diri dan pola perilaku seseorang

Sementara sebagai sebuah wadah dari aktivitas, tempat manusia berinteraksi sekaligus sebagai tempat yang memberikan terapi atau pemulihan, lingkungan TC harus dapat memfasilitasi semua kebutuhan aktivitas di dalamnya. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, TC harus dapat didesain sedemikian rupa sehingga memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisik maupun psikologis bagi residen di dalamnya, yaitu:

- Mendorong kesadaran positif dari residen untuk sembuh
- Membebaskan residen dari perasaan tertekan sehingga residen merasakan kenyamanan dan rileks

- Residen menjadi produktif, memiliki disiplin diri dan pola pikir yang positif terhadap masa depannya
- Menciptakan pola perilaku interaksi yang positif sesama residen di dalamnya
- Tidak ada kekerasan fisik, memberikan rasa aman dan penerimaan di dalam diri residen
- Memperoleh privasi

Desain yang mewadahi TC ini tidak hanya berupa pengorganisasian lingkungan fisik yang menunjang aktifitas yang terjadi di dalamnya, tapi juga pengorganisasian dimana TC akan menjadi sebuah manajemen yang baik bagi interaksi sosial yang positif sehingga mendukung terjadinya proses pemulihan bagi residen di dalamnya. Perlu untuk diingat bahwa lingkungan TC harus diusahakan memberikan efek terapi, sehingga terapi tidak hanya berasal dari program dan aktifitas komunitas, tapi juga dari lingkungan yang mewadahnya yang memberikan stimulus terapi. Selanjutnya, dalam studi kasus yang akan dijelaskan lebih lanjut, akan dilihat sejauh mana kebutuhan-kebutuhan ruang tersebut telah terpenuhi sehingga TC dapat menjadi sebuah lingkungan fisik yang memberikan efek penyembuhan bagi residen di dalamnya.

BAB III

STUDI KASUS

Dalam menganalisis pola interaksi dan organisasi sosial yang terjadi di dalam rumah rehabilitasi, penulis memilih studi kasus pada rumah rehabilitasi yang berada di kawasan Bogor. Berbeda dengan rumah rehabilitasi yang berada di dalam kota, rumah rehabilitasi yang berada di luar kota dibuat menjadi seperti wisma atau rumah peristirahatan, dengan banyak memanfaatkan ruang alam terbuka sebagai salah satu elemen dari terapi yang mereka terapkan di dalam rumah rehabilitasinya. Diharapkan melalui studi kasus ini, penulis mendapatkan gambaran bagaimana pola interaksi yang terjadi dan organisasi sosial yang terbentuk di dalam rumah rehabilitasi tersebut.

Penulis mengambil tempat untuk studi kasus di UNITRA (Unit Terapi Rehabilitasi) Lido BNN (Badan Narkotika Nasional) yang berada di Lido, Bogor dan FAN Campus yang berada di Puncak, Bogor. Kedua rumah rehabilitasi ini merupakan tempat rehabilitasi dengan jenis *institutional base*. Berdasarkan UU no.23 tahun 1997 pasal 50 yang berisi tentang rehabilitasi sosial bagi pecandu narkoba, *institutional base* adalah lembaga rehabilitasi yang ditujukan bagi pasien yang belum terkena komplikasi, dimana lembaga atau panti ini akan dibuat setertutup mungkin sehingga pasien tidak bisa keluar hingga dinyatakan sembuh. Didalam lembaga ini dilengkapi dengan fasilitas dokter psikiatri. Berbeda dengan RSKO (Rumah Sakit Ketergantungan Obat) yang merupakan *hospital base* dan ditujukan untuk pasien dengan komplikasi dengan penitikberatan pada terapi medis, di dalam *institutional base*, segala fasilitas dilengkapi sehingga pasien tidak perlu keluar dari lingkungan institusi terapi dan penitikberatan pada terapi psikososial.

Dengan membandingkan analisis, penulis dapat mengambil kesimpulan seperti apakah pola interaksi dan organisasi sosial yang tepat dan sebaiknya dimiliki oleh rumah rehabilitasi sehingga residen atau pasien yang masuk ke dalamnya mendapatkan treatment yang tepat guna menunjang kesembuhannya secara menyeluruh.

Secara institusi, sebenarnya kedua rumah rehabilitasi tersebut memiliki karakteristik yang berbeda. UNITRA Lido BNN yang merupakan BUMN, dikelola oleh pemerintah dengan fasilitas yang sangat lengkap sementara FAN Campus merupakan sebuah unit rehabilitasi yang dimiliki oleh NGO (*Non Government Organization*) dan sifatnya lebih eksklusif dengan lingkup pasien yang lebih sedikit. Namun penulis akan mencoba mengambil topik metode terapi yang sama yaitu mengenai *Therapeutic Community* (TC) murni yang diterapkan oleh keduanya.

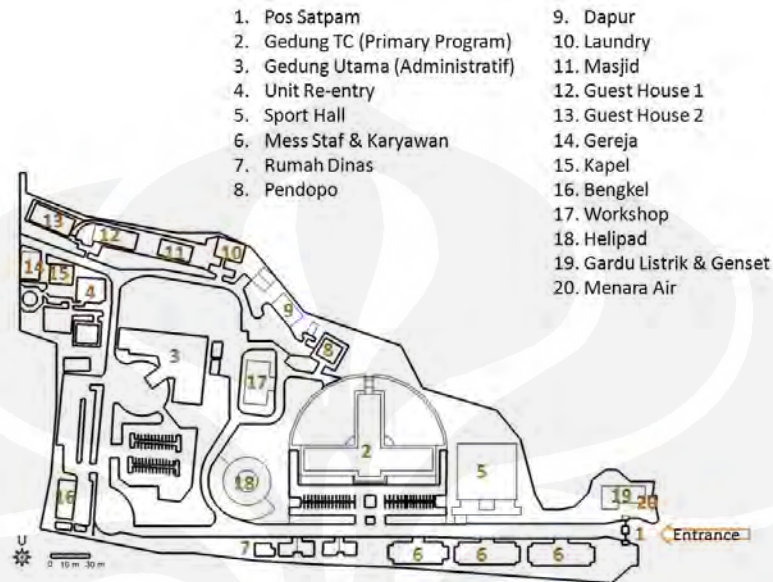
Dalam studi kasus, penulis akan menganalisis mengenai pengorganisasian ruang yang berkaitan dengan interaksi-interaksi sosial yang terjadi di dalamnya dan organisasi sosial yang menunjang interaksi tersebut. Kajian akan ditekankan pada pemanfaatan ruang untuk interaksi, jenis-jenis interaksi yang terjadi, dan kaitan elemen ruang secara keseluruhan dalam mendukung proses terlaksananya TC.

3.1 UNITRA (Unit Terapi dan Rehabilitasi) Lido BNN (Badan Narkotika Nasional)

3.1.1. Deskripsi Umum dari UNITRA Lido BNN

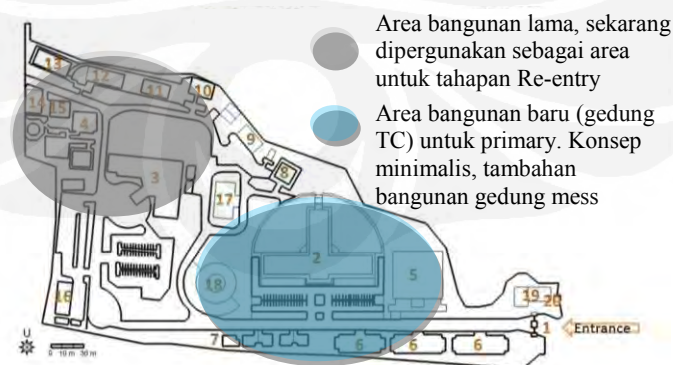
Pada mulanya tempat ini bernama Pusat Rehabilitasi Penanganan Korban Narkotika Lido (PRPKN Lido), sekarang ini umum dikenal sebagai UNITRA (Unit Terapi & Rehabilitasi). Lido BNN, dibangun di atas tanah seluas 11,2 ha di Desa Wates Jaya, Kecamatan Cigombong, Kabupaten Bogor dan disebut sebagai panti rehabilitasi narkoba terbesar se-Asia Tenggara karena pemerintah telah mengalokasikan dana untuk pembangunan panti rehab sebesar 80 milyar rupiah untuk pembangunan fisik. Sedangkan untuk penyediaan sarana dan prasarana, alokasi dana mencapai 15,5 milyar. Di dalam kompleks ini juga terdapat tempat-tempat ibadah seperti masjid, gereja, pura, dan wihara. (Pusat Rehabilitasi Lido, 2006). Keberadaan UNITRA ini tidak terlepas dari Yayasan Pamardi Siwi yang ada di daerah Cawang karena keduanya sama-sama berada di bawah naungan BNN.

Lingkungan fisik yang terorganisir dalam UNITRA ini dapat dilihat pada gambar 3.1 yang menggambarkan siteplan dari Unit Terapi ini.



Gambar 3. 1 Siteplan dari UNITRA Lido BNN

Sebagai organ yang dibangun oleh BUMN, UNITRA (Unit Terapi dan Rehabilitasi) Lido BNN menjadi salah satu proyek pemerintah yang berada dibawah pengawasan langsung dari BNN. Seperti yang dapat dilihat pada gambar 3. 2, Dulu bangunan tempat rehabilitasi terletak di bagian belakang kantor gedung utama berada, kemudian mengalami perkembangan sehingga saat penulis mengunjungi fasilitas pemerintah ini, sudah terdapat bangunan tambahan berupa bangunan TC untuk *primary house*, 2 gedung mess karyawan, bangunan stadion dan 5 bangunan rumah dinas untuk pejabat yang baru berdiri sekitar 2 tahun belakangan dengan konsep minimalis. (keterangan siteplan dapat dilihat pada gambar 3.1)



Gambar 3. 2 Zoning bangunan lama dan bangunan baru



Gambar 3. 4 Gedung TC untuk *primary house* di UNITRA Lido BNN

Sumber: UNITRA Lido BNN



Gambar 3. 3 Gerbang masuk menuju UNITRA Lido BNN

Sumber: dok. pribadi

Memasuki lingkungan terapi ini, kita akan disambut oleh pintu gerbang dengan pengawasan yang ketat karena harus melwati pemeriksaan dari petugas keamanan sehingga tidak sembarang orang dapat masuk dan keluar dari lingkungan ini. Di kiri kanannya terdapat pagar tinggi dari besi yang membuat lingkungan ini seolah tertutup seperti yang dapat dilihat pada gambar 3.3. Kemudian melangkah masuk ke dalam lingkungan tersebut, di kanan jalan ada bangunan *sport hall* dan gedung dengan gaya minimalis. Gedung berlantai tiga seperti yang dapat dilihat pada gambar 3.4 adalah gedung untuk *primary house* pada Unit Terapi ini. Bangunan ini baru berdiri kurang lebih selama 2 tahun. Fasilitas yang ada di dalam lingkungan Unit Terapi ini sangat lengkap. Mereka juga menyediakan perawatan medis berupa detoksifikasi² Fasilitas ini terdapat di dalam gedung utama dimana terdapat staff-staff medis juga di dalamnya.

Sampai saat ini, UNITRA Lido BNN hanya menerima residen pria. Ketika penulis datang dan mendapati ada residen perempuan, ternyata mereka adalah residen magang³ dari LSM daerah yang datang untuk melihat penerapan

² Detoksifikasi adalah proses penghilangan pengaruh narkotika dari dalam tubuh dengan menggunakan obat-obatan yang sifatnya medis. (Hawari, 2000) Pada umumnya proses detoksifikasi ini dilakukan oleh rumah sakit yang menangani ketergantungan obat. Sebelum pasien masuk ke dalam TC, dia harus menjalani proses detoksifikasi ini terlebih dahulu.

³ Residen magang adalah residen atau penghuni di dalam TC yang berasal dari BNP, BNK, atau LSM dari daerah di luar Jakarta. Residen magang ini adalah orang yang diutus dari BNP, BNK, atau LSM tersebut untuk mempelajari bagaimana sistem penerapan dari TC pada suatu rumah rehabilitasi. Pada umumnya residen magang ini bukanlah mantan pengguna narkoba dan mendapatkan perlakuan yang sedikit berbeda dibanding residen umum dalam sebuah TC. Masa magang residen tersebut biasanya hanya selama beberapa minggu. (berdasarkan hasil wawancara dengan staff; penulis)

TC dalam UNITRA ini. Saat ini mereka memiliki kurang lebih 90 orang residen pria untuk tahapan primary dengan rentang usia dari 16 – 37 tahun dan sebagian besar residen pria ini berada dalam rentang usia dewasa muda (20-30) serta memiliki latar belakang sejarah pemakaian jenis narkotika yang berbeda-beda. Kebanyakan para residen ini berasal dari luar Jabodetabek bahkan dari luar pulau Jawa yang merupakan rujukan dari BNP, BNK, atau LSM di daerah mereka masing-masing. Kapasitas maksimal yang dapat ditampung oleh UNITRA ini kurang lebih sampai 200 orang dalam tahapan *primary*.

Seperti yang telah dijelaskan dalam teori, orang-orang yang menjadi *role-modelling* (staff dan konselor) di TC adalah orang-orang yang telah memiliki pengalaman dengan TC itu sendiri (baik di dalam Unit Terapi ini maupun dari pusat rehabilitasi yang lain) Dalam Unit Terapi ini, yang menjadi konselor adalah mantan pasien dari *re-entry* yang telah melewati beberapa tahapan lagi sehingga dapat menjadi staff. Kemudian, yang menjadi staff klinis, ternyata tidak perlu ‘pengalaman’ menjadi pemakai narkoba karena mereka melakukan pekerjaan pengelolaan kegiatan saja tanpa harus berinteraksi langsung dengan residen kecuali untuk pengawasan dan pembinaan, bukan sebagai pendamping. Sehingga staff belum tentu menjadi konselor tapi konselor pasti adalah staff. Staff yang merupakan mantan residen dari Unit Terapi ini menjadi lebih familiar dan memiliki ‘kuasa’ atas residen dibawahnya karena dianggap sebagai senior di tempat ini.

Gedung tempat kegiatan TC ini berupa gedung berlantai tiga dengan gaya minimalis berdinding putih dengan aksentasi ornamen garis-garis vertikal, horizontal dan segi 8 menutupi bagian depan bangunan. Seperti yang dapat dilihat pada gambar 3.5, ornamen ini ternyata berfungsi sebagai pembatas pandangan bagi residen dari dunia luar sehingga mereka bisa tetap fokus mengikuti segala kegiatan di TC. Aksentasi yang berupa garis-garis vertikal ini berfungsi sebagai ‘teralis’ dari luar bagi jendela yang masih dapat meneruskan cahaya lewat *fixed window* ke dalam ruangan sehingga tidak memungkinkan bagi residen untuk ‘kabur’ lewat jendela ini. Sementara aksentasi ornamen yang juga ditempatkan di depan bangunan memiliki fungsi yang sama yaitu sebagai

‘teralis’ dari luar bagi jendela untuk ruangan *dormitory* yang memang terlihat di kiri dan kanan bangunan.



Gambar 3. 5 Ornamen dari gedung TC untuk primary house di Lido BNN.
Sumber: dok.pribadi

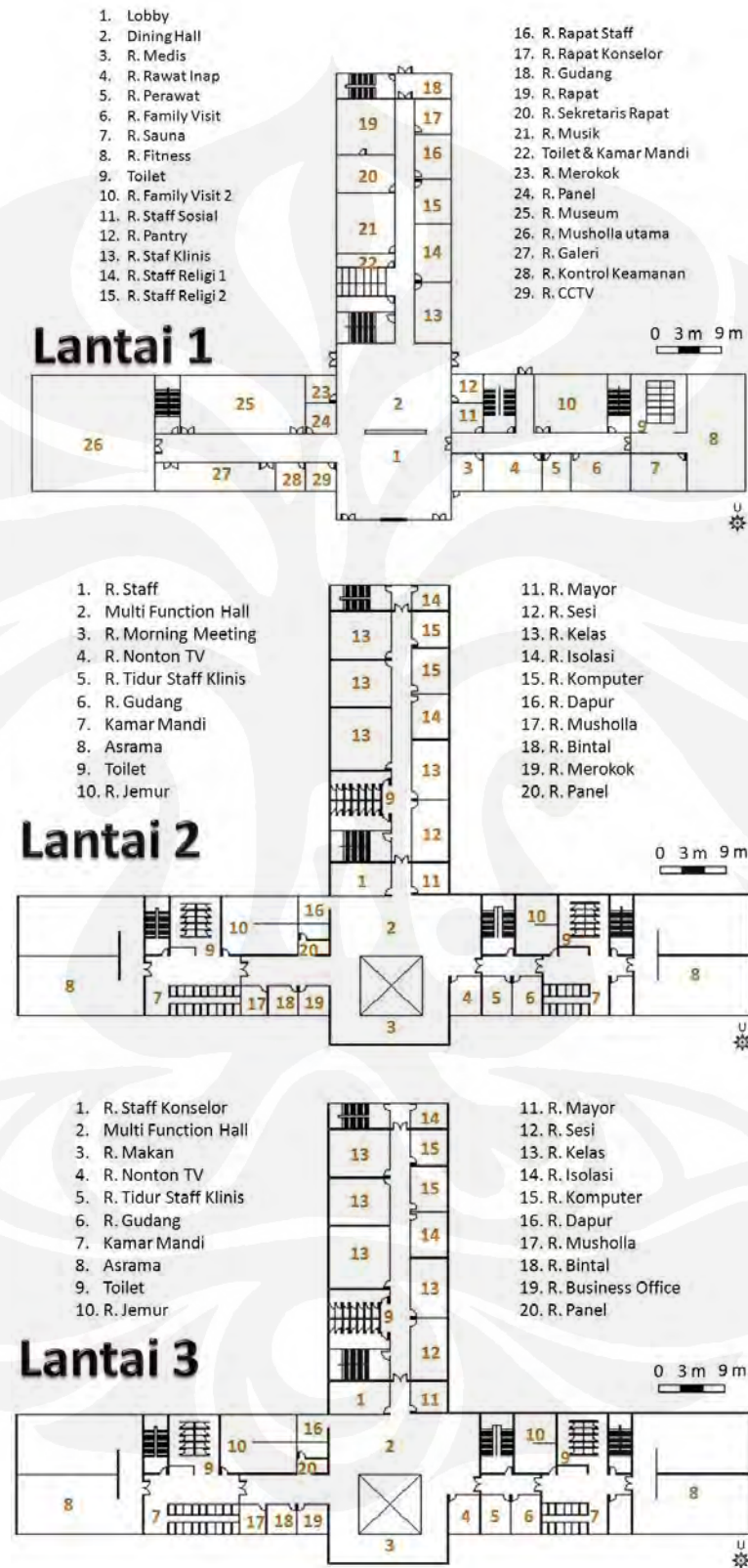


Gambar 3. 7 Contoh perabot yang dipergunakan untuk semua ruangan yang ada dalam primary house ini dan diseragamkan
Sumber: dok.pribadi



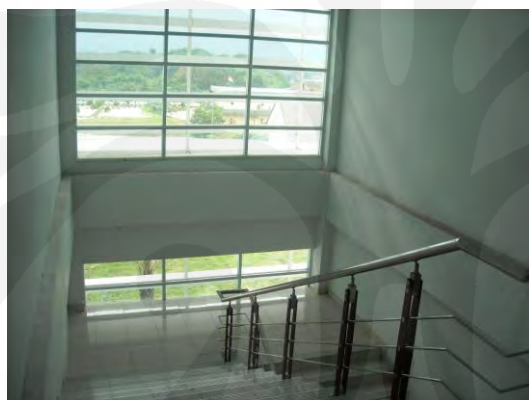
Gambar 3. 6 Suasana salah satu lorong yang ada di primary house, terkesan seperti rumah sakit dengan dinding yang putih bersih
Sumber: dok.pribadi

Masuk ke dalam bangunan, yang terasa adalah kemegahan dan kebesaran gedung yang tidak terlihat seperti asrama melainkan seperti sebuah kantor institusi. Dominasi dari lantai marmer, dinding putih dan kaca-kaca besar dengan lorong yang memiliki pintu-pintu kaca membuat serasa berada di sebuah bangunan kantor yang kaku ditambah lagi dengan efek furniture kayu sebagai aksen ruangan yang seragam. Adanya jendela-jendela kaca ini untuk memudahkan pengawasan gedung ini merupakan tempat kegiatan utama dari primary house. Keduanya dapat dilihat pada gambar 3.6 dan 3.7. Karena gempa yang terjadi di Tasik beberapa waktu yang lalu, beberapa bagian gedung juga mengalami kerusakan dan saat ini sedang diperbaiki. Sebagai tempat yang dinamakan gedung TC, Di dalam gedung in terdapat asrama dan fasilitas lain yang dapat dipergunakan oleh residen. Dalam gambar 3.9 dapat dilihat bagaimana pembagian ruang-ruangnya.

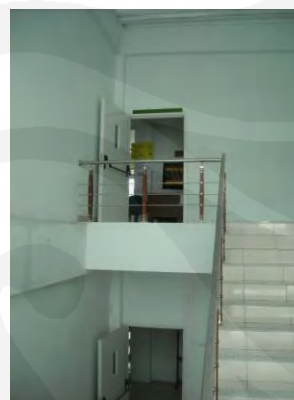


Gambar 3. 8 Denah bangunan primary house untuk TC di UNITRA Lido BNN

Lantai yang efektif dipergunakan adalah kegiatan TC secara keseluruhan adalah lantai 2 dan 3 sementara lantai satu sebagai ruang publik dimana orang luar dapat masuk ke dalam area ini dan juga terdapat fasilitas-fasilitas seperti *gym*, *sauna*, ruang musik juga *clinical room* (ruang staff) yang berfungsi sebagai tempat administrasi bagi pelaksanaan TC secara administratif keorganisasian formal. Di lantai ini juga terdapat ruang untuk pertemuan orangtua dan ruang yang dinamakan *dining hall* dimana residen mempergunakannya ketika waktu *break* untuk berinteraksi dengan sesama residen yang lain dalam suasana yang santai.



Gambar 3. 10 Ruang tangga sebagai akses utama ke lantai dua dan tiga
Sumber: dok. pribadi



Gambar 3. 9 Pintu menuju ruang utama *primary house*
Sumber: dok. pribadi

Akses untuk mencapai lantai dua ataupun tiga yang ada di dalam bangunan ini hanya sebuah ruang tangga dengan jendela besar untuk memasukkan cahaya ke dalam ruangan, seperti yang dapat dilihat pada gambar 3.10. Letak tangga tersebut dekat dengan R. Staff sehingga staff dapat mengamati siapa saja yang naik dan turun menuju lantai 2 atau 3. Tidak sembarang orang bisa masuk ke dalam ruang tangga ini untuk naik ke atas. Pintu masuk ke dalam ruangan TC hanya berupa satu akses untuk keluar dan masuk sementara pintu-pintu lain merupakan ruang tangga darurat yang hanya akan dibuka pada saat darurat saja. Dengan adanya satu akses ini, pengawasan dapat lebih mudah untuk dilakukan. Pada unit terapi ini, pengisolasian memang dilakukan dengan ketat untuk mencegah adanya residen yang kabur.



Gambar 3. 12 Suasana dari salah satu ruang asrama ketika residen tidak berada di dalamnya
Sumber: dok. pribadi



Gambar 3. 11 Ruang shower dan toilet sengaja dipisahkan untuk efektifitas kegiatan
Sumber: dok.pribadi

ngunan *primary house* ini seperti huruf T dengan organisasi ruang yang sama pada lantai dua dan tiga. Pada sayap kiri dan kanannya dipergunakan sebagai *dormitory* dengan pengaturan ranjang yang sangat seragam dan tanpa penandaan *territory* yang berarti. Setiap set ranjang bertingkat dua dan dilengkapi dengan sebuah lemari kayu yang dipakai bersama dengan ‘penghuni’ dari ranjang sebelah, sebagaimana yang dapat dilihat pada gambar 3.11. Kemudian, selama proses TC berlangsung, residen hanya membawa pakaian dan perlengkapan mandi sehingga barang-barang pribadi lain seperti buku, handphone, peralatan elektronik tidak diijinkan untuk dibawa dan disimpan. Setiap residen mendapatkan seragam yang harus dipakai pada waktu-waktu tertentu dan aturan berpakaian yang harus dipatuhi. Hal ini untuk menunjukkan persamaan sebagai anggota dari keluarga.

Fasilitas lain dari dorm ini adalah kamar mandi yang terdiri atas *shower room* dan *toilet room*. *Shower room* hanya memakai pembatas setengah badan sehingga tidak memungkinkan adanya privasi ketika mandi (lihat gambar 3.12). Hal ini dikatakan demi keamanan, namun jika menelusuri lebih jauh lagi, seluruh residen dalam TC ini adalah laki-laki. Jika sampai hal yang paling privasi seperti ini ternyata tidak dipenuhi, mungkin saja akan timbul perilaku-perilaku yang menyimpang dan lepas dari pengawasan staff yang dapat mengancam rasa aman dari residen yang lain akibat perilaku menyimpang tersebut.



Gambar 3. 14 Ruang loker untuk menyimpan peralatan mandi.
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 13 Ruang untuk menjemur pakaian
Sumber: dok.pribadi

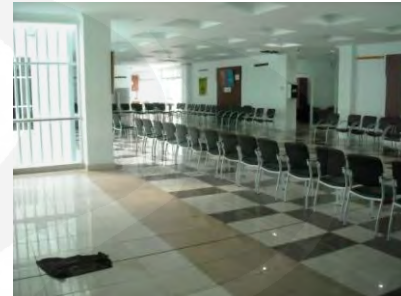
Di depan dari *ruang shower* dan toilet ini terdapat loker-loker yang dipergunakan untuk menyimpan perlengkapan dan selalu diperiksa secara rutin agar residen tidak menyimpan barang-barang yang dilarang (lihat gambar 3.13). Sayap kiri dan kanan dari *dormitory* ini memiliki susunan ruangan yang sama hanya saja pada sayap kiri terletak fasilitas gudang sebagai tempat penyimpanan alat-alat kebersihan sementara di sayap kanan luasan ruang yang sama berfungsi sebagai dapur kotor untuk tempat mencuci piring dan menjemur pakaian (lihat gambar 3.14). Ruang menjemur pakaian ini dapat menjadi negatif karena letaknya yang di luar pengawasan (tidak dapat dilihat langsung dari lorong).

Dengan pembagian sayap kiri dan kanan yang merupakan ruang aktifitas individu (asrama dan fasilitasnya) keduanya dihubungkan dengan ruang yang menjadi tempat aktifitas komunal. Yang menjadi pusat dari bangunan ini adalah *multi function hall* yang dilatarbelakangi oleh void dari lantai dasar dengan aksan garis vertikal seperti teralis yang ditutup kaca. (lihat gambar 3.15 dan 3.16) Kemudian pada bagian depan bangunan terletak ruang makan bersama dengan latar belakang *void* yang ditutupi dinding kaca dengan aksan garis-garis vertikal sehingga terlihat seperti teralis. Dengan adanya void ini, suara-suara dari lantai lain dapat terdengar dengan jelas. Pada sayap kiri terdapat ruang menonton televisi yang memiliki dinding batas dari kaca sehingga segala aktivitasnya dapat terlihat dari luar sementara pada sayap kanan untuk luasan ruang yang sama dengan sayap kiri, dipergunakan sebagai

Business Official Room dimana terletak alat-alat tulis dan ‘kantor’ bagi *departement of business office*.



Gambar 3. 15 Ruang makan
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 16 Multi Function Hall
Sumber: dok.pribadi

Multi function hall seperti dapat dilihat pada gambar 3.15 berupa sebuah ruangan luas yang memanjang berisi kursi-kursi yang dapat diubah posisinya sesuai dengan kebutuhan akan aktivitas dalam ruang tersebut. *Multi function hall* ini dipergunakan sebagai tempat untuk aktivitas komunal yang melibatkan seluruh *family*. *Multi function hall* ini menjadi pusat dari semua kegiatan TC yang bersifat komunal. Gambar-gambar mengenai suasana dari *primary house* ini dapat dilihat dalam lampiran.

3.1.2. Aktivitas dalam TC di UNITRA Lido BNN dan Hirarki yang Terjadi di Dalamnya

Selanjutnya pembahasan kita akan masuk kepada aktivitas yang terjadi dalam TC di Unit Terapi ini. Dalam UNITRA Lido BNN ini, residen pada tahapan *primary* memiliki kegiatan yang terpusat dalam komunitas dan belum berhubungan dengan dunia luar selama paling tidak 4-5 bulan pertama setelah mereka resmi menjadi residen. Mereka menjalani kehidupan di dalam lingkungan Unitra ini setiap hari, selama 24-7 mereka ‘dipaksa’ untuk berinteraksi dalam komunitas demi mengubah sikap negatif dalam diri mereka. Tidak ada kesempatan untuk bermalas-malasan karena justru kalau begitu mereka akan mendapatkan hukuman dan tidak akan pernah bisa naik tingkat untuk bisa lulus dari TC ini. Dengan adanya program yang terpadu dan intensif ini, diharapkan residen dapat mengatur diri dan membentuk pola hidupnya.

Dalam tabel 3.1 penulis mencoba memberikan gambaran mengenai aktifitas yang terjadi di dalam Unit Terapi ini.

Tabel 3. 1 Tabel pembagian kegiatan komunal dan individual dalam UNITRA Lido BNN sebagai penerapan metode TC

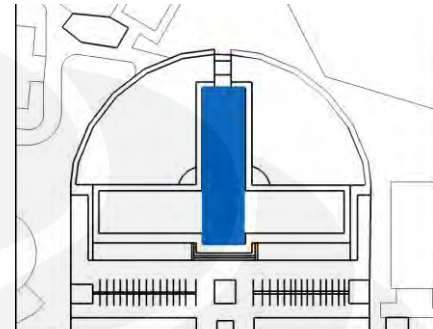
Sifat Kegiatan	Nama aktifitas	Tempat terjadinya aktifitas
Komunal	<i>Job Function</i> (Melaksanakan pekerjaan rumah tangga)	Sesuai dengan departemen yang diikuti oleh residen. (mis: <i>Laundry Dept.</i> = Ruang Cuci)
	Makan bersama	Ruang makan
	<i>Morning Meeting</i>	Ruang <i>Morning Meeting</i> di lantai 2
	Keagamaan	Musholla untuk Muslim dan R. Bintal untuk Nasrani. Selain itu, mempergunakan ruang kelas. Musholla utama ada di lantai 1.
	<i>Encounter Group Seminar & Workshop Dynamic Group</i>	Residen dibagi ke dalam kelas-kelas. Ada kalanya kegiatan bersifat lebih dinamis sehingga mempergunakan <i>Multi Function Hall</i> .
	<i>Recreation Hour</i> <ul style="list-style-type: none"> • Olahraga • Ketrampilan 	Olahraga di tempat <i>fitness</i> dan fasilitas sauna. Dapat juga mempergunakan <i>sport hall</i> . Keterampilan seperti pelatihan komputer di R. Komputer, pertukangan dan percetakan di Bengkel. Setiap residen mendapatkan gilirannya masing-masing.
	<i>Wrap Up Session Group</i>	Biasanya mempergunakan kelas dan tempat yang tertutup.
Individual	Jeda setiap selesai sholat menuju aktivitas selanjutnya	Menghabiskan waktu di tempat sholat (musholla) atau pergi ke kamar kecil, menunggu dipanggil lagi atau menjalani hukuman
	<i>Smoke break</i> dan <i>snack break</i> di pagi hari	Saatnya menikmati jatah rokok yang diberikan oleh keluarga. Tempat biasanya di lantai 1 karena <i>Smoking Room</i> sedang diperbaiki
	<i>Siesta</i> setelah waktu dzuhur hingga ashar	Dipergunakan untuk tidur siang di dalam asrama, tapi dapat juga melakukan hal lain di tempat-tempat tertentu.
	Waktu bersih diri, sholat magrib & isya hingga tiba waktu makan malam	Saat santai melepas penat setelah seharian. Biasanya dihabiskan di dalam asrama sambil menunggu giliran mandi.

Sepanjang pagi aktivitas mereka padat oleh aktivitas komunal yang harus dilaksanakan di ruang-ruang tertentu. Selepas waktu makan siang, mereka memiliki waktu luang hingga waktu shalat ashar kemudian mereka melakukan *job functioning* dan mendapatkan waktu jeda untuk bersih diri hingga waktu makan malam kemudian pada setelah itu mereka harus mengikuti kegiatan komunal lagi sebelum tidur. Jadi diawali dengan kegiatan komunal, diakhiri dengan kegiatan komunal pula untuk ritme keseharian mereka selama menjadi residen untuk menjadikan mereka semakin memahami bahwa

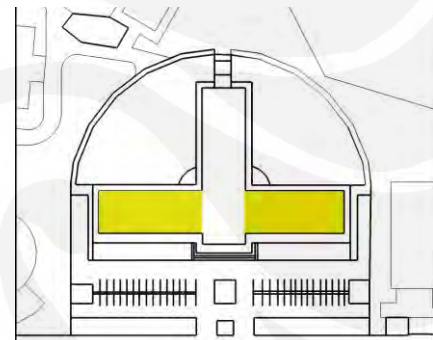
segalanya dilakukan bersama di dalam TC ini. Jadwal kegiatan memang dibuat sepadat mungkin dengan pengawasan yang ketat pula agar tidak ada waktu luang dalam sehari untuk menanamkan sifat disiplin dan taat aturan ke dalam diri residen.

Aktivitas komunal mereka sendiri terbagi menjadi group dan gabungan residen keseluruhan. Mereka akan dibagi menjadi *group-group* untuk mengikuti kegiatan di dalam kelas-kelas atau kegiatan *recreation hour* karena fasilitas yang ada hanya dapat dipakai bergiliran. Sementara, aktivitas yang pesertanya adalah gabungan residen keseluruhan yaitu aktivitas-aktivitas rutin seperti *morning meeting* dan *evening wrap-up* yang sifatnya *sharing* kepada para residen yang lain, atau dalam TC umumnya disebut sebagai *family*, serta yang setiap kali waktu makan dan beribadah. Pembagian *group-group* tersebut berdasarkan hasil wawancara dari penulis kepada narasumber ternyata tidak ada perbedaan di antara residen, bahkan setiap beberapa waktu tertentu *group-group* tersebut di-rotate agar setiap residen memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan residen lainnya. Begitu pula dengan rotasi *job functioning* dan pembagian tempat tidur asrama.

Aktivitas individual lebih dimaksudkan kepada aktivitas dimana mereka tidak *‘diperintah’* untuk melakukan sesuatu oleh orang lain tapi mereka *‘didorong’* untuk saling berinteraksi satu sama lain, seperti waktu-waktu ketika *break*, setelah sholat, *siesta* ataupun ketika bersih diri. Bila aktivitas komunal



Gambar 3. 17 Ruang-ruang yang menjadi tempat kegiatan komunal dipusatkan pada garis vertikal, berlaku untuk lantai 2 & 3



Gambar 3. 18 Penggunaan ruang ketika waktu break pada lantai 2 dan 3. Saat break ini, residen tidak mendapatkan pengawasan yang ketat dari staff yang ada.

mengharuskan mereka memakai ruang-ruang tertentu, aktivitas individual ini memiliki fleksibilitas dalam pemakaian ruang.

Karena pengaruh dari pemakaian narkoba, kebiasaan merokok tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan mereka sekalipun sudah berada di dalam TC. Mereka memanfaatkan waktu untuk merokok ketika mendapatkan waktu break mereka. Merokok hanya diperbolehkan di *dining hall* yang ada di lantai satu atau di ruang merokok yang telah disediakan. Kegiatan lain yang mereka lakukan ketika break ini adalah tidur. Sejauh hasil wawancara dari penulis, mereka tidak diijinkan untuk bermain kartu atau sejenisnya.

Seperti yang telah dijelaskan dalam teori bab sebelumnya, di dalam TC berlaku sistem hirarki yang disesuaikan dengan *job functioning* dari residen. Penerapan sistem hirarki dalam TC di UNITRA Lido BNN ini dapat ditunjukkan oleh skema pada gambar 3.19.

Karena UNITRA ini memiliki residen yang cukup banyak, anggota dari setiap departemen terdiri dari beberapa residen dengan tahapan *member* beragam mulai dari *younger, middle*, hingga



Gambar 3. 19 Struktur hirarki berdasarkan job functioning di UNITRA Lido BNN

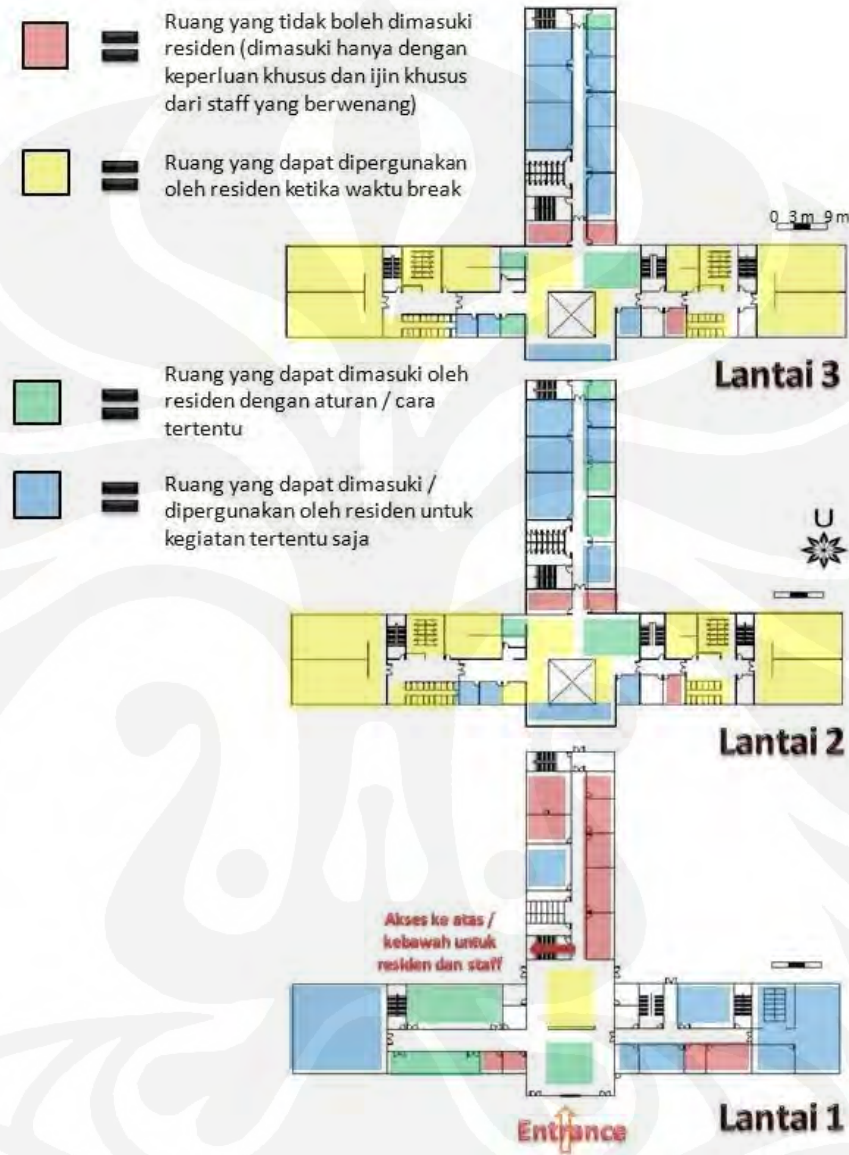
senior member. Dalam satu departemen terdapat sekitar 10 orang residen untuk setiap jabatan yang ada. Setiap jabatan dalam departemen ini memiliki tugas masing-masing dan mereka dinilai oleh konselor atau staff serta oleh residen lain untuk mendapatkan promosi (kenaikan tingkat) dalam *job functioning*-nya.

Ada 8 departemen dan setiap departemen tugas memiliki chief masing-masing. Untuk tingkatan *chief coordinator*, *chief of departemen* dan *head of departemen*, mereka mendapat sebutan sebagai *status holder*. Para *status holder* ini membawa *walking paper* yang isinya mengenai tugas-tugas yang harus dilakukan hari ini, tanggung jawab atas residen yang dibawahinya dan beberapa laporan-laporan lain yang harus diserahkan dan mereka memakai seragam rapi berupa kemeja dengan dasi dan sepatu dan dipanggil dengan fungsi jabatan mereka sepanjang mereka mendapatkan tanggung jawab tersebut sementara *crew* dan *ramrod* memakai pakaian seragam setelan *training* berwarna biru dan biasanya untuk kegiatan di dalam ruang, mereka tidak mempergunakan sepatu.

Setiap departemen ini memiliki daerah kerja masing-masing kecuali *expeditor team* karena tugasnya adalah memastikan semua departemen yang lain melaksanakan kerjanya dengan baik. Dalam semua kegiatan ini, dengan adanya perbedaan seragam dan panggilan, terlihat jelas sistem hirarki yang terjadi disini. Terlebih lagi setiap departemen memiliki ‘daerah kerja’ masing-masing dengan pengawasnya sehingga tidak ada residen yang berani melanggar perintah ketika *job functioning* terutama.

3.1.3. Pengorganisasian Ruang yang Terjadi dalam TC di UNITRA Lido BNN

Dengan menganalisis aktivitas-aktivitas yang terjadi di dalam TC pada UNITRA Lido BNN ini, kemudian memperkirakan intensitas penggunaan ruang dan keefektifan pengorganisasian ruang pada lingkungan bangun yang sudah ada, maka ruang-ruang yang ada kemudian dikelompokkan menjadi seperti ditunjukkan pada gambar 3.20

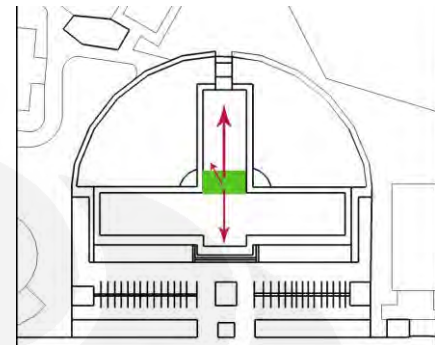


Gambar 3. 20 (atas) skema pembagian ruang dalam gedung primary TC di UNITRA Lido BNN

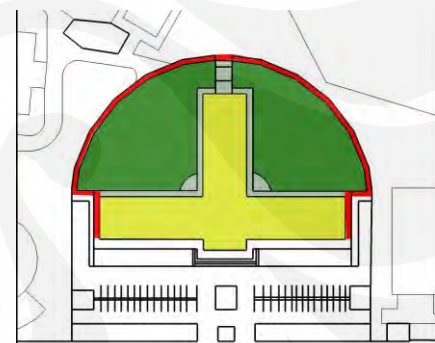
Penulis membagi ruang-ruang yang berada di UNITRA ini menjadi 4 ruang. Ruang yang dapat dimasuki residen dengan cara tertentu adalah ruang dimana yang memiliki kuasa atas ruang tersebut adalah residen lain dengan tingkat hirarki yang lebih tinggi atau ruang tersebut merupakan wilayah kerja dari suatu departemen sehingga tidak boleh dimasuki oleh residen yang bukan berasal dari departemennya atau dapat dimasuki dengan cara atau aturan tertentu. Misalnya saja memasuki ruang *session*, harus dengan panggilan

hormat dan setelah mendapatkan persetujuan dari *status holder*, baru boleh masuk. Sementara ruang yang hanya dapat dipergunakan untuk kegiatan tertentu saja misalnya saat waktu ibadah di ruang musholla atau bintal, waktu seminar atau diskusi di ruang kelas dan sejenisnya. Dalam hal ini residen tidak boleh sembarangan ‘berkeliaran’ jika bukan pada waktunya diperbolehkan untuk masuk atau mempergunakan ruang-ruang tersebut tersebut. Ruang Staff tidak boleh dimasuki oleh sembarang residen kecuali dengan jabatan *status holder* dan telah mendapatkan ijin dari staff untuk memasukinya.

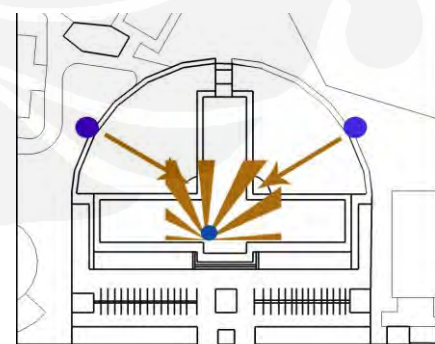
Peletakan ruang staff seperti gambar 3.21 adalah untuk memudahkan pengawasan terutama pada kegiatan komunal karena staff harus memastikan kegiatan berjalan dengan baik dan tidak diinterupsi oleh hal-hal yang tidak diharapkan. Sementara ketika waktu break atau istirahat tiba, ruang-ruang yang lebih banyak dipergunakan justru pada sisi kiri dan kanan dari bentuk T tersebut yang mana hal itu justru jadi menyulitkan untuk diawasi. Namun, karena memang itu adalah waktu *break*, berdasarkan wawancara pada narasumber, tidak perlu residen diawasi sedemikian ketat, kecuali



Gambar 3. 22 Peletakan ruang staff seperti pada gambar untuk memudahkan pengawasan kepada residen untuk setiap kegiatannya.



Gambar 3. 21 Garis merah menunjukkan pagar tinggi yang mengelilingi gedung TC, warna kuning menunjukkan area yang menjadi tempat kegiatan TC, residen tidak diijinkan untuk keluar dari wilayah kuning ini, bahkan ketika waktu break



Gambar 3. 23 Pengawasan dari pos keamanan untuk mencegah residen kabur. Ada dua menara pengawas di kiri dan kanan serta pos jaga di dalam gedung juga pengawasan dari CCTV

yang sedang menjalani hukuman. Yang penting, residen tidak keluar dari wilayah gedung TC.

Satu-satunya yang menjadi akses keluar dari dalam gedung TC ini adalah pintu depan selain pintu belakang yang selalu ditutup. Tembok tinggi yang mengelilingi bangunan ini tidak mengizinkan residen untuk keluar dari gedung tanpa keperluan (lihat gambar 3.22). Di dalam gedung TC ini juga terdapat sistem pengamanan yang terpusat pada Ruang Kontrol dimana terdapat layar-layar tampilan dari CCTV yang ditempatkan pada setiap ruangan. (lihat gambar 3.23)

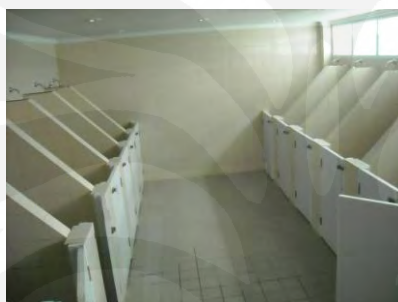
Dengan adanya pengaturan-pengaturan ruang yang seperti dijelaskan diatas, dapat dilihat bahwa TC yang diterapkan dalam UNITRA Lido BNN hampir menyerupai sebuah institusi yang formal, dimana ada posisi dan jabatan, ada ruang-ruang yang terbagi dan terorganisir saling berhubungan dengan sistem komunikasi tertentu dan pembagian ruang serta fungsinya yang sangat jelas. Istilah-istilah *'home'* memang dipergunakan, seperti *family*, *job functioning* yang berupa pekerjaan rumah tangga, namun suasana atau *ambience* yang dipancarkannya bukanlah *ambience* dari rumah karena penggunaan elemen-elemen yang sangat seragam sehingga meminimalkan privasi dan teritori, serta pengawasan yang sangat ketat untuk residen.

3.1.4. Pemenuhan Kebutuhan Ruang dalam UNITRA Lido BNN berdasarkan Prinsip-prinsip dalam TC

Karena keterbatasan akses yang diberikan pada penulis dalam mengamati aktifitas yang terjadi di dalam Unit Terapi ini, maka penulis mencoba menyimpulkan bagaimana lingkungan fisik yang ada di dalam UNITRA Lido BNN ini dapat memenuhi kebutuhan ruang berdasarkan pengertian dari *Therapeutic Community* yang dikumpulkan dari studi literatur, lingkungan bangun yang ada, dan kebutuhannya.

TC sebagai *home* memenuhi dimensi kebutuhan ruang dalam *home*, memberikan rasa penerimaan dan rasa aman bagi residen di dalamnya. Dari segi privasi, karena TC dalam unit terapi ini mementingkan aktifitas kelompok

(hal ini dapat dilihat dari pengaturan ruang untuk tidur dan ruang untuk mandi) yang meminimalkan privasi, maka kebutuhan akan privasi bagi residen di dalamnya belum terpenuhi. Di dalam TC ini juga tidak diperkenankan adanya simbol identitas karena di ruangan untuk tidur, tidak boleh ada barang pribadi. Dengan begitu, tidak ada personalisasi dari ruang yang memberikan kenyamanan secara psikologis dan simbol estetika yang merupakan penandaan dari teritori. Seperti yang dapat dilihat pada gambar 3.24 dan 3.25.



Gambar 3. 24 Ruang Shower yang tidak memberikan privasi dan
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 25 Ruang asrama tidak ada personalisasi dan tanda teritori
Sumber: dok.pribadi

Tersedianya ruang interaksi untuk publik dan dapat diakses oleh semua residen. ruang interaksi ini mendapatkan pengawasan yang cukup, tidak berlebihan sehingga residen dapat berinteraksi di dalamnya dengan nyaman. Dalam Unit Terapi ini, ruang tersebut diakomodasi oleh dining hall yang ada di lantai 1, ruang untuk menonton TV yang ada di lantai 2 dan 3, serta ruang-ruang yang memang disediakan meja kursi agar residen dapat duduk di dalamnya. Namun karena jumlah residen yang cukup banyak, keberadaan meja kursi ini ternyata tidak cukup memenuhi. (lihat gambar 3.24 dan 3.25)



Gambar 3. 26 Ruang tempat menonton TV yang dibatasi oleh dinding kaca
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 27 Ruang untuk duduk santai di lorong dan disediakan kursi serta meja
Sumber: dok.pribadi

Pengisolasian bersifat mutlak di dalam lingkungan ini. Seperti dapat dilihat pada gambar, Gedung TC ini dikelilingi oleh tembok tinggi yang tidak memungkinkan bagi residen untuk keluar sesuka hati. (Lihat gambar 3.19 dan 3.28) Namun, elemen pembatas ini juga tidak hanya diciptakan dari batasan langsung, tapi juga dari elemen ruang seperti penggunaan teralis pada jendela yang juga berfungsi sebagai nilai estetika.



Gambar 3. 29 Pagar pembatas luar dari lingkungan TC untuk mencegah residen kabur dari lingkungan TC
Sumber: dok.pribadi

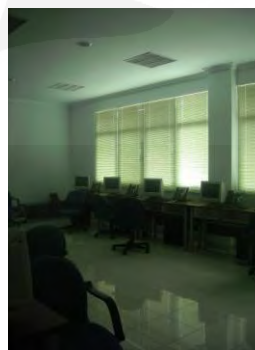


Gambar 3. 28 Pagar pembatas gedung TC dengan lingkungan yang ada di dalam UNITRA. Pada latar belakang terdapat menara pengawas
Sumber: dok.pribadi

Ruang untuk kegiatan komunal yang dapat menampung semua residen tanpa terkecuali dan ruang tersebut memberikan kesempatan untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik sudah dapat dipenuhi oleh Unit Terapi ini untuk ruang *morning meeting* dan ruang makan. Sementara ruang untuk kegiatan kelompok dalam skala yang lebih kecil dan dapat memfasilitasi aktifitas yang terjadi di dalamnya dibagi dalam ruang-ruang kelas. Dan ruang dengan fasilitas khusus untuk kebutuhan khusus pula sehingga tidak ada penyalahgunaan ruang di dalamnya sudah difasilitasi dengan baik sebagai sarana yang bisa diakses oleh residen dengan pembagian oleh staff (R. Fitness dan sauna, R. Musik, R. Komputer dsb) (lihat gambar 3.30 dan 3.31)



Gambar 3. 31 R. Morning Meeting untuk komunal
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 30 R. Komputer
Sumber: dok.pribadi

Ruang-ruang yang ada saling terhubung dan memiliki akses yang dapat diawasi sehingga tidak terjadi penyalahgunaan ruang karena penggunaan elemen ruang berupa kaca pada sebagian besar ruangan sehingga memudahkan pengawasan. Namun hal ini berdampak pada minimnya privasi dan teritori (kuasa atas individu) atas residen yang ada di dalamnya. Padahal kegiatan yang bertahap dan intensif memiliki intensitas yang cukup besar dalam mempergunakan ruang, membutuhkan ruang yang dapat memberikan kenyamanan secara psikis. (lihat gambar 3.32 dan 3.33)



Gambar 3. 33 Pemakaian elemen kaca memudahkan pengawasan namun dapat menimbulkan glare yang memberikan ketidaknyamanan
Sumber: dok.pribadi



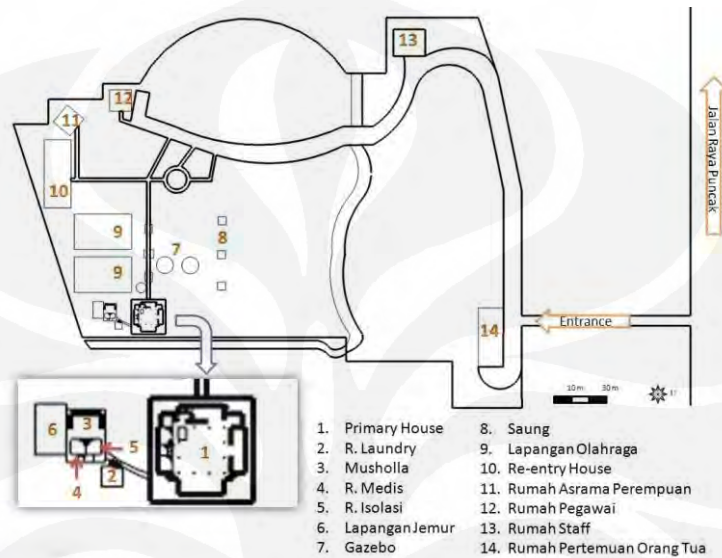
Gambar 3. 32P pemakaian furniture yang seragam juga tidak memperlihatkan adanya tanda teritori akan residen tertentu
Sumber: dok.pribadi

3.2. FAN (For All Nations) CAMPUS

3.2.1. Deskripsi Umum dari FAN Campus

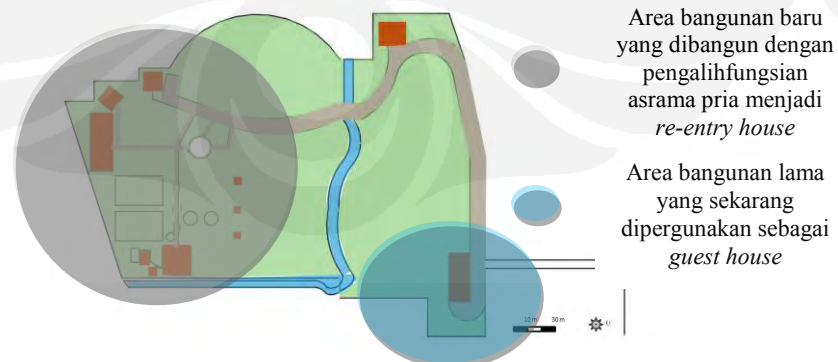
For All Nations (FAN) Campus didirikan oleh ibu Inti Nusantari Subagiyo, pimpinan dari Yayasan Segala Bangsa yang dibangun di tanah seluas 5 hektar pada tahun 2001. Lokasi FAN Campus ini memanfaatkan ciri khas dari wilayah Cisarua dengan suasana pegunungan, bangunannya yang terbuat dari kayu benar-benar membuat serasa berada di rumah peristirahatan yang asri dan nyaman dengan tetumbuhan hijau, suara aliran air sungai dan udara yang masih sejuk serta alami. Dari pintu masuk hingga ke gedung utama, jarak yang ditempuh sekitar 1 km dengan jalan yang menanjak dan menurun untuk menjauhkan bangunan dari akses ke luar. Pengorganisasian lingkungan

yang ada di FAN Campus ini dapat dilihat pada gambar 3.34 yang memperlihatkan siteplan dari FAN Campus.



Gambar 3. 34 Siteplan dari FAN Campus

Pada awal berdirinya, bangunan utama FAN Campus tadinya langsung berdekatan dengan pintu masuk, namun sekarang bangunan tersebut dipergunakan sebagai *guest house*, tempat kunjungan keluarga sekaligus menara pengawasan karena bangunan tersebut terletak jauh lebih tinggi dari keadaan tanah sekitarnya sehingga memudahkan pengawasan. Kemudian bangunan utamanya sendiri dijauhkan dari pintu masuk. (lihat gambar 3.35) Lokasi FAN Campus ini berkontur (tidak diperlihatkan oleh gambar) dan memiliki lahan hijau yang sangat luas sementara pemanfaatan lahan belum dimaksimalkan.



Gambar 3. 35 Perubahan penggunaan lahan dari awal pembangunan sampai sekarang

FAN Campus sebagai rumah rehabilitasi narkoba mengadopsi program rehabilitasi *Therapeutic Community (TC)* dengan tujuan untuk mengubah hidup dan pola budaya para *junkies* yang masuk sebagai residen di dalamnya. Hingga saat ini FAN Campus telah ‘_mduluskan‘ 400 orang residen, baik karena mereka telah menyelesaikan program ataupun karena sebab-sebab khusus lainnya yang sifatnya kasuistik. Hingga saat penulis melakukan kunjungan ke lokasi, FAN Campus memiliki 26 orang residen, 16 orang residen *primary program*, 10 orang *re-entry program*. 16 orang residen *primary program* terdiri atas 3 orang perempuan dan 14 orang laki-laki. *Range* usia yang menjadi residen pada *primary program* antara 18-42 tahun. Kapasitas maksimal yang dapat ditampung oleh rumah rehabilitasi ini untuk *primary program* adalah 100 orang residen laki-laki dan perempuan.



Gambar 3. 37 Primary House pada FAN Campus dengan nuansa rumah peristirahatan
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 36 Gerbang masuk ke FAN Campus yang selalu terbuka kecuali waktu malam
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 39 Bangunan lama yang kini menjadi guest house dan tempat pertemuan residen dengan orangtua
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 38 Pemandangan yang terlihat dari guest house. semuanya adalah area dari FAN Campus
Sumber; dok.pribadi

Dalam FAN Campus program *primary* berjalan selama 6 bulan. Setelah melewati program *re-entry*, residen akan menjalani beberapa tahapan lain untuk dapat menjadi staff di FAN Campus ini. Berbeda dengan UNITRA Lido BNN, keseluruhan staff yang ada di FAN Campus ini adalah mantan pengguna narkoba, baik dari FAN Campus sendiri ataupun panti rehabilitasi yang lain. Hal ini untuk menjaga kemurnian dari pelaksanaan TC yaitu mempergunakan *role modelling* sebagai staff dan konselor-nya.

Kemudian, sama seperti di Lido BNN, FAN Campus juga melaksanakan program *re-entry* di wilayah yang sama dengan program *primary*. Mereka memanfaatkan bangunan lama yang tadinya berfungsi sebagai *male dormitory* namun karena residen pria yang masuk 3 tahun belakangan mengalami penurunan yang cukup berarti sehingga tahapan pelaksanaan program *re-entry* pun dilaksanakan di tempat ini untuk lebih memudahkan pengawasan dari para staff juga terhadap residen.

FAN Campus memiliki ciri khas bangunan yang terbuat dari kayu baik untuk *primary house*, *re-entry house*, *female dormitory*, maupun musholla. 2 bangunan lain, yaitu *guest house* dan *staff house* terbuat dari batu bata dan terletak terpisah dari lainnya. FAN Campus memiliki lapangan bulutangkis, lapangan bola, dan kebun seluas hampir 5 hektar yang nantinya akan dimanfaatkan untuk pengembangan lebih lanjut. (gambar 3.41)



Gambar 3. 41 Musholla yang terbuat dari kayu
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 40 Pemanfaatan alam terbuka, saung sebagai tempat aktivitas
Sumber: dok.pribadi

FAN campus juga memanfaatkan lahan hijau sebagai bagian dari terapinya. Lokasi yang memiliki kontur yang kaya memberikan pengalaman ruang yang unik ditambah lagi dengan suara alami seperti kicau burung dan suara aliran air yang semakin memberi efek relaksasi. (lihat gambar 3.40)

Keseluruhan area FAN Campus ini sangat luas dan dilengkapi dengan fasilitas-fasilitas baik yang berada di dalam maupun di luar bangunan. Meski demikian, kegiatan TC sendiri difokuskan di dalam bangunan rumah karena ‘*pengawasan*’ dalam TC kepada residen adalah untuk mengelola rumah tersebut sebagai terapi komunitasnya. Kalaupun ada kegiatan yang dilaksanakan di luar rumah, hanya terbatas pada kegiatan outing yang diminta atau ditugaskan kepada residen, ataupun olahraga atas persetujuan dari staff. Pemanfaatan lahan hijau di sekeliling bangunan untuk memberikan nuansa alami dari pegunungan yang memberi efek relaksasi bagi residen. Ketika cuaca cukup cerah dan memungkinkan, beberapa aktivitas dilaksanakan di luar ruangan seperti di saung-saung yang tersebar di beberapa tempat tidak jauh dari *primary house* ataupun di *gazebo*. Pada waktu break atau akhir pekan, aktivitas banyak diarahkan untuk melakukan relaksasi dengan alam sehingga residen merasa nyaman dan seperti sedang liburan.

Sementara itu, batasan yang menjadi pembatas dari area ini dengan lingkungan luar tidak terlihat sesolid dan sekaku seperti yang ada di UNITRA Lido BNN. Jika di Lido BNN gedung TC benar-benar dipisahkan dari fasilitas yang lain dengan dinding tinggi yang solid, di FAN Campus dinding yang mengelilingi hanya setinggi 2,5 m dan tidak langsung berbatasan dengan bangunan dari *primary house* ini sendiri.

Karena yang menjadi topik dari penulisan ini adalah kegiatan TC dalam tahapan *primary* dimana interaksi dari residen dibatasi dari dunia luar, yang akan menjadi pembahasan lebih lanjut adalah *primary house* dan fasilitas-fasilitas pendukungnya. Berikut dapat kita lihat bersama mengenai pembagian ruang-ruang yang ada dalam *primary house* tersebut. (lihat gambar 3.42)



Gambar 3. 42 Denah dari primary house pada FAN Campus

Pemakaian material sebagian besar dari bangunan primary house ini adalah kayu dan bukaannya berupa kaca yang hampir menutupi seluruh dinding pada lantai satu kecuali pada bagian dapur dan kamar mandi, sementara pada lantai dua hanya beberapa bagian dari dinding ruangan saja yang memiliki bukaan keluar. Jenis bukaan yang dipergunakan adalah *fixed window* yang tak bisa dibuka sehingga hanya berfungsi untuk memasukkan cahaya alami sementara pengaliran udara dilakukan oleh ventilasi.

Salah satu alasan kenapa material yang dipergunakan adalah kayu, terutama untuk lantainya adalah karena jika diinjak akan mengeluarkan suara sehingga setiap pergerakan akan disadari oleh yang lain. Sementara banyaknya bukaan yang dimiliki rumah kayu ini untuk memasukkan cahaya alami ke dalam ruangan. Efek warna gelap dan bau kayu menimbulkan kesan ruangan yang suram, karena itu diimbangi dengan bukaan yang dapat memasukkan udara dan cahaya tersebut ke dalam ruangan selain untuk meminimalkan penggunaan AC dan penerangan. Yang unik dari bangunan ini, semua *furniture*

untuk *president* dan *program manager* yang merupakan ruang eksklusif dan tidak semua residen dapat memasukinya kecuali mendapat tugas untuk membersihkan ruang tersebut. Selanjutnya ada ruang untuk *mayor (staff on charge)*, *program director*, dan ruang *chief* yang dapat dimasuki oleh residen dengan aturan tertentu.

Ruang Keluarga terdiri atas tempat untuk bermain, menonton televisi, membaca dan bercakap-cakap. Ruang ini dirancang untuk memberikan kenyamanan bagi residen dalam berinteraksi



Gambar 3. 44 Skema pembagian ruang pada lantai 1 pada primary house di FAN Campus

Sumber: dok. pribadi

Turun ke lantai 1, disinilah sebagian besar aktifitas dari *job function* TC dilaksanakan. Ada ruang dapur, ruang makan, ruang bermain, menonton televisi dan membaca, kemudian di luar rumah ada laundry room dan fasilitas musholla. Ruang dapur memiliki bukaan akan pencahayaan yang baik. Setiap alat dan perkakas yang ada tertata dan tersimpan dengan rapi dan baik. Di samping dapur terdapat ruang makan kecil dengan bentuk meja yang melingkar dan dipergunakan sebagai tempat makan untuk para staff, sementara tempat

makan untuk residen berada di sebelahnya dengan kursi dan meja panjang yang terbuat dari kayu. Untuk para residen, mereka harus makan bersama di meja ini kecuali dalam kondisi sakit yang tidak memungkinkan mereka untuk duduk. (lihat gambar 3.44)



Kemudian ada ruang bermain, menonton televisi dan membaca yang terletak pada satu sisi bangunan yang sama. Ruang ini berisi perlengkapan yang dapat dinikmati penggunaannya oleh residen hanya pada waktu tertentu saja. Ada sudut untuk bermain musik dan meja permainan, kemudian ada televisi dengan sofa di depannya, dan di sudut lain ruangan ada pojok perpustakaan dimana terdapat rak buku yang berisi buku-buku dan dapat dibaca oleh residen pada waktu yang telah ditentukan. Telah disediakan tempat khusus untuk membacanya yaitu di sofa-sofa yang sengaja diletakkan di depannya. Area ini dipergunakan oleh residen untuk bercengkerama dengan santai dan nyaman karena pengaturan furniture yang memungkinkan mereka untuk merasa rileks ketika berada bersama dengan residen yang lain di ruang ini. (Lihat gambar 3.44)

Kemudian ada juga ruang yang menjadi *dorm* bagi residen pria dengan fasilitas kamar mandi di dalam. Dorm ini terdiri atas ruangan luas yang disekat dengan pembatas kaca dan setiap sekatannya berisi 3 tempat tidur bertingkat terbuat dari besi seperti yang ada di barak tentara. Di sebelah setiap tempat tidur terdapat rak plastik yang berisi peralatan dan keperluan mereka sementara di sisi lain ruangan terhadap jemuran sederhana sebagai tempat untuk menggantungkan baju. Disini baju-baju setiap pagi harus ditata pada gantungan tersebut dengan aturan tertentu untuk memperlihatkan kerapihan residen dalam mengatur pakaiannya. Lipatan selimut pun memiliki aturan tertentu yang harus dipatuhi oleh setiap residen setiap pagi dalam membereskan perlengkapan tidurnya. Terhubung langsung dengan dorm ini, terdapat kamar mandi yang

mempergunakan tirai sebagai penutup untuk setiap ruang yang terdapat di dalamnya. Ada 4 *shower room*, 3 *toilet room*, dan 3 washtafel yang diolah sedemikian rupa sehingga tidak akan menjadi tempat persembunyian bagi residen yang tidak akan ketahuan oleh staff. Sebagai penutup jendela, dorm ini mempergunakan awning yang dapat dibuka tutup sesuai waktu yang ditentukan dan harus dipatuhi oleh residen.

Yang menjadi pusat dari rumah sekaligus aktivitas dalam TC ini adalah *multi function hall* yang terletak di tengah-tengah bangunan berupa ruang terbuka yang dapat dilihat dari lantai dua.



Gambar 3. 45 Suasana di Multi Function Hall
Sumber: dok.pribadi

Apabila akan dilaksanakan kegiatan di tempat ini, para residen mengangkut kursi mereka sendiri dari atas ke bawah dan mengatur penempatannya berdasarkan perintah dari *chief*. Di tempat ini pula sering diadakan *event-event* tertentu yang berkaitan dengan kegiatan eksternal dari FAN Campus.

Yang menarik di ruangan ini adalah adanya kursi-kursi plastik yang ternyata digunakan oleh residen sebagai ‘tempat hukuman’ mereka. Kursi-kursi ini akan diletakkan di tempat-tempat yang ditentukan oleh staff kemudian residen tersebut harus duduk di atasnya selama waktu yang ditentukan. di selasar tangga terpampang poster *cardinal rules* yang menjadi ketentuan di dalam TC sementara dibawahnya terdapat sudut encounter box dimana residen diharuskan memberi penilaian untuk residen lainnya dan dimasukkan ke dalam kotak ini.

Naik ke lantai 3, (lihat gambar 3.46) hanya ada 1 ruangan multifungsi yang ada disini. Dengan ukuran 9x9 m², ruangan ini menjadi tempat kegiatan TC yang utama selain menggunakan *multi function hall* yang ada di bawah. Pada hakikatnya, kebanyakan aktivitas TC mempergunakan ruang ini karena tertutup dan bebas dari gangguan bising serta cahaya yang dapat mengganggu fokus dan konsentrasi dari residen dalam mengikuti kegiatan. Keempat sisi



Gambar 3. 47 Ruang Laundry yang bersebelahan dengan musholla dan dibagian bawahnya terdapat ruang isolasi dan ruang medis
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 46 Lantai 3 dari bangunan primary house yang merupakan ruang kelas
Sumber: dok.pribadi

dindingnya terbuat dari kayu dengan langit-langit yang tinggi sementara jendela sebagai bukaan untuk memasukkan cahaya hanya ada di keempat sudutnya. Tidak ada meja, hanya ada kursi yang dapat dilipat dan dipindahkan serta papan tulis di depan dengan poster-poster pengingatan yang berada di kedua sisinya. Pada salah satu dinding tergantung gitar sebagai media yang dipergunakan oleh residen dalam salah satu aktivitas komunalnya. Ruangan ini dibuat tertutup agar ketika mengikuti kegiatan, residen dapat fokus dan pikirannya tidak kemana-mana sehingga proses penyembuhan dapat lebih maksimal.

Keluar dari *primary house*, masih terhubung dengannya, terdapat *laundry room* dimana disini terdapat mesin cuci dan lemari perlengkapan yang menjadi tanggung jawab dari residen untuk menjaganya tetap rapi. Kemudian di sebelahnya terdapat bangunan musholla (lihat gambar 3.46) dengan tempat untuk ibadah berada di lantai 2 sementara lantai 1 terdiri dari ruang untuk periksa medis serta ruang isolasi. Yang menarik adalah alih fungsi dari kedua ruang ini.

Ruang periksa medis sekarang justru menjadi tempat tinggal salah satu residen yang menjadi guru (residen yang telah keluar dari *re-entry program* dan sedang menjalani jenjang untuk menjadi staff di rumah rehabilitasi ini dengan memberikan pelatihan seminar untuk residen pada *primary program*)

sehingga jika sewaktu-waktu ruang akan dipergunakan untuk keperluan medis, guru tersebut tidak dapat menempati ruang tersebut.

Kemudian untuk ruang isolasi, seperti pada umumnya rumah rehabilitasi, fasilitas ruang isolasi pasti disediakan. Disini bentuk ruang isolasi seperti ruang kamar biasa, berukuran 2,5x2,5 m² dengan perabot tempat tidur dan meja sementara jendelanya menggunakan teralis. Kenapa ruang isolasi

dan ruang medis diletakkan berdampingan karena pada FAN Campus adalah karena residen dinyatakan harus memasuki ruang isolasi ketika telah melakukan tindakan yang tidak dapat ditolerir lagi dan untuk beberapa kasus residen diberi *'_oba'* dulu agar tenang selama menjalani *'_perenungan'* di dalam ruang isolasi tersebut. Hanya ada satu ruang isolasi di rumah rehabilitasi ini dan tanpa fasilitas kamar mandi di dalamnya. Yang menjadi perhatian adalah bahwa dalam ruang isolasi ini ternyata masih terdapat perabot yang memiliki sudut tajam sehingga kemungkinan dapat dipergunakan oleh residen untuk menyakiti diri sendiri ketika menjalani *'_perenungan'* di dalamnya.



Gambar 3. 48 Ruang Isolasi yang berada di bawah musholla. Di sebelahnya terdapat ruang medis. Ruangan ini sebenarnya tidak diperuntukkan sebagai ruang isolasi
Sumber: dok.pribadi

3.2.2. Aktivitas dalam TC di FAN Campus dan Hirarki yang Terjadi di Dalamnya

Seperti metode TC pada umumnya, residen pada tahapan *primary* difokuskan pada kegiatan komunitas dan belum berhubungan dengan dunia luar selama paling tidak 4-5 bulan, baru kemudian pada bulan ke-4 hingga ke-6 mereka mendapatkan kunjungan rutin dari orangtua. Dalam hal ini, karena kegiatan yang ada di dalam FAN Campus berskala kecil, waktu-waktu pelaksanaan kegiatan pun menjadi lebih fleksibel. Penggunaan ruang pun mengikuti fleksibilitas ini kecuali untuk ruang-ruang yang memang dikhususkan untuk kegiatan tertentu (dapur, kamar mandi, asrama) namun ruang-ruang yang lain masih dapat diakses untuk kegiatan tersebut sepanjang

persetujuan dari staff. Berikut dalam tabel 3.2 dapat dilihat mengenai pembagian kegiatan yang ada dalam FAN Campus.

Tabel 3. 2 Tabel pembagian kegiatan komunal dan individual dalam FAN Campus sebagai penerapan metode TC

Sifat Kegiatan	Nama aktifitas	Tempat terjadinya aktifitas
Komunal	<i>Job Function</i> (Melaksanakan pekerjaan rumah tangga)	Sesuai dengan departemen yang diikuti oleh residen. (mis: Laundry Dept. = Laundry Room)
	Makan bersama	Ruang makan
	<i>Morning Meeting Seminar & workshop Wrap-up</i>	Ruang kelas lantai 3
	Keagamaan	Musholla untuk Muslim
	<i>Family Gathering Induction Group Encounter Group Seminar & Workshop Dynamic Group Static Case Load</i>	Umumnya mempergunakan ruang kelas lantai 3, tapi sebagai pergantian suasana, terkadang dapat mempergunakan saung ataupun gazebo yang ada di sekitar rumah.
	<i>Recreation Hour</i> <ul style="list-style-type: none"> • Olahraga • Music • Saturday Night Activity 	Olahraga di tempat fitness yang ada di lantai bawah musholla ataupun mempergunakan lapangan untuk olahraga outdoor. Music dapat dimainkan di family room dan Saturday nightactivity tempatnya tentative, bisa di dalam ataupun di luar rumah.
	<i>Session Group</i>	Ruang Chief
Individual	Jeda waktu sholat bagi yang non-muslim	Family room atau depan dapur di lantai 1
	Pergantian dari satu kegiatan ke kegiatan lainnya	Family room atau depan dapur di lantai 1
	<i>Nicotine break</i> antara waktu bersih diri hingga waktu makan malam	Merokok hanya diperbolehkan di teras dan di ruang merokok

Karena residen yang ada di dalam FAN Campus ini lebih sedikit daripada pada UNITRA Lido BNN, aktivitas yang dilakukan pun lebih dapat dikontrol dalam satu kesatuan dan lebih mudah untuk diawasi. Penggunaan ruang luar sebagai sarana terapi di FAN Campus ini juga menyebabkan perpindahan aktivitas yang lebih dinamis karena tidak harus melaksanakan kegiatan di dalam ruang tertutup terus menerus dan menciptakan suasana yang cukup kondusif. Jadwal kegiatan memang dibuat sepadat mungkin dengan pengawasan yang ketat pula agar tidak ada waktu luang dalam sehari untuk menanamkan sifat disiplin dan taat aturan ke dalam diri residen.

Kegiatan pagi diawali dengan kegiatan komunal dan terus menerus hingga sampai malam hari dengan jeda waktu yang tidak seberapa banyak. Sama seperti prinsip TC, hari diawali dengan kegiatan rutin *family* di pagi hari (*morning meeting*) juga diakhiri dengan kegiatan *family* pula di malam hari (*wrap-up*). Waktu jeda dari satu kegiatan ke kegiatan lainnya merupakan aktifitas yang sifatnya individual tapi tetap dipicu untuk saling berinteraksi satu sama lain. Sebagian besar dari mereka, waktunya dipergunakan untuk minum dan ke toilet. Beberapa ada yang merokok tapi tetap kesemua residen menjadi tanggung jawab pengawasan dari chief. Untuk waktu jeda yang lebih panjang, waktu



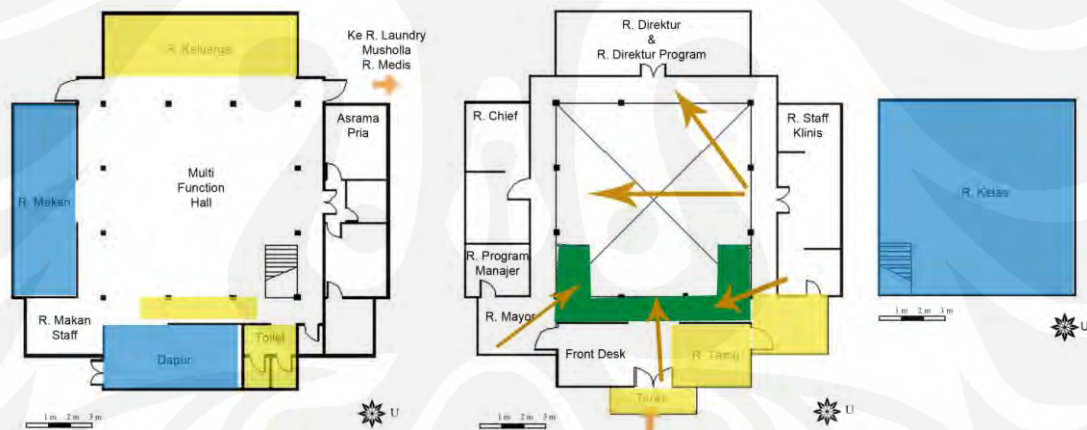
Gambar 3. 49 Kursi panjang untuk meletakkan tas bagi residen perempuan dan tempat mengambil minum ketika waktu jeda kegiatan
Sumber: dok.pribadi

dipergunakan untuk duduk bersitirahat, mengobrol dan bercengkerama dengan residen lainnya.

Sepanjang hari aktivitas residen di dalam primary house ini sangat padat dan memiliki waktu break yang lebih sedikit dibandingkan dengan UNITRA Lido BNN karena mereka tidak memiliki waktu tidur siang. Mereka menjalankan aktifitas dengan kedisiplinan tapi tanpa perlu ‘digiring’ satu persatu sehingga mereka akan mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada tanpa harus dipaksa oleh staff dan diawasi terus menerus. Residen perempuan yang memiliki asrama terpisah dari *primary house* ini juga tidak mendapat kesempatan untuk kembali ke asrama sewaktu-waktu kecuali ketika waktu

bersih diri. Jadi pada umumnya mereka membawa tas yang berisi perlengkapan lengkap untuk sehari dan diletakkan di sebuah kursi panjang dekat dapur.

Aktivitas komunal mereka sendiri lebih sering dilakukan di lantai tiga yang merupakan ruang kelas dan mengisolasi mereka dari perhatian keluar sehingga mereka dapat fokus. Untuk kegiatan yang sifatnya lebih santai dan bersifat *sharing* serta konseling, mereka juga terkadang memakai ruang luar sebagai tempat berkegiatan. Karena residen *primary house* di FAN Campus ini jumlahnya sedikit, lebih mudah bagi mereka untuk berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain tanpa perlu adanya dibuat *group-group* yang lebih kecil lagi sehingga kemana-mana mereka akan selalu bersama, kecuali ketika *job functioning* tentunya.



Gambar 3. 50 Pengawasan Staff. Setiap saat staff dapat mengawasi residen dari lantai dua dengan pola ruang yang terpusat di tengah seperti ini, juga jalur sirkulasi yang terletak dalam jangkauan pandangan

Keterangan gambar 3.50



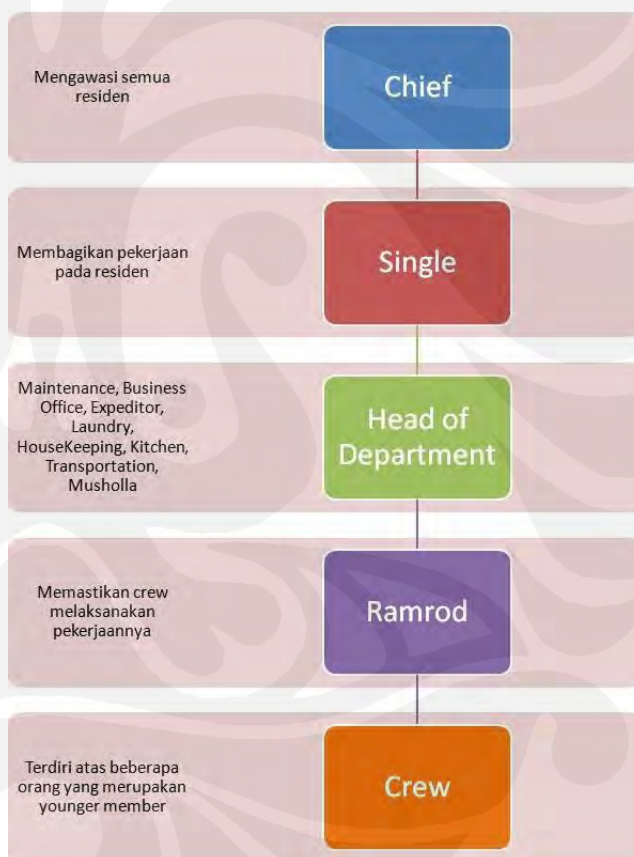
Karena pengaruh dari pemakaian narkoba, kebiasaan merokok tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan mereka sekalipun sudah berada di dalam TC. Mereka memanfaatkan waktu untuk merokok ketika mendapatkan waktu *break* mereka di malam hari. Merokok hanya diperbolehkan di smoking room

dan ruang teras dengan pengawasan staff dan chief tentunya. Tidak boleh ada yang masuk ke asrama untuk tidur ketika waktu *break* ini. Sangat berbeda sekali dengan UNITRA Lido BNN dimana mereka mendapatkan kebebasan untuk memanfaatkan waktu luang di ruang asrama untuk tidur ataupun cara istirahat lainnya. Di FAN Campus ini, sekalipun diberi kebebasan, tapi pilihan mereka terbatas karena aktifitas hanya boleh berada di sekitar rumah saja dan tetap diawasi oleh chief. Terutama, ruang asrama tidak boleh dimasuki kecuali untuk tidur. Pengecualian bagi residen yang sakit atau dalam pengaruh obat medis dengan perlakuan tertentu.

Seperti yang telah dijelaskan dalam teori bab sebelumnya, di dalam TC berlaku sistem hirarki yang disesuaikan dengan *job functioning* dari residen. Penerapan sistem hirarki dalam TC di FAN Campus ini dapat ditunjukkan oleh skema pada gambar 3.51.

Karena FAN Campus ini memiliki residen yang sedikit, terdapat perampingan struktur. bila mulanya ada 8 departemen, yang sekarang berfungsi hanya 5 departemen saja yaitu *kitchen, housekeeping, laundry, musholla, dan expeditor.*

Untuk *job functioning*, setiap departemen hanya berisi 1-2 orang saja dan pekerjaan yang dilakukan pun tidak berat karena dibantu oleh pembantu



Gambar 3. 51 Penerapan Hirarki dari TC untuk tahapan primary di dalam FAN Campus

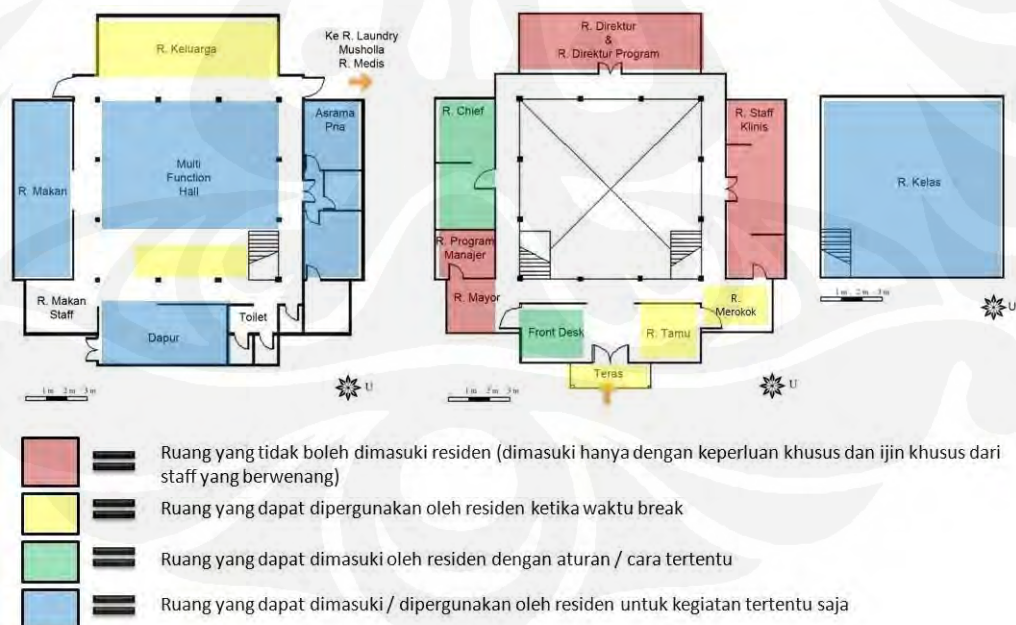
rumah tangga yang memang disewa oleh FAN Campus. Yang penting dari *job functioning* tersebut adalah pembelajaran bagi residen itu sendiri.

Dalam FAN Campus ini berlaku sistem promosi yang ditentukan oleh staff. Residen dinilai oleh konselor atau staff serta oleh residen lain untuk mendapatkan promosi (kenaikan tingkat) dalam *job functioning*-nya.

Semua residen wajib berpakaian rapi dan memakai sepatu. Bila tidak mematuhi peraturan, mereka akan mendapat peringatan. Yang membedakan *chief* dengan residen biasa hanya dia membawa *walking paper* Dalam semua kegiatan ini, dengan adanya perbedaan seragam dan panggilan, terlihat jelas sistem hirarki yang terjadi disini. Terlebih lagi setiap departemen memiliki *‘lahan kerja’* masing-masing dengan pengawasnya sehingga tidak ada residen yang berani melanggar perintah ketika *job functioning* terutama.

3.2.3. Organisasi Sosial yang Terjadi dalam TC di FAN Campus

Dengan menganalisis aktivitas yang terjadi di dalam TC di FAN Campus ini, maka ruang-ruang yang ada kemudian dikelompokkan menjadi seperti yang dapat dilihat pada gambar 3.52



Gambar 3. 52 Skema pembagian ruang dalam primary house di FAN Campus

Berdasarkan skema pada gambar 3.52, Ruang yang dapat dimasuki residen dengan cara tertentu adalah ruang *chief* dan ruang *front desk*. Masuk ke dalam ruang *chief* harus mengetuk pintu dulu dan menunggu untuk diperbolehkan masuk, sementara ruang *front desk* adalah kekuasaan dari departemen ekspeditor yang menjadi tangan kanan *chief* dalam melaksanakan *task job functioning*. Untuk memasukinya, residen di FAN Campus ini harus mengucapkan kalimat tertentu baru boleh masuk ke area *front desk*.

Sementara untuk ruang yang hanya dapat dipergunakan untuk kegiatan tertentu saja yaitu ruang kelas di lantai 3 dan ruang makan. Dalam hal ini residen tidak boleh sembarangan *'berkeliaran'* jika bukan pada waktunya diperbolehkan untuk masuk atau mempergunakan ruang-ruang tersebut.

Ruang Staff tidak boleh dimasuki oleh sembarang residen kecuali dengan jabatan status holder dan telah mendapatkan ijin dari staff untuk memasukinya. Peletakan ruang staff seperti gambar 3.50 adalah untuk memudahkan pengawasan terutama pada kegiatan komunal karena staff harus memastikan kegiatan berjalan dengan baik dan tidak diinterupsi oleh hal-hal yang tidak diharapkan.

Sementara ketika waktu *break* atau istirahat tiba, ruang-ruang yang lebih banyak dipergunakan adalah *family room*, *smoking room* dan teras karena mereka ataupun area di depan dapur dan sekitar kamar mandi. Dengan posisi ruang-ruang tersebut yang melingkari *multi function hall*, dari lantai 2 pun segala aktivitas dapat diamati sehingga residen tidak ada sembarangan yang keluar. Sejauh yang penulis lihat, tidak ada CCTV di pasang di area *primary house* ini.

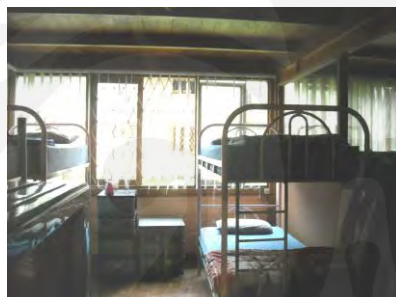
3.2.4. Pemenuhan Kebutuhan Ruang dalam FAN Campus berdasarkan pengertian dari *Therapeutic Community* (TC)

TC sebagai *home* memenuhi dimensi kebutuhan ruang dalam *home*, memberikan rasa penerimaan dan rasa aman bagi residen di dalamnya. Dari segi privasi, walaupun TC mementingkan aktifitas kelompok dan meminimalkan privasi, nilai-nilai teritori dan privasi masih dapat dirasakan di

dalam lingkungan FAN Campus ini. Misalnya dengan pengaturan kamar mandi yang cukup tertutup dan peletakan gantungan baju di sebelah tempat tidur sebagai tanda teritori bagi masing-masing residen. Walaupun di dalam TC tidak diperkenankan adanya simbol identitas untuk ruangan pribadi, namun tersedia banyak media yang bisa dipergunakan sebagai identitas yang dilihat oleh orang lain, misalnya pada dinding. Dengan adanya personalisasi seperti ini, dapat memberikan kenyamanan secara psikologis dan simbol estetika yang merupakan penandaan dari teritori. Hal ini dapat dilihat pada gambar 3.53 dan 3.54



dapat



Gambar 3. 54 Ruang *dorm* untuk pria yang memperlihatkan tanda teritori pada pojok kanan bawah dimana terdapat gantungan baju
Sumber: dok.pribadi

Tersedianya ruang interaksi untuk

Gambar 3. 53 Dinding dari lorong lantai 2 dipergunakan untuk meletakkan hasil karya, informasi dapat dilihat di majalah dinding pada bagian kanan dan encounter box ada di bawahnya
Sumber: dok.pribadi

publik dan dapat diakses oleh semua residen. ruang interaksi ini mendapatkan pengawasan yang cukup, tidak berlebihan sehingga residen dapat berinteraksi di dalamnya dengan nyaman. Di primary house ini, tempat yang menjadi ruang interaksi utama adalah *family room*. *Family room* ini juga dapat dengan mudah diawasi oleh staff dari lantai 2 ataupun oleh residen yang lain. Karena jumlah residen yang tidak banyak, jumlah kursi dan meja yang ada sudah memenuhi. (lihat gambar 3.55) Namun selain *family room* juga terdapat ruang tamu, teras, dan *smoking room* sebagai tempat untuk interaksi

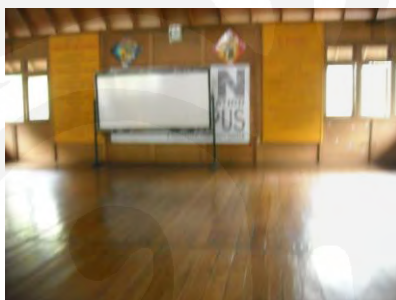


Gambar 3. 56 Suasana Family Room yang berjarak dengan ruang publik dan fisik game Ayu Oktaviani, diti, 2016
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 55 Batasan dengan bangunan lain berupa sungai kecil data setinggi 2,5 m yang sebagian juga sudah rusak
Sumber: dok.pribadi

Pengisolasian dalam lingkungan ini tidak seketat yang dilakukan di UNITRA Lido BNN, karena secara skala FAN Campus lebih kecil jangkauannya daripada UNITRA, sehingga pengawasan dapat dilakukan setiap saat dan memastikan tidak ada residen yang kabur. Pengawasan dapat dilakukan dengan optimal karena bentuk rumah yang memusat di tengah. Gambar 3.56 menunjukkan batas dari bangunan *primary house* dengan lingkungan di sekitarnya yang ternyata tidak sekokoh seperti yang diperkirakan untuk mencegah residen kabur.



Gambar 3. 57 Ruang kelas di lantai 3 dari *primary house*
Sumber: dok.pribadi



Gambar 3. 58 Ruang terbuka di luar *primary house*. Terkadang dipergunakan sebagai tempat aktivitas komunal
Sumber: dok.pribadi

Ruang untuk kegiatan komunal yang dapat menampung semua residen tanpa terkecuali dan ruang tersebut memberikan kesempatan untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik sudah dapat dipenuhi oleh FAN Campus dengan adanya ruang kelas di lantai 3 dan fleksibilitas penggunaan *multi function hall* juga ruang yang ada di luar *primary house* untuk perubahan suasana sehingga lebih nyaman dan rileks seperti yang diperlihatkan pada gambar 3.57 dan 3.58. Ruang-ruang yang ada saling terhubung dan memiliki akses yang dapat diawasi sehingga tidak terjadi penyalahgunaan ruang karena penyusunan ruang yang memusat pada tengah rumah dan pengawasan yang dengan mudah dapat dilakukan dari lorong yang ada di lantai 2. Pemakaian kaca hanya berfungsi untuk memasukkan cahaya ke dalam ruangan dan semua suara dapat langsung di dengar di tempat ini sehingga memudahkan untuk berkomunikasi.

3.3. Diskusi: Membandingkan Kebutuhan Ruang dari UNITRA Lido BNN dengan FAN Campus

Sebagai tempat rehabilitasi narkoba dengan bentuk institutional base, dimana di dalam satu intitusi atau wilayah lingkungan segala fasilitas di kumpulkan menjadi satu sehingga menutup kemungkinan bagi residen untuk dapat berinteraksi dengan dunia luar. Hal ini membuat lingkungan fisik yang ada di dalam TC menjadi khusus. Kedua rumah rehabilitasi yang ada memiliki kesamaan metode dan prinsip, namun karena perbedaan pengolahan lingkungan fisik, efek penyembuhan yang diberikannya pun menjadi berbeda. Setelah dibahas satu persatu mengenai aktifitas dalam TC dari kedua rumah rehabilitasi, kemudian menganalisis pemenuhan kebutuhan ruangnya, maka didapatkan perbandingan seperti yang dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3. 3 Perbandingan pengolahan ruang yang ada di UNITRA Lido BNN dan FAN Campus dalam memenuhi kebutuhan psikis dari residennya











	UNITRA Lido BNN	FAN Campus
Mendorong kesadaran positif dari residen untuk sembuh	Karena hanya beberapa dimensi dari <i>home</i> yang dapat dipenuhi, kenyamanan residen berada di dalam lingkungan ini belum optimal sehingga kesadaran residen untuk sembuh karena motivasi untuk segera keluar dari lingkungan ini (tidak betah)	Karena ada lebih banyak dimensi <i>home</i> yang dapat dipenuhi oleh lingkungan ini, FAN Campus memberikan sugesti positif kepada residen yang ada di dalamnya untuk sembuh. FAN Campus memberikan kenyamanan bagi residen sehingga memberikan kesan betah.
Menciptakan pola perilaku interaksi yang positif sesama residen di dalamnya	Karena adanya hirarki yang jelas dan batasan ruang-ruang yang dapat dimasuki dan tidak dapat dimasuki, maka residen memiliki pola interaksi yang cukup dibatasi terhadap hirarki yang berada di atas dan dibawahnya tersebut.	Karena skala atau lingkup residen FAN Campus yang lebih sedikit, penerapan hirarki ini tidak begitu kentara kecuali ketika <i>job functioning</i> , namun interaksi yang terjadi di dalamnya tidak kentara batasan tersebut
Memperoleh privasi	Privasi ketika mandi sama sekali tidak ada karena ruang mandi yang terbuka dan dapat dilihat oleh residen lain.	Privasi paling pribadi ketika sedang mandi terjamin dengan baik.
Tidak ada kekerasan fisik, memberikan rasa aman dan penerimaan di dalam diri residen	Karena adanya penjagaan yang ketat tidak memungkinkan terjadinya kekerasan fisik. Kecenderungan karena sesama gender berkumpul dalam waktu yang lama dengan	Karena masih dalam skala kecil, pengawasan ketat dapat dilakukan sehingga tidak dimungkinkan terjadinya kekerasan. Pengaturan ruang-ruang yang memusat membuat

	UNITRA Lido BNN	FAN Campus
	berbagai konflik yang terjadi di dalamnya dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Karena itu diperlukan pengawasasn dalam hal ini Unit Terapi mempergunakan kamera CCTV sebagai media pengamanan.	pengawasan semua kegiatan dapat lebih terfokus sehingga tidak memerlukan CCTV dan petugas keamanan yang berpatroli.
Membebaskan residen dari perasaan tertekan sehingga residen merasakan kenyamanan dan rileks	Waktu relaksasi yang diberikan lebih banyak dan pemanfaatan ruang lebih luas walaupun masih di dalam gedung, tidak mempergunakan ruang luar. Namun karena pengaturan elemen ruang yang belum tepat, efek relaksasi tidak dirasakan di dalam gedung ini padahal sebagian besar kegiatan dilakukan di dalam gedung dan akses pemandangan keluar juga tidak memberikan efek relaksasi tersebut	Dengan bentuk rumah dari kayu, nuansa hangat dan relaksasi sangat kental, ditambah lagi sarana untuk berinteraksi sosial yang lebih bebas untuk mempergunakan luar ruangan sehingga memberikan kenyamanan yang lebih baik. Akses view ke luar cukup bebas dan banyak memanfaatkan ruang luar untuk menimbulkan perasaan rileks.
Residen menjadi produktif, memiliki disiplin diri dan pola pikir yang positif terhadap masa depannya	Karena adanya pengaturan ruang dan pemakaian yang jelas terhadap fungsi ruang tersebut, maka residen memiliki disiplin diri yang baik. Penerapan aturan cukup tegas dan hirarki sangat dijunjung tinggi disini layaknya sebuah organisasi.	Karena adanya penerapan nilai-nilai kekeluargaan yang lebih hangat dan terasa dekat memberikan semangat pada residen untuk menjalani proses rehabilitasinya selalu lebih baik dari hari ke hari. Sesama anggota <i>family</i> saling mendukung satu sama lain.

Perbedaan paling mendasar yang menjadi kendala bagi perbandingan tersebut adalah masalah skala, dimana UNITRA Lido BNN memiliki residen yang lebih banyak dan ruang lingkungan fisik yang lebih besar sehingga beberapa kendala seperti pengawasan dan penyediaan fasilitas untuk mewedahi semua aktifitas yang ada termasuk aktifitas individu belum dapat terpenuhi secara optimal. Kemudian, penerapan hirarki lebih ‘tegas’ di dalam UNITRA Lido BNN karena semakin banyak orang yang diatur, semakin tinggi rendah nilai disiplin dan semakin keras usaha yang diperlukan untuk menegakkannya. Terlebih lagi, di Lido, semua pasien adalah laki-laki sehingga tidak ada pendekatan dengan ‘kdembutan’ di dalamnya. Kemudian, penulis mencoba untuk merangkum semua kesimpulan yang didapat dari studi kasus ini dalam tabel penilaian untuk kedua rumah rehabilitasi dengan parameter yang sudah diterangkan sebelumnya. (Lihat tabel 3.4)

Tabel 3.4 Prinsip-prinsip TC dan pemenuhan kebutuhan ruangnya pada UNITRA Lido BNN dan FAN Campus sebagai perbandingan

Prinsip-prinsip Metode TC	Kebutuhan Ruang dari TC	Pemenuhan dari kebutuhan ruang	UNITRA Lido BNN	FAN Campus
<p>Pengertian dari TC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga • Miniatur masyarakat • Pendekatan <i>behavioral</i> (perilaku) • Mengisolasi individu dari pengaruh luar 	<p>TC sebagai <u>home</u> memenuhi dimensi <u>kebutuhan ruang</u> dalam <u>home</u>, <u>memberikan rasa penerimaan dan rasa aman</u> bagi residen di dalamnya. Sedangkan <u>miniatur masyarakat</u> memberikan gambaran bahwa di dalam TC akan ada <u>interaksi sosial seperti yang terjadi di dalam masyarakat</u>. <u>Ada aturan dan hirarki</u> di dalamnya. Pendekatan yang dilakukan lewat perilaku dengan <u>memfasilitasi</u> bagaimana residen dapat <u>berinteraksi dengan sesama residen dalam lingkungannya</u>. Kemudian TC <u>mengisolasi individu dari pengaruh luar</u> agar residen dapat fokus ke dalam kegiatan TC sehingga proses pemulihan dapat berjalan optimal dan efektif.</p>	<p>a) Ruang yang memberikan privasi, perlindungan dan tempat bermain, menciptakan pola hidup keseharian yang rutin, memberikan simbol dari identitas keberadaan di dalam <i>home</i> tersebut, menjadikan bagian dari hubungan dan memberikan kehangatan.</p> <p>b) Tersedianya ruang interaksi untuk publik dan dapat diakses oleh semua residen. ruang interaksi ini mendapatkan pengawasan yang cukup, tidak berlebihan sehingga residen dapat berinteraksi di dalamnya dengan nyaman.</p> <p>c) Batasan terhadap ruang luar yang jelas. Isolasi lebih ditekankan pada bentuk lingkungan fisik dan pengawasan personal.</p>	<p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p>	<p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p>
<p>Kegiatan dalam TC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komunal (keseluruhan) • Berkelompok-kelompok • Individu 	<p>TC memicu residen untuk <u>selalu berinteraksi dalam kelompok</u>. Sebagian besar kegiatannya melibatkan residen secara keseluruhan. Pada skala jumlah residen yang lebih banyak, kemudian residen-residen ini akan <u>dibagi menjadi kelompok-kelompok</u> dan setiap kegiatan yang satu dengan yang lain <u>antar kelompok diatur sedemikian rupa sehingga tidak terjadi benturan antara kebutuhan ruang dari kegiatan seluruh residen</u>, yang berkelompok ataupun</p>	<p>a) Ruang untuk kegiatan komunal yang dapat menampung semua residen tanpa terkecuali dan ruang tersebut memberikan kesempatan untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik</p> <p>b) Ruang untuk kegiatan kelompok dalam skala yang lebih kecil dan dapat memfasilitasi aktifitas yang terjadi di dalamnya</p> <p>c) Ruang dengan fasilitas khusus untuk kebutuhan khusus pula sehingga tidak ada penyalahgunaan ruang</p>	<p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p>	<p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p> <p>☆☆</p>

Prinsip-prinsip Metode TC	Kebutuhan Ruang dari TC	Pemenuhan dari kebutuhan ruang	UNITRA Lido BNN	FAN Campus
	yang individu.	<p>d) Ruang-ruang yang ada saling terhubung dan memiliki akses yang dapat diawasi sehingga tidak terjadi penyalahgunaan ruang</p> <p>e) Ada ruang yang memberikan privasi dan teritori (kuasa atas individu) sehingga dapat menyeimbangkan kegiatan komunal dengan kegiatan individu</p>	 	 
<p>Organisasi dalam TC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Struktur dan hirarki di dalam rangkaian program • Bertahap dan intensif • Ada norma yang membentuk tanggung jawab dan kebiasaan • Berlaku <i>reward</i> dan <i>punishment</i> • Melibatkan kelompok-kelompok 	<p>TC merupakan sebuah <u>program terpadu</u>. Segala kegiatan terstruktur dan terarah dengan baik. <u>Setiap kegiatan memiliki ruang masing-masing. Ruang-ruang tersebut dapat dimasuki dan tidak dapat dimasuki oleh orang-orang tertentu berdasarkan struktur dan hirarki yang ada. Struktur dan hirarki yang ada mempengaruhi ekspansi ruang dari residen.</u> Struktur dan hirarki ini muncul dari tahapan-tahapan dan kebutuhan akan norma sehingga menghasilkan <i>reward</i> dan <i>punishment</i> yang harus dipatuhi oleh semua residen.</p>	<p>a) Ada ruang yang menjadi kuasa dari residen tertentu atas dasar kedudukannya yang lebih tinggi dalam hirarki sehingga ruang tersebut dapat dimasuki atau tidak dapat dimasuki oleh residen tertentu</p> <p>b) Kegiatan yang bertahap dan intensif memiliki intensitas yang cukup besar dalam mempergunakan ruang, maka ruang harus diciptakan agar memberikan kenyamanan secara psikis</p> <p>c) Kelompok-kelompok yang terbentuk di antara residen memiliki teritori sendiri. Sebenarnya, dalam TC tidak diperkenankan adanya teritori karena akan menyebabkan komunitas terpecah belah. Diupayakan sedemikian rupa sehingga teritori yang ada masih dalam batas kewajaran dalam interaksi antar residen (kelompok-kelompok residen)</p>	  	  



= Kurang



= Cukup



= Baik



= Sangat Baik

Dari perbandingan tabel 3.4, dapat disimpulkan bahwa secara pengolahan ruang kedua rumah rehabilitasi telah melakukan pengorganisasian ruang dengan baik untuk mewadahi interaksi yang terjadi di dalamnya, terdapat batasan-batasan hirarki yang jelas dan ruang-ruang yang dapat dimasuki serta tidak dapat dimasuki oleh residen yang berada di dalamnya. Derajat nilai untuk pengorganisasian ruang dan penerapan hirarki lebih baik pada UNITRA Lido BNN karena dalam skala yang lebih besar, pengaturan tersebut perlu untuk mengatur perilaku residen yang berada di dalamnya. Kesempatan untuk berinteraksi sosial di dalamnya pun semakin besar walaupun ruang yang ada ternyata belum memfasilitasi kenyamanan dengan baik. Sementara derajat nilai FAN Campus pada dampak psikologis lebih tinggi karena efek terapeutik yang ditimbulkan dari pengelolaan ruang luar untuk penyembuhan membantu residen di dalamnya lebih nyaman dan dapat mengikuti aktifitas di dalam TC dengan lebih maksimal.

BAB VI

KESIMPULAN

Lingkungan fisik dari metode TC yang diterapkan dalam rumah rehabilitasi harus dapat mengakomodasi kebutuhan ruang sebagai sarana dari terapi. Diantara kebutuhan ruang tersebut secara psikis, antara lain yaitu: mendorong kesadaran positif dari residen untuk sembuh, membebaskan residen dari perasaan tertekan sehingga residen merasakan kenyamanan dan rileks, residen menjadi produktif, memiliki disiplin diri dan pola pikir yang positif terhadap masa depannya selama berada dalam lingkungan tersebut, menciptakan pola perilaku interaksi yang positif sesama residen di dalamnya, tidak ada kekerasan fisik, memberikan rasa aman dan penerimaan di dalam diri residen, serta residen memiliki privasi di dalamnya.

Sementara lingkungan fisik tersebut agar dapat memberikan nilai-nilai terapeutik dapat diupayakan yaitu dengan mengolahnya sedemikian rupa sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan pemicu stress dari lingkungan, misalnya dengan pengolahan lingkungan terbuka yang ada disekitar dengan baik sehingga dapat memberikan efek relaksasi. Pengolahan lingkungan terbuka ini dapat memberikan distraksi yang positif bagi residen di dalamnya. Kemudian lingkungan fisik tersebut juga memberikan kesempatan pada dukungan sosial, misalnya dengan melibatkan keluarga dalam proses kesembuhan dari residen dan memberikan sebuah *sense of control* kepada residen yang ada di dalamnya.

Karakter TC dimana di dalam TC ini diterapkan nilai-nilai kekeluargaan, mengutamakan interaksi sosial antar residen. Di dalam TC terdapat struktur dan hirarki yang terangkai dalam program kegiatan. Terapi TC bersifat bertahap dan intensif dalam jangka waktu yang cukup lama. Ada norma yang membentuk tanggung jawab dan kebiasaan sehingga berlaku *reward* dan *punishment*. Kemudian interaksi sosial yang terjadi antar residen ini melibatkan kelompok-kelompok dimana residen dibagi menjadi kelompok-kelompok tersebut dan harus berinteraksi di dalamnya.

Studi kasus yang dilakukan terhadap UNITRA Lido BNN dan FAN Campus menunjukkan bahwa kebutuhan secara fungsional dari TC di dalam kedua rumah rehabilitasi tersebut telah terpenuhi. Organisasi sosial yang ada di kedua rumah rehabilitasi tersebut telah cukup baik dan dapat memfasilitasi kegiatan di dalamnya, walaupun pada UNITRA Lido BNN, yang menjadi kendala adalah masalah skala. UNITRA Lido BNN memiliki jumlah residen yang lebih banyak sehingga interaksi yang terjadi menjadi lebih kompleks dan kebutuhan ruangnya pun menjadi lebih besar dibandingkan dengan FAN Campus. Sejauh ini, kebutuhan ruang telah disesuaikan dengan kapasitas residen dan jumlah aktivitas yang ada namun masalah kenyamanan dan atmosfer yang ditimbulkan dari lingkungan fisik yang telah terbangun belum menjadi perhatian khusus terutama pada UNITRA Lido BNN. Dengan penataan elemen-elemen bukaan pintu dan jendela yang serba transparan dan dan hampir tanpa perpaduan warna-warna yang menunjukkan kehangatan membuat suasana di UNITRA Lido BNN terasa dingin dan kaku sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman dan sugesti bahwa ini benar-benar sebuah institusi untuk orang-orang yang sakit. Sementara di FAN Campus, atmosfer yang ditawarkan cukup hangat dan memancarkan penerimaan serta rasa aman yang lebih baik karena bentuk bangunan seperti rumah peristirahatan dengan warna-warna yang hangat. Hal ini menjadi penting karena atmosfer hangat dan nyaman merupakan salah satu distraksi yang cukup baik bagi pemulihan dan mengoptimalkan proses terapi itu sendiri.

Interaksi sosial di dalam rumah rehabilitasi ini tidak terjadi hanya saat residen mengikuti program tapi juga ketika mereka sedang menjalani waktu break dan istirahat. Justru interaksi pada saat-saat seperti itu yang terasa lebih alami karena tidak ada tekanan hirarki dan kekuasaan di dalamnya. Penerapan sistem hirarki dalam metode TC untuk menumbuhkan kedisiplinan dalam diri residen, namun hirarki ini juga harus dapat memberikan perasaan aman dan diterima bagi residen di dalamnya. Perasaan aman karena diterima oleh komunitas bagi residen yang baru tidak hanya diciptakan dari sikap residen lama terhadap residen baru, tapi juga dari pengolahan lingkungan, bagaimana lingkungan tersebut dapat memberikan privasi baginya sehingga residen tersebut dapat dengan mudah beradaptasi mengikuti aktivitas dan

aturan yang ada. Lingkungan fisik yang ada harus dapat memberikan kesempatan untuk berinteraksi secara natural.

Sistem TC yang mengisolasi residen dari dunia luar membuat interaksi menjadi terfokus ke dalam. Jika lingkungan tidak diolah sedemikian rupa sehingga dapat mendukung interaksi tersebut, pastinya proses penyembuhan akan terhambat karena tidak optimal. Elemen-elemen ruang yang memberikan kenyamanan dan memberikan kesempatan bagi interaksi antar residen perlu untuk diperhatikan, tidak hanya secara fungsi tapi juga secara estetika. Jika persepsi yang dilihat dari sebuah ruangan adalah kekakuan, statis dan dingin, efek yang diberikan ketika berinteraksi tentunya akan berbeda dengan ruang yang memberikan efek kehangatan dan kenyamanan karena pemakaian elemen ruang yang tepat.

Berdasarkan pembahasan dalam skripsi ini, ada beberapa hal yang akan dapat membantu perancangan untuk rumah rehabilitasi dengan metode *Therapeutic Community* ini di kemudian hari. Sehingga lingkungan fisik yang dihasilkan tidak hanya mewadahi aktivitas tapi juga memberikan kesempatan berinteraksi dan kenyamanan bagi residen di dalamnya. Diantaranya yaitu:

1. Memenuhi kebutuhan fungsional. Ruang-ruang yang ada menjadi wadah aktivitas yang tepat sehingga terjadi interaksi yang baik dan menunjang kesembuhan bagi residen. Ruang ini dapat memfasilitasi aktifitas di dalamnya tanpa ada penyalahgunaan
2. Membuat *ambience* (suasana ruang) yang mendukung lingkungan terapeutik sehingga memberikan kenyamanan dan mengoptimalkan proses penyembuhan bagi residen. misalnya dengan memanfaatkan elemen warna, material dari bangunan yang dapat memberikan efek relaksasi dan menekan stress.
3. Menyediakan ruang untuk berinteraksi sosial yang memberikan kesempatan bagi residen di dalamnya untuk mendapatkan dukungan sosial dalam membantu proses penyembuhannya, misalnya ruang pertemuan keluarga.
4. Mengolah lingkungan fisik yang ada sedemikian rupa sehingga pengawasan terhadap residen dapat maksimal dilakukan. Hal ini disebabkan agar tidak ada tindakan-tindakan negatif yang terjadi karena adanya hirarki di dalam TC ini sendiri yang diluar pengawasan.

DAFTAR PUSTAKA

- A Therapeutic Community*. (t.thn.). Dipetik Desember 12, 2009, dari Creating Homefulness Society:
http://web.me.com/ccatme/creating_homefulness/Therapeutic_Community.html
- Agency of Human Services Department of Disabilities, Aging & Independent Living. (1977). *Therapeutic Community Residences Licensing Regulations*. Vermont: Agency of Human Services Department of Disabilities, Aging & Independent Living.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder (4th Edition)*. Washington DC: R. Donnelley & Jurs Company.
- Campling, P. (2001). *Therapeutic Communities*. Dipetik Desember 12, 2009, dari Advances in Psychiatric Treatment:
<http://apt.rcpsych.org/cgi/content/full/7/5/365>
- Canter, D., & Canter, S. (1979) *Designing for Therapeutic Environment*. John Wiley & Sons.
- Coleman, J. C., & Hendry, L. (1980). *The Nature of Adolescence*. London: Routledge.
- DeLeon, G. (2000). *The Therapeutic Community Theory, Model & Method*. New York: Springer Publishing Company Inc.
- Gifford, R. (1995). *Environmental Psychology Principles & Practice*. London: SAGE Publications.
- Hall, E. T. (1966). *The Hidden Dimension*. New York: Doubleday & Company Inc.

- Jung, J. (2001). *Psychology of Alcohol and Other Drugs: A Research Perspective*. London: Sage Publication Inc.
- Kerr, D. (2009, Maret 28). *Role Modeling and the Therapeutic Community, An Essential Concept for Addiction Recovery*. Dipetik November 17, 2009, dari nj.com.
- Kobus, R. L., Skaggs, R. L., Bobrow, M., Thomas, J., & Payette, T. M. (2000). *Building Type Basics for Healthcare Facilities*. Canada: Jon Wiley & Sons Inc.
- Lang, J. (1987). *Creating Architectural Theory*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Lang, J., Burnette, C., Moleski, W., & Vachon, D. (1974). *Designing for Human Behavior: Architecture and the Behavioral Sciences*. Stroudsburg: Dowden, Hutchinson & Ross Inc.
- Lurigio, A. J. (2007). *A Primer on Drug Addiction, Crime, and Treatment*. Chicago: Illinois Criminal Justice Information Authority.
- Mitrione, S. (2008, Maret). *Therapeutic Responses to Natural Environment: Using Garden to Improve Health Care*. Dipetik Desember 13, 2009, dari Minnesota Medicine:
<http://www.minnesotamedicine.com/CurrentIssue/ClinicalMitrioneMarch2008/tabid/2488/Default.aspx>
- Muslimah. (2005, Juli Edisi 36). Majalah Muslimah. *FAN CAMPUS Bukan Sekedar Rehabilitasi Biasa*. Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia: PT Variapop Group.
- Narsis, P. R. (2008). *Mengenal Metode TC*. Dipetik Oktober 27, 2009, dari Presiden Republik Narsis: <http://presiden-republik-narsis.blog.friendster.com/2008/11>
- National Institute on Drug Abuse. (1994). *Therapeutic Community: Advances in Research & Application. Research Monograph series no.144*, 16-53.

- National Institute on Drug Abuse. (2001). *Therapeutic Community Research*. Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2004). *Human Development 9th Edition*. Boston: McGraw-Hill Intl.
- Pieri, L. (2002, April 9). The Therapeutic Community as Treatment in Substance Use Disorders. *Alcohol Medical Scholar Program* , 1-13.
- Pitts, F. M., & Hamilton, D. K. (2005, September 12). *Therapeutic Environments: The Increasingly Documented Connection Between Design and Care*. Dipetik Desember 12, 2009, dari hospitalconnect.com:
http://www.hfmmagazine.com/hfmmagazine_app/hospitalconnect/search/article.jsp?dcrpath=HFMMAGAZINE/PubsNewsArticleGen/data/Backup/0509HFM_DEPT_ArchDesign&domain=HFMMAGAZINE
- Sehat, F. I. (2009, Juli). http://forumindonesiasehat.blogspot.com/2009/07/70-pengguna-narkoba-adalah-anak-sekolah_31.html. Dipetik Oktober 2009 13, 2009, dari Forum Indonesia Sehat:
http://forumindonesiasehat.blogspot.com/2009/07/70-pengguna-narkoba-adalah-anak-sekolah_31.html
- Sequeenta, K. (2008). *TC Concept*. Dipetik Oktober 27, 2009, dari http://amalkann.blogspot.com/2008_09_01_archive.html
- Smith, J. (2007). *Health and Nature: The Influence of Nature on Design of the Environment of Care*. The Center for Health Design: The Center for Health Design.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2005). *Handbooks of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Soekanto, S. (1982). *Sosiologi: Suatu Pengantar*. Jakarta: CV Rajawali.

The Royal College of Psychiatrists Center for Quality Improvement. (2006). Service Standards for Therapeutic Communities for Children and Young People. *Community of Communities* , 1-38.

Therapeutic Environment, AIA. (2008, Maret 12). *Therapeutic Environments*.

Dipetik Desember 12, 2009, dari www.wbdg.org:

<http://www.wbdg.org/resources/therapeutic.php>