Karakteristik Elemen Arsitektur Terapeutik di Ruang Terapi Rehabilitasi Narkoba LIDO Bogor

Characteristics of Therapeutic Architectural Elements in the Therapy Room of the LIDO Drug Rehabilitation Center Bogor

O'i Prasesti[1], Syam Rachma Marcillia[2]
Departemen Teknik Arsitektur dan Perencanaan, Fakultas Teknik, Universitas Gadjah Mada
Jl. Grafika No. 2, Sinduadi, Kec. Mlati, Kabupaten Sleman
Daerah Istimewa Yogyakarta 55281 Indonesia
[1]oiprasesti@mail.ugm.ac.id

[Diterima 21/04/2025, Disetujui 07/05/2025, Diterbitkan 15/05/2025]

Abstrak

Penerapan karakteristik elemen arsitektur terapeutik di ruang terapi perlu dilakukan secara tepat, sehingga diperlukan evaluasi untuk memastikan bahwa elemen desain yang digunakan sesuai dengan standar / kriteria desain yang dianjurkan. Karakteristik elemen arsitektur terapeutik yang diobservasi meliputi bukaan, warna, pencahayaan alami, dan material. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik elemen arsitektur terapeutik di Badan Narkotika Nasional (BNN) Lido sebagai salah satu pusat rehabilitasi terbesar di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data secara langsung di ruang terapi rehabilitasi hal ini bertujuan untuk mendeskripsikan kondisi eksisting dari elemen-elemen arsitektur terapeutik yang diterapkan ruang konseling dan ruang terapi kelompok. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik elemen arsitektur terapeutik di ruang konseling secara keseluruhan masih ada beberapa standar / kriteria desain yang belum sesuai dianjurkan seperti ukuran bukaan jendela belum sesuai kriteria desain, suhu ruangan dan iluminasi pencahayaan alami yang belum sesuai angka yang dianjurkan. Sedangkan bahwa karakteristik elemen arsitektur terapeutik di ruang terapi kelompok secara keseluruhan sudah memenuhi standar/ kriteria desain yang dianjurkan. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam mendesain ruang terapi agar sesuai dengan standar yang berlaku dengan memperhatikan aspek elemen arsitektur terapeutik, dengan melakukan kolaborasi antara pihak fasilitas rehabilitasi, peneliti, dan universitas untuk mengoptimalkan desain ruang terapi.

Kata kunci: elemen arsitektur terapeutik; karakteristik; ruang konseling; ruang terapi

Abstract

The application of therapeutic architectural elements in therapy spaces must be carried out appropriately, thus requiring evaluation to ensure that the implemented design elements align with recommended standards and criteria. The observed characteristics of therapeutic architectural elements include openings, colour, natural lighting, and materials. The objective of this study is to identify the characteristics of therapeutic architectural elements at the National Narcotics Agency (BNN) Lido, one of the largest rehabilitation centers in Indonesia. This research employs a descriptive qualitative method, with data collected directly from therapy rooms to describe the existing conditions of the applied architectural elements in counseling rooms and group therapy rooms. The findings indicate that the therapeutic architectural elements in the counseling rooms still do not fully meet the recommended design criteria, such as the size of window openings, room temperature, and levels of natural lighting, which fall short of the suggested standards. In contrast, the therapeutic architectural elements in group therapy rooms generally comply with the recommended design criteria. This study can serve as a reference for designing therapy rooms that meet existing standards by emphasizing therapeutic architectural elements. It also underscores the importance of collaboration between rehabilitation facility stakeholders, researchers, and academic institutions to optimize therapy room design.

Keywords: *characteristics; counseling room; therapy room; therapeutic architectural elements*

©Jurnal Arsir Universitas Muhammadiyah Palembang
p-ISSN 2580–1155
e-ISSN 2614–4034

Pendahuluan

Menurut data Polda seluruh Indonesia, bulan Januari tahun 2024 terjadi peningkatan sekitar 57% tersangka pengguna narkoba. Tiga lokasi di Indonesia dengan kasus narkoba terbesar yaitu Jakarta, Sumatera Utara, dan Jawa Timur. Apabila orang yang bersangkutan dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkotika, maka harus menjalani rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial (Subantara et al., 2020). Rehabilitasi adalah suatu bentuk hukuman yang ditujukan untuk pemulihan atau perawatan bagi pasien narkoba. Rehabilitasi narkoba memberikan terapi, perawatan, arahan, pembinaan, pendidikan, keterampilan, dan kepercayaan diri kepada orang-orang yang fisik dan psikologis tergantung pada zat terlarang (Hidayat et al., 2023). Proses pemulihan narkoba di tempat rehabilitasi memiliki 3 (tiga) tahapan yaitu tahap medis, tahap nonmedis, dan tahap bina lanjut (Subantara, 2020). Metode terapi dan rehabilitasi bagi pasien narkoba cenderung menggunakan pendekatan *Therapeutic Community*, terapi ini tidak terlepas dari komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh konselor adiksi untuk menciptakan suasana nyaman bagi para pasien narkoba dengan jenis terapi berupa terapi pribadi dan terapi kelompok (Abubakar et al., 2021).

Konsep ruang dalam arsitektur yang biasanya digunakan untuk tujuan pemulihan adalah arsitektur terapeutik, dengan memanipulasi struktur dan ruang secara arsitektural (Morgenthaler, 2015 dalam Dewidar & Abdelhay, 2016). Perawatan pasien narkoba harus memiliki kesan terapeutik untuk memfasilitasi proses pemulihan dan meningkatkan kesejahteraan pasien secara umum selama menjalani rehabilitasi (Beh et al., 2024)dengan komponen fisik berupa bukaan (akses pemandangan alam), warna, pencahayaan (Ekhaese & Ezeora, 2023), dan suara (Manga et al., 2023). Ruang yang dirancang dengan baik harus memberikan dukungan yang diinginkan oleh pengguna (Reddy et al., 2012), sehingga secara tidak langsung akan memengaruhi kesejahteraan penggunanya (Davies, 2018 dalam Kusumawardani et al., 2022). Hal tersebut berkaitan ruang terapi rehabilitasi narkoba yang digunakan sebagai tempat pemulihan.

Evaluasi karakteristik ruang terapi rehabilitasi narkoba dalam konteks arsitektur terapeutik perlu dilakukan untuk memastikan bahwa elemen desain yang diterapkan sesuai dengan standar yang dianjurkan. Penelitian tentang lingkungan terapeutik untuk memfasilitasi proses pemulihan yang pernah dilakukan berfokus pada perencanaan dan desain ruang. Penelitian sebelumnya meninjau tata letak dan penggunaan ruang di rumah sakit yang diatur sesuai dengan perasaan dan interaksi penghuni serta menyatakan bahwa arsitektur terapeutik sangat penting bagi individu pengguna (Atamewan, 2022; Cho, 2023; Manga, 2023), sedangkan ini meninjau karakteristik elemen arsitektur terapeutik seperti bukaan, warna, pencahayaan alami, dan material yang dianalisis secara menyeluruh di setiap ruang terapi guna menciptakan lingkungan yang mampu memberikan kontribusi pemulihan bagi pasien narkoba.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi karakteristik elemen arsitektur terapeutik di Badan Narkotika Nasional (BNN) LIDO sebagai salah satu pusat rehabilitasi terbesar di Indonesia. Evaluasi ini difokuskan pada ruang terapi rehabilitasi yang menerapkan pendekatan medis dan psikososial, dengan mempertimbangkan berbagai kriteria lingkungan perawatan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana elemen-elemen arsitektur terapeutik yang diterapkan di BNN LIDO dapat mendukung proses pemulihan pecandu

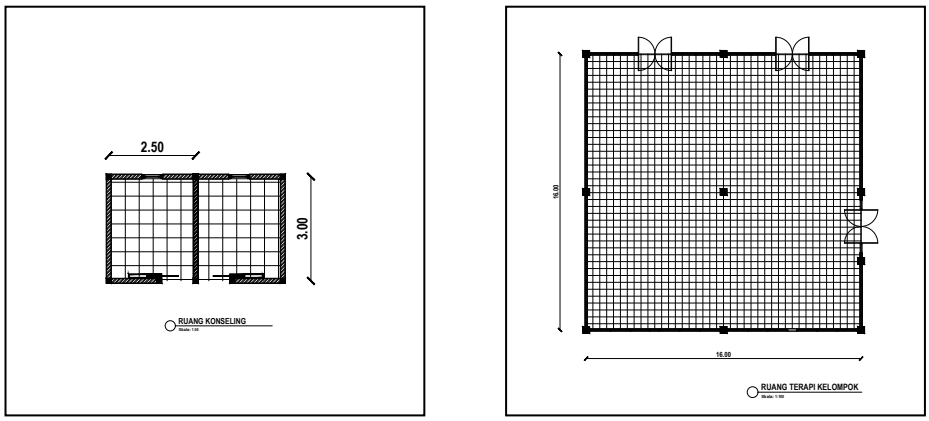
narkoba serta meningkatkan kualitas lingkungan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pengguna.

Metode Penelitian

1. Lokasi dan Lokus Penelitian

Karakteristik elemen arsitektur dalam ruang terapi memiliki standar dan ukuran yang ditetapkan sama. Namun penerapan elemen tersebut di dalam ruang terapi memiliki ukuran / bentuk dan kesesuaian yang berbeda-beda. Penelitian ini dilakukan di ruang terapi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Lido Bogor. Memiliki beberapa ruang utama sebagai tempat terapi bagi pasien narkoba yaitu kamar tidur, ruang konseling, ruang terapi kelompok, ruang ibadah dan ruang olahraga.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dan melakukan pengumpulan data secara langsung di ruang terapi rehabilitasi dengan tujuan untuk memahami kondisi eksisting dari elemen-elemen arsitektur terapeutik yang diterapkan di beberapa ruang terapi. Data yang dikumpulkan mencakup data observasi terkait bukaan (jendela dan ventilasi), pencahayaan alami, warna dan material yang berkontribusi terhadap lingkungan terapeutik. Setelah data diperoleh, analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan kondisi aktual ruang terapi berdasarkan temuan di lapangan. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menemukan penerapan standar maupun elemen arsitektur terapeutik yang dianjurkan. Adapun ruang yang diobservasi adalah ruang konseling dan ruang terapi kelompok, kedua ruang tersebut dipilih karena aktivitas terapi pasien yang berbeda dan ukuran ruang terapi yang tidak sama, dan memiliki karakteristik elemen fisik yang bervariasi di setiap ruang terapi.



(a) (b)

Gambar 2. Gambar (a) Denah Ruang Konseling; Gambar (b) Denah Ruang Terapi Kelompok (Sumber: Penulis, 2025)

Gambar (a) merupakan gambar denah ruang konseling. Ruang konseling adalah ruang yang digunakan untuk melakukan sesi diskusi antara klien dan psikolog. Adanya ruang konseling diharapkan bisa digunakan sebagai wadah kegiatan terapi yang memberikan dampak terapi yang baik dalam mengelola emosi seperti kemarahan atau rasa bersalah, serta membantu memperbaiki cara berpikir yang lebih positif dan sehat. Gambar (b) merupakan gambar denah ruang terapi kelompok. Ruang terapi kelompok merupakan ruang yang digunakan untuk sesi diskusi yang dilakukan dengan jumlah lebih dari 1 (satu)

pasien dan mentor yang mengarahkan dalam kegiatan sesi diskusi/ terapi. Adanya ruang terapi kelompok diharapkan bisa digunakan sebagai wadah kegiatan yang memberikan dampak terapi yaitu terbuka pada lingkungan sosial, mengurangi rasa malu, serta mempererat hubungan dengan sesama klien.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini melalui 2 tahapan, yaitu:

a. Survei lapangan. Melakukan pengukuran terhadap 2 ruang terapi yang mendukung pemulihan pasien narkoba dengan indikator amatan berupa standar elemen arsitektur terapeutik.
b. Observasi dan pengamatan elemen arsitektur terapeutik. Observasi ini dilakukan pada pukul 09.00 – 13.00 dan dilakukan dalam 4 hari dengan pertimbangan ruang terapi pasien digunakan dalam waktu yang sudah ditentukan. Terdapat 4 (empat) elemen arsitektur terapeutik yang diamati dan diobservasi berupa: bukaan (jendela dan ventilasi), warna, pencahayaan alami, serta material yang memiliki meredam kebisingan di dalam ruang terapi. Berikut adalah standar / kriteria desain yang diamati dalam penelitian.

Tabel 1. Standar / Kriteria Desain

No.	Variabel	Parameter	Standar & Kriteria Desain
1	Bukaan (Jendela)	Ruangan memiliki akses penglihatan langsung ke alam	• Jendela: Pemandangan jendela ke lingkungan alam (Cho, 2023) • 10% dari luas lantai ruangan (SNI 03-6572-2001) • Ventilasi (Cho, 203), (Aliyu et al., 2022) 5% dari luas lantai ruangan (SNI 03-6572-2001) • Temperatur udara; 22-27,1^{0}C, Kelembaban udara 40-60 % (SNI Permenkes Nomor 2 Tahun 2023)
2	Warna	Warna hangat dan warna dingin	• Ruang Konseling: Biru atau Kuning • Ruang Terapi Kelompok: Biru atau Kuning
3	Pencahayaan Alami	Intensitas Cahaya yang masuk	• Ruang terapi/perawatan 300 - 500 lux
4	Material	Dinding kedap suara	• Ruang terapi-pemulihan; 65 dB (Macovei et al., 2017);*(Cunha & Silva, 2015)*; Permenkes No 2 th 2023)

Metode analisis data dalam penelitian ini berupa pengolahan dan menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan guna memperoleh temuan yang relevan. Data yang diperoleh dari survei lapangan kemudian dianalisis sesuai dengan indikator atau standar yang sesuai dan mengacu pada penelitian terdahulu. Selanjutnya, data akan diolah menggunakan perangkat lunak (*autoCAD*) dan disajikan dalam bentuk visualisasi seperti tabel atau diagram guna mempermudah pemahaman serta penyampaian hasil penelitian. Adapun tahapan pengelolaan data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara naratif, yaitu melalui penjabaran deskriptif yang mendalam dan sistematis, dengan mengacu pada standar serta kriteria yang berlaku dalam desain elemen arsitektur terapeutik, sehingga hasil analisis dapat menggambarkan keterkaitan antara elemen-elemen arsitektur yang digunakan dengan prinsip pemulihan bagi pengguna ruang.

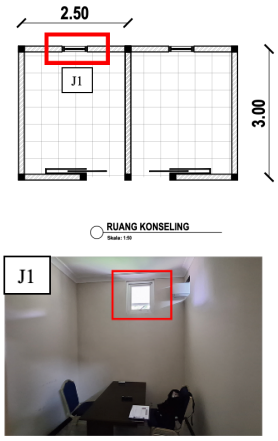
Hasil dan Pembahasan

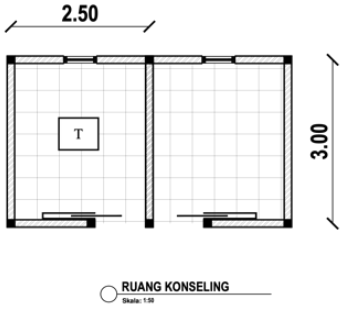
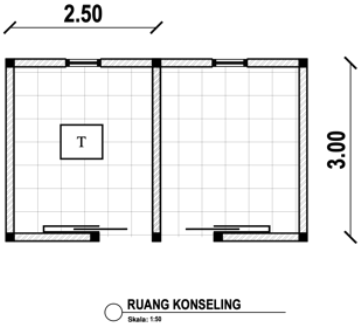
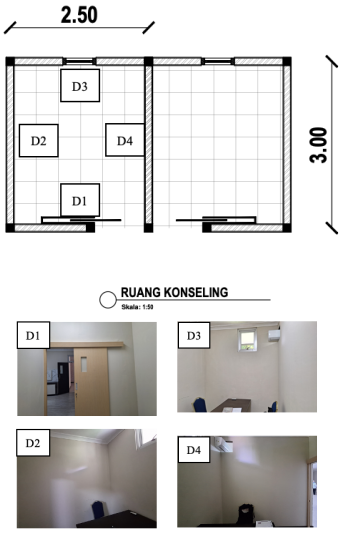
Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di ruang konseling dan ruang terapi kelompok, maka diperoleh hasil dan temuan terkait karakteristik elemen arsitektur terapeutik di setiap ruangnya. Observasi ini dilakukan dengan menyesuaikan jadwal kegiatan pasien yang ada di dalam ruang terapi. Sehingga tidak mengganggu kegiatan pasien di dalam ruangan.

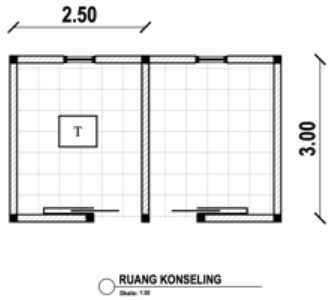
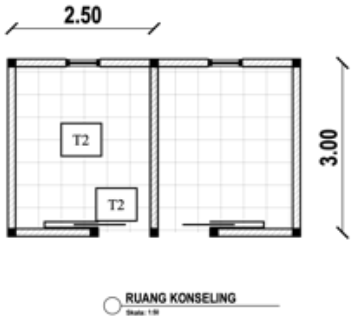
Karakteristik Elemen Arsitektur Terapeutik di Ruang Konseling BNN Lido

Karakteristik elemen arsitektur terapeutik di dalam ruang konseling secara keseluruhan belum memenuhi standar / kriteria desain yang dianjurkan. Berikut adalah hasil temuan dari karakteristik elemen arsitektur terapeutik di ruang konseling.

Tabel 2. Karakteristik Elemen Arsitektur Terapeutik di Ruang Konseling BNN Lido

VAR	Gambar Denah/Dokumentasi	Data Eksisting	Temuan
Bukaan (Jendela)		• Luas ruang konseling sebesar 6,7 m^2. • Memiliki jendela yang terpasang di sisi dinding ruangan dengan luas keseluruhan jendela yaitu 0,42 m^2. • Material yang digunakan adalah berbahan aluminium, dengan penutup kaca dan bisa dibuka	Menurut SNI 03-6572-2001, minimal ukuran jendela yaitu 10% dari luas lantai ruangan. Sehingga di ruang konseling, harus memiliki luas jendela minimal 0,67 m^2. Berdasarkan perbandingan SNI dan data eksisting, luas jendela di ruang konseling belum sesuai standar yang berlaku.
	Tidak ada view pemandangan luar	• Posisi jendela 1,8 meter di atas permukaan lantai.	Pengguna di dalam ruangan tidak dapat melihat pemandangan luar saat melakukan kegiatan konseling.
Bukaan (Ventilasi)	Tidak ada ventilasi	• Di ruang konseling terdapat jendela dengan ketinggian 2 dari atas permukaan lantai. • Ruang konseling tidak memiliki ventilasi udara, menggunakan AC sebagai pendingin ruangan	Eksisting belum sesuai standar

VAR	Gambar Denah/Dokumentasi	Data Eksisting	Temuan
		• Pengukuran temperatur udara di ruang konseling dilakukan pada tengah ruangan berdasarkan posisi aktivitas pengguna di dalam ruang konseling • Berdasarkan data eksisting, rata-rata temperatur udara di ruang konseling yaitu 26^0C.	• Menurut SNI Permenkes Nomor 2 Tahun 2023, minimal temperatur udara untuk kenyamanan pengguna di dalam ruangan yaitu antara 22-23^{0}C, sedangkan temperatur udara di ruang konseling adalah 26^0C. • Berdasarkan perbandingan SNI dan data eksisting, temperatur udara di kamar tidur perempuan sudah memenuhi standar.
		• Berdasarkan data eksisting, rata-rata temperatur udara di dalam kamar tidur yaitu 75%.	• Menurut SNI Permenkes Nomor 2 Tahun 2023, minimal kelembaban udara untuk kenyamanan pengguna di dalam ruangan yaitu antara 40-60%, sedangkan kelembaban udara dalam ruang konseling adalah 80%. • Berdasarkan perbandingan SNI dan data eksisting, kelembaban udara di ruang konseling belum sesuai standar yang berlaku.
Warna		• Identifikasi warna ruang konseling berdasarkan 4 (empat) sisi warna dinding, plafond dan lantai. Dinding didominasi dengan warna *cream*.	• Berdasarkan *Understanding Color Psychology in Health Care Design* (Silva, 2024) terkait warna yang baik untuk pengguna di dalam ruang konseling adalah warna biru atau kuning yang bisa meningkatkan suasana hati dan menciptakan rasa hangat • Berdasarkan perbandingan pada penelitian sebelumnya dan eksisting ruang konseling, belum menerapkan warna ruang yang di anjurkan.

VAR	Gambar Denah/Dokumentasi	Data Eksisting	Temuan
Pencahayaan Alami		• Pengukuran pencahayaan alami di ruang konseling dilakukan pada titik tertentu berdasarkan sumber cahaya yang berasal dari jendela serta aktivitas dominan yang dilakukan pengguna di dalam ruangan. • Berdasarkan data eksisting, rata-rata iluminan pencahayaan alami di ruang konseling adalah 10 lux	• Menurut SNI 03-6197-2000 pencahayaan alami memiliki standar 100-300 lux di ruang konseling untuk menunjang aktivitas di dalamnya. • Berdasarkan perbandingan SNI dan data eksisting, iluminan pencahayaan alami di ruang konseling belum sesuai standar yang berlaku.
Material		Pengukuran kebisingan atau suara di ruang konseling dilakukan pada titik tertentu berdasarkan sumber suara yang berasal dari jendela dan pintu serta aktivitas dominan yang dilakukan pengguna di dalam ruangan. Berdasarkan data eksisting, rata-rata desibel (dBA) di ruang konseling adalah 44,3 dBA.	• Menurut Macovei et al (2017) maksimal kebisingan di dalam ruang konseling adalah 65 dBA. • Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan data eksisting, kebisingan di ruang konseling melebihi angka dBA sebagai ruang yang tenang dan kondusif bagi proses pemulihan.

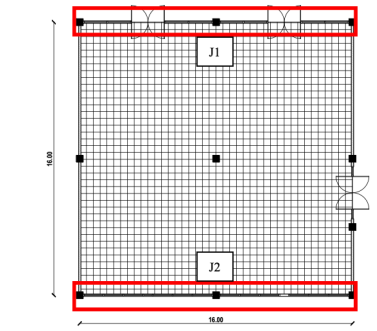
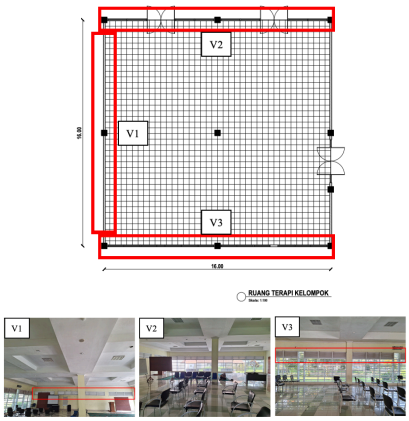
(Sumber: Analisis Penulis, 2025)

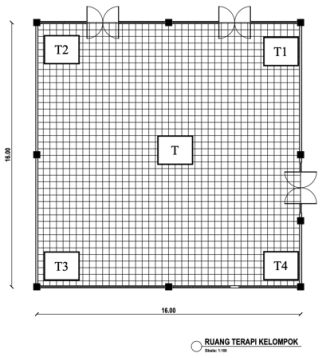
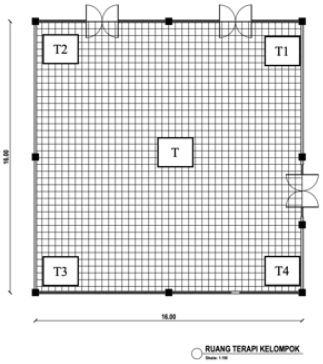
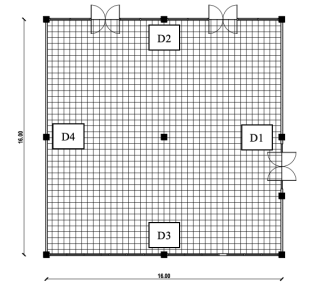
Berdasarkan tabel karakteristik elemen arsitektur terapeutik di ruang konseling dapat dilihat bahwa ruangan ini memiliki karakteristik yang tertutup, hal ini dikarenakan ruang konseling memerlukan tingkat privasi yang tinggi saat kegiatan terapi antara pasien dan konselor di dalam ruangan. Penerapan elemen arsitektur terapeutik yang dianjurkan standar dan kriteria desain tidak sesuai dengan karakteristik pada eksisting ruang konseling berupa ukuran bukaan (jendela) yang belum sesuai standar, tidak ada bukaan (ventilasi) di dalam ruangan, angka suhu udara dan kelembaban udara yang tidak sesuai nilai standar, serta iluminasi pencahayaan alami yang belum sesuai angka yang dianjurkan.

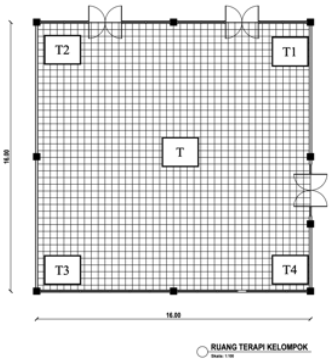
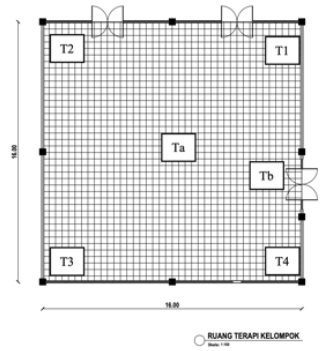
Karakteristik Elemen Arsitektur Terapeutik di Ruang Terapi Kelompok BNN Lido

Karakteristik elemen arsitektur terapeutik di dalam ruang konseling secara keseluruhan sudah memenuhi standar / kriteria desain yang dianjurkan. Berikut adalah hasil temuan dari karakteristik elemen arsitektur terapeutik di ruang konseling.

Tabel 3. Karakteristik Elemen Arsitektur Terapeutik di Ruang Terapi Kelompok BNN Lido

VAR	Gambar Denah/Dokumentasi	Data Eksisting	Temuan
Bukaan (Jendela)		• Luas ruang terapi kelompok sebesar 139,3 m^2. • Memiliki jendela yang terpasang di sisi dinding ruangan dengan luas keseluruhan jendela yaitu 25,6 m^2. • Material yang digunakan adalah berbahan aluminium, dengan penutup kaca dan bisa tidak dibuka	Menurut SNI 03-6572-2001, minimal ukuran jendela yaitu 10% dari luas lantai ruangan. Sehingga di ruang terapi kelompok, harus memiliki luas jendela minimal 13,93 m^2. Berdasarkan perbandingan SNI dan data eksisting, luas jendela di ruang terapi kelompok sudah sesuai standar yang berlaku.
		Bukaan jendela di kamar tidur mengarah ke luar ruang	Orientasi bukaan (jendela) menghadap ke arah luar (alam) dengan *view* berupa pemandangan tanaman hijau.
Bukaan (Ventilasi)		• Luas ruang terapi kelompok berukuran 139,3 m^2. • Memiliki ventilasi yang terpasang di dinding, dengan luas keseluruhan ventilasi yaitu 26,18 m^2. • Material yang digunakan adalah berbahan aluminium.	• Menurut SNI 03-6572-2001, minimal ukuran ventilasi yaitu 5% dari luas lantai ruangan. Sehingga di ruang terapi kelompok, harus memiliki luas ventilasi minimal 7 m^2. • Berdasarkan perbandingan SNI dan data eksisting, luas ventilasi di ruang terapi kelompok sudah sesuai standar yang berlaku.

VAR	Gambar Denah/Dokumentasi	Data Eksisting	Temuan
		• Pengukuran temperatur udara di ruang terapi kelompok dilakukan pada titik-titik tertentu berdasarkan letak ventilasi serta posisi aktivitas pengguna di dalam kamar tidur. • Berdasarkan data eksisting, rata-rata temperatur udara di dalam ruang terapi kelompok yaitu 26^0C.	• Menurut SNI Permenkes Nomor 2 Tahun 2023, minimal temperatur udara untuk kenyamanan pengguna di dalam ruangan yaitu antara 22-23^0C, sedangkan temperatur udara ruang terapi kelompok adalah 26^0C. • Berdasarkan perbandingan SNI dan data eksisting, temperatur udara di ruang terapi kelompok perempuan sudah memenuhi standar.
		• Pengukuran temperatur udara di ruang terapi kelompok dilakukan pada titik-titik tertentu berdasarkan letak ventilasi serta posisi aktivitas pengguna di dalam ruangan. • Berdasarkan data eksisting, rata-rata temperatur udara di ruang terapi kelompok yaitu 85%.	• Menurut SNI Permenkes Nomor 2 Tahun 2023, minimal kelembaban udara untuk kenyamanan pengguna di dalam ruangan yaitu antara 40-60%, sedangkan kelembaban udara dalam ruang terapi kelompok adalah 85%. • Berdasarkan perbandingan SNI dan data eksisting, kelembaban udara di ruang terapi kelompok belum sesuai standar yang berlaku.
Warna	    	• Identifikasi warna ruang terapi kelompok berdasarkan 4 (empat) sisi warna dinding, plafond dan lantai. Dinding didominasi dengan warna *cream.*	• Berdasarkan *Understanding Color Psychology in Health Care Design* (Silva, 2024) terkait warna yang baik untuk pengguna di dalam ruang terapi kelompok adalah warna biru atau kuning yang bisa meningkatkan suasana hati dan menciptakan rasa hangat. • Berdasarkan perbandingan pada penelitian sebelumnya dan eksisting ruang terapi kelompok belum menerapkan warna ruang yang di anjurkan.

VAR	Gambar Denah/Dokumentasi	Data Eksisting	Temuan
Pencahayaan Alami		• Pengukuran pencahayaan alami di ruang terapi kelompok dilakukan pada titik tertentu berdasarkan sumber cahaya yang berasal dari jendela serta aktivitas dominan yang dilakukan pengguna di dalam ruangan. • Berdasarkan data eksisting, rata-rata iluminan pencahayaan alami di ruang terapi kelompok adalah 757 lux.	• Menurut SNI 03-6197-2000 pencahayaan alami memiliki standar 100-300 lux di ruang terapi kelompok • Berdasarkan perbandingan SNI dan data eksisting, iluminan pencahayaan alami di ruang terapi kelompok melebihi standar yang berlaku. • Hal ini dikarenakan bukaan di ruang terapi kelompok memiliki luas jendela yang melebihi angka standar.
Material		Berdasarkan data eksisting, rata-rata desibel (dBA) di ruang konseling adalah 58 dBA.	• Maksimal kebisingan di dalam ruang terapi kelompok adalah 65 dBA (Macovei, 2017). • Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan data eksisting, kebisingan di ruang terapi kelompok tidak melebihi angka dBA Material kedap suara yang digunakan adalah dinding beton dengan ketebalan dinding 15 cm.

Sumber: (Penulis, 2025)

Tabel karakteristik elemen arsitektur terapeutik di ruang terapi kelompok dapat dilihat bahwa ruangan memiliki karakteristik yang sesuai sehingga secara keseluruhan sudah memenuhi standar dan kriteria desain yang dianjurkan. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, menguraikan karakteristik elemen arsitektur terapeutik yang sesuai dengan standar yang berlaku, serta mengevaluasi peran masing-masing elemen dalam mendukung proses pemulihan. Analisis dilakukan dengan mengacu pada data temuan lapangan dan dikaitkan dengan teori-teori arsitektur terapeutik dari para ahli. Hasil penelitian ini diinterpretasikan secara sistematis untuk memahami sejauh mana elemen arsitektur seperti bukaan (jendela dan ventilasi), warna, pencahayaan alami, dan material kedap suara mampu memenuhi prinsip-prinsip desain arsitektur terapeutik.

Karakteristik elemen ukuran bukaan (jendela) di ruang terapi rehabilitasi yang sesuai dengan standar SNI yaitu kamar ruang terapi kelompok, namun ruang konseling belum memenuhi standar luas bukaan yang dianjurkan**.** Tidak hanya membahas ukuran bukaan jendela, bukaan juga berpengaruh pada *view* ke pemandangan luar. Karakteristik bukaan dengan *view* ke pemandangan luar di setiap ruang-ruang terapi di BNN Lido memiliki beberapa variasi**,** bukaan di ruang terapi kelompok memiliki karakteristik bukaan jendela yang bisa melihat *view* ke pemandangan luar berupa pepohonan, tanaman, orang berlalu lalang, serta rumput

hijau, hal ini sejalan dengan teori Ulrich et al., (1991), bahwa lalu lintas pergerakan orang dari kejauhan, dedaunan pohon yang tertiup angin di lingkungan sekitar secara efektif dapat mengurangi stres. Sedangkan di ruang konseling dan ruang olahraga tidak memiliki *view* pemandangan yang bisa melihat ke luar. Karakteristik elemen ukuran bukaan di ruang terapi kelompok sesuai dengan standar, tetapi bukaan ventilasi di ruang konseling belum terpenuhi, namun kedua ruang tersebut menghasilkan suhu udara yang sesuai dengan standar yang dianjurkan. Hal ini sejalan dengan SNI terkait kenyamanan termal di mana suhu di dalam ruang tidak melebih angka $27,1^0$C untuk sampai pada keadaan hangat nyaman.

Karakteristik elemen warna di ruang terapi rehabilitasi yang sesuai dengan arahan desain pada penelitian sebelumnya yaitu ruang konseling dan ruang terapi kelompok. Kedua ruang tersebut menerapkan warna krim, di mana warna krim merupakan turunan / gradasi dari warna kuning, hal ini sejalan dengan penelitian Amelia (2022) dalam Ulyana & Levandiani (2024)**,** bahwa penggunaan warna kuning pada ruang terapi atau tempat tinggal dapat menciptakan suasana yang lebih damai, mengurangi halusinasi, dan mendukung stabilisasi emosi. Karakteristik elemen pencahayaan alami di ruang terapi BNN Lido yang sesuai dengan SNI yaitu ruang terapi kelompok dimana iluminan pencahayaan alami yang dihasilkan sudah cukup, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Manga et al., (2023), bahwa adanya sinar matahari berfungsi sebagai stimulasi psikologis yang dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan terapeutik, sehingga perlu menjadi elemen utama dalam desain ruang rehabilitasi. Namun, intensitas pencahayaan alami di ruang konseling belum terpenuhi.

Karakteristik elemen material kedap suara di ruang terapi BNN Lido yang sesuai dengan SNI yang memiliki kebisingan suara tidak mengganggu aktivitas pengguna di dalamnya sudah terpenuhi di kedua ruang terapi, di mana intensitas angka kebisingan berada di bawah standar sehingga ruangan memiliki suasana yang tenang, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa material kedap suara membantu menciptakan ruang yang tenang dan kondusif bagi proses pemulihan, kebisingan yang berlebihan dapat memicu stres, kecemasan, dan ketidaknyamanan pasien, terutama di fasilitas rehabilitasi dan pusat kesehatan mental (Farehi et al, 2016 dalam (Zhou et al., 2020).

Simpulan

Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa karakteristik elemen arsitektur terapeutik kedua ruang terapi di rehabilitasi narkoba BNN Lido sudah memenuhi standar SNI dan kriteria desain yang ideal. Penelitian ini merupakan langkah awal untuk mendeskripsikan karakteristik elemen arsitektur terapeutik yang telah diterapkan di ruang terapi rehabilitasi narkoba BNN Lido. Kesesuaian elemen arsitektur terapeutik terhadap standar dan arahan desain sangat berpengaruh terhadap idealnya elemen ruang terapi yang diterapkan. Ruang konseling dan ruang terapi kelompok memiliki karakteristik elemen arsitektur terapeutik yang berbeda, yaitu aspek luas dari bukaan, ruang konseling tidak memiliki *view* ke pemandangan luar, sedangkan ruang terapi kelompok memiliki akses untuk melihat *view* ke pemandangan keluar. Aspek pencahayaan alami di ruang konseling belum mencapai standar pencahayaan yang disyaratkan SNI, sedangkan pencahayaan alami yang ada di ruang terapi kelompok telah mencapai standar pencahayaan yang disyaratkan SNI. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam perbaikan

desain ruang konseling agar sesuai dengan standar yang berlaku untuk meningkatkan nilai terapeutik dalam ruang terapi. Maka ada beberapa rekomendasi dapat diusulkan:

1. Menerapkan desain ruang terapi dengan bukaan yang memiliki *view* ke pemandangan luar, mendesain ruang yang memiliki akses pencahayaan alami supaya menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan terapeutik
2. Menerima saran dari pasien terkait kriteria ruang yang nyaman
3. Kolaborasi penelitian, yaitu bekerja sama dengan universitas atau lembaga penelitian guna menghasilkan desain ruang terapi yang ideal agar memberikan pengaruh baik bagi pasien yang sedang menjalani kegiatan di dalam ruang terapi.

Daftar Pustaka

Abubakar, F. A. S. M., Suryawinata, B. A., & Djimantoro, M. I. (2021). Therapuetic Community (TC) as Drug Rehabiliation Center Design Principles. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, *794*(1). https://doi.org/10.1088/1755-1315/794/1/012196

Aliyu, A., Babayo, A. M., & Hamza, M. (2022). Application of Therapeutic Architectural Principles in the Design of Drug Rehabilitation Centre for Nigeria. *International Journal of Research and Innovation in Applied Science*, *07*(12), 13–19. https://doi.org/10.51584/ijrias.2022.71202

Atamewan, E. E. (2022). Architecture and Societal Problems: Development of Rehab Facility for Drug Addicts Reintegration. *Journal of Studies in Science and Engineering*, *2*(4), 1–16. https://doi.org/10.53898/josse2022241

Beh, J. H., Yew, M. K., Tan, K. H., & Rayner, J. P. (2024). Critical therapeutic landscape design elements for cognitive impairments in the Royal Talbot rehabilitation centre. Archnet-IJAR*: International Journal of Architectural Research*. https://doi.org/10.1108/ARCH-01-2024-0029

Cho, M. (2023). Evaluating Therapeutic Healthcare Environmental Criteria: Architectural Designers' Perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(2). https://doi.org/10.3390/ijerph20021540

Cunha, M., & Silva, N. (2015). Hospital Noise and Patients' Wellbeing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *171*, 246–251. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.117

Dewidar, K., & Abdelhay, M. (2016). *Effect of Applying Therapeutic Architecture on the healing of drug addicts*. https://www.researchgate.net/publication/307204760

Ekhaese, E., & Ezeora, I. (2023). Psychosocial well-being needs of alcohol/drug sufferers and therapeutic architectural solutions in rehabilitation centre, Nigeria: a cross-sectional study. *F1000Research*, *12*, 705. https://doi.org/10.12688/f1000research.125151.1

Hidayat, D. R., Putu, N., Pradnyaswari, R., Putri, A., Gede, A. A., Gunawarman, R., Hidayat, D. R., & Gunawarman, N. P. R. P. A. (2023). Perencanaan dan Perancangan Bangunan Rehabilitasi Narkoba Bertema Modern Tropis di Kabupaten Badung. Undagi : Jurnal Ilmiah Arsitektur Universitas

Warmadewa. *11*(1), 47–55. https://ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/undagi/index

Kusumawardani, A. F., Yuliani, S., Purwani, O., & Santi, M. Y. (2022). Implementasi Konsep Therapeutic Space pada Strategi Desain Pusat Rehabilitasi Penderita Depresi. ARSITEKTURA, *20*(2), 365. https://doi.org/10.20961/arst.v20i2.65941

Macovei, L. A., Cardoneanu, A., Burlui, A., & Rezuş, E. (2017). *Preventive Medicine-Laboratory Reviews 403 Noise Pollution In Rehabilitation Settings*. In *Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat* (Vol. 121, Issue 2).

Manga, P. M., Yamte, V. J., & Yawate, V. E. (2023). *SAJSET JOURNAL A Critical Examination of the Therapeutic Architecture Potentials at the Psychiatric Hospital Yola, Nigeria*. *01*(04), 153–159. https://doi.org/sajset-01-2023-0025

Reddy, S. M., Chakrabarti, D., & Karmakar, S. (2012). Emotion and interior space design: An ergonomic perspective. *Work*, *41*(SUPPL.1), 1072–1078. https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0284-1072

Subantara, M. I., Dewi, L. S. A. A., & Suryani, L. P. (2020). Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Bali (Vol. 1). https://doi.org/10.22225/jph.1.1.1992.243-248

Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, *11*(3), 201–230. https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7

Ulyana, F., & Levandiani, A. A. (2024). Arsitektur Berbasis Kesehatan Mental: Menciptakan Ruang yang Mendukung Kesehatan Emosional. *Realisasi : Ilmu Pendidikan, Seni Rupa Dan Desain*, *2*, 85–102. https://doi.org/https://doi.org/10.62383/realisasi.v2i1.455

Zhou, T., Wu, Y., Meng, Q., & Kang, J. (2020). *Influence of the Acoustic Environment in Hospital Wards on Patient Physiological and Psychological Indices*. *Frontiers in Psychology*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01600