

# Fasilitas Rehabilitasi dan Edukasi Anti-Narkoba di Surabaya

Aloysius Ersen P.L. dan Eunike Kristi Julistiono, S.T., M.Des.Sc.(Hons.)  
Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra  
Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya  
E-mail: aloysius\_ersen@yahoo.com; kristi@petra.ac.id



Gambar 1. Perspektif Fasilitas Rehabilitasi dan Edukasi Anti-Narkoba di Surabaya

## ABSTRAK

Fasilitas Rehabilitasi dan Edukasi Anti-Narkoba merupakan fasilitas terpadu untuk para pecandu narkoba. Fasilitas ini bertujuan mendukung proses pemulihan para pecandu untuk dapat hidup tanpa narkoba dan nantinya dapat diterima kembali dalam masyarakat. Salah satu yang melatarbelakangi adalah jumlah pecandu narkoba di Surabaya yang semakin meningkat setiap tahunnya dan tidak diimbangi dengan fasilitas rehabilitasi yang memadai.

Fasilitas rehabilitasi ini didesain dengan memperhatikan analisa pengguna bangunan serta masalah umum dan khusus yang ditemukan. Pendekatan yang dipilih adalah pendekatan perilaku, agar fasilitas rehabilitasi ini dapat menjadi sebuah rumah pemulihan yang nyaman dan mawadahi perilaku khusus para pecandu, sehingga proses pemulihan para pecandu narkoba bisa berjalan dengan baik. Beberapa penerapannya adalah pembagian *zoning* dan sirkulasi yang jelas, kesan bangunan yang "homey", serta menyediakan ruang sosial bagi pengguna baik di dalam maupun di luar bangunan. Pendalaman yang dipilih adalah pendalaman karakter ruang yang disesuaikan dengan kondisi psikologi para pecandu narkoba.

Kata Kunci: Rehabilitasi, Edukasi, Pecandu Narkoba, Perilaku

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Jawa Timur merupakan salah satu dari 10 provinsi yang rawan dalam peredaran narkoba dan obat terlarang, khususnya kota Surabaya yang merupakan kota terbesar di Jawa Timur. Kota Surabaya memiliki jumlah penduduk hingga 3 juta jiwa di mana hal ini menjadikan kota Surabaya sebagai pusat bisnis, perdagangan, industri dan pendidikan terbesar di Jawa Timur. Sehingga para pengedar narkoba dan obat terlarang pun merasa mempunyai peluang untuk melakukan perdagangan ilegal di Surabaya (Sutanto, 2017).

Dengan meningkatnya jumlah penyalahgunaan narkoba dan obat terlarang, maka pemerintah telah mengeluarkan undang-undang yang memberikan hak bagi pengguna atau pecandu narkoba dan obat terlarang untuk mendapatkan proses pemulihan rehabilitasi.

Namun sangat disayangkan, institusi di Surabaya yang memberikan layanan rehabilitasi belum memiliki fasilitas-fasilitas yang cukup memadai dan belum menyesuaikan dengan kondisi khusus para pecandu. Kebanyakan setiap tempat rehabilitasi hanya institusional dengan bangunan yang terasa kaku dan monoton (Gambar 1.1.).

Meningkatnya angka pecandu narkoba sebenarnya telah diupayakan diimbangi dengan ketersediaan fasilitas rehabilitasi, namun sampai saat ini fasilitas yang ada masih belum dapat mencukupi kebutuhan. Berdasarkan data dari BNN kota Surabaya, pada

tahun 2016 terdapat 793 pecandu narkoba, tetapi sebanyak 334 pecandu sudah direhabilitasi. Lalu dilanjutkan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 293 pecandu narkoba direhabilitasi dan masih ada sisa 166 pecandu narkoba yang belum direhabilitasi dan akan direhabilitasi pada tahun 2018 (Sutanto, 2017).



Gambar 1. 1. Kondisi Tempat Rehabilitasi di Surabaya

Maka dari itu, diperlukan adanya fasilitas rehabilitasi di Surabaya yang dapat menampung sisa pengguna narkoba yang belum direhabilitasi. Di mana di dalamnya diperlukan fasilitas-fasilitas yang mendukung para pecandu agar terlepas dari narkoba, seperti fasilitasi edukatif, serta pengembangan bakat dan minat yang membuat para pecandu melupakan narkoba, serta agar setelah keluar dari tempat rehabilitasi diharapkan mereka dapat menjadi pribadi yang lebih baik. Selain itu, sebagai bentuk tindakan preventif, juga disediakan fasilitasi edukatif untuk para siswa SD, SMP dan SMA tentang bahaya penyalagunaan narkoba agar mereka tidak sampai terjerumus menyalahgunakan narkoba.

**Rumusan Masalah**

Masalah umum proyek rancangan ini adalah pembagian *zoning* di dalam kawasan berdasarkan analisa penggunanya, menyediakan fasilitas rehabilitasi bagi para pecandu narkoba, dan pemberian sirkulasi di dalam bangunan yang jelas. Sedangkan masalah khusus yang diangkat adalah bagaimana agar bangunan terkesan “homey”, menyediakan ruang luar untuk membantu proses pemulihan para pecandu dan mendesain ruangan sesuai dengan psikologi para pecandu.

**Tujuan Proyek**

1. Diharapkan dapat mengurangi jumlah pengguna narkoba dan obat terlarang di Surabaya
2. Mendukung lembaga non-pemerintahan seperti Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam memberantas penyalahgunaan narkoba dan obat terlarang
3. Meningkatkan kualitas mental dan fisik pengguna

narkoba agar dapat diterima kembali di dalam masyarakat

4. Memberi wawasan kepada pelajar SD, SMP dan SMA sehingga dikemudian hari mereka tidak menyalahgunakan penggunaan narkoba

**Data dan Lokasi Tapak**

Lokasi tapak terletak di Jalan Penjaringan Asri, Surabaya, dan terletak di dekat Jalan Dr. Ir. H. Soekarno (MERR), kecamatan Rungkut. Tata guna lahannya diperuntukkan sebagai fasilitas umum dalam RTRK Kota Surabaya (Gambar 1.2.). Tapak ini memiliki GSB keliling sebesar 9 meter, KDB 50%, KLB 150%, dan luas lahan sebesar 10.000 m<sup>2</sup>. Kondisi eksisting tapak adalah lahan kosong (Gambar 1.3.).



Gambar 1. 2. Peta Rencana Tata Guna Lahan Kecamatan Rungkut  
Sumber: <http://petaperuntukan.surabaya.go.id/cktr-map/>



Gambar 1. 3. Kondisi Eksisting Tapak

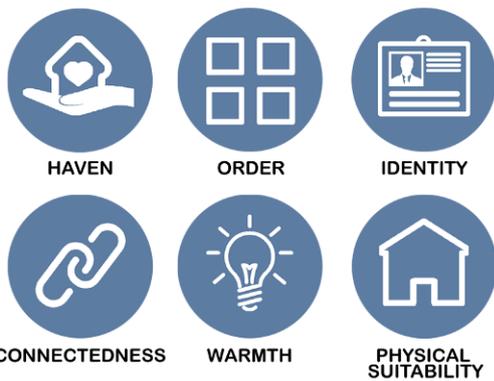
**DESAIN BANGUNAN**

**Pendekatan dan Konsep Perancangan**

Untuk memecahkan masalah desain, pendekatan yang dipilih adalah pendekatan perilaku agar fasilitas rehabilitasi ini dapat menjadi sebuah rumah pemulihan

yang nyaman dan memudahhi perilaku khusus para pecandu, sehingga proses pemulihan para pecandu narkoba bisa berjalan dengan baik. Pendekatan perilaku ini didukung dengan penggunaan konsep *Therapeutic Community* (TC) (Gifford, 1995). Di mana konsep ini berbicara tentang bagaimana suatu program rehabilitasi berjalan yaitu antar sesama pasien memiliki tanggung jawab untuk saling menolong dan memotivasi, dengan begitu mereka juga menolong dirinya sendiri. TC menganggap bahwa pasien adalah keluarga dan keluarga adalah bagian dari *home*. Maka dari itu, ada 6 elemen pembentuk *home*, yaitu *haven*, *order*, *identity*, *connectedness*, *warmth*, dan *physical suitability* (Gambar 2.1.). Di dalam sebuah *home* ada definisi sebagai tempat bernaung, tempat di mana ada aturan yang mengatur kita secara berkelanjutan sebagai bukti dari eksistensi kita. Kemudian *home* juga merupakan identitas kita, keterikatan kita dengan sesama yang akan menimbulkan perasaan penerimaan dan kehangatan. Lalu bentuk fisik dari *home* tersebut dapat memudahhi kesemuanya.

PENDEKATAN PERILAKU



Gambar 2. 1. 6 Elemen dari home pada *Therapeutic Community*

Konsep perancangan tersebut menjadi dasar dalam memulai rancangan tapak dan bangunan, mulai dari program ruang, *zoning*, pengolahan bentuk, sirkulasi, hingga fasad bangunan (Gambar 2.2.) agar desain fasilitas rehabilitasi ini dapat memudahhi perilaku pecandu narkoba sekaligus membantu proses rehabilitasi. Dengan demikian, rumusan masalah desain diharapkan dapat terselesaikan dengan tuntas.

| KONSEP       | APLIKASI DESAIN PADA BANGUNAN   |   |   |
|--------------|---|---|---|
| <b>HAVEN</b> | <b>TATIHAN MASA</b><br>ZONING (Publik - Privat), sehingga pemisahan atau pemisahan antara ruang yang jelas.                                     | <b>BENTUK BANGUNAN</b><br>Pergerakan atap pelana untuk memisahkan ruang-ruang.  | <b>DESAIN</b><br>Para pengguna narkoba tidak mempunyai ruang dengan barier yang terlihat sehingga mereka dapat ruang yang nyaman di area dalam. |
| <b>ORDER</b> | <b>TATIHAN MASA</b><br>Merca memiliki orientasi yang benar terhadap ke arah. Ruang luar sebagai pusat dari kegiatan yang ada di dalam bangunan. | <b>BENTUK BANGUNAN</b><br>Bentuk bangunan simetri pada penempatan detail dengan simetri dapat memisahkan detail yang berbeda. | <b>SIRKULASI + DENAH</b><br>Adanya ruang kemudi sebagai pemisah antar ruang sehingga mereka dapat jalur sirkulasi yang pemisahan.               |

| KONSEP                           | APLIKASI DESAIN PADA BANGUNAN   |  |  |
|----------------------------------|---|--|--|
| <b>IDENTITY</b>                  | <b>TATIHAN MASA</b><br>Ruang luar sebagai pusat dari bangunan ini bertujuan agar memisahkan para pemisahan dalam pengembangan program. Lalu di ruang luar juga sebagai pusat ditumbuhkannya kegiatan bersama. | <b>DESAIN</b><br>Ciri khas, sifat pemisahan antara satu ruang dengan RUMAH, maka caranya adalah dengan mengadopsi ke arah rumah untuk memisahkan ruang RUMAH.                  |  |
| <b>CONNECTEDNESS</b>             | <b>TATIHAN MASA</b><br>Area mana ditumbuhkannya dengan ruang luar sebagai pusat.  | <b>SIRKULASI</b><br>Sirkulasi pada bangunan di menggunakan untuk SIRKULASI dengan tujuan yang mengadopsi ke ruang luar sehingga secara jalan dapat berinteraksi lebih mudah.   | <b>DENAH</b><br>Setiap 4 kamar pasien memiliki ruang berinteraksi yang sama akan tetapi memiliki sifat pemisahan jalan dengan detail yang berbeda detail seperti RUMAH untuk satu kamar. |
| <b>WARMTH</b>                    | <b>BENTUK BANGUNAN</b><br>Pergerakan detail memisahkan bentuk penempatan dan membuat suasana menjadi lebih enak.  | <b>ILUSTRASI RUANG</b><br>Interior Area Penempatan detail dengan penggunaan material berwarna yang hangat agar para pasien memiliki perasaan dan ketenangan di dalam bangunan. | <b>ILUSTRASI RUANG</b><br>Interior Area Penempatan detail dengan penggunaan warna yang hangat bertujuan agar para pasien memiliki perasaan dan ketenangan di dalam bangunan.             |
| <b>PENGALIHAN SUSTAINABILITY</b> | Dari semuanya itu, tercapailah sebuah bentuk fisik bangunan sesuai dengan konsep RUMAH.   |  |  |

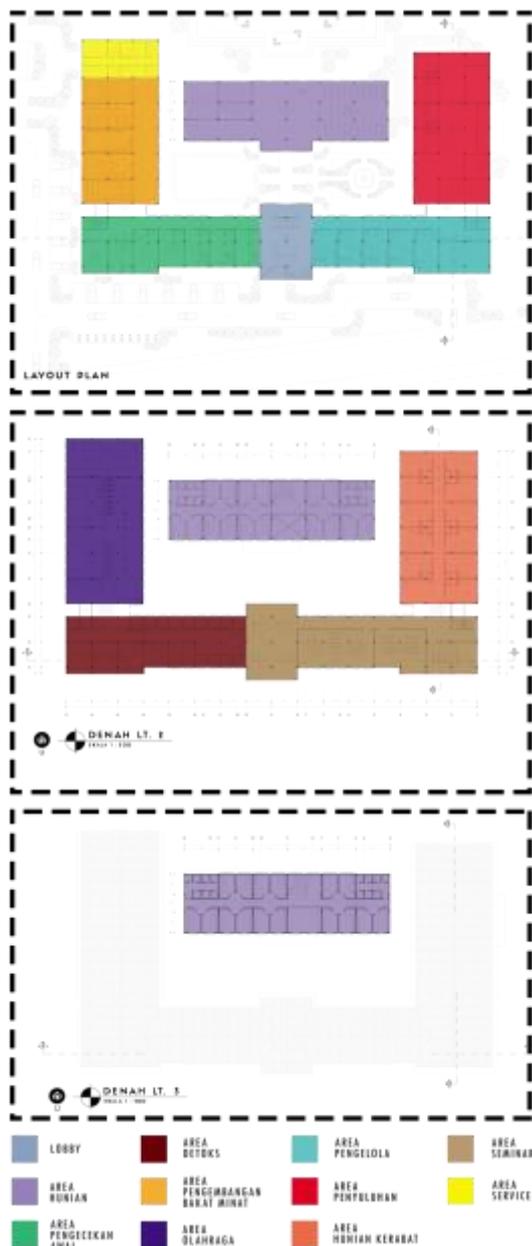
Gambar 2. 2. Aplikasi pendekatan perilaku untuk menyelesaikan masalah desain

Perancangan Tapak dan Bangunan



Gambar 2. 3. Pengguna dan Aktifitasnya

Sesuai dengan pendekatan yang telah dipilih yaitu pendekatan perilaku, maka desain pertama-tama dimulai dengan menentukan pengguna dan aktivitas yang ingin diwadahi (Gambar 2.3.). Mengingat bahwa fasilitas rehabilitasi lebih diperuntukan untuk para pecandu narkoba yang awalnya mereka *anti-social*, maka desain ruang dalam fasilitas ini lebih memperbanyak ruang-ruang sebagai tempat mereka berkumpul. Antar sesama pasien dapat saling berinteraksi, menolong, memotivasi dan dapat menimbulkan perasaan keterikatan satu sama lain, sehingga proses pemulihan pun dapat berjalan dengan baik. Untuk mendapatkan sirkulasi di dalam bangunan yang jelas, maka solusinya adalah dengan cara memisahkan aktivitas pengguna berdasarkan penataan ruangnya (Gambar 2.4.).

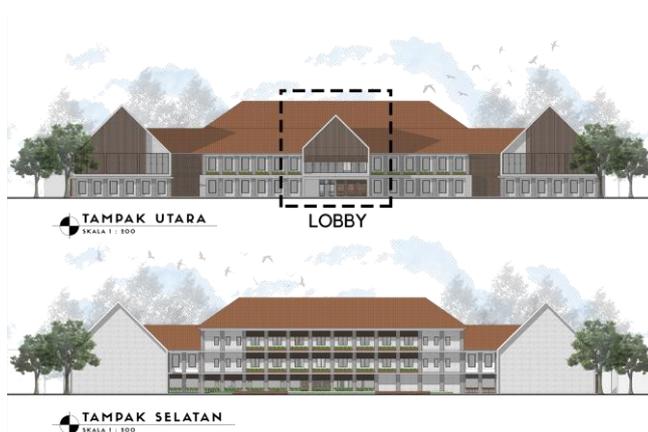


Gambar 2. 4. Penataan Ruang

Fasilitas rehabilitasi merupakan tempat pemulihan untuk para pecandu narkoba, maka desain diawali dengan proses transformasi bentuk, dengan mempertimbangkan zona privat dan publik (Gambar 2.5.). Pertama, memanfaatkan bangunan sesuai dengan bentuk tapak setelah dikurangi GSB, kemudian untuk menciptakan zona privat, maka bagian tengah massa diturunkan agar tercipta sebuah *barrier* terhadap zona privat ditengah tapak serta untuk mencegah pasien untuk kabur. Lalu diberikan sebuah massa hunian pasien rawat inap. Keempat, bangunan disesuaikan dengan analisa zonasi dan kemudian didesain dengan konsep yang telah ada.



Gambar 2. 5. Transformasi Bentuk



Gambar 2. 6. Tampak Keseluruhan

Bangunan di tengah merupakan area untuk para pasien, sedangkan pengunjung lainnya pertama kali masuk melalui *lobby* (Gambar 2.6.) yang terletak di bagian depan tapak. Sedangkan untuk area servis berada di bagian samping tapak agar sirkulasi para pasien dan pengunjung lainnya tidak terganggu.



Gambar 2. 7. Siteplan

Untuk sirkulasi pasien pertama kali mereka akan diterima di area *lobby* (B pada Gambar 2.7) untuk melakukan pengecekan awal (*assessment*) disisi sebelah kanan *lobby*. Setelah itu mereka akan menjalani proses detoksifikasi di lantai 2 barulah setelah itu mereka bisa mengikuti program pemulihan dan pembinaan rehabilitasi. Lalu, terdapat juga area pengembangan bakat dan minat yang bertujuan untuk mengembangkan bakat dan minat pasien agar setelah keluar dari tempat rehabilitasi ini, mereka dapat berguna dan diterima dalam masyarakat. Ruang luar pada tapak difungsikan agar suasana di dalam lebih

terasa terbuka dan dibuat sebagai area berkumpul yang lebih fleksibel yang membahas pembagian aktivitas pasien selama 1 hari. Sirkulasi pasien rawat inap dibuat teratur sehingga memudahkan mereka dalam mengikuti program rehabilitasi.

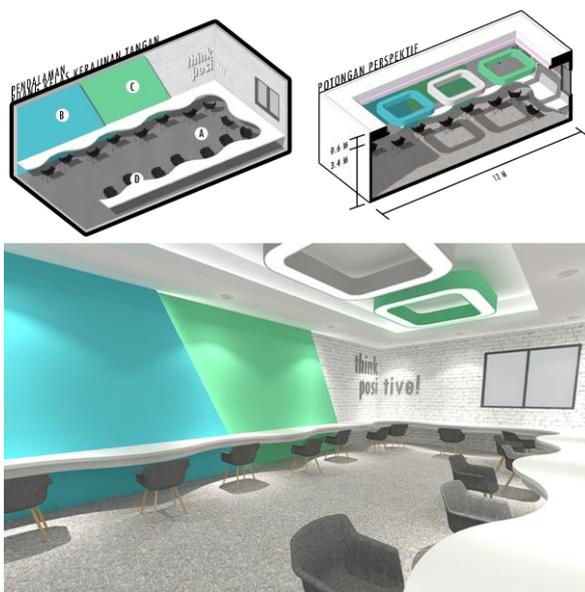
Sedangkan untuk sirkulasi pengelola, kerabat, dan para siswa peserta seminar anti-narkoba berada disisi sebelah kiri lobby, hal ini untuk membedakan antara sirkulasi pasien dengan sirkulasi pengunjung yang lainnya. Pemberian area hunian kerabat berfungsi untuk para kerabat dari para pasien yang ingin melihat kondisi dan perkembangan kerabatnya di tempat rehabilitasi ini.

**Pendalaman Desain**

Pendalaman desain yang dipilih adalah pendalaman karakter ruang. Karena sesuai dengan judul proyek ini, maka aktivitas terbesar akan terjadi pada, ruang kelas pengembangan bakat dan minat, ruang hunian pasien rawat inap, dan ruang berkumpul. Desain ketiga ruangan ini disesuaikan dengan kondisi psikologi para pasiennya.

**1. Ruang Kelas Pengembangan Bakat dan Minat**

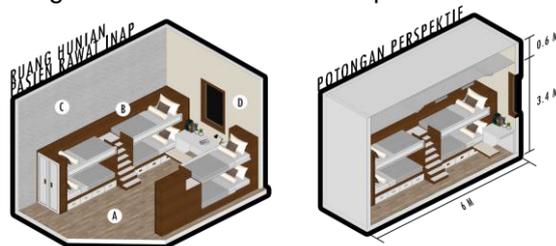
Ruang kelas pengembangan bakat dan minat yang dipilih adalah ruang kelas kerajinan tangan.



Gambar 2. 8. Ruang Kelas Kerajinan Tangan

Ruang kelas ini digunakan oleh para pasien yang suka dengan kerajinan tangan dan nantinya kerajinan tangan mereka dapat dijual ke masyarakat. Konsep ruangan ini menggunakan material lantai beton yang melambangkan kerasnya hidup pecandu narkoba dari penolakan di dalam masyarakat, sedangkan untuk dinding menggunakan warna biru yang melambangkan brainstorming dan warna hijau melambangkan kekreatifitasan mereka (Hendraningsih, 1985). Interior pada ruangan ini didesain lebih dinamis untuk melambangkan kreatifitas yang tanpa batas (Gambar 2.8.).

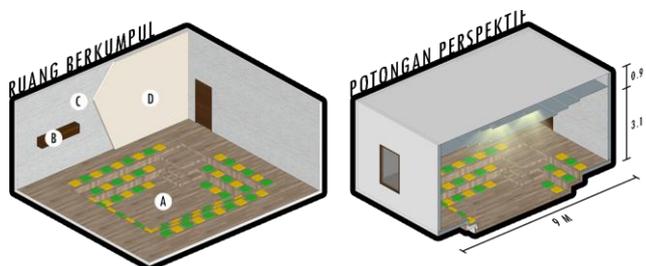
**2. Ruang Hunian Pasien Rawat Inap**



Gambar 2. 9. Ruang Hunian Pasien Rawat Inap

Konsep dari ruang hunian pasien rawat inap ini adalah ingin menciptakan ruang hunian yang nyaman dan terkesan homey. Maka untuk menunjukkan kesan homey tersebut, material lantai menggunakan kayu parket dengan warna coklat muda dengan maksud ingin membuat kesan ruang yang ringan. Lalu material untuk perabotnya menggunakan kayu dengan warna yang lebih gelap dengan maksud ingin menunjukkan kesan hangat. Sedangkan untuk dinding menggunakan material batu bata ekspos untuk memberi kesan ruang yang praktis serta dinding berwarna kuning akan berdampak pada psikologis pasien rawat inap untuk lebih fokus pada proses pemulihan (Gambar 2.9.). 1 Kamar tidur berisikan 6 pasien sesuai dengan kelompok usia mengingat pasien yang ditampung dari remaja hingga dewasa sehingga diharapkan untuk menghindari pem-bully-an. Sesama pasien di dalam 1 kamar tidur diharapkan saling menguatkan, menolong, dan memotivasi.

**3. Ruang Berkumpul**



Gambar 2. 10. Ruang Berkumpul

Ruangan ini dipakai oleh para pasien rawat inap secara bersama-sama untuk melakukan kegiatan evaluasi harian sehingga ruangan yang dibutuhkan diharapkan bisa menciptakan suasana yang tenang dan bisa menahan emosi pasien. Sesi evaluasi dengan sistem "face to face" sehingga antar pasien duduk berdampingan dan berhadapan dengan tempat duduk di lantai yang berundak. Hal ini memungkinkan sesi akan berjalan lebih fokus dan pembimbing juga dapat mengawasi gerak pasien.

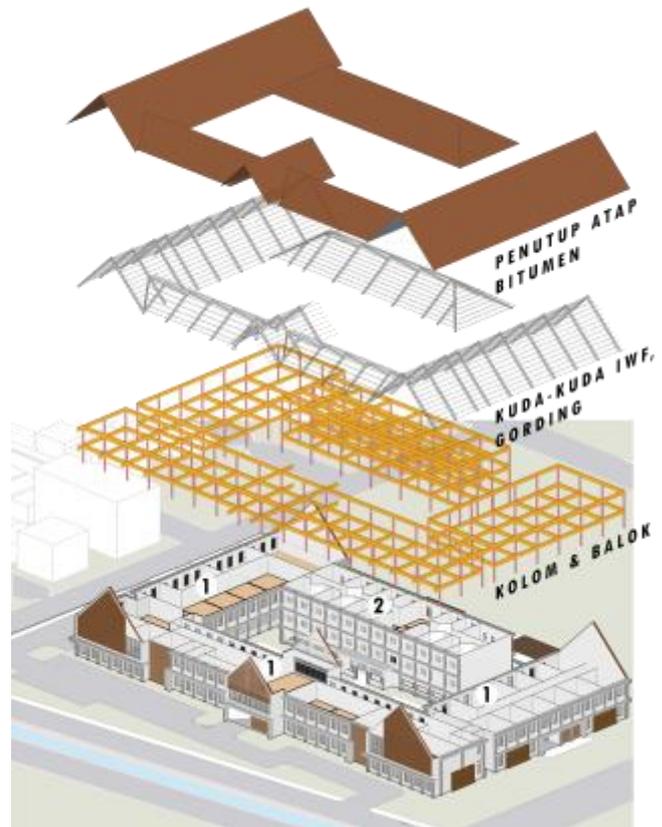
Material lantai menggunakan parket kayu dengan warna coklat muda memberi kesan ruang yang ringan sehingga pasien yang berada di dalamnya merasa nyaman. Untuk dinding menggunakan material batu bata ekspos untuk memberi kesan ruang yang praktis dan dinding berwarna kuning secara psikologi akan membuat pasien lebih fokus terhadap suatu permasalahan yang akan dibahas dalam evaluasi.

Penggunaan plafon untuk mengurangi kesan ruang yang terlalu tinggi dan menciptakan suasana ruang yang lebih intim. Plafon juga didesain berundak dan penggunaan pencahayaan *direct-lighting* bertujuan untuk mengarahkan pasien untuk lebih fokus terhadap apa yang ada di tengah Gambar (2.10.).

### Sistem Struktur

Sistem struktur bangunan menggunakan sistem struktur yang sederhana dikarenakan bentuk bangunan cukup sederhana dan bertingkat rendah. Bangunan menggunakan struktur kolom balok beton dengan struktur atap pelana menggunakan kuda-kuda baja IWF dengan gording *canal C* untuk melekatkan atap bitumen Gambar (2.11.).

Pada massa *lobby*, massa hunian kerabat, dan massa pengembangan bakat dan minat menggunakan modul kolom beton 6 x 6 meter. Sedangkan pada massa hunian pasien rawat inap menggunakan modul kolom 8 x 5 meter untuk mendapatkan ukuran ruang kamar yang nyaman.

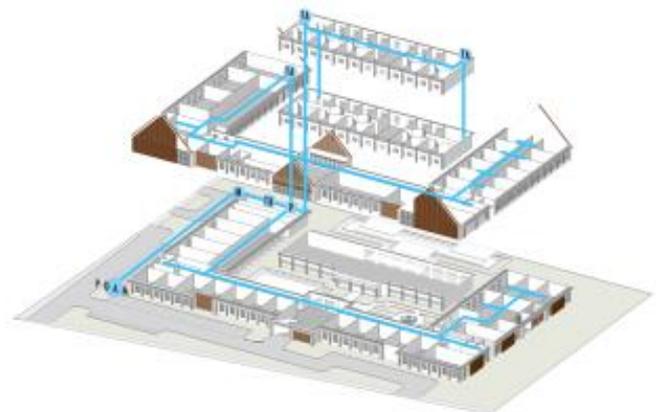


Gambar 2. 11. Isometri Struktur

### Sistem Utilitas

#### 1. Sistem Pendistribusian Air Bersih

Sistem pendistribusian air bersih pada bangunan ini menggunakan sistem pendistribusian *down-feed* (Gambar 2.12.). Air bersih dari PDAM menuju ke meteran lalu ditampung terlebih dahulu di tandon bawah, lalu dipompa ke tandon atas. Setelah itu air dialirkan dengan *booster* untuk menuju ke semua ruangan yang membutuhkan air bersih.

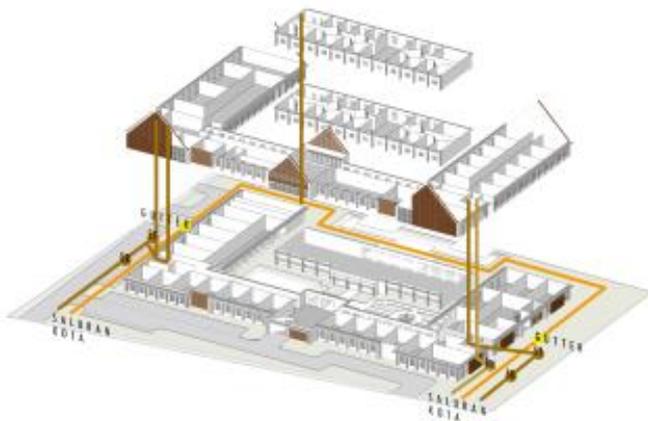


Gambar 2. 12. Sistem pendistribusian air bersih

#### 2. Sistem Pembuangan Air Kotor, Air Hujan, dan Kotoran

Air kotor dari kamar mandi disalurkan ke bak kontrol yang terletak disetiap tepi sisi bangunan setiap 12 meter, setelah itu langsung dibuang ke saluran kota. Untuk air hujan dari atap langsung mengalir menerus ke bawah menuju *gutter* di setiap sisi bangunan lalu dibuang ke saluran kota. Sedangkan

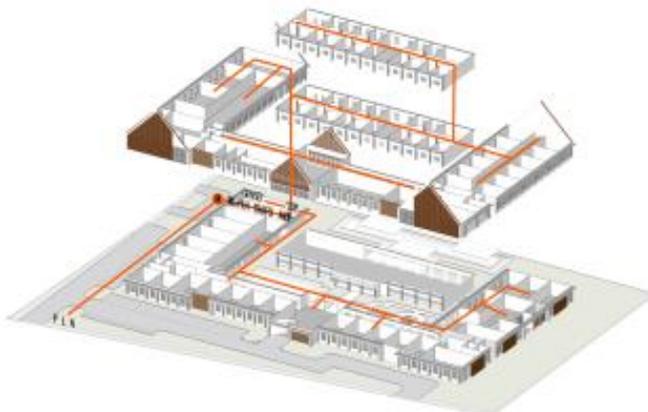
untuk kotoran akan ditampung di *septic tank*, lalu ditransferkan ke sumur resapan barulah dibuang ke saluran kota (Gambar 2.13.).



Gambar 2. 13. Sistem pembuangan air kotor, air hujan, dan kotoran

### 3. Sistem Pendistribusian Listrik

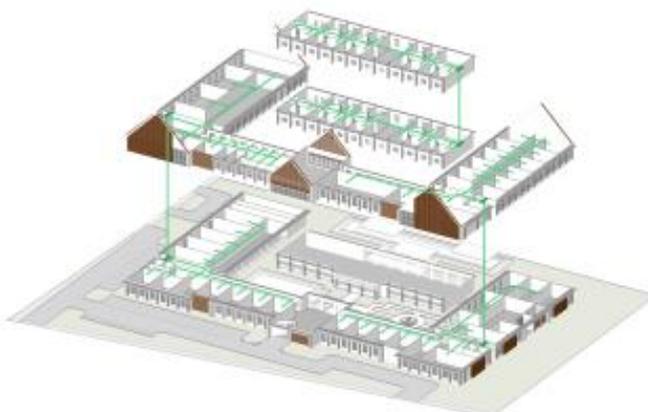
Listrik dari PLN dialirkan menuju meteran pada bangunan, setelah itu dialirkan menuju MDP. Setelah itu listrik didistribusikan menuju SDP di setiap massa (Gambar 2.14.). Genset juga disediakan sebagai cadangan listrik.



Gambar 2. 14. Sistem pendistribusian listrik

### 4. Sistem Penghawaan

Sistem penghawaan pada bangunan ini menggunakan sistem AC VRV dengan 1 outdoor dapat melayani lebih dari 2 ruangan (Gambar 2.15.).



Gambar 2. 15. Sistem penghawaan

## KESIMPULAN

Rancangan "Fasilitas Rehabilitasi dan Edukasi Anti-Narkoba di Surabaya" ini diharapkan dapat membantu program pemberantasan penyalahgunaan narkoba oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), terutama dalam aksi pencegahan, pemulihan dan penyediaan fasilitas rehabilitasi bagi para pecandu narkoba. Dengan adanya rancangan fasilitas ini juga diharapkan para pecandu narkoba dapat pulih dari kebiasaan-kebiasan mereka yang buruk dan tidak teratur, sehingga kelak setelah meninggalkan fasilitas ini mereka dapat menjadi manusia yang lebih baik lagi dan dapat diterima kembali dalam masyarakat.

Fasilitas ini didesain dengan memperhatikan perilaku para pecandu narkoba dan kondisi psikologisnya sehingga diharapkan mereka yang menjalani program rehabilitasi rawat inap dapat merasa nyaman. Selain itu, penggunaan konsep perancangan "*therapeutic community*" diharapkan akan memotivasi banyaknya proses interaksi antar pasien yang saling bertanggung jawab dalam menolong dan memotivasi sesamanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andika, D. (2011). *Macam-macam gangguan psikologis*. Retrieved January 13, 2018, from <http://dekhiandika.blogspot.co.id/2011/12/macam-macam-gangguan-psikologis.html>
- Arnas, R. (2017). *BNN Surabaya kerjasama dengan dokter dan RS untuk rehabilitasi*. Retrieved January 18, 2018, from [https://bisniskini.com/2017/11/29/bnn-surabaya-kerjasama-dengan-dokter-dan-rs-untuk-rehabilitasi/Badan narkotika nasional Republik Indonesia Kota Cirebon](https://bisniskini.com/2017/11/29/bnn-surabaya-kerjasama-dengan-dokter-dan-rs-untuk-rehabilitasi/Badan%20narkotika%20nasional%20Republik%20Indonesia%20Kota%20Cirebon). (2014). Retrieved January 18, 2018, from <https://www.facebook.com/BNNCiko/posts/1587348774824144:0>
- BNN: 27 Persen pengguna narkoba pelajar dan mahasiswa. (2017, October 30). *Nasional Republika*. Retrieved January 15, 2018, from <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/daerah/17/10/30/oymn2n423-bnn-27-persen-pengguna-narkoba-pelajar-dan-mahasiswa>
- Cakunani, A. (2015). *Mengenal therapeutic community untuk rehabilitasi pasien narkoba*. Retrieved January 13, 2018, from <http://www.mirifica.net/2015/02/23/mengenal-therapeutic-community-untuk-rehabilitasi-pasien-narkoba/>
- Grahn, Patrik and K Stigsdotter Ulrika (2010). The relation between perceived sensory dimensions of urban green space and stress restoration. "*Landscape and Urban Planning*, 94 ( ): 264-275.
- Haryati, L. (2012). *Mengenal therapeutic community*. Retrieved January 13, 2018, from <http://dedi Humas.bnn.go.id/read/section/artikel/2012/03/13/324/mengenal-therapeutic-community>
- Hong, Thomas Tong Wing (2014). *Healing-tecture: rehabilitation in village school for drug addict*. Unpublished undergraduate thesis, Master of Architecture Thesis. Hongkong: University of Hongkong.
- Kenakalan remaja Surabaya meningkat total 793 kasus. (2016, November 22). *Surabaya News Week*. Retrieved January 18, 2018, from <http://www.surabayanewsweek.com/2016/11/kenakalan-remaja-surabaya-meningkat.html>

- Konseling dalam therapeutic community (TC)*. (2010). Retrieved January 7, 2018, from <http://pimansu-pimansu.blogspot.co.id/2010/04/konseling-dalam-therapeutic-community.html>
- Mengapa narkoba bisa sampai ke Indonesia?* (2016). Retrieved January 17, 2018, from <http://lampung.bnn.go.id/wp/2016/12/05/mengapa-narkoba-bisa-sampai-ke-indonesia/>
- Schaller, B. (2012). *Architectural healing environments. Architecture senior thesis*. New York: Syracuse University.
- Therapeutic community*. (2011). Retrieved January 7, 2018, from <https://sekarmawar1.wordpress.com/therapeutic-community/>
- Therapeutic community – TC (bagian I) – Yayasan Sekar Mawar*. (2015). Retrieved January 7, 2018, from <http://www.sekarmawar.com/2015/06/12/therapeutic-community-tc-bagian-i/>
- Zetterquist, A. G. (2009). *Healing environments: Elements of retreat*. Unpublished undergraduate thesis, Master of Architecture Thesis. Montana: Montana State University.