

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 PONDOK PESANTREN

2.1.1 Pengertian Pondok Pesantren

Dalam pemakaian sehari-hari istilah pesantren bisa disebut dengan pondok saja atau kedua kata ini digabung menjadi pondok pesantren. Secara esensial, semua istilah ini mengandung makna yang sama, tetapi sedikit perbedaan. Asrama menjadi penginapan santri-santri dapat dipandang sebagai pembeda antara pondok dan pesantren.⁴

- a. Menurut M. Arifin Pondok Pesantren adalah Suatu lembaga pendidikan agama Islam yang tumbuh serta diakui masyarakat sekitar, dengan sistem asrama di mana santri-santri menerima pendidikan agama melalui sistem pengajian atau madrasah yang sepenuhnya berada di bawah kedaulatan dari pemimpin seseorang atau beberapa kiai dengan ciri-ciri khas yang bersifat kharismatik serta independen dalam segala hal.
- b. Lembaga Research Islam (Pesantren Luhur) mendefinisikan pondok pesantren adalah suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran-pelajaran agama Islam sekaligus tempat berkumpul dan tempat tinggalnya.⁵

2.1.2 Tujuan Pendidikan Pesantren

Menciptakan dan mengembangkan kepribadian muslim, yaitu kepribadian yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan, berakhlak mulia, bermanfaat bagi masyarakat atau berkhidmat pada masyarakat dengan jalan menjadi kawula atau abdi masyarakat tetapi rasul, yaitu menjadi pelayan bagi masyarakat sebagaimana kepribadian Nabi Muhammad saw, mampu berdiri, bebas, dan teguh dalam kepribadian, menyebarkan agama atau menegakkan Islam dan kejayaan umat di tengah-tengah

⁴ Prof.Dr. Mujamil Qomar, M.Ag , *PESANTREN Dari Transformasi Metodolog Menuju Demokrasi Institusi*, Jakarta: Erlangga 2005)

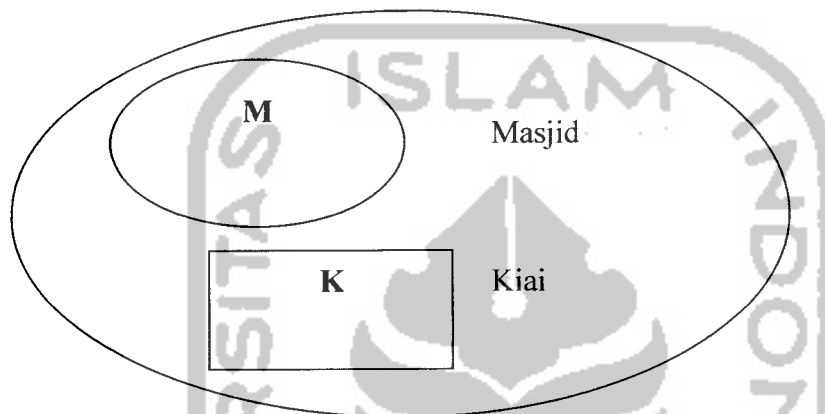
⁵ Lembaga Research Islam (Pesantren Luhur), *Sejarah dan Dakwainya Sunan Giri*, (Malang: Panitia Penelitian dan Pemugaran Sunan Giri Gresik, 1975), h.52

masyarakat dan mencintai ilmu dalam rangka mengembangkan kepribadian manusia.⁶

2.1.3 Jenis Pondok Pesantren⁷

1. Pondok Pesantren Tipe A

Jenis ini adalah yang paling sederhana, masjid digunakan sekaligus sebagai tempat pengajaran agama. Dilakukan pengajian secara teratur di masjid dengan pengajar yang tidak tinggal di lingkungan pondok pesantren tersebut. Jenis ini merupakan tingkatan awal dalam mendirikan pesantren. Beberapa orang pelajar santri diterima untuk tinggal di rumah



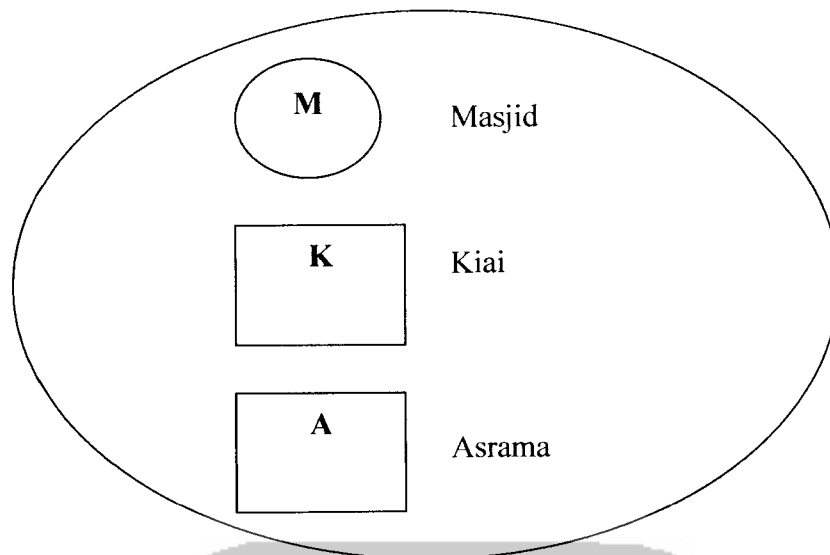
Gambar 2.1 PonpesTipe A

2. Pondok Pesantren Tipe B

Merupakan pesantren jenis dasar yang dilengkapi pondok terpisah, yaitu asrama bagi para santri sebagai ruangan untuk tinggal dan sekaligus berfungsi untuk tempat belajar. Umumnya berupa rumah bambu/kayu. Jenis ini memiliki komponen klasik.

⁶ Mastuhu, *Dinamika*, h. 55-56

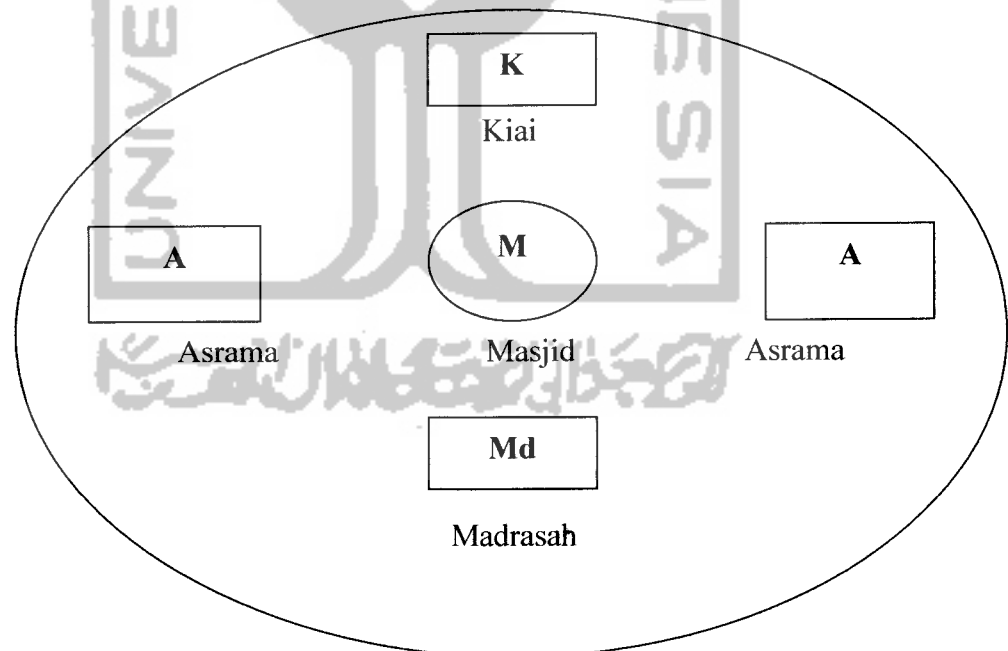
⁷ *Ibid*



Gambar 2.2 Ponpes Tipe B

3. Pondok Pesantren Tipe C

Pesantren dengan komponen klasik yang diperluas dengan adanya suatu madrasah, yang lahir atas dorongan modernisasi Islam. Madrasah ini bukan berisi tentang keagamaan. Kurikulumnya seperti sekolah-sekolah pemerintah yang resmi.

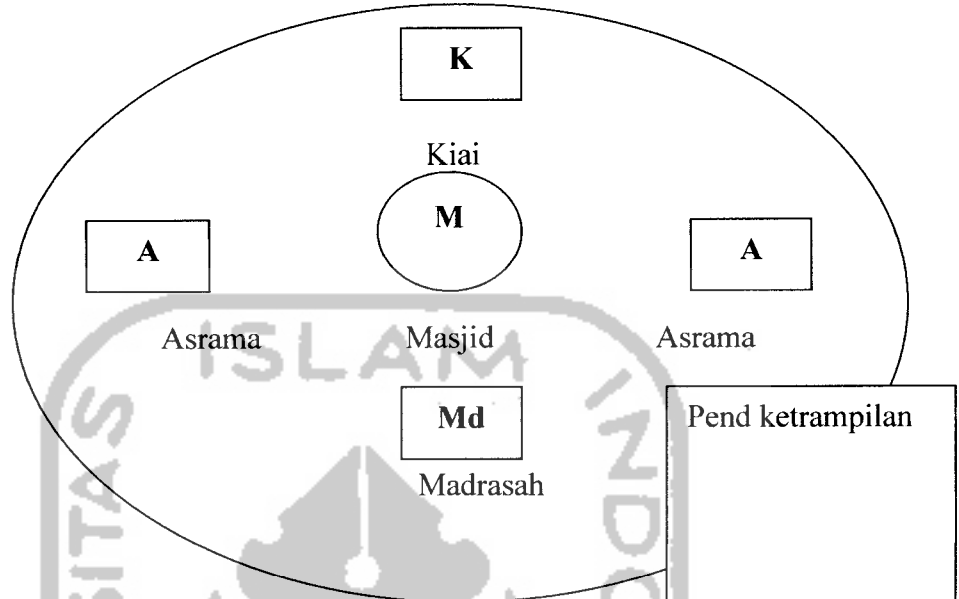


Gambar 2.3 Ponpes Tipe C

BAB II

4. Pondok Pesantren Tipe D

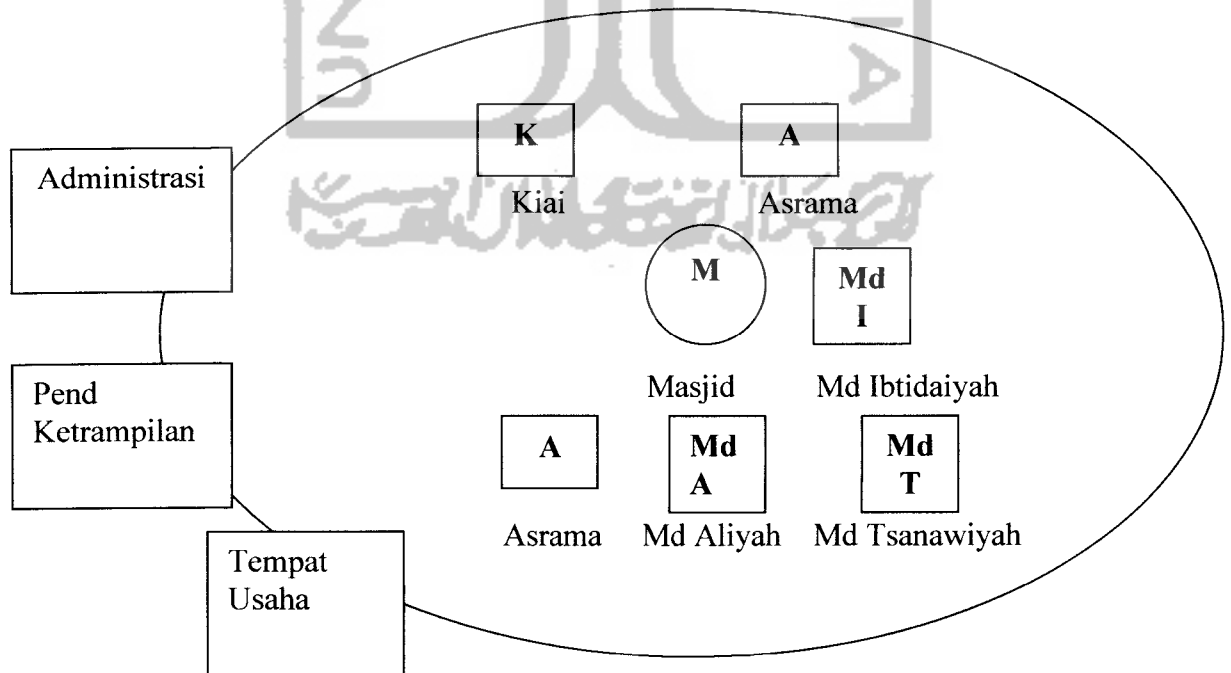
Program perkembangan dari pesantren C, yang telah dilengkapi dengan program pendidikan tambahan ketrampilan bagi para santri. Misalnya: kursus, pertukangan, peternakan.



Gambar 2.4 Ponpes Tipe D

5. Pondok Pesantren Tipe E

Jenis pesantren yang modern yang memuat pendidikan Islam klasik dan semua tingkat sekolah tingkat formal. Terdapat tempat usaha untuk penerapan program tambahan yaitu ketrampilan.



Gambar 2.5 Ponpes Tipe E

BAB II

2.1.4 Pelaku Pondok Pesantren

- a. Kiai/Pengasuh : Sebagai pemimpin spiritual yang dapat berperan sebagai pelindung/penasihat pondok pesantren
- b. Santri : Unsur penting dalam perkembangan pesantren. Terdiri dari santri putra dan putri
- c. Pengelola : Membantu kinerja pesantren, mengelola dan bertanggungjawab atas seluruh aktivitas pesantren
- d. Pengajar : Memberi materi pelajaran bagi para santri

2.1.5 Kegiatan Pondok Pesantren

Kegiatan harian yang umumnya dilakukan di pesantren:

Tabel 2.1 Kegiatan di Pondok Pesantren Hidayatullah Yogyakarta

WAKTU	KEGIATAN
03.00-05.00	Persiapan, sholat malam & sholat subuh
05.00-06.00	Kegiatan Kesantrian
06.00-07.00	Makan pagi
07.00-13.00	Pendidikan umum
13.00-15.00	Makan siang & istirahat
15.00-16.00	Persiapan & sholat ashar
16.00-17.00	Kegiatan kesantrian
17.00-18.00	Mandi & Persiapan sholat maghrib
18.00-19.00	Sholat maghrib & Qiro'atul Qur'an
19.00-20.00	Persiapan & Sholat isya
20.00-21.00	Makan Malam
21.00-22.00	Kegiatan kesantrian
22.00-03.00	Istirahat malam

Sumber Hidayatullah Yogyakarta

Tabel 2.2 Kegiatan di Pondok Pesantren Al Ihya Bogor

04.00-04.30	Bangun pagi & persiapan sholat subuh
04.30-06.00	Sholat subuh & belajar Nahwushorof
06.00-07.00	Sarapan pagi & Persiapan sekolah
07.00-12.00	Sekolah (pendidikan umum)
12.00-13.00	Sholat dhuhur & istirahat
13.00-15.00	Makan siang & istirahat siang
15.00-17.30	Sholat ashar & belajar fiqih, tauhid, dan tarikh
17.30-18.00	Persiapan sholat maghrib
18.00-19.30	Sholat maghrib & belajar kitab kuning
19.30-20.30	Sholat isya & makan malam
20.30-22.00	Belajar pendidikan umum
22.00-04.00	Istirahat

Sumber Al Ihya Bogor

BAB II

Pondok Pesantren, Rehabilitasi Napza, dan Tata Ruang yang Inklusif

2.1.6 Kurikulum Pendidikan Pesantren

Tabel 2.3 Kurikulum Ponpes

NO	KURIKULUM	BIDANG STUDI
1	Ilmu Agama	Qiro'atul Qur'an, Ulumul Qur'an, Hadist, Mustholah Hadist, Khot Imla, Fiqih, Tauhid, akhlaq, Nahwu, Shorof, Faroidl, Falaq, Muhadloroh (pidato tiga bahasa)
2	Pengetahuan Umum	PPKN, fisika, biologi, kimia, matematika, psikologi umum, psikologi pendidikan, antropologi, sosiologi, geografi, sejarah & tata negara, bahasa Arab, inggris, indonesia, kewirausahaan
3	Olahraga	Sepakbola, basket, voli, bulutangkis, tenis meja, pencak silat, senam, lari
4	Kesenian	Nasyid, teater, band dan kasida rebana
5	Ketrampilan	Komputer, otomotif, tata busana, merajut, dan kaligrafi

Sumber Al Ihya

2.2 REHABILITASI KETERGANTUNGAN NAPZA

2.2.1 Pengertian Rehabilitasi

Usaha-usah kompleks yang meliputi segi-segi medis, psikologis, pendidikan, sosial, dan vokasional yang terkoordinir menjadi suatu proses yang bertujuan untuk memulihkan penderita menjadi individu yang swasembada dan berguna bagi masyarakat dan negara.⁸

Jadi Rehabilitasi Ketergantungan Napza dapat disimpulkan sebagai upaya untuk menyembuhkan seseorang dari ketergantungan Napza (Narkotik, Psikotropik, dan Zat adiktif lain) dengan penanganan medis, psikologis, pendidikan, sosial maupun vokasional. Agar para korban

⁸ Pratjitno, Siswanto, *Dari Manusia, Perkembangan Mental Emosional ke Manusia...*, 1985

ketergantungan dapat terlepas dari belenggu napza dan menjadi individu yang berguna bagi masyarakat dan negara.

2.2.2 Macam Napza dan Perilaku Pengguna Napza⁹

A. Opium : Golongan Narkotika alami yang digunakan dengan cara dihisap.

- > Menimbulkan kesibukan dan rasa semangat.
- > Merasa waktu berjalan lambat
- > Pusing, kehilangan keseimbangan
- > Merasa rangsang birahi meningkat
- > Timbul masalah kulit disekitar mulut dan hidung

B. Morfin : Narkotika yang diperoleh dari candu dengan proses pengolahan secara kimiawi dan mengandung 10% morfin. Cara pemakaian disuntikkan di bawah kulit didalam pembuluh darah.

- > Menimbulkan euforia
- > Muntah, mual, sulit buang hajat besar.
- > Kebingungan, dapat menyebabkan pingsan
- > Berkeringat, jantung berdebar kencang
- > Gelisah, mulut kering, warna muka berubah

C. Heroin atau Putaw : Dihasilkan atas pengolahan Morfin secara kimiawi yang melalui proses 4 tahapan sehingga diperoleh Heroin paling murni berkadar 80% hingga 99%. Berwarna putih digunakan dengan cara di suntik atau dihisap.

- > Denyut nadi melambat, tekanan darah menurun
- > Otot melemas, diafragma mata mengecil
- > Menghilangkan kepercayaan diri, membentuk dunia sendiri
- > Penyimpangan perilaku
- > Kehilangan dorongan seksual, kehilangan nafsu makan, kemarahan, gatal di sekitar hidung

D. Ganja : Berasal dari tanaman kanabis sativa dan kanabis indica yang terkandung 3 zat yaitu tetrahidrokanabinol, kanabinol, dan kanabidiol. Dikonsumsi dengan cara dipadatkan seperti rokok kemudian dihisap.

⁹ www.infonarkoba.com

- >Mulut dan tenggorokan kering
- >Lebih santai, banyak bicara, gembira yang berlebihan
- >Berkeringat, berfantasi, nafsu makan bertambah
- >Bila dihentikan menimbulkan sakit kepala dan mual yang berkepanjangan

E. LSD (Lysergic Acid) : Golongan halusinogen yang diperoleh dalam bentuk kertas sebesar 1/4 perangko. Digunakan dengan cara diletakkan dipangkal lidah, bereaksi setelah 30-60 menit dan berakhir setelah 8-12 jam.

- >Disorientasi, depresi, pusing
- >Timbul halusinasi yang tinggi
- >Panik dan rasa takut yang berlebih, flash back
- >Gangguan persepsi seperti kehilangan berat badan.

F. Kokain : Mempunyai 2 macam bentuk yakni bentuk asam dan bentuk basa. Digunakan dengan cara dihisap atau dibakar.

- >Kegembiraan yang berlebih
- >Kebingungan, gangguan penglihatan
- >Mudah emosional
- >Paranoid, batuk berdahak dan berlendir
- >Kejang-kejang, kesulitan bernafas, timbul masalah kulit

G. Alkohol : Diperoleh atas fermentasi madu, gula, sari buah dan diperoleh kadar alkohol sebesar 15%, dengan proses penyulingan diperoleh kadar alkohol hingga 100%.

- >Merasa kurang nyaman
- >Merasa senang dan banyak tertawa
- >Menimbulkan kebingungan
- >Tidak mampu berjalan

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku para pengguna secara umum adalah:

- *Mudah emosional
- *Tertutup/menutup diri dengan lingkungannya
- *Egois
- *Tidak tenang/kurang nyaman

2.2.3 Faktor Pendorong Penyalahgunaan NAPZA¹⁰

- A. Faktor Keluarga : Keluarga yang dimaksud adalah keluarga yang mempunyai riwayat pengguna NAPZA, keluarga yang sering konflik, keluarga yang otoriter
- B. Faktor Kepribadian: Tidak mandiri dan menganggap segala sesuatu harus diperoleh dari lingkungan. Memiliki konsep diri negatif dan harga diri rendah.
- C Faktor Kelompok/Teman :Dipengaruhi oleh teman sehingga terjadi penyalahgunaan Narkoba. Pergaulan yang tidak sehat ini yang paling sering mempengaruhi seseorang untuk memakai Narkoba.
- D. Faktor Lingkungan : Jika kita hidup diantara virus yang mematikan, kita pasti tertular virus tersebut. Kecuali kita menghindar atau membasmi virus tersebut. Jika lingkungan sekitar kita banyak pengguna Narkoba, bukan tidak mungkin kita akan mencobanya. Oleh karena itu kita harus menjauhi lingkungan yang tidak sehat tersebut.
- E. Faktor Kesempatan : Saat ini kesempatan untuk mendapatkan NAPZA relatif lebih mudah. Lingkungan masyarakat yang bersifat tak acuh seakan membiarkan penyalahgunaan Narkoba.Faktor lainnya adalah lemahnya penegakan hukum di negara kita.

2.2.4 Macam Penanganan /Proses Rehabilitasi¹¹

A. Program pemulihan dasar

Rawat inap selama 1 tahun. Ini adalah program yang terdiri dari 5-8 jam per hari, sesi hariannya selama 1 tahun itu sudah mencakup materi pemahaman diri, adiksi, terapi psikologi, memahami dan merawat lingkunganhidup mereka, dan proses kerja kelompok yang dinamis.

B. *Narcotic Anonymous* (NA)

1. Detoksifikasi

¹⁰ www.infonarkoba.com

¹¹ www.infonarkoba.com

Menghilangkan senyawa dari dalam lambung dilakukan dengan cara *Rapid Opiate Detoxification* atau apa yang disebut dengan *Cold Turkey*. Dibiarkan selama 10-14 hari bersih melalui kencing, akan sangat sakit sekali bagi pengguna yang sakaw atau dengan substitusi yang berangsur supaya tidak merasa sakaw. Cara ini dapat membersihkan sisa senyawa narkoba yang ada di dalam tubuh, tapi ini baru permulaan. Karena dengan hilangnya senyawa dalam tubuh bukan berarti penyakit otak sembuh. Masih tersisa sugesti yang sangat menuntut dan sugesti ternyata dapat dihilangkan dengan bimbingan dan konseling dengan cara yang baik dan benar.

2. Program Primer

Program belajar kembali untuk mengatasi masalah sugesti, stres, kekhawatiran problem, meningkatkan motivasi, menentukan rencana jangka hidup pendek, menengah, panjang. Biasanya menggunakan manajemen kasus, artinya diajarkan kembali ketrampilan yang sebelum menggunakan narkoba telah dimiliki dan meningkatkannya. Biasanya proses ini berjalan antara 3-4 bulan.

3. Mempertahankan penghidupan yang bebas narkoba.

Yaitu dengan mempraktekkan ketrampilan yang sudah diajarkan. Karena tidak mungkin ketrampilan yang diajarkan selama 3-4 bulan itu langsung mujarab. Dalam waktu kurun 1-2 tahun perlu dibimbing dengan supervisi yang tepat, menggunakan program relaps prevention yang terstruktur dengan baik sehingga kemajuannya dapat ditingkatkan langkah demi langkah, satu persatu, tidak melompat-lompat.

C. Therapeutic community (TC)

Dalam therapeutic community residen diharuskan untuk mematuhi dan menjalankan yang disebut norma perilaku. Dimana diterapkan reward dan punishment, mengembangkan pengendalian diri dan tanggung jawab yang semakin lama semakin besar serta mendapatkan privileges yang lama-lama membesar seiring dengan lamanya residen menjalankan terapi. Aspek lain dalam TC adalah mengubah pola pemikiran dan perilaku negatif dengan individu / group terapi, group sessie, confrontation dan rule model. TC mengajarkan bagaimana cara

BAB II

untuk merencanakan, mengatur, dan mencapai tujuan serta belajar untuk meminta pengertian secara bertanggung jawab. Partisipasi di TC dirancang untuk membantu individu agar dapat mengenali, mengekspresikan dan mengatur perasaannya.

Menurut penelitian dari *NIDA (National Institute of Drug Abuse)* kriteria individu yang ikut perawatan TC ini adalah pengguna berat yang sudah menahun (minimal 5 tahun), individu yang sudah kehilangan rumah dan tidak ada pekerjaan, individu yang tidak ada dukungan lagi dari keluarga, individu dengan gangguan mental yang kronis dan susah disembuhkan disebabkan karena penggunaan narkotika dan individu yang terlibat dengan kriminalitas.

Dari berbagai macam terapi diatas dapat disimpulkan bahwa yang paling penting dalam rehabilitasi ini adalah menghilangkan sugesti dari pemakaian napza ini, dengan cara bimbingan konseling dan sharing antar rehabilitan dengan cara yang baik, benar, akrab dengan rasa kebersamaan.

Tabel 2.4 Stadium Pengguna

TINGKATAN/STADIUM	PERILAKU	PROGRAM PENANGANAN
Stadium 1 Pemakai <2 tahun	Gelisah, tidak bisa tidur, nyeri sendi, tidak nyaman, kadang mengamuk	Pemulihan Dasar (1 tahun)
Stadium 2 Pemakai 2-5 tahun	Kaku otot, sakit seluruh tubuh, badan panas-dingin, paranoid, gemeteran, mual	NA (min 2 tahun)
Stadium 3 Pemakai >5 tahun	Perilaku ingin bunuh diri, melemahnya pernafasan, gangguan mental kronis, agresif kekerasan, kejang-kejang, depresi akut, gangguan penglihatan	TC (min 3 tahun)

Sumber BNN

2.3 TATA RUANG INTIM

Tata ruang intim adalah tata ruang yang saling terhubung antar ruang yang satu dengan yang lainnya, saling berdekatan dan saling berketerkaitan. Tata ruang ini terkait antar ruangnya membentuk satu kesatuan utuh yang melambangkan suatu kebersamaan. Dalam kaitannya dengan ponpes sebagai pusat rehabilitasi napza ini, tata ruang intim sebagai penunjang proses rehabilitasi. Salah satu proses rehabilitasi diperlukan suatu kebersamaan dan sharing antara para rehabilitan, baik antar para rehabilitan maupun antara rehabilitan dengan pengelola. Tata ruang intim ini dirancang agar para rehabilitan bisa membentuk suatu kebersamaan, menghilangkan perilaku mereka yang cenderung tertutup dan menyendiri. Beberapa konsep tata ruang¹²:

A. Skala Ruang

Intim

normal

monumental

shock

Gambar 2.6 Skala ruang
Sumber Edward

Skala ruang ini dapat membantu untuk menciptakan Tata Ruang yang intim. Terdapat beberapa macam bentuk-bentuk konsep dalam skala ruang ini yang dapat digunakan untuk pencapaian tata ruang yang intim.

¹² Edward T White, Concept Sourcebook

B. Hubungan ruang dalam-ruang luar

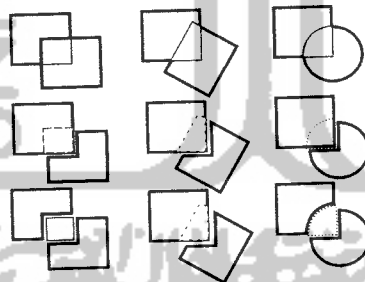
Gambar 2.7 Ruang dalam-ruang luar
Sumber Edward

Konsep yang kedua ini membahas hubungan antara ruang dalam dan ruang luar. Konsep ini dapat membantu menghubungkan antara bangunan dengan alam sekitarnya.

C. Hubungan Antar Ruang

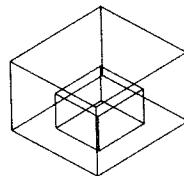
Hubungan ruang menunjukkan pola hubungan antar ruang dengan menilai keterkaitan antara dua atau lebih kegiatan. Pola hubungan ruang dapat dibagi menjadi¹³

1. Ruang yang saling terkait



Gambar 2.8 ruang terkait
Sumber DK Ching

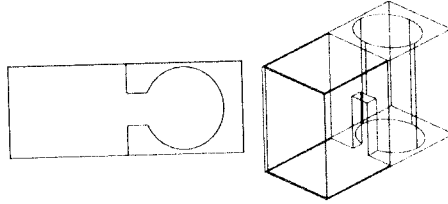
2. Ruang dalam ruang



Gambar 2.9 ruang dalam ruang
Sumber DK Ching

¹³ Bentuk, Ruan, dan Susunannya

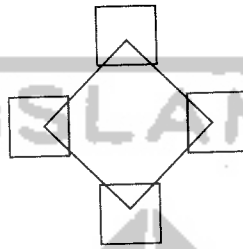
3. Ruang yang bersebelahan



Gambar 2.10 Ruang bersebelahan

Sumber DK Ching

4. Ruang – ruang yang terkait dengan ruang – ruang umum



Gambar 2.11 Ruang terkait ruang umum

Sumber DK Ching

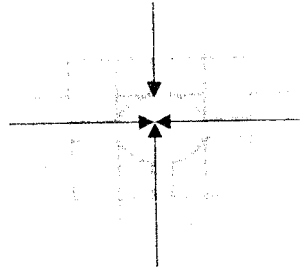
Hubungan antar ruang ini dapat membentuk suatu konsep bangunan yang terhubung maupun tidak. Dalam konsep ini terdapat berbagai macam hubungan antar ruang itu sendiri.

2.4 MACAM ORGANISASI RUANG¹⁴

A. Organisasi Terpusat

Sebuah ruang dominan terpusat dengan pengelompokan sejumlah ruang sekunder. Ruang-ruang sekunder dari suatu organisasi mungkin setara satu sama lainnya dalam fungsi, bentuk dan ukuran, serta menciptakan suatu konfigurasi keseluruhan yang secara geometris teratur dan simetris terhadap dua sumbu atau lebih.

¹⁴ DK. CHING, FRANCIS, ARSITEKTUR Bentuk, Ruang, dan Tatanan



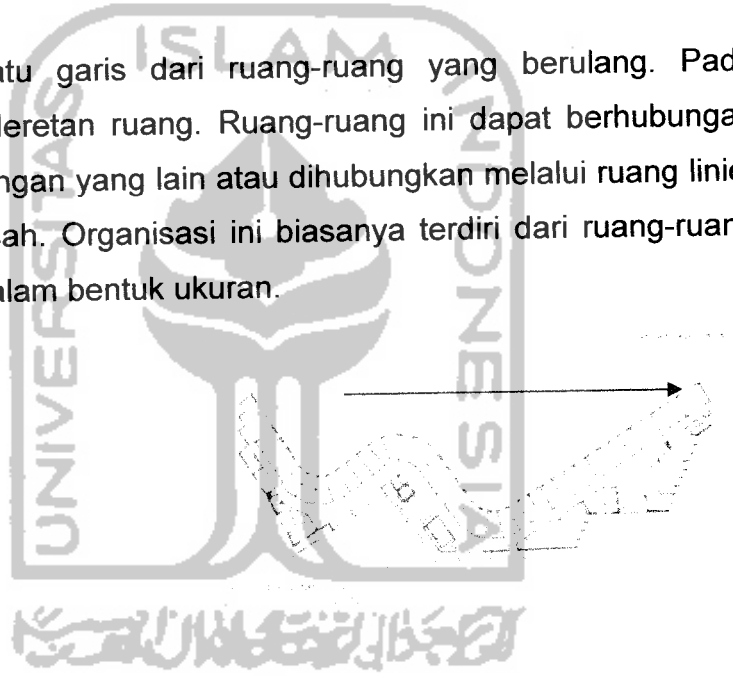
Organisasi terpusat

Villa Capra (Rotundra) Italia

Gambar 2.12 Organisasi Terpusat
Sumber DK Ching

B. Organisasi Linier

Suatu urutan dalam satu garis dari ruang-ruang yang berulang. Pada dasarnya terdiri dari sederetan ruang. Ruang-ruang ini dapat berhubungan secara langsung satu dengan yang lain atau dihubungkan melalui ruang linier yang berbeda dan terpisah. Organisasi ini biasanya terdiri dari ruang-ruang yang berulang, serupa dalam bentuk ukuran.



Organisasi Linier

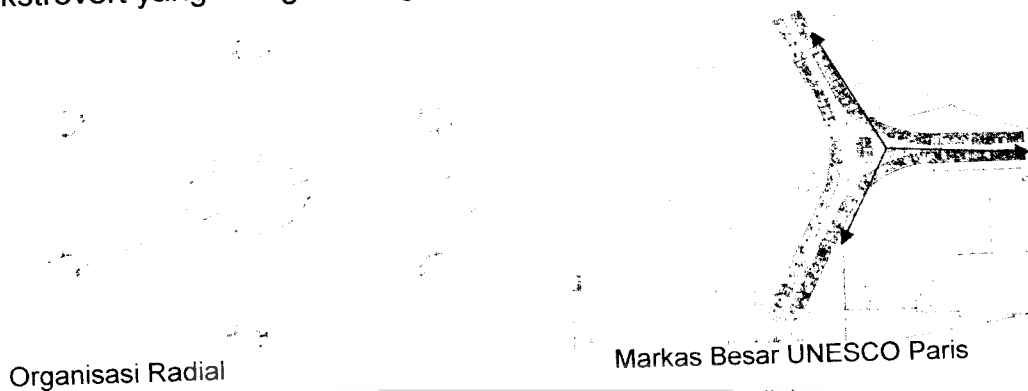
Massachusetts Institute of Tchnology

Gambar 2.13 Organisasi linier
Sumber DK Ching

C. Organisasi Radial

Sebuah ruang pusat yang menjadi acuan organisasi-organisasi ruang linier yang berkembang menurut arah jari-jari. Organisasi ini memadukan unsur-unsur baik organisasi terpusat maupun linier. Organisasi ini terdiri dari ruang pusat yang dominan dimana sejumlah organisasi linier berkembang menurut arah jari-jarinya. Apabila suatu organisasi terpusat adalah suatu bentuk yang introvert yang memusatkan pandangannya ke dalam ruang

pusatnya, maka sebuah organisasi radial adalah sebuah bentuk yang ekstrovert yang mengembang keluar lingkungannya.



*Gambar 2.14 Organisasi Radial
Sumber DK Ching*

D. Organisasi Kelompok (Cluster)

Kelompok ruang berdasarkan kedekatan hubungan atau bersama-sama memanfaatkan satu ciri atau hubungan visual. Organisasi ini mempertimbangkan pendekatan fisik untuk menghubungkan suatu ruang terhadap ruang lainnya. Organisasi ini dalam komposisinya dapat menerimaruang-ruang yang berlainan ukuran, bentuk dan fungsinya, tetapi berhubungan satu dengan yang lainnya berdasarkan penempatan atau alat penata visual seperti kesimetrisan atau sebuah sumbu.

Organisasi Cluster

Salk Institute of Biological Studies

*Gambar 2.15 Organisasi Cluster
Sumber DK Ching*

E. Organisasi Grid

Organisasi ruang-ruang dalam daerah struktural grid atau struktur tiga dimensi lain. Sebuah grid diciptakan oleh dua pasang garis sejajar yang tegak lurus yang membentuk sebuah pola titik-titik teratur pada pertemuannya. Apabila diproyeksikan dalam dimensi ketiga, maka pola grid berubah menjadi satu set unit ruang modular berulang.

Organisasi Grid

Rumah Eric Boissonas,

*Gambar 2.16 Organisasi Grid
Sumber DK Ching*

2.5 STUDI KASUS

A. Inabah XIII, Mlangi Sleman

Pusat rehabilitasi narkoba ini merupakan cabang dari Ponpes suryalaya Ciamis, Jabar. Dalam terapi pengobatannya menggunakan terapi dzikir dan metode air. Rehabilitan setiap hari diajak beribadah agar mendapatkan ketenangan hati dan dapat terlepas dari belenggu narkoba.

Tahap-tahap rehabilitasinya antara lain

- **Isolasi** : Rehabilitan dikurung sementara dalam kamar untuk menghilangkan pengaruh napza dan menstabilkan kondisi pasien. Dalam hal ini juga digunakan metode berendam di air dingin untuk menstabilkan badan dari zat-zat narkoba
- **Pembinaan ibadah** : Dalam kegiatan sehari-hari rehabilitan diajak untuk beribadah secara terus-menerus agar dapat memulihkan kondisi kejiwaan seorang pecandu.
- **Persiapan kembali ke masyarakat**: Dengan memberikan bekal ketrampilan

Tabel 2.5 Ruang Inabah

Nama Ruang	Jumlah	Dimensi	Kapasitas
Ruang tidur	9	3x3	@ 4 orang
Ruang Makan	1	3x3	5 orang
Ruang tidur pengelola	1	3x3	1 orang
Kamar mandi	4	1,5x2	@ 1 orang
Dapur	1	2x3	2 orang
Kantor administrasi	1	3x3	3 orang
Mushola	1	6x3	20 orang

Sumber Survey

B. Yayasan Tulus Hati

Yayasan Tulus Hati menaungi Kampus Salabintana yang merupakan fasilitas yang dirancang khusus untuk suatu program pemulihan berdasarkan program pendidikan. Konsep tata ruangnya merupakan hasil studi perbandingan atas beberapa survey studi terhadap berbagai fasilitas sejenis di Amerika serikat dan Australia. Berlokasi di daerah Salabintana Sukabumi, kampus ini berdiri di atas tanah seluas 11 Ha dengan mata air sendiri, hutan seluas 2 Ha, dll. Faktor udara yang segar, alam yang asri serta jauh dari kebisingan sangat menunjang bagi efektivitas proses pemulihan fisik serta mental para siswa/i.

Fasilitas kampus terdiri dari empat rumah dengan kapasitas total 80 siswa/i, Bangunan utama yang terdiri dari berbagai ruang konseling, ruang belajar, ruang komputer, ruang band, ruang perpustakaan, ruang makan utama dengan kapasitas 240 orang, dapur utama dengan standar hotel, mushola untuk kapasitas 80 orang, dsb. Fasilitas olahraga terdiri dari kolam renang, lapangan basket, dan peralatan kebugaran tubuh.



Gambar 2.17 Tulus Hati

Sumber www.info.narkoba.com

Sebagai peserta program, para sisw/i akan diberikan kesempatan belajar kembali bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Mereka akan dapat mengemukakan masalah mereka dengan mendapat dukungan dari para konselor dan pendidik yang mengerti dan berpengalaman. Seluruh program, yang dirancang khusus bagi para remaja dan dewasa muda dengan nilai sosial budaya Indonesia, akan didasari oleh suasana aman, nyaman, damai, saling terbuka dan saling mempercayai

Misi Yayasan Tulus Hati adalah menjadi lembaga sosial yang paling profesional dalam bidangnya, dan didasari oleh misi tersebut, **DENGAN TULUS HATI DAN SECARA PROFESSIONAL.**

Luas lebih kurang 11 hektar di desa Wanasari, Salabintana, Sukabumi, dan terletak di ketinggian 1000 meter di atas permukaan laut. Faktor udara yang segar, bebas polusi, alam yang asri serta jauh dari kebisingan sangat menunjang bagi efektivitas proses belajar dan pemulihan fisik serta mental para sis



Gambar 2.18 Tulus Hati

Sumber www.infi.narkoba.com

BAB II

Yayasan Tulus Hati menyediakan fasilitas-fasilitas yang khusus dirancang dan dibangun untuk memenuhi kebutuhan program, sebagai berikut :

1. Bangunan Utama:

- Masjid
- Aula
- Ruang belajar
- Ruang ibadah
- Ruang kuliah
- Ruang pondok
- Ruang pendidikan
- Ruang kesehatan
- Ruang olahraga
- Ruang dapur

1. Rumah tinggal, 4 (empat) Unit @20 siswa/i dan 1 staf yang bertugas

- Ruang tidur
- Ruang makan
- Ruang belajar
- Ruang ibadah
- Ruang olahraga
- Ruang dapur
- Ruang kesehatan

2. Operok dan ...

3. ...

4. Sport center

- Bola voli
- Lapangan basket
- Lapangan futsal
- Lapangan tenis

5. Areal perkebunan seluas 10.2 Hektar untuk agro wisata

BAB II

Pondok Pesantren, Rehabilitasi Napza, dan Tata Ruang yang Lahir

6. Ruang gensek
7. Fasilitas hiburan

- Ruang gensek
- Ruang hiburan
- Ruang istirahat

9. *Tempat istirahat dan ruang gensek*

Sumber : www.tulushati.com

Kesimpulan :

Letak panti rehabilitasi yang berada di daerah pegunungan, membuat pemulihan fisik dari pasien relatif cepat, karena jauh dari keramaian, memiliki udara yang segar, bebas polusi, alam yang asri. Ruang-ruang yang tersedia dapat menjadi referensi kebutuhan ruang.

C. Wahana Kinasih Surabaya

Berangkat dari pengalaman pribadi memiliki anak seorang penyalahguna narkoba dan keprihatinan atas kurangnya program rehabilitasi narkoba yang dapat memberikan pelayanan yang memuaskan, maka ibu RA. Nanik Sunarni mendirikan Wahana Kinasih pada 25 Maret 2001. Biaya perawatan di panti-panti rehabilitasi narkoba masih tergolong mahal untuk ukuran masyarakat Indonesia, hanya segelintir penyalahguna narkoba yang mampu menjalani program rehabilitasi narkoba dikarenakan keterbatasan dana (berdasarkan salah satu survey; hanya 5% dari pencari layanan rehabilitasi yang menjalani rehabilitasi dikarenakan factor biaya). Melihat kenyataan ini, maka Wahana Kinasih menciptakan sistem subsidi silang (klien yang mampu menolong klien yang kurang/ tidak mampu) yang diharapkan dapat membantu para penyalahguna narkoba dari berbagai lapisan masyarakat, tanpa membedakan kemampuan ekonomi keluarganya.

VISI

Mencurahkan sebaik mungkin kemampuan bersama dan pribadi untuk mengangkat harkat manusia dengan secara konsisten mengembangkan dan

meningkatkan kualitas dan efektifitas dari seluruh kegiatan yang dilakukan

MISI

Memberdayakan setiap individu yang berinteraksi dengan Wahana Kinasih, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk terlibat didalam proses penyembuhan, perkembangan dan perubahan yang menguntungkan diri mereka sendiri, keluarga dan komunitas mereka

PELAYANAN

- Program pemulihan bagi penyalahguna narkoba
- Program pemulihan bagi keluarga dan orang dekat dari penyalahguna narkoba
- Pendidikan masyarakat tentang permasalahan narkoba dan HIV/AIDS
- Pelatihan untuk menjadi tenaga ahli didalam merespon permasalahan narkoba dan HIV/AIDS

2.6 Kesimpulan Studi Kasus

Pusat rehabilitasi napza akhir-akhir ini sudah banyak tersebar di berbagai daerah. Ini menunjukkan bahwa peningkatan jumlah korban penyalahguna narkoba meningkat. Pusat rehabilitasi ini didirikan untuk menampung para korban penyalahguna napza agar para korban dapat terlepas dari jeratan belenggu narkoba. Sekarang ini juga sudah banyak pusat-pusat rehabilitasi yang memiliki fasilitas-fasilitas penunjang yang semakin lengkap.

Pada ponpes Inabah XIII para pasiennya diajak untuk beribadah setiap hari agar mendapatkan ketenangan hati, dan ada metode air yang dilakukan pada malam hari dengan cara berendam didalam air dingin. Untuk rancangan bangunan di ponpes Inabah XIII ini masih tergolong standar, namun proses rehabilitasi dan cara pengajaran dapat dijadikan panduan.

Pusat rehabilitasi pada studi kasus ini yang digabungkan dengan ponpes hanyalah ponpes Inabah XIII saja, untuk Yayasan Tulus Hati dan Wahana Kinasih tidak ada ponpesnya. Yang paling lengkap fasilitasnya adalah Yayasan Tulus Hati, karena yayasan ini mengacu pada berbagai

BAB II

fasilitas rehabilitasi yang ada di Amerika Serikat dan Australia. Kelengkapan fasilitas ini dapat dijadikan panduan sebagai perancangan ponpes rehabilitasi napza. Yayasan ini juga mempunyai factor pendukung lain, yaitu letak site yang berada di daerah pegunungan yang dapat membuat pemulihan pasien cepat karena berada pada wilayah yang segar, bebas polusi, dan alam yang asri. Ruang-ruang yang tersedia dapat dijadikan sebagai referensi.

Untuk Wahana Kinasih para pasiennya harus berinteraksi langsung untuk menjalankan proses rehabilitasi. Konsep interaksi ini dapat juga dijadikan panduan ke dalam perancangan ponpes pusat rehabilitasi napza ini.

2.7 Ringkasan Tinjauan Teoritis

Pondok pesantren sebagai pusat rehabilitasi napza merupakan suatu wadah yang mempunyai tujuan untuk menyembuhkan para korban penyalahguna napza, menciptakan dan mengembangkan kepribadian muslim yang beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT, serta bermanfaat bagi masyarakat sekitarnya. Adapun beberapa jenis ponpes, yaitu :

- Ponpes Tipe A : Jenis yang paling sederhana, masjid digunakan sekaligus sebagai tempat pengajaran agama. Dilakukan pengajian secara teratur di masjid dengan pengajar yang tidak tinggal di lingkungan pondok pesantren tersebut.
- Ponpes Tipe B : Merupakan jenis pesantren dasar yang dilengkapi asrama untuk para santri tinggal dan sekaligus berfungsi sebagai tempat belajar.
- Ponpes Tipe C : Hampir sama dengan ponpes tipe B yang diperluas dengan adanya suatu madrasah, yang lahir atas dorongan modernisasi Islam. Madrasah ini bukan berisi tentang keagamaan, kurikulumnya seperti sekolah pemerintah resmi.
- Ponpes Tipe D : Program perkembangan dari pesantren Tipe C, yang telah dilengkapi dengan program pendidikan tambahan ketrampilan bagi para santri. Misal : kursus, pertukangan, peternakan.

Ponpes Tipe E: Jenis pesantren yang modern yang memuat pendidikan Islam klasik dan semua tingkat sekolah formal. Terdapat tempat usaha untuk penerapan program tambahan yaitu ketrampilan.

Pelaku Pondok Pesantren

- a. Kiai/Pengasuh : Sebagai pemimpin spiritual yang dapat berperan sebagai pelindung/penasihat pondok pesantren
- b. Santri : Unsur penting dalam perkembangan pesantren. Terdiri dari santri putra dan putri
- c. Pengelola : Membantu kinerja pesantren, mengelola dan bertanggungjawab atas seluruh aktivitas pesantren
- d. Pengajar : Memberi materi pelajaran bagi para santri

Perancangan tata ruang intim adalah sebagai penunjang proses rehabilitasi. Dalam proses rehabilitasi terdapat program sharing yang menuntut suatu interaksi kebersamaan antar korban. Kebersamaan inilah yang menunjukkan suatu keintiman. Adapun pencapaian tata ruang intim dapat dilakukan dengan cara :

- A. Skala Ruang.

Terdiri dari skala intim, normal, monumental, dan shock. Masing-masing skala mempunyai ukuran masing-masing yang berbeda sehingga dapat digunakan pada perancangan tata ruang intim ponpes rehabilitasi napza ini.

- B. Hubungan ruang dalam-ruang luar.

Konsep tata ruang ini membantu dalam proses penghubungan antara bangunan ponpes dengan alam di sekitarnya. Dalam ponpes ini terdapat ruang terapi sebagai pendukung dalam proses rehabilitasi. Ruang luar akan di gunakan juga sebagai ruang terapi dalam bangunan ini. Dengan adanya konsep ini akan membantu penyelesaian masalah penggunaan ruang-ruang terapi ini.

- C. Hubungan Antar Ruang

Hubungan ini yang akan menunjukkan pola hubungan antar ruang dengan menilai keterkaitan antara dua atau lebih kegiatan. Dengan hubungan ini

BAB II

maka akan mempermudah pencapaian antar ruang, karena dalam konsep ini akan terdapat beberapa bangunan yang akan dihubungkan guna memperlancar proses rehabilitasi. Macam hubungan antar ruang yaitu: Ruang yang saling terkait, Ruang dalam ruang, Ruang yang bersebelahan, Ruang-ruang yang terkait dengan ruang umum.

- D. Macam organisasi ruang.

Konsep ini sebagai penunjang saja, dibanding 3 konsep tadi konsep ini hanya berfungsi sebagai penunjang saja. Terdiri dari 5 macam organisasi, yaitu Organisasi terpusat, organisasi linier, Organisasi radial, Organisasi cluster, dan Organisasi grid.

