REKA RUPA RUANG

STUDIO AKHIR DESAIN ARSITEKTUR

PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI KORBAN BULLYING DI KOTA PEKANBARU DENGAN PENDEKATAN SENSORI ARSITEKTUR



Nurul Shalehah
20512131

Supervisor:
Ir. Hastuti Saptorini, M.A.

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
DEPARTMENT of ARCHITECTURE
KAAB 한국건축학교육인증원 Korea Architectural Accrediting Board
CANBERRA ACCORD
QS STARS RATED FOR EXCELLENCE 2016
AKREDITASI UNGGUL
Berdasarkan SK BAN-PT
No: 3523/SK/BAN-PT/Akred-Itnl/S/VI/2020
No: 3522/SK/BAN-PT/Akred-Itnl/PP/VI/2020

REKA RUPA RUANG

STUDIO AKHIR DESAIN ARSITEKTUR

DESIGN OF A REHABILITATION CENTER FOR BULLYING VICTIMS IN PEKANBARU CITY WITH AN ARCHITECTURAL SENSORY APPROACH



Nurul Shalehah
20512131

Supervisor:
Ir. Hastuti Saptorini, M.A.

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
DEPARTMENT of ARCHITECTURE

KAAB 한국건축학교육인증원 Korea Architectural Accrediting Board

CANBERRA ACCORD

QS STARS RATED FOR EXCELLENCE 2016

AKREDITASI UNGGUL
Berdasarkan SK BAN-PT
No: 3523/SK/BAN-PT/Akred-Itnl/S/VI/2020
No: 3522/SK/BAN-PT/Akred-Itnl/PP/VI/2020

STUDIO AKHIR DESAIN ARSITEKTUR
Department of Architecture
2024/2025

REKA RUPA RUANG

PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI KORBAN BULLYING DI KOTA PEKANBARU

DENGAN PENDEKATAN SENSORI ARSITEKTUR

Disusun Oleh:
Nurul Shalehah
20512131

Supervisor:
Ir. Hastuti Saptorini, M.A.

Dosen Penguji:
M. Galieh Gunagama, S.T., M.Sc.
Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D,

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
DEPARTMENT of ARCHITECTURE
KAAB 한국건축학교육인증원 Korea Architectural Accrediting Board
CANBERRA ACCORD
QS STARS RATED FOR EXCELLENCE 2016
AKREDITASI UNGGUL
Berdasarkan SK BAN-PT
No: 3523/SK/BAN-PT/Akred-Itnl/S/VI/2020
No: 3522/SK/BAN-PT/Akred-Itnl/PP/VI/2020

JUDUL PERANCANGAN

PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI BULLYING DI KOTA PEKANBARU DENGAN PENDEKATAN SENSORI ARSITEKTUR

PENGERTIAN JUDUL

PUSAT REHABILITASI :

Pusat rehabilitasi adalah sebuah wadah yang memberikan fasilitas penyembuh mental kepada yang membutuhkan supaya mampu beraktivitas Kembali dan dapat menghilangkan trauma yang ada

***BULLYING* :**

Tindakan agresif yang dilakukan secara sengaja dan berulang oleh seseorang atau sekelompok orang terhadap individu lain yang dianggap lebih lemah.

SENSORI ARSITEKTUR :

Sensori arsitektur adalah desain yang menekankan rangsangan atau pengalaman pancaindra di dalam suatu ruang yang mengintegrasikan berbagai eleman sensorik, seperti cahaya, warna, tektur, suara, aroma, dan suhu yang berkontribusi terhadap terciptanya lingkungan yang menenangkan, merangsang, atau menyenangkan secara psikologis.

LEMBARAN PENGESAHAN

Studio Akhir Desain Arsitektur Yang Berjudul :
Final Architecture Design Studio Entitled :

Perancangan Pusat Rehabilitasi Bullying di Kota Pekanbaru dengan Pendekatan Sensori Arsitektur
Design of A Rehabilitation Center For Bullying Victims In Pekanbaru CIty With An Architecture Sensory Approach

Nama Lengkap Mahasiswa : **Nurul Shalehah**
Students's Full Name

Nomor Mahasiswa : **20512131**
Students Identification Number

Telah diuji dan disetujui pada : **Yogyakarta, 5 Februari 2025**
Has been evaluated and agreed on

Pembimbing *Supervisor*	**Penguji 1** *1st Jury*	**Penguji 2** *2nd Jury*
Ir. Hastuti Saptorini, M.A.	**M. Galieh Gunagama S.T., M.Sc.**	**Ir. Hanif Budiman,. M.T., Ph.D.**

Diketahui Oleh/Aknowledged By
Ketua Program Studi S1 Arsitektur
Head of Undergraduate Program in Architecture

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
YOGYAKARTA

Ir. Hanif Budiman,. M.T., Ph.D.

CATATAN DOSEN PEMBIMBING

Penilaian Buku Studio Akhir Desain Arsitektur :
Final Architecture Design Studio Book Assesment :

Perancangan Pusat Rehabilitasi Bullying di Kota Pekanbaru dengan Pendekatan Sensori Arsitektur
Design of A Rehabilitation Center For Bullying Victims In Pekanbaru CIty With An Architecture Sensory Approach

Nama Lengkap Mahasiswa : **Nurul Shalehah**
Students's Full Name

Nomor Mahasiswa : **20512131**
Students Identification Number

Kualitas Buku Studio Akhir Desain Arsitektur :
Final Architecture Design Studio Book Quality

Sedang*) Baik*) Sangat Baik *)

Sehingga,
Direkomendasikan / Tidak Direkomendasikan (*)
untuk menjadi acuan produk Studio Akhir Desain Arsitektur (*)
Dilingkari salah satu

Yogyakarta, 17 Februari 2025
Pembimbing
Supervisor

Ir. Hastuti Saptorini, M.A.

LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Final Architecture Design Studio Book Assesment :

Nama Lengkap Mahasiswa *Students's Full Name*	:	**Nurul Shalehah**
Nomor Mahasiswa *Students Identification Number*	:	**20512131**
Program Studi *Department*	:	**Sarjana Arsitektur** *Bachelor of Arsitektur*
Judul Perancangan *Design Title*	:	**Perancangan Pusat Rehabilitasi Bullying di Kota Pekanbaru dengan Pendekatan Sensori Arsitektur** *Design of A Rehabilitation Center For Bullying Victims In Pekanbaru CIty With An Architecture Sensory Approach*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa seluruh bagian dari karya ini merupakan hasil karya saya sendiri. Jika terdapat kutipan yang berasal dari karya orang lain, kutipan tersebut telah dicantumkan sebagai referensi dengan sumber yang jelas. Dalam Proses pembuatan karya ini tidak ada bantuan dari pihak lain baik sebagin maupun keseluruhan dalam proses pembuatannya. Saya juga menyatakan tidak adanya konflik kepemilikan intelektual atas karya ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, hasil akhir sepenuhnya diserahkan kepada Jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia untuk dapat digunakan bagi kepentingan pendidikan dan publikasi.

Yogyakarta, 17 Februari 2025
Penulis,



Nurul Shalehah

Kata Pengantar

Puji Syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta kita semua sebagai umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Studio Akhir Desain Arsitektur (SADA) ini yang berjudul " Perancangan Pusat Rehabilitasi Bullying di Kota Pekanbaru dengan Pendekatan Sensori Arsitektur"

Penyusuna tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak sehingga pada kesempatan ini, debgan segalaketulusan dan penuh rasa hormat, penulisan ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. **Allah SWT** atas segala rahmat dan karunia-Nya yang selalu memberikan kemudahan dan keberkahan disetiap proses penyusunan tugas akhir ini.
2. **Ibu Ir. Hastuti Saptorini, M.A.** selaku dosen pembimbing yang telah membimbing, selalu memberi semangat, memberi dukungan motivasi, masukan, kritik dan bimbingan dalam menyusun dan merancang Studio Akhir Desain Arsitektur.
3. **Bapak M.Galieh Gunagama, S.T., M.Sc. & Bapak Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D.** selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritikan yang membangun disetiap evaluasi hingga laporan tugas akhir Penulis selesai.
4. **Segenap Dosen dan Staff Prodi Arsitektur FTSP UII** atas segala pengajaran, dukungan, dan pengalaman berharga yang telah diberikan selama masa perkuliahan
5. **Kepada kedua orang tua serta kakak,** yang senantiasa memberikan dukungan cinta, kasih sayang, hingga pengorbanan material, serta tak kenal lelah mendoakan penulis untuk menyelesaikan studinya sampai berada di titik ini.
6. **AF serta keluarga,** yang senantiasa mendukung serta mendoakan penulis untuk menyelesaikan studinya sampai berada dititik ini.
7. **Sahabat-sahabat penulis,** Chessa, Andre, dan Yulia selaku teman satu jurusan yang telah menjadi teman seperjuangan penulis, memberikan dukungan, menemani dan mendengarkan keluh kesah selama masa kuliah di Jurusan Arsitektur.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, Penulis Ucapkan terimaksih.

Atas segala dedikasi dan bantuan yang telah diberikan, semoga dapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa karya ini jauh dari kata sempurna. Penulis berharap hasil karya Studio Akhir Desain (SADA) ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan banyak orang. Demikian ucapan terinakasih penulis untuk semua pihak yang telah terlibat dalam pembuatan Tugas Studio Akhir Desain Arsitektur ini. Mohon maag sebesar-besarnya apabila terdapat kekurangan dalam pembuatan Tugas Studio Akhir Desain Arsitektur ini. Penulis berharap rangkaian tulisan ini dapat bermanfaat dan dikembangkan sebagai pendekatan rancangan arsitektural dengan kasus atau konteks serupa kedepannya.

Terimakasih,
Nurul Shalehah

ABSTRAK

Fenomena *bullying* yang semakin meningkat di Indonesia, terutama di kalangan remaja berusia 13-17 tahun, telah menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan mental dan fisik korban. Perancangan pusat rehabilitasi menjadi sangat penting untuk memberikan dukungan psikologis dan fisik bagi korban yang berdampak. Penelitian ini bertujuan untuk merancang fasilitas rehabilitasi yang mengintegrasikan pendekatan sensori arsitektur, yang menekankan pada pengalaman pancaindra untuk menciptakan lingkungan yang menenangkan dan mendukung proses penyembuhan. Metode yang digunakan mencakup analisis terhadap kebutuhan pengguna, perancangan ruang terapi yang sesuai, serta pengembangan taman penyembuhan sebagai bagian dari lingkungan rehabilitasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa desain yang mempertimbangkan elemen sensori dapat meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan psikologis korban, serta mempercepat proses rehabilitasi. Dengan ini diharapkan rancangan pusat rehabilitasi dapat menjadi soulsi efektif dalam penanganan kasus *bullying* di Indonesia.

Kata Kunci : fenomena *bullying*, pusat rehabilitasi, sensori arsitektur, dan kesehatan mental

ABSTRACT

The increasing phenomenon of bullying in Indonesia, especially among teenagers aged 13-17 years, has had a serious impact on the mental and physical health of its victims. The design of rehabilitation centers is very important to provide psychological and physical support for victims who are affected. This study aims to design a rehabilitation facility that integrates an architectural sensory approach, which emphasizes the five-sensory experience to create a calming environment and support the healing process. The methods used include analysis of user needs, design of appropriate therapy rooms, and development of a healing garden as part of the rehabilitation environment. The results of the study indicate that a design that considers sensory elements can improve the comfort and psychological well-being of victims, as well as accelerate the rehabilitation process. With this, it is hoped that the rehabilitation center plan can be an effective spirit in handling bullying cases in Indonesia.

Keywords: bullying phenomenon, rehabilitation center, architectural sensory, and mental health

DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang
- 1.1.1 Fenomena Peningkatan Kasus *Bullying* di Indonesia 1
- 1.1.2 Kerugian Bagi Korban *Bullying* yang Masih di Sepelekan oleh Masyarakat 3
- 1.1.3 Penanganan Kasus *Bullying* oleh Pemerintah 4
- 1.1.4 Pentingnya Fasilitas Rehabilitasi untuk Pengobatan Korban *Bullying* 5

1.2 Rumusan Masalah
- 1.2.1 Permasalahan Umum 6
- 1.2.2 Permasalahan Khusus 6

1.3 Tujuan dan Sasaran
- 1.3.1 Tujuan 6
- 1.3.2 Sasaran 6

1.4 Batasan Perancangan 6
1.5 Metode Perancangan 7
1.6 Kerangka Desain 8
1.7 Keunggulan dan Kebaharuan 9

BAB 2 KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Tematik
- 2.1.1 *Bullying* 10
- 2.1.2 Pusat Rehabilitasi 24
- 2.1.3 Sensori Desain Arsitektur 26

2.3 Kajian Preseden
2.3.1 Pusaht Rehabilitasi Groot Klimmendaal 32
2.3.2 Nepean Mental Health Centre/Woods bagot 34
2.3.3 Piazza Matteotti Public Gardens / Pool landscape 36

2.4 Kajian Konteks
2.4.1 Lokasi 38
2.4.2 Lahan Perancangan Terpilih 40
2.4.3 Akses dan Regulasi 41

2.5 Pengguna dan Aktivitas
2.5.1 Pengguna dan Aktivitas Korban *bullying* 42
2.5.2 Pengguna dan Aktivitas Keluarga/Wali *Bullying* 43
2.5.3 Pengguna dan Aktivitas Tenaga Medis 44
2.5.4 Pengguna dan Aktivitas Tenaga Administrasi 45
2.5.5 Pegguna dan Aktivitas *Staff Service* 45

BAB 3 EKSPLORASI RANCANGAN

3.1 Analisis Site
3.1.1 Analisis Peraturan Bangunan Sekitar Site 46
3.1.2 Analisis Klimatologis 47
3.1.3 Vegetasi 48

3.2 Eksplorasi Program Ruang
3.2.1 Ragam Ruang 49
3.2.2 Besaran Ruang 51
3.2.3 Jadwal Aktivitas 53
3.2.4 Bentuk Ruang Terapi Non-Medis 54
3.2.5 Bentuk Ruang Terapi Medis 56
3.2.6 Bentuk Ruang Hunian dan Isolasi 58
3.2.7 Bentuk Ruang Pengawas 59

3.2.8 Bentuk Pengembangan Diri 60
3.2.9 Organisasi Ruang 62
3.2.10 *Zoning Area* 63
3.2.11 Pembagian *Zoning* 64
3.2.12 Gubahan Massa 66

3.3 Eksplorasi Site
3.3.1 Eksplorasi Tata Letak Kedatangan 71
3.3.2 Eksplorasi *Landscape* 72
3.3.3 Eksplorasi Vegetasi 73

BAB 4 SKEMATIK DESAIN

4.1 Gambar Pra Rancangan
4.1.1 Situasi 74
4.1.2 *Siteplan* 75
4.1.3 Denah Skematik 76
4.1.4 Tampak Skematik 81
4.1.5 Potongan Skematik 82
4.1.6 Skematik EKsterior 83
4.1.7 Skematik Interior 84
4.1.8 Penjelasan Desain Skematik 85

BAB 5 HASIL RANCANGAN

5.1 Situasi 90
5.2 *Siteplan* 91
5.3 Tampak Kawasan 92
5.4 Penerimaan Awal 93
5.5 Rehabilitasi Medis 94
5.6 Rehabilitasi Non-Medis dan Pengembangan Diri 96
5.7 Hunian 98

5.8 Penginapan Wali 100
5.9 *Service* 101
5.10 Taman dengan Penerapan *Healing Garden* 102
5.11 Aksonometri 104
5.12 Detail Penyelesaian Masalah 105
5.13 Rencana Keselamatan Bangunan 107
5.14 Rencana *Barrier* 108
5.15 Rencana Utilitas 109
5.16 Eksterior 110
5.17 Interior 111

BAB 6 EVALUASI RANCANGAN

6.1 Situasi 112
6.2 *Siteplan* 113
6.3 Tampak Kawasan 114
6.4 Tampak 115
6.5 Rehabilitasi Medis 116
6.6 Rehabilitasi Non-Medis dan Pengembangan Diri 117
6.7 Ruang Konsultasi dan Terapi 120
6.8 Kamar Mandi Rehabilitasi Medis 124
6.9 Bangunan Hunian 125
6.10 Taman 128
6.12 Fasad 134

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jumlah Korban *Bullying* Berdasarkan Usia di Riau 1
Gambar 1.2 Berita Mengenai Kasus *Bullying* 2
Gambar 1.3 Perancangan Pusat Rehabilitas Korban *Bullying* di Kota Pekanbaru dengan Pendekatan Sensori Arsitektur 7
Gambar 2.1 Bentuk *Bullying* 10
Gambar 2.2 Pengalaman Perundungan Berdasarkan Jenis Tahun 2023 10
Gambar 2.3 Berita Mengenai Kasus *Bullying* yang Mewarnai Catatan Masalah Anak di Tahun 2020 11
Gambar 2.4 Dasar Hukum Undang - Undang Tentang Perlindungan Anak 11
Gambar 2.5 Dampak *Bullying* Bagi Korban 13
Gambar 2.6 Ilustrasi Pencahayaan di Ruang Rehabilitasi 26
Gambar 2.7 Ilustrasi Penggunaan Warna Pada Bangunan Rehabilitasi 27
Gambar 2.8 Ilustrasi Penggunaan Warna untuk Ruang Terapi Kelompok 27
Gambar 2.9 Ilustrasi Kombinasi Bentuk Pada Bangunan 28
Gambar 2.10 Ilustrasi Material Panel Akustik Fabrikasi 28
Gambar 2.11 Ilustrasi Penggabungan Jenis Material Pada Suatu Ruangan 29
Gambar 2.12 Ilustrasi Pengharum Ruangan 29
Gambar 2.13 Pusat Rehabilitasi Groot Klimmendaal 33
Gambar 2.14 Nepean Mental Health Centre 34
Gambar 2.15 Taman Piazza Matteotti Public Garden 36
Gambar 2.16 Lokasi Pembangunan Pusat Rehabilitasi Korban *Bullying* 38
Gambar 2.17 Rute Perjalanan Menuju Lokasi Pusat Rehabilitasi Jika Dari Bundaran Patung Zapin 39
Gambar 2.18 Lahan Perancangan yang Terpilih untuk Pusat Rehabilitasi Korban *Bullying* 40
Gambar 2.19 Akses dan Regulasi Pusat Rehabilitasi Korban *Bullying* 41
Gambar 2.20 Alur Pengguna dan Aktivitas Bagi Korban 42
Gambar 2.21 Alur Pengguna dan Aktivitas Bagi Keluarga / Wali *Bullying* 43
Gambar 2.22 Alur Pengguna dan Aktivitas Bagi Tenaga Medis 44
Gambar 2.3 Alur pengguna dan Aktivitas Bagi Tenaga Administrasi 45
Gambar 2.24 Alur dan Aktivitas Bagi Staff Service 45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Peraturan Bangunan Sekitar Site 46
Gambar 3.2 Klimatologis Site 47
Gambar 3.3 Vegetasi 48
Gambar 3.4 Eksplorasi 1 Penyusunan Ruang Terapi 54
Gambar 3.5 Eksplorasi 2 Penyusunan Ruang Terapi 54
Gambar 3.6 Tata Ruang Terapi 55
Gambar 3.7 Visual Warna Ruang Terapi 55
Gambar 3.8 Eksplorasi 1 Penyusunan Ruang Terapi Medis 56
Gambar 3.9 Eksplorasi 2 Penyusunan Ruang Terapi Medis 56
Gambar 3.10 Tata Ruang Terapi Medis 57
Gambar 3.11 Visual Warna Ruang Terapi Medis 57
Gambar 3.12 Bentuk Ruang Hunian dan Isolasi 58
Gambar 3.13 Bentuk Ruang Pengawas 59
Gambar 3.14 Organisasi Ruang 62
Gambar 3.15 *Zoning Area* Pusat Rehabilitasi Korban *Bullying* 63
Gambar 3.16 Alternatif 1 dan 2 dalam Pembagian *Zoning* 64
Gambar 3.17 Alternatif 3 dan 4 dalam Pembagian *Zoning* 65
Gambar 3.18 Gubahan Massa Alternatif 1 66
Gambar 3.19 Gubahan Massa Alternatif 2 67
Gambar 3.20 Gubahan Massa Alternatif 3 68
Gambar 3.21 Gubahan Massa Alternatif 4 69
Gambar 3.22 Gubah Zona yang Terpilih 70
Gambar 3.23 Eksplorasi Tata Letak Kendaraan 71
Gambar 3.24 Eksplorasi *Landscape* 72
Gambar 3.25 Eksplorasi Vegetasi 73
Gambar 4.1 Situasi *Site* 74
Gambar 4.2 *Siteplan* 75
Gambar 4.3 Denah Penerimaan Awal 76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.4 Denah Terapi Medis 77
Gambar 4.5 Denah Hunian 78
Gambar 4.6 Denah Terapi Non-Medis 79
Gambar 4.7 Denah Pengembangan Diri 80
Gambar 4.8 Tampak Skematik 81
Gambar 4.9 Potongan Skematik 82
Gambar 4.10 Skematik Eksterior 83
Gambar 4.11 Skematik Interior 84
Gambar 4.12 Desain Skematik 85
Gambar 4.13 Zonasi *Site* 86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan Jumlah Korban dari Tahun 2020 Sampai 2024 22
Tabel 2.2 Rata - Rata Pertumbuhan Korban Hingga Tahun 2034 21
Tabel 2.3 Jenis - Jenis Terapi yang Dapat Membantu Korban 24
Tabel 2.4 Efek Warna Bagi Psikologis Korban 27
Tabel 2.5 Bentuk Dasar Bangunan dan Karakternya 28
Tabel 2.6 Karakteristik Berdasarkan Jenis Material 29
Tabel 2.7 Stimulasi Kelima Indra Manusia 30
Tabel 3.1 Ragam Ruang untuk Korban *Bullying* 49
Tabel 3.2 Ragam Ruang untuk Orang Tua / Wali 49
Tabel 3.3 Ragam Ruang untuk Pengelola 50
Tabel 3.4 Ragam Ruang untuk Tenaga Medis 50
Tabel 3.5 Besaran Masing-Masing Ruang 51
Tabel 3.6 Jadwal Aktivitas Berdasarkan Fasilitas 53
Tabel 3.7 Jenis-Jenis Tumbuhan yang Akan Digunakan 60
Tabel 3.8 Warna yang Digunakan Pada Ruang Terapi, Hunian dan Taman 61

PENDAHULUAN

01

1.1 LATAR BELAKANG

1.1.1 Fenomena Peningkatan Kasus *Bullying* Di Indonesia

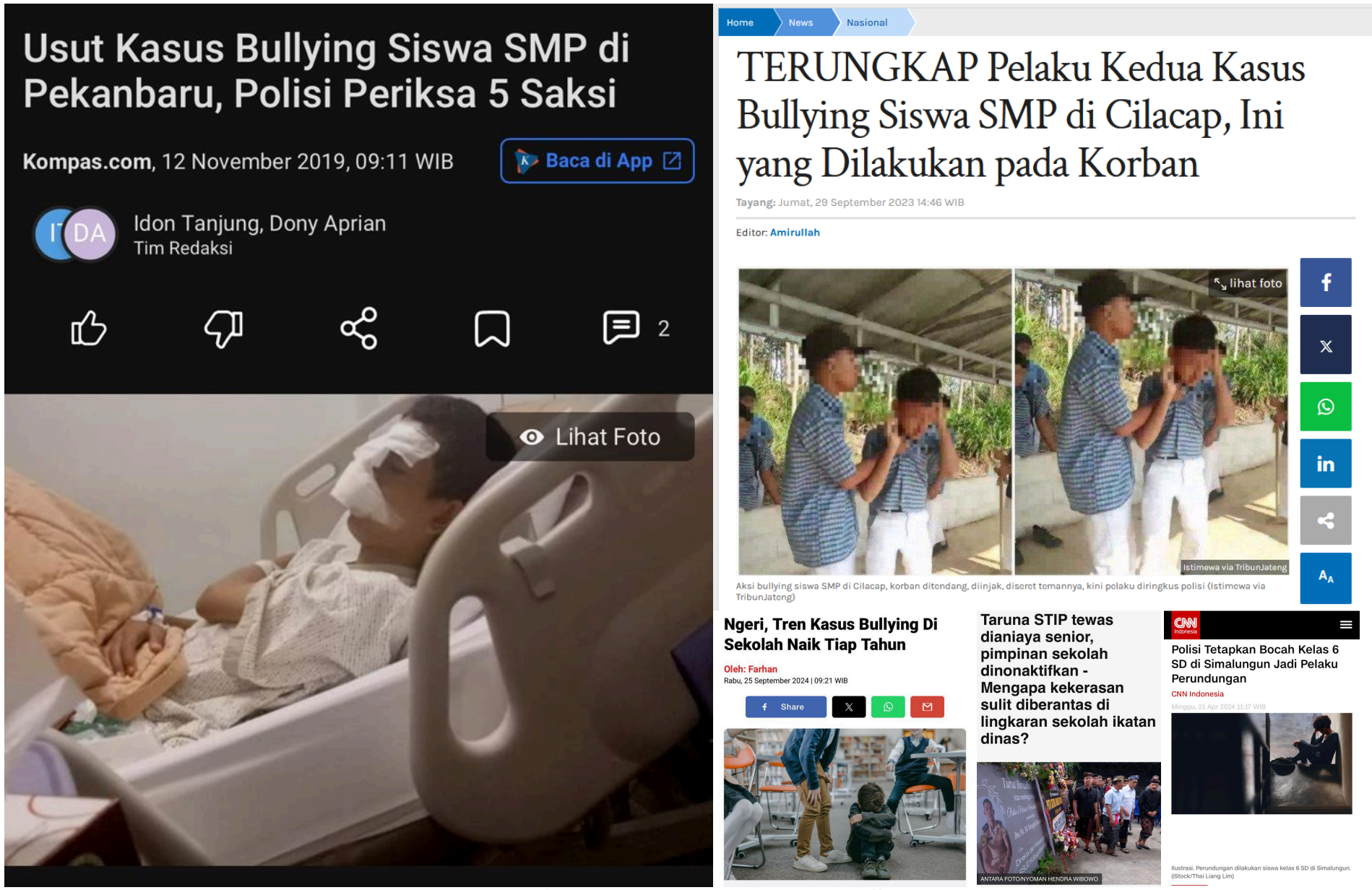


Gambar 1.1 Jumlah Korban *Bullying* Berdasarkan Usia di Riau

Bullying atau perundungan kian marak di Indonesia. Peningkatan ini mencapai sekitar 3.800 kasus perundungan sepanjang tahun 2023 (Wibisana, 2024). *Bullying* atau perundungan merupakan perilaku negatif yang dapat merugikan seseorang dengan cara menindas secara fisik (yang meninggalkan bebas luka dibagian tubuh), secara lisan (seperti mengolok, menghina, dan lainnya yang membuat korban sakit hati yang membekas yang mempengaruhi kesehatan jiwa), secara sosial (penindasan terselubung dengan maksud merusak reputasi seseorang dalam lingkungan sosial), dan secara *cyberbullying* (tindakan agresif melalui teknologi digital) (Tim Medis Siloam Hospitals, 2024).

Bullying tercatat jumlah kasus secara fisik sekitar 6.264 kasus, sedangkan secara lisan sekitar 5.372 kasus, dan secara sosial sekitar 381 kasus (SIMFONI-PPA, n.d.). Hal ini yang harus diperhatikan oleh pemerintah untuk cepat menyelesaikan permasalahan tersebut. Termasuk di wilayah Provinsi Riau yang terdapat 609 kasus yang telah terjadi kasus perundungan. Menurut (SIMFONI-PPA, n.d.). diantara 12 kota di Provinsi Riau terdapat Kota Pekanbaru memiliki tingkat tertinggi diantara 12 kota lainnya yaitu 171 Kasus. Perundungan terjadi lebih banyak pada umur 13-17 tahun yang berarti masih SMP dan SMA dengan 428 korban.





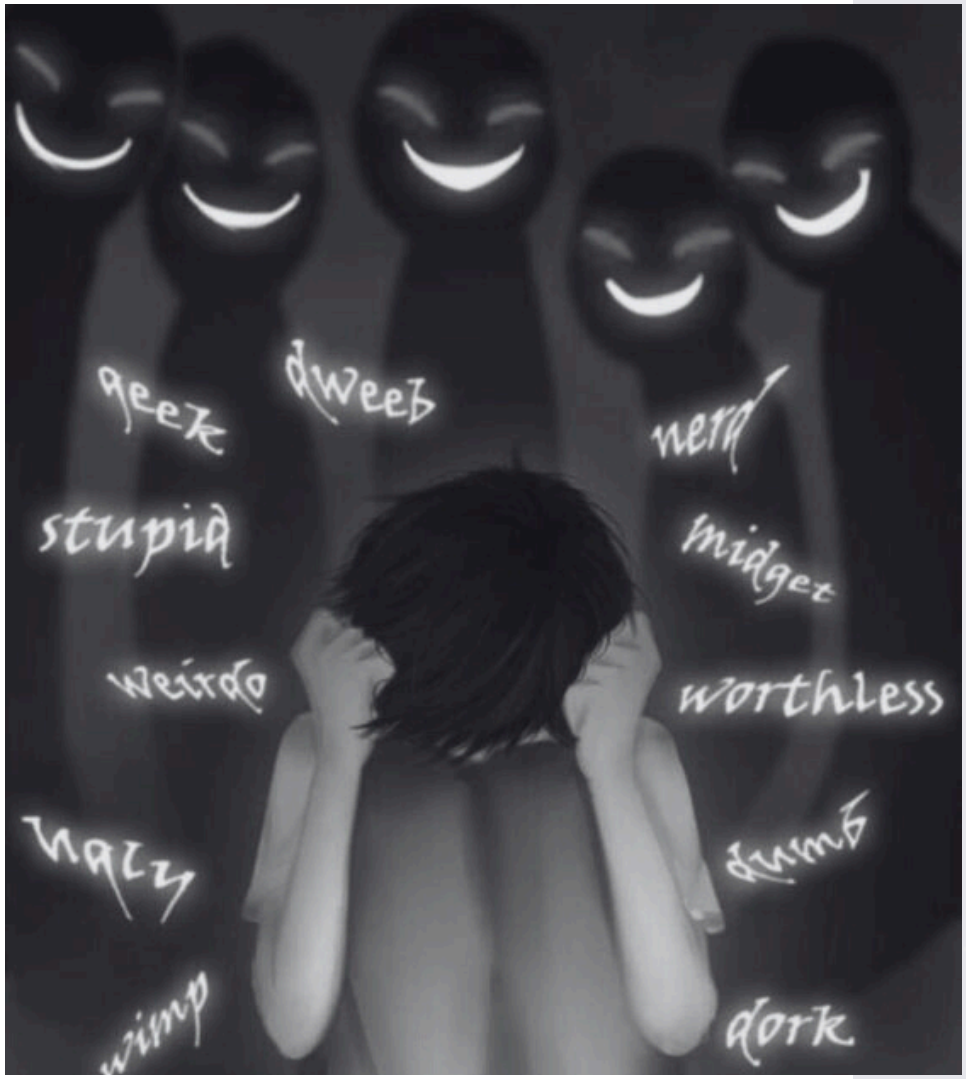
Gambar 1.2 Berita Mengenai Kasus *Bullying*

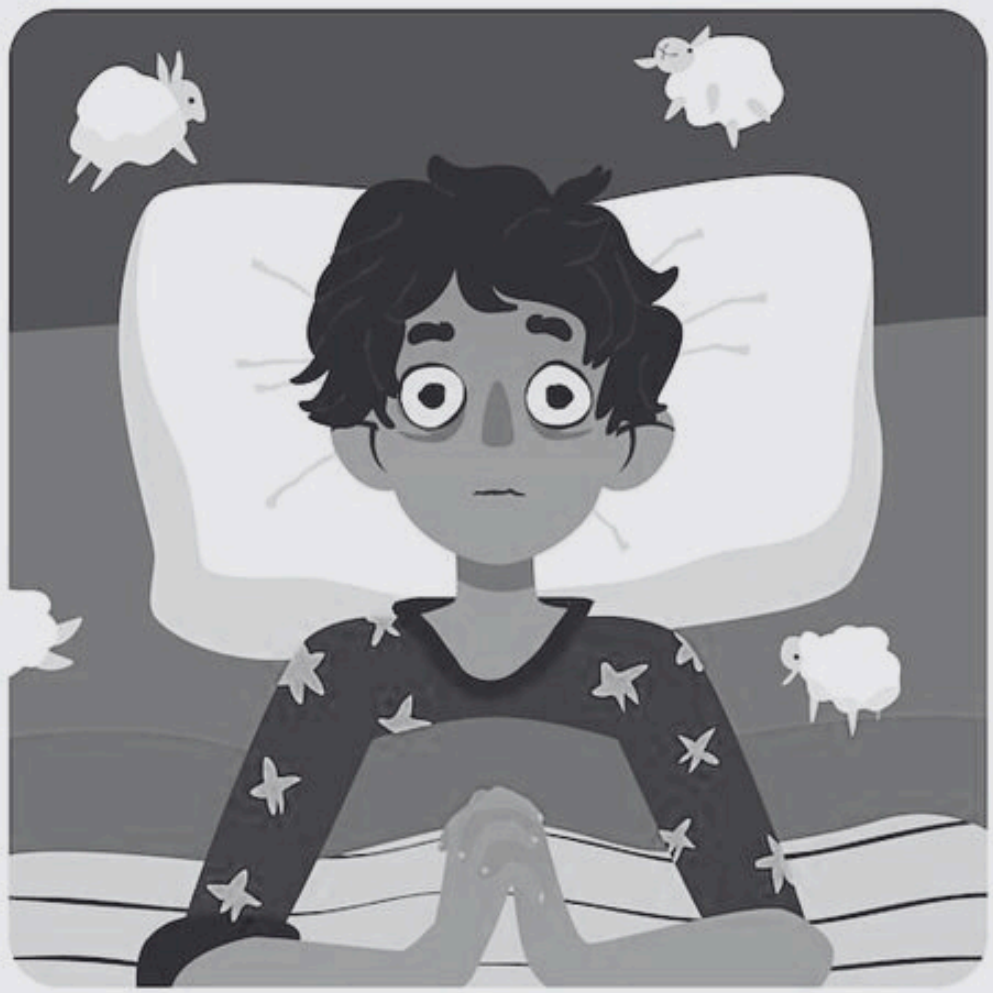
Perundungan sendiri memberikan dampak bagi korban *bullying* baik berupa fisik dan psikologis korban, bahkan terdapat korban yang sampai merasa depresi dan jauh dari sosial lingkungan sekitarnya (Oktaviany & Ramadan, 2023). Dari data grafik diatas bisa dilihat bahwa yang sering menjadi korban *bullying* di Riau merupakan anak SMP dan SMA, karena itu dampak korban *bullying* bagi usia tersebut memiliki tingkat kecemasan, depresi, dan bunuh diri yang tinggi ketika dewasa (Kartika Hima Darmayanti et al., 2019). Dampak lainnya terdapat aktivitas sosial sehingga tidak mau sekolah, tidak dapat konsentrasi belajar di kelas sehingga penurunan prestasi belajar (Muhopilah & Tentama, 2019). Hal ini dapat menjadi gangguan kesehatan mental baik jangka pendek maupun jangka panjang karena berpengaruh dalam aktivitas di lingkungan sekitar, ditambah dengan kurangnya support keluarga atau sekelilingnya serta tidak mendapat penanganan yang baik menambah buruknya dampak *bullying*. Salah satu kasus yang terjadi di Pekanbaru adalah siswa MF telah di bully selama 5 bulan dengan berakhir pelaku MH dan R menganiaya MF hingga harus menjalani serangkaian operasi akibat luka. Hal ini membuat MF memiliki trauma dan tidak mau lagi sekolah dan meminta pindah sekolah (Antara, 2019). Dari hal itu, bisa disimpulkan bahwa dampak dari *bullying* mengakibatkan kehilangan percaya diri, dan tingkat kecemasan yang tinggi akibat trauma yang diterima.

1.1.2 Kerugian bagi korban *bullying* yang masih disepelekan oleh masyarakat

Banyak masyarakat Indonesia yang menyepelekan permasalahan *bullying* sehingga tingkat fenomena ini semakin meningkat. Selain itu juga, korban yang merasakan takut untuk mengadukan yang dialami kepada orangtua, teman maupun guru karena tidak merasa berdaya atau tidak ada perubahan setelah melapor atau ketakutan perundungan semakin parah. Perundungan atau *bullying* yang berdampak besar kerugiannya adalah korban, korban mengalami trauma secara fisik maupun mental atau bisa mengarah *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) seperti mimpi buruk, kecemasan intens, merasa tidak berharga, tidak berani berinteraksi sosial, trauma emosional, hingga depresi berat.







1.1.3 Penanganan kasus *bullying* oleh pemerintah

Komisioner Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) (Sejumlah Kasus *Bullying* Sudah Warnai Catatan Masalah Anak di Awal 2020, Begini Kata Komisioner KPAI) mengatakan fenomena kasus kekerasan atau *bullying* merupakan anak yang terbiasa menyaksikan cara kekerasan sebagai penyelesaian masalah. Hal ini dibutuhkanya pencegahan yang sudah terdapat di UU Perlindungan Anak nomor 35 tahun 2014 pada pasal 44 bahwa pengobatan kesehatan anak komprehensif dilakukan baik melalui promos, rehabilitasi, dan pengobatan. Dalam pasal tersebut juga menjelaskan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memiliki fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak. Berdasarkan undang-undang perlindungan anak dan undang-undang kesehatan penanganan anak tersebut harus dilakukan secara tuntas. Apabila kasus ini tidak dituntaskan, maka semakin banyak korban yang mengalami kerugian dari mental maupun fisik.

Pemerintah Riau telah memberlakukan program antisipasi *bullying* di sekolah sekolah dengan nama program Jaksa Masuk Sekolah (JMS), Penyuluhan pencegahan *bullying*, layanan edukasi, dan intervensi. Dalam hal ini, penanggulangan cenderung diberikan layanan bersifat hukum dan spiritual, sedangkan layanan terkait rehabilitasi korban *bullying* terkait kesehatan mental dan trauma masih minim. Karena itu, dibutuhkannya perencanaan pusat rehabilitasi untuk mewadahi para korban *bullying* agar dapat kembali beraktivitas dengan normal dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat.



1.1.4 Pentingnya Fasilitas Rehabilitasi untuk pengobatan korban *bullying*

Pusat rehabilitasi sebagai wadah khusus untuk memberikan fasilitas pemulihan mental kepada korban yang mengalami gangguan. Korban *bullying* yang terdapat dampak pada dirinya seperti gangguan kecemasan yang berlebih, depresi yang parah, tidak bisa bergabung dalam bersosialisasi, memiliki trauma sehingga memilih menyendiri. Maka dari itu korban membutuhkan pengobatan sesuai Undang-Undang Perlindungan Anak nomor 35 tahun 2014 pada pasal 44 dengan cara konsultasi, terapi, dan belajar bersosialisasi. Hal ini juga mempengaruhi fasilitas yang ada dalam pusat rehabilitasi, dalam hal ini pusat rehabilitasi mengarahkan ke arah pusat rehabilitasi sosial karena kebanyakan korban terdapat tidak bisa bersosialisasi dengan baik, pendukungnya juga dalam suasana dan lingkungan yang menyangkut dalam proses pengobatan untuk menciptakan rasa aman, dan nyaman.

Pusat rehabilitasi *bullying* bertujuan untuk mewadahi korban *bullying* dalam aktivitas-aktivitas terapi dimana aktivitas terapi tidak berupa dari jenis kegiatan yang dilakukan namun juga dari lingkungan dan suasana yang mendukung sehingga mempengaruhi proses pengobatan dan kondisi psikologis korban agar menjadi lebih tenang dan rileks. Maka dari itu, untuk mendukung penyembuhan mental dan emosional membutuhkan memadukan unsur sensori yang memadukan unsur alam, indra, dan psikologis.



1.2 RUMUSAN PEMASALAHAN

1.2.1 Permasalahan Umum

Bagaimana merancang pusat rehabilitasi korban *bullying* di Kota Pekanbaru sebagai wadah perawatan, penyembuhan serta dapat memenuhi kebutuhan korban *bullying* dengan menerapkan pendekatan sensori arsitektur?

1.2.1 Permasalahan Khusus

- Bagaimana rancangan penataan massa bangunan berdasarkan alur rehabilitasi *bullying?*
- Bagaimana rancangan ruang yang memenuhi kebutuhan penyembuhan dengan menerapkan pendekatan sensori arsitektur?
- Bagaimana rancangan taman untuk menurunkan masalah kecemasan korban dengan pendekatan sensori arsitektur?

1.3 TUJUAN DAN SASARAN

1.3.1 Tujuan

Merancang pusat rehabilitasi *bullying* sebagai wadah yang mampu memberikan perawatan, penyembuhan serta dapat memenuhi kebutuhan korban *bullying* dengan menerapkan pendekatan sensori arsitektur sebagai pendukung pengobatan dalam suasana dan lingkungan.

1.3.2 Sasaran

- Mampu merancang penataan massa bangunan terhadap alur rehabilitasi *bullying*
- Mampu merancang penataan ruang sensorik yang mendukung sesi terapi khusus korban
- Mampu merancang fasilitas taman untuk menurunkan kecemasan korban

1.4 BATASAN PERANCANGAN

Dalam Merancang pusat rehabilitasi *bullying* sebagai wadah yang mampu memberikan perawatan, penyembuhan serta dapat memenuhi kebutuhan korban *bullying* dengan menerapkan pendekatan sensori arsitektur sebagai pendukung pengobatan dalam suasana dan lingkungan menggunakan tahap yang sudah ada yang memadai dan mendukung kebutuhan korban *bullying*. Dalam perancangan ini diperlukannya Batasan-batasan yang digunakan untuk mengkaji agar rancangan ini tidak terlalu luas dan mampu menyampaikan hal yamg perlu disampaikan, dianalisis, serta dibahas. Batasan tersebut antara lain sebagai berikut :

Perancangan berfokus di Kota Pekanbaru, Riau yang difungsikan sebagai tempat untuk rehabilitas pelaku dan korban *bullying*.

- Batasan zona sesuai dengan fungsi dalam perancangan yaitu fungsi bangunan sebagai bangunan rehabilitasi pasien korban *bullying*
- Batasan arsitekturalnya mengenai aspek Sensorik arsitektur sebagai metode pendukung alur terapi sebagai penyembuh korban *bullying*.



1.5 Metode Perancangan

Perancangan ini menggunakan metode kualitatif. Kualitatif dibagi menjadi beberapa tahap :

1. Tahap Studi Desain dan Pengambilan Data

Tahap identifikasi masalah dalam studi desain dilakukan dengan mengumpulkan data dan fakta yang relevan dengan konteks perancangan. Data yang dikumpulkan dapat berupa informasi faktual dari lapangan, studi preseden, serta teori arsitektur yang berkaitan dengan topik. Pengumpulan data dilakukan melalui dua metode, yaitu observasi langsung dan pencarian informasi melalui internet. Data yang diperoleh mencakup isu permasalahan, regulasi loakasi perancangan, serta kajian terkait tema desain.

2. Tahap Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi permasalahan dalam perancangan, yang nantinya menjadi acuan dalam proses desain. Setelah permasalahan teridentifikasi, langkah berikutnya adalah menentukan variabel permasalahan sebagai indikator dalam mengukur solusi yang diterapkan. Analisis data mencakup isu utama, lokasi perancangan, tipologi, serta preseden bangunan. selain itu dalam perancangan pusat rehabilitasi bagi korban *bullying,* acuan yang digunakan meliputi parameter konsep serta kajian secara umum

3. Tahap Konsep Desain

Pada tahap perancangan konsep, berbagai alternatif desain dikembangkan berdasarkan studi desain dan analisis variabel yang telah dilakukan. konsep-konsep ini kemudian diolah dan diterapkan dalam perancangan pusat rehabiliyasi bagi korban *bullying*

4. Eksplorasi Desain Perancangan Bangunan

Tahap selanjutkan adalah mengeksplorasi desain bangunan berdasarkan konsep perancangan. Aspek yang dieksplorasi meliputi transformasi massa bangunan, alternatif desain tapak, fasad, penataan ruang, serta elemen lanskap

5. Tahap Desain

Pada tahap ini, desain akhir ditetapkan dan diuji untuk mengevaluasi apakah perancangan yang dilakukan telah mampu menyelesaikan permasalahan yang ada.

6. Uji Desain

1.6 Kerangka Berpikir

Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban *Bullying* di Kota Pekanbaru dengan Pendekatan Sensori Arsitektur

Latar Belakang

- Peningkatan kasus *bullying* di Indonesia
- Keterbatasan fasilitas sebagai sara pemulihan korban, khususnya berbasis korban *bullying*
- Kurangnya pusat rehabilitasi yang memfokuskan korban bullying

Permasalahan Umum

Bagaimana merancang pusat rehabilitasi korban *bullying* di Kota Pekanbaru sebagai wadah perawatan, penyembuhan serta dapat memenuhi kebutuhan korban *bullying* dengan menerapkan pendekatan sensori arsitektur?

Permasalahan Khusus

- Bagaimana rancangan penataan massa bangunan berdasarkan alur rehabilitasi bullying?
- Bagaimana rancangan ruang yang memenuhi kebutuhan penyembuhan dengan menerapkan pendekatan sensori arsitektur?
- Bagaimana rancangan taman untuk menurunkan masalah kecemasan korban dengan pendekatan sensori arsitektur?

Analisis

Kajian Tematik	Kajian Pusat Rehabilitasi	Kajian Sensori Arsitektur	Kajian Healing Garden	Kajian Preseden	Kajian Konteks

Konsep Desain

Konsep Tata Ruang
Konsep Massa Bangunan
Konsep Ruang Terapi Interior/Eksterior

Desain Skematik

Uji Desain

Desain Final

Gambar 1.3 Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban *Bullying* di Kota Pekanbaru dengan Pendekatan Sensori Arsitektur

1.7 KEUNGGULAN DAN KEBAHARUAN

a. PERANCANGAN PUSAT EDUKASI SOSIAL DENGAN PENDEKATAN SENSORI DI YOGYAKARTA

Pendekatan : Pendekatan Sensori
Oleh : Elisse Muody Seraphima
Publikasi : 2023
Persamaan : Terdapat pendekatan yang hampir sama dan berfokus kepada trauma center
Perbedaan : hanya berfokus kepada bagaimana merancang ruang pengobatan untuk korban bullying

b. PERANCANGAN REHABILITASI TERPADU NARKOBA SIDOARJO, JAWA TIMUR DENGAN PENDEKATAN ISLAMIC HEALING ENVIRONMENT

Pendekatan :Pendekatan Islamic Healing Environmet
Oleh : Ghina Syafia'ah Hanin
Publikasi : 2024
Persamaan : penerapan zoning area yang mudah di akses, dan pembagian ruang
Perbedaan : rancangan memfokuskan lingkungan sebagai penyembuh dengan permainan warna, tumbuhan, dan suasana

c. PUSAT REHABILITASI KORBAN BULLYING DI MAPANGET, KOTA MANADO
Pendekatan : Pendekatan Tipologi, Lokasional, dan Tematik

Oleh : Jonatahn B. Antou, Johannes Van Rate, Leidy M. Rompas
Publikasi : Mei 2022
Persamaan : Perancangan yang berfokus pada rehabilitasi bullying
Perbedaan : Pendekatannya yang berfokus pada sensori arsitektur

KAJIAN PUSTAKA

02

2.1 KAJIAN TEMATIK

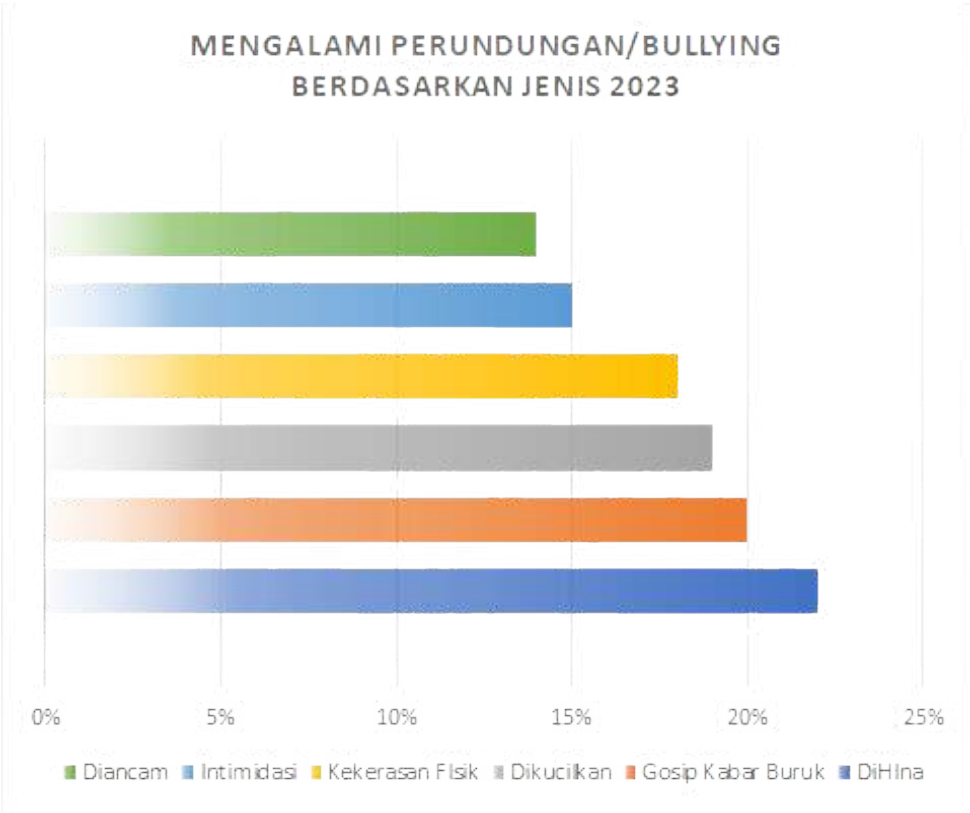
2.1.1 *Bullying*

Bullying atau Tindakan perundungan maupun intimidasi yang dilakukan oleh perorang maupun sekelompok yang lebih kuat dan berpengaruh pada orang lain yang lebih lemah secara sadar dengan langsung maupun tidak, intensitas berulang sehingga mengakibatkan terlukanya korban baik secara fisik maupun psikis. *Bullying* didefenisikan sebagai masalah psikologis dikarenakan terdapat kegiatan menghina, menyakiti secara fisik maupun psikis yang membuat korban memiliki dampak.



Gambar 2.1 Bentuk *Bullying*

Dalam penelitian (Oktaviany & Ramadan, 2023) mengatakan data Programme for International Students Assessment (PISA) anak dan remaja di Indonesia mengalami 22% dihina, 20% digosip kabar buruk, 19% dikucilkan, 18% fisik, 15% intimidasi, 14% diancam. Hal ini sering terjadi dilingkungan sekolah, keadaan tersebut menyebabkan perkembangan pertumbuhan remaja yang mempengaruhi dalam perasaan emosinal yang merujuk pada sebuah reaksi bertindak seperti marah, sedih, takut dan lainnya.



Gambar 2.2 Pengalaman Perundungan Berdasarkan Jenis tahun 2023

Pada kasus *bullying* terdapat korban *bullying* atau bisa disebut dengan Victim. Korban *bullying* bukan hanya mengalami verbal, namun juga kekerasan secara fisik. Dampak dari *bullying* adalah meningkatnya depresi, kecemasan, antisosial dan keinginan bunuh diri. Dampak lainnya terdapat aktivitas sosial sehingga tidak mau sekolah, tidak dapat konsentrasi belajar di kelas sehingga penurunan prestasi belajar (Muhopilah & Tentama, 2019).

Komisioner Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) (Sejumlah Kasus *Bullying* Sudah Warnai Catatan Masalah Anak di Awal 2020, Begini Kata Komisioner KPAI) mengatakan fenomena kasus kekerasan atau *bullying* merupakan anak yang terbiasa menyaksikan cara kekerasan sebagai penyelesaian masalah. Hal ini dibutuhkanya pencegahan yang sudah terdapat di UU Perlindungan Anak nomor 35 tahun 2014 pada pasal 44 bahwa pengobatan kesehatan anak komprehensif dilakukan baik melalui promosi, rehabilitasi, dan pengobatan. Dalam pasal tersebut juga menjelaskan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memiliki fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak. Berdasarkan undang-undang perlindungan anak dan undang-undang kesehatan penanganan anak tersebut harus dilakukan secara tuntas.



Gambar 2.3 Berita Mengenai Kasus *Bullying* yang Mewarnai Catatan Masalah Anak di Tahun 2020

KPAI telah mencatat dari tahun 2011 hingga 2019 terdapat pengaduan mencapai 2.473 laporan dan terus meningkat yang terlihat terdapat gangguan perilaku. Dalam UU No. 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak pada pasal 9 yang menyatakan setiap anak berhak mendapatkan perlindungan. KPAI sebagai pusat sentral pemerintahan yang menyelesaikan masalah *bullying* di Indonesia, namun untuk perdaerah proses pengaduan bisa ke UPTD PPA atau Unit Pelaksana Teknis Dinas Perempuan dan Perlindungan Anak yang akan mengumpulkan informasi dan melakukan investigasi dan menyediakan layanan psikososial maupun pengobatan mental bagi korban dan pendampingan hukum. Dari hal ini dan penjelasan sebelumnya dibutuhkan pusat rehabilitasi khusus untuk korban *bullying*.



Gambar 2.4 Dasar Hukum Undang - Undang Tentang Perlindungan Anak

A. Perilaku Korban *Bullying*

Korban merupakan orang yang dirundung dan mengalami kerugian berupa fisik, mental maupun finansial. Menurut (Sarjana, 2015) mengatakan korban *bullying* merupakan seseorang yang mendapatkan perlakuan agresif berulang kali dari teman sebaya berupa fisik, verbal, maupun kekerasan psikologis. Secara psikologis, *bullying* dapat menjadi stressor (setiap kejadian, situasi, atau stimulus eksternal yang menyebabkan respon stres dalam tubuh) bagi remaja. Menurut (Sri Hertinjung & Karyani, 2015) mengatakan bahwa korban yang mengalami *bullying* berumur 13-17 tahun yang merupakan siswa SMP dan SMA. Dalam sekolah kebanyakan korban merupakan siswa baru, korban tidak punya power yang kuat seperti senioritas, ekonomi orang tua, atau permasalahan keluarga dari sisi keutuhan maupun ekonomi. Hal lainnya, korban menjadi target *bullying* merupakan masa dalam perkembangan remaja dari sisi sosial dan emosional. Perkembangan remaja yang terkadang merasa lemah, tidak berdaya, suka menyendiri, sensitif, sangat berhati-hati, pemalu, dan pendiam yang membuat para pelaku menyukai untuk melakukan perilaku menyimpang karena tidak ada lawanan dari korban. Namun sekalinya melawan akan ada terjadinya hal lebih serius.

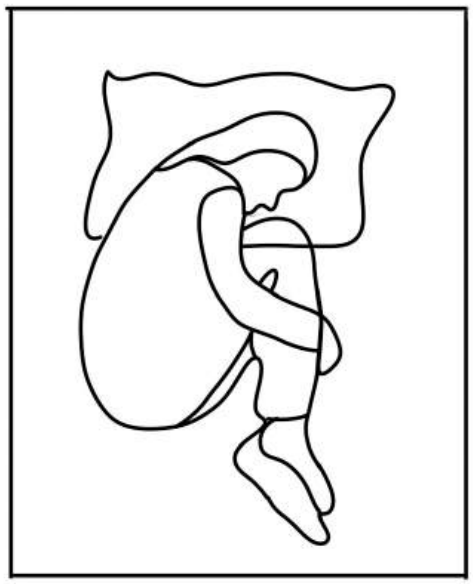


- **Penyesuain sosial yang buruk akibat dari bullying yang merasakan takut ke sekolah bahkan tidak mau sekolah Kembali**
- **Merasa sedih dan takut**
- **Gangguan kecemasan, kesulitan berhubungan dengan orang lain, dan kesepian**

- **·Mengembangkan pola perilaku agresif atau tunduk yang berkelanjutan hingga dewasa, yang berdampak pada rendah rasa percaya diri, kecenderungan untul curiga terhadap orang lain, dan menjauh dari interaksi sosial**
- **·Depresi dengan tiga kali lipat hingga tujuh kali lipat dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami bullying**
- **·Apabila bullying terus terjadi akan mengakibatkan trauma yang cukup parah**
- **·Kesejahterakan psikologis yang rendah akan merasakan tidak nyaman, takut, rendah diri, dan tidak dihargai**
- **·Dalam kasus yang parah, korban lebih memilih untuk mengakhiri hidup daripada menghadapi tekanan berupa penghinaan, dan memiliki resiko tinggi untuk melakukan Tindakan bunuh diri**



Rasa cemas akan kejadian yang akan terulang kembali



Gangguan tidur hampir setiap hari, mengunci diri dalam kamar hingga nangis setap hari



Melukai tangan



Tidak percaya diri sehingga menghindar dari interaksi sosial



Memendam apa yang dirasa dan tidak berani mengungkapkan apa yang terjadi



Emosional yang berubah- rubah

Gambar 2.5 Dampak *Bullying* Bagi Korban

a. Perilaku Cemas

Gangguan kecemasan merupakan bentuk ganguan perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan terus-menerus, atau bisa disebut dengan perasaan ketidak nyamanan. Menurut (Azmi, 2021) terdapat kriteria individu yang mengalami kecemasan seperti, gelisah menghindari kontak mata, berbicara pelan, gemetaran, suara bergetar, tubuh kaku, menangis, menghisap ibu jari, dan menggigit kuku. Kecemasan ini dapat terjadi pada korban *bullying*, apalagi pada kasus kebanyakan anak usia 13-17 tahun yang merupakan anak remaja masa perkembangan identitas dan interaksi sosial. Adapun penyebab terjadinya kecemasan terbagi dua yaitu: *state anxiety* adalah kecemasan yang sifatnya sementara, akan menghilang dalam waktu tertentu. Dan *Trait anxiety* adalah kecemasan yang menetap pada kepribadian individu.

b. Perilaku Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan bentuk pola pikir korban yang mengalami stress, tertekan, emosi negatif, dan sistem saraf yang masih waspada yang memperngaruhi kualitas tidur yang kurang. Menurut (Shofa, 2023) dari hasil penelitiannya terdapat 2,31% yang mengalami gangguan tidur atau insomnia yang disebabkan dari stress yang berkepanjangan akibat *bullying* dapat menyebabkan kondisi *hyperarousal* atau keadaan tubuh dalam keadaan waspada.

c. Perilaku Melukai Diri

Melukai diri seperti *self-harm* sebegai respon terhadap stres dan trauma yang dialami, terutama pada remaja usia 13-17 tahun yang menjadi korban *bullying*. Melukai diri sendiri merujuk pada tindakan sengaja untuk meluapkan rasa sakit emosional yang mendalam. Menurut (Estikasari, 2022) korban menyakiti diri sendiri untuk mengungkapkan rasa sakit, mati rasa, atau cara untuk meminta bantuan kepada orang lain. Pemicu lainnya dari *bullying* yang dapat merusak harga diri korban, membuat merasa tidak berharga, dan meragukan diri sendiri sehingga melukai diri sendiri sebagai bentuk hukuman.

d. Perilaku Tidak Percaya Diri

Tidak percaya diri merupakan kondisi mental yang merasa tidak berguna, tidak dihargai, tidak mampu, dan tidak memiliki kontrol atas situasi lingkungan. Menurut data penelitian (Nyoman Dilla & Padma Dewi Bajirani, 2024) bahwa menurut Saniya, 48,6% memiliki harga diri yang rendah akibat *bullying*, dan dari beberapa penelitian mengatakan beberapa korban memiliki perasaan kurangnya percaya diri dan merasa tidak dihargai. Hal ini bisa terjadi akibat dari verbal *bullying* yang meliputi olokan, ejekan, penghinaan, dan serang identitas korban, yang mengakibatkan korban mengalami perasaan tidak percaya diri.

B. Penanganan Korban Bullying

Pengobatan medis merupakan cara untuk mememulihkan fisik, mental, dan emosi korban. Pengobatan ini melibatkan kaloborasi antara dokter dan psikiater, psikolog dan konselor, pekerja sosial, dan guru atau pihak sekolah. Pengobatan ini dilakukan memiliki beberapa perawatan. Penting diingat bawah pemilihan perawatan disesuaikan dengan tingkat keparahan dampak bullying yang dialami korban.

Perawatan dibagi menjadi 4 yaitu :

- Perawatan rawat jalan (outpatient care)

Perawaran rawat jalan melibatkan layanan medis atau terapi tanpa memerlukan pasien untuk tinggal di fasilitas kesehatan. Biasanya yang mendapatkan perawatn ini merupakan kasus ringan hingga sedang.

- Perawatan rawat jalan dengan obat

Perawatan ini hampir sama dilakukan dengan rawat jalan namun bedanya membutuhkan obat-obatan untuk mengelola gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau PTSD. Pengobatan ini juga membutuhkan pengawasan psikiater dalam mengatur resep obat-obatan.

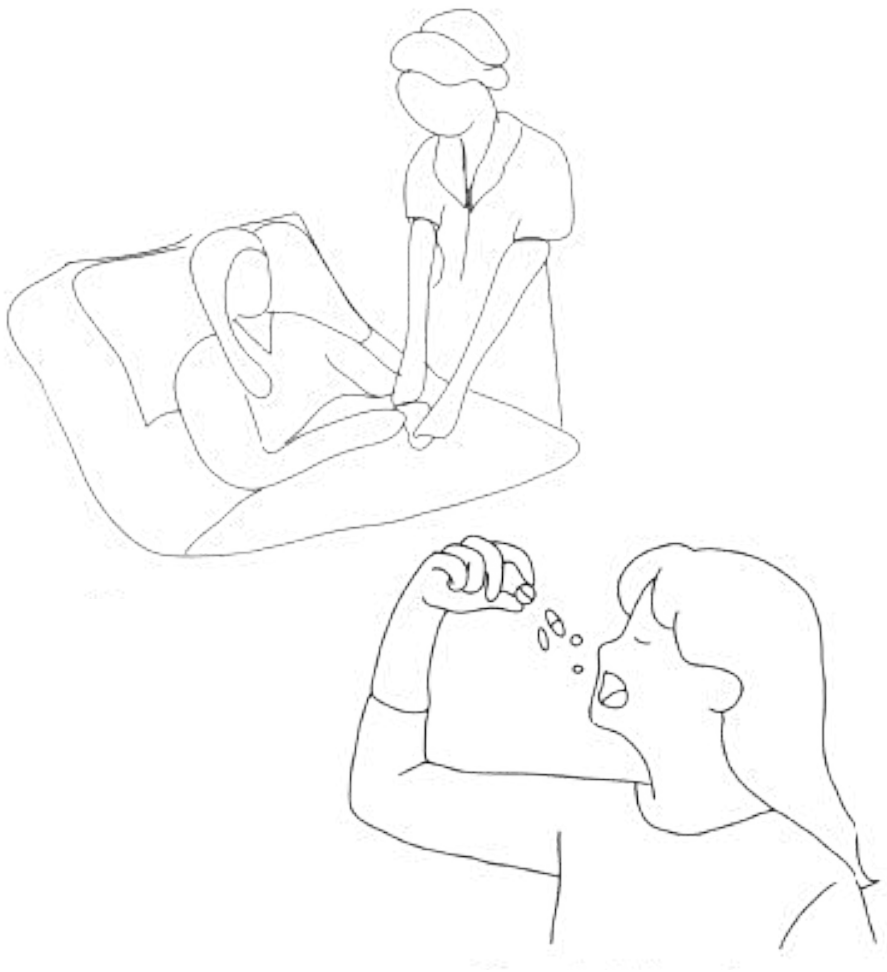
- Perawatan rawat inap (inpatient care)

Perawatan ini melibatkan korban tinggal di fasilitas rehabilitasi untuk mendapatkan pengawasan intensif. pengobatan ini dilakukan untuk korban yang mengalami dampak berat, seperti trauma mendalam atau resiko melukai diri. perawatan ini membutuhkan untuk waktu tertentu, paling cepat 3 bulan dan paling lama 6 bulan.

- Perawatan rawat inap dengan obat

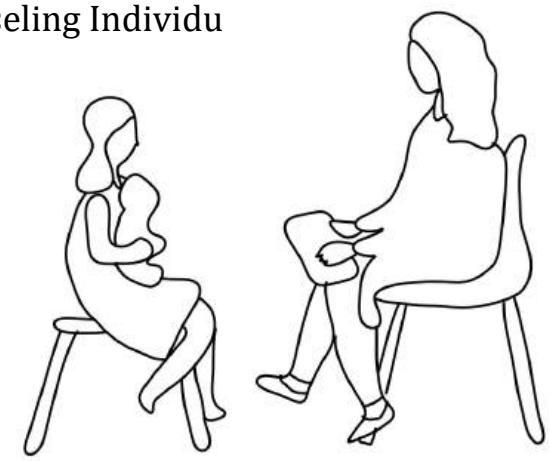
Perawatan ini memiliki kasus yang sangat berat, perawatan rawat inap sering dikombinasikan dengan pemberian obat-obatan psikiatrik/psikotropika untuk menangani gejala gangguan mental. Penyembuhan dalam kasus ini biasanya membutuhkan waktu lebih lama.





Dalam pearawatan dapat beberapa aktivitas penanganan sebagai berikut :

1.Konseling Individu



membangun hubungan antara konselor dan pasien serta mencari permasalahan pada pasien

2. Terapi Psikoterapi/Kognitif



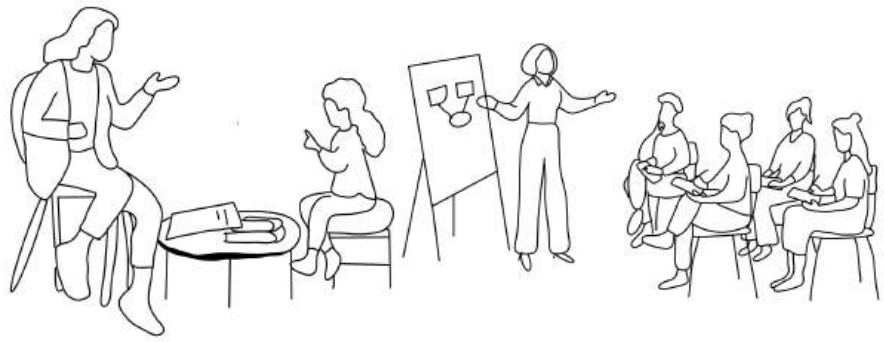
mengenali pola pikir negatif dan berlatih mengganti pikiran negatif dengan yang lebih reaslistis dan positif

3. Terapi Relaksasi



melakukan meditasi untuk meningkatkan regulasi mengelola emosi, terdapat dua hal dengan cara yoga atau relaksasi dengan konselor dengan bercerita

4. Terapi Psikoedukasi



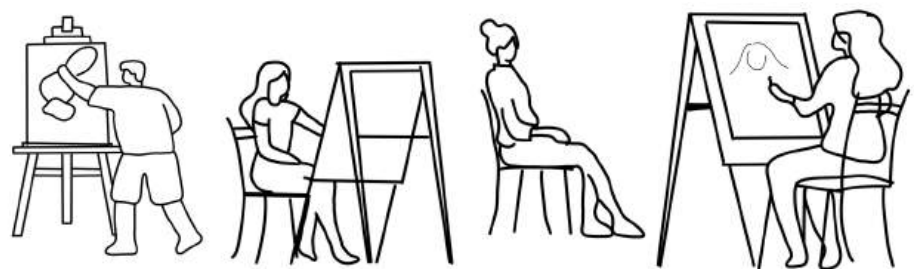
memberikan edukasi individu maupun kelompok tentang emosi, coping skill, dan keterampilan asertif

5. Terapi Kelompok



melakukan diskusi bertukar pikiran dan pengalaman dan memperkuat interaksi sosial

6. Terapi Seni



melakukan kegiatan melukis untuk mengekspresikan emosi yang sulit diungkapkan

7. Terapi Keluarga



membangun hubungan anak dan orang tua serta memberikan cara mendukung anak tanpa menghakimi

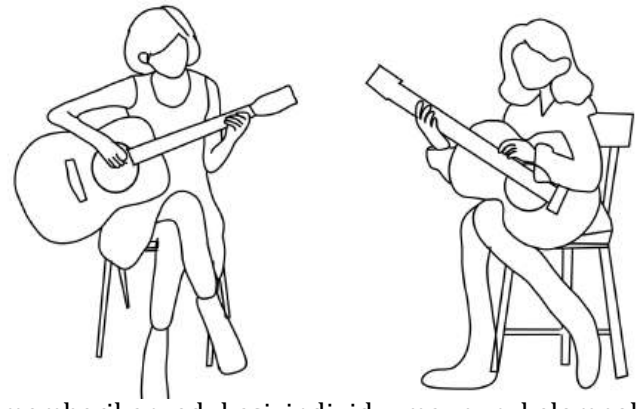
8. Terapi simulasi kehidupan nyata





Melakukan kegiatan yang berisi simulasi kegiatan sehari-hari untuk mengelola keterampilan komunikasi serta pengambilan keputusan seperti bermain voli, ruang belajar bersama, dan ruang baca

9. Terapi Musik



memberikan edukasi individu maupun kelompok tentang emosi,coping skill, dan keterampilan asertif

10. Pendidikan Keterampilan Hidup



melakukan simulasi seperti realistis dalam berperan seperti kerja tim, membuat jadwal sehari-hari, melakukan seperti berlakon

Keterangan Aktivitas Penanganan

Dalam penanganan yang diberikan kepada korban *bullying* sangat bergantung pada bentuk gangguan atau dampak yang dialami. Karena setiap korban *bullying* memiliki keunikan dalam berpengaruhnya dalam diri korban sehingga setiap kasus memiliki penanganan yang berbeda. Penentuan dalam penanganan korban *bullying* sesuai dengan diagnosis oleh psikolog maupun psikiater.

1. Konseling Individu

Konseling individu merupaka proses dan membantu pasien dalam mengatasi masalah pribadi melalui interaksi langsung dengan konselor. Aktivitas dalam konseling berupa wawancara, identifikasi masalah, pengembangan, intervensi terapeutik, evaluasi kemajuan, dan penutupan sesi (Permata, 2023).

2. Terapi Psikoterapi/Kognitif

Terapi kognitif merupakan salah satu upaya untuk mengatasi gangguan kecemasan yang dilakukan melalui pendekatan psikologis dengan melibatkan pola pikir, perasaan, dan perilaku individu (Illona G. Fachtyan et al., 2023). Proses ini menfokuskan pada restrukturisasi pikiran agar menjadi lebih positif yang bermanfaat bagi individu, terutama korban yang mengalami kecemasan. Terapi ini sering dilakukan di lingkungan klinik atau pusat kesehatan mental oleh tenaga profesional. Terapi kognitif dapat membantu korban mengatasi gangguan tidur yang sering muncul akibat trauma bullying.

Terapi psikoterapi merupakan istilah terapi dengan berbagai metode terapi yang berbasis komunikasi.

3. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi merupakan salah satu upaya mengatasi perilaku tidak percaya diri pada korban dengan cara mengistirahatkan fungsi fisik dan mental sehingga menjadi rileks. Metode ini bertujuan membantu korban untuk melupakan kecemasan sementara dan mengistirahatkan pikiran dengan menyalurkan kegiatan yang menyenangkan (Nurasia, 2021). Teknik ini sering digunakan di lingkungan terapi dengan dibawah bimbingan profesional atau cara relaksasi juga dapat dilakukan dengan cara-cara seperti meditasi atau latihan pernapasan untuk mengurangi ketegangan. Meditasi dilakukan berfokus pada pernapasan dan kondisi tersebut membantu korban untuk melepaskan pikiran negatif dan meningkatkan rasa tenang. selain itu juga terdapat yoga yang dapat menurunkan stress dan mensejahterakan emosional.

4. Terapi Psikoedukasi

Psikoedukasi bagi korban *bullying* adalah intervensi penting yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang *bullying* termasuk penyebab, dampak, dan mental. melalui pre-test/pro-test, pemberian materi, diskusi kelompok, refleeksi, dan evaluasi. Hal ini bisa mengembangkan keterampilan pasien daam melindungi diri dari perilaku negatif (Marhan et al., 2022).

5. Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan salah satu cara upaya mengatasi perilaku tidak percaya diri yang sering dialami korban bullying, yang dapat menyebabkan stres dan perilaku melukai diri. Dalam terapi ini, setiap sesi terdapat kelompok yang berisi 5-10 orang yang saling berbagi pengalaman dan memberikan dukungan satu sama lain (Rahayu et al., 2020). Proses ini biasanya dilakukan di lingkungan yang membuat korban merasa aman dan nyaman dengan bimbingan terapis profesional. Dalam pemilihan kelompoknya dipilih oleh terapis sendiri. Terapi kelompok membantu korban menemukan cara untuk mengatasi dan membangun kepercayaaan diri mereka.

6. Terapi Seni

Terapi Seni melukis sebuah metode terapeutik yang efektif dalam membantu individu mengekspresikan emosi dan memproses trauma melalui kreativitas. Dengan berbagai cara seperti menggambar, melukis yang memberikan saluran pasien dalam memahami pengalaman pasien lebih baik (Mental, 2023).

7. Terapi Keluarga

Terapi keluarga untuk korban *bullying* adalah pendekatan yang melibatkan seluruh anggota keluarga dalam proses penyembuhan. Melalui sesi konseling, pendidikan tentang *bullying*m latihan komunikasi, *role-playing*, dan evaluasi berkala untuk bisa membantu mendukung anak (Herman & Kusbaryanto, 2020)

.

8. Simulasi Kehidupan Nyata

Terapi simulasi kehidupan nyata adalah pendekatan yang efektif dalam rehabilitasi korban *bullying,* dengan fokus peningkatan *self-esteem* dan pengabilan keputusan yang bertanggung jawab. hal ini bisa membantu pasien merasa lebih berdaya dan mampu menghadapi akibat pengalaman *bullying* (Maden et al., 2022).

9. Terapi Musik

Terapi musik merupakan terapi yang efektif dalam membantu individu untuk mengekspresikan emosi dan memproses trauma melalui medium musik. Kegiatannya berupa bermain alat musik, bernyanyi, menulis lirik lagu, serta refleksi dan diskusi (Fardana, 2023).

10. Pendidikan Keterampilan hidup

Pendidikan keterampilan hidup sebuah pendekatan yang memfokuskan paada pengembangan keterampilan sosial, kepercayaan diri, dan kemampuan untuk menghadapi situasi sulit seperti melakukan berlakon, simulasi situasi, pendidikan emosional, diskusi dan kerjasama dalam tim (Avila, n.d.)







Dari hasil wawancara dengan seorang guru bimbingan konseling (BK) di salah satu sekolah dasar swasta Yogyakarta yang bernama ibu Ireni Nida Nadhifah Nasution S.Psi yang mengatakan anak SD merupakan kebanyakan siswa yang masih bisa mengadukan sendiri kepada guru bahwa dia mendapatkan perlakuan *bullying*, namun juga terdapat beberapa anak yang diam saja tapi ketahuan oleh orang tuanya dari perubahan sikap atau luka di fisik. Dalam proses pengaduan, guru akan mengadukan kepada guru BK untuk meminta solusi dan bantuan dalam menyelesaikan permasalahan kasus *bullying*. Pada melakukan indentifikasi masalah dengan cara memanggil korban untuk menanyakan yang terjadi, setelah itu memanggil pelaku untuk menanyakan kenapa melakukan tersebut. Hal yang dilakukan sekolah adalah memisahkan pelaku dan korban.

Korban yang mengalami trauma atau dampak akan kelihatan pada sikapnya didalam kelas. Identifikasi ini dilakukan sekitar 1 bulan. Apabila korban mengalami gejala dampak maka guru atau wali kelas akan melaporkan kepada guru BK, guru BK akan meminta saran kepada kementrian pendidikan yang akan mengarahkan pada pengecekan melalui dokter psikolog untuk melihat gejala tersebut. Sebelum itu dilakukan, guru BK akan menghubungi orangtua/wali korban untuk menanyakan keadaannya korban dirumah dan menyarankan anaknya dibawa ke dokter psikolog sesuai saran dari kementrian pendidikan.

Dokter psikolog mengidentifikasi gejala atau dampak dari *bullying* dengan salah satu cara menggunakan Terapi *House Tree Person* (HTP) untuk menilai sikap, pikiran seseorang yang dilakukan dengan cara menggambar 3 gambar terpisah, yaitu sebuah rumah, sebuah pohon dan satu orang. Setiap gambar dimaksud mewakili berbagai aspek kejiwaan individu. Setelah mendapatkan diagnosa maka akan mendapatkan rehabilitasi, berupa konseling, psikoterapi, terapi kognitif, terapi relaksasi, terapi kelompok, pengembangan diri, dan terapi keluarga. Namun untuk korban yang mendapatkan diagnosa bahwa terapi saja tidak cukup akan diarahkan ke psikiater untuk mendapatkan pengobatan khusus, seperti rawat inap dan rawat jalan.



Saran Ruang Hasil Wawancara

Dari hasil wawancara dengan seorang guru bimbingan konseling (BK) di salah satu sekolah dasar swasta Yogyakarta yang bernama ibu Ireni Nida Nadhifah Nasution S.Psi dari pengalaman beliau.Berikut beberapa saran untuk didalam ruang konseling :

- **aquarium kecil** yang berisi ikan untuk menenangkan untuk korban karena bisa membantu mengalihkan perhatian dari pikran negatif. Selain itu juga meningkatkan kemampuan regulasi emosi melalui aktifitas visual yang sederhana karena dari pergerakan ikan yang lambat dan juga suara air yang mengalir memberikan efek tersebut.
- tempat duduk **korban tidak menghadap ke pintu** agar tidak mengganggu fokus saat koseling, dapat menghindari pemicu kecemasan akibat distraksi dari luar ruangan, dan menciptakan rasa aman
- **sofa atau kursi** untuk korban dan kursi untuk psikolog/psikiater biasanya **menghadap 90 derajat** agar pasien tidak melihat alat yang diambil oleh psikolog/psikiater. selain itu juga memberikan rasa aman dan tidak mengintimidasi korban untuk berkomunikasi.
- permainan **warna pada interior, dan furniture** dapat memberikan menstimulasi emosi positif, mengurangi kecemasan, meningkatkan fokus dan keterbukaan, menciptakan ruang yang mendukung proses penyembuhan emosinal korban.

Dari hasil wawancara dengan ibu Latifatul Laili, M.Psi., Psikolog yang menyatakan bahwa:

- Untuk ruang rehabilitasi terdapat ruang cukup besar untuk terapi kelompok, ruang sedang untuk konseling, ruang kecil untuk terapi individu.
- Untuk ruang konseling dalam ruang terdapat sofa dengan setting duduk 90 derajat
- Dalam ruang terdapat meja kecil, ada tisu dan air putih dengan sifat kalem dan warna soft dengan pencahayaan tidak berlebih
- untuk ventilasi bukan menjadi utama ruang agar korban tetap bisa fokus kepada proses penyembuhan.
- ruangan tetep dibuat privasi dan kenyamanan seperti dari luar tidak bisa melihat siapa didalam, terdapat tumbuhan atau air.

C. Analisis Kapasitas

a. Angka perhitungan pertumbuhan korban

Tahun	Peningkatan
2020	103
2021	143
2022	257
2023	205
2024	171

Tabel 2.1 Kenaikan Jumlah Korban dari Tahun 2020 Sampai 2024

Hitung Rasio :

$$r = \left(\frac{P_t}{P_0}\right)^{\frac{1}{t}} - 1$$

Keterangan :
Pt : jumlah korban pada tahun akhir
P0 : jumlah korban pada tahun awal
t : jumlah tahun (2024 -2020 = 4 tahun
r : rata-rata pertumbuhan tahunan

$$r = \left(\frac{171}{143}\right)^{\frac{1}{4}} - 1$$

$$\frac{171}{143} = \sqrt[4]{1,1958}$$

$$= 1,0459 - 1$$

$$= 0,0459 = 4,59\%$$

Proyeksi Jumlah Korban 10 Tahun Mendatang

perhitungan ini dilakukan untuk mengetahui jumlah korban 10 tahun mendatang. Hal ini dilakukan untuk rancangan aman bila digunakan dalam jangka waktu yang panjang. berikut hitungan untuk mendapatkan proyeksi jumlah korban 10 tahun mendatang :

$$P_t = P_0 \times (1 + r)^t$$

Keterangan :
Po : korban kekerasan pada tahun awal (2020)
r : rata-rata angka pertumbuhan
t : interval (jumlah rentang tahun awal hingga tahun n)

$$P_{10} = 171 \times (1 + 0,0459)^{10}$$

$$= 171 \times (1,0459)^{10}$$

$$= 171 \times 1,5523$$

$$= 265,44 \text{ orang}$$

Dari hasil tersebut, maka untuk 10 tahun kedepan yaitu 2034 terdapat 265 korban. jika terus mengalami kenaikan.

b. Daya Tampung

Perhitungan daya tampung diproyeksi hingga 10 tahun mendatang. Dihitung menggunakan rata-rata pertumbuhan korban sebesar 4,59%

Tahun	Jumlah
2025	180
2026	189
2027	198
2028	208
2029	217
2030	227
2031	237
2032	248
2033	259
2034	265

Tabel 2.2 Rata - Rata Pertumbuhan Korban Hingga Tahun 2034

Sehingga ditemukan kapasitas yang perlu diwadahi adalah 265 jiwa setiap rahun. diestimasikan per 6 bulan berdasarkan paling lama korban melakukan pemulihan. Dan korban yang ditampung diambil sebanyak 30% dengan asumsi bahwa tidak semua korban mengalami dampak par. Maka daya tampung pusat rehabilitasi untuk hunian adalah

80 Jiwa

2.1.2 Pusat Rehabilitasi

Rehabilitasi sebuah kegiatan untuk memperbaiki diri secara fisik maupun mental. Pusat rehabilitasi adalah sebuah wadah yang memberikan fasilitas penyembuh mental kepada yang membutuhkan supaya mampu beraktivitas Kembali dan dapat menghilangkan trauma yang ada (Lim, 2021). Rehabilitas memiliki beberapa jenis terapi, yaitu :

Terapi fisik atau fisioterapi	untuk menyembuhkan masalah sakit fisik, dan yang belum dapat melakukan aktivitas normal
Terapi okupasi	untuk membantu pasien yang membutuhkan bantuan dengan aktivitas sederhana yang berfokus pada pemulihan gerakan fungsi sensorik dan keterampilan
Terapi kognitif	untuk mengobati gangguan memori, konsentrasi perhatian, dan aspek serupa dari kemampuan berpikir
Terapi religi	untuk membantu pasien rehabilitas dalam menggali permasalahan yang ada pasa pasien.

Tabel 2.3 Jenis - Jenis Terapi yang Dapat Membantu Korban

Dalam hal tersebut, tahapan rehabilitasi yang bisa digunakan berupa pemeriksaan medis untuk Kesehatan fisik dan mental, rehabilitasi non medis yang menggunakan terapi saja yang ditujukan untuk mengubah perilaku pasien yang tidak memenuhi standar masyarakat, rehabilitasi aftercare untuk membekali pasien agar dapat Kembali beraktifitas sesuai minat dan bakatnya, dan pengobatan terapi khusus untuk membantu orang mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik sebelum terjun ke masyarakat. Salah satu kasus yang membutuhkan rehabilitas adalah kasus *bullying*, baik pelaku maupun korban membutuhkan terapi kognitif untuk membantu pengubahan pola pikir dan perilaku negatif yang menjadi baik. Makanya dibutuhkan sebuah tempat untuk membantu para pelaku dan korban agar bisa ditangani yaitu pusat rehabilitasi.

Kebutuhan akan pentingnya pengobatan atau rehabilitasi korban *bullying* menjadi hal yang penting, ditambah lagi dengan peningkatan kasus *bullying* tahun ke tahun yang meningkat. Namun keberadaan pusat rehabilitasi korban *bullying* yang masih minim. Selain itu juga kurangnya pelayanan dalam fasilitas penyediaan tempat pusat rehabilitas, sehingga korban memerlukan tindakan penyembuhan secara intensif menjadi tidak bisa menjalankan proses rehabilitasi secara optimal, kurangnya pendukungan dalam suasana dan lingkungan yang mendukung penyembuhan seperti sensorik ke dalam bangunan.

1. Tahapan Rehabilitasi

Perawatan rehabilitasi dilakukan secara bertahap, setiap tahapan memiliki peran penting dan mempengaruhi keberhasilan proses rehabilitasi. Berikut merupakan beberapa tahapannya meliputi:

1. Identifikasi masalah

Tahapan awal merupakan mengidentifikasi dan memahami masalah yang terjadi.

2. Pemeriksaan medis

Tahapan ini melakukan kegiatan yaitu setiap pasien diperiksa secara menyeluruh oleh dokter dan perawat untuk kesehatan fisik dan mental. Selama tahapan ini, tenaga medis dapat mengetahui sejauh mana efek obat memiliki efek buruk pada Kesehatan korban. Tahapan ini dilakukan untuk mencegah penularan penyakit.

3. Rehabilitasi non medis

Tahapan ini para pasien akan dituntut untuk menjalankan satu dari terapi rehabilitasi yang ditunjukkan untuk mengubah perilaku pasien yang tidak memenuhi standar masyarakat. Tahapan ini bisa saja menjalani dalam terapi rawat inap dikarenakan perbedaan kasus yang terjadi pada pasien atau akibat yang terjadi pada pasien.

4. Pengobatan terapi khusus/rehabilitas medis

Tahapan ini, terdapat penangan khusus sesuai latar belakang pasien yang dapat digunakan sebagai membantu pasien mengubah perilaku menjadi lebih baik. Hal ini juga sama bisa saja dilakukan perawatan inap untuk jenis pasien tertentu dan bisa juga perawatan jalan untuk pasien yang masih bisa diawasi jarak jauh.

2. Persyaratan Rehabilitasi

Terdapat beberapa persyaratan pusat rehabilitasi yang wajib dipenuhi, antara lain :

1. Memiliki fasilitas yang memadai, meliputi Gudang, WC dan Toilet yang higienis, ruang, rekreasi, gedung olahraga, konseling individu dan kelompok, ruang konseling keluarga, ruang seni, ruang relaksasi maupun refleksi yoga dan lainnya.
2. Memiliki psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, dan tenaga profesional/instruktur lainnya.
3. Program rehabilitasi untuk korban seperti terapi dan konseling
4. Aturan yang ketat untuk menghindari kekerasan
5. Suasana dan lingkungan yang mendukung proses kesembuhan hingga keamanan dan kenyamanan
6. Lokasi yang mudah diakses dan memiliki jalur transportasi yang memadai, area sekeliling bangunan yang mendukung untuk area terbuka hijau
7. Lokasi dekat dengan fasilitas kesehatan lainnya agar mempermudahkan proses rujukan, dekat dengannya sekolah yang menjadi tujuan utama saat membutuhkan pertolongan dan mempermudahkan korban maupun orang tua untuk mengakses layanan rehabilitasi dan mempermudah kolaborasi antara sekolah dan pusat rehabilitasi.



2.1.3 Sensori Desain Arsitektur

Sensori arsitektur adalah desain yang menekankan rangsangan atau pengalaman pancaindra di dalam suatu ruang. Pendekatan ini mengintegrasikan berbagai eleman sensorik, seperti cahaya, warna, tektur, suara, aroma, dan suhu yang berkontribusi terhadap terciptanya lingkungan yang menenangkan, merangsang, atau menyenangkan secara psikologis. Selain itu juga, pengalaman arsitektur pada visual juga terlibat dalam semua pancaindra untuk menciptakan pengalaman yang lebih holistik dan mendalam. Hal ini, membuat ruang tidak hanya dilihat sebagai area fungsional namun sebagai pengalaman yang mendukung pemulihan mental dan fisik (SONTAKKE, 2023).

Pusat rehabilitasi *bullying* bertujuan untuk mewadahi korban *bullying* dalam aktivitas-aktivitas terapi dimana aktivitas terapi tidak berupa dari jenis kegiatan yang dilakukan namun juga dari lingkungan dan suasana yang mendukung sehingga mempengaruhi proses pengobatan dan kondisi psikologis korban agar menjadi lebih tenang dan rileks. Maka dari itu, untuk mendukung penyembuhan mental dan emosional membutuhkan memadukan unsur sensori yang memadukan unsur alam, indra, dan psikologis. Beberapa bentuk penerapan tersebut sebagai berikut :

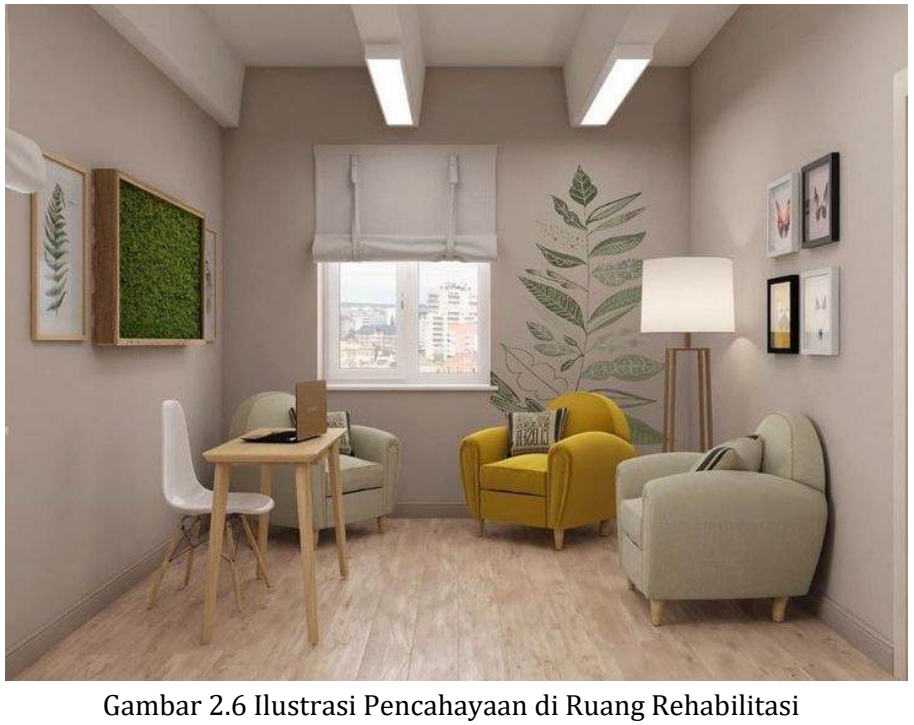
a. Multi-Sensori Arsitektur

Korban *bullying* memiliki kondisi psikologis yang kurang baik dengan perasaan trauma, interaksi, dan kecemasan yang dialami oleh korban. Hal ini membutuhkanya peran arsitektur yang membawa pengaruh berkaitan emosi sebagai merespon kesehatan dan kesembuhan korban secara psikologis. Menurut (Defitri, 2021), bahwa penglihatan manusia berkaitan dengan warna dan material suatu objek. Sedangkan peraba berkaitan dengan suhu, pencahayaan, matahari, tektur, udara, dan getaran. Selain itu ketenangan berkaitan dengan pendengaran, penciuman sebagai aroma untuk membentuk sebuah identitas suatu ruang.

Dalam penerapan multi-sensori dengan arsitektur memiliki beberapa kaitan yaitu sebagai berikut :

- Aspek Visual atau Indra Penglihatan

1. Pencahayaan yang dapat mempengaruhi psikologis korban, seperti apabila **cahaya terlalu terang menimbulkan efek stres**. Pencahayaan alami dengan mengoptimalkan **pemanfaatan cahaya matahari baik dalam pendukung proses penyembuhan psikologis seseorang dengan menciptakan kenyamanan** dari pencahayaan alami **dapat mengurangi stres dan kecemasan** pada psikologis, salah satu caranya mengoptimalkan **orientasi bangunan**, **bukaan pada bangunan dibuat langsung mengarah kesumber cahaya**. Pencahayaan buatan memnggunakan **sistem indirext lighting** yang dapat menciptakan nuansa lembut dan tidak terlalu terang shingga tidak mengganggu kenyamanan pengguna. Menurut SNI 6197:2020, tingkat pencahayaan alami pada rehabilitasi standar nyaman adalah **250 lux**.



Gambar 2.6 Ilustrasi Pencahayaan di Ruang Rehabilitasi

2. Warna memiliki perngaruh terhadap emosional yang melibatkan emosional sensori pada manusia. Warna juga berkaitan dengan suara, suhu, bau, bahkan rasa. Selain itu warna bukan hanya sebuah ruang sebatas dinding, plafond, dan lantai namum warna terhadap furniture dan aksesoris dalam suatu ruang juga berpengaruh. Berikut arti warna bagi psikologis korban :

Warna	Efek	Relevansi
Biru	• ketenangan • kosentrasi • mengurangi kecemasan	menciptakan suasana yang menenangkan dan mendukung proses intopeksi diri
Hijau	• keseimbangan • tenang • harapan	menciptakan rasa aman dan menumbuhkan harapan
Pink	• kehangatan • kelembutan • kasih sayang	mengurangi rasa emosi negatif dan menciptakan rasa aman
Kuning	• optimisme • kebahagiaan • energi posistif	membantu membangkitkan semangat tanpa memberikan tekanan
Abu-abu	• netralitas • stabilitas emosional	menciptakan lingkungan yang tidak mencolok dan aman untuk anak yang sensitif secara emosional
Ungu	• menenangkan • membantu anak merasa dihargai	merangsang rasa instropeksi yang sehat dan memberikan ruang untuk pemikiran mendalam tanpa rasa berat
Merah	• kehangatan • empati • kelembutan	menenangkan emosi yang terlalu intens dan memberikan rasa aman

Tabel 2.4 Efek Warna Bagi Psikologis Korban

Berikut Contoh ruang penggunaan warna pada bangunan rehabilitasi :

- Ruang Konseling



Gambar 2.7 Ilustrasi Penggunaan Warna Pada Bangunan Rehabilitasi

Kombinasi warna soft dan pergabungan warna yang seimbang sangat cocok untuk sensori emosional korban. Hindari warna-warna mencolok.

- Ruang Terapi Kelompok



Gambar 2.8 Ilustrasi Penggunaan Warna untuk Ruang Terapi Kelompok

3. Bentuk yang diterapkan bukan satu bentuk namun kombinasi beberapa bentuk pada bangunan. Dalam Francis D.K. Ching (1999) mengatakan bahwa bentuk dasar bangunan terdapat 3 bentuk yaitu :

Bentuk	Karakter
Lingkaran	menciptakan rasa melindungi, pertahanan dan membatasi
	bersifat stabil
	menjadi pusat
Segi Empat	bentuk yang statis serta netral
	keakraban dan stabilitas
Segitiga	keseimbangan
	struktur mudah
	orientasi tidak jelas
	penggunaan ruang kurang maksimal
	sudut-sudut tajam

Tabel 2.5 Bentuk Dasar Bangunan dan Karakternya

kombinasi 3 bentuk tersebut mampu menciptakan kenyamanan, harmoni, aman, dan stabilitas untuk para korban *bullying*

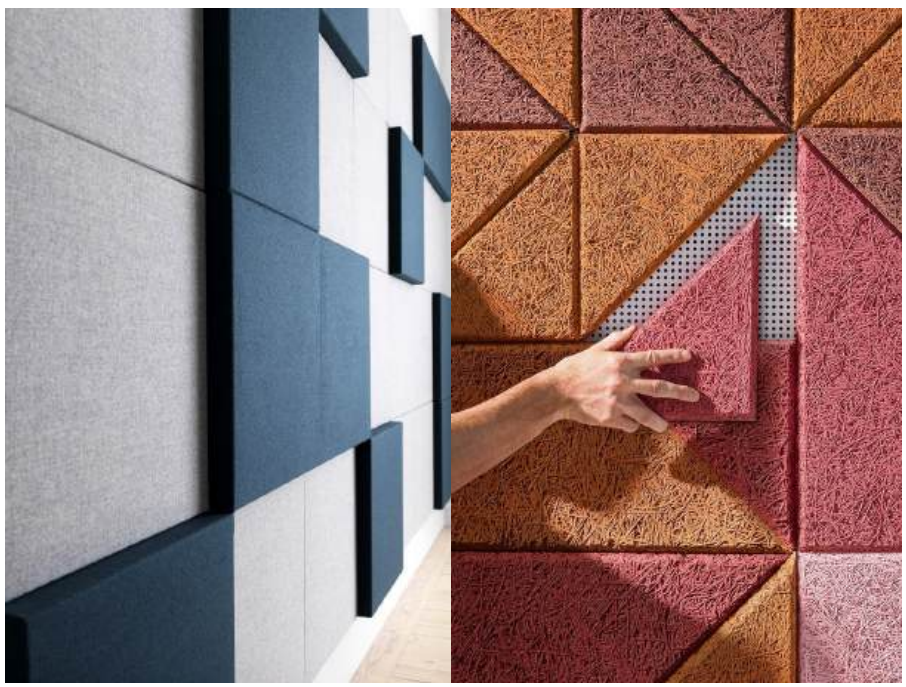


Gambar 2.9 Ilustrasi Kombinasi Bentuk Pada Bangunan

- Aspek Indra Pendengaran

Bunyi atau suara apapun bisa mempengaruhi perasaan seseorang, seperti terganggu dan menimbukan rasa tidak nyaman. Dalam proses penyembuhunan dibutuhkan suara-suara yang menyenangkan agar menciptakapan rasa tenang dan damai. Sehingga dibutuhkannya desain rancangan yang dapat menyerap suara kebisingan yang bisa mengganggu ketenangan korban dengan pengendalian akustik. Pengendalian akustik berpengaruh dalam penggunaan mterial penyerap. Berikut jenis-jenis material penyerap :

1. Penyerap membrane rendah penyerap ruang mengakibatkan pada seluruh jangkuan frekuensi audio terjadinya karakteristik dengung yang sama. Seperti penggunaan panel tipis yang mempengaruh dalam penyerapan membrane.
2. Penyerap berori dengan menggunakan material panel akustik fabrikasi yang dapat menyerap bunyi pada frekuensi tinggi dengan baik.



Gambar 2.10 Ilustrasi Material Panel Akustik Fabrikasi

- Aspek Indra peraba

1. Tektur Material merupakan terapi sentuhan yang berpengaruh dalam pemilihan material dengan memberikan efek psikologis pada bangunan dengan karakteristik korban yang mengalami gangguan psikologis butuh relaksasi untuk mengurangi stres, kecemasan, dan depresi pada korban. Berikut karakteristik dari jenis material :

Material	Sifat	Kesan Tampilan
Kaca	Tembus pandang	Dingin Dinamis
Batu Alam	Mudah dibentuk	Berat Kasar Alami
Kayu	Mudah dibentuk	Hangat Lunak Alami
Semen	Mudah rata Mudah dibentuk	Dekoratif

Tabel 2.6 Karakteristik Berdasarkan Jenis Material



Gambar 2.11 Ilustrasi Penggabungan Jenis Material Pada Suatu Ruangan

- Aspek Indra Penciuman

Indra penciuman berkaitan dengan aroma atau bau yang dihadirkan dalam ruang yang berkaitan dengan perasaan emosional, senang, semangat dan lain-lainnya. Aroma terapi buatan dengan pewangi ruangan seperti aroma mawar yang dapat memngurangi ketakutan dan membuat suasana menjadi lebih baik. Aroma patchouli atau minyak tumbuhan atau yang bisa membantu korban menjadi lebih tenang dan lebih mampu mengontrol diri, dan aroma camelia menenangkan dorongan penciuman korban.



Gambar 2.12 Ilustrasi Pengharum Ruangan

b. Healing Garden

Healing Garden memiliki konsep bahwa taman tersebut memberikan penyembuh, mengurangi tingkat stres, memberikan efek menenangkan, dan memperbaiki emosional dan kesehatan mental. *Healing garden* menyediakan tempat perlindungan, ruang untuk meditasi, atau menciptakan karakteristik sendiri. dari data (Sarie, n.d.), mengatakan bahwa dari kesimpulan kuesioner tentang *healing garden* menyatakan bahwa 88,4% responder setuju apabila *healing garden* sebagai obat untuk kesehatan mental.

Healing garden merupakan taman yang dirancang dengan memiliki akses yang mudah dijangkau siapapun, dan dapat menyesuaikan kebutuhan kepekaan sensori manusia. berikut manfaat dari *healing garden* :

1. Mengurangi stress dan kecemasan dari suara gemericik aair, aroma bunga, dan hijaunya memberi efek positif pada sistem saraf, mengurangi kecemasan, dan membantu mengendurkan pikiran yang tegang
2. Meningkatkan kesehatan fisik dengan cara berjalan atau berolahraga atau relaksasi di *healing garden* yang bisa meningkatkan kebugaran jasmani, menurunkan tekanan darah, da meningkatkan sistem ketebalan tubuh
3. Menginspirasi kreativitas
4. Meningkatkan kualitas tidur
5. Meningkatkan koneksi dengan diri sendiri dan alam

Berikut kriteria-kriteria *healing garden* menurut Stigsdotter dan Grahn (2002) :

- Manyasar stimulasi kelima indra

Manusia memiliki lima sensor indra yaitu penglihatan melalui mata, pendengar melalui telinga, penciuman melalui hidung, perabaan melalui kulit, serta pengecapan melalui lidah. Berikut evaluasi desain *healing garden* berdasarkan aspek ini :

Jenis Sensori	Indikator
Penglihatan	Terdapat tanaman untuk menghadirkan variasi, bentuk, jenis, dan warna yang menarik
Pendengaran	Terdapat suara air yang menghasilkan bunyi gemercik
	Pohon yang tertiup angin juga menghasilkan suara gesekan yang terdengar
Penciuman	Tanaman yang melepaskan aroma terapi seperti lavender dan melati
Sentuhan	Lapisan tanah yang dapat dirasakan oleh pengunjung saat berjalam
Rasa	tidak terdapat pada *healing garden*

Tabel 2.7 Stimulasi Kelima Indra Manusia

- Menyediakan ruang untuk kegiatan aktif dan pasif

Pada *healing garden* terdapat tempat untuk bersosialisasi, duduk santai, ataupun hanya sekedar untuk relaksasi. salah satu elemen penting dalam taman ini terdapat *seating grup* yang terdapat lingkungan yang mengundang interaksi positid dan santai, sehingga terciptanya rasa nyaman dan kemudahan dalam berinteraksi tidak terpenuhi sepenuhnya.

- Memiliki akses yang mudah dicapai

Akses sebagai salah satu peran sangat penting untuk menunjukkan keberadan kawasan *healing garden*. Akses mudah dijangkau dari fasilitas sekeliling bangunan. Taman ini menggunakan sirkulasi dengan pola melingkar atau anga 8 tanpa memiliki jalan buntu. Taman terapeutik harus menciptakan rasa nyaman dan aman dan duduk agar menciptakan kesempatan untuk sosialisasi.

McDowel dan McDowel (1998) dalam Kreitzer (2004) menyebutkan tujuh elemen desain sebagai guidelines atau acuan untuk merancang dan sebagai alat untuk mengidentifikasi makna ruang. Tujuh elemen desain tersebut adalah :

1. Entrance khusus yang bersifat mengundang dan menarik pengunjung ke dalam taman
2. Elemen air, memiliki pengaruh positif dalam psikologis, spiritual, dan fisik
3. Permainan warna dan cahaya yang kreatif untuk menimbulkan emosi, dan kenyamanan
4. Penekanan corak alami sebagai poin dasar, sepeti penggunaan batu, kayu, pagar alami, latar, kisi-kisi, angin, bunyi, dan lain-lain
5. Integrasi dari seni untuk menimbulkan keseluruhan suasana atau esensi dari taman itu sendiri
6. Corak taman yang dapat menarik binatang liar dan menyediakan habitat untuk keragaman hayati
7. Secara keseluruhan, rancangan *healing garden* harus dapat memberi kenyamanan bagi jiwa dan mengembalikan semangat, walaupun hanya sebuah bangku dibawah pohon, atau lansekap yang dirancang secara kompleks

Foto	Nama Vegetasi	Warna	Karakteristik
	Bougainvillea	merah ungu pink putih	tanaman merambat dengan tinggi 3-10 m batangnya berduri dan memiliki cabang yang banyak daunnya berbentuk oval
	Kembang Sepatu	Merah Kuning Oranye	Semak dengan tinggi 2-5 meter Berbentuk corong yang memiliki mahkota bunga yang lebar
	Pandan Bali	hijau	Semak atau pohon kecil dengan tinggi mencapai 3-6 meter Daun yang Panjang dengan permukaan daunnya licin dan mengkilap Terdapat aroma yang khas dan wangi
	Lidah Mertua	Daun hijau dengan tepi kuning atau putih	Daun berdiri tegak yang menyerupai pedang
	Pohon kenanga	hijau	Tinggi sekitar 1-2 meter Tumbuh tegak Daun Panjang hijau yang rapat Aroma manis
	Bambu Kuning	Batang kuning dengan daun hijau	Batang warna kuning cerah dengan daun hijau lebat Menghasilkan suara gemerisik saat tertiup angin Diameter 5-10 cm
	Sirih Merah	Corah merah muda dan merah	Daun beraroma khas dengan tekstur halus Bisa digunakan pengobatan Batang merambat dan memiliki ruas-ruas tempat tumbuhannya akar udara
	Tapak Dara	Ungu Merah muda putih	Berbentuk Bintang dengan lima kelopak Berbentuk oval, hijau mengkilap, dan tersuun berpasangan Tanaman kecil dengan tinggi sekitar 30-100cm

2.3 KAJIAN PRESEDEN

2.3.1 Pusat Rehabilitasi Groot Klimmendaal

Pusat Rehabilitasi Groot Klimmendaal adalah pusat Kesehatan pemenang penghargaan yang mengabaikan konvensi struktur medis khas Belanda, yang dibenci Velsen, dan memprioritaskan lingkungan penyembuhan daripada perawatan sederhana dengan cara membuat lingkungan yang positif dan merangsang meningkatkan kesejahreraan pasien dan memiliki efek menguntungkan pada proses revalidasi pasien (Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen | ArchDaily, 2011). Dalam blog post menjelaskan bahwa Velsen berusaha untuk meningkatkan penyembuhan, terutama melalui penggunan transparansi untuk mempertahankan hubungan dengan lanskap sekitarnya, dalam penggunaan warna yang bijaksana dan penuh perhatian dalam ruang sirkulasi, dan pertimbangan permainan cahaya dan bayangan pada fasad.





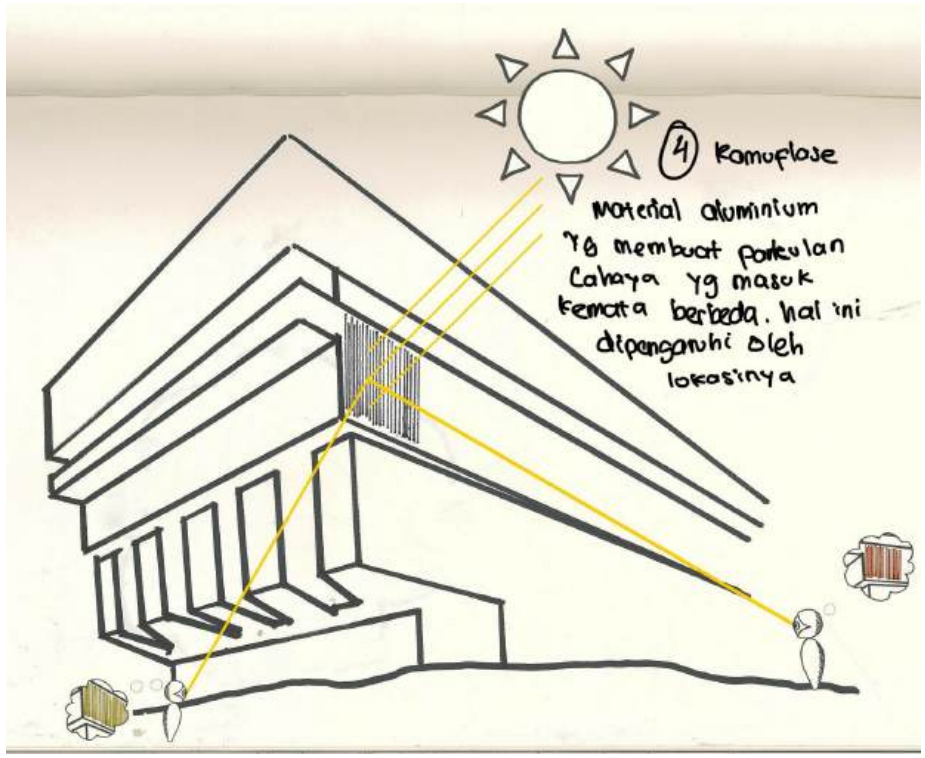
REHABILITATION CENTER · THE NETHERLANDS

Architects: Koen van Velsen: Architectenbureau Koen van Velsen BV

Area: 14000 m²

Year: 2011

Photographs: Rob 't Hart



Gambar 2.13 Pusat Rehabilitasi Groot Klimmendaal

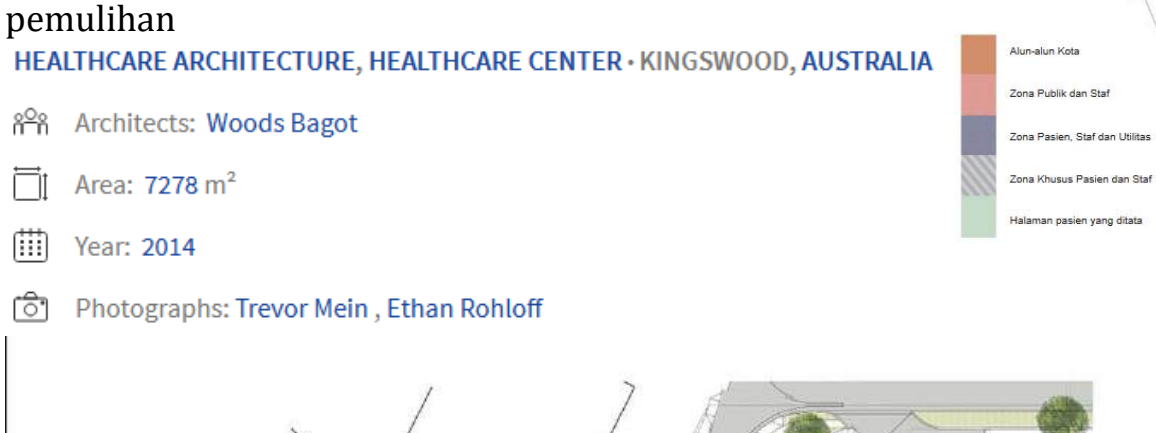
Pusat Rehabilitasi Groot Klimmendaal

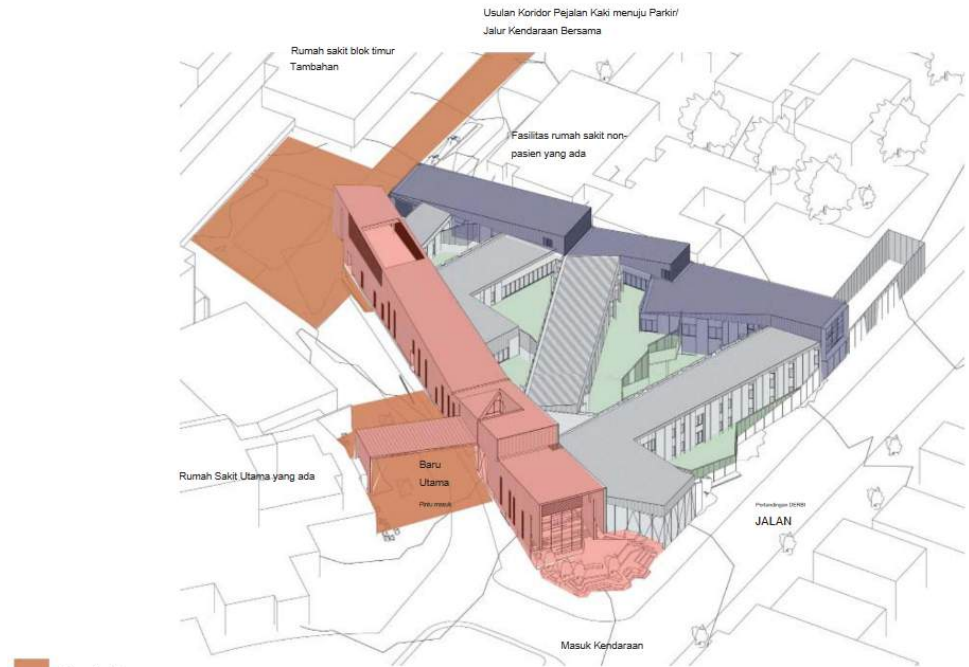


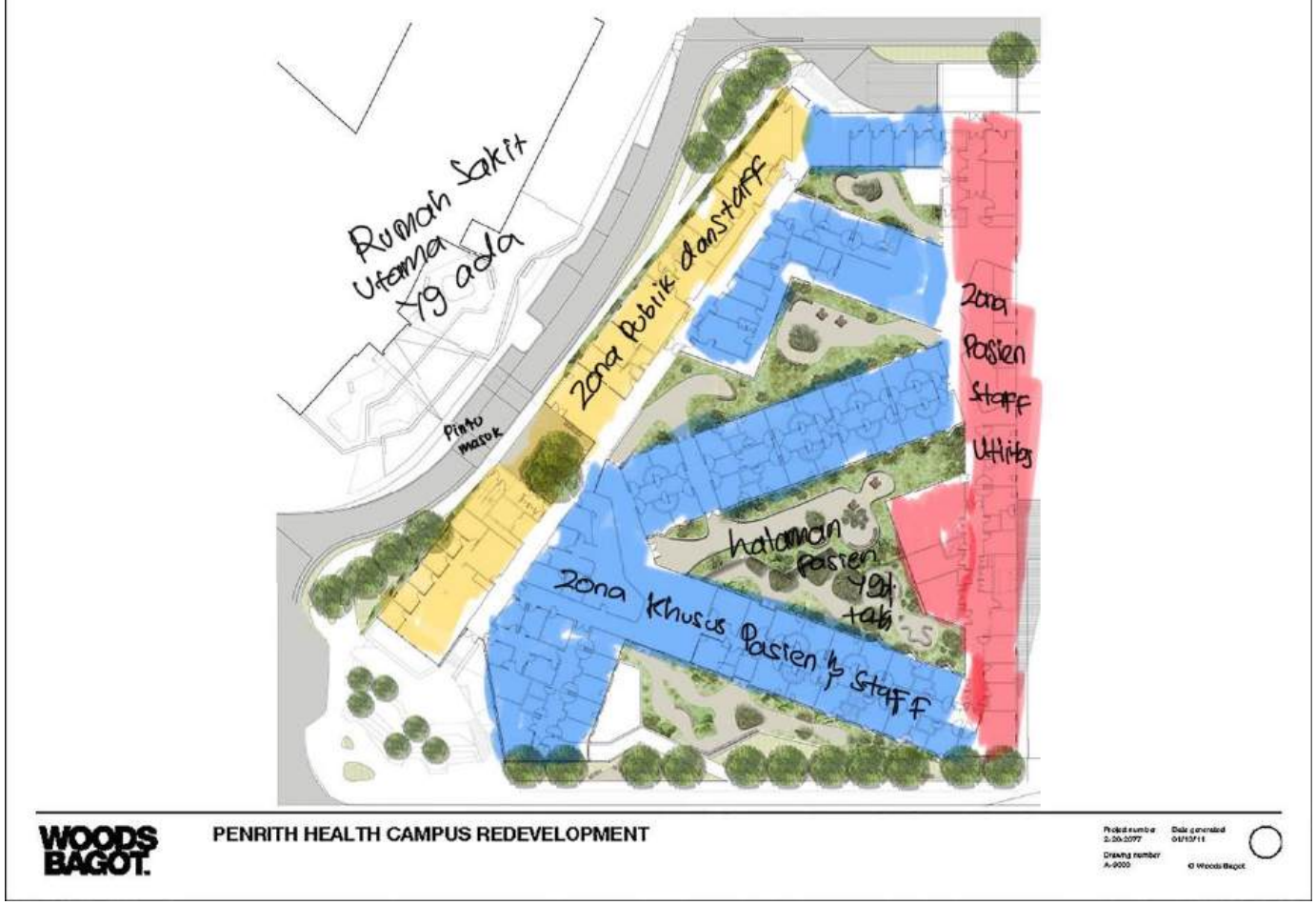
Gambar 2.13 Pusat Rehabilitasi Groot Klimmendaal (Lanjutan)

2.3.2 Nepean Mental Health Centre / Woods Bagot

Napean Mental Health Centre sebagai respons terhadap meningkatnya kebuthan layanan Kesehatan mental, terumatama bagi populasi lansia yang terus bertambah. Bangunan ini menyediakan unit perawatan restorative, terintegrasi dengan komunikas local, dan terhubung dengan fasilitas kesehatan disekitarnya. Bangunan ini didesain oleh Wood Bagot yang menekankan lingkungan memperngaruhi Kesehatan yang diintegrasikan secara efektif dalam desain (Nepean Mental Health Centre / Woods Bagot, 2014). bangunan ini menciptakan lingkungan yang regeneratif dan menyembuhkan untuk pemulihan







Gambar 2.14 Nepean Mental Health Centre

Nepean Mental Health Centre / Woods Bagot



Gambar 2.14 Nepean Mental Health Centre (Lanjutan)

2.3.3 Piazza Matteotti Public Gardens / Pool landscape

Taman Piazza Matteotti di Castiglion Fiorentino, Italia, merupakan proyek yang mendesain ulang taman bersejarah dari awal tahun 1900-an yang mengalami berbagai renobasi yang bertujuan memberi identitas baru. Hasilnya adalah ruang yang ramah dan semarak bagi penghuninya, terletak di salah satu teras terindah di Val di Chiana.

Desain taman menekankan penyederhanaan dan hierarki elemen spasial, yang memungkinkan vegetasi menjadi pusat perhatian.
Daerah sekelilingnya yang "padat" diwakili oleh hamparan semak berbunga, kontras dengan "ruang kosong" di alun-alun pusat, tempat pengunjung dapat beristirahat di bawah naungan.
Penggunaan permukaan permeabel memungkinkan jangkauan aplikasi yang lebih luas, dan elemen arsitektur mencapai keseimbangan antara fungsi dan estetika melalui bahan yang seragam dan dipilih secara cermat.

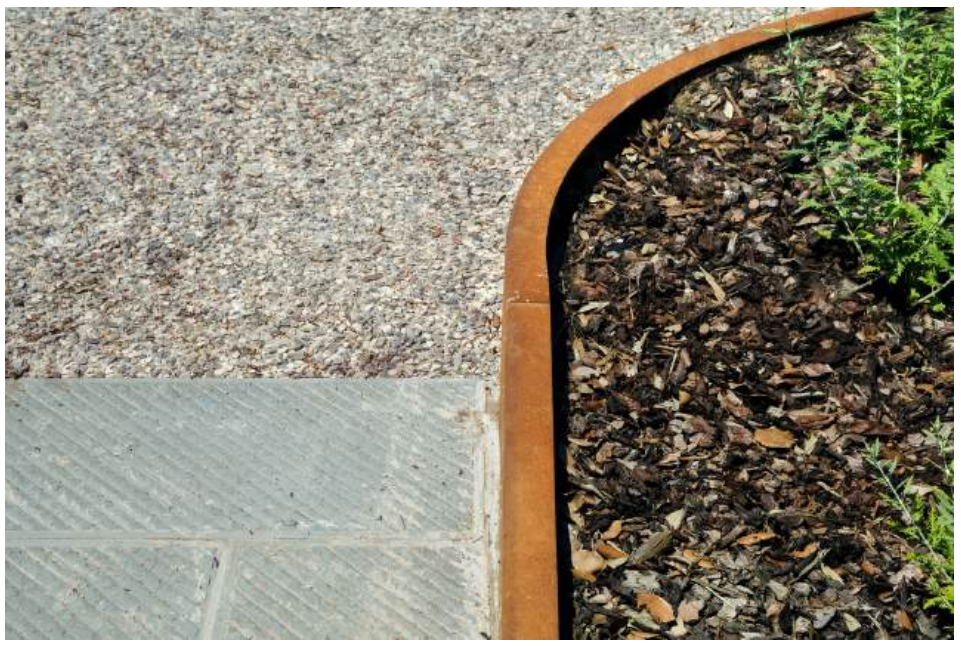


Gambar 2.15 Taman Piazza Matteotti Public Garden

Piazza Matteotti Public Gardens / Pool landscape

Taman ini juga mempertimbangkan jenis tanaman yang ada ditaman dan juga bermain di indra peraba. contoh jalan berbatu, dan papling blok.





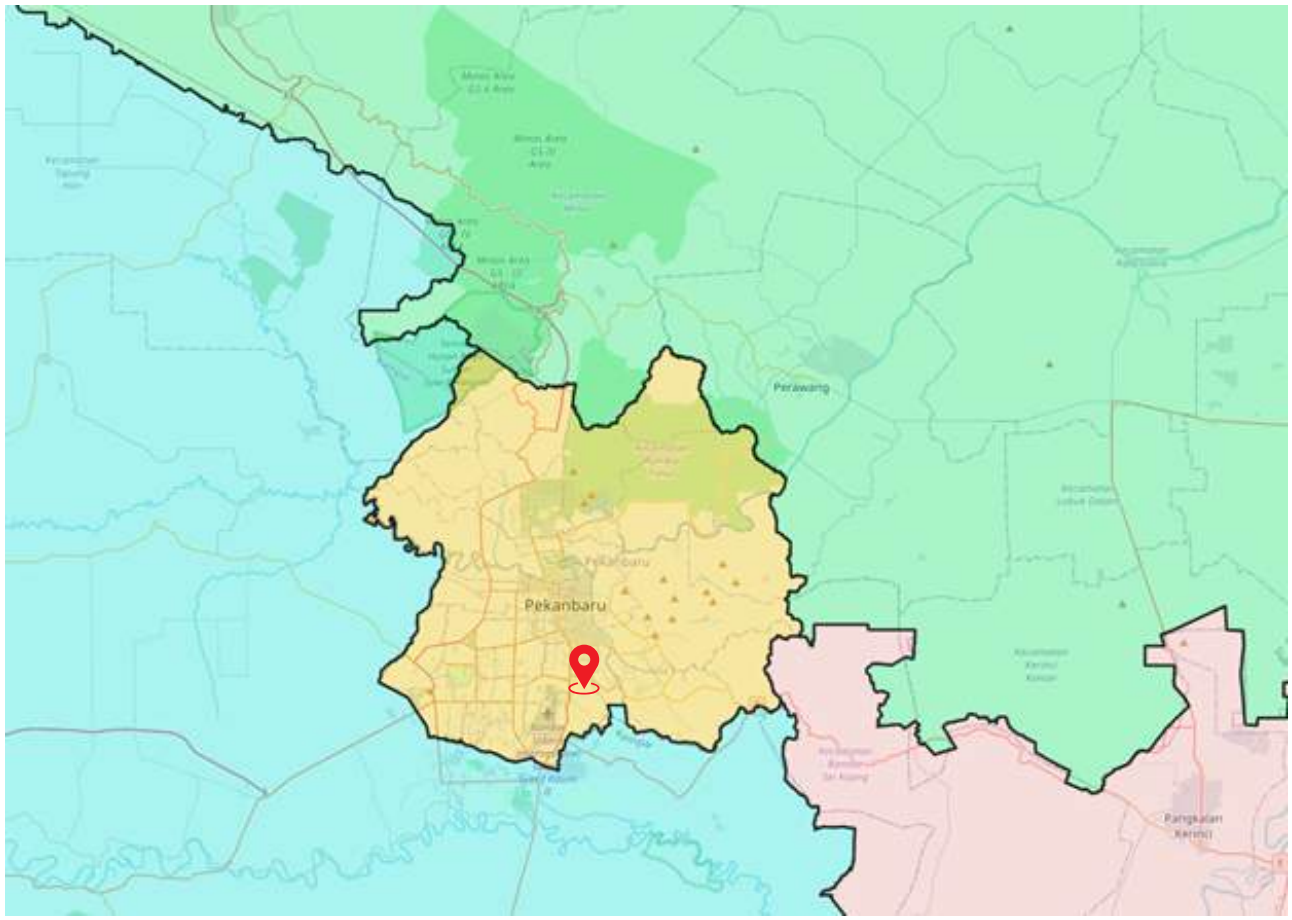




Gambar 2.15 Piazza Matteotti Public Gardens / Pool landscapea (Lanjutan)

2.4 KAJIAN KONTEKS

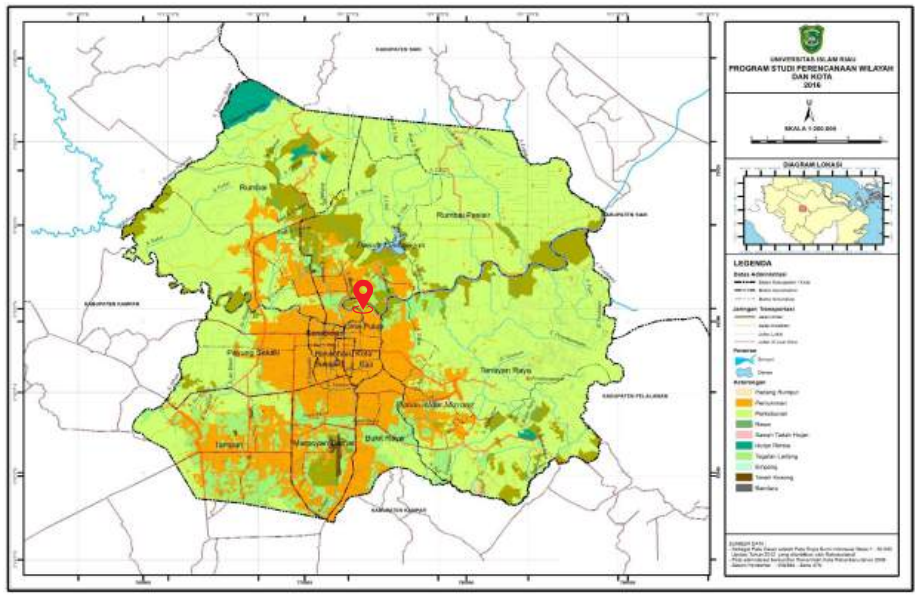
2.4.1 Lokasi

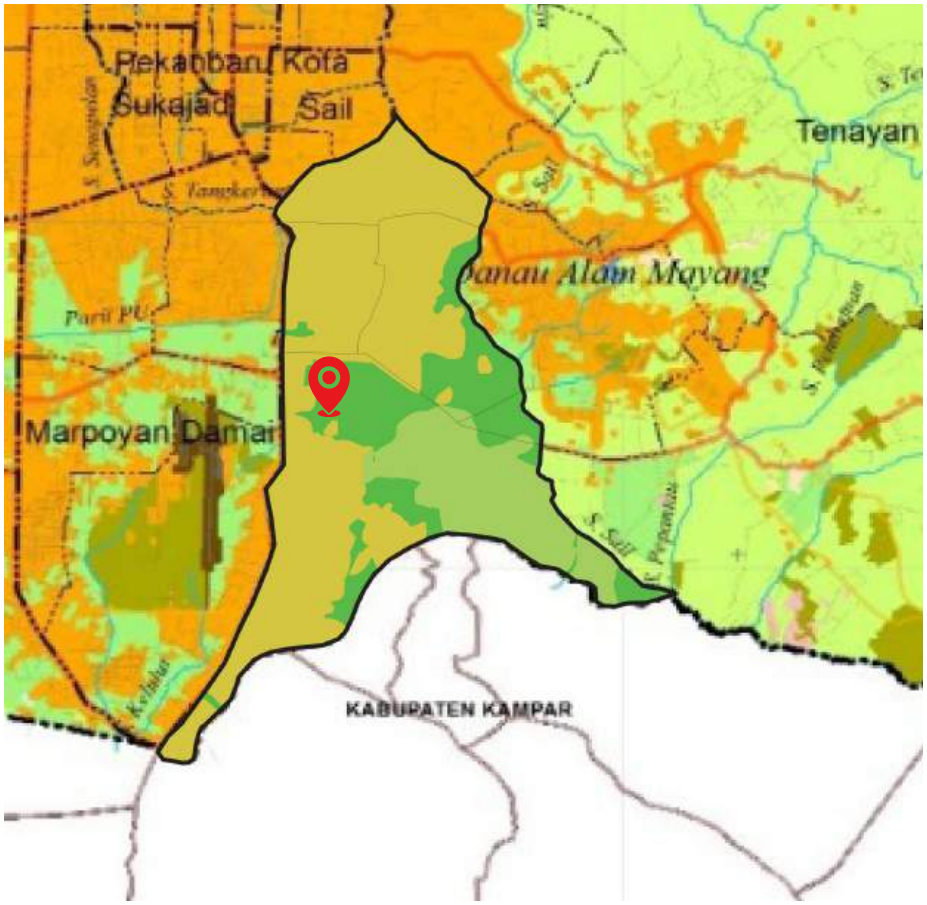


Gambar 2.16 Lokasi Pembangunan Pusat Rehabilitasi Korban *Bullying*

Kota Pekanbaru merupakan kota yang terletak di provinsi Riau dengan memiliki kenaikan populasi penduduk yang meningkat. Secara geografis, Kota Pekanbaru terletak antara 101°14' - 101°34' Bujur Timur dan 0°25' - 0°45' Lintang Utara. Dengan batas-batas sebagai berikut :

·Utara : Kabupaten Siak dan Kabupaten Kampar
·Selatan : Kabupaten Kampar dan Kabupaten pelalawan
·Timur : Kabupaten Siak dan Kabupaten Pelalawan
·Barat : Kabupaten Kampar



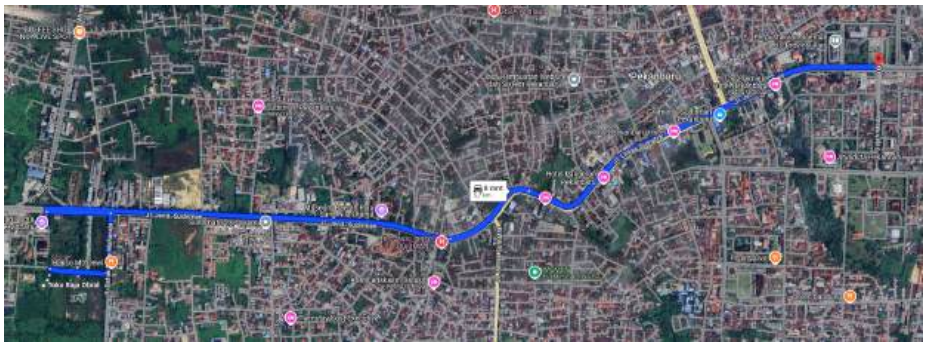


Gambar 2.16 Lokasi Pembangunan Pusat Rehabilitasi Korban *Bullying* (Lanjutan)

Kota Pekanbaru merupakan ibu kota Provinsi Riau dan memiliki peran penting sebagai pusat aktivitas di wilayah tersebut. Kota Pekanbaru telah mejadi pusat pemerintahan, pusat ekonomi dan perdagangan, pusat pendidikan, pusat kebudayaan dan pariwisata, pusat transportasi, dan yang paling penting pusat kesehatan fisik dan psikis. Kota Pekanbaru memiliki fasilitas Rumah Sakit Jiwa yang melayani seluruh wilayah Riau.

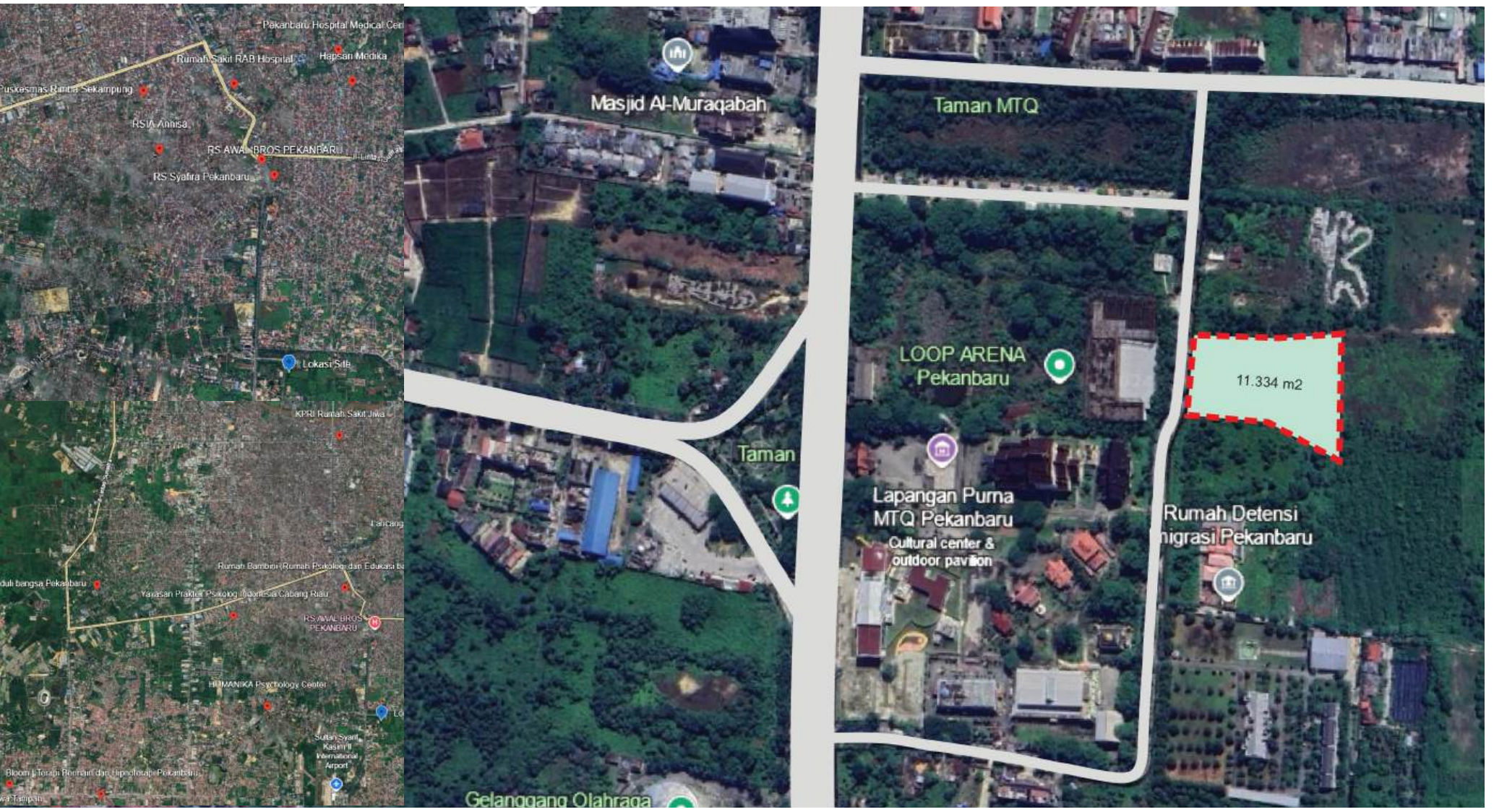
Menurut (SIMFONI-PPA, n.d.), diwilayah Provinsi Riau yang terdapat 609 kasus yang telah terjadi kasus perundungan. Menurut (SIMFONI-PPA, n.d.). diantara 12 kota di Provinsi Riau terdapat Kota Pekanbaru memiliki tingkat tertinggi diantara 12 kota lainnya yaitu 128 Kasus. Perundungan terjadi lebih banyak pada umur 13-17 tahun yang berarti masih SMP dan SMA dengan 428 korban.

Kota Pekanbaru mememiliki 15 kecamatan dengan jumlah pemukiman 21,54%, Perkebunan 60,11%, Rawa 0,05% dan masih banyak lagi. Namun pada kecematan Bukit Raya hanya memiliki 3 lahan, yaitu pemukiman, perkebunan, dan rawa dengan dataran datar. Selain itu, Kecamatan Bukit Raya sangat dekat dengan pusat kota sekitar 5,7 km. Artinya site ini mendukung untuk pembangunan pusat rehabilitasi korban *bullying*.



Gambar 2.17 Rute Perjalanan Menuju Lokasi Pusat Rehabilitasi Jika Dari Bundaran Patung Zapin

2.4.2 Lahan Perancangan Terpilih



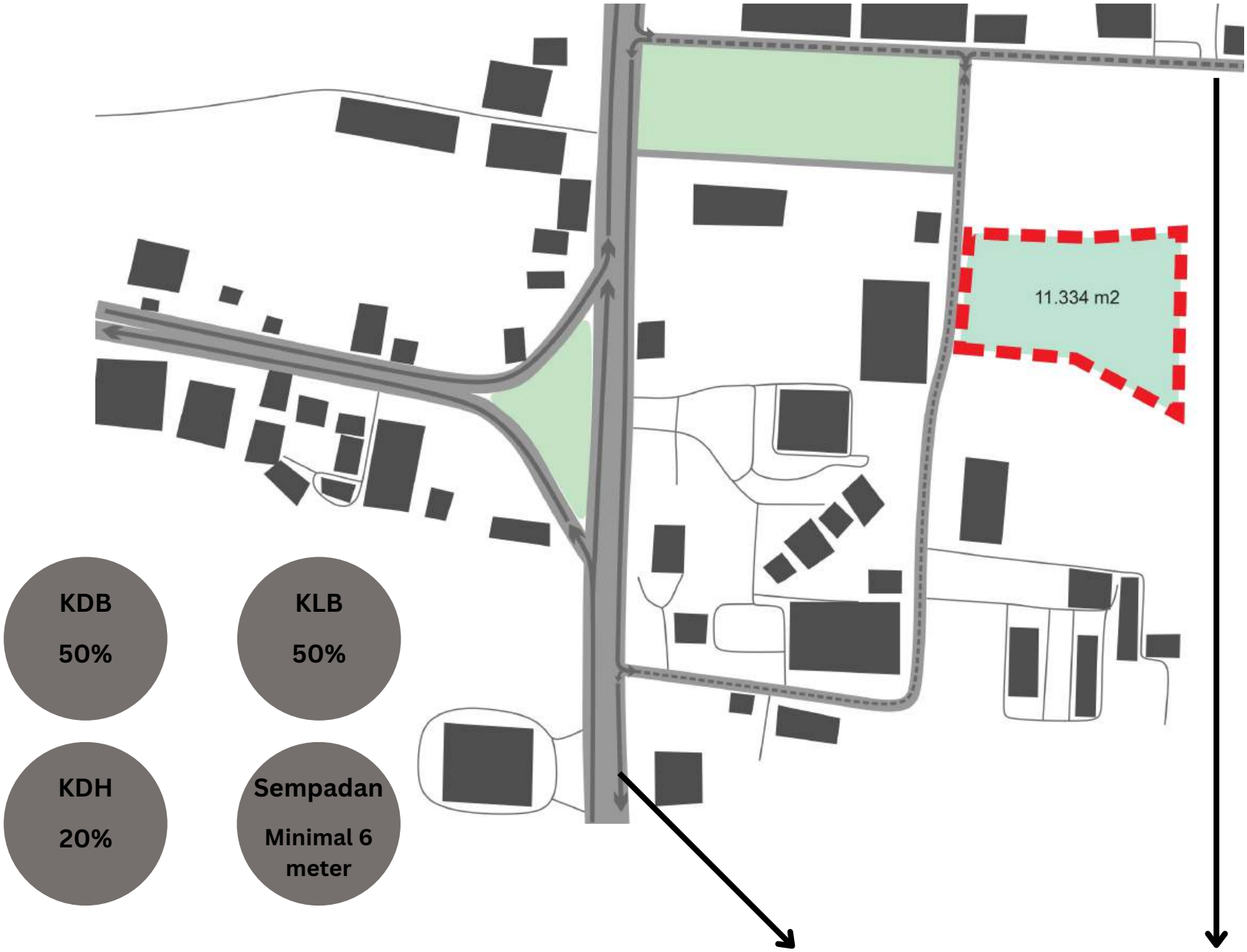
Gambar 2.18 Lahan Perancangan yang Terpilih untuk Pusat Rehabilitasi Korbal *Bullying*

Site perancangan berada di Jalan Datuk Wan Abdul Jamal tepatnya di belakang MTQ yang sebagai pusat bangunan tradisional bergaya Melayu. Sekeliling tanah masih terdapat hutan. Konteks sekitar site dalam perancangan sangat penting karena mempengaruhi keberlanjutan desain bangunan dan mendukung pendekatan bangunan yang dipilih.

Berdasarkan tuntunan pasien *bullying* mempertimbangkan pemilihan site sebagai berikut :

- Lokasi yang tenang dan aman agar rasa gangguan dan kekhawatiran pasien tidak menurun daam proses penyembuhan
- Akses ke ruang terbuka dan alam yang sebagai penyatu lingkungan untuk penyembuhan
- Keterjangkauan dan aksesibilitas yang dimana Lokasi deket dengan fasilitas kesehatan lainnya agar mempermudah proses rujuk
- jarak antara site dengan RS Syafira Pekanbaru sekitar 3,2 km, RS Awal Bros Pekanbaru sekitar 2,8 km
- Berada di lingkungan yang bersih
- Terdapat akses pejalan kaki dan tidak jauh dari jalan besar sekitar 647m dengan jarak ke halte bus sekitar 725m

2.4.3 Akses, dan Regulasi



- Regulasi

Peraturan Pemerintah Kota Pekanbaru No. 14 tahun 2000

KDB = 11.334 X 50% = 5.667 m
KLB = 5.667 : 11.334 = 0,5
KDH = 11.334 X 20% = 2.266,8 m

- Akses

Akses bisa dilewati dari jalan utama yaitu Jl. Jendral Sudirman menuju Jl. Datuk Setia Maharaja dan belok masuk ke Jl. Datuk Wan Abdul Jamal atau bisa melewati jalan utama yaitu Jl. Jendral Sudirman menuju Jl. Datuk Wan Abdul Jamal . Selain itu juga bisa diakses melalui Jl. Datuk Setia Maharaja menuju Jl. Datuk Wan Abdul Jamal.

Gambar 2.19 Akses dan Regulasi Pusat Rehabilitasi Korban *Bullying*

2.5 PENGGUNA DAN AKTIVITAS

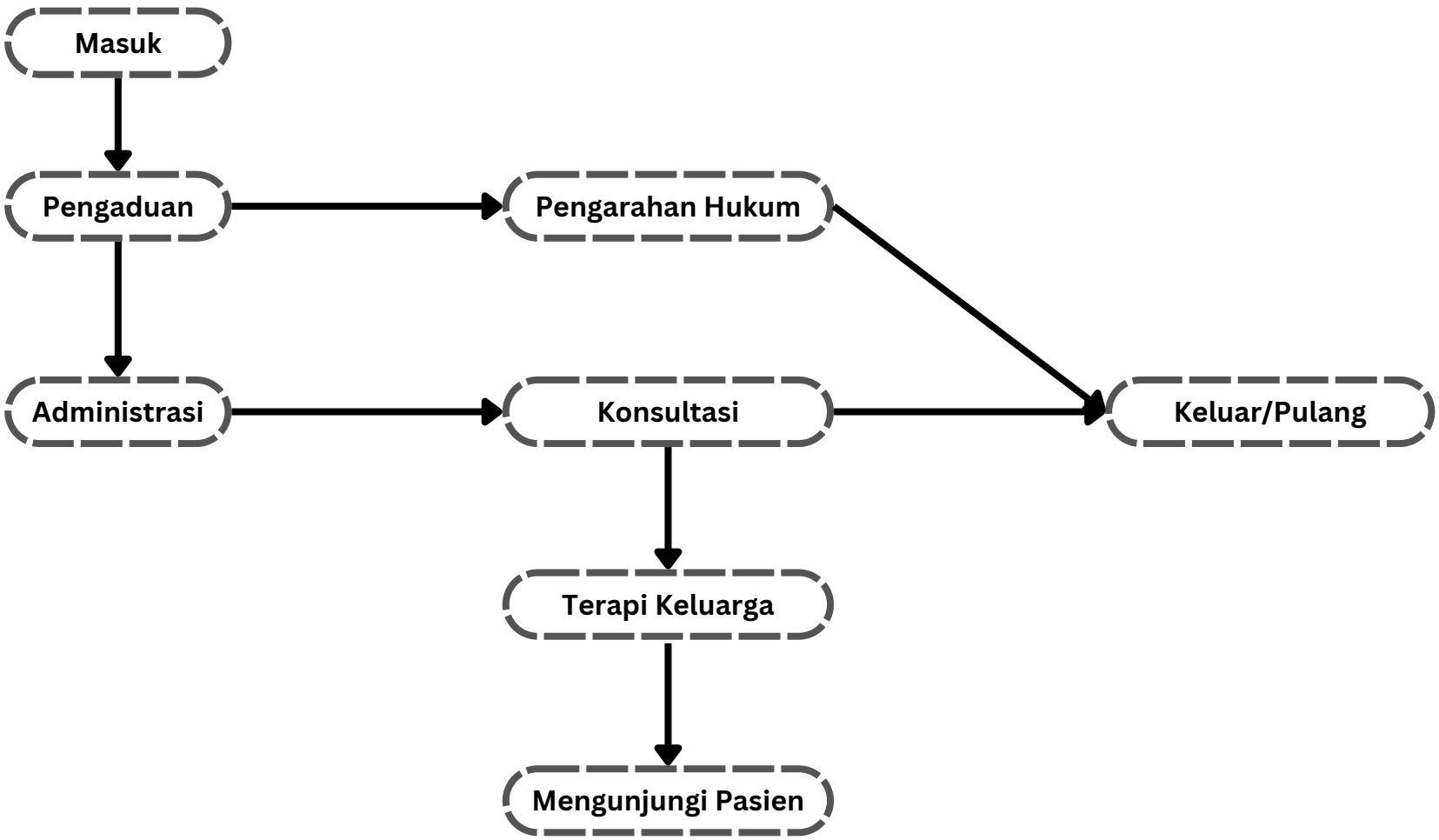
2.5.1 Pengguna dan Aktivitas Korban *Bullying*



Gambar 2.20 Alur Pengguna dan Aktivitas Bagi Korban

2.5.2 Pengguna dan Aktivitas Keluarga/Wali *Bullying*

- Orang tua atau wali korban juga membutuhkan arahan untuk membantu korban dalam proses penyembuhan. hal ini dilakukan seperti pengarahan, konseling, dan mengikuti terapi keluarga. Selain itu juga terdapat arahan hukum untuk menyelesaikan kasus *bullying*.



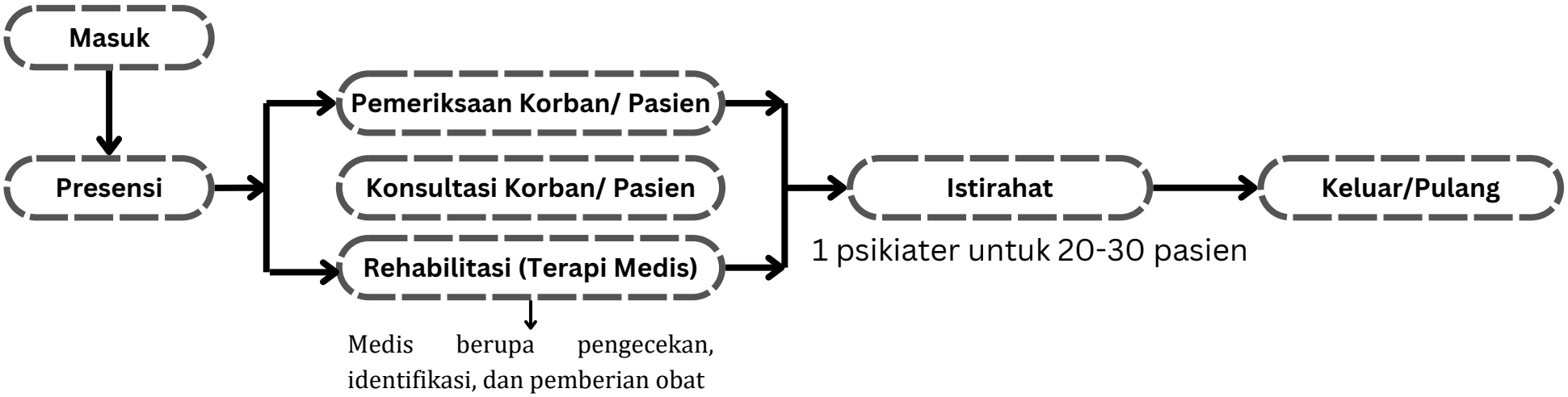
Gambar 2.21 Alur Pengguna dan Aktivitas Bagi Keluarga / Wali *Bullying*

2.5.3 Pengguna dan Aktivitas Tenaga Medis

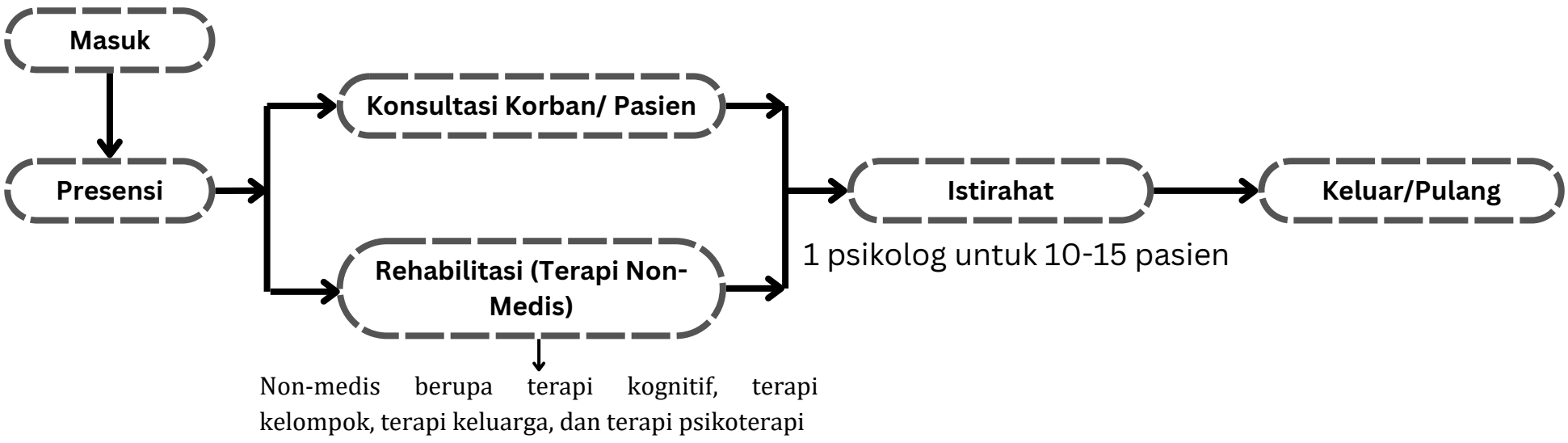
Tenaga medis terdapat 3 bagian yaitu :

- Psikolog dan psikiater yang dimana memiliki ilmu yang mengarah pada psikologi manusia, kejiwaan, dan perilaku
- perawat yang membantu dokter psikolog dan psikiater dalam pengawasan korban di dalam sesi pengobatan

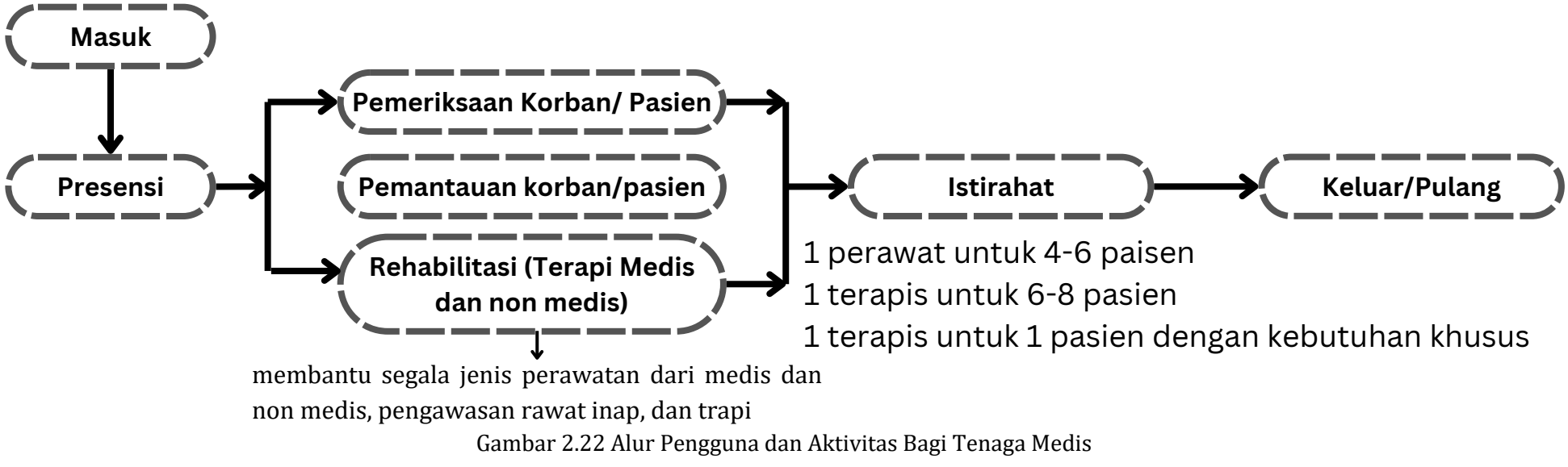
Psikiater dan Dokter



Psikolog

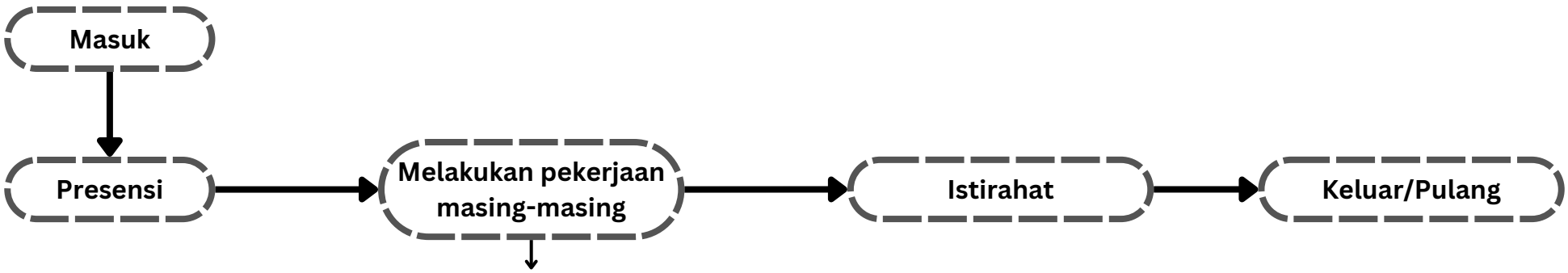


Perawat dan Terapis



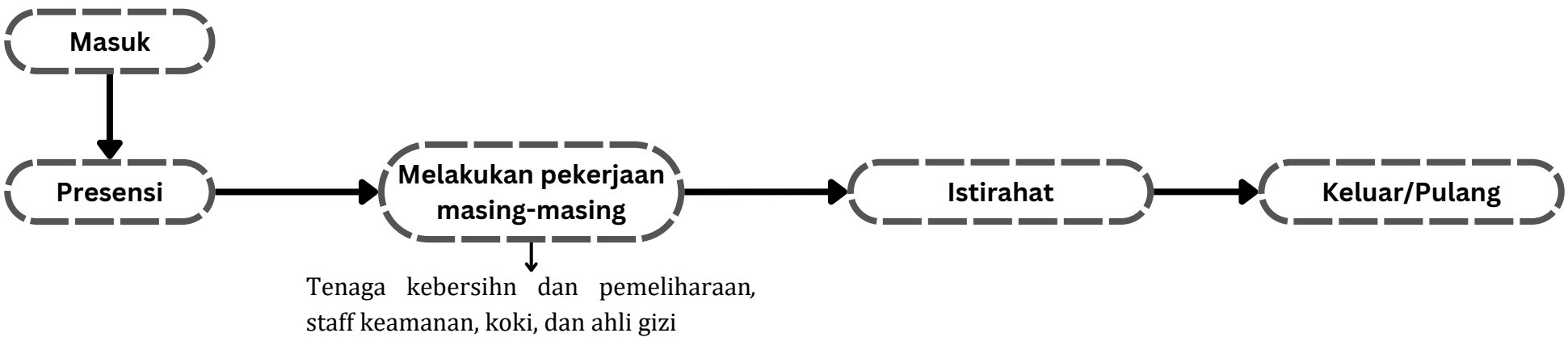
Gambar 2.22 Alur Pengguna dan Aktivitas Bagi Tenaga Medis

2.5.4 Pengguna dan Aktivitas Tenaga Administrasi



Gambar 2.23 Alur Pengguna dan Aktivitas Bagi Tenaga Administrasi

2.5.5 Pengguna dan Aktivitas *Staff Service*



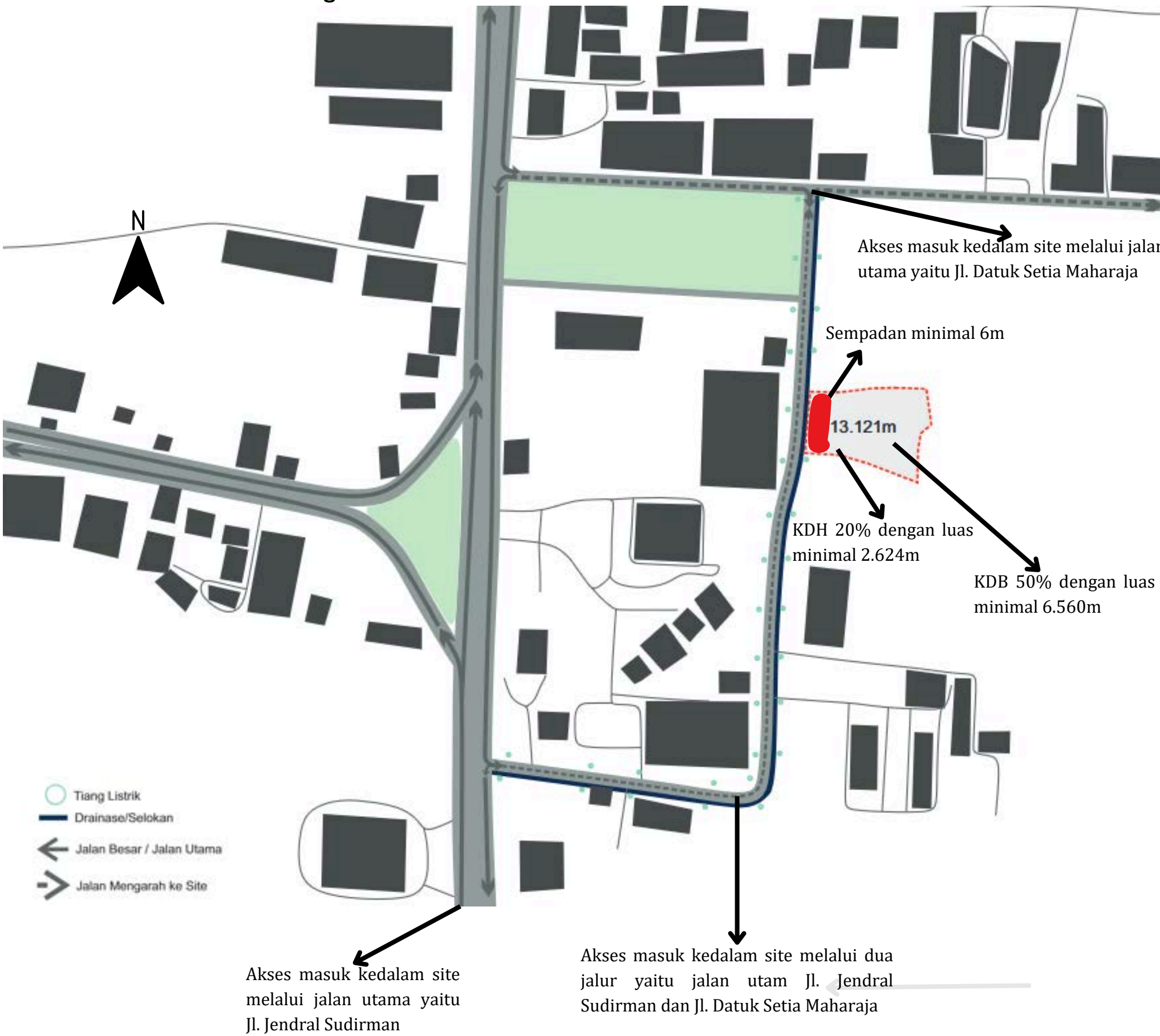
Gambar 2.24 Alur dan Aktivitas Bagi *Staff Service*

EKSPLORASI RANCANGAN



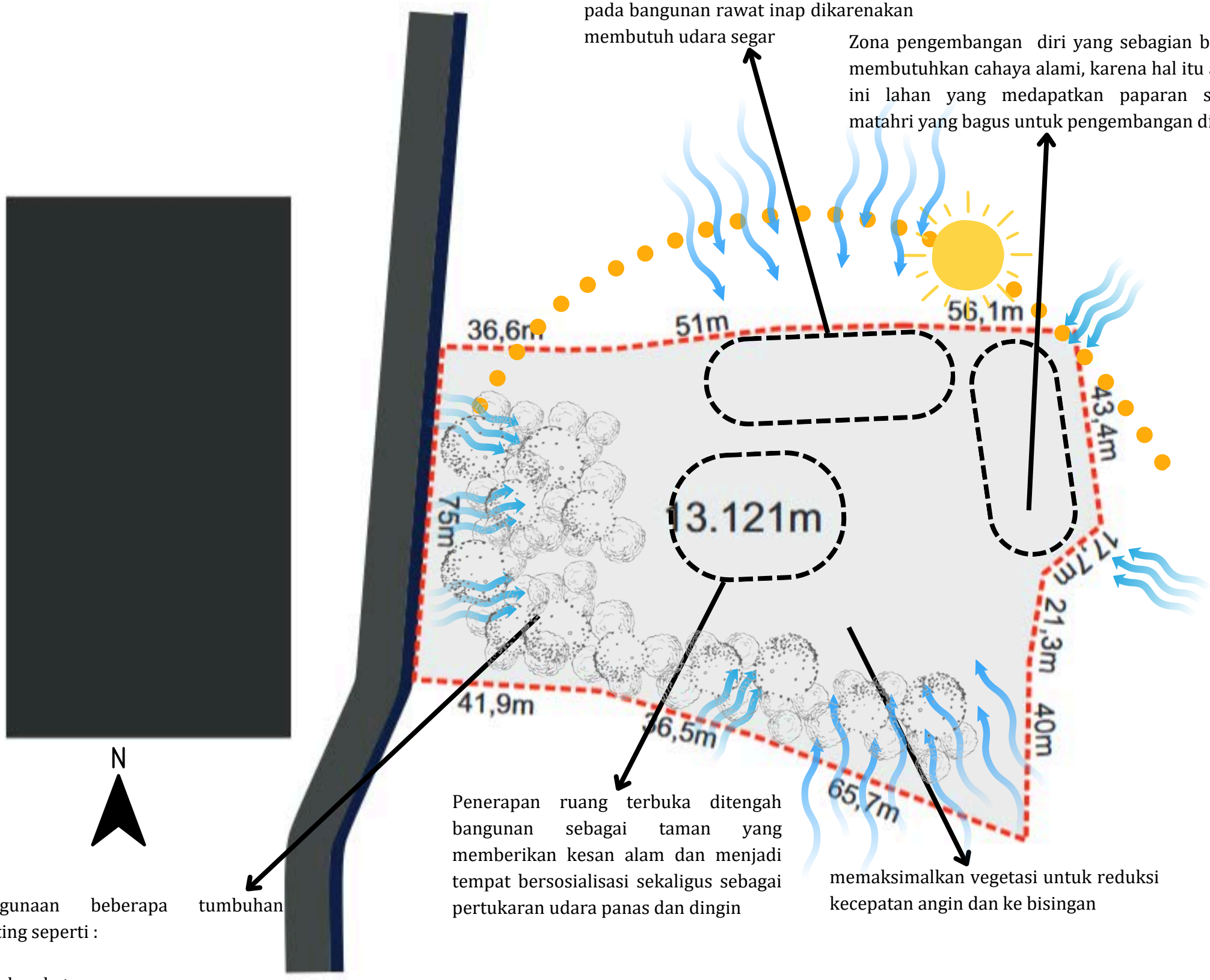
3.1 Analisis Site

3.1.1 Analisis Peraturan Bangunan Sekitar Site



Gambar 3.1 Peraturan Bagunan Sekitar Site

3.1.2 Analisis Klimatologis



menggunaan beberapa tumbuhan eksisting seperti :

- Pohon ketapang
- Pohon Akasia
- Pohon Pulai
- Pohon mahoni

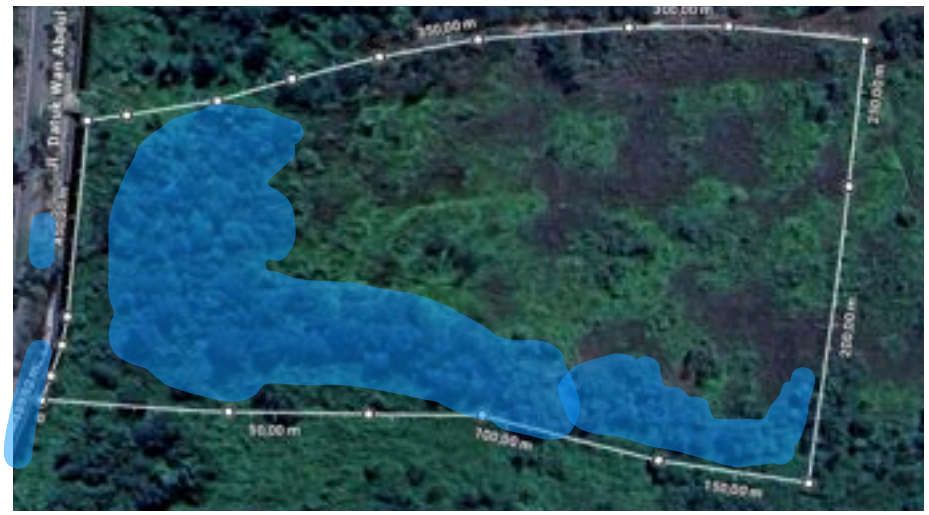
Gambar 3.2 Klimatologis Site

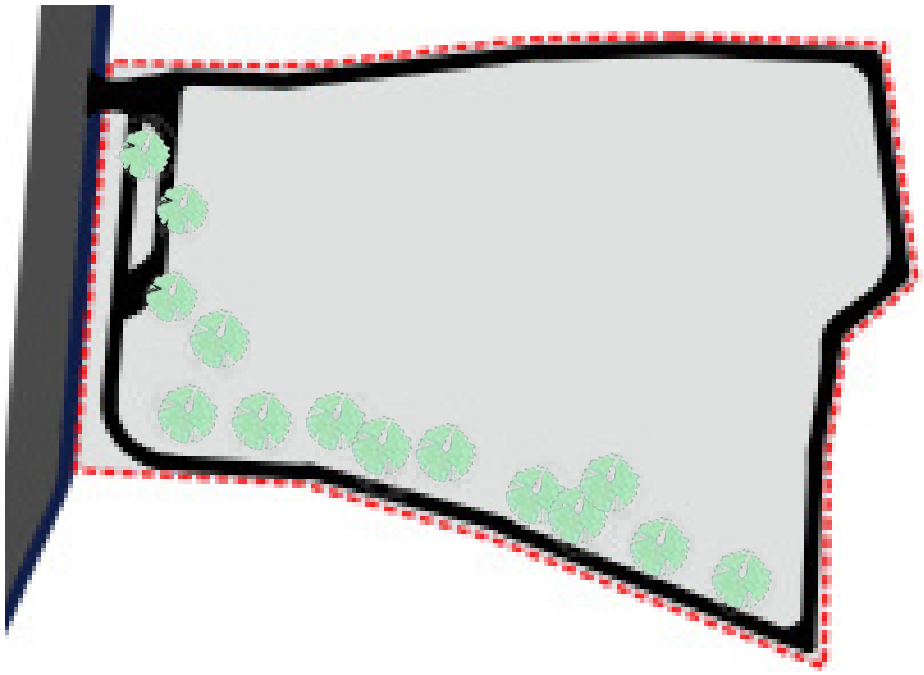
3.1.3 Vegetasi

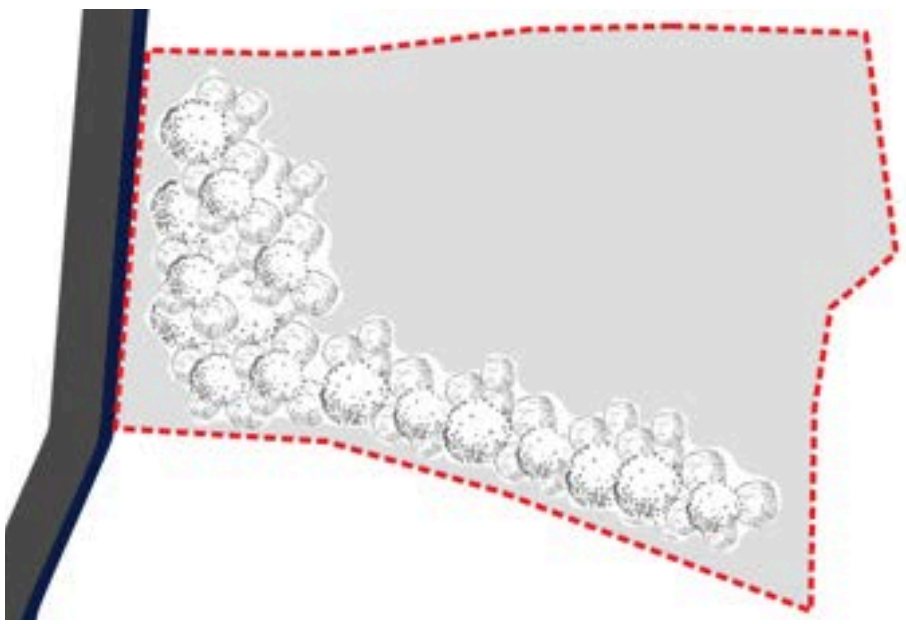
Lokasi site merupakan daerah dataran datar dengan kawasan tegalan ladang yang kosong dan memiliki beberapa tumbuhan seperti :

1. Pohon Akasia
2. Pohon Pulai
3. Pohon Kauri

Terdapat 10 pohon yang akan dipertahankan dan dimanfaatkan sebagai bagian dari upaya mempertahankan kealamian lingkungan. Selain itu, keberadaan pohon-pohon ini juga berfungsi sebagai elemen penting untuk menciptakan sensori visual yang alami dan menenangkan.









Gambar 3.3 Vegetasi

3.2 Eksplorasi Program Ruang

3.2.1 Ragam Ruang

Terdapat beberapa macam ruang yang diperuntukkan korban *bullying*.

Pelaku		Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Korban Bullying		Masuk Rehabilitasi	Lobby
			Resepsionis
		Pemeriksaan Awal	Ruang Tunggu
			Ruang Pemeriksaan
		Rehabilitasi Medis	Ruang Rawat Inap
			Ruang Konsultasi/ Pemeriksaan
			Ruang Pemngambilan Obat
		Rehabilitasi Non Medis	Ruang Konseling
			Ruang terapi HTP
			Ruang terapi kognitif
			Ruang terapi psikoedukasi
			Ruang terapi kelompok
			Ruang terapi keluarga
			Ruang terapi psikoterapi
			Ruang Relaksasi
		Pengembangan diri	Ruang Yoga
			Olahraga Voli
			Ruang Melukis
		Resosialisasi	Ruang Serbaguna
		Tidur	Kamar Tidur
		Makan	Ruang Makan
		Mandi	Kamar Mandi

Tabel 3.1 Ragam Ruang untuk Korban *Bullying*

Selain ruangan yang diperuntukkan korban *bullying* terdapat juga beberapa macam ruang yang diperuntukkan orang tua / wali dari korban *bullying*.

Pelaku	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Orang Tua/ Wali	Masuk	Parkir
	Pelaporan	Lobby
		Resepsionis
		Ruang Pelaporan
		Ruang Konsultasi/Pemeriksaan
	Pendaftaran	Ruang Pemeriksaan
		Ruang Tunggu
		Ruang Konsultasi
	Reahbilitasi Non Medis	Ruang Terapi Keluarga
	Makan	Ruang Kantin
	Jenguk	Ruang Informasi
		Ruang Menjenguk

Tabel 3.2 Ragam Ruang untuk Orang Tua / Wali

Terdapat ragam ruang yang dapat digunakan oleh pengelola pusat rehabilitasi korban *bullying*.

Pelaku	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Pengelola	Masuk	Parkir
	Absensi dan Istirahat	Ruang Absen dan Loker
		Ruang Makan
	Pengecekan	Ruang Administrasi
		Ruang Terapis
		Ruang Informasi
		Ruang Konsultasi
		Apotek
		Ruang Petugas
		Ruang Rapat
		Dapur
		Ruang Keamanan
		Ruang Penyimpanan

Tabel 3.3 Ragam Ruang untuk Pengelola

Terdapat ragam ruang untuk tenaga medis menangani korban *bullying* maupun untuk beristirahat.

Pelaku	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Tenaga Medis	Masuk	Parkir
	Absen dan Istirahat	Ruang Absen dan Loker
		Ruang Makan
	Pemeriksaan	Ruang Pemeriksaan
		Ruang Psikiater
		Ruang Terapi
	Konseling	Ruang Psikolog
		Ruang Konseling
		Ruang Terapi

Tabel 3.4 Ragam Ruang untuk Tenaga Medis

3.2.2 Besaran Ruang

Nama Ruang	Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	Luas
Lobby	1.6	m/orang	20	orang	32
Resepsionis	2	m/orang	2	orang	4
Ruang Tunggu	2	m/orang	15	orang	30
Ruang Pelapor	R. kerja 4.5	m/orang	15	orang	67.5
Ruang Rapat	2	m/orang	6	orang	12
Ruang Pengarah Hukum	2	m/orang	4	orang	8
Kafetaria	50-100	m/unit	1	unit	60
Ruang Pemimpin	16	m/unit	1	unit	16
Ruang Wakil Pemimpin	7.5	m/unit	1	unit	7.5
Ruang Sekretaris	3	m/orang	2	orang	6
Ruang Bendahara	3	m/orang	2	orang	6
Ruang Staff Koordinator Program	R. kerja 4.5	m/orang	4	orang	18
Ruang Loker	0,4	m/orang	6	orang	2.4
Ruang Inap Staff	4	m/orang	4	orang	16
Pantry	1,3	m/orang	6	orang	7.8
Ruang Janitor	3	m/unit	2	unit	6
Toilet dan Kamar Mandi	Urinoir 1m, WC 3 m, Wastafel 1,5 m	m/unit	2	unit	32
	Sirkulasi 20%				66.24
	Total				397.44

Nama Ruang	Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	Luas
Resepsionis	2	m/orang	2	orang	4
Nurse Stasion	3	m/orang	4	orang	12
Ruang Rekam Medis/Arsip	4	m/unit	1	unit	4
Ruang Tunggu	R. duduk 2,5	m/orang	30	orang	75
Ruang Pemeriksaan	R. Kerja 16	m/orang	3	orang	48
Ruang Konsultasi	30	m/unit	2	unit	60
Ruang Psikiater	4.5	m/orang	4	orang	6
Ruang Dokter	4.5	m/orang	4	orang	18
Ruang Rawat Inap	1 kamar diisi 4 orang, min 16	m/unit	1	unit	16
Ruang Isolasi	min. 9	m/unit	1	unit	9
Ruang Administrasi	R. kerja 4.5	m/orang	4	orang	18
Apotek	min. 3	m/unit	1	unit	4
Ruang Penyimpanan Alat Medis	10 hingga 15	m/unit	1	unit	10
Ruang Koordinasi Staff dan Tim Medis	15 hingga 25	m/unit	1	unit	16
Ruang Jaga Perawat dan Terapis	4	m/orang	10	orang	40
Ruang jaga Psikiater dan Dokter	4	m/orang	4	orang	16
Ruang Loker	0,4	m/orang	22	orang	8.8
Pantry Staff	1,3	m/orang	6	orang	7.8
Ruang Janitor	3	m/unit	2	unit	6
Toilet dan Kamar Mandi	Urinoir 1m, WC 3 m, Wastafel 1,5 m	m/unit	2	unit	32
	Sirkulasi 20%				82.12
	Total				492.72

Nama Ruang	Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	Luas
Resepsionis	2	m/orang	2	orang	4
Nurse Stasion	3	m/orang	4	orang	12
Ruang Rekam Medis/Arsip	4	m/orang	1	orang	4
Ruang Tunggu	R. duduk 2,5	m/orang	30	orang	75
Ruang Konseling	24	m/unit	5	unit	120
Ruang Terapi Psikoterapi/Kognitif	24	m/unit	5	unit	120
Ruang Meditasi	2.5	m/orang	10	orang	25
Ruang Terapi Psikoedukasi	2	m/orang	11	orang	22
Ruang Terapi Kelompok	2	m/orang	11	orang	22
Ruang Melukis	2	m/orang	11	orang	22
Ruang Terapi Keluarga	2	m/orang	4	orang	8
Ruang Serbaguna	2	m/orang	15	orang	30
Ruang Terapi Musik	15	m/unit	1	unit	15
Ruang Kelas	150	m/unit	2	unit	300
Ruang Baca	2.25	m/orang	15	orang	33.75
Ruang Yoga	2	m/orang	15	orang	30
Ruang Voli	162	m/unit	2	unit	324
Ruang Penyimpanan	15	m/unit	1	unit	15
Ruang Koordinasi Staff dan Tim Medis	15 hingga 25	m/unit	1	unit	15
Ruang Jaga Perawat dan Terapis	4	m/orang	10	orang	40
Ruang jaga Psikolog	4	m/orang	4	orang	16
Ruang Loker	0.4	m/orang	22	orang	8.8
Pantry Staff	1.3	m/orang	6	orang	7.8
Ruang Janitor	3	m/unit	1	unit	3
Toilet dan Kamar Mandi	Urinoir 1m, WC 3 m, Wastafel 1,5 m	m/unit	2	unit	32
	Sirkulasi 20%				260.87
	Total				1565.22

Nama Ruang	Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	Luas
Nurse Stasion	2	m/orang	4	orang	8
Ruang Rekam Medis/Arsip	3	m/orang	1	orang	3
Ruang Koordinasi Staff dan Tim Medis	15 hingga 25	m/unit	1	unit	15
Ruang Pengawasan	2	m/orang	4	orang	8
Ruang Tunggu	R. duduk 2,5	m/orang	10	orang	25
Ruang Pengunjung	2	m/orang	20	orang	40
Kamar Tidur	1 kamar diisi 4 orang, min 16	m/unit	33	unit	528
Ruang Jaga Perawat dan Terapis	4	m/orang	10	orang	40
Ruang Loker	0.4	m/orang	22	orang	8.8
Pantry Staff	1.3	m/orang	6	orang	7.8
Ruang Janitor	3	m/unit	1	unit	3
Toilet dan Kamar Mandi	Urinoir 1m, WC 3 m, Wastafel 1,5 m	m/unit	12	unit	36
	Sirkulasi 20%				144.52
	Total				867.12

Tabel 3.5 Besaran Masing-Masing Ruang

Nama Ruang	Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	Luas
Ruang Inap Wali	1 kamar diisi 2 orang, min 16	m/unit	8	unit	128
Taman					
Ruang Pengawasan	3 hingga 5	m/orang	4	orang	16
	Sirkulasi 20%				28.8
	Total				172.8

Nama Ruang	Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	Luas
Ruang CCTV	2	m/orang	8	orang	16
Ruang Staff Keamanan	4	m/orang	4	orang	16
Ruang Staff Ahli Gizi	15-20	m/unit	1	unit	16
Ruang Makan Staff	1.5	m/satu meja (4 kursi)	40	orang	60
Dapur	20-30	m/unit	1	unit	20
Ruang Penyimpanan Makanan	9	m/unit	2	unit	18
Ruang Laundry	20-30	m/unit	1	unit	20
Ruang Janitor	3	m/unit	1	unit	3
Ruang Loker Staff	0.4	m/orang	15	orang	6
Ruang Inap Staff	4	m/orang	10	orang	40
Ruang Genset	54	m/unit	2	unit	108
Ruang Sampah	12	m/unit	1	unit	12
Gudang	20	m/unit	1	unit	20
	Sirkulasi 20%				71
	Total				426

Tabel 3.5 Besaran Masing-Masing Ruang (Lanjutan)

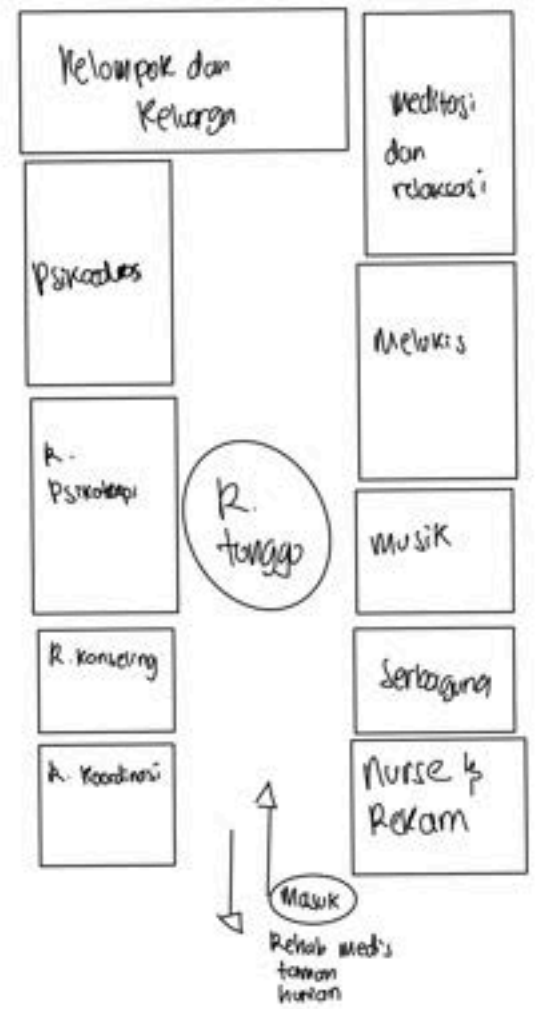
3.2.3 Jadwal Aktvitas

Fasilitas	Nama Ruang	Kegiatan
Area Konseling dan Terapi	Ruang Konsultasi/Pemeriksaan	sesi individual untuk mencari permasalahan
	Apotek	Pengambilan obat jika dibutuhkan
	Ruang Konseling	sesi individual untuk mencari permasalahan dan solusi
	Ruang terapi HTP	identifikasi melalui gambar
	Ruang terapi kognitif	terapi mengubah pola pikir
	Ruang terapi psikoedukasi	edukasi mengenai emosi bullying dan lainnya
	Ruang terapi kelompok	terapi membangun kepercayaan dan dukungan emosional
	Ruang terapi keluarga	terapi memperbaiki hubungan dan mendukung pemulihan anak
	Ruang terapi psikoterapi	konseling yang membahas trauma pribadi
	Ruang Relaksasi	meditasi/yoga
	Ruang Kelas	belajar yang tertinggal yang hanya fokus pelajaran utama
Fasilitas Umum	Ruang Yoga	merelaksasi untuk mengurangi stress dan kecemasan
	Lapangan Voli	olahraga tim yang membantu proses terciptanya kepercayaan dan kerjasama
	Ruang Musik	bermain musik
	Ruang Melukis	melukis menciptakan seni baru atau kerajinan lainnya
	Healing Garden	bermain di taman
	Ruang Baca	membaca buku dan menulis karya baru
	Ruang Serbaguna	workshop dan penampilan lainnya
	Kafetaria	makan dan minum sambil menunggu
Hunian	Pengunjung	wali/orangtua berkunjung
Kantor Pengelola	Ruang Administrasi	kegiatan administrasi

Tabel 3.6 Jadwal Aktivitas Berdasarkan Fasilitas

3.2.4 Bentuk Ruang Terapi Non-Medis

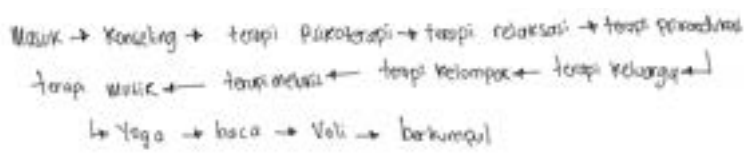
Eksplorasi 1



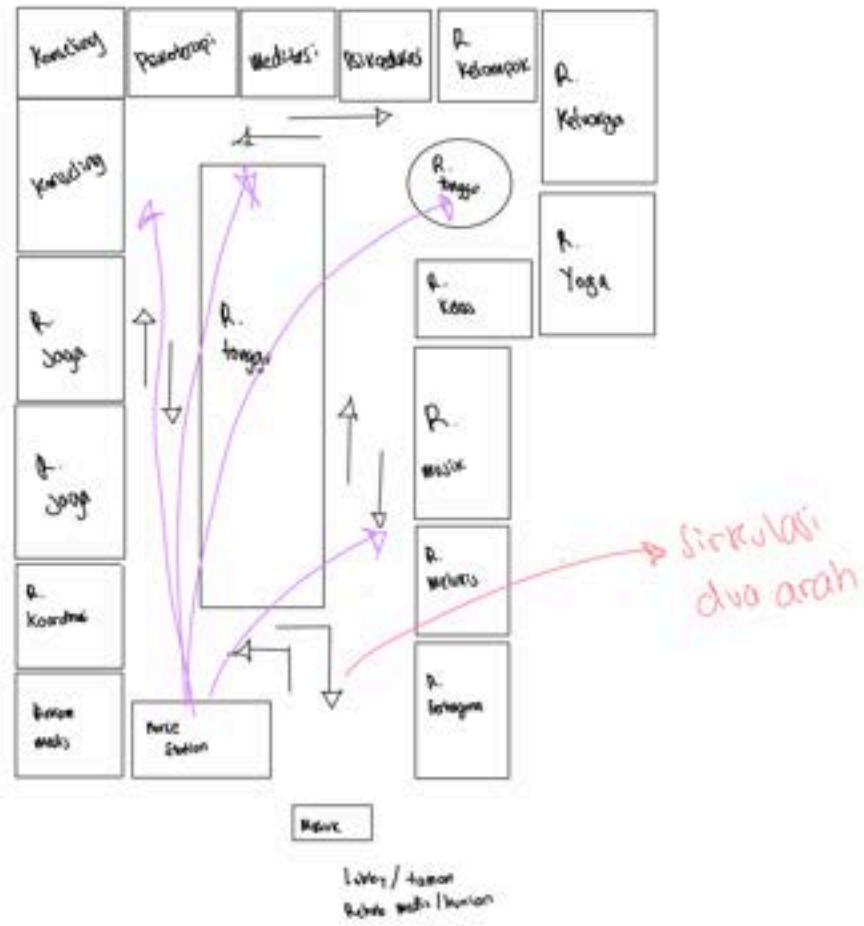
Gambar 3.4 Eksplorasi 1 Penyusunan Ruang Terapi

Eksplorasi satu penyusunan ruang sesuai dengan urutan terapi, dengan mementingkan pengawasan agar mudah dipantau, memiliki ruang tunnggu ditengah untuk memusatkan perkumpulan.

Pada tenaga Non-Medis terdapat Psikolog, suster, dan terapis. korban *bullying* yang diasumsikan akan membutuhkan pengobatan khusus sekitar 265 dengan 30% perawatan medis dan 70% perawatan jalan.



Eksplorasi 2



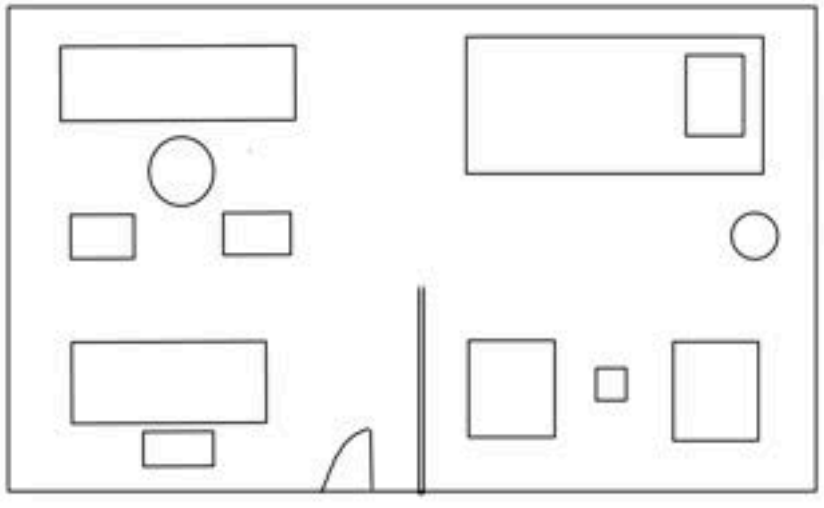
Gambar 3.5 Eksplorasi 2 Penyusunan Ruang Terapi

Eksplorasi dua penyusunan ruang sesuai dengan urutan terapi, yang memfokuskan hanya pintu masuk dan keluar hanya satu, namun kekurangannya terdapat ruang yang tidak bisa diawasi oleh suster/terapis.

Pada setiap ruang bisa digunakan selain untuk terapis tersebut. maka dari itu membutuhkan ruang yang bukan hanya untuk terapi satu yang difokuskan.

a. Ruang Konsultasi dan Terapi

Setiap ruang terapi memiliki kesamaan untuk fasilitas yang berada didalam ruang tersebut.



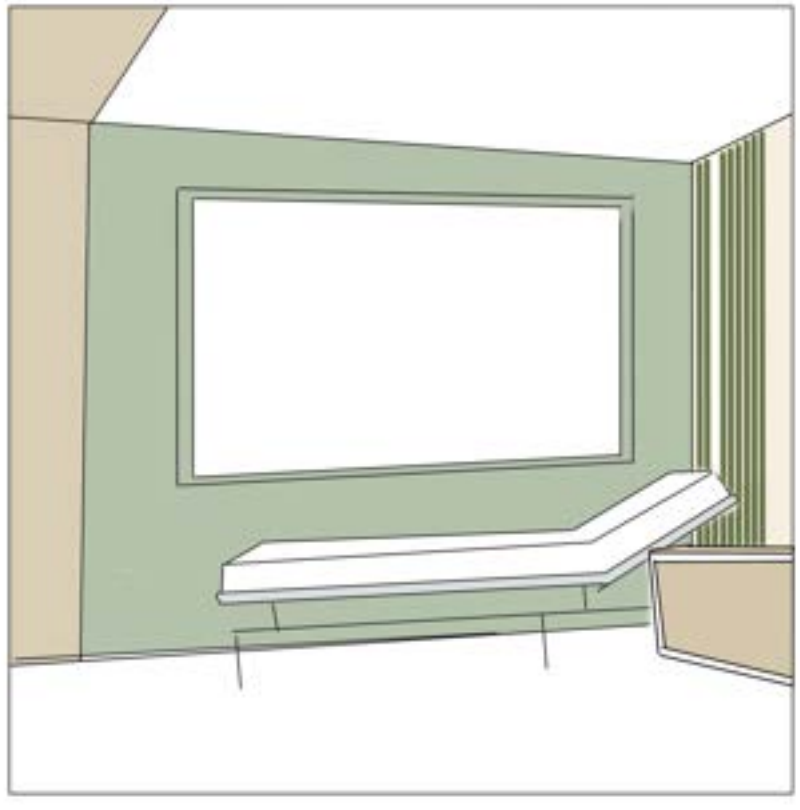
Gambar 3.6 Tata Ruang Terapi

Dalam satu ruang terbagi dua tempat seperti yang ada digambar sis kiri merupakan ruang kerja staff dan sebelah kanan merupakan sisi terapi. disisi terapi terdapat dua tempat seperti mengobrol biasa dan tempat relaksasi untuk pendalaman terapi.

Pada ruang ini akan mengambil stimulasi sensori berupa sensori visual, pendengar dan peraba. sebagai berikut :

Sensori visual :

- Akuarium berisi ikan seperti nemo atau yang lainnya dapat memberikan efek menenangkan bagi mata dan pikiran.
- Pencahayaan yang menggunakan lampu indirext lighting kuning yang membantu memberikan kehangatan dalam ruang
- Warna dalam ruang mengguanakan kombinasi waran yang terdapat biru sebagai menurunkan stres, hijau sebagai memulihkan energi, pink sebagai penenang



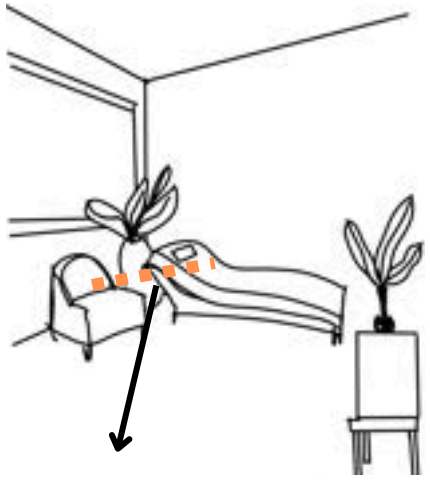
Gambar 3.7 Visual Warna dalam Ruang Terapi

Stimulasi Pendengar :

- Terdapat panel akustik dan karpet sebagai penyerap suara

Stimulasi Peraba :

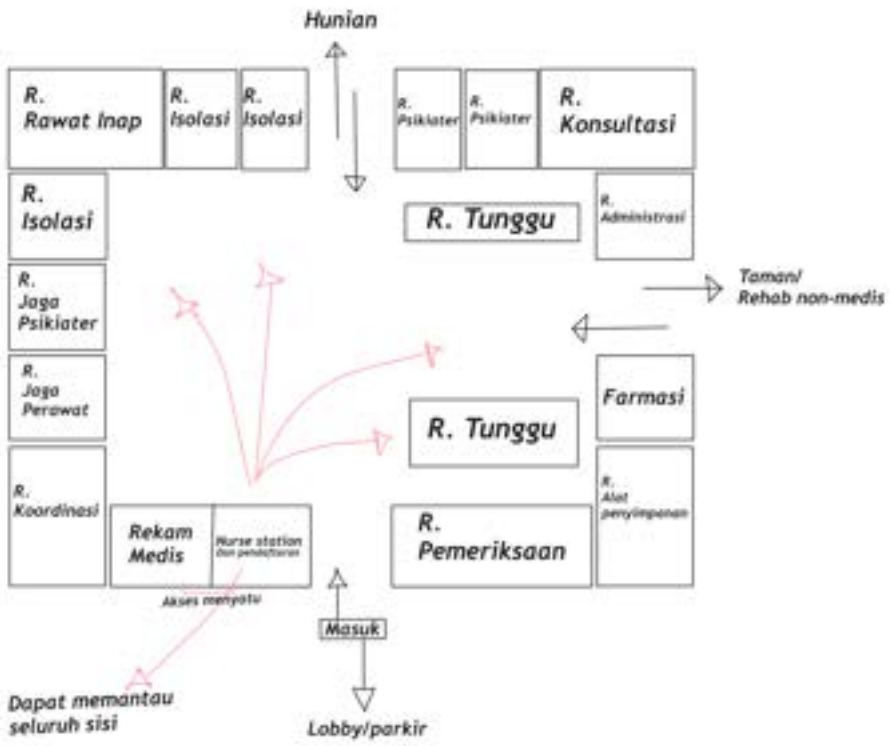
- Dari jenis furniture seperti sofa menggunakan bahan halus, meja dengan sentuhan kayu, karpet bahan sedikit kasar mampu memberikan ketenangan dan menyenangkan



sofa pasien dan sofa untuk psikiater atau psikolog 90 derajat dari arah berhadapan, selain itu juga terdapat aquarium yang menciptakan suara air yang membuat korban merasa tenang

3.2.5 Bentuk Ruang Terapi Medis

Eksplorasi 1



Gambar 3.8 Eksplorasi 1 Penyusunan Ruang Terapi Medis

Eksplorasi satu penyusunan ruang sesuai dengan urutan terapi, terdapat tiga pintu masuk dan keluar agar mempermudah akses, terdapat 3 bagian dengan bagian khusus terjaga, dan semi publik.

Eksplorasi 2

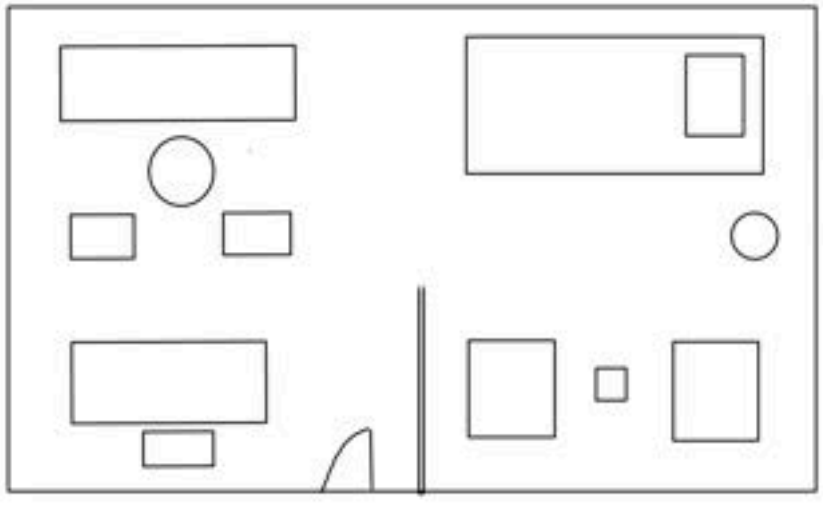


Gambar 3.9 Eksplorasi 2 Penyusunan Ruang Terapi Medis

Eksplorasi dua penyusunan ruang sesuai dengan urutan terapi, peletakan nurse station di tengah bertujuan agar mempermudah pengawasan dan gerak cepat para tenaga medis. terdapat dua pintu masuk dan keluar. untuk pintu darurat berada paling depan.

a. Ruang Konsultasi dan Terapi

Setiap ruang terapi memiliki kesamaan untuk fasilitas yang berada didalam ruang tersebut.



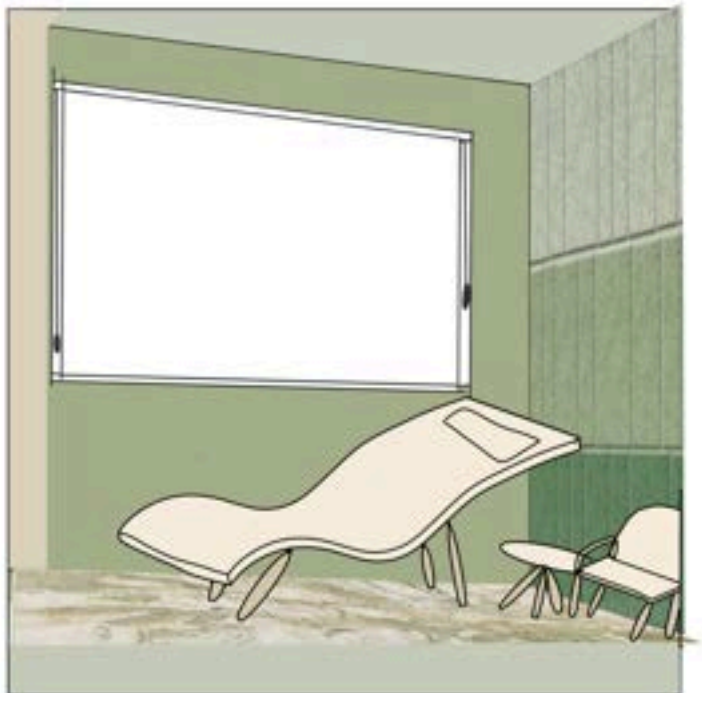
Gambar 3.10 Tata Ruang Terapi Medis

Dalam satu ruang terbagi dua tempat seperti yang ada digambar sis kiri meurpakan ruang kerja staff dan sebelah kanan merupakan sisi terapi. disisi terapi terdapat dua tempat seperti mengobrol biasa dan tempat relaksasi untuk pendalaman terapi.

Pada ruang ini akan mengambil stimulasi sensori berupa sensori visual, pendengar dan peraba. sebagai berikut :

Sensori visual :

- Akuarium berisi ikan seperti nemo atau yang lainnya dapat memberikan efek menenangkan bagi mata dan pikiran.
- Pencahayaan yang menggunakan lampu indirext lighting kuning yang membantu memberikan kehangatan dalam ruang
- Warna dalam ruang mengguanakan kombinasi waran yang terdapat biru sebagai menurunkan stres, hijau sebagai memulihkan energi, pink sebagai penenang



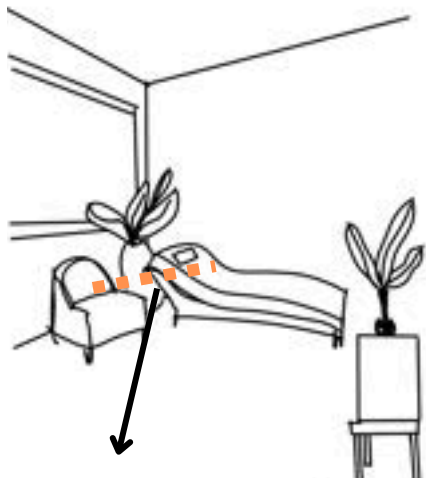
Gambar 3.11 Visual Warna Ruang Terapi Medis

Stimulasi Pendengar :

- Terdapat panel akustik dan karpet sebagai penyerap suara

Stimulasi Peraba :

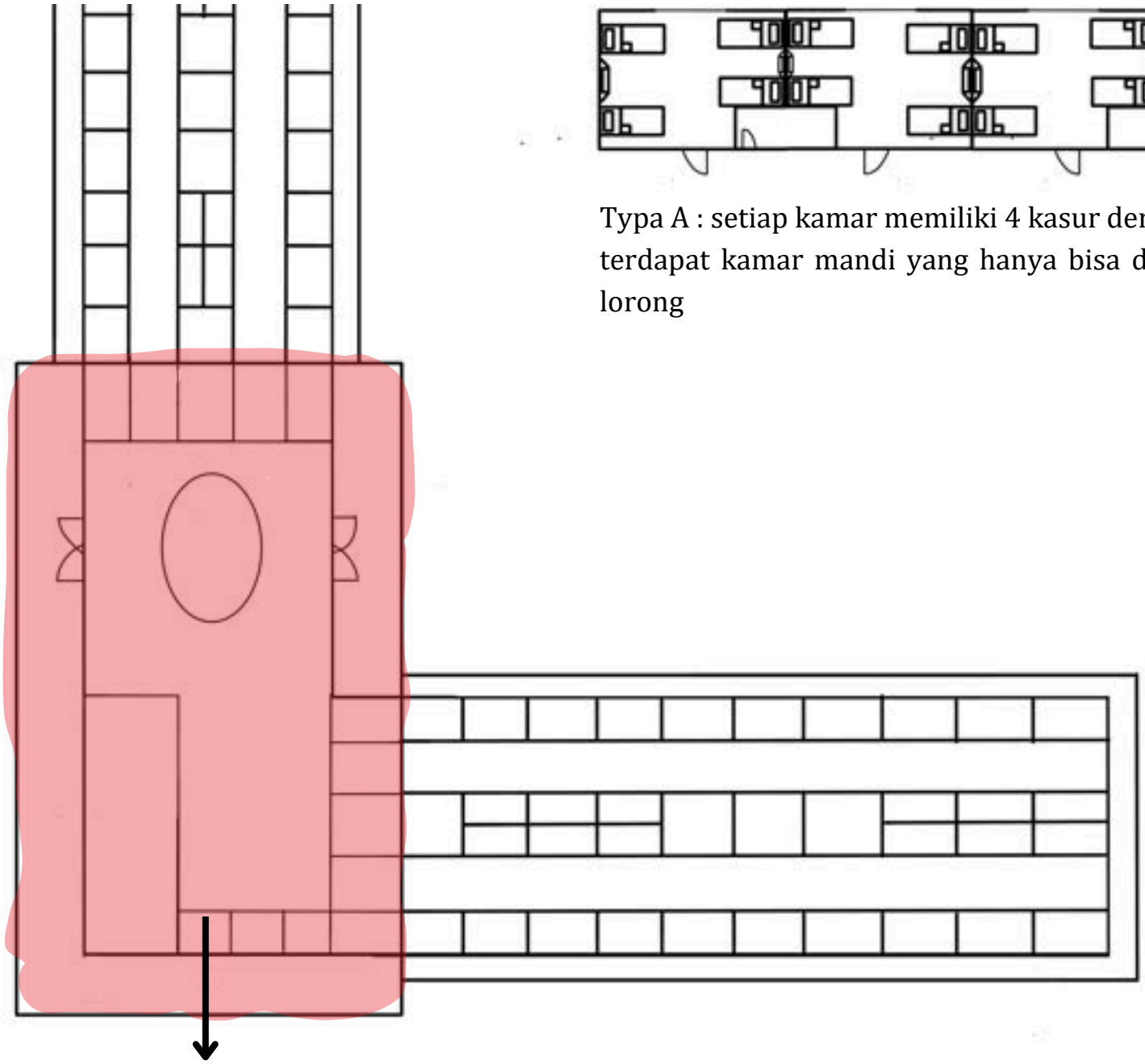
- Dari jenis furniture seperti sofa menggunakan bahan halus, meja dengan sentuhan kayu, karpet bahan sedikit kasar mampu memberikan ketenangan dan menyenangkan



sofa pasien dan sofa untuk psikiater atau psikolog 90 derajat dari arah berhadapan, selain itu juga terdapat aquarium yang menciptakan suara air yang membuat korban merasa tenang

3.2.6 Bentuk Ruang Hunian dan Isolasi

Kamar akan dibedakan sesuai jenis kelamin dan dibedakan berdasarkan perjalanan pengobatan dikarenakan faktor dari masing-masing trauma. sesuai dibilang sebelumnya, dengan asumsi terdapat dampak korban yang harus di rawat khusus sebanyak 80 korban dengan dibagi 50% yang berarti 40 perempuan dan 40 laki laki. dengan setiap pemulihan terdapat dua lantai.



Typa A : setiap kamar memiliki 4 kasur dengan depannya terdapat kamar mandi yang hanya bisa diakses melalui lorong

Terdapat alur penghubung untuk para orang tua/ wali untuk mengunjungi para pasien

Gambar 3.12 Bentuk Ruang Hunian dan Isolasi

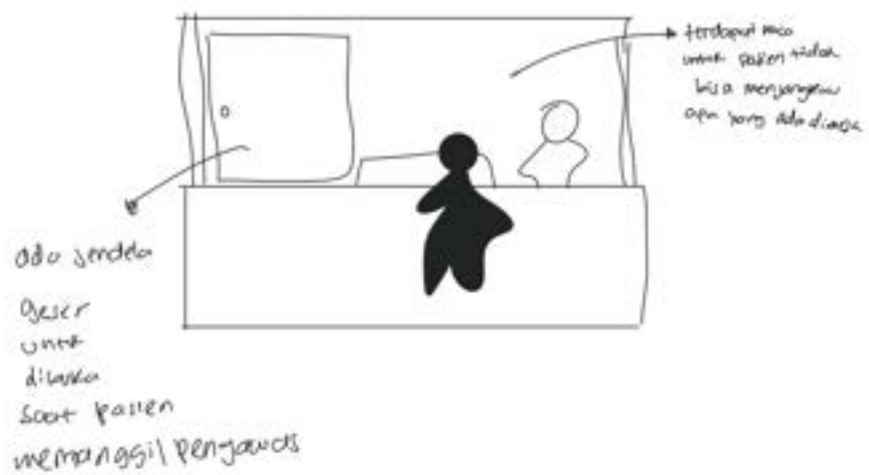
3.2.7 Bentuk Ruang Pengawas

Pengawasan dilakukan dengan dua cara : diperhatikan oleh suster dan melalui CCTV maka diperlukannya daerah yang mudah dilihat.



Gambar 3.13 Bentuk Ruang Pengawas

CCTV akan menyambungkan dengan di *nurse station* dan juga pusat keamanan.



Nurse station pada zona hunian terdapat kaca pada diatas meja untuk menghindari pasien mengambil barang berbahaya yang berada di nurse station. selain itu,

3.2.8 Bentuk Pengembangan diri

Kebanyakan korban merupakan seorang siswa dari SMP hingga SMA, apabila korban memerlukan rawat inap akan terjadi ketinggalan belajar, maka diperlukannya sebuah kelas untuk korban tidak merasakan ketinggalan belajar. yang akan terdapat dalam bangunan yaitu :

a. Seni melukis sebagai salah satu pengobatan dan juga bisa menjadi pengembangan diri untuk mengasah seni lukisnya.

b. Seni musik hampir sama dengan seni melukis, yang bisa menjadi pengobatan dengan menuangkan isi hati kedalam musik atau lirik . hal ini juga bisa mengasah diri.

c. Bercocok tanam dapat membantu penyembuhan trauma karena memberikan efek menenangkan, merangsang panca indra, serta meningkatkan rasa kontrol dan pencapaian, bercocok tanamn menjadi bentuk pengembangan diri karena melatih keterampilan, bertanggung jawab, dan kreatifitas.

d. Olahraga voli yang meningkatkan interaksi sosial berseta bertanggung jawab dalam tim yang membantu tanggung jawab para korban

Hal ini akan dibantu dengan stimulasi sensorik yang dapat menenangkan sistem saraf seperti. beberapa titik akan terdapat tumbuhan sebagai berikut :

Foto	Nama Vegetasi	Warna	Karakteristik
	Bougainvillea	merah ungu pink putih	tanaman merambat dengan tinggi 3-10 m batangnya berduri dan memiliki cabang yang banyak daunnya berbentuk oval
	Kembang Sepatu	Merah Kuning Oranye	Semak dengan tinggi 2-5 meter Berbentuk corong yang memiliki mahkota bunga yang lebar
	Pandan Bali	hijau	Semak atau pohon kecil dengan tinggi mencapai 3-6 meter Daun yang Panjang dengan permukaan daunnya licin dan mengkilap Terdapat aroma yang khas dan wangi
	Lidah Mertua	Daun hijau dengan tepi kuning atau putih	Daun berdiri tegak yang menyerupai pedang
	Pohon kenanga	hijau	Tinggi sekitar 1-2 meter Tumbuh tegak Daun Panjang hijau yang rapat Aroma manis
	Bambu Kuning	Batang kuning dengan daun hijau	Batang warna kuning cerah dengan daun hijau lebat Menghasilkan suara gemerisik saat tertiup angin Diameter 5-10 cm
	Sirih Merah	Corah merah muda dan merah	Daun beraroma khas dengan tekstur halus Bisa digunakan pengobatan Batang merambat dan memiliki ruas-ruas tempat tumbuhannya akar udara
	Tapak Dara	Ungu Merah muda putih	Berbentuk Bintang dengan lima kelopak Berbentuk oval, hijau mengkilap, dan tersuun berpasangan Tanaman kecil dengan tinggi sekitar 30-100cm

Tabel 3.7 Jenis-Jenis Tumbuhan yang Akan Digunakan

Selain itu juga warna berikut akan terdapat di ruang terapi, hunian, dan taman.

Warna	Efek	Relevansi
Biru	• ketenangan • kosentrasi • mengurangi kecemasan	menciptakan suasana yang menenangkan dan mendukung proses intopeksi diri
Hijau	• keseimbangan • tenang • harapan	menciptakan rasa aman dan menumbuhkan harapan
Pink	• kehangatan • kelembutan • kasih sayang	mengurangi rasa emosi negatif dan menciptakan rasa aman
Kuning	• optimisme • kebahagiaan • energi posistif	membantu membangkitkan semangat tanpa memberikan tekanan
Abu-abu	• netralitas • stabilitas emosional	menciptakan lingkungan yang tidak mencolok dan aman untuk anak yang sensitif secara emosional
Ungu	• menenangkan • membantu anak merasa dihargai	merangsang rasa instropeksi yang sehat dan memberikan ruang untuk pemikiran mendalam tanpa rasa berat
Merah	• kehangatan • empati • kelembutan	menenangkan emosi yang terlalu intens dan memberikan rasa aman

Tabel 3.8 Warna yang Digunakan Pada Ruang Terapi, Hunian dan Taman

Beberapa ruangan akan dikombinasikan dengan warna lembut guna untuk menenangkan, warna yang digunakan sebagai berikut :

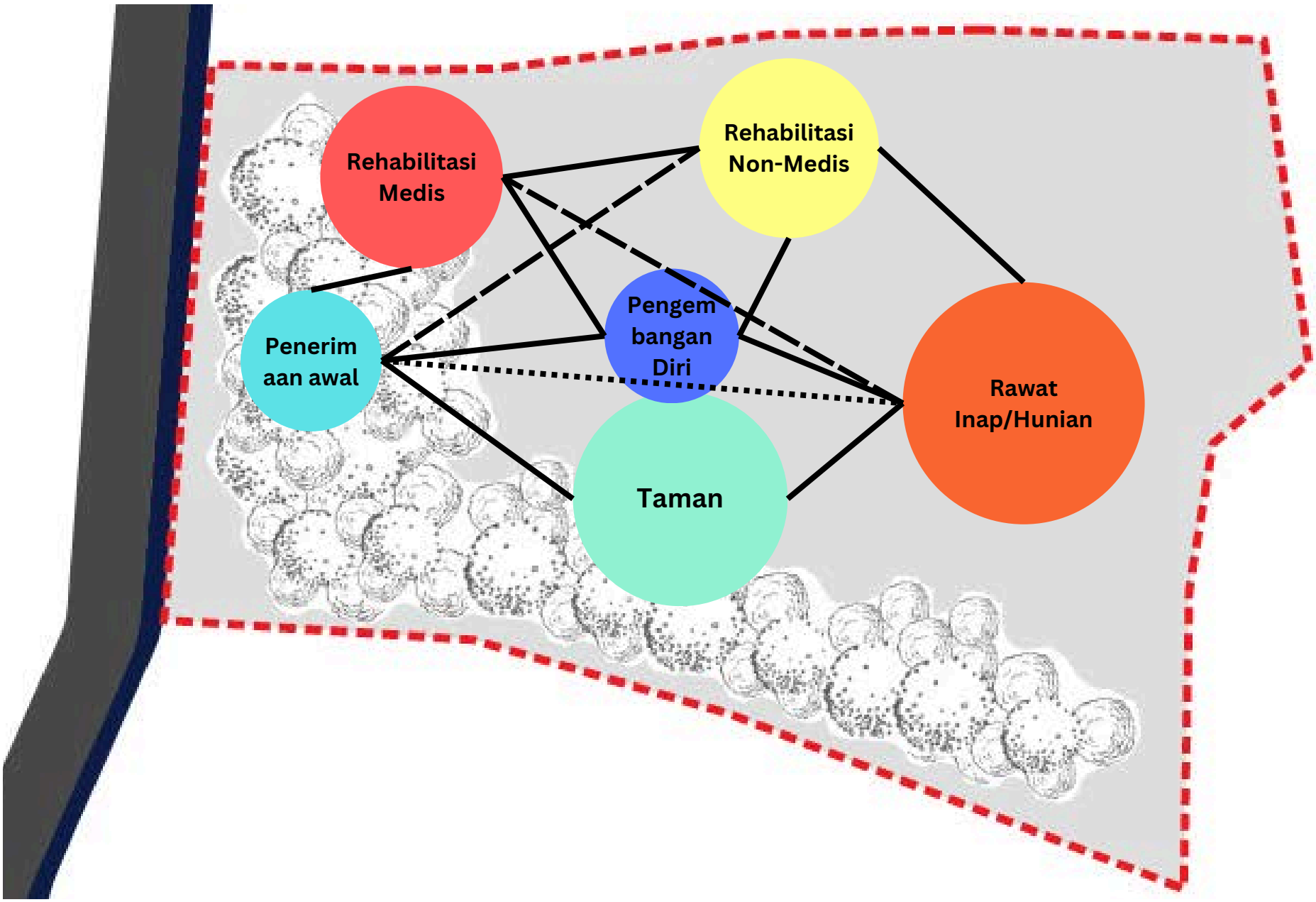
1. Hijau pastel, putih, kuning lembut akan diletakkan pada ruang teraoi konsultasi, dan area terbuka
2. Biru langit, krem, cokelat kayu diletkkan terdapat istirahat, kamar pasien, dan refleksi.

3.2.9 Organisasi ruang



Gambar 3.14 Organisasi Ruang

3.2.10 *Zoning Area*



Gambar 3.15 *Zoning Area* Pusat Rehabilitasi Korban *Bullying*

3.2.11 Pembagian Zoning

KETERANGAN

1. ZONA PENERIMAAN AWAL
2. ZONA REHABILITSI MEDIS
3. HUNIAN
4. REHABILITASI NON-MEDIS
5. ZONA PENGEMBANGAN DIRI
6. ZONA TAMAN

1. Zona Penerimaan Awal

Pada zona ini diltekkan di awal karena berdasarkan tahapan rehabilitasi yaitu seperti :

- pendaftaran dan pelaporan
- Investikasi Kasus

2. Zona Rehabilitasi Medis

Pada zona ini diltekakan di dekat dengan Area parkir dan penerimaan awal karena mempermudah akses untuk keluar dan masuk yaitu seperti :

- pemeriksaan awal
- diagnosa ringan atau berat

3. Zona Hunian

Pada zona ini diltekakan di belakang dengan pertimbangan perlindungan dan kenyamanan bagi pasien. Hunian dipisah menjadi dua yaitu kamar individu dan kamar isi 4 orang

4. Zona Rehabilitasi Non-Medis

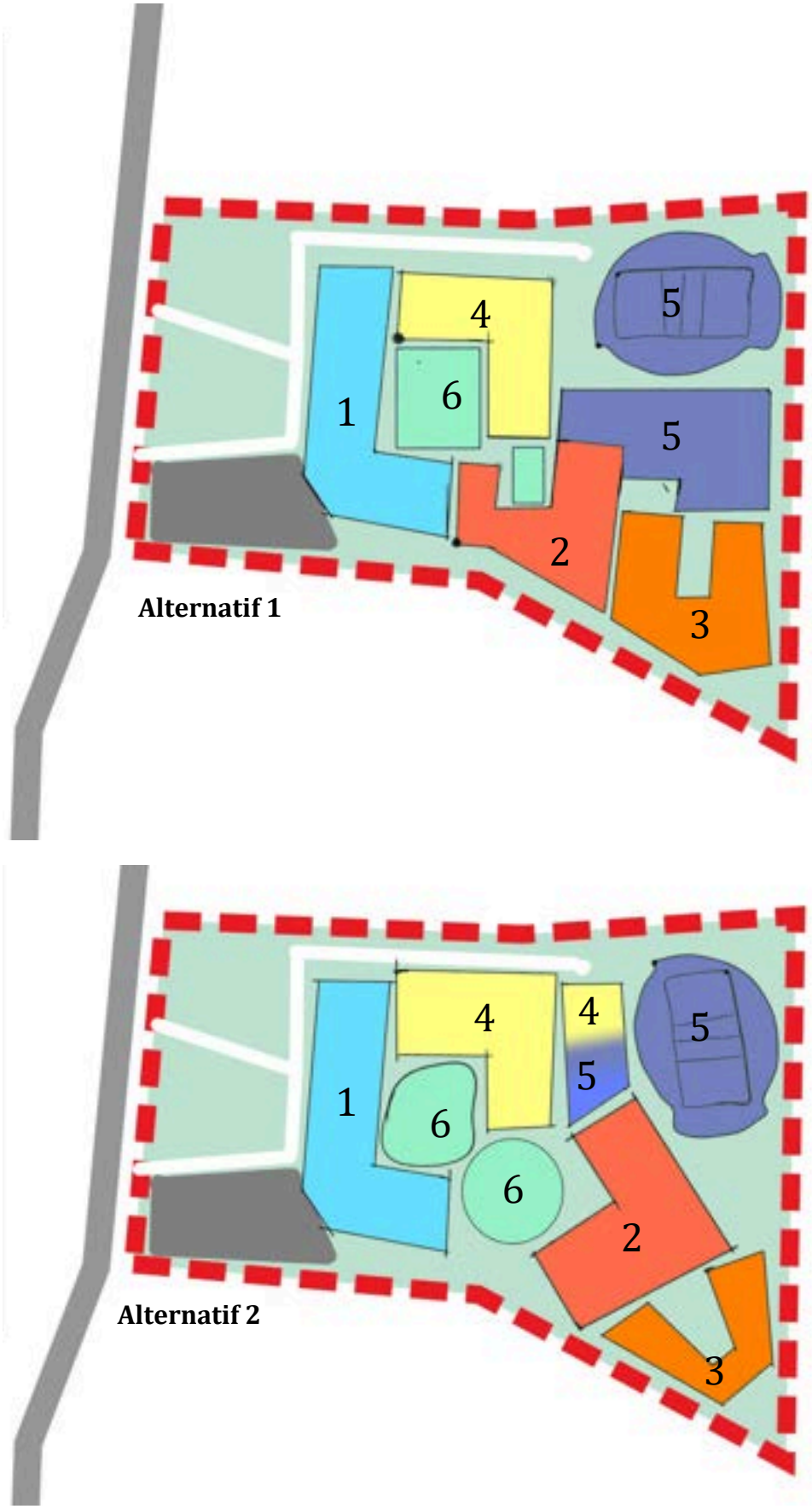
Pada zona ini diltekakan di dekat dengan Area parkir dan penerimaan awal karena mempermudah akses untuk keluar dan diletak agak jauh dari jalan agar menjaga privasi para korban

5. Zona Pengembangan Diri

Pada zona ini diltekakan di belakang dengan pertimbangan kenyamanan bagi pasien.selain itu zona ini saling berkaitan dengan zona non medis dikarenakan masih bagian dari penyembuhan

6. Zona Taman

Pada ruang terbuka/taman ditengah bangunan sebagai taman yang memberikan kesan alam dan menjadi tempat bersosialisasi sekaligus sebagai pertukran udara panas dan dingin



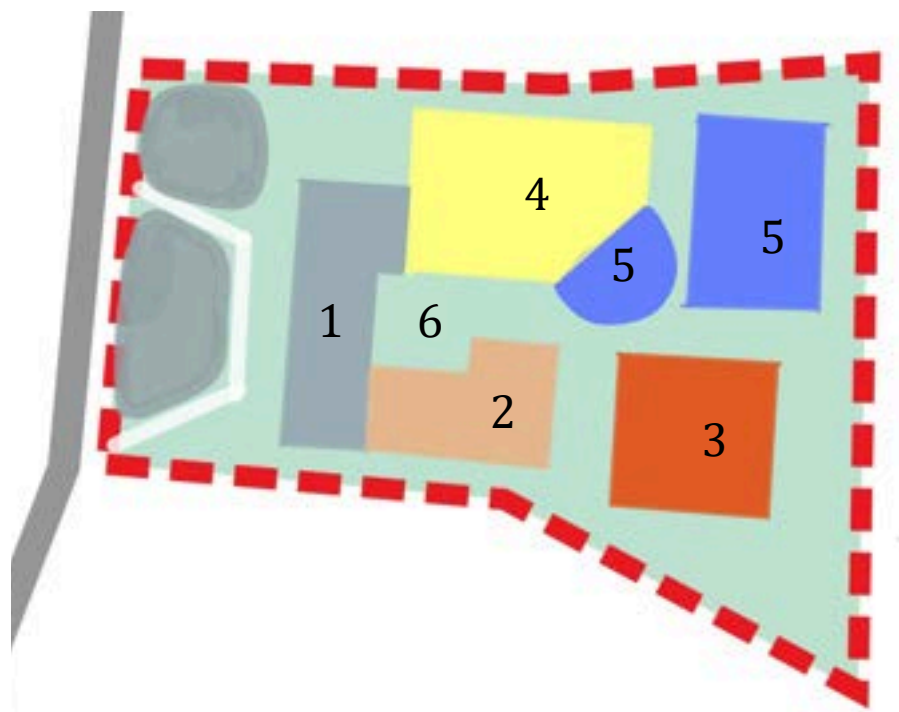
Gambar 3.16 Alternatif 1 dan 2 dalam Pembagian *Zoning*

KETERANGAN

1. ZONA PENERIMAAN AWAL
2. ZONA REHABILITSI MEDIS
3. HUNIAN
4. REHABILITASI NON-MEDIS
5. ZONA PENGEMBANGAN DIRI
6. ZONA TAMAN

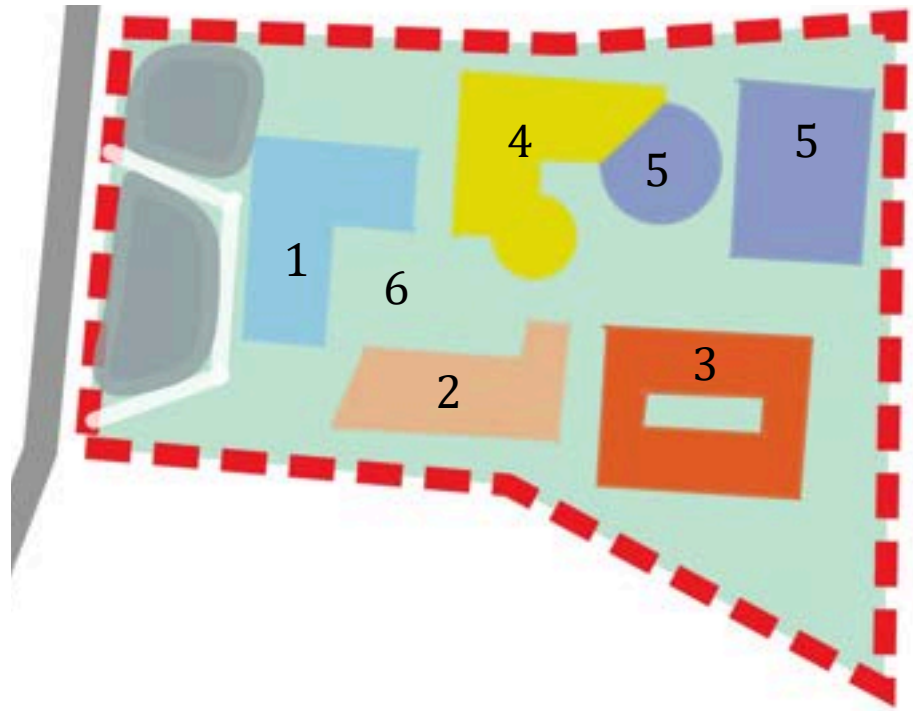
Alternatif 3

Zoning ini sesuai urutan kebutuhan pada ruang rehabilitasi, digabungnya tiga zoning untuk mempermudah sirkulasi gerak dengan zoning penerimaan awal, terapi medis, dan terapi non-medis



Alternatif 4

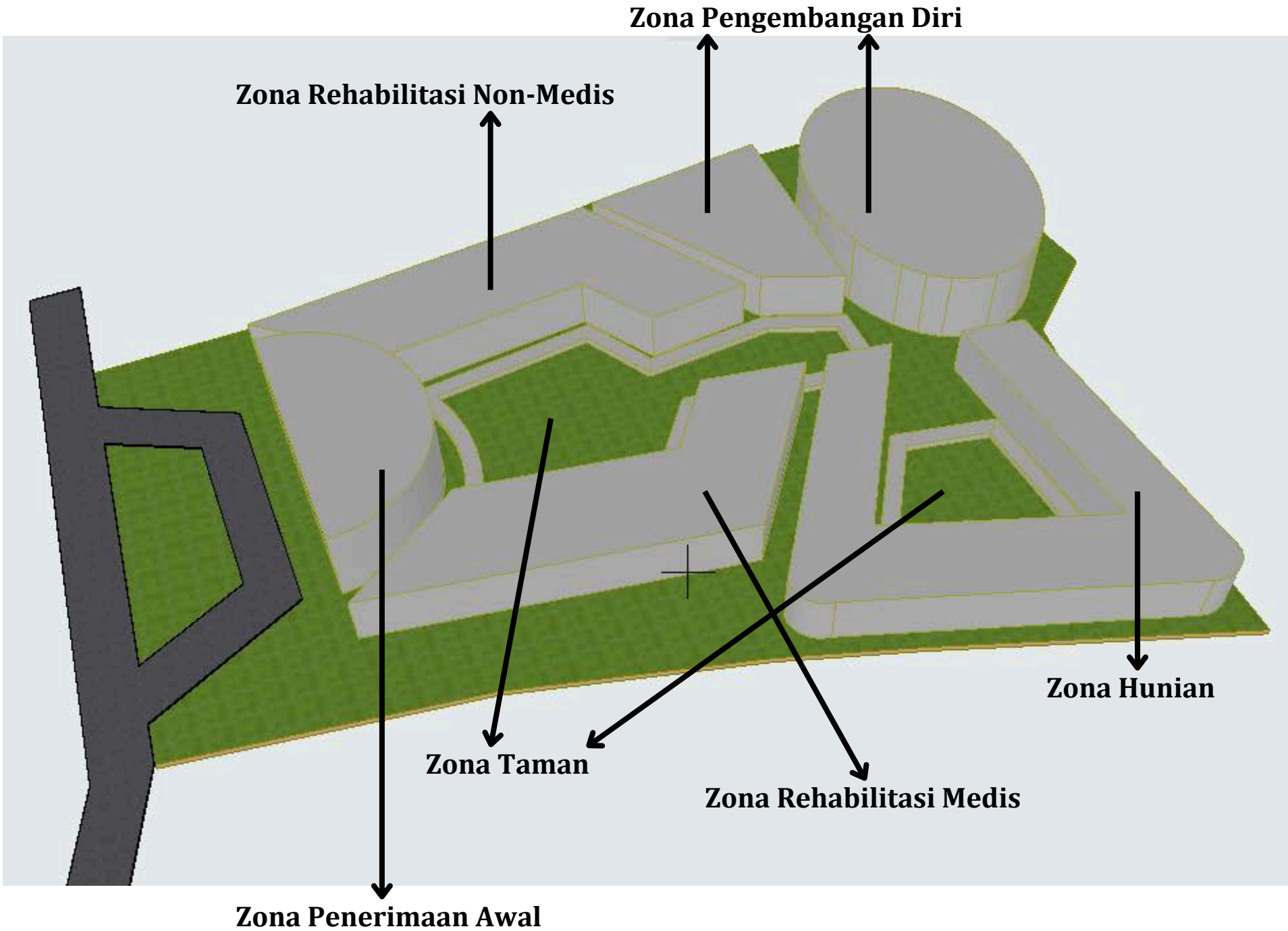
Zoning ini sesuai urutan kebutuhan pada ruang rehabilitasi, perbedaannya sebelumnya terdaat sirkulasi tidak buntu yang dalam teori disebutkan sebelumnya bawah jalan tidak buntu dan minim *blind spot* bisa membuat korban merasa aman, selain itu terdapat pergabungan zoning terapi non-medis dan pengembangan diri karena masih berkaitan dengan zona non medis dikarenakan masih bagian dari penyembuhan. selain itu alternatif ini ebih banyak mendapatkan ruang hijau bagi pengguna



Gambar 3.17 Alternatif 3 dan 4 dalam Pembagian *Zoning*

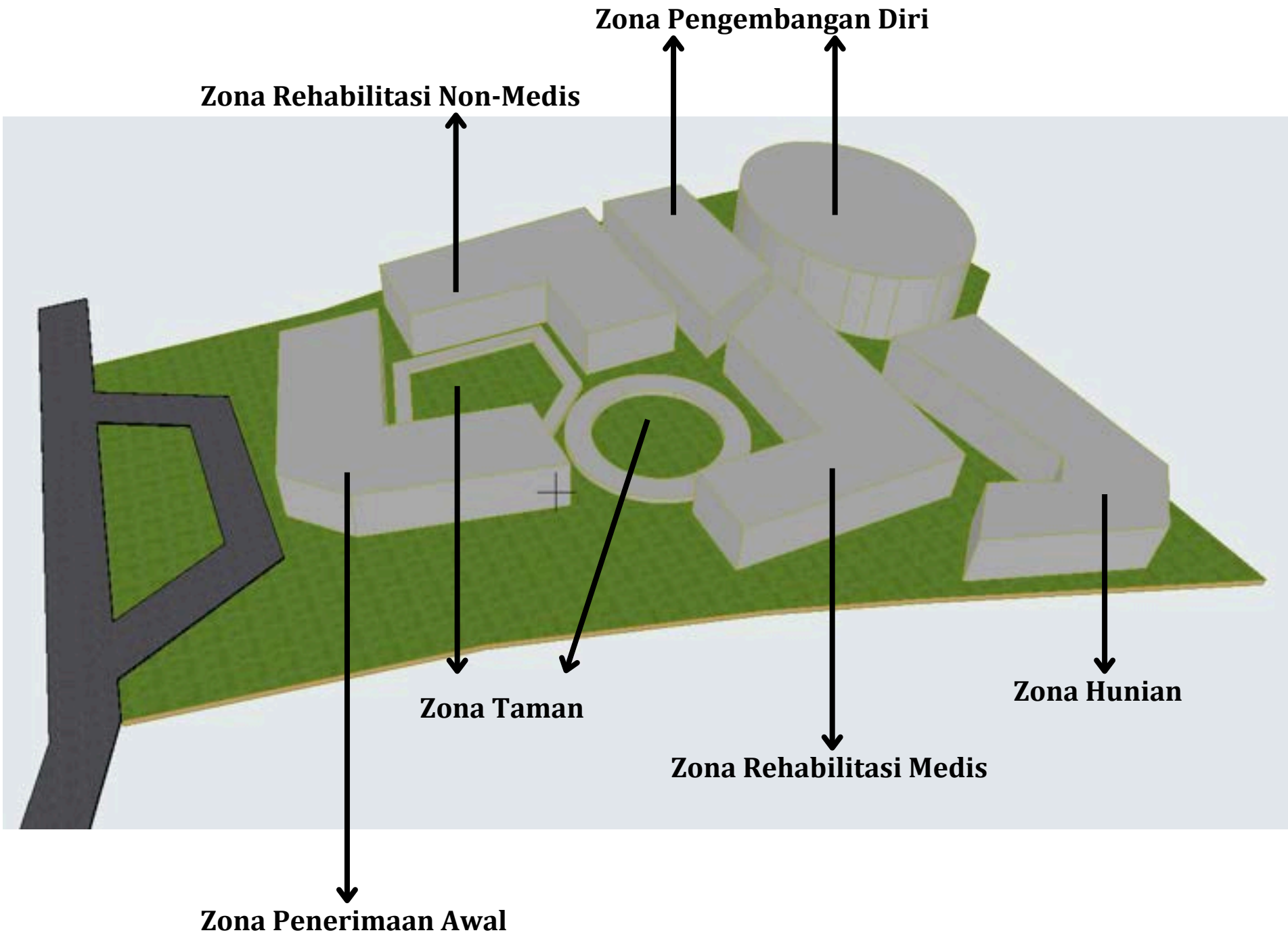
3.2.12 Gubahan Massa

Alternatif 1



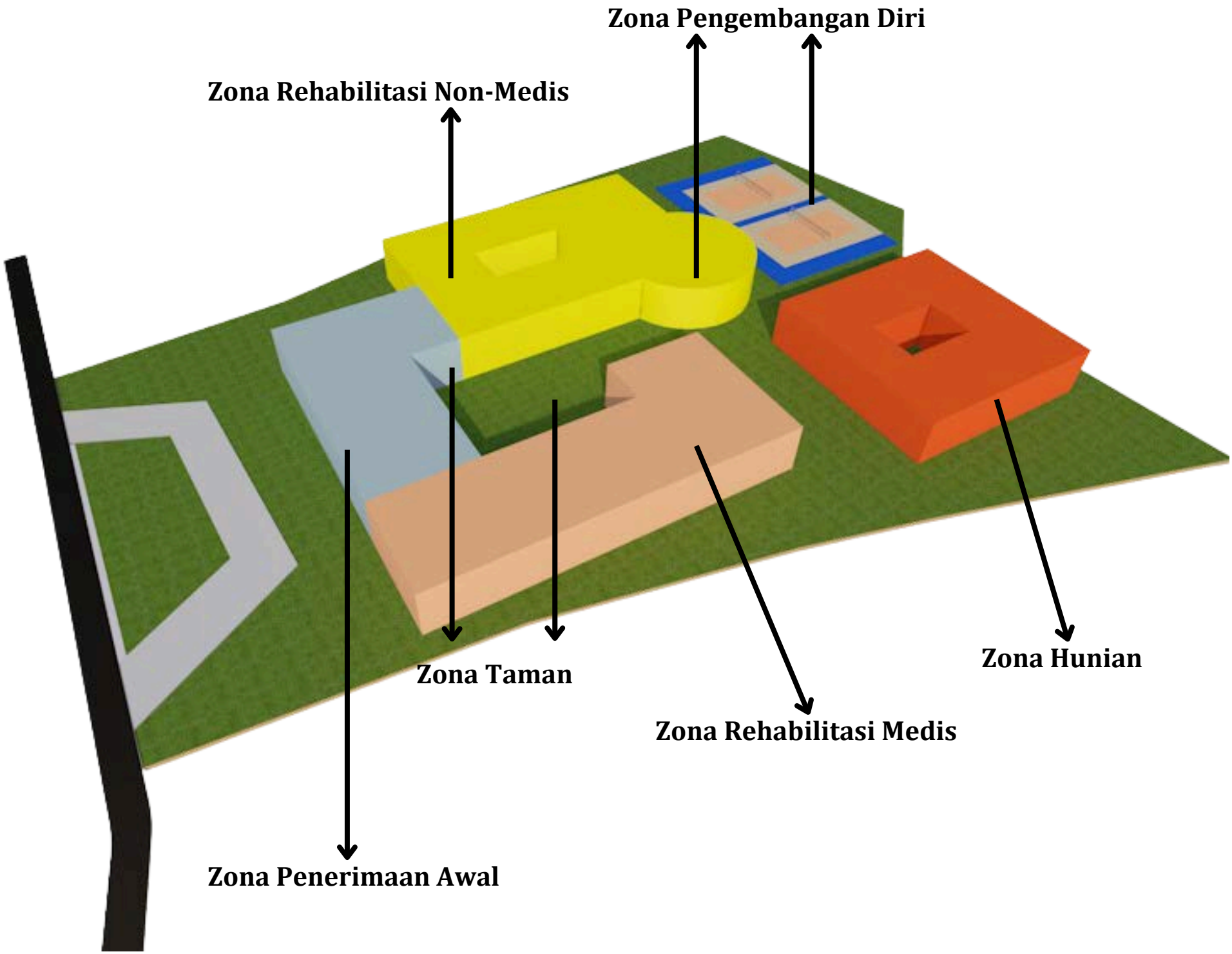
Gambar 3.18 Gubahan Massa Alternatif 1

Alternatif 2



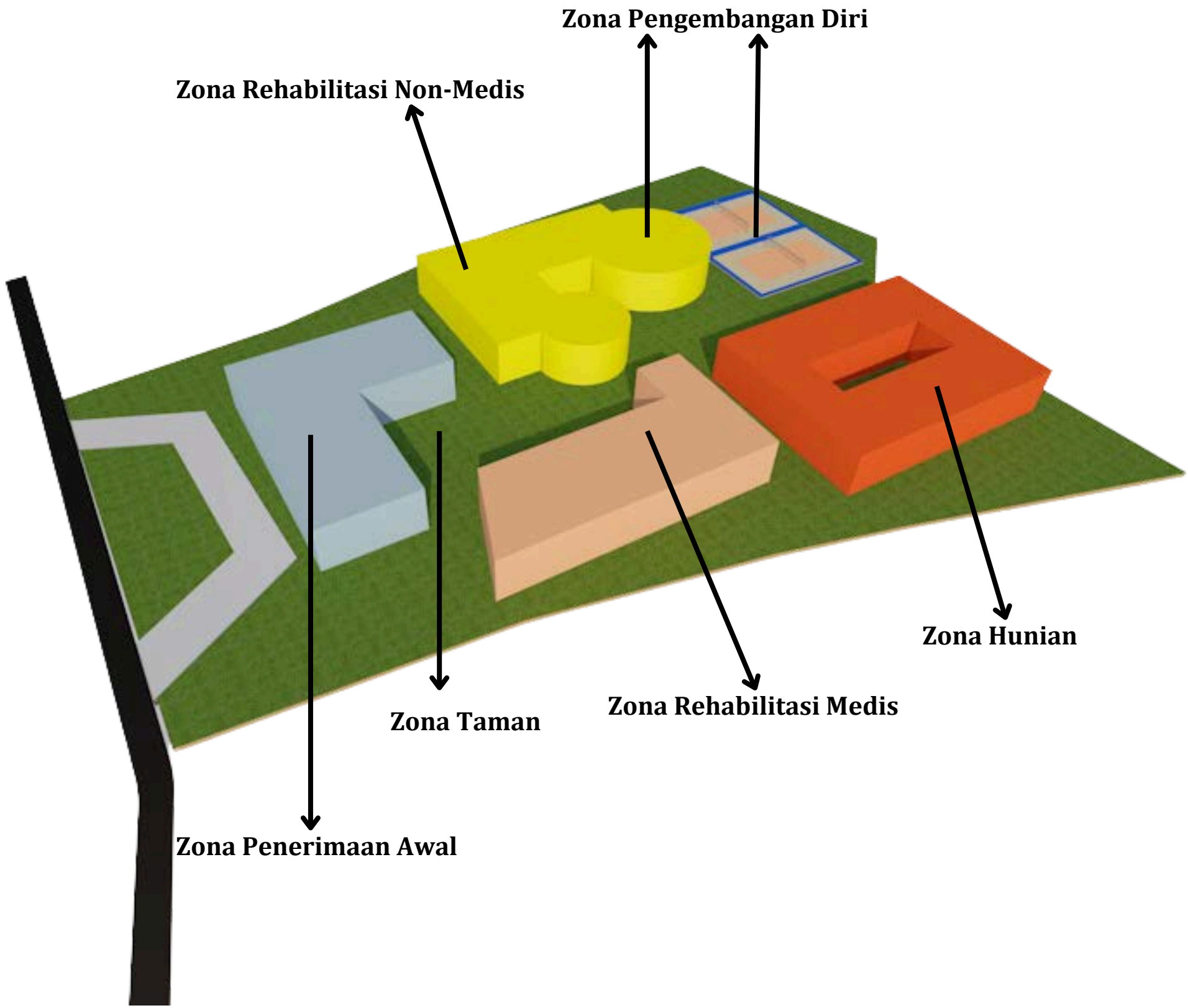
Gambar 3.19 Gubahan Massa Alternatif 2

Alternatif 3



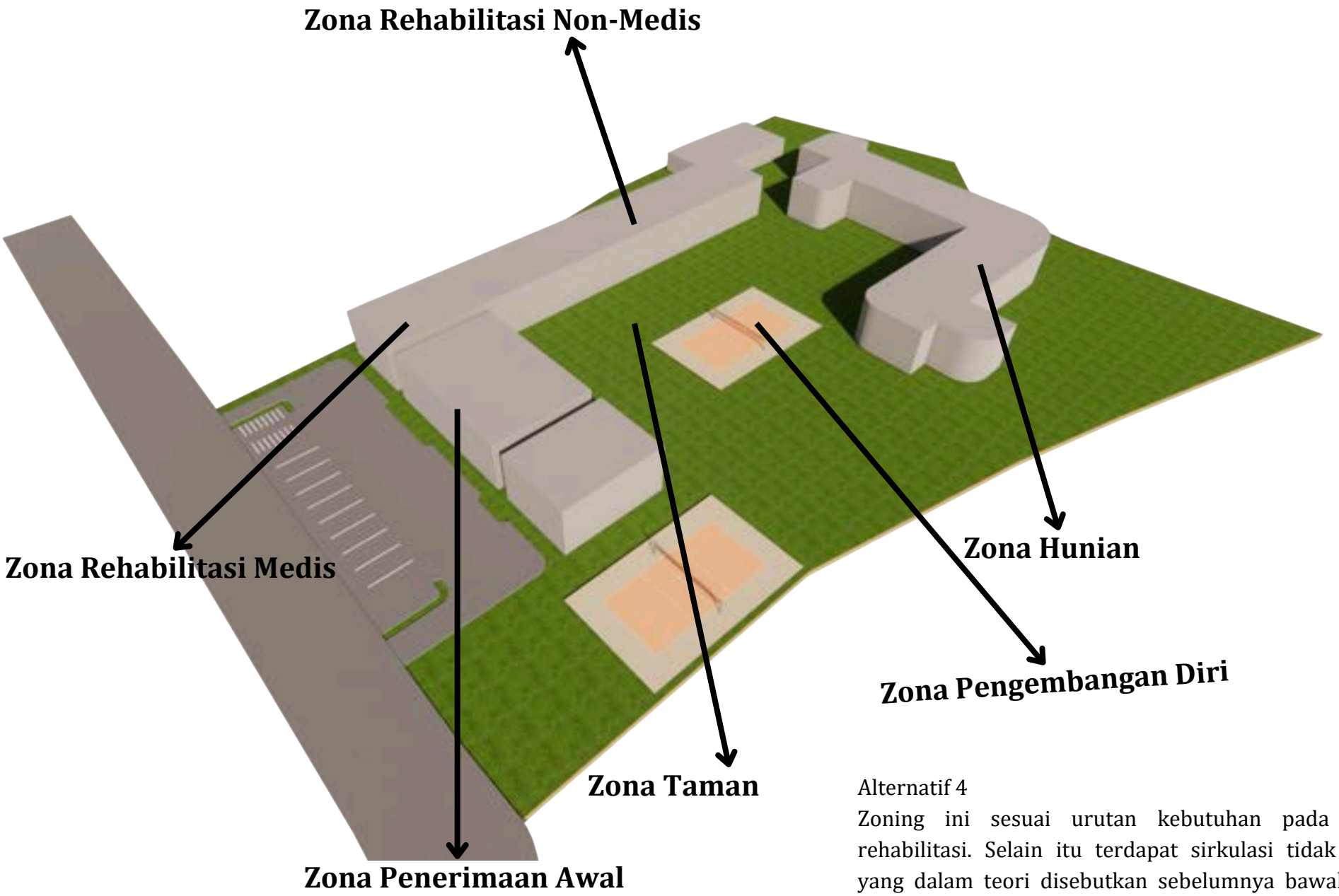
Gambar 3.20 Gubahan Massa Alternatif 3

Alternatif 4



Gambar 3.21 Gubahan Massa Alternatif 4

Gubahan Zona yang Terpilih



Alternatif 4

Zoning ini sesuai urutan kebutuhan pada ruang rehabilitasi. Selain itu terdapat sirkulasi tidak buntu yang dalam teori disebutkan sebelumnya bawah jalan tidak buntu dan minim *blind spot* bisa membuat korban merasa aman, selain itu terdapat pergabungan zoning terapi non-medis dan pengembangan diri karena masih berkaitan dengan zona non medis dikarenakan masih bagian dari penyembuhan. selain itu alternatif ini ebih banyak mendapatkan ruang hijau bagi pengguna

Gambar 3.22 Gubahan Zona yang Terpilih

3.3 Eksplorasi Site

3.3.1 Eksplorasi Tata Letak Kedatangan



1 Kedatangan
jalur utama masuk kedalam site diletakan disisi utara sebelah kiri mengikuti arah jalan. kedatangan dibuat dengan satu arah sehingga mempermuddah kendaraannya yang datang dan dapat emnimalisir terjdi penumpukan masuknya
2 drop off zona penerimaan dan medis
untuk drop off terdapat dua sisi yaitu drop off darurat yang langsung menuju zona medis, dan satu lagi zoan penerimaan.
3. pemisahan pintu keluar untuk menghadri penumpukan kendarann pasa satu titik

Gambar 3.23 Eksplorasi Tata Letak Kedatangan

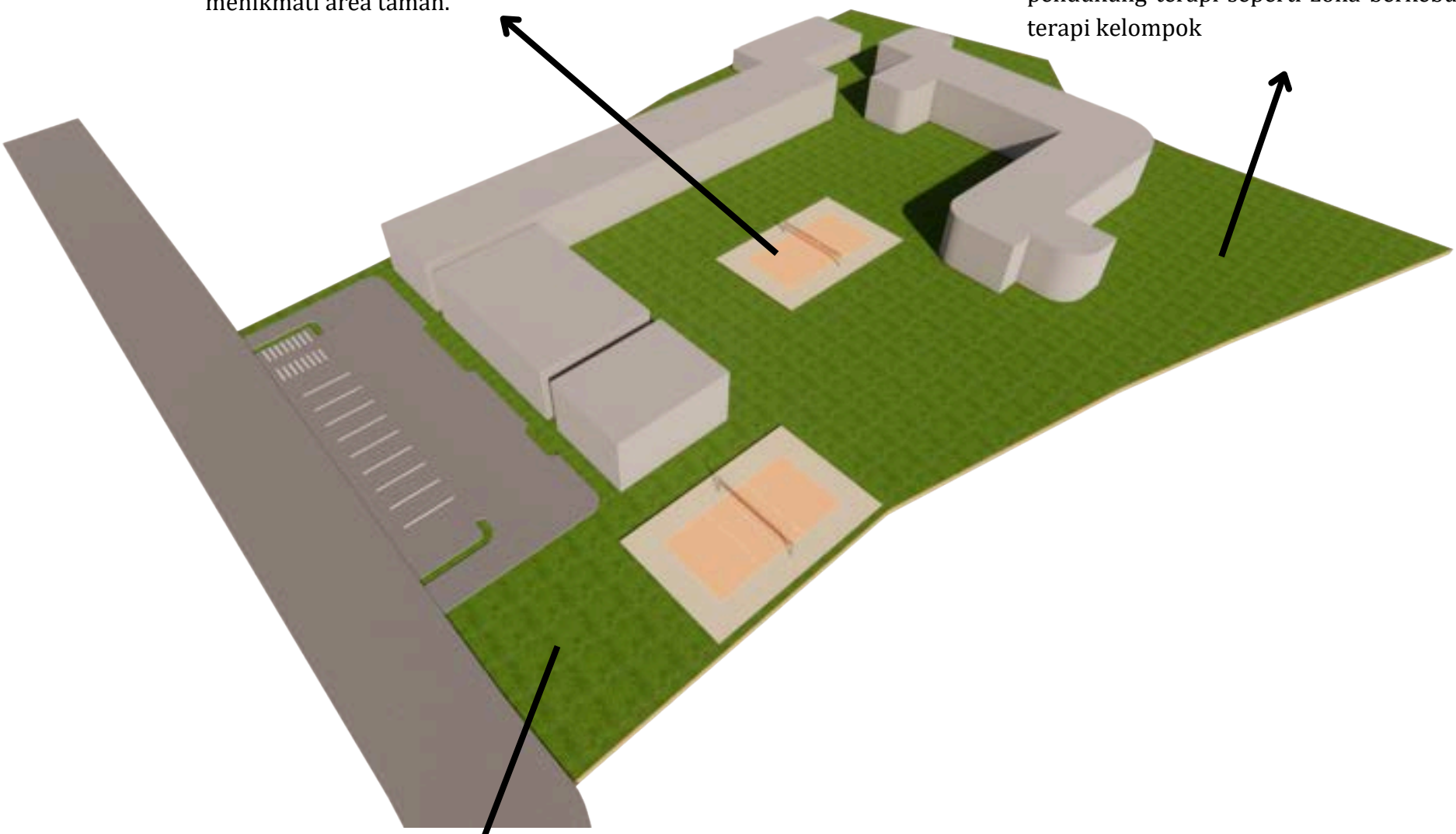
3.3.2 Eksplorasi *Landscape*

Taman

area taman berada diantara penghubung bangunan dan disamping bangunan. hal ini untuk korban dalam menikmati area taman.

Taman

area taman dibelakang sebagai salah satu pendukung terapi seperti zona berkebun, yoga, dan terapi kelompok



Area Taman terbuka

taman ini bisa diakses oleh orang luar dengan terdapat taman berinteraksi dengan menunjang sensori visual, dan peraba

Gambar 3.24 Eksplorasi *Landscape*

3.3.3 Eksplorasi Vegetasi



Foto	Nama Vegetasi	Warna	Karakteristik
	Bougainvillea	merah ungu pink putih	tanaman merambat dengan tinggi 3-10 m batangnya berduri dan memiliki cabang yang banyak daunnya berbentuk oval
	Kembang Sepatu	Merah Kuning Oranye	Semak dengan tinggi 2-5 meter Berbentuk corong yang memiliki mahkota bunga yang lebar
	Pandan Bali	hijau	Semak atau pohon kecil dengan tinggi mencapai 3-6 meter Daun yang Panjang dengan permukaan daunnya licin dan mengkilap Terdapat aroma yang khas dan wangi
	Lidah Mertua	Daun hijau dengan tepi kuning atau putih	Daun berdiri tegak yang menyerupai pedang
	Pohon kenanga	hijau	Tinggi sekitar 1-2 meter Tumbuh tegak Daun Panjang hijau yang rapat Aroma manis

Pada Site sudah terdapat beberapa tumbuhan yang akan tetap dipertahankan seperti pohon akasia dan kauri yang pada dasarnya sudah memiliki manfaat pada site

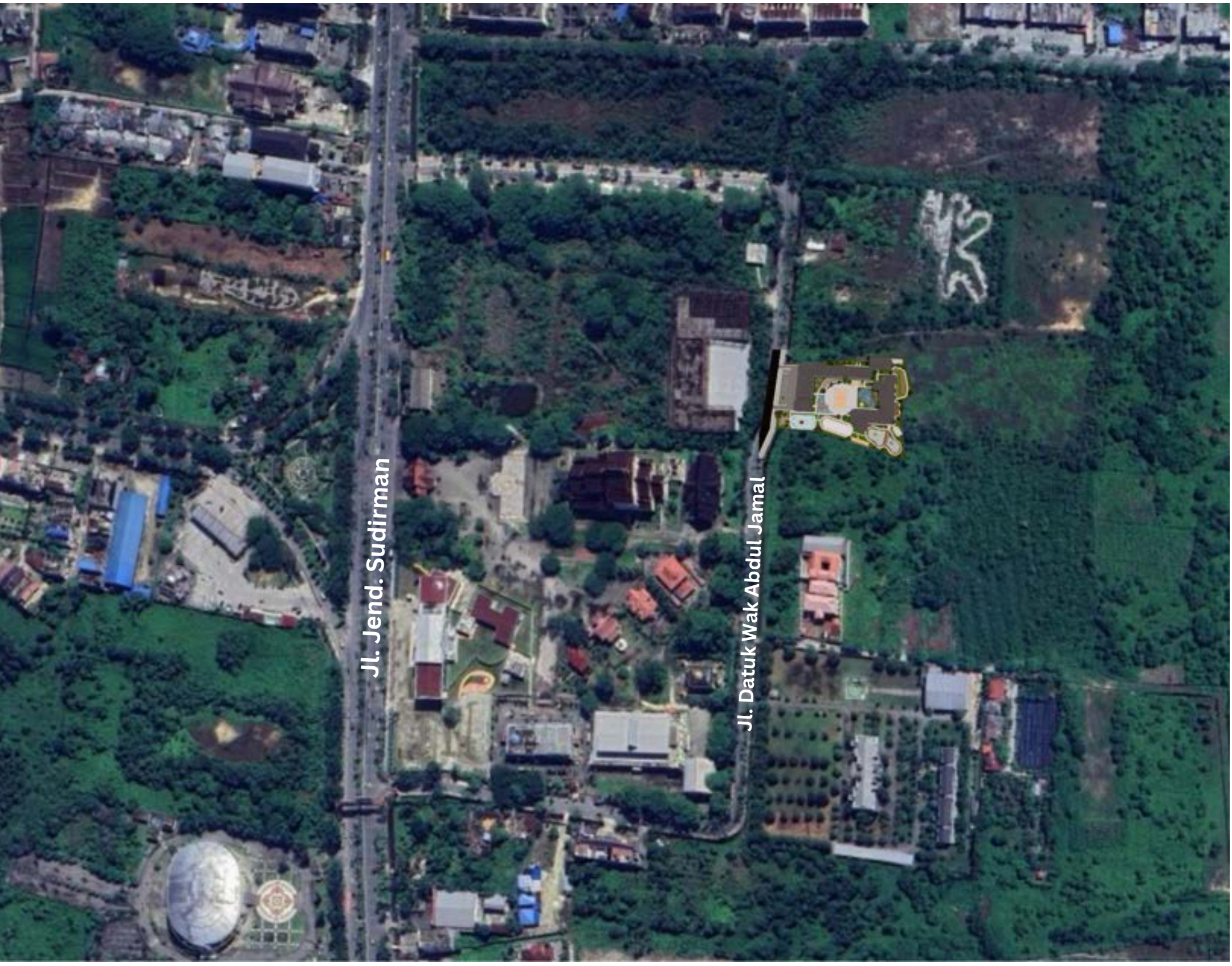
Gambar 3.25 Eksplorasi Vegetasi

SKEMATIK DESAIN

04

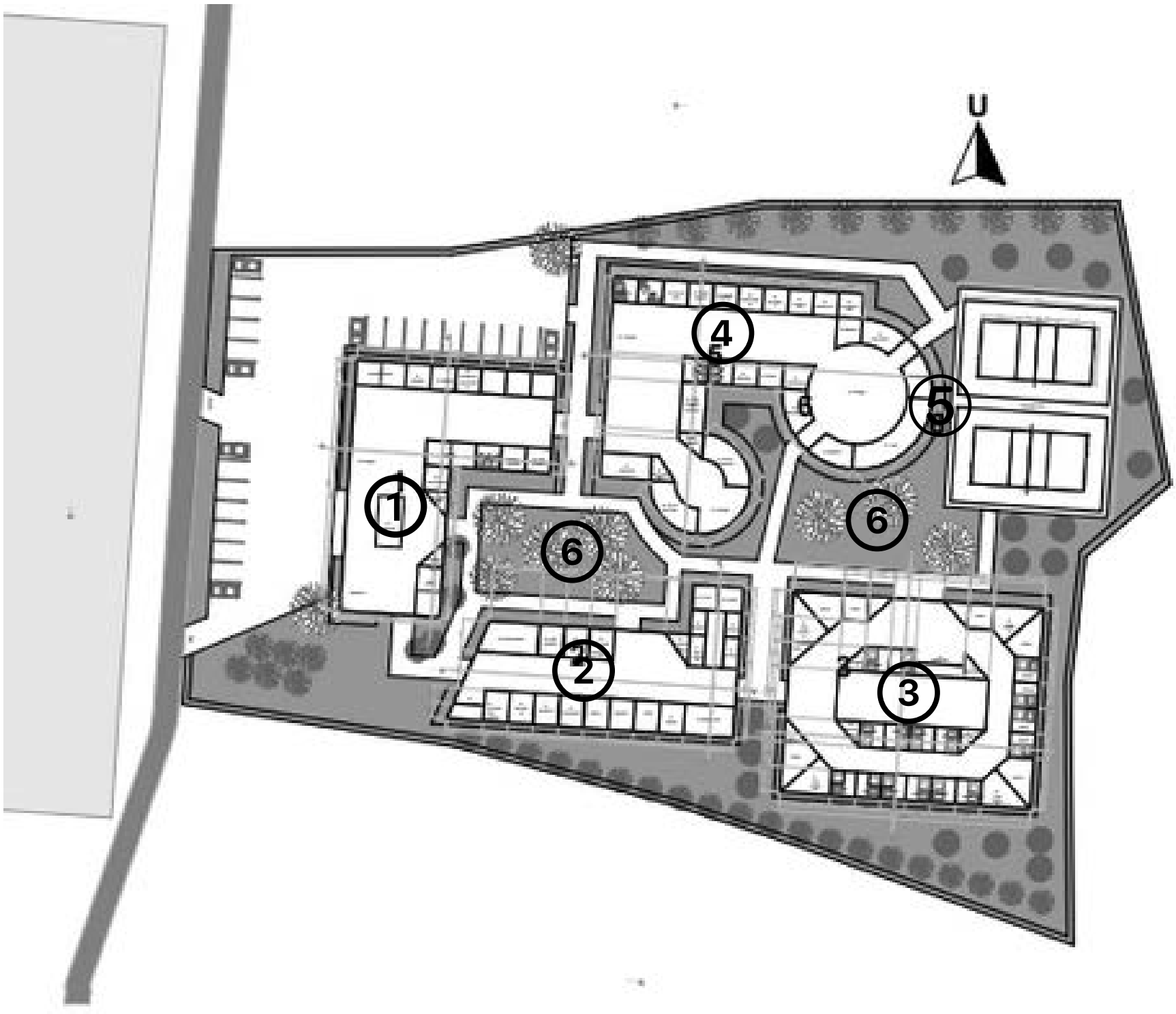
4.1 GAMBAR PRA RANCANGAN

4.1.1 Situasi



Gambar 4.1 Situasi *Site*

4.1.2 *Siteplan*

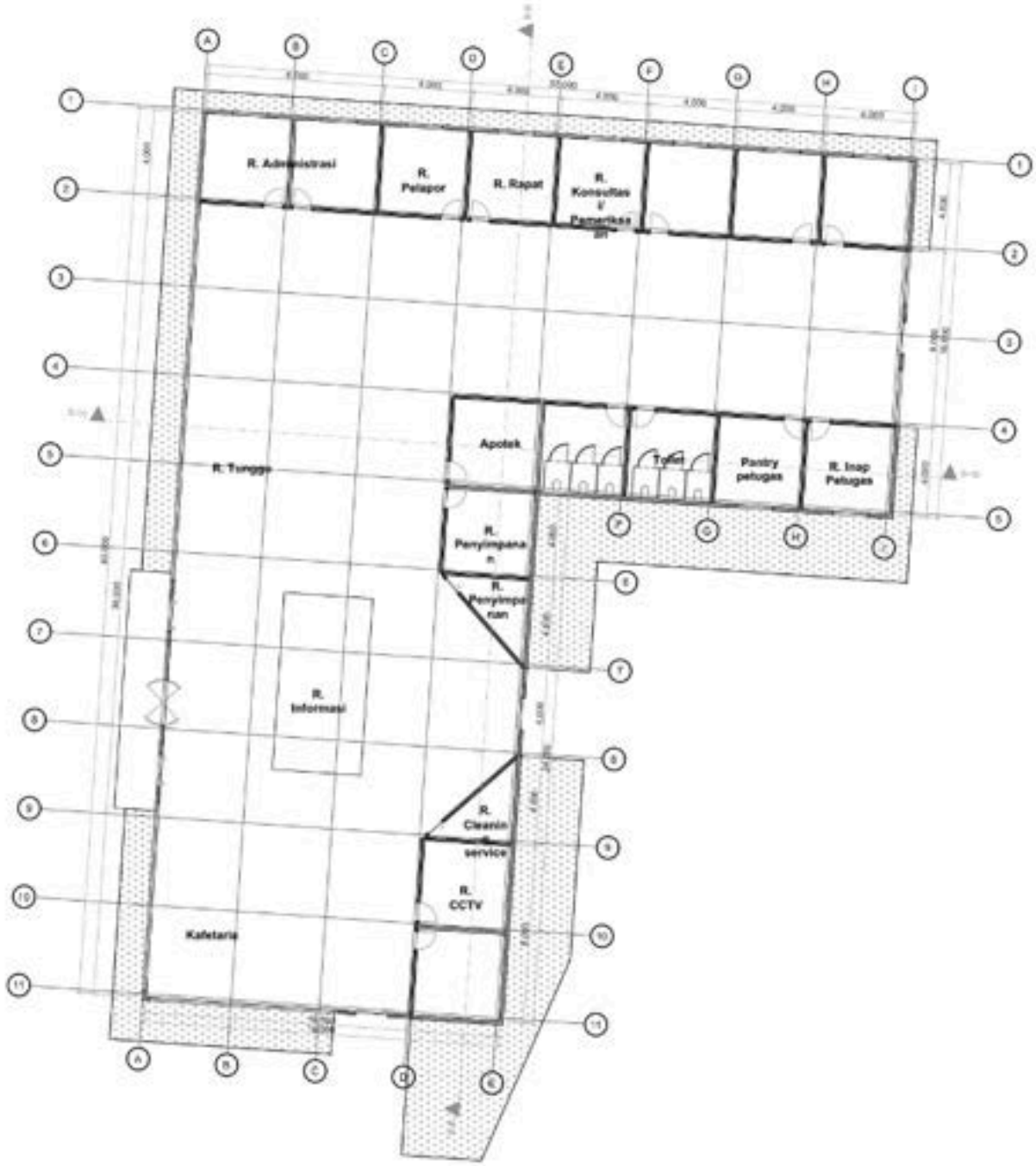


1. Zona penerimaan awal
2. Zona rehabilitasi medis
3. Zona hunian
4. Zona rehabilitasi non-medis
5. Zona pemgembangan diri
6. Zona taman

Gambar 4.2 *Siteplan*

4.1.3 Denah Skematik

a. Denah Penerimaan Awal



N

Gambar 4.3 Denah Penerimaan Awal

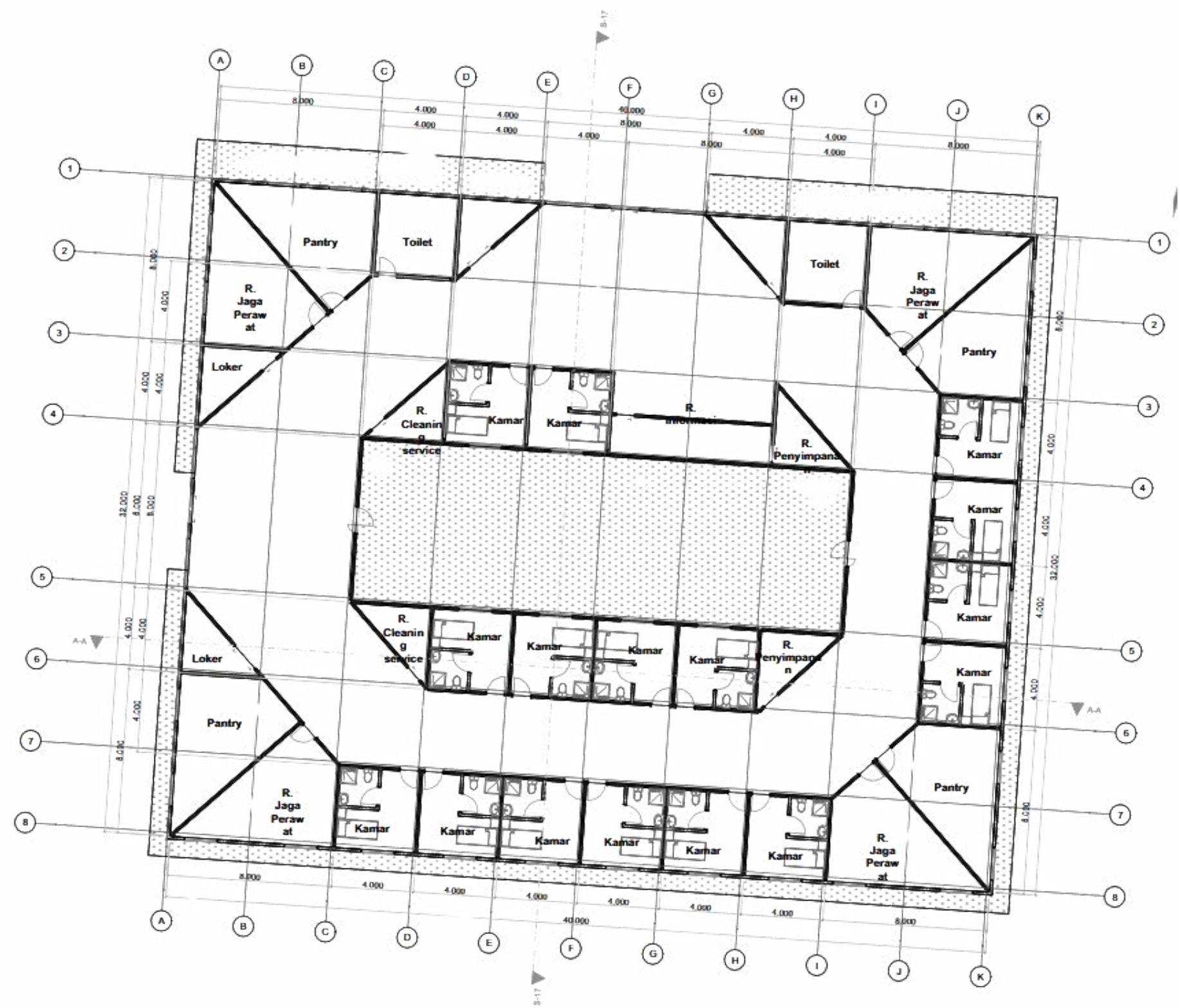
b. Denah Terapi Medis



N

Gambar 4.4 Denah Terapi Medis

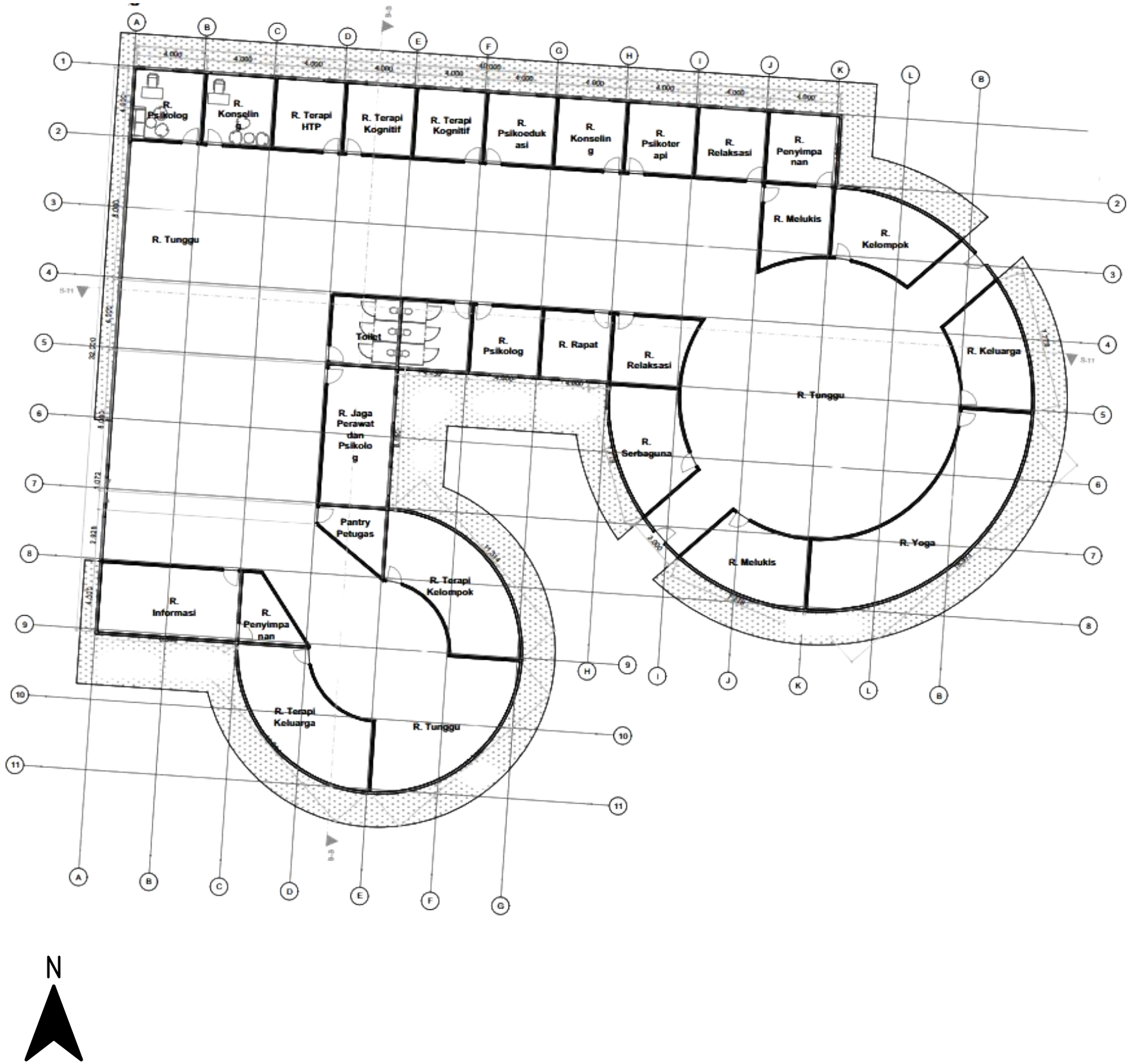
c. Denah Hunian



N

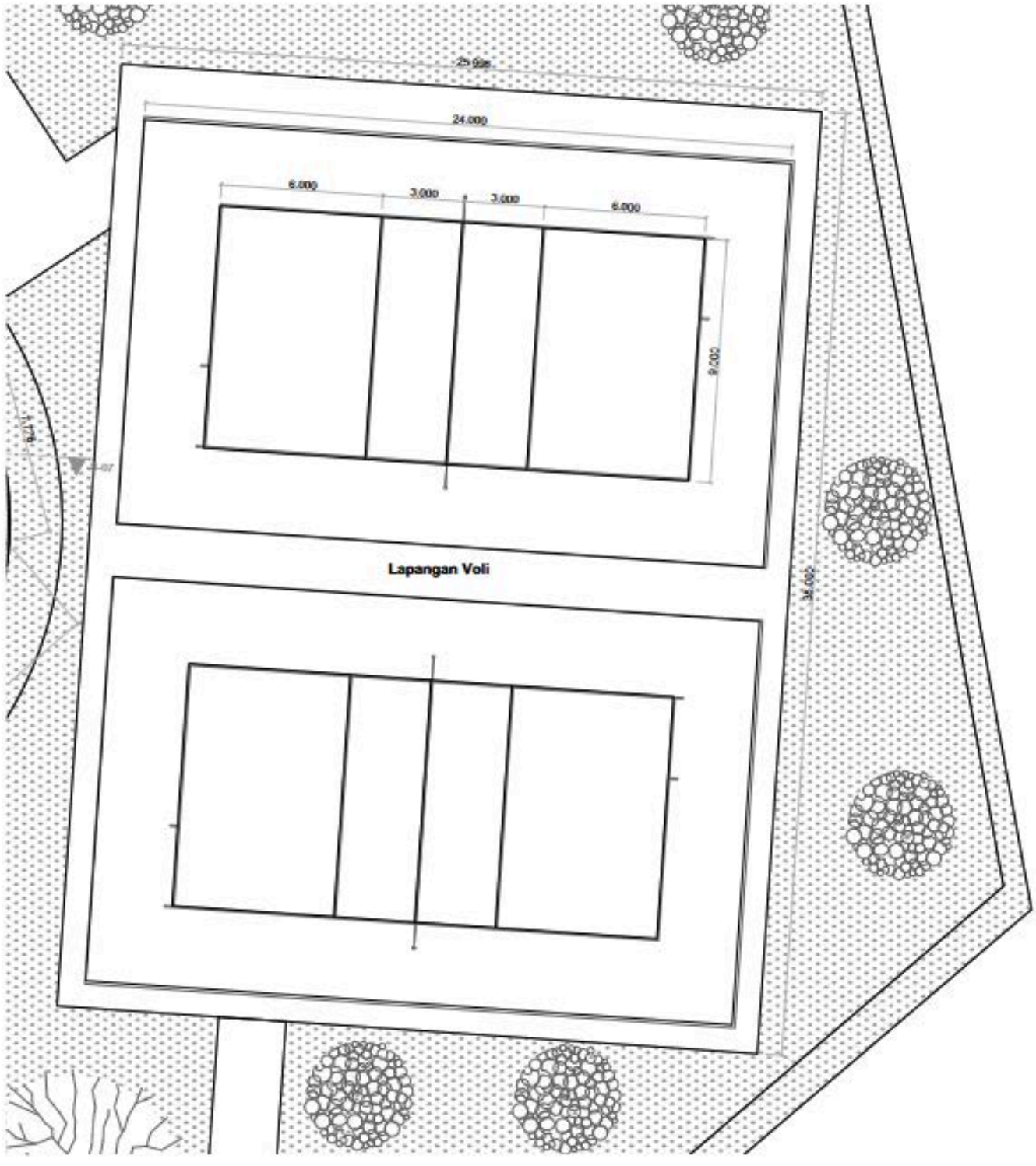
Gambar 4.5 Denah Hunian

d. Denah Terapi Non-Medis



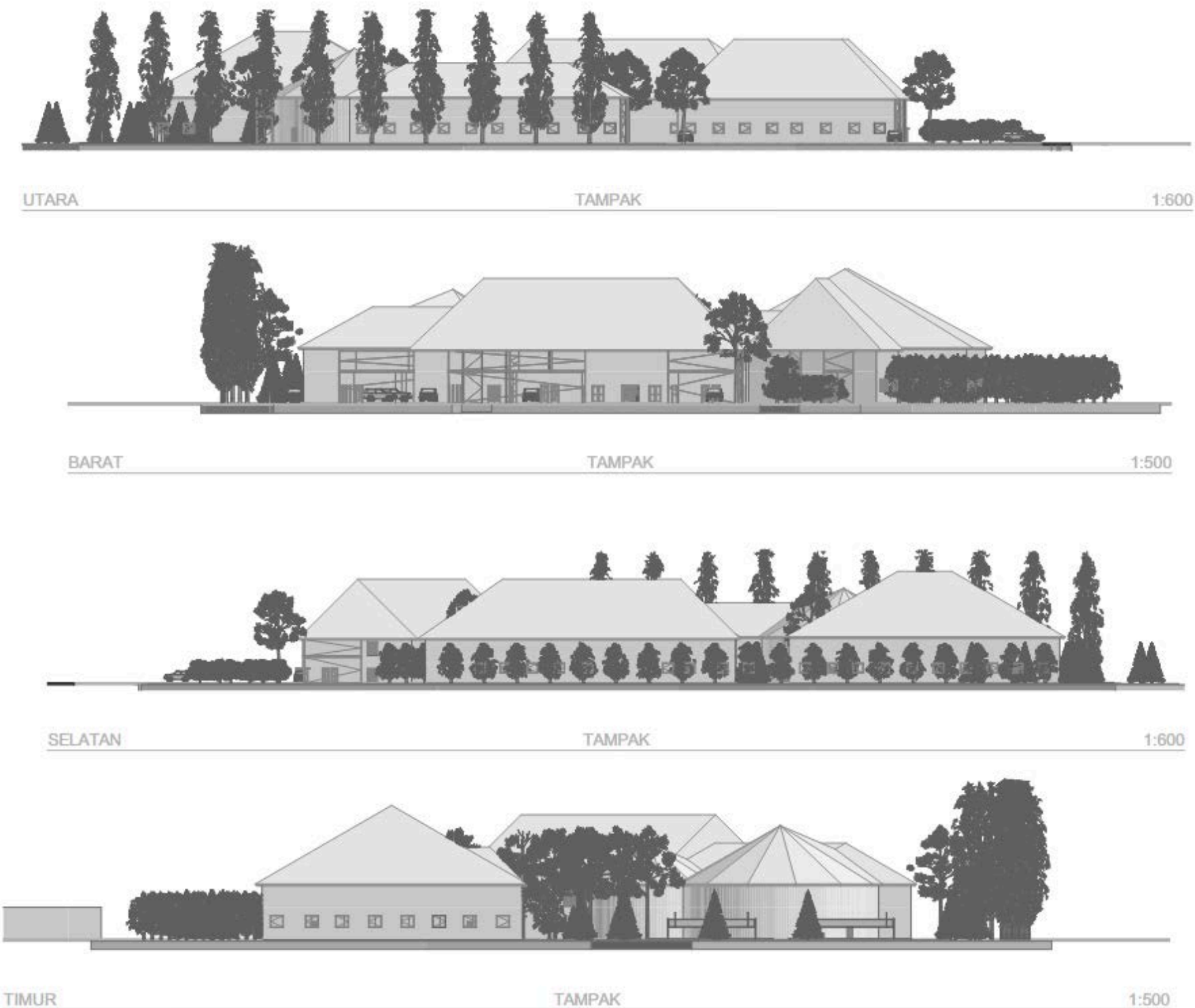
Gambar 4.6 Denah Terapi Medis

d. Denah Pengembangan Diri



Gambar 4.7 Denah Pengembangan Diri

4.1.4 Tampak Skematik



Gambar 4.8 Tampak Skematik

4.1.5 Potongan Skematik



Gambar 4.9 Potongan Skematik

4.1.6 Skematik Eksterior



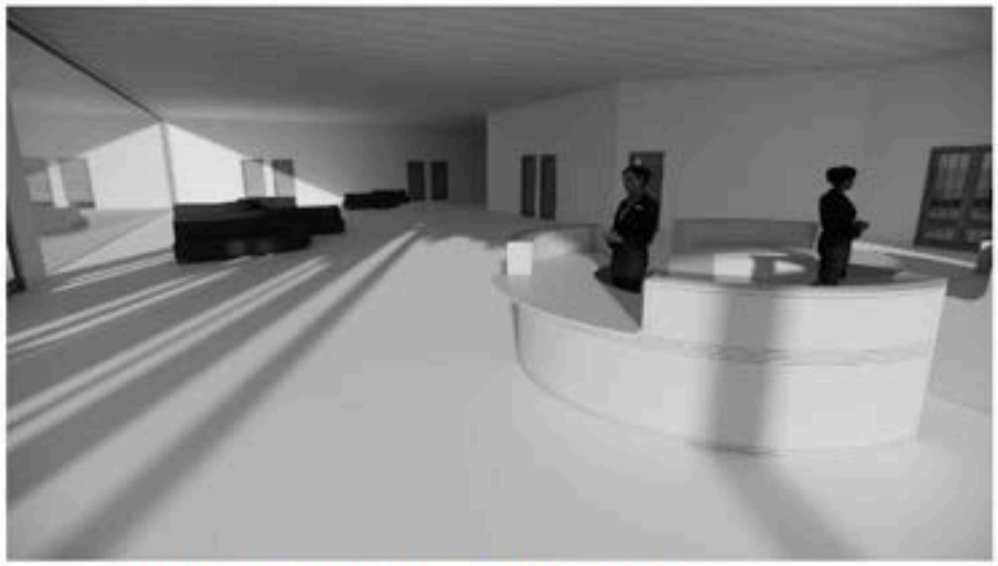
ZONA PENGEMBANGAN DIRI DI LAPANGAN VOLI

ZONA TAMAN



Gambar 4.10 Skematik Eksterior

4.1.7 Skematik Interior



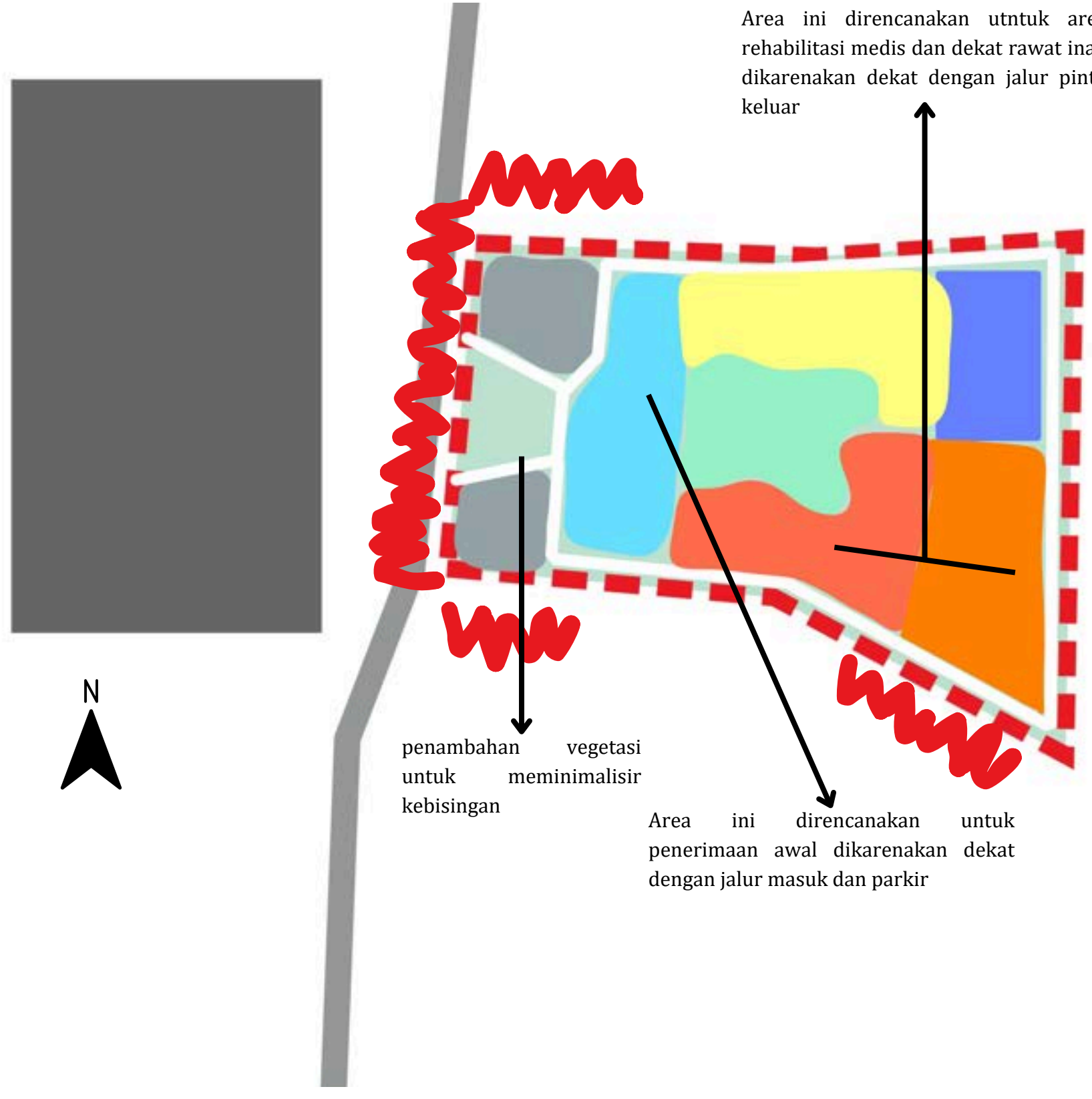
ZONA PENERIMAAN AWAL DENGAN RUANG TUNGGU DAN INFORMASI



ZONA PENGEMBANGAN DIRI DENGAN RUANG TUNGGU

Gambar 4.11 Skematik Interior

4.1.8 Penjelasan Desain Skematik



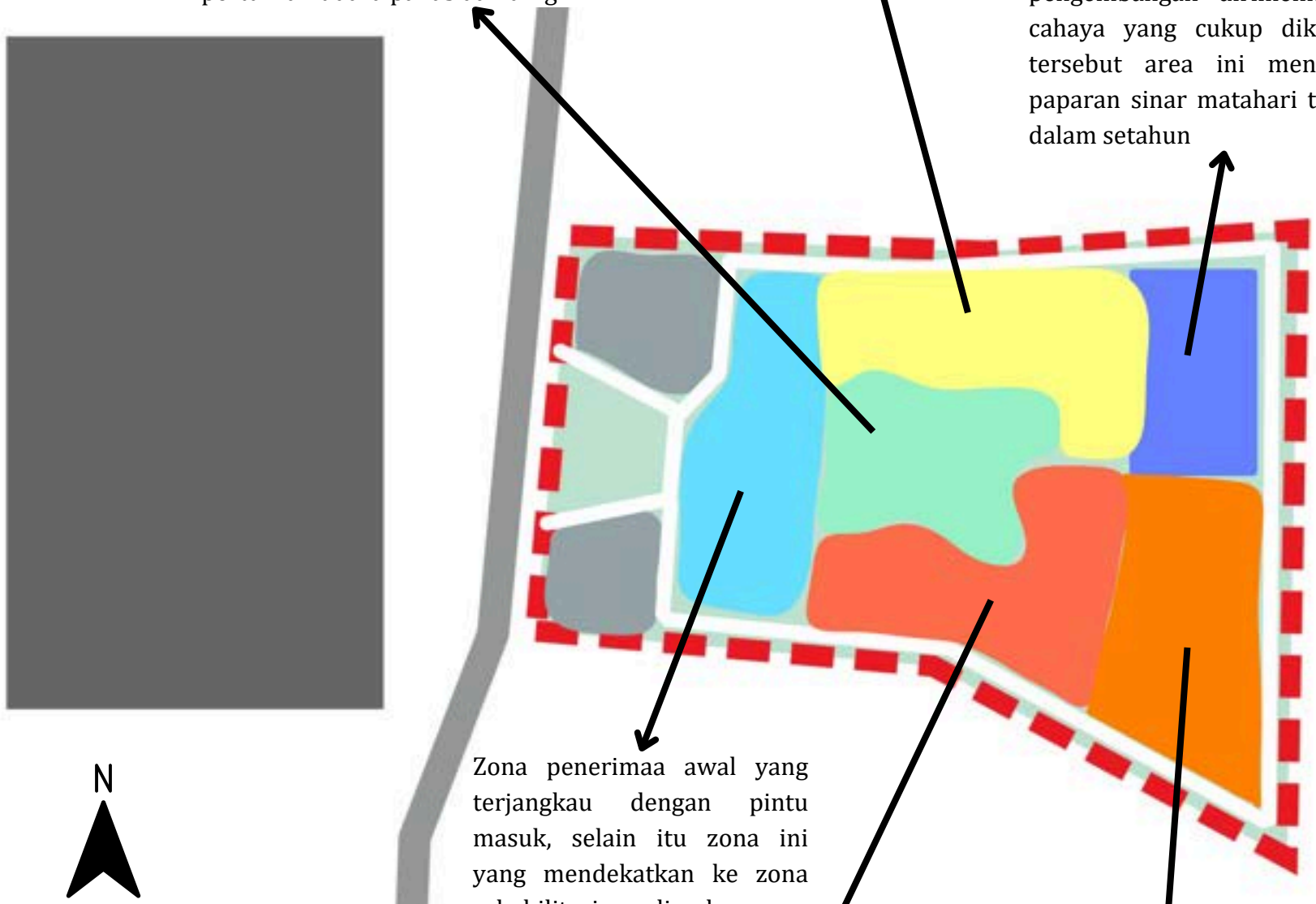
Gambar 4.12 Desain Skematik

Zonasi *Site*

Penerapan ruang terbuka ditengah bangunan sebagai taman yang memberikan kesan alam dan menjadi tempat bersosialisasi sekaligus sebagai pertukran udara panas dan dingin

Zona rehabilitasi non-medis berada di zona terssebut dikarenakan minim kebisingan

area ini merupakan zona pengembangan dirimembutuhkan cahaya yang cukup dikarenakan tersebut area ini mendapatkan paparan sinar matahari terbanyak dalam setahun



Zona penerimaa awal yang terjangkau dengan pintu masuk, selain itu zona ini yang mendekatkan ke zona rehabilitasi medis dan non-medis

Vegetasi untuk Outdoor (penglihatan, peraba, dan penciuman),

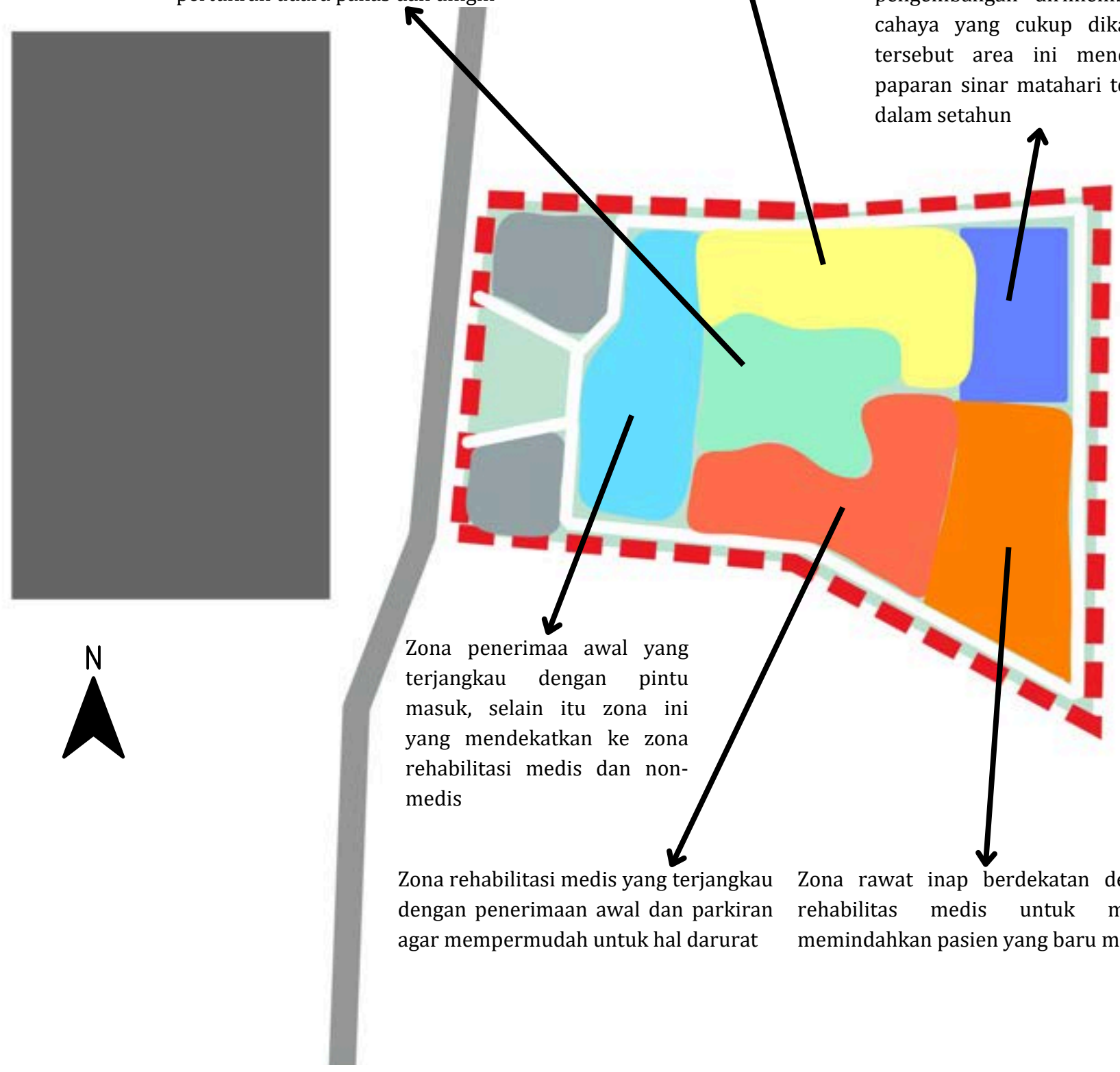
1. sirih merah sebagai perangsang peraba, dan penciuman karena bentuk daun sirih menarik untuk disentuh, sekain itu memiliki aroma herbal yang menyegarkan
2. kembang sepatu sebagai perangsang penglihatan karena bunga yang mencolok dan besar.
3. pohon akasia sebagai perangsang perasaan karena bisa menciptakan suasana tenang dengan naungan rindangnya

Zona rehabilitasi medis yang terjangkau dengan penerimaan awal dan parkiran agar mempermudah untuk hal darurat

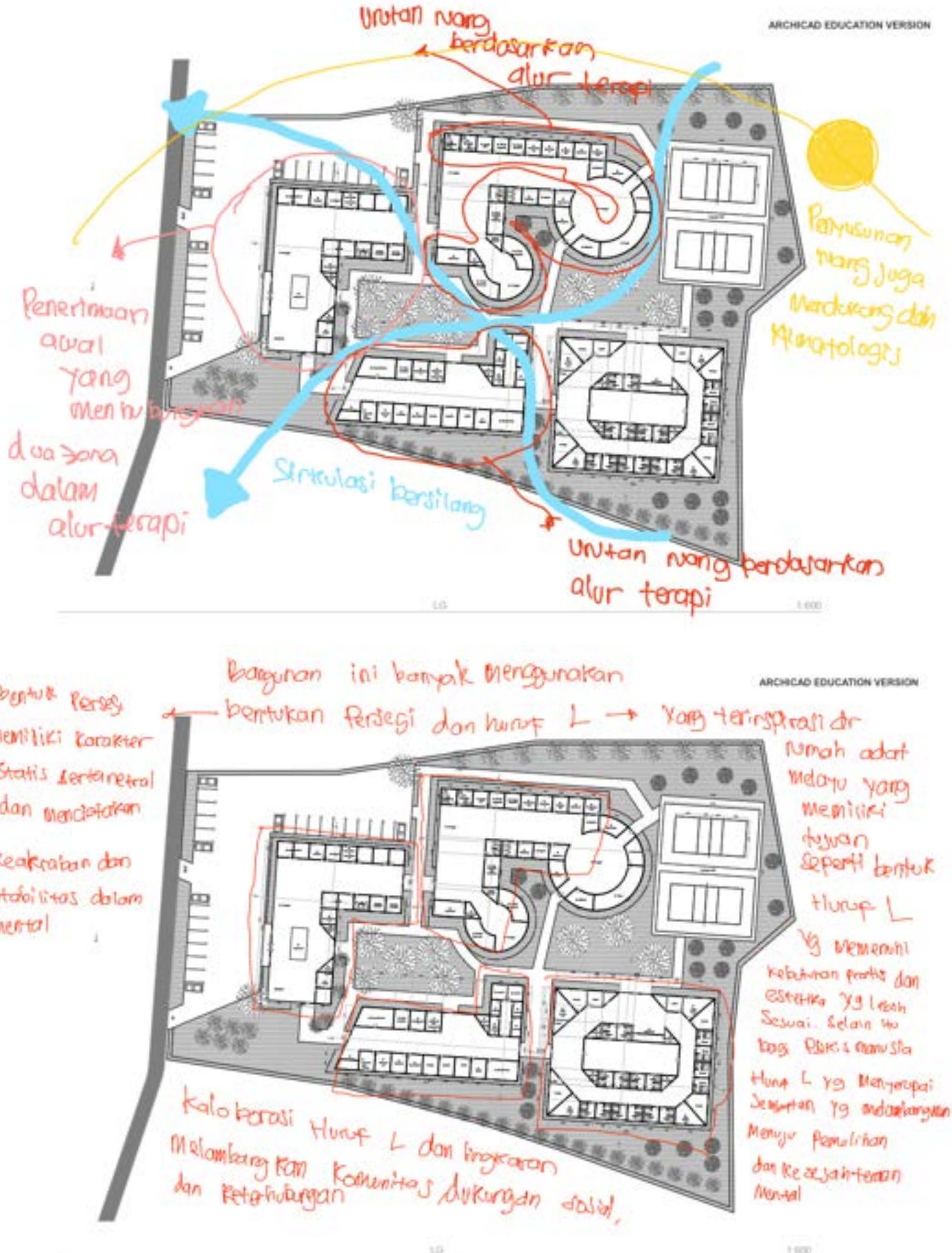
Zona rawat inap berdekatan dengan rehabilitas medis untuk mudah memindahkan pasien yang baru masuk

Gambar 4.13 Zonasi *Site*

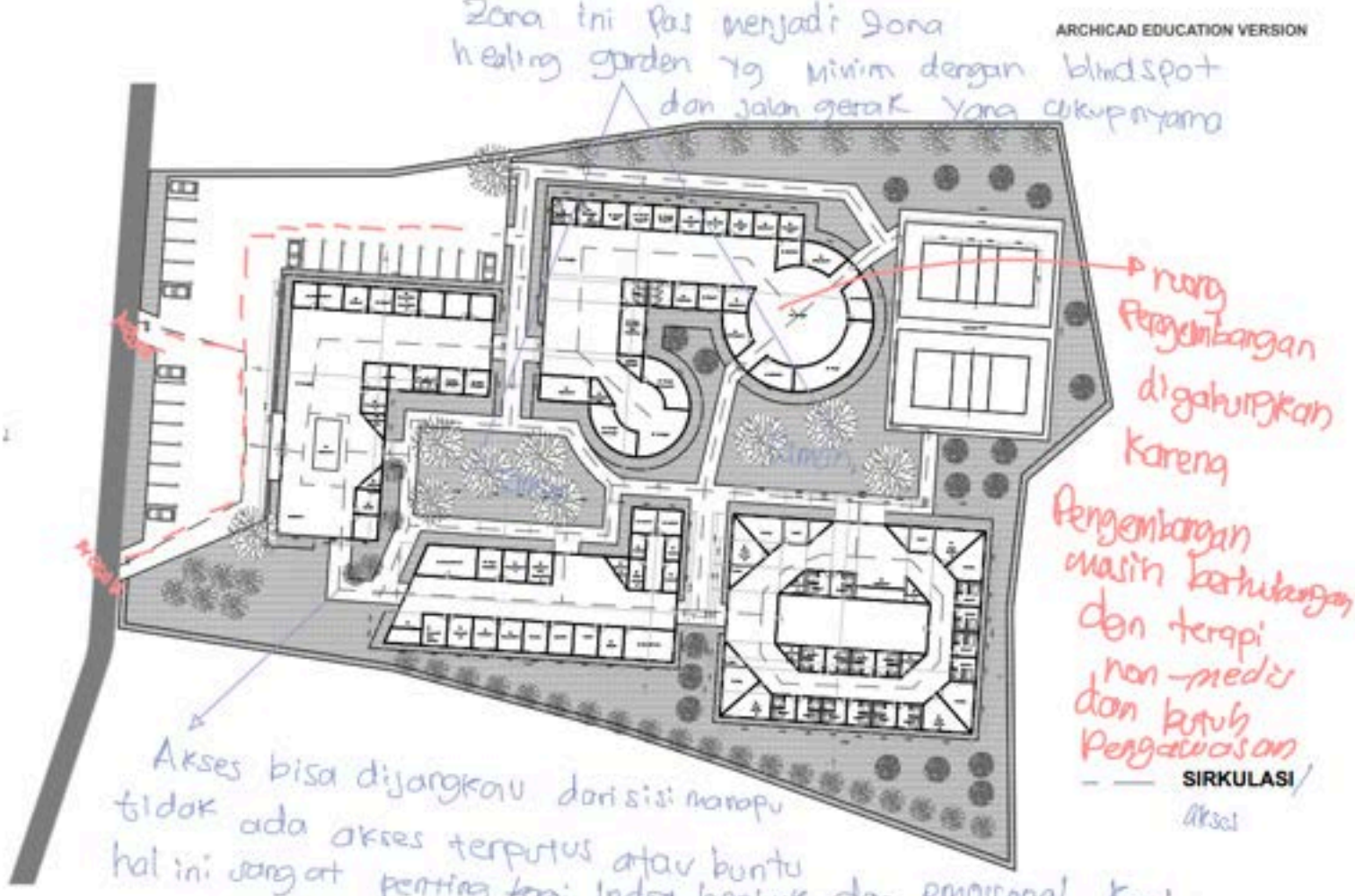
Zonasi *Site*



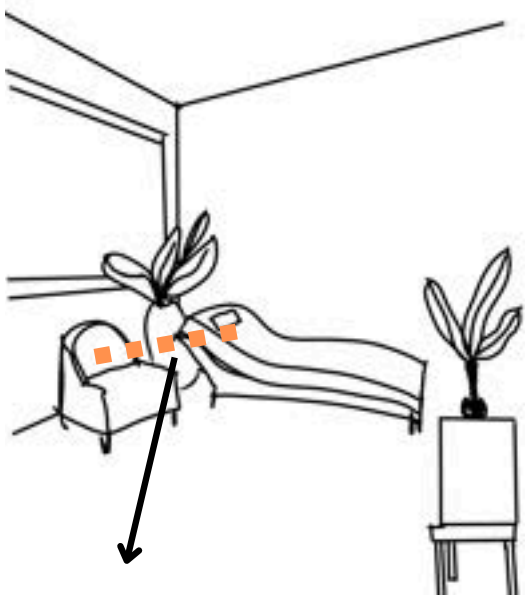
Gambar 4.13 Zonasi *Site* (Lanjutan)

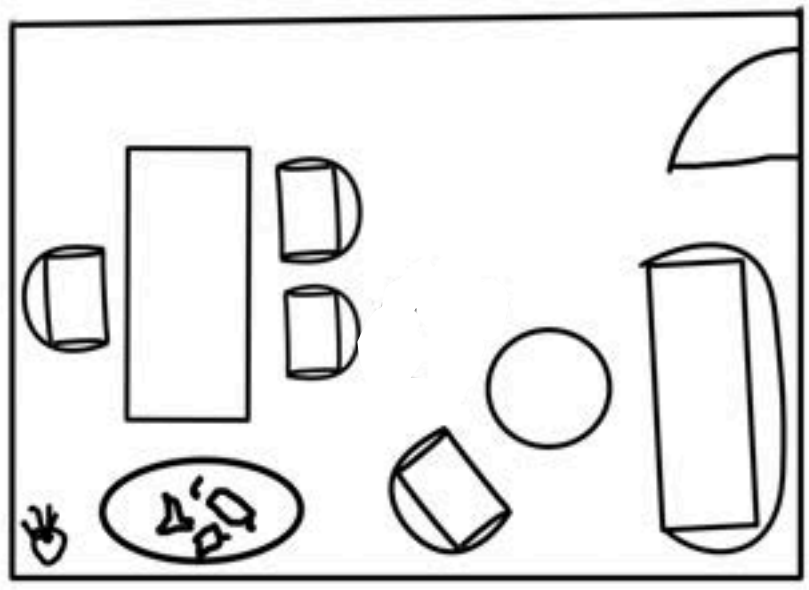


Gambar 4.13 Zonasi *Site* (Lanjutan)



Pada desain skematik ini menampung 265 korban bullying dengan penampungan hunian 265 korban. untuk pada ruang terapi memfokuskan dengan kursi korban dan staff 90 derajat.





Gambar 4.13 Zonasi *Site* (Lanjutan)

HASIL RANCANGAN

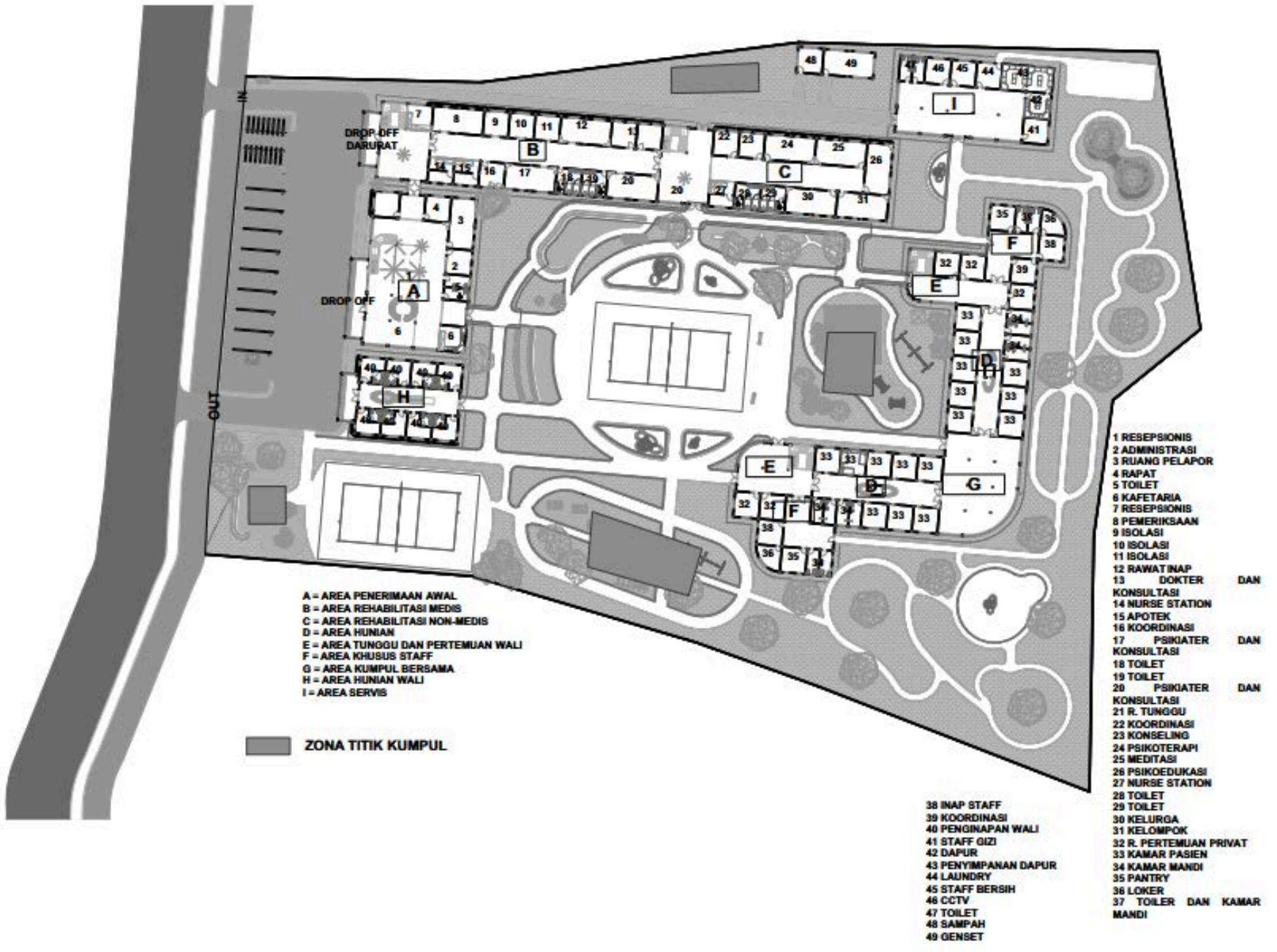


5.1 Situasi

Lokasi tapak berada di Jalan Datuk Wan Abdul Jamal tepatnya di belakang MTQ yang sebagai pusat bangunan tradisional bergaya Melayu. Sekeliling tanah masih terdapat hutan. Daerah site tidak begitu ramai terkecuali ketika di MTQ memiliki acara. bagian utara, timur, dan selatan masih tanah kosong yang menjadikan seperti hutan.



5.2 *Siteplan*


IN
OUT
DROP OFF DARURAT
DROP OFF
A
B
C
D
E
F
G
H
I
A = AREA PENERIMAAN AWAL
B = AREA REHABILITASI MEDIS
C = AREA REHABILITASI NON-MEDIS
D = AREA HUNIAN
E = AREA TUNGGU DAN PERTEMUAN WALI
F = AREA KHUSUS STAFF
G = AREA KUMPUL BERSAMA
H = AREA HUNIAN WALI
I = AREA SERVIS
ZONA TITIK KUMPUL
1 RESEPSIONIS
2 ADMINISTRASI
3 RUANG PELAPOR
4 RAPAT
5 TOILET
6 KAFETARIA
7 RESEPSIONIS
8 PEMERIKSAAN
9 ISOLASI
10 ISOLASI
11 ISOLASI
12 RAWAT INAP
13 DOKTER DAN KONSULTASI
14 NURSE STATION
15 APOTEK
16 KOORDINASI
17 PSIKIATER DAN KONSULTASI
18 TOILET
19 TOILET
20 PSIKIATER DAN KONSULTASI
21 R. TUNGGU
22 KOORDINASI
23 KONSELING
24 PSIKOTERAPI
25 MEDITASI
26 PSIKOEDUKASI
27 NURSE STATION
28 TOILET
29 TOILET
30 KELURGA
31 KELOMPOK
32 R. PERTEMUAN PRIVAT
33 KAMAR PASIEN
34 KAMAR MANDI
35 PANTRY
36 LOKER
37 TOILER DAN KAMAR MANDI
38 INAP STAFF
39 KOORDINASI
40 PENGINAPAN WALI
41 STAFF GIZI
42 DAPUR
43 PENYIMPANAN DAPUR
44 LAUNDRY
45 STAFF BERSIH
46 CCTV
47 TOILET
48 SAMPAH
49 GENSET

5.3 Tampak Kawasan



TAMPAK UTARA



TAMPAK TIMUR

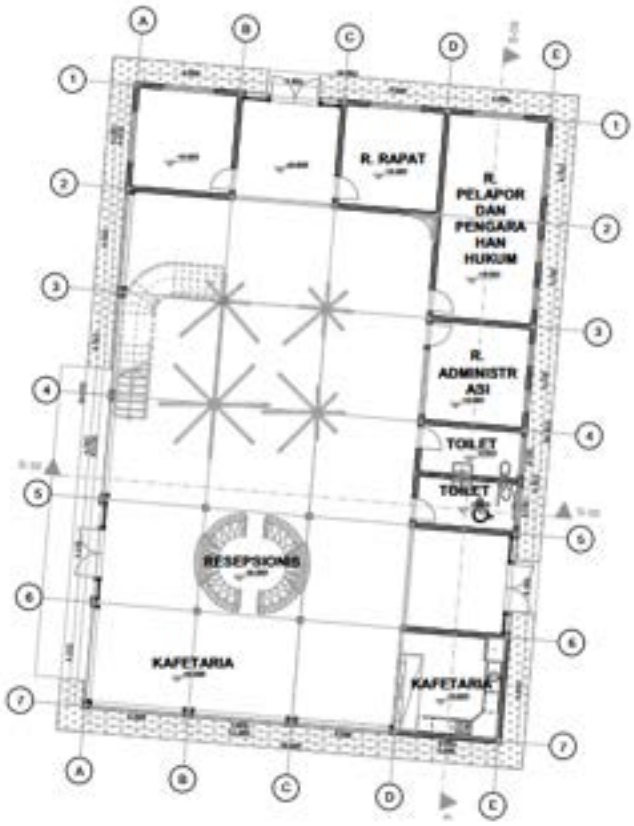


TAMPAK SELATAN

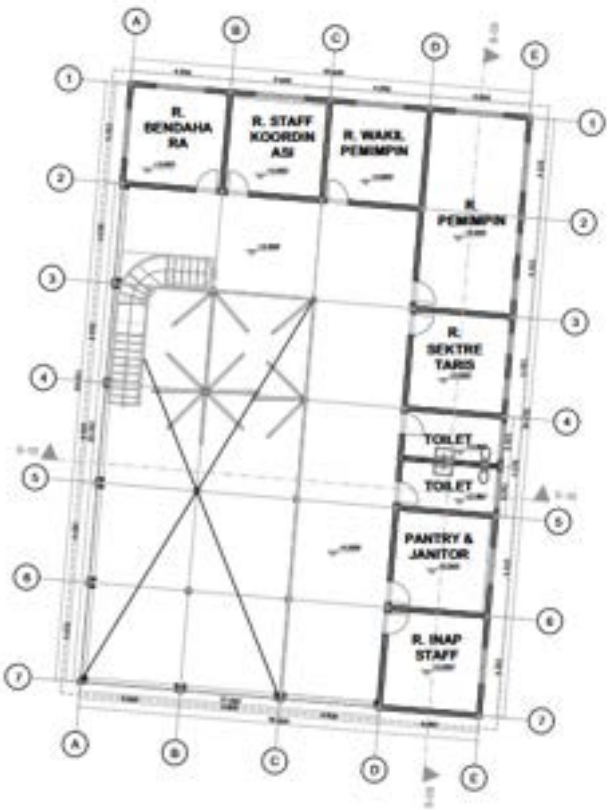


TAMPAK BARAT

5.4 Penerimaan Awal

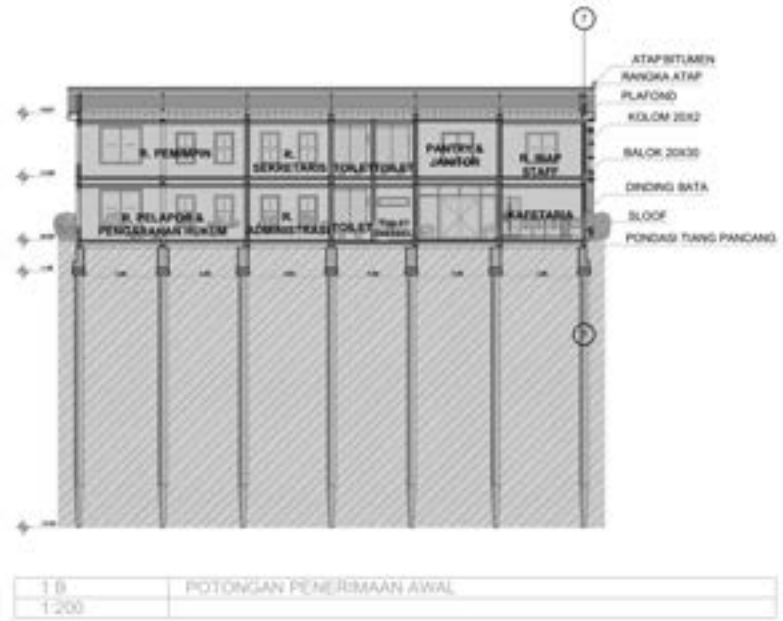


Lantai 1

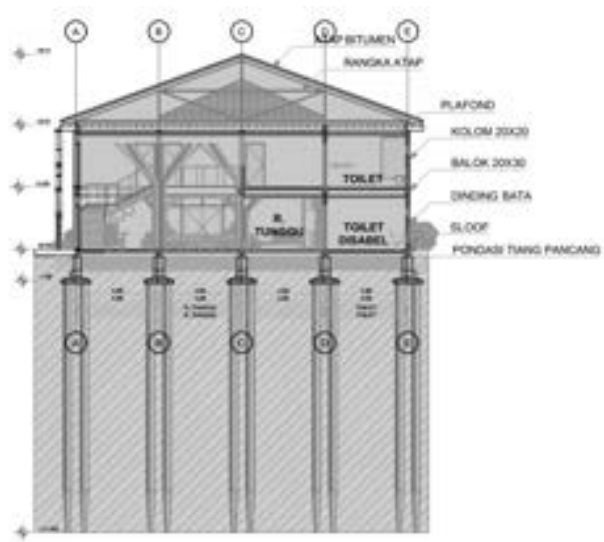


Lantai 2

Bangunan penerimaan awal merupakan bangunan paling awal ketika masuk ke rehabilitasu korban *bullying*. Bangunan ini menjadi bersifat publik, dimana para korban atau wali korban masuk dan melakukan laporan, kemudian akan dilakukan tindakan pemeriksaan yaitu akan masuk ke tahap selanjutnya yaitu rehabilitasi medis, dan non-medis.



1 B | POTONGAN PENERIMAAN AWAL
1:200

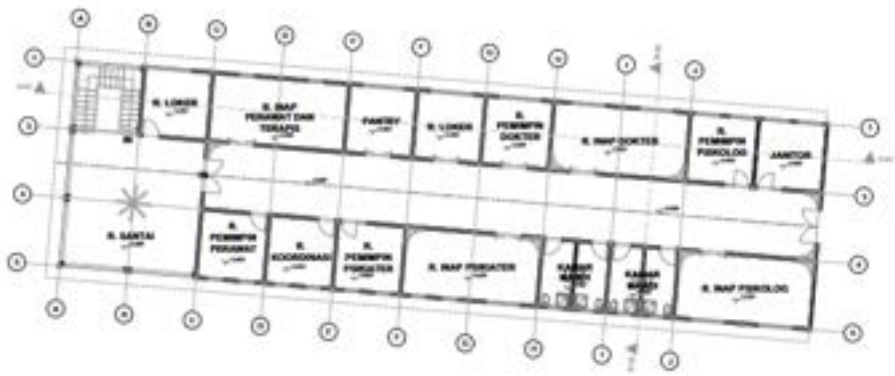


1 A | POTONGAN PENERIMAAN AWAL
1:200

5.5 Rehabilitasi Medis

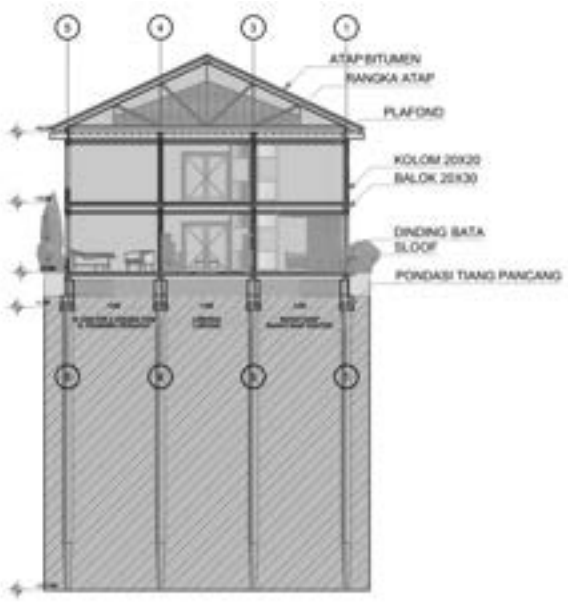


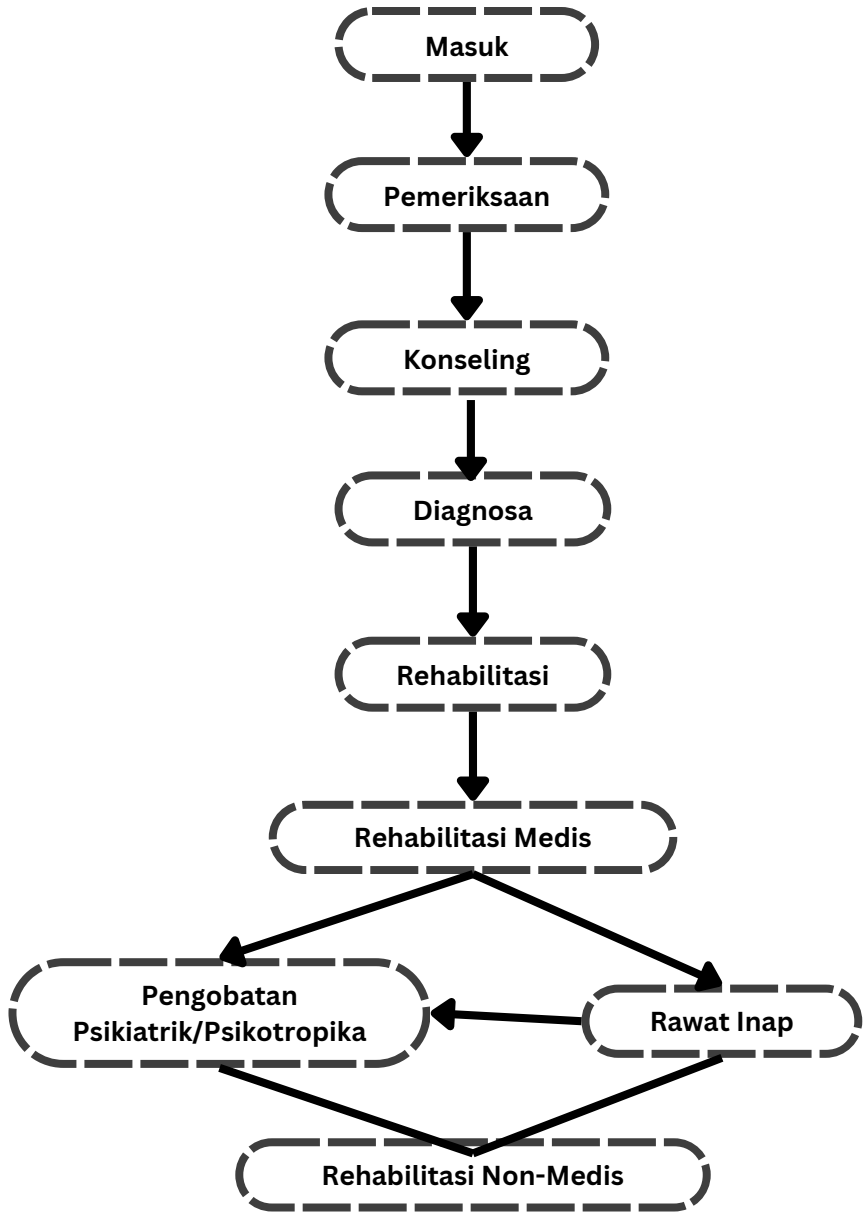
Lantai 1



Lantai 2

Bangunan rehabilitasi medis merupakan bangunan pemeriksaan dan juga pemberian terapi khusus yang dimana ditangani oleh psikiater secara langsung.





membutuhkan ruang yang private untuk bisa menangani korban yang mengalami depresi lebih besar dan tidak memiliki benda apapun selain kasur



Pada ruang pemeriksaan tidak banyak dalam mempermainkan visual namun warna pada ruang ini dikombinasikan dengan putih, abu,dan biru yang membeerikan kesan bersih, dan steril. selain itu diberikan pencahayaan alami ddari jendela yang memberikan kesan terang dan terbuka yang dapat membantu mengurangi kesemasan pasien. sedangkan garis hijau didinding bisa menjadi wayfinding atau penanda zona untuk mempermudah orientasi pasien dan tenaga medis

ruang ini tidak diberikan akustik yang tenang tapi menggunakan material panel fabric pada langit-langit untuk meredam suara



ruang ini memiliki bukaan yang tidak menggagu fokus para pasien, terdapatnya warna pastel yang memberikan rasa nyaman, tenang, dan aman. selain itu terdapat sofa dan lemari gantung yang mengkombinasikan bentuk yang dapat permainan visual dan peraba. terdapatnya tumbuhan membantu menyaring udara dan memberikan aroma yang segar. suara germecikan air yang berasal dari aquarium kecil membuat suasana didalam tenang dan menurunkan kecemasan.

material yang dikombinasikan dar material kayu pada meja dan rak memberikan nuansa hangat dan menciptakan suasana akrab dan aman

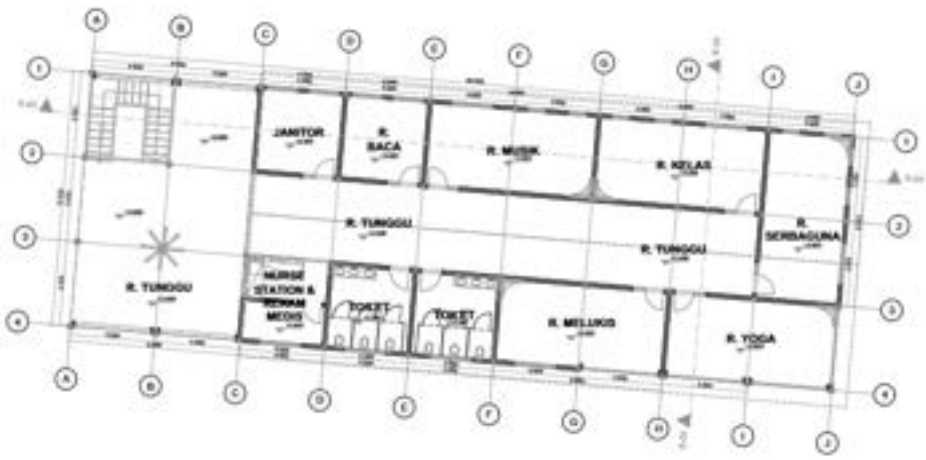
sofa dan kursi berbahan kain memberikan rasa nyaman, sehingga klien bisa lebih relaks saat berbicara



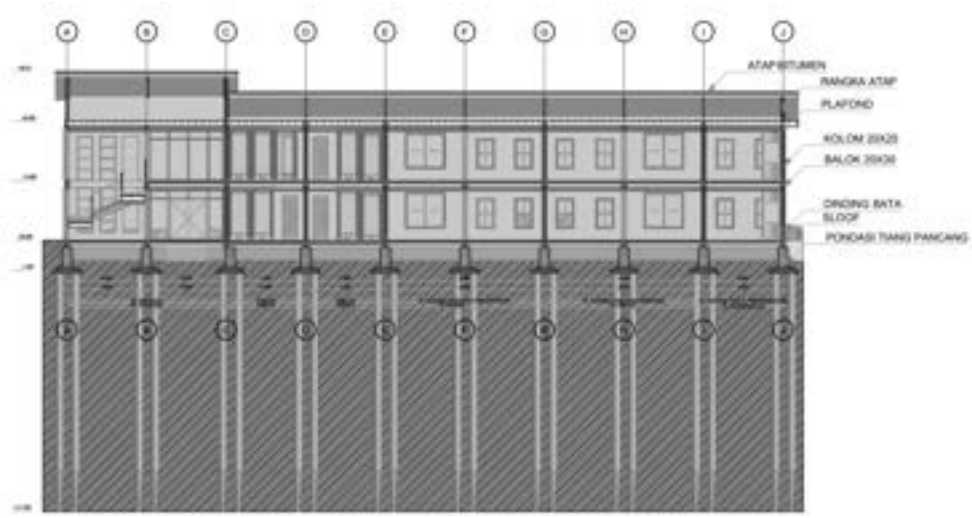
5.6 Rehabilitasi Non-Medis dan Pengembangan Diri



Lantai 1

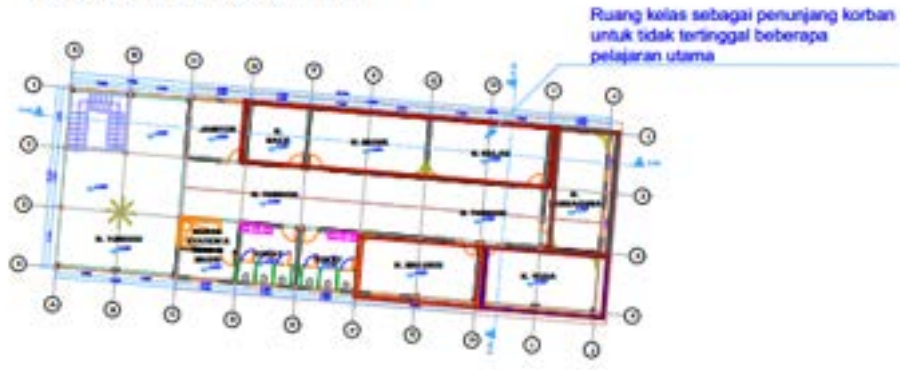


Lantai 2



Bangunan rehabilitasi non-medis merupakan bangunan pemeriksaan dan juga pemberian terapi yang dimana ditangani oleh psikolog secara langsung. Pada bangunan ini dilantai dua terdapat ruang pengembangan diri untuk menunjang kesembuhan para korban.

KET:
Lantai dua merupakan sebagai penunjang tambahan beserta pengembangan diri untuk setiap korban. Selain itu, pengembangan diri ini juga sebagai pelupan emosi yang ada didalam pikiran korban

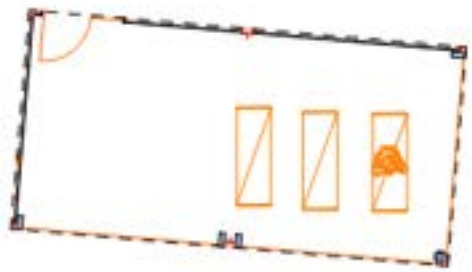




KET:
Lantai satu di khususkan untuk penanganan rehabilitasi

mempermainkan kaca sebagai sensori





W-10	DENAH RUANG YOGA
1:80	



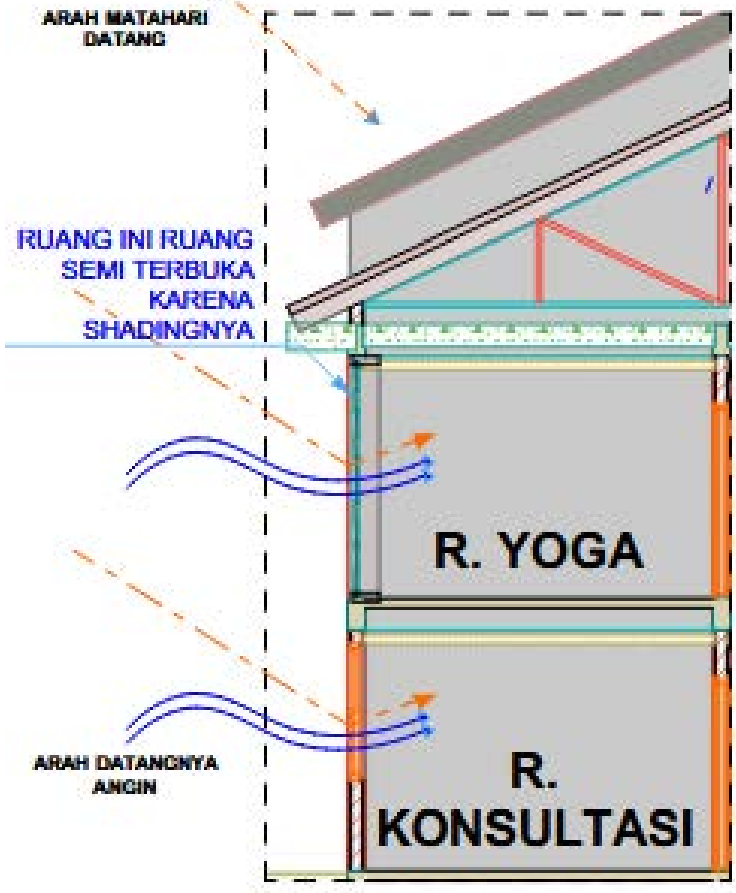
didalam ruang konseling terdapat aquarium berserta tumbuhan untuk mempermainkan sensori pada mata dan memberi ketenangan

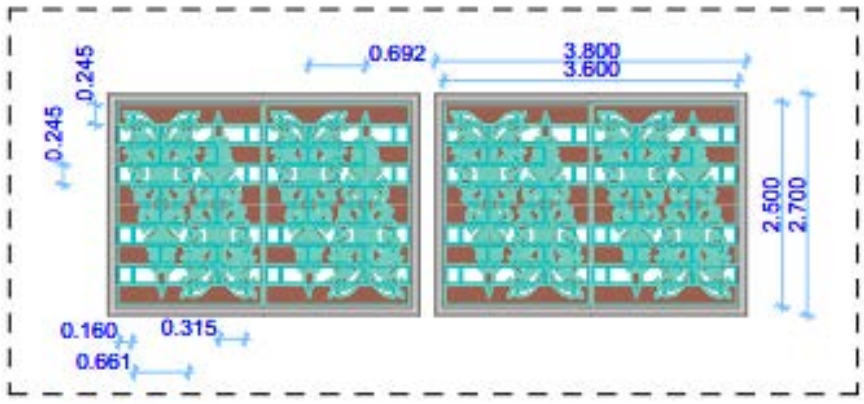


Mengambil dari batik melayu. Batik Melayu ini memiliki motif memiliki pola yang alami dan simetris yang mampu memberikan efek menenangkan dan harmonis

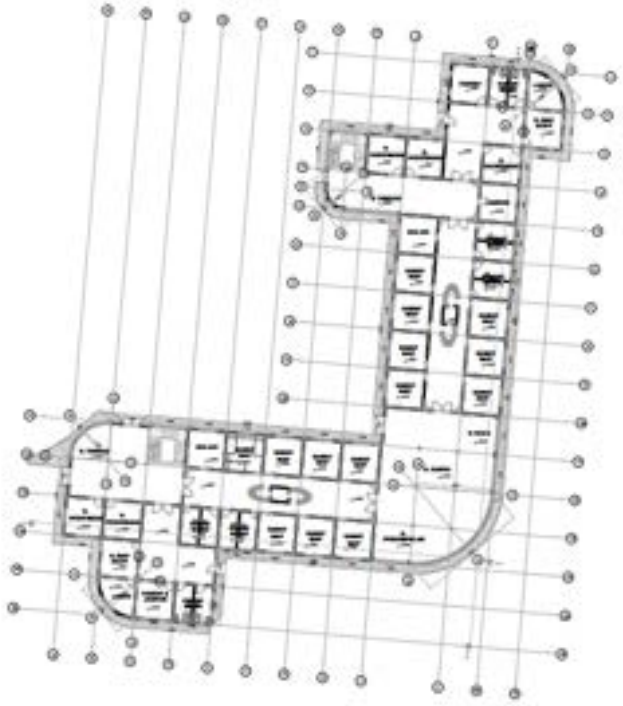
selain itu memberikan efek pencahayaan dan bayangan melalui lubang diantara pola. menggunakan material kayu akan memberikan kesan hangat dan nyaman. selain itu menggunakan warna kayu yang gelap membuat ruang tersebut menjadi kontras dalam visual

ruang ini termasuk semi-terbuka, dan menghadap ketaman akan mendapatkan angin berhembusan yang alami dan bisa mendengarkan suara alami dari taman. kegunaan lubang pola membantu suara alami masuk dan juga membantu meredamkan kebisingan yang ringan

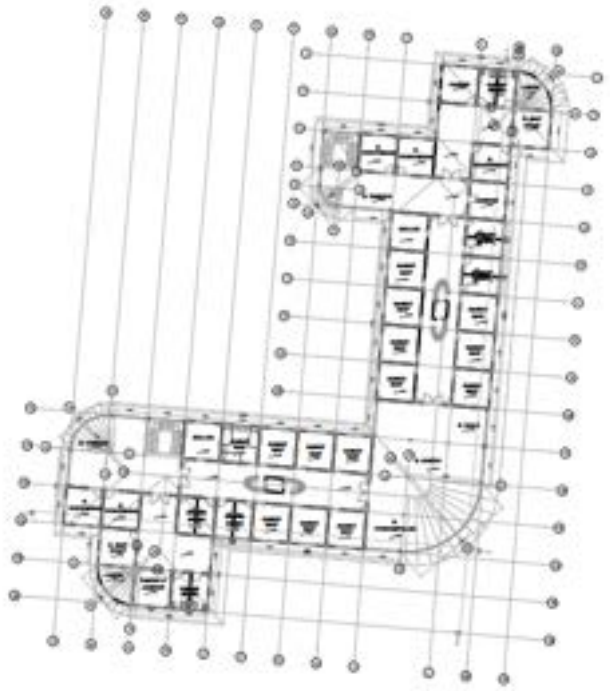




5.7 Hunian



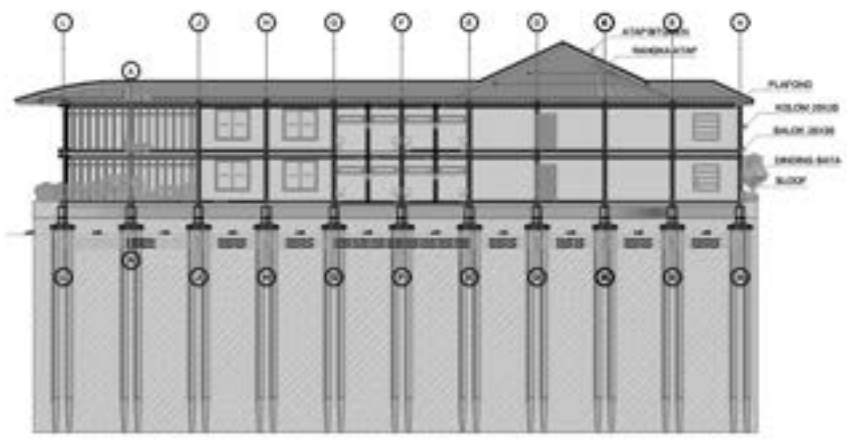
Lantai 1

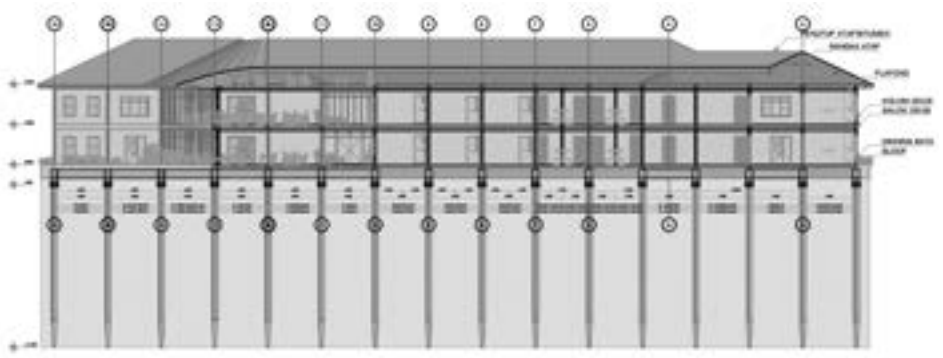


Lantai 2

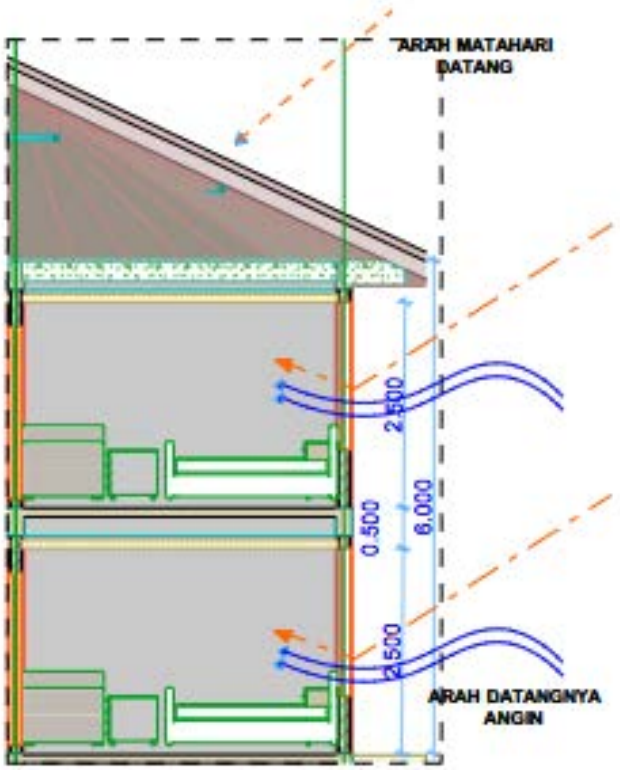
Bangunan hunian sebagai penginapan untuk korban yang mendapatkan penanganan secara langsung atau bisa diartikan sebagai perawatan inap. bangunan ini dibagi dua yaitu untuk korban wanita dan korban pria.

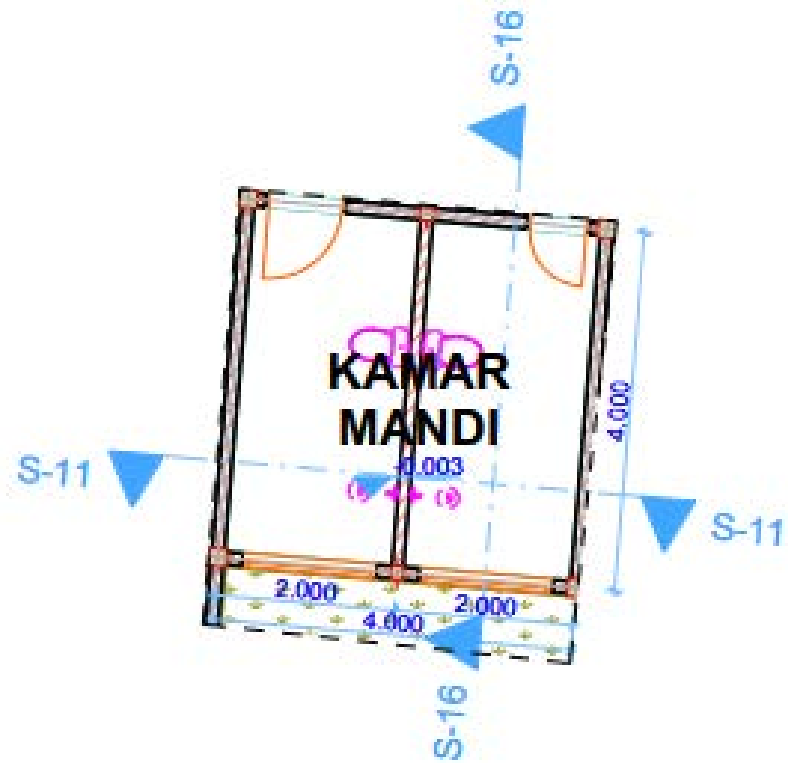


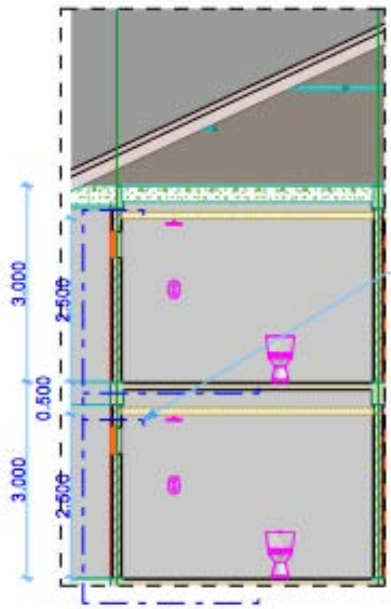




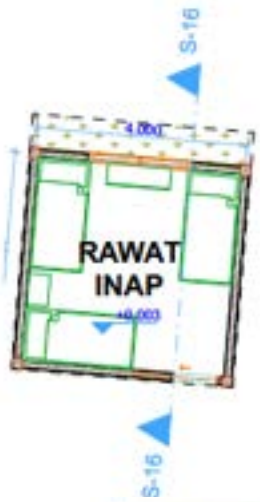
setiap kamar memiliki 3 pasien yang dipilih sesuai dengan pemilihan psikiater dan psikolog







kamar mandi diakses dengan pengawasan perawat



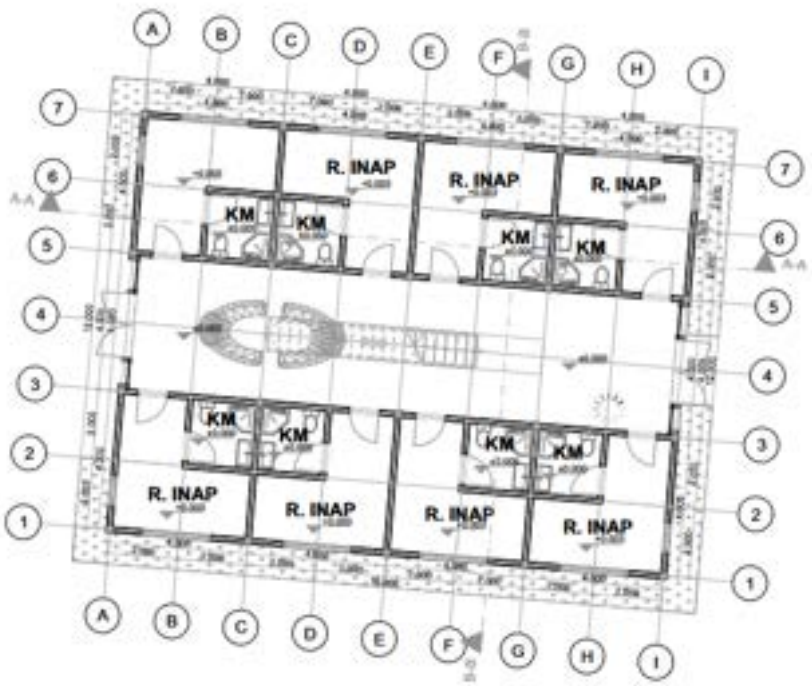


pada hunian untuk kamar mandi memerlukan shower khusus seperti shower tanam untuk tidak untuk bahan melukai diri

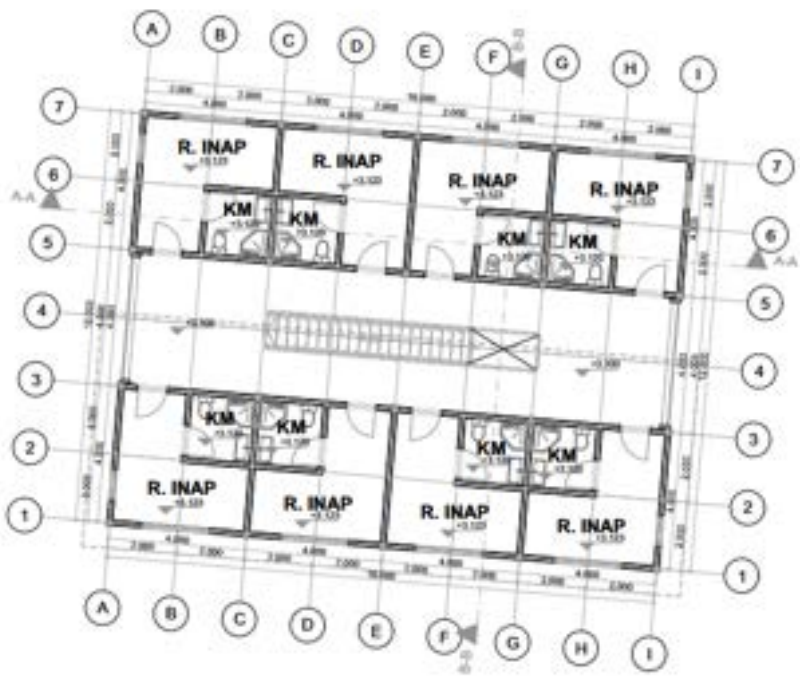


terdapat 3 kasur, dengan dinding pelat putih yang akan dikombinasikan dengan gambar dinding daun berwarna biru langit yang memberikan kesan nyaman dan kebersamaan

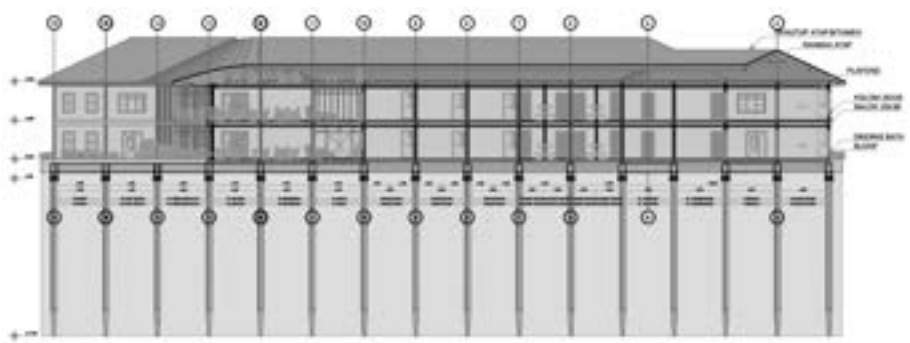
5.8 Penginapan Wali

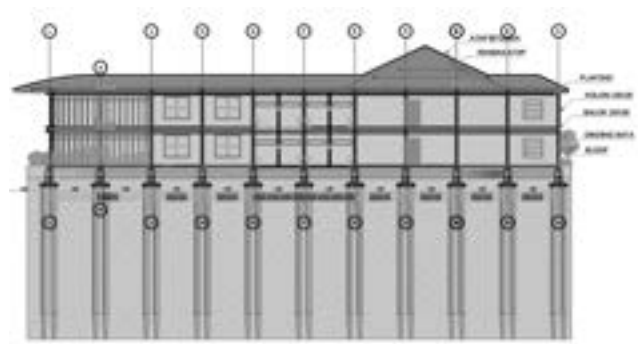


Lantai 1



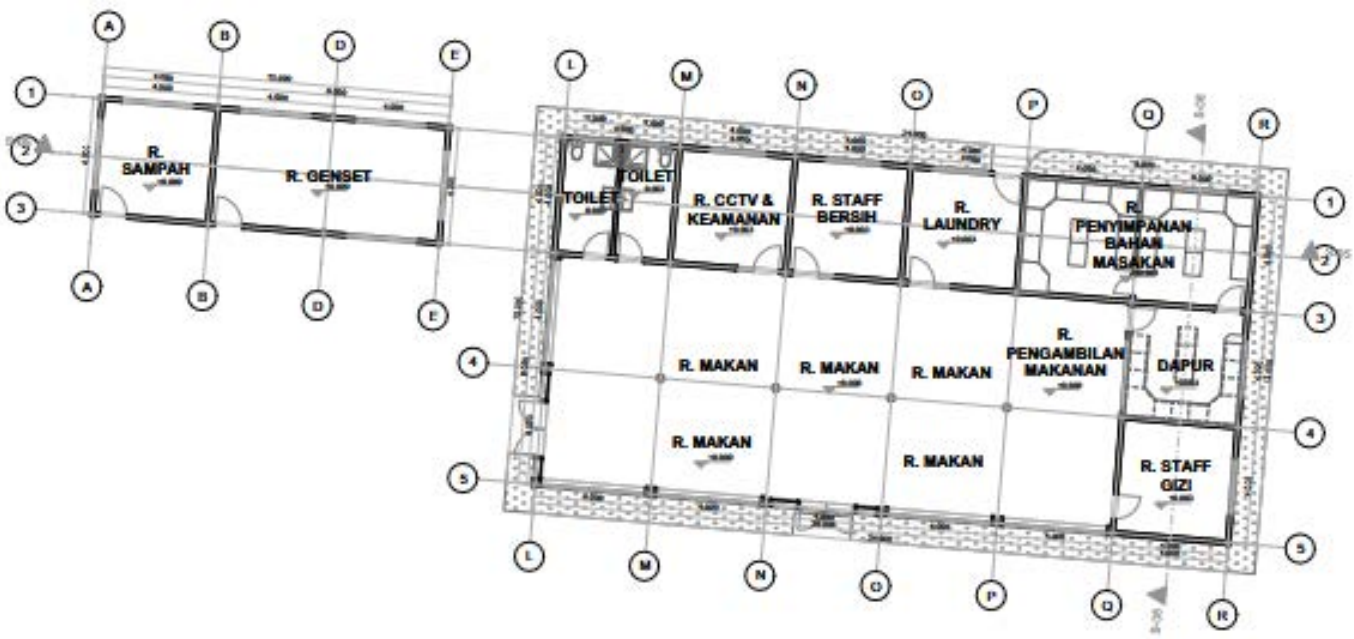
Lantai 2



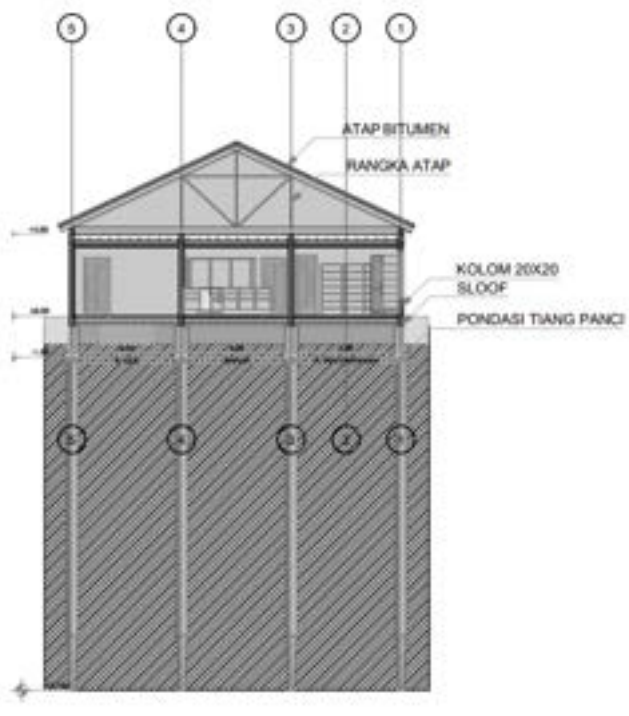


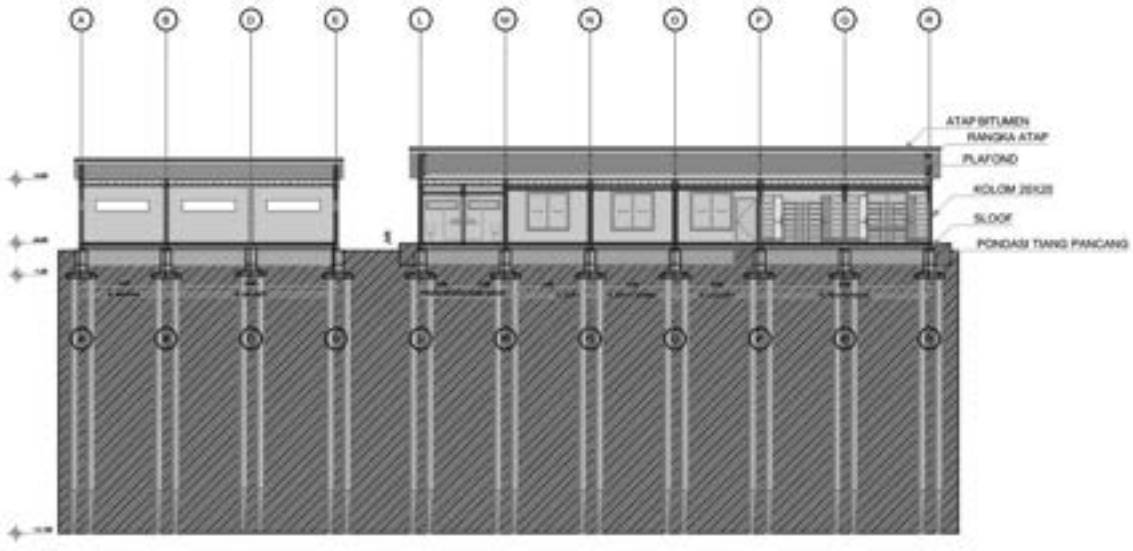
Bangunan ini sebagai penunjang untuk para wali korban yang dari luar kota untuk dapat beristurahat dan mengikuti beberapa terapi dalam merawat korban.

5.9 *Service*



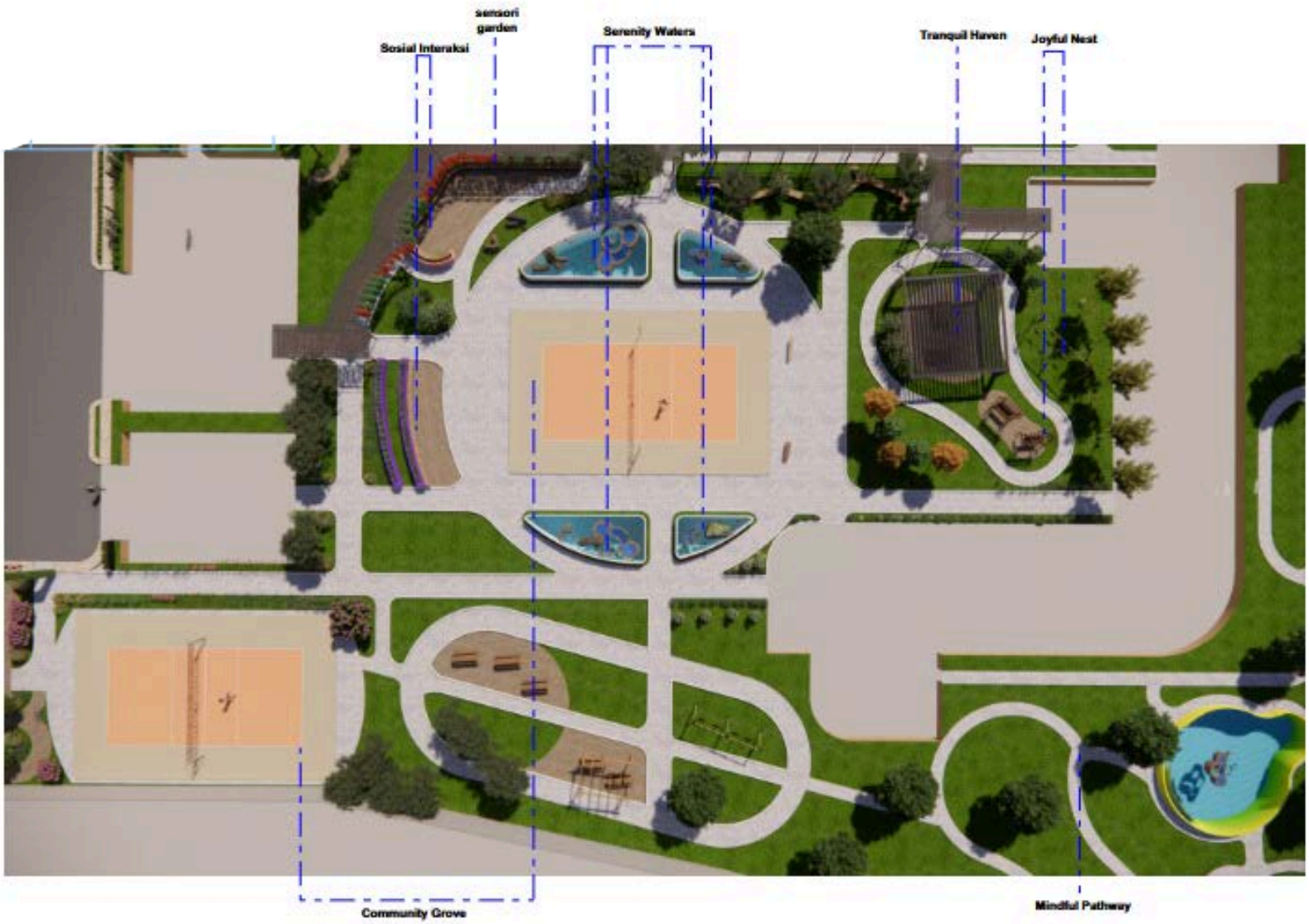
Bangunan ini merupakan bangunan khusus staff yang terdapat kantin para staff, dapur, ruang keamanan, ruang laundry.





5.10 Taman dengan Penerapan *Healing Garden*

Taman sendiri memiliki alur untuk meningkatkan ketertarikan para pengguna



Sosial Interaksi adalah ruang interaksi sesama penghuni
Sensori Garden adalah taman interaktif dengan berbagai jenis tanaman yang busa disentuh dan dicium
Serenity Waters adalah elemen air sebagai pusat relaksasi dan terapi suara
Tranquil Haven adalah gazebo dogan tenpat duduk santai
Joyful Nest adalah area bermain untuk terapi anak-anak
Community Grove adalah area duduk dengan bangku untuk interaksi sosial
Mindful Pathway adalah jalur pejalan kaki berkelok untuk terapi

Taman

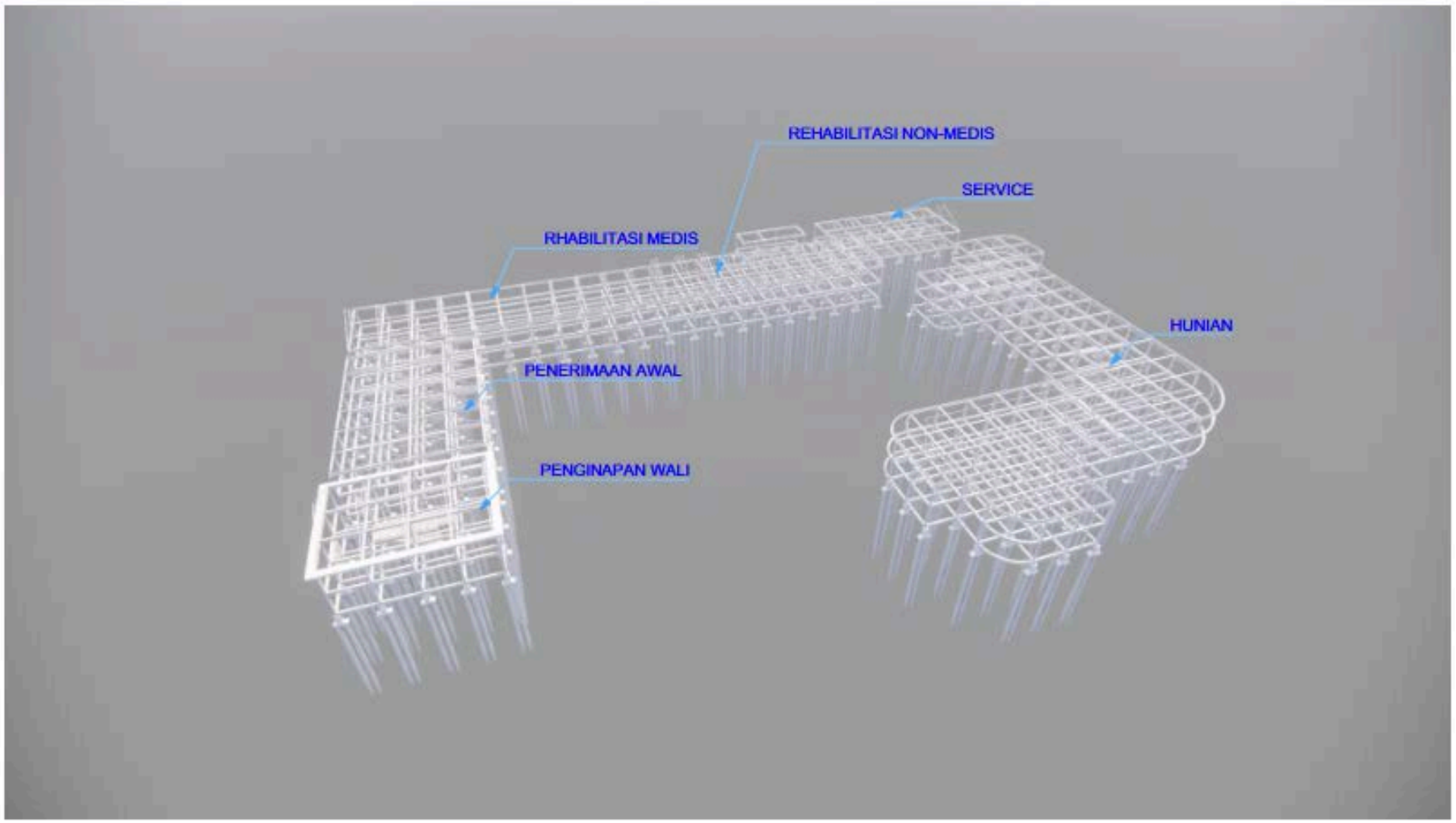


pohon yang diambil disite sebagai pengolahan yang diambil adalah pohon pulai dan kauri

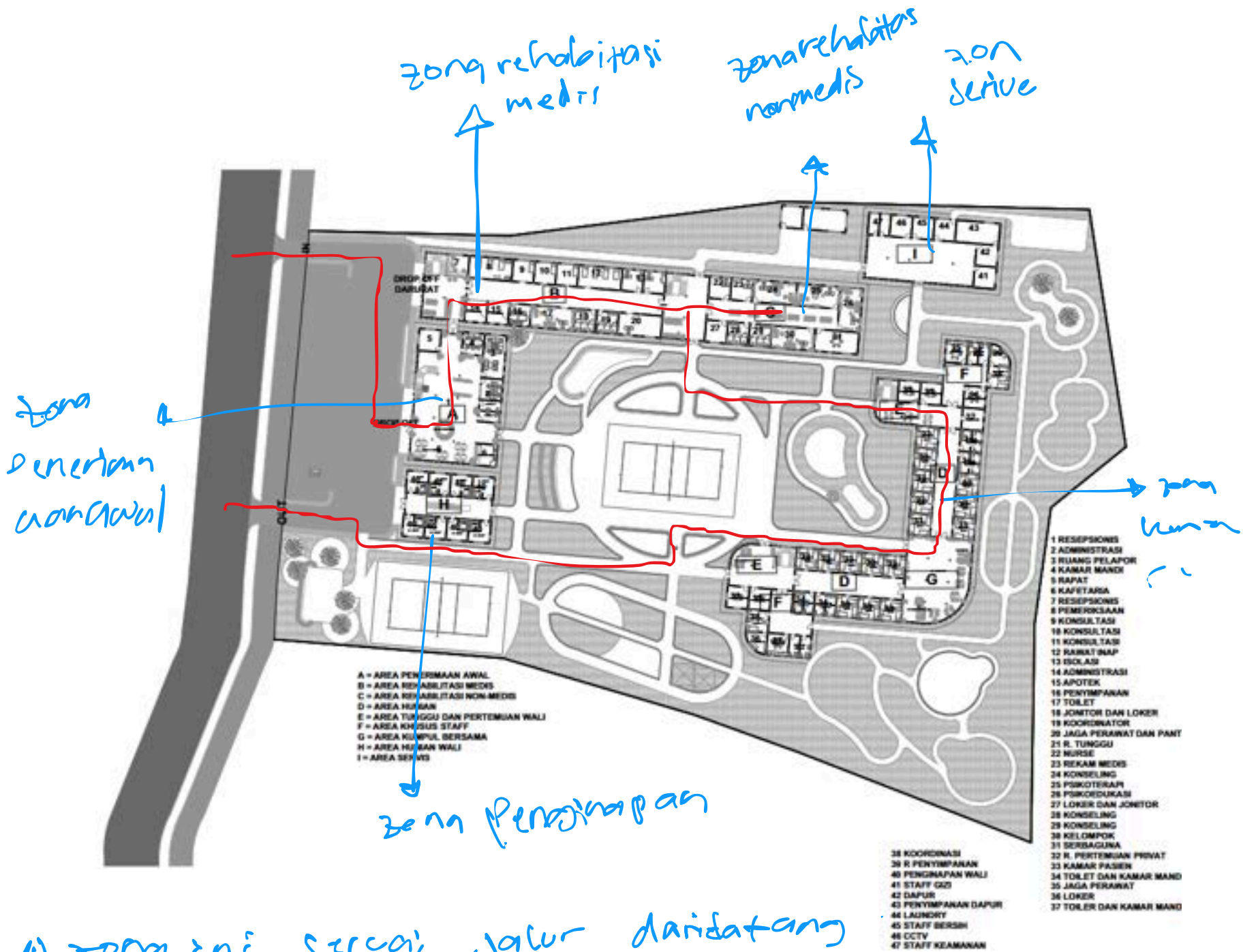


Lapangan voli sebagai pusat titik ditengah taman sebaga salah satu terapi pengembangan diri dan mengacu interaksi sosial

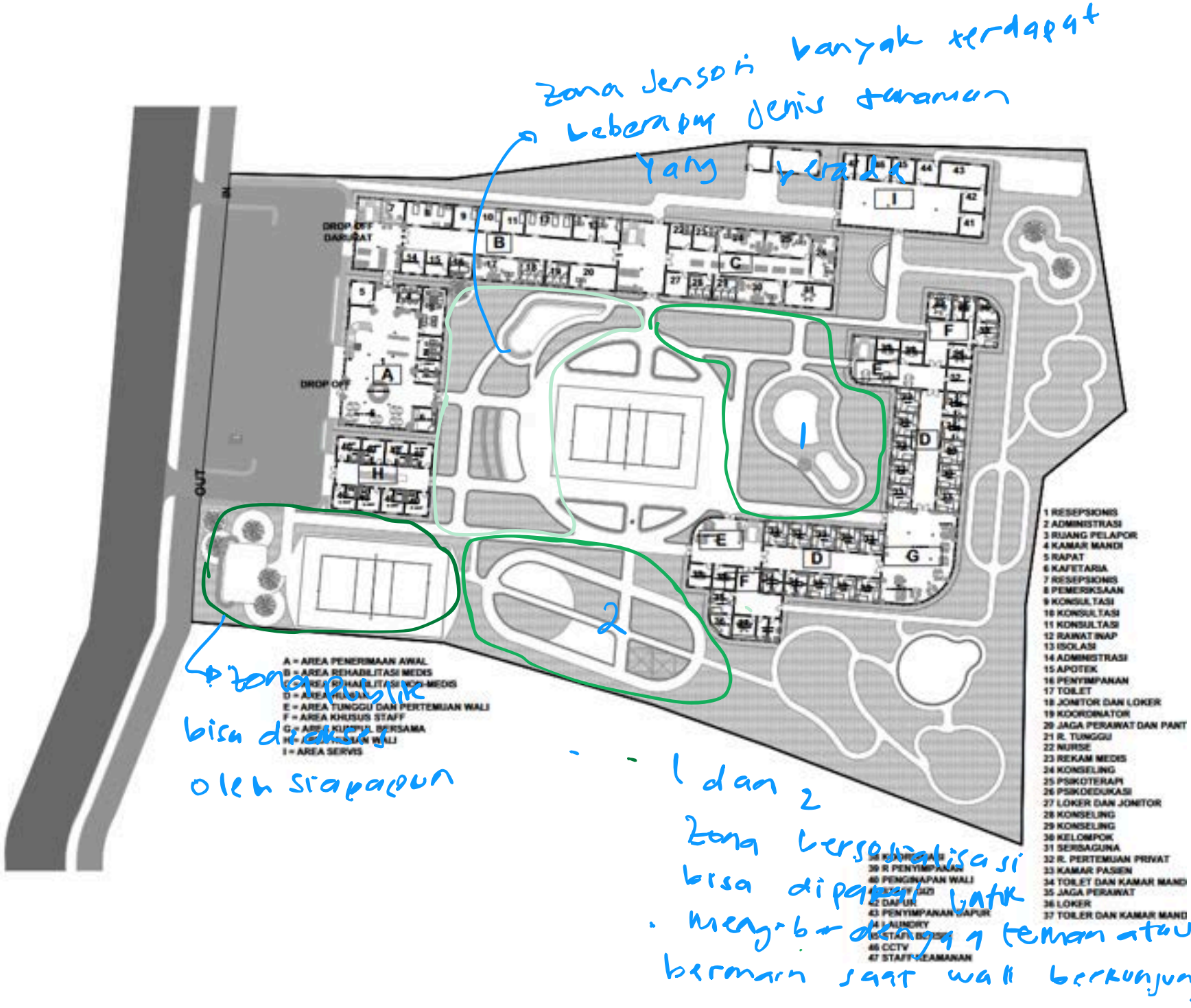
5.11 Aksonometri



5.12 Detail Penyelesain Masalah



1) zona ini secara jalur datangnya hingga menuju


Zona sensori banyak terdapat
Beberapa jenis tanaman
yang berada
1
2
1 RESEPSIONIS
2 ADMINISTRASI
3 RUANG PELAPOR
4 KAMAR MANDI
5 RAPAT
6 KAFETARIA
7 RESEPSIONIS
8 PEMERIKSAAN
9 KONSULTASI
10 KONSULTASI
11 KONSULTASI
12 RAWAT INAP
13 ISOLASI
14 ADMINISTRASI
15 APOTEK
16 PENYIMPANAN
17 TOILET
18 JONITOR DAN LOKER
19 KOORDINATOR
20 JAGA PERAWAT DAN PANT
21 R. TUNGGU
22 NURSE
23 REKAM MEDIS
24 KONSELING
25 PSIKOTERAPI
26 PSIKOEDUKASI
27 LOKER DAN JONITOR
28 KONSELING
29 KONSELING
30 KELOMPOK
31 SERBAGUNA
32 R. PERTEMUAN PRIVAT
33 KAMAR PASIEN
34 TOILET DAN KAMAR MANDI
35 JAGA PERAWAT
36 LOKER
37 TOILET DAN KAMAR MANDI
A = AREA PENERIMAAN AWAL
B = AREA REHABILITASI MEDIS
E = AREA TUNGGU DAN PERTEMUAN WALI
F = AREA KHUSUS STAFF
I = AREA SERVIS
Zona sensorik
bisa diakses
oleh siapapun
1 dan 2
Zona bersosialisasi
bisa dipakai untuk
. mengobrol dengan teman atau
bermain saat wali berkunjung

5.13 Rencana Keselamatan Bangunan



5.14 Rencana *Barrier*



5.15 Rencana Utilitas



5.16 Eksterior

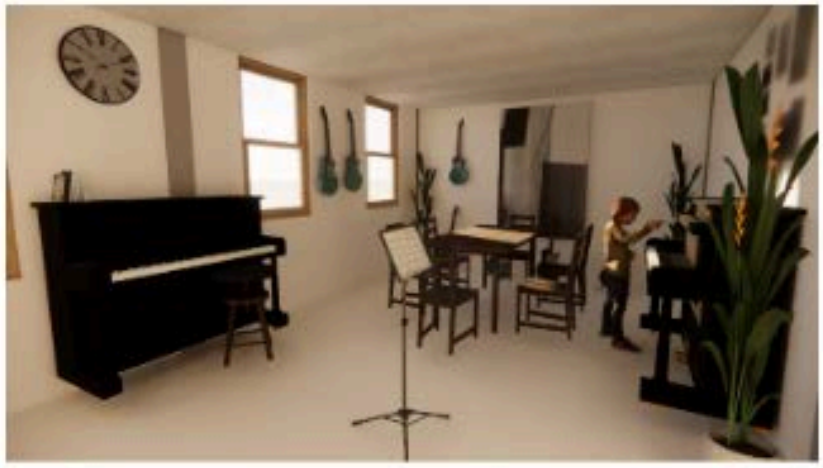




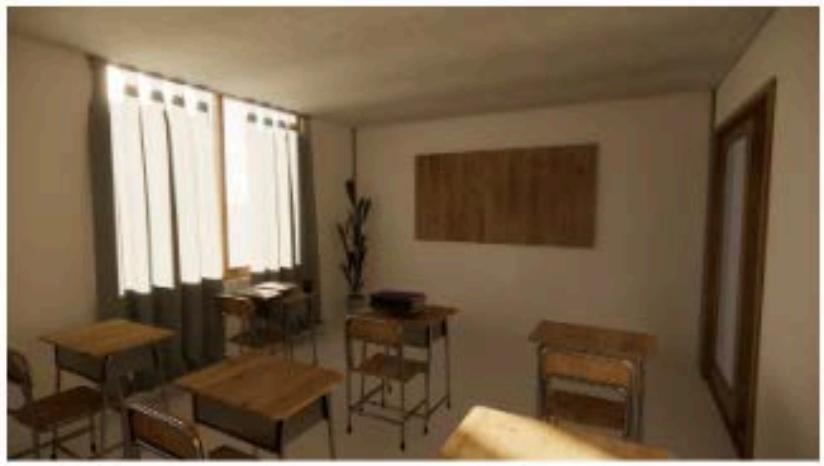




5.17 Interior











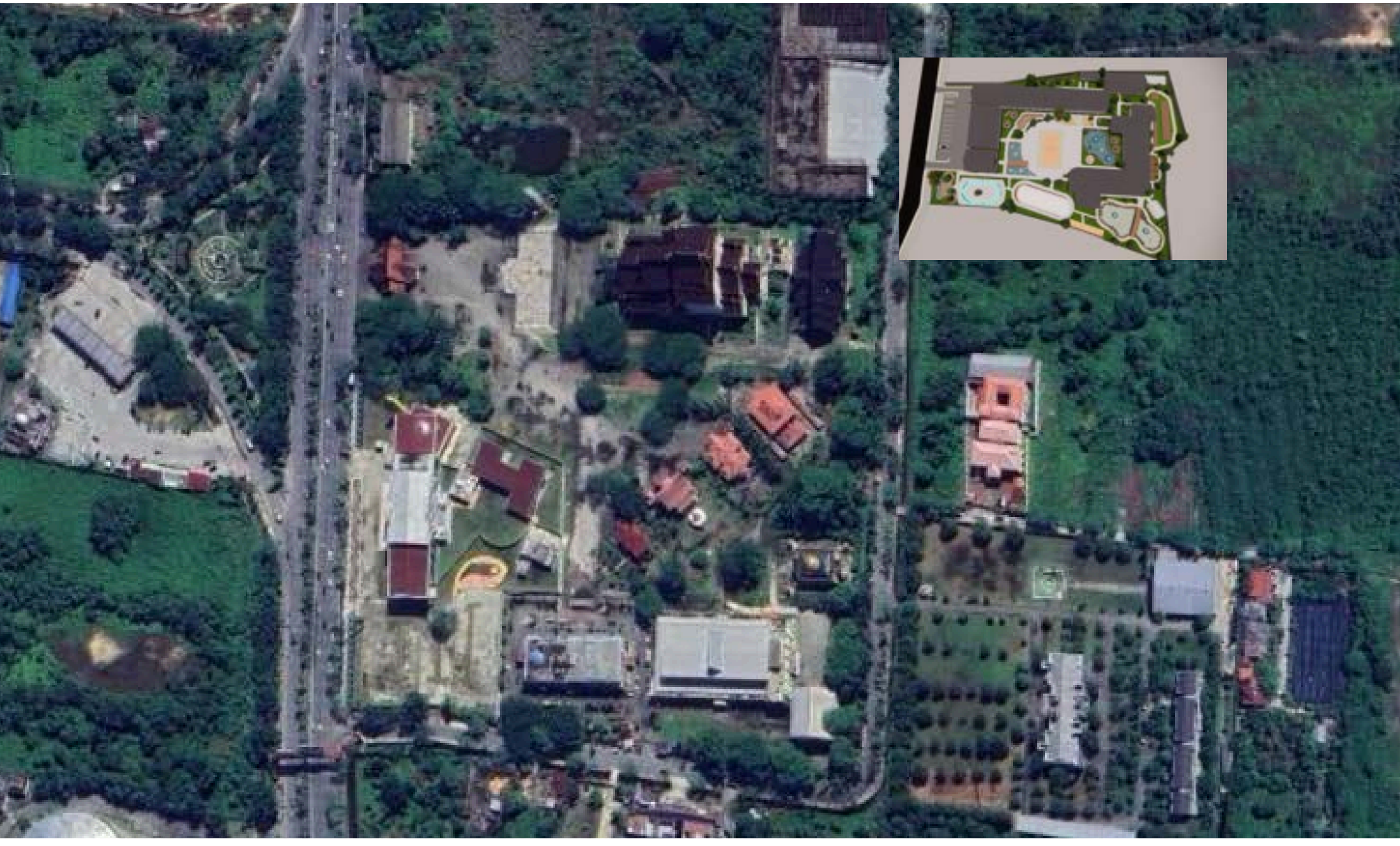


EVALUASI RANCANGAN

06

6.1 Situasi

Lokasi tapak berada di Jalan Datuk Wan Abdul Jamal tepatnya di belakang MTQ yang sebagai pusat bangunan tradisional bergaya Melayu. Sekeliling tanah masih terdapat hutan. Daerah site tidak begitu ramai terkecuali ketika di MTQ memiliki acara. bagian utara, timur, dan selatan masih tanah kosong yang menjadikan seperti hutan.



6.2 *Siteplan*



KETERANGAN

1. Zona penerimaan awal
2. Zona rehabilitasi medis
3. Zona rehabilitasi non-medis
4. Zona hunian
5. Zona penginapan awal
6. Zona service

1. Zona Penerimaan Awal

Pada zona ini diltekkan di awal karena berdasarkan tahapan rehabilitasi yaitu seperti :

- pendaftaran dan pelaporan
- Investikasi Kasus

2. Zona Rehabilitasi Medis

Pada zona ini diltekakan di dekat dengan Area parkir dan penerimaan awal karena mempermudah akses untuk keluar dan masuk yaitu seperti :

- pemeriksaan awal
- diagnosa ringan atau berat

3. Zona Rehabilitasi Non-Medis

Pada zona ini diltekakan di dekat dengan Area parkir dan penerimaan awal karena mempermudah akses untuk keluar dan diletak agak jauh dari jalan agar menjaga privasi para korban

4. Zona Hunian

Pada zona ini diltekakan di belakang dengan pertimbangan perlindungan dan kenyamanan bagi pasien. Hunian dipisah menjadi dua yaitu kamar individu dan kamar isi 4 orang

5. Zona Pengembangan Diri dan Taman

Pada zona ini diltekakan di belakang dengan pertimbangan kenyamanan bagi pasien.selain itu zona ini saling berkaitan dengan zona non medis dikarenakan masih bagian dari penyembuhan

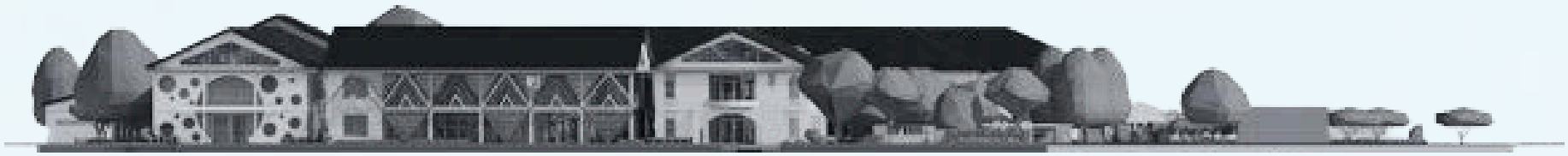
6. Zona Penginapan wali

Pada zona ini sebagai tempat pendukung untuk orang tua/ wali yang dari luar kota medapatkan tempat istirahat ketika saat mengunjingi atau saat mendapatkan terapi keluarga

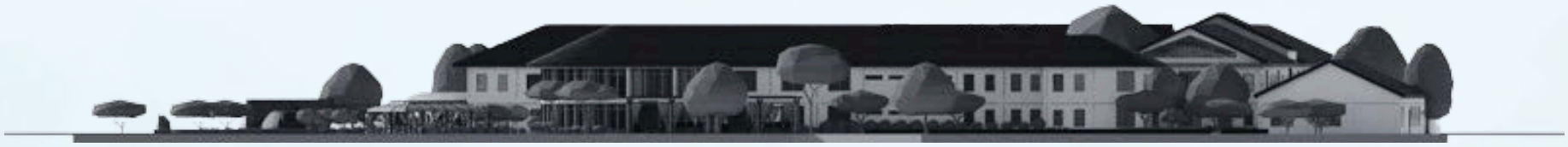
7. Zona service

Pada zona ini sebagai tempat pendukung untuk para staff untuk kebutuhan didalam site

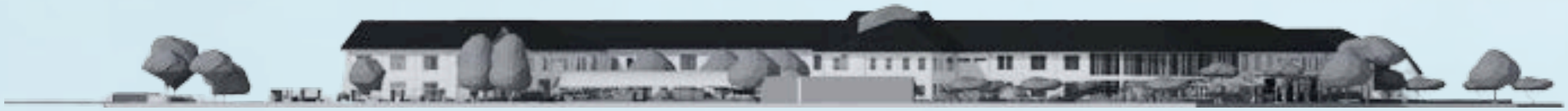
6.3 Tampak Kawasan



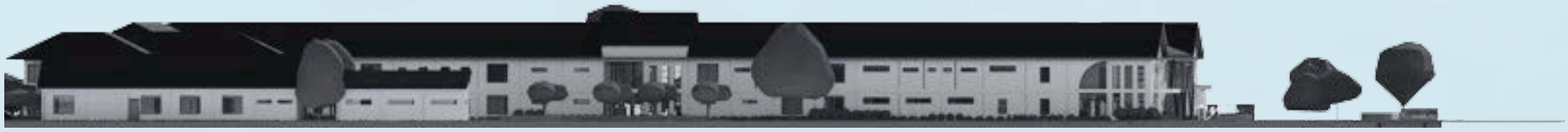
TAMPAK UTARA



TAMPAK TIMUR



TAMPAK SELATAN



TAMPAK BARAT

6.4 Tampak

a. Tampak Hunian



TAMPAK UTARA



TAMPAK TIMUR



TAMPAK SELATAN



TAMPAK BARAT

b. Tampak Rehabilitasi Medis



TAMPAK UTARA



TAMPAK SELATAN



TAMPAK BARAT

c. Tampak Rehabilitasi Non-Medis



TAMPAK UTARA



TAMPAK TIMUR



TAMPAK SELATAN

d. Tampak Hunian



TAMPAK UTARA



TAMPAK TIMUR



TAMPAK SELATAN



TAMPAK BARAT

e. Tampak Penginapan Awal



TAMPAK UTARA



TAMPAK TIMUR



TAMPAK SELATAN



TAMPAK BARAT

f. Tampak Service



TAMPAK UTARA





TAMPAK TIMUR





TAMPAK SELATAN

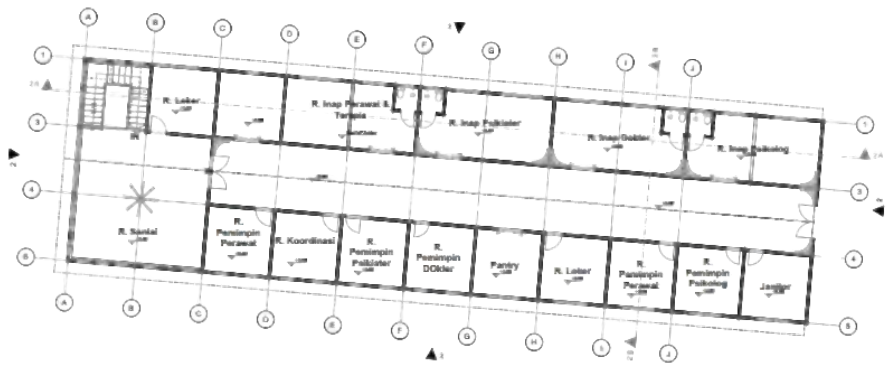


TAMPAK BARAT

6.5 Rehabilitasi Medis



Lantai 1



Lantai 2



Bangunan ini memiliki *drop off* darurat untuk para korban yang membutuhkan langsung penanganan. penyusunan ruang ini sudah seperti alur aktivitas yang ada yaitu :



Lantai 2 pada rehabilitasi ini merupakan area private untuk para staff yang terdapat ruang istirahat, koordinasi, pantry yang hanya bisa diakses oleh dokter, stadd, perawat, terapis, psikiater, dan psikolog.

Dalam bangunan rehabilitasi terdapat 2 dokter / shift, 2 psikiater / shift, dan 6 perawat / shitf. yang berarti memiliki 10 staff dalam bangunan rehabilitasi medis dengan diasumsikan penanganan terdapat 60 pasien.



Pada lantai dua tidak terdapat penerapan sensori karena hanya staff yang memasukinya.

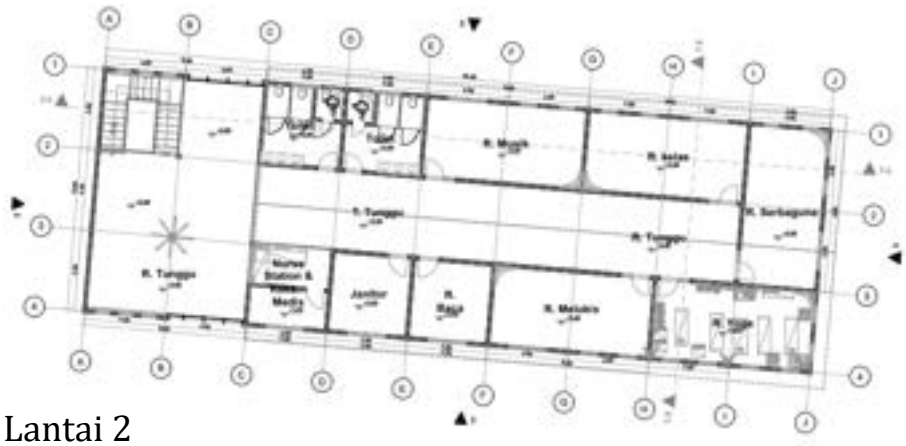
Bangunan ini menyatu dengan bangunan rehabilitasi non-medis yang merupakan area penanganan selanjutnya.



6.6 Rehabilitasi Non-Medis dan Pengembangan Diri



Lantai 1

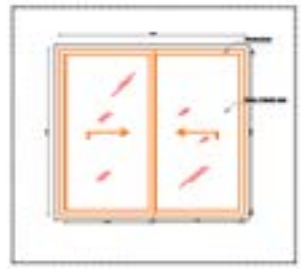


Lantai 2

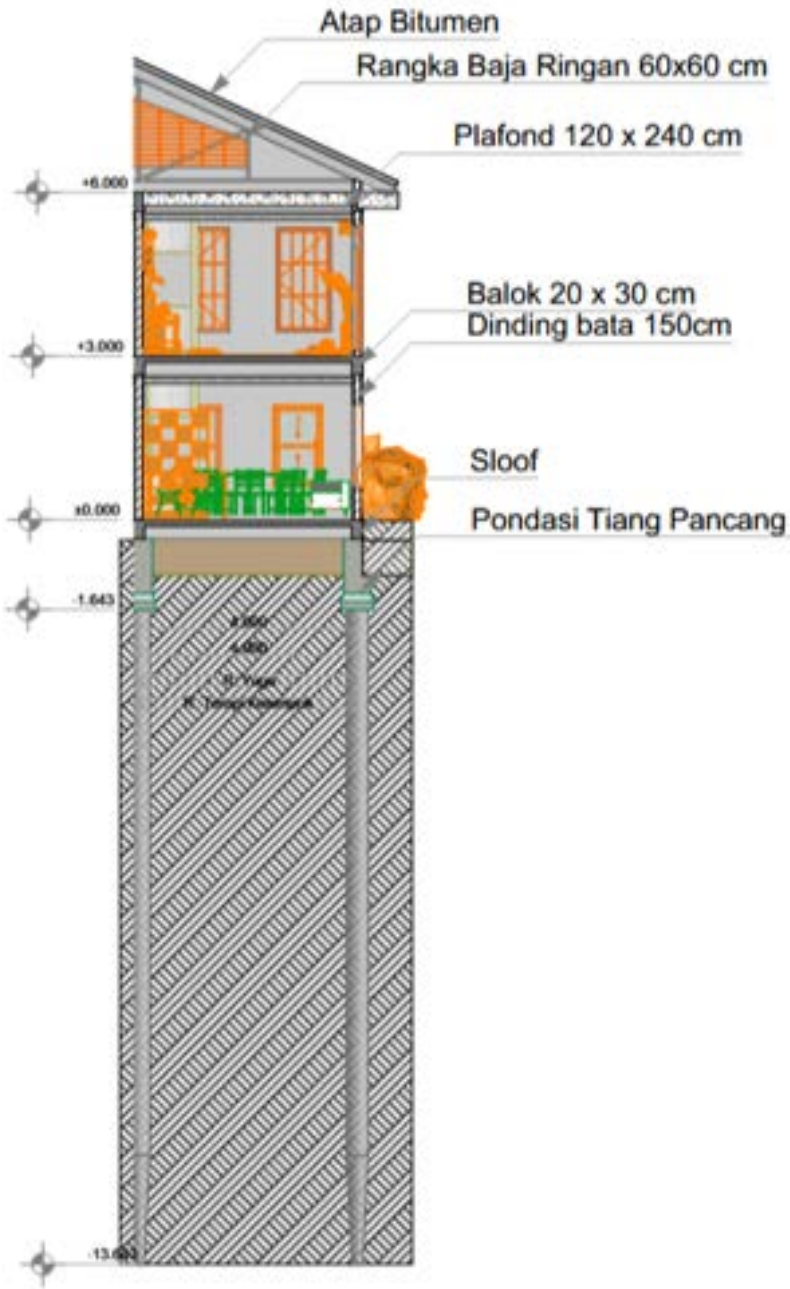


Bangunan ini memiliki area terapi berupa terapi psikikoterapi, relaksasi. psikoedukasi, kelompok, dan keluarga. Untuk area terapi sendiri memiliki tata letak yang sama dalam pengisian furniture.



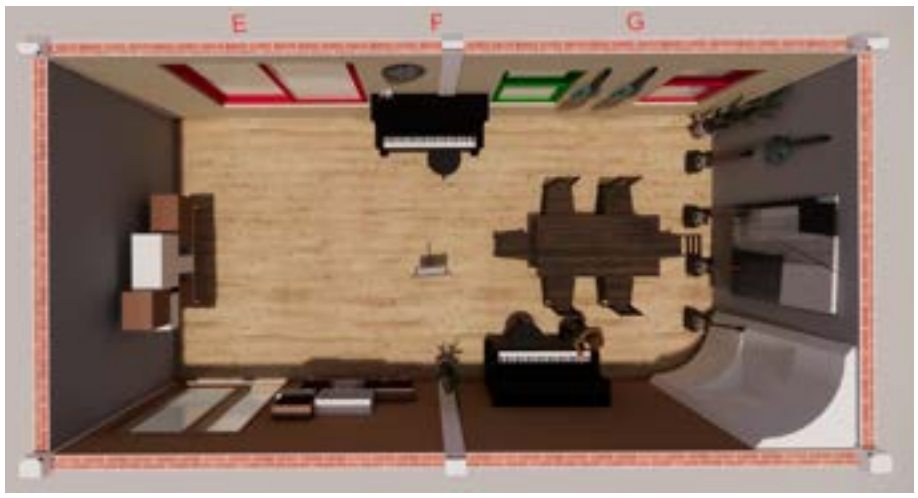


Berbeda dengan ruang konseling dan kelompok, terdapat kursi dengan jumlah 10 orang beserta psikiater.





Area lantai 2 bisa dibilang sebegai pengembangan diri yang termasuk terapi seperti terapi seni melukis, relaksasi yoga, dan terapi musik.



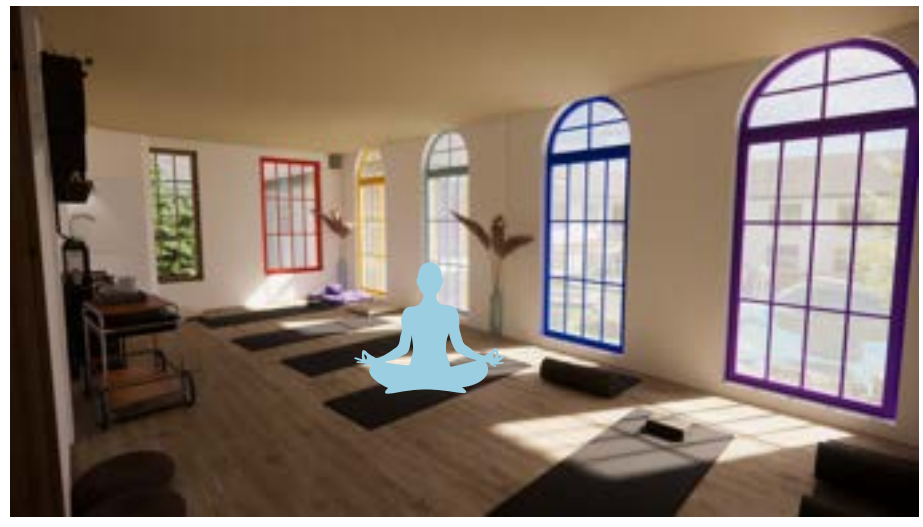
Terapi Musik

Terapi musik merupakan terapi yang efektif dalam membantu individu untuk mengekspresikan emosi dan memproses trauma melalui medium musik. Kegiatannya berupa bermain alat musik, bernyanyi, menulis lirik lagu, serta refleksi dan diskusi (Fardana, 2023).



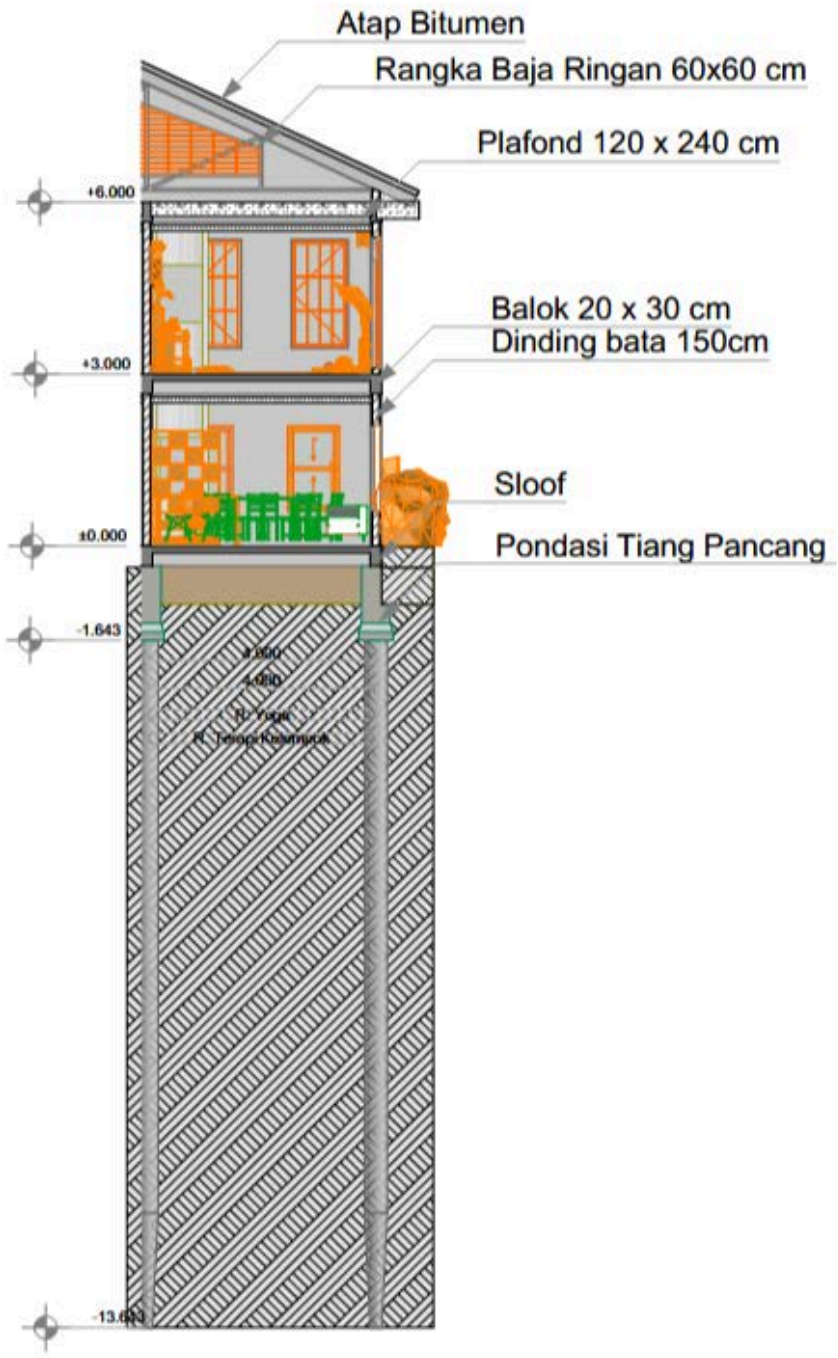
Terapi Seni

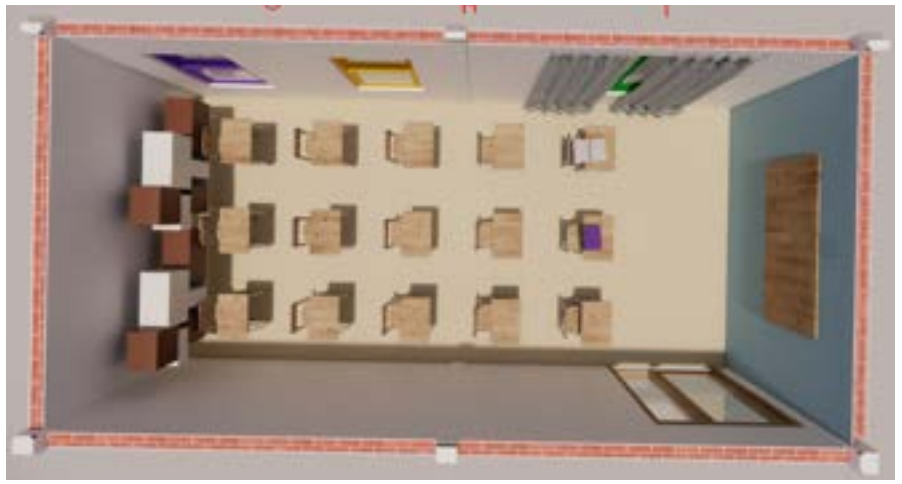
Terapi Seni melukis sebuah metode terapeutik yang efektif dalam membantu individu mengekspresikan emosi dan memproses trauma melalui kreativitas. Dengan berbagai cara seperti menggambar, melukis yang memberikan saluran pasien dalam memahami pengalaman pasien lebih baik (Mental, 2023).



Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi merupakan salah satu upaya mengatasi perilaku tidak percaya diri pada korban dengan cara mengistirahatkan fungsi fisik dan mental sehingga menjadi rileks. Metode ini bertujuan membantu korban untuk melupakan kecemasan sementara dan mengistirahatkan pikiran dengan menyalurkan kegiatan yang menyenangkan (Nurasia, 2021).





Pada bangunan ini juga terdapat ruang tambahan yaitu kelas untuk korban yang mendapatkan perawatan inap sehingga korban yang mengalami ketinggalan pelajar tidak begitu ketinggalan. dalam kelas ini hanya belajar pelajaran umum.







6.7 Ruang Konsultasi dan Terapi

Bagaimana menerapkan sensori pada ruang konsultasi dan terapi

a. Ruang Konsultasi

Pada ruang terapi hanya mengambil 3 sensori yaitu :

1 sensori visual

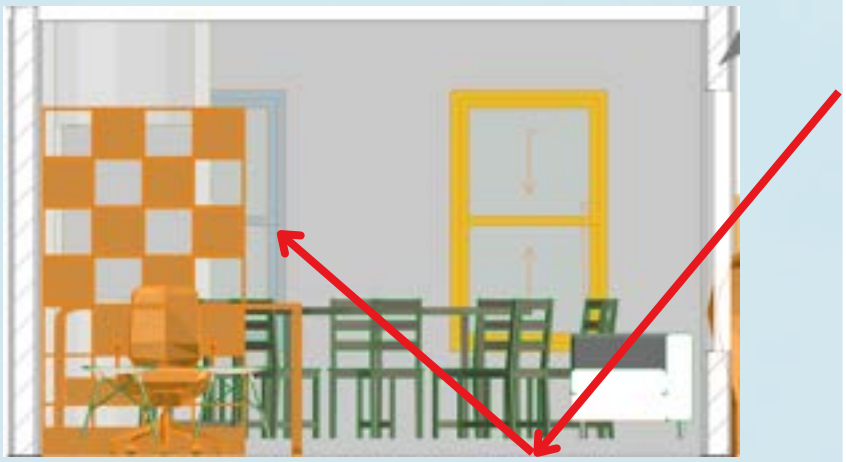
pada ruang konsultasi ini menggunakan kombinasi warna yang lembut yaitu hijau, kuning, dan krem yang memberikan kenyamanan. selain warna juga permainan pencahayaan alami yang lembut memberikan ketenangan bagi penglihatan, sementara pencahayaan hangat menciptakan suasana yang menenangkan dan akrab. Variasi intensitas cahaya dapat merangsang perasaan aman dan nyaman, membantu tubuh serta pikiran untuk lebih rileks apalagi pemandangan jendela langsung keluar yang menambah ketenangan. ikan yang berada didalam aquarium dengan gerakan yang tidak menduga mampu memberikan ketenangan. panel akustik kotak kotak memberikan ketenangan.





2 Sensori Peraba

peraba ini mempermainkan pada furnitur selain itu juga bahan material seperti karpet yang kasar mampu memberikan ketenangan dan menyenangkan.



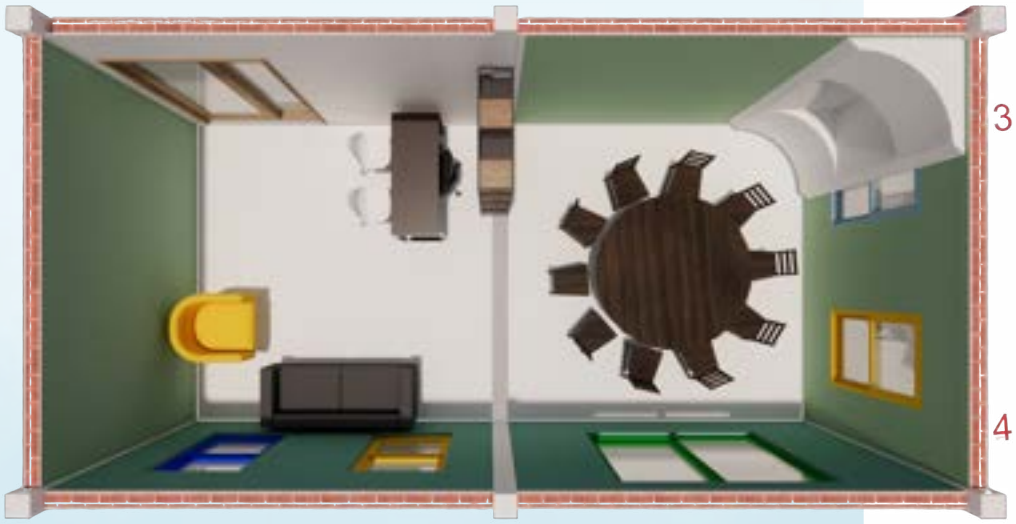
b. Ruang Terapi

Pada ruang terapi hanya mengambil 3 sensori yaitu :

1 sensori visual

pada ruang konsultasi ini menggunakan kombinasi warna yang lembut yaitu hijau, kuning, dan krem yang memberikan kenyamanan. selain warna juga permainan pencahayaan alami yang lembut memberikan ketenangan bagi penglihatan, sementara pencahayaan hangat menciptakan suasana yang menenangkan dan akrab. Variasi intensitas cahaya dapat merangsang perasaan aman dan nyaman, membantu tubuh serta pikiran untuk lebih rileks apalagi pemandangan jendela langsung keluar yang menambah ketenangan. ikan yang berada didalam aquarium dengan gerakan yang tidak menduga mampu memberikan ketenangan. panel akustik kotak kotak memberikan ketenangan.







2 Sensori Peraba

peraba ini mempermainkan pada furnitur selain itu juga bahan material seperti karpet yang kasar mampu memberikan ketenangan dan menyenangkan.

3 Sensori Pendengar

peraba ini terdapat panel akustik dan karpet sebagai penyerap suara, serta terdapat aquarium yang berasal dari gelembung air didalam aquarium yang bantu memberikan kenyamanan.

c. Ruang Yoga

Pada ruang konsultasi hanya mengambil 2 sensori yaitu :

1. Sensori visual

Permainan warna di bingkai jendela tidak begitu gagal mengfokuskan pada relaksasi serta kombinasi warna mampu mempengaruhi suasana hati. selain itu jendela ini juga mempenggaruhi pencahaya alami yang masuk mampu meningkatkan produksi serotonin yang mempengaruhi pada perassan bahagia.

2. Sensori pendengar

Letak ruang ini berada dilantai dua disudut bagian belakang yang dekat dengan kolam ikan beserta terdapat air mancur yang mampu meningkatkan efek relaksasi pada tubuh. selain itu terdapat speaker didalam ruang untuk pengganti suara alam yang mungkin tidak terdengar.

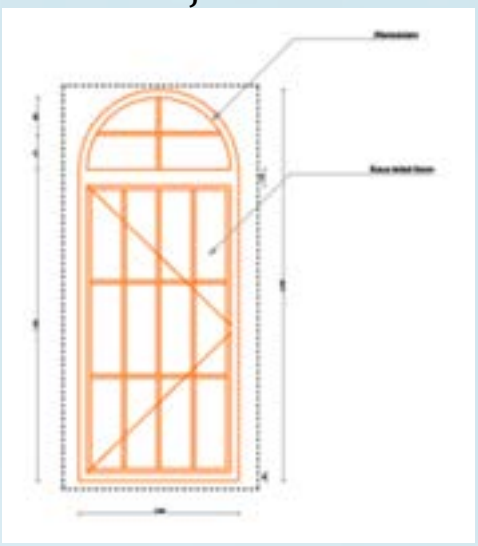
3. Sensori penciuman

Terdapat vas dengan tanaman kering yaitu pampas grass dengan kombinasi aroma terapu lavender mendukung relaksasi dan konsentrasi



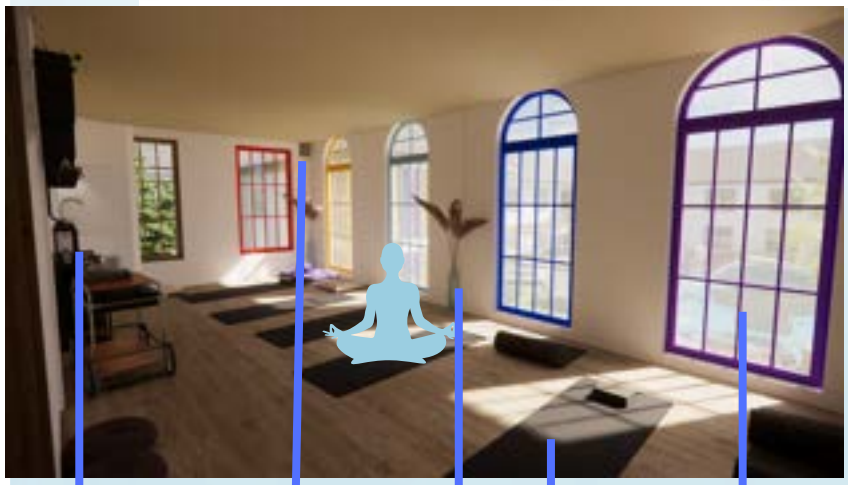


selama evaluasi, pada jendela ruang yoga yang memiliki bentuk batik melayu untuk pada ruang tersebut tidak cocok karena terlalu ramai dalam bentuk. maka terdapat perubahn bentuk jendela.

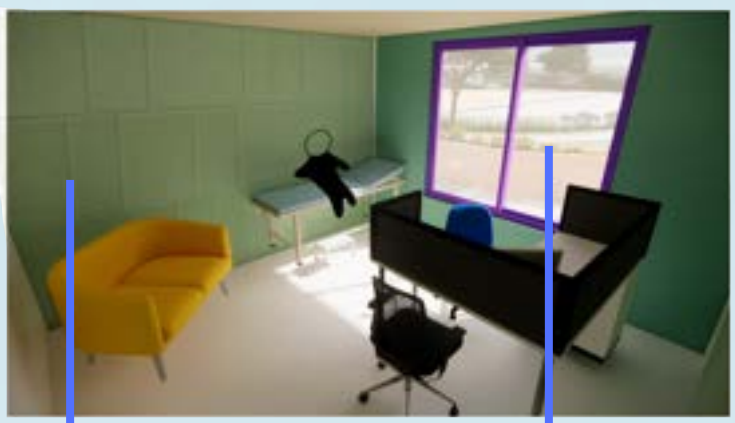


Penerapan dalam desain Sensori Arsitektur *indoor* dan *outdoor*

Sensori	Penerapan dalam Rancangan	Manfaat psikologis korban
Visual	kombinasi warna, bukaan visual taman, pemantukan cahaya, ikan aquarium dan kolam	memberi ketenangan, memberikan kenyamanan, dan memberikan rasa aman
Pendengar	material penyerap suara, speaker dan suara alami, gemercikan air	mengurangi kecemasan, dan memberikan kenyamanan
Peraba	material kasar dan halus, dan jenis tumbuhan	memberikan kenyamanan
Penciuman	Armoa terapi, dan jenis tumbuhan	memebrikan kefokusan, dan menenangkan kecemasan





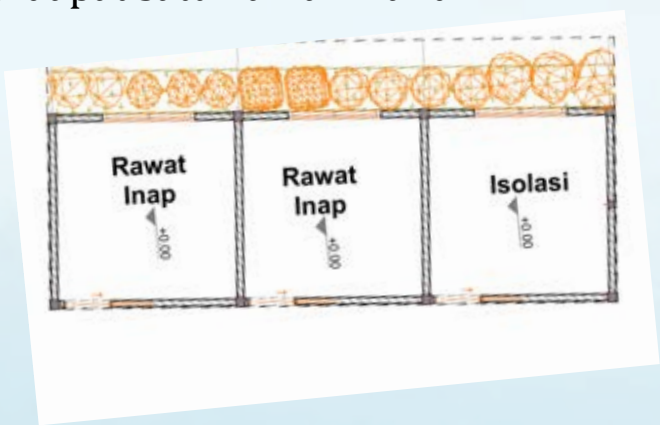


6.8 Kamar Mandi Rehabilitasi Medis

Kamar mandi pada rehabilitasi medis untuk staff dibuat menjadi satu dengan ruang inap staff



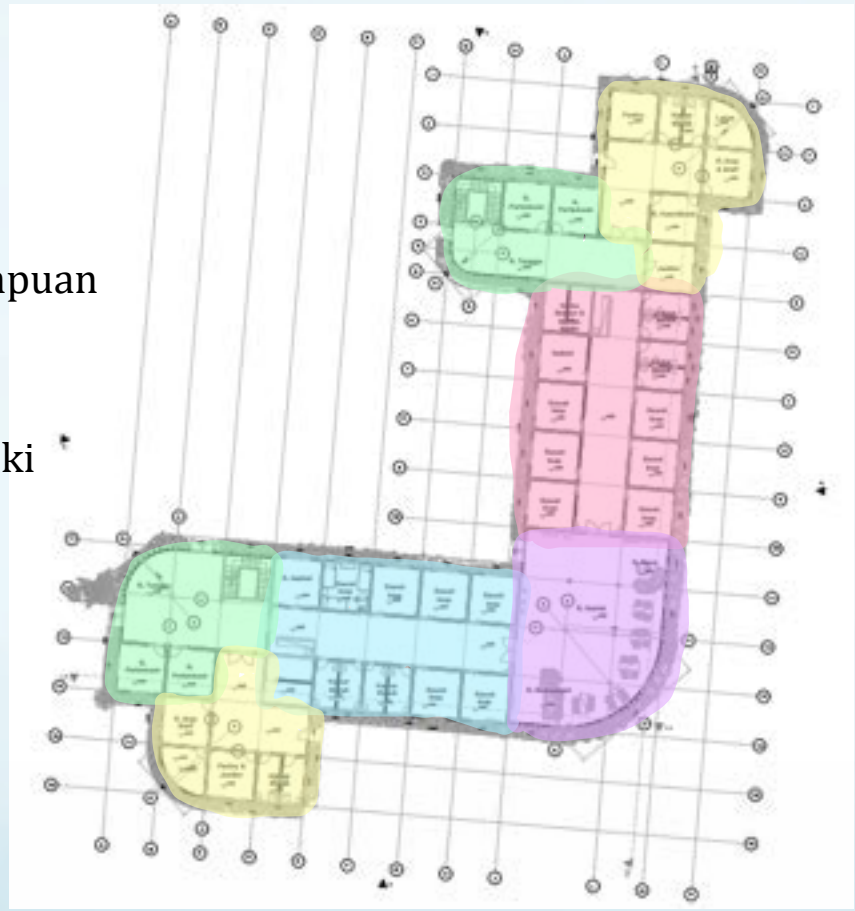
selama evaluasi, ditemukan pemisahan kamar mandi dengan ruang inap staff seperti kos yang kamar mandi terdapat diluar. Maka terdapat perubahan dengan menyatukan kamar mandi dengan kamar inap dengan seiap kamar terdapat satu kamar mandi.





6.9 Bangunan Hunian

Pembagian zona pada hunian untuk korban perempuan dan pria



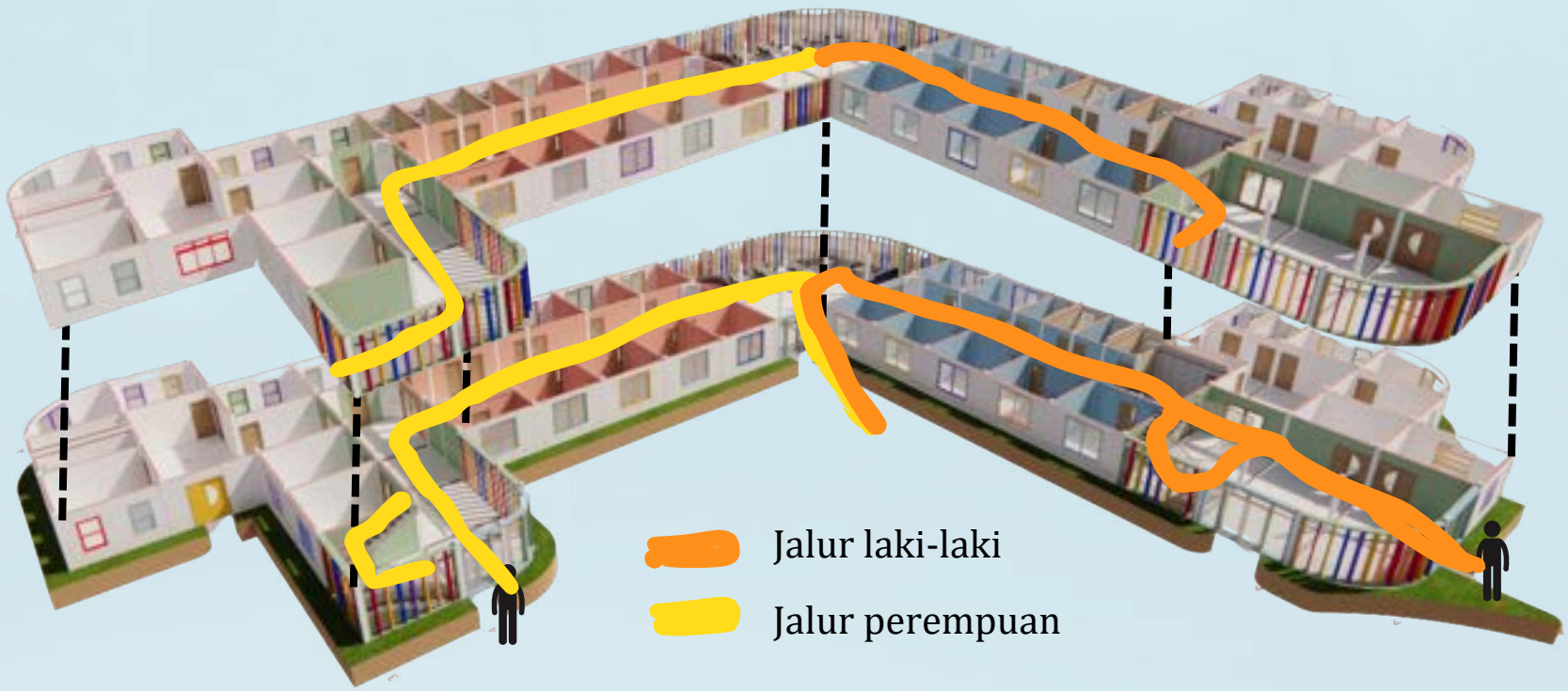
Area pasien perempuan

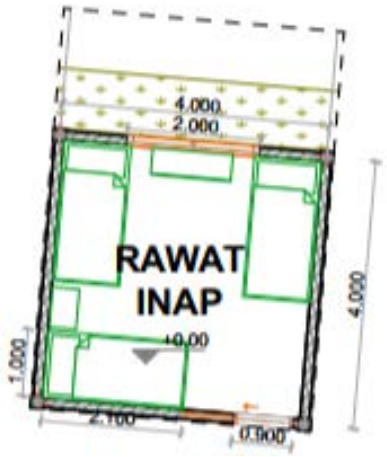
Area pasien laki-laki

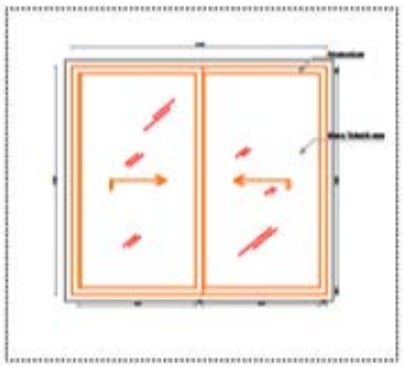
Area bersama

Area pengunjung

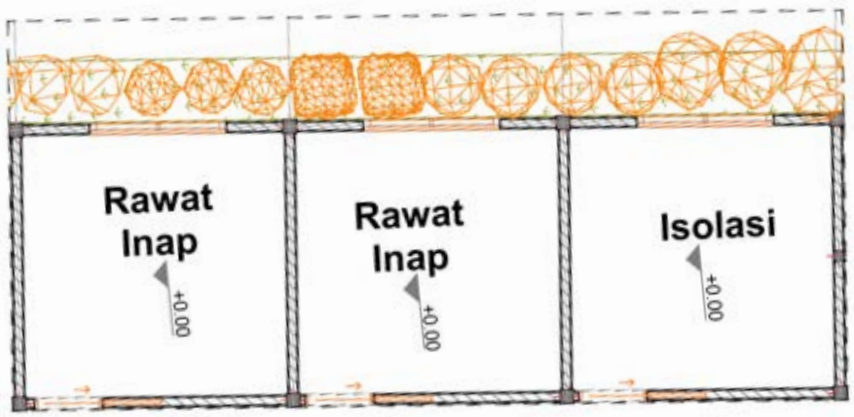
Area staff

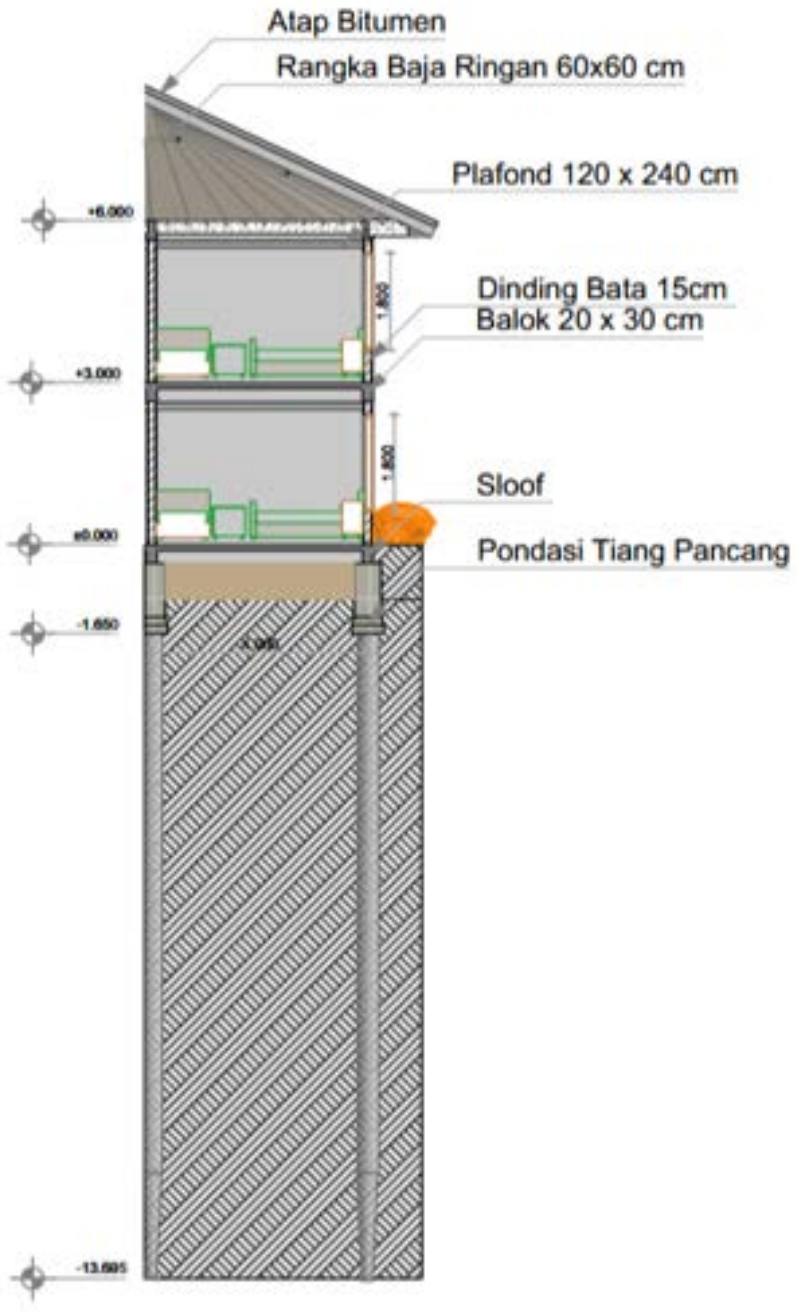






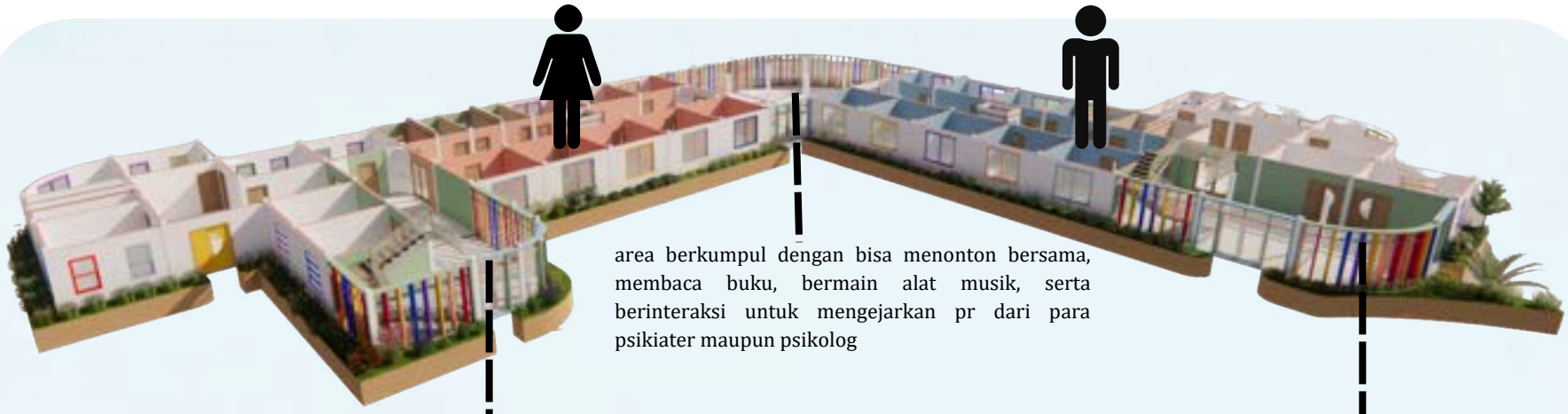
pada bangunan ini terdapat 14 kamar disetiap area dengan total 28 kamar yang bisa menampung sekitar 80 korban dengan pengawasan oleh perawat dengan jumlah 13 perawat.





Terdapat 3 tipikal kamar tidur yaitu :

1. kamar isolasi yang berisi satu orang, ruang ini digunakn ketika korban mengalami kambuh dalam penyakitnya dan digunakan ketika ada korban baru seingga diletakkan diruang isolasi terleboh dahulu
2. kamar berisi dua orang, ruangan ini untuk memberikan privasi orang yang telah balig
3. kamar berisi 3 orang untuk mengembangkan interaksi sosial

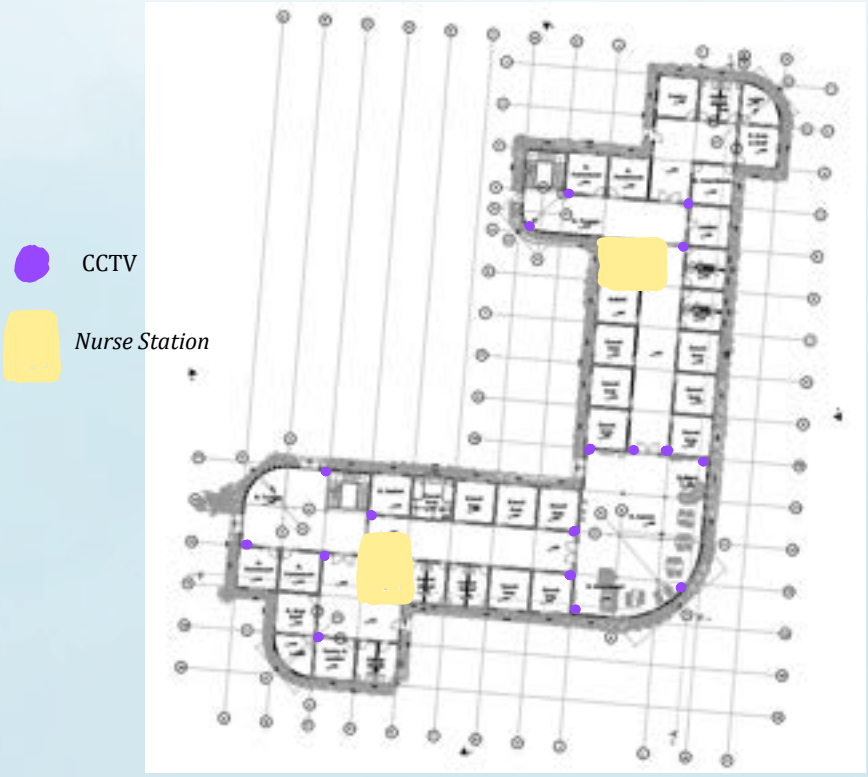


Area pengunjungan dengan terdapat area terbuka dan area tertutup

area berkumpul dengan bisa menonton bersama, membaca buku, bermain alat musik, serta berinteraksi untuk mengejarkan pr dari para psikiater maupun psikolog

Area pengunjungan dengan terdapat area terbuka dan area tertutup

Sistem Pengawasan

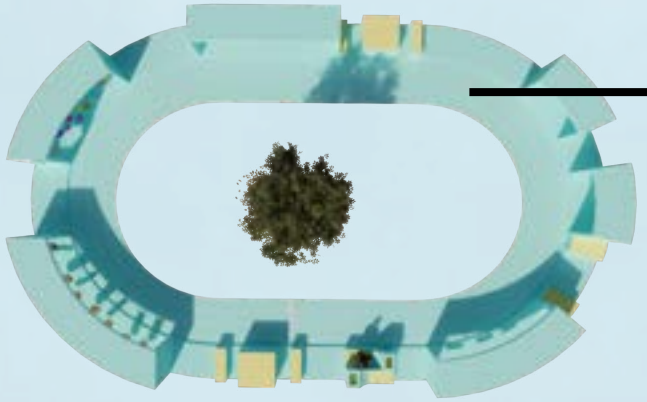


pengawasan dilakukan dengan terdapat CCTV yang mengawasi seluruh lorong. selain itu, terdapat nurse station sebagai perawat yang mengawasi setiap kegiatan para korban. terdapat 4 perawat setiap area dengan pembagian kerja 2 kali shift.

6.10 Taman

Kegiatan yang mendukung pengobatan pasien dengan sesuai umur korban yaitu 13-17 tahun





Area yang melingkar didalam bisa dijadikan sebagai area *jogging*

taman ini terdapat tempat bermain serta olahraga. melihat korban merupakan umur 13-17 tahun, maka area ini terdapat mainan ayunan yang bisa dimainkan ber-empat, ber-dua, dan sendiri



terdapat olahraga angkat beban tubuh



ayunan yang bisa digunakan berempat



terdapat area pemain musik seperti drum menggunakan pipa



terdapat area duduk kelompok

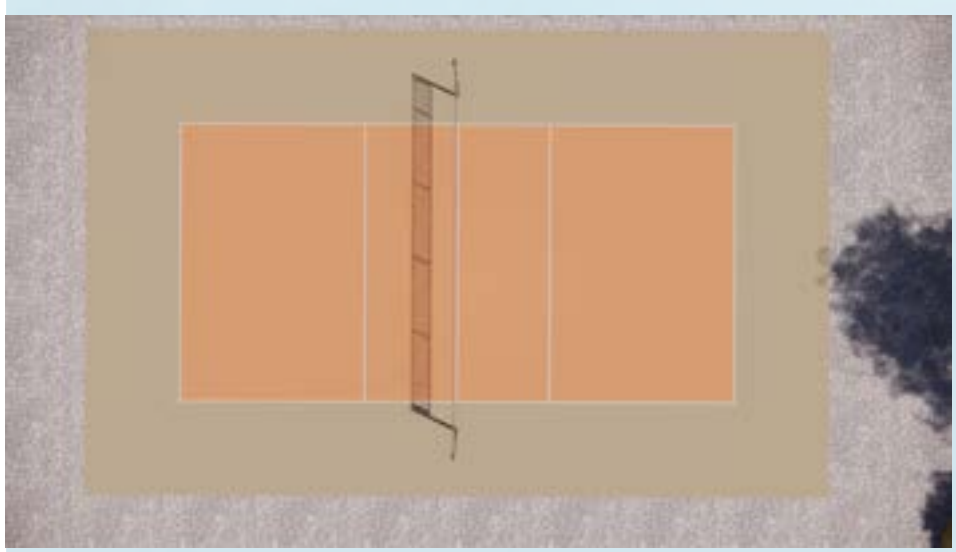


Ruang Baca Semi Outdoor



Area baca juga terdapat didalam rehabilitasi non-medis, area ini semi-outdoor untuk para korban rawat jalan dan rawat inap bisa menggunakan





Olaharaga Voli

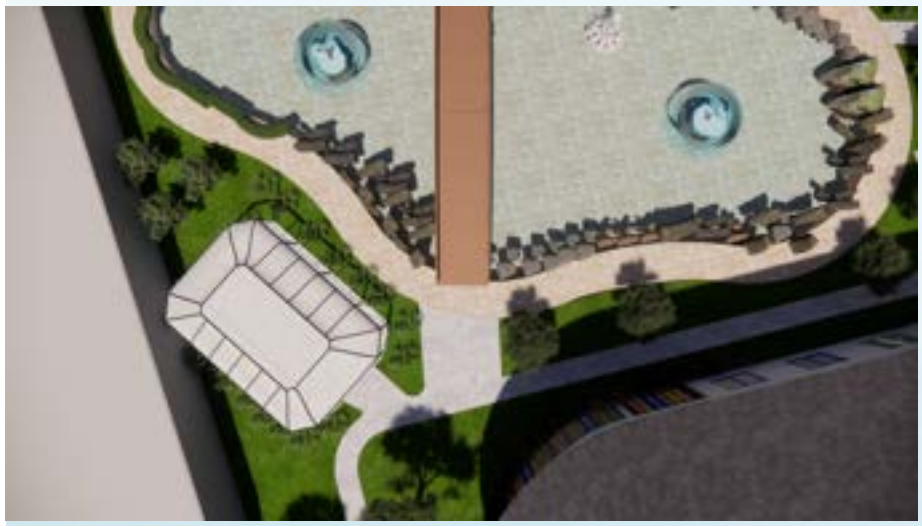
Olaharaga voli ini terletak di pertengahan bangunan, selama evaluasi, bahwa lapangan menghadap timur dan barat maka akan silau ketika bermain di sore dan pagi hari. maka dari itu merubah penghadapan lapangan





Area Mini Panjat Tebing

Area panjang tebing ini sebagai tambahan olahraga yang akan dilakukan oleh korban namun dengan pengawasan penjaga. hal ini agar bisa menstabilkan emosi para korban itu sendiri.



Area Yoga *Semi-Outdoor*

Area yoga *semi-outdoor* ini sebagai tempat relaksasi dengan menyatu langsung ke alam. area yoga ini bisa digunakan juga tempat berkumpul. diletakkan dibelakang karena untuk privsi dan kefokusan para korban.



Area Terapi Kelompok *Semi-Outdoor*

Area Terapi ini mendukung untuk terapi dalam berinteraksi dengan memberikan kenyamanan yang flexsibel.



Tanam yang bisa di taman berupa cabe, tomat, dan kucai.



Area sensori garden

Area ini sebagai tempat sensori peraba dengan terdapat tempat duduk sebagai interaksi.



Area bercocok tanam

Area bercocok tanam digunakan sebagai salah satu terapi alami yang membantu menyembuhkan trauma, mengurangi stres, serta membangun kemandirian dan rasa pencapaian. Dengan memanfaatkan tanaman sensorik dan aktivitas berkebun di healing garden, pasien dapat menjalani proses pemulihan dengan lebih efektif dan menyenangkan.

Foto	Nama Vegetasi	Warna	Karakteristik
	Bougainvillea	merah ungu pink putih	tanaman merambat dengan tinggi 3-10 m batangnya berduri dan memiliki cabang yang banyak daunnya berbentuk oval
	Kembang Sepatu	Merah Kuning Orange	Semak dengan tinggi 2-5 meter Berbentuk corong yang memiliki mahkota bunga yang lebar
	Pandan Bali	hijau	Semak atau pohon kecil dengan tinggi mencapai 3-6 meter Daun yang Panjang dengan permukaan daunnya licin dan mengkilap Terdapat aroma yang khas dan wangi
	Lidah Mertua	Daun hijau dengan tepi kuning atau putih	Daun berdiri tegak yang menyerupai pedang
	Pohon kenanga	hijau	Tinggi sekitar 1-2 meter Tumbuh tegak Daun Panjang hijau yang rapat Aroma manis
	Bambu Kuning	Batang kuning dengan daun hijau	Batang warna kuning cerah dengan daun hijau lebat Menghasilkan suara gemerisik saat tertiup angin Diameter 5-10 cm
	Sirih Merah	Corak merah muda dan merah	Daun beraroma khas dengan tekstur halus Bisa digunakan pengobatan Batang merambat dan memiliki ruas-ruas tempat tumbuhannya akar udara
	Tapak Dara	Ungu Merah muda putih	Berbentuk Bintang dengan lima kelopak Berbentuk oval, hijau mengkilap, dan tersusun berpasangan Tanaman kecil dengan tinggi sekitar 30-100cm



Area Kolam ikan

Area kolam ini dikelilingi dengan tempat duduk untuk tempat berinteraksi, sekeliling kolam terdapat batu kecil-kecil.





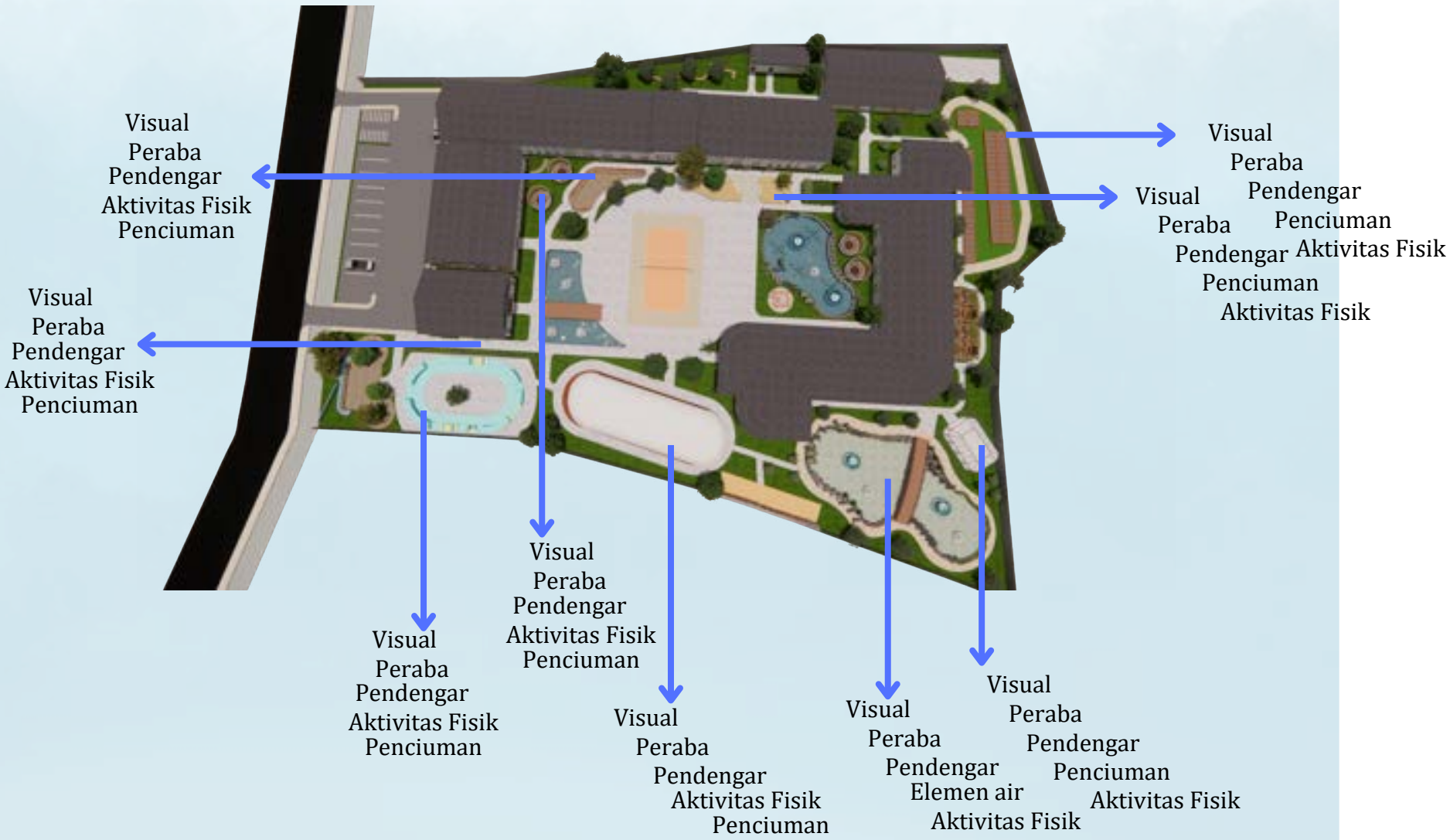


Tumbuhan yang berada di taman healing garden

Nama Tumbuhan	Jenis	Sensori yang Dipengaruhi	Manfaat untuk Healing Garden
Bougainvillea	Bunga/Semak	Visual	Warna bunga cerah meningkatkan suasana hati dan estetika taman.
Kembang Sepatu	Bunga/Semak	Visual, Taktil	Bunga besar dan berwarna-warni menarik perhatian, daun lembut bisa diraba.
Pohon Mangga	Pohon	Aroma, Rasa, Visual	Aroma bunga dan buah mangga menenangkan, buah dapat dikonsumsi.
Pohon Jambu	Pohon	Aroma, Rasa, Visual	Aroma daun dan buahnya menyegarkan, buah kaya vitamin.
Pohon Akasia	Pohon	Visual, Auditori	Memberikan keteduhan, suara gesekan daun menciptakan efek menenangkan.
Pandan Bali	Daun/Semak	Aroma, Taktil	Aroma daunnya menenangkan, tekstur daun unik untuk eksplorasi sensorik.
Lidah Mertua	Daun/Semak	Visual, Udara	Bentuk unik, meningkatkan kualitas udara dalam taman.
Pohon Kenanga	Pohon	Aroma	Bunga harum memberikan efek relaksasi dan mengurangi stres.
Sirih Merah	Daun/Perdu	Aroma, Taktil, Rasa	Aroma khas, daunnya dapat disentuh dan dikonsumsi untuk kesehatan.
Tapak Dara	Bunga/Semak	Visual, Medis	Warna bunga menarik, digunakan dalam pengobatan herbal.

Penerapan desian taman dalam Sensori Arsitektur *indoor* dan *outdoor*

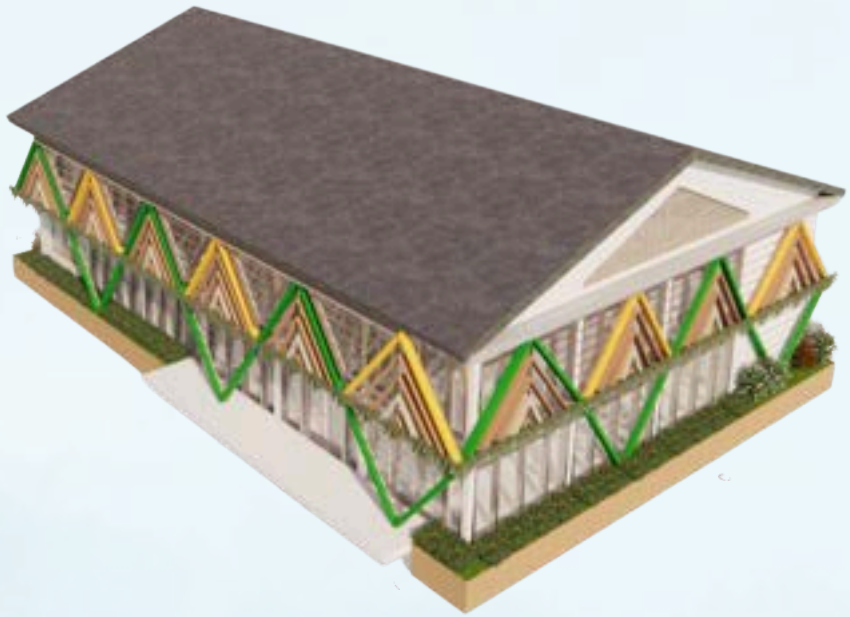
Sensori	Penerapan dalam Rancangan	Manfaat psikologis korban
Visual	kombinasi warna, bukaan visual taman, pemantukan cahaya, ikan aquarium dan kolam	memberi ketenangan, memberikan kenyamanan, dan memberikan rasa aman
Pendengar	material penyerap suara, speaker dan suara alami, gemercikan air	mengurangi kecemasan, dan memberikan kenyamanan
Peraba	material kasar dan halus, dan jenis tumbuhan	memberikan kenyamanan
Penciuman	Armoa terapi, dan jenis tumbuhan	memebrikan kefokusan, dan menenangkan kecemasan
Elemen air	gemercikan air	mengurangi kecemasan, dan memberikan kenyamanan
Aktivitas fisik	jalur setapak, bangku ergonomis, dan ruang interaksi	mengurangi kecemasan, meningkatkan foku, dan meningkatkan interaksi sosial

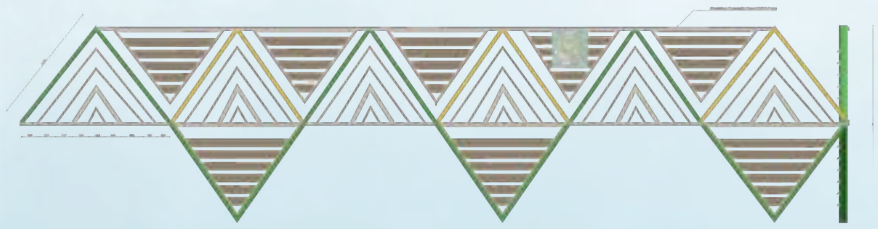


6.11 Fasad

Perubahan fasad disetiap bangunan untuk mendukung sensori visual pada korban *bullying*

a. Penerimaan Awal





Melayu Riau identik dengan bentuk segitiga dari bentuk atap rumah adat yang berbentuk segitiga tinggi, dan banyak elemen dan ukiran yang berbasis segitiga yang melambangkan kekuatan, kemapanan, dan ke sakralan.

Warna hijau dan kuning juga memiliki makna bagi Melayu Riau yaitu melambangkan Islam, kesuburan, kesejukan, kemulian, kejayaan, dan kebangsaan. mengingat warna hijau dan kuning memiliki makna memberikan kenyamanan maka sangat cocok untuk pada bangunan awal

b. Rehabilitasi Medis dan Non-Medis



Fasad bangunan ini mempermainkan warna pada setiap jendela, terdapat warna ungu, merah, hijau, kuning, krem, biru, dan warna lembut dari warna tersebut yang memberikan kesa ceria dan dinamis. selain itu, pada fasad depan terdapat elemen lingkaran dalam berbagai ukuran yang memberikan kesan unik dan playful.

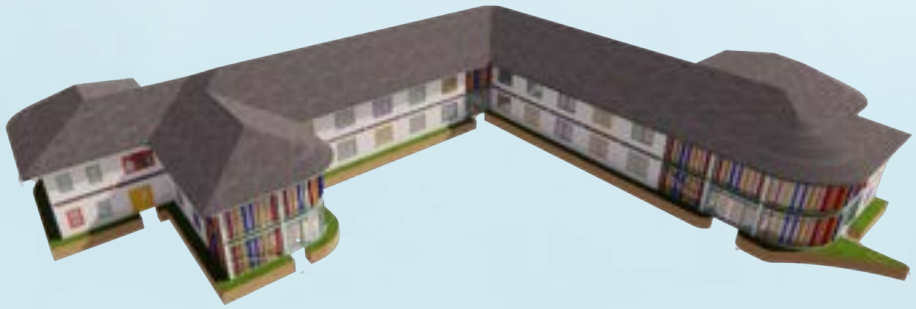


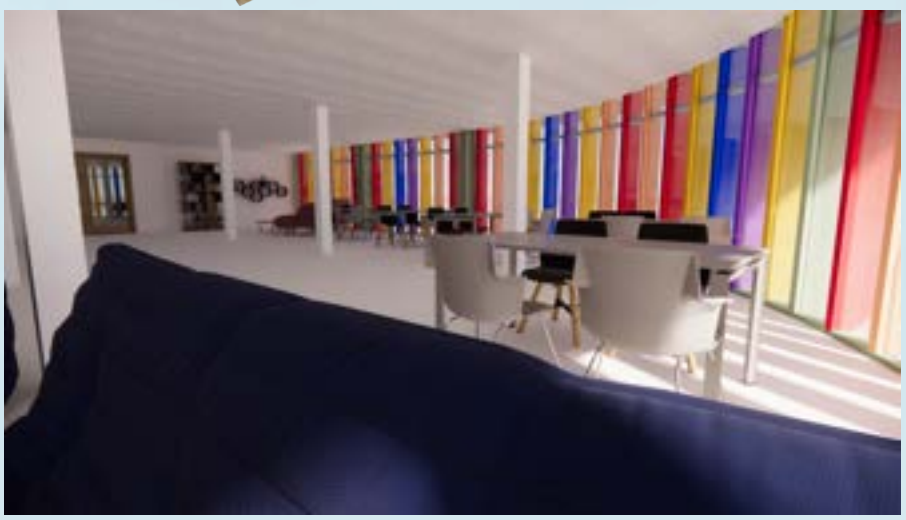


c. Hunian

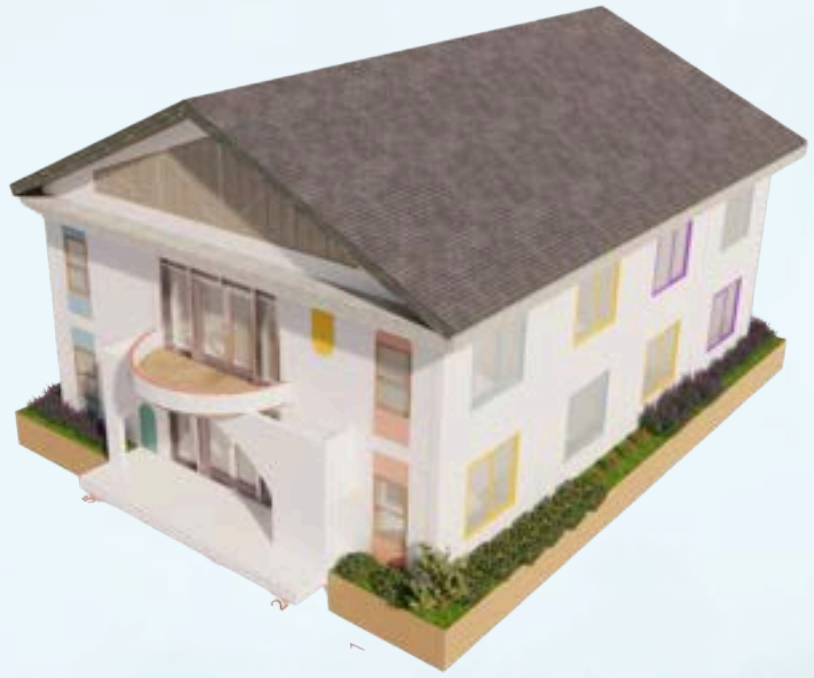


Fasad bangunan ini mempermainkan warna pada setiap jendela dan shading, terdapat warna ungu, merah, hijau, kuning, krem, biru, dan warna lembut dari warna tersebut yang memberikan kesa ceria dan dinamis. sedangkan shading warna-warni membantu memberikan ritme visual yang menarik. selain itu, pada fasad terdapat beberapa titik menggunakan shading dengan elemen vertikal yang dapat mengurangi itensitas sinar matahari langsung kedalam bangunan.





d. Penginapan Wali



Fasad bangunan ini mempermainkan warna pada setiap jendela, terdapat warna ungu, merah, hijau, kuning, krem, biru, dan warna lembut dari warna tersebut yang memberikan kesa ceria. terdapat balkon kecil dilantai 2 memberikan area semi trbuka untukmeningkatkan kenyamanan penghuni.



Referensi

Avila, E. M. (n.d.). PENERAPAN TEKNIK ASSERTIVE TRAINING UNTUK MENINGKATKAN SELF ESTEEM PADA SISWA KORBAN BULLYING KELAS VII SEKOLAH MENENGAH PERTAMA.

Azmi, W. (2021). DAMPAK FENOMENA BULLYING TERHADAP ANXIETY DISORDERS DI KALANGAN SANTRI ASY-SYAKIROH BUNTET PESANTREN.

Defitri, V. (2021). LANDASAN TEORI DAN PROGRAM PUSAT REHABILITASI PSIKOSOSIAL WANITA DAN ANAK KORBAN KEKERASAN DISEMARANG. https://repository.unika.ac.id/28447/6/17.A1.0159--Vidya%20Defitri-BAB%20V.pdf

Estikasari, P. (2022, March 31). Kecenderungan Self-Harm Pada Anak dan Remaja: Mengapa? Lembar Harapan. https://lembarharapan.id/artikel/kecenderungan-self-harm-pada-anak-dan-remaja-mengapa/

Fardana, M. R. I. (2023). TERAPI MUSIK ISLAMI MELALUI SHOLAWAT BUSYRO UNTUK MENINGKATKAN RASA PERCAYA DIRI SEORANG KORBAN BULLYING DI SMP DARUL ULUM GEDONGAN SIDOARJO.

Herman, & Kusbaryanto. (2020). Edukasi Family Therapy Mencegah Bullying Pada Anak: Literature Review. https://media.neliti.com/media/publications/367858-none-e338fd9f.pdf

Illona G. Fachtyan, Izika Genio W. Sholihah, Isma W. Khoir, & Nadia Khairina. (2023). Terapi Kognitif dalam Pengelolaan Gangguan Kecemasan. Flourishing Journal, 3(12), 504–511. https://doi.org/10.17977/um070v3i122023p504-511

Lestari, T. Y. (n.d.). 6 Terapi Psikologis untuk Anak Korban Bullying. Retrieved October 25, 2024, from https://www.klikdokter.com/ibu-anak/kesehatan-anak/pilihan-terapi-psikis-untuk-anak-korban-bullying

Maden, T. A. S., Wangi, E. N., & Fahmi, I. (2022). Efektivitas Reality Therapy untuk Meningkatkan Self-Esteem pada Korban Bullying di Kota Bandung. 4(2).

Marhan, C., Yunita, A., Pambudhi, Y. A., Sunarjo, I. S., Qalbi, S., & Abas, M. (2022). PROGRAM PSIKOEDUKASI DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN BULLYING BAGI REMAJA. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.

Mental, T. R. S. S. (2023, June 9). Terapi untuk Korban Bullying—Solusi Sehat Mental. https://solusisehatmental.com/terapi-untuk-korban-bullying/

Referensi

Nurasia, M. (2021). EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI UNTUK MENGURANGI KECEMASAN KORBAN BULLYING DI SMA NEGERI 1 DARUL IMARAH ACEH BESAR.

Nurba Permatasari, D. (2018). PUSAT REHABILITASI SOSIAL ANAK KORBAN KEKERASAN DI SUKOHARJO. https://repository.unika.ac.id/19484/6/14.A1.0078%20DEBY%20NURBA%20PERMATASARI%20%288.18%29..pdf%20BAB%20V.pdf

Nyoman Dilla, N., & Padma Dewi Bajirani, M. (2024). DAMPAK PSIKOLOGIS PADA REMAJA KORBAN BULLYING: SEBUAH KAJIAN LITERATUR.

Permata, D. (2023). Pelaksanaan Layanan Konseling Individu dalam Pengentasan Masalah Kenakalan Siswa di Kelas VIII MTs. Aisyiyah Sumatera Utara Pasar 9 Bandar Khalifah Percut Sei Tuan. http://repository.uinsu.ac.id/20249/3/BAB_II_(Desi)_.pdf

Qurratu Ain, A. (2023). PALU AUTISM THERAPY CENTER DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR TERAPEUTIK. http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/32535/2/D051191045_skripsi_17-10-2023%20bab%201-2.pdf

Rahayu, A. N., Susanti, H., & Daulima, N. H. C. (2020). PENERAPAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK DAN TERAPI ASERTIF UNTUK PENCEGAHAN PERUNDUNGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DENGAN PENDEKATAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL PEPLAU. Gunahumas, 2(2), 340–349. https://doi.org/10.17509/ghm.v2i2.23022

Sarie, G. A. Y. (n.d.). HEALING GARDEN SEBAGAI TERAPI PENYEMBUHAN PSIKOLOGIS BERDASARKAN PERSEPSI PENGGUNA DI RUMAH AMAN SURAKARTA.

Shofa, R. D. (2023). HUBUNGAN ANTARA BULLYING (KORBAN) DENGAN KUALITAS TIDUR PADA SISWA.

SONTAKKE, A. (2023, October 20). Sensory Architecture: Designing for Multisensory Experiences. RTF | Rethinking The Future. https://www.re-thinkingthefuture.com/architectural-community/a11049-sensory-architecture-designing-for-multisensory-experiences/

LAMPIRAN



Direktorat Perpustakaan Universitas Islam Indonesia
Gedung Moh. Hatta
Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext.2301
F. (0274) 898444 psw.2091
E. perpustakaan@uii.ac.id
W. library.uii.ac.id

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Nomor: 2575111653/Perpus./10/Dir.Perpus/I/2025

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan ini, menerangkan Bahwa:

Nama	: Nurul Shalehah
Nomor Mahasiswa	: 20512131
Pembimbing	: Ir. Hastuti Saptorini, M.A.
Fakultas / Prodi	: Teknik Sipil dan Perencanaan/ Arsitektur
Judul Karya Ilmiah	: PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI KORBAN BULLYING DI KOTA PEKANBARU DENGAN PENDEKATAN SENSORI ARSITEKTUR

Karya ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan **Turnitin** dengan hasil kemiripan (*similarity*) sebesar **14 (Empat Belas) %.**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 1/30/2025
Direktur

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
DIREKTORAT PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Muhammad Jamil, SIP.

APREB

Perencanaan

REHABILITASI KORBAN BULLYING

di Kota Pekanbaru dengan Sensori Arsitektur

Fenomena bullying yang semakin meningkat di Indonesia, terutama di kalangan remaja berusia 13-17 tahun, telah menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan mental dan fisik korban. Perancangan pusat rehabilitasi menjadi sangat penting untuk memberikan dukungan psikologis dan fisik bagi korban yang berdampak. Penelitian ini bertujuan untuk merancang fasilitas rehabilitasi yang mengintegrasikan pendekatan sensori arsitektur, yang menekankan pada pengalaman pancaindra untuk menciptakan lingkungan yang menenangkan dan mendukung proses penyembuhan. Metode yang digunakan mencakup analisis terhadap kebutuhan pengguna, perancangan ruang terapi yang sesuai, serta pengembangan taman penyembuhan sebagai bagian dari lingkungan rehabilitasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa desain yang mempertimbangkan elemen sensori dapat meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan psikologis korban, serta mempercepat proses rehabilitasi. Dengan ini diharapkan rancangan pusat rehabilitasi dapat menjadi solusi efektif dalam penanganan kasus bullying di Indonesia.

Kata Kunci : fenomena bullying, pusat rehabilitasi, sensori arsitektur, dan kesehatan mental



Nurul Shalehah
20512131
Dosen Pengaji:
Ir. Hastuti Saptorini, M.A.

DEPARTMENT of ARCHITECTURE

LATAR BELAKANG



Kenaikan angka *bullying* dari tahun ketahun dengan peningkatan mencapai sekitar 3.000 kasus. *Bullying* dapat merugikan seseorang dengan cara menindas secara fisik (yang meninggalkan bekas luka dibagian tubuh), secara lisan (seperti mengolok, menghina, dan lainnya yang membuat korban sakit hati yang membekas yang mempengaruhi kesehatan jiwa), secara sosial (penindasan tersebutbung dengan maksud merusak reputasi seseorang dalam lingkungan sosial), dan secara cyberbullying (tindakan agresif melalui teknologi digital) (Tim Medis Siloam Hospitals, 2024).

Dampak Bullying Bagi Korban



- Penyesuaian sosial yang buruk akibat dari bullying yang menyebabkan korban tidak mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar
- Merasa sedih dan takut
- Kehilangan kepercayaan diri
- Mengembangkan pola perilaku agresif atau terobsi yang berkelanjutan hingga dewasa, yang berdampak pada sosial, seperti percaya diri, kecemburuan sosial, cenderung menyalahkan orang lain, dan menjauh dari lingkungan sosial
- Bagian dengan tiga kali lipat hingga tujuh kali lipat dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami bullying
- Apabila bullying terus terjadi akan mengakibatkan trauma yang cukup parah
- Mengalami gangguan kesehatan yang memiliki akan menyebabkan tidak nyaman, tidak percaya diri, dan tidak dihargai
- Bahwa korban yang parah, korban lebih memilih untuk mengakhiri hidup daripada menghadapi tekanan hingga penghinaan, dan memiliki risiko tinggi untuk melakukan tindakan bunuh diri

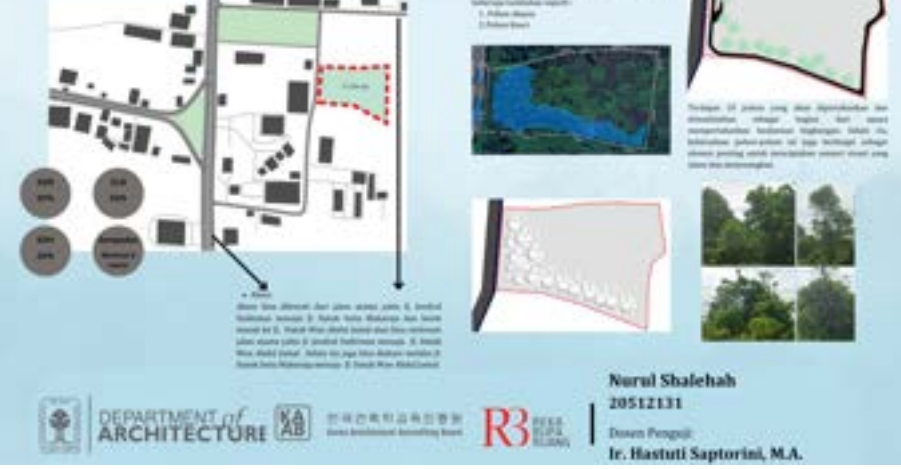
Penanganan Korban Bullying



1. Konseling Individu
2. Terapi Psikoterapi/Kognitif
3. Terapi Relaksasi
4. Terapi Psikoedukasi
5. Terapi Kelompok
6. Terapi Seni
7. Terapi Keluarga
8. Terapi stimulasi kehidupan nyata
9. Terapi Musik
10. Pendidikan Keterampilan Hidup

PUSAT REHABILITASI :
Pusat rehabilitasi adalah sebuah wadah yang memberikan fasilitas penyembuh mental kepada yang membutuhkan supaya mampu beraktivitas kembali dan dapat menghilangkan trauma yang ada

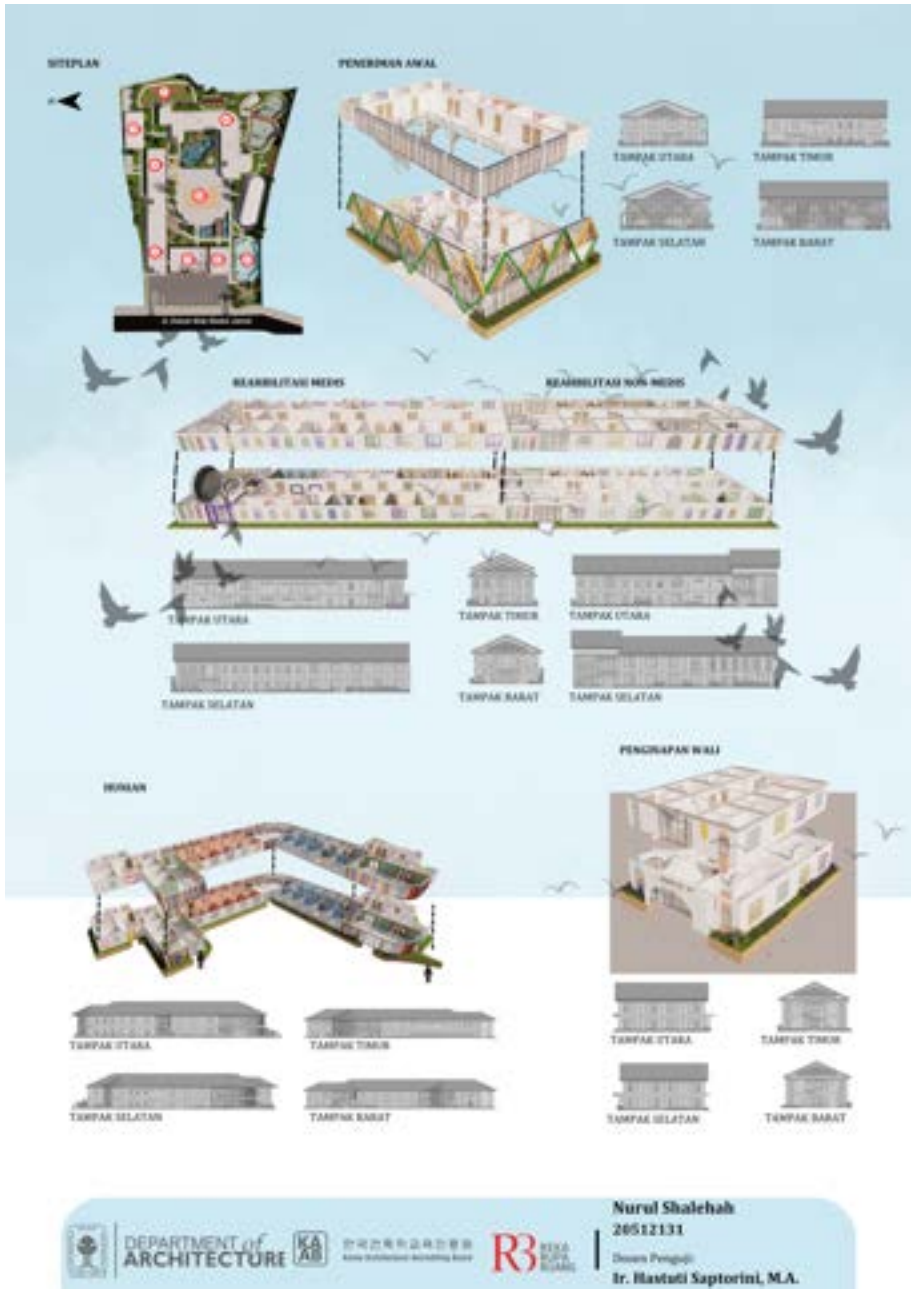
SENSORI ARSITEKTUR :
Sensori arsitektur adalah desain yang menekankan rangsangan atau pengalaman pancaindra di dalam suatu ruang yang mengintegrasikan berbagai elemen sensorik, seperti cahaya, warna, tektur, suara, aroma, dan suhu yang berkontribusi terhadap terciptanya lingkungan yang menenangkan, merangsang, atau menyenangkan secara psikologis.



Nurul Shalehah
20512131
Dosen Pengaji:
Ir. Hastuti Saptorini, M.A.

DEPARTMENT of ARCHITECTURE

APREB



Nurul Shalehah
20512131
Dosen Penguji:
Ir. Hastuti Saptorini, M.A.



Nurul Shalehah
20512131
Dosen Penguji:
Ir. Hastuti Saptorini, M.A.

MAKET

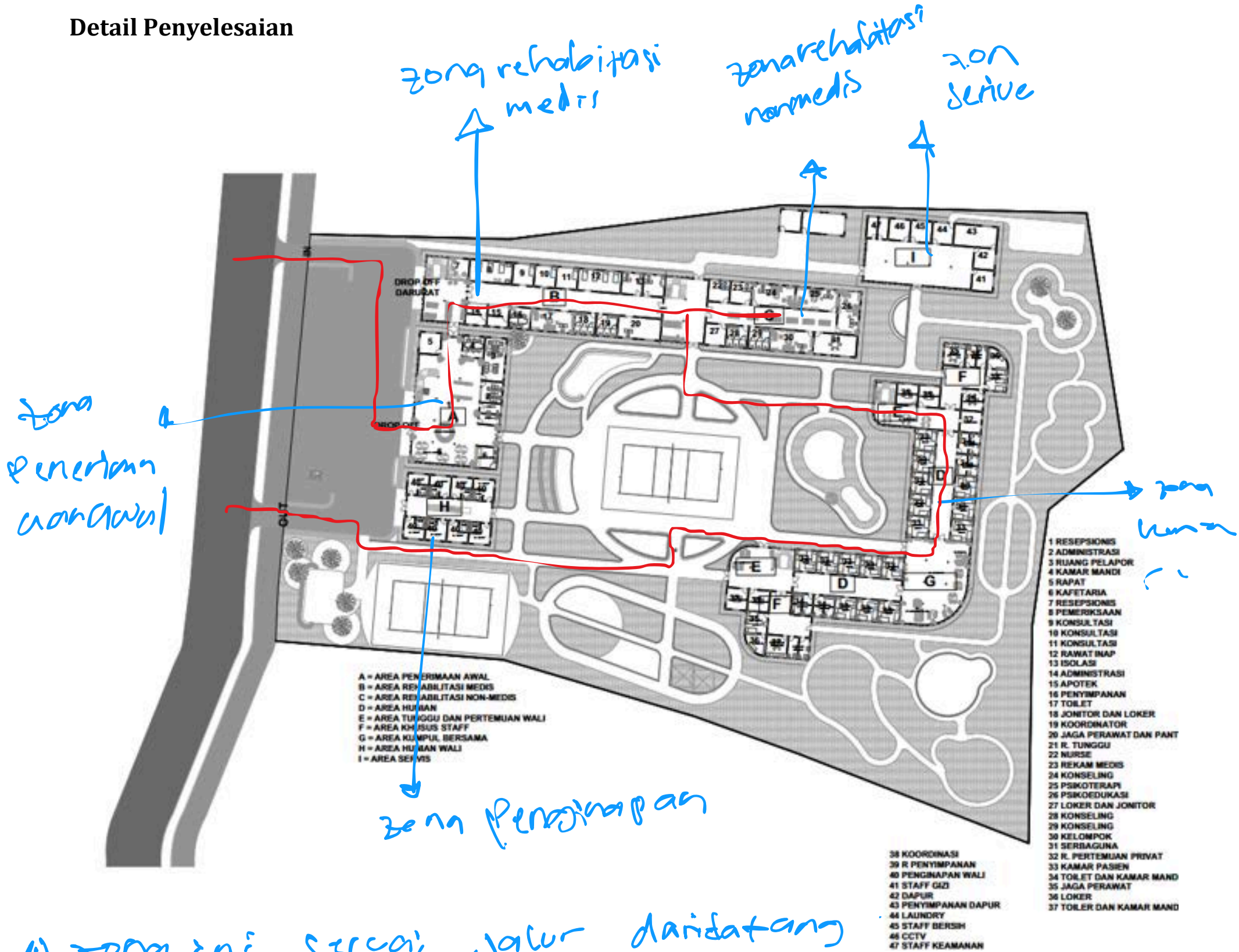






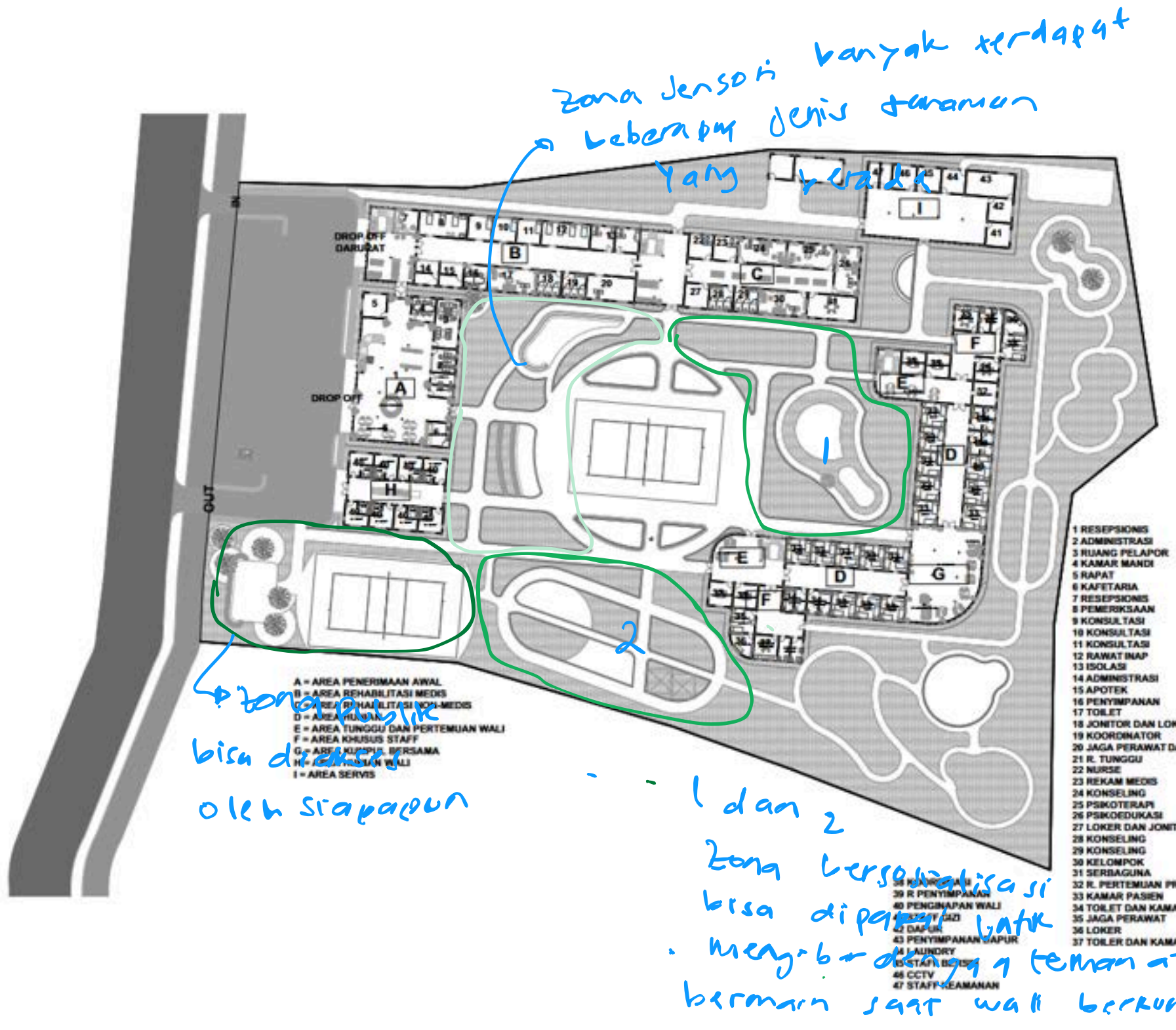


Detail Penyelesaian



Zona ini: Sebagai jalur datangnya hingga menaiki tangga

Detail Penyelesaian



Detail Penyelesaian

