Final Architectural Design Studio

REKA RUPA RUANG

PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI KORBAN KEKERASAN ANAK DAN PEREMPUAN DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR BIOFILIK DI MAGELANG

Dita Hanifa Cahyaningrum
20512085

Dosen Pembimbing
Ir. Hastuti Saptorini, M.A.



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PROGRAM STUDI SARJANA ARSITEKTUR

DEPARTMENT of ARCHITECTURE

KAAB 한국건축학교육인증원 Korea Architectural Accrediting Board

CANBERRA ACCORD

QS STARS RATED FOR EXCELLENCE 2016

AKREDITASI UNGGUL

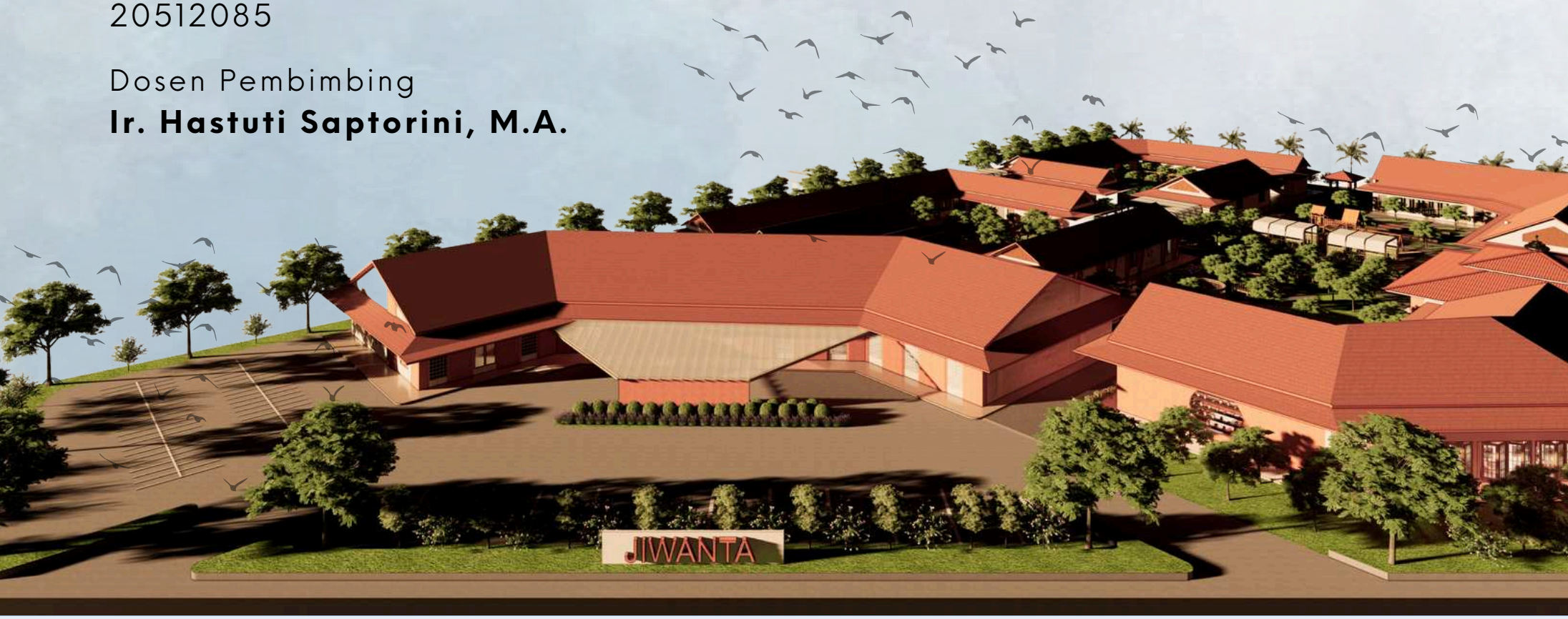
Final Architectural Design Studio

REKA RUPA RUANG

DESIGN OF REHABILITATION CENTER FOR CHILDREN AND WOMEN VIOLENCE WITH BIOPHILIC ARCHITECTURE APPROACH IN MAGELANG

Dita Hanifa Cahyaningrum
20512085

Dosen Pembimbing
Ir. Hastuti Saptorini, M.A.



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PROGRAM STUDI SARJANA ARSITEKTUR

DEPARTMENT of ARCHITECTURE

KAAB 한국건축학교육인증원 Korea Architectural Accrediting Board
CANBERRA ACCORD
QS STARS RATED FOR EXCELLENCE 2016
AKREDITASI UNGGUL

Studio Akhir Desain Arsitektur

Departement of Architecture
2023/2024

Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan

dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik di Magelang



Disusun Oleh :

Dita Hanifa Cahyaningrum/20512085

Dosen Pembimbing :

Ir. Hastuti Saptorini, M.A.

Dosen Penguji :

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

Laboratorium Reka Ruang dan Rupa

LEMBAR PENGESAHAN

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

Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik Di Magelang

Design Of Rehabilitation Center For Children And Women Violence With Biophilic Architecture Approach In Magelang

Nama Lengkap Mahasiswa : **Dita Hanifa Cahyaningrum**
Student's Full Name

Nomor Mahasiswa : **20512085**
Students Identification Number

Telah diuji dan disetujui pada : **Yogyakarta, 29 November 2024**
Has been evaluated and agreed on ***Yogyakarta, November 29th 2024***

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 Assessment:

Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik Di Magelang

Design Of Rehabilitation Center For Children And Women Violence With Biophilic Architecture Approach In Magelang

Nama Lengkap Mahasiswa : **Dita Hanifa Cahyaningrum**
Student's Full Name

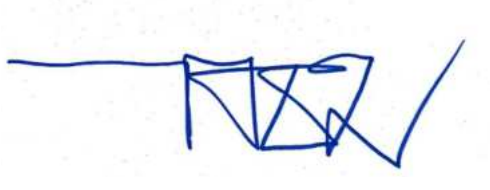
Nomor Mahasiswa : **20512085**
Student's Full Name

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, 18 Desember 2024
Pembimbing
Supervisor



Ir. Hastuti Saptorini, M.A.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

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

Nama Lengkap *Full Name*	:	**Dita Hanifa Cahyaningrum**
Nomor Mahasiswa *Students Identification Number*	:	**20512085**
Program Studi *Department*	:	**Sarjana Arsitektur** *Bachelor of Architecture*
Judul Perancangan *Design Title*	:	**Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik Di Magelang** *Design Of Rehabilitation Center For Children And Women Violence With Biophilic Architecture Approach In Magelang*

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 sebagian ataupun keseluruhan dalam proses pembuatannya. Saya juga menyatakan bahwa 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, 18 Desember 2024
Penulis,



Dita Hanifa Cahyaningrum

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 Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik Di Magelang"**

Penyusunan tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan ini, dengan segala ketulusan dan penuh rasa hormat, penulis 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**, yang senantiasa memberikan dukungan cinta, kasih sayangnya, hingga pengorbanan material, serta tak kenal lelah mendoakan penulis untuk menyelesaikan studinya sampai berada di titik ini.
6. **Sahabat-sahabat penulis,** Yanti on Top, Amalia, Alsa, Vini, Sekar, Razita, Lele, dan Alifah atas semangat, dukungan, dan kebersamaan yang tak ternilai harganya selama masa penyusunan laporan ini.
7. **Teman satu jurusan,** terutama Yetta, Masna, Adhel selaku teman satu jurusan yang telah menjadi teman seperjuangan penulis, memberikan dukungan, semangat juga ilmu selama masa kuliah di Jurusan Arsitektur.
8. **Teman seperbimbingan,** Hilmia Nur Lathifah, Ghina Syafi'ah Hanin, & Razita Fitri Sahlawani tempat bertanya, tempat bersandar, dan tempat berkeluh-kesah selama penulis menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu. Penulis mengucapkan terima kasih.

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 bagi banyak orang. Demikian ucapan terima kasih penulis untuk semua pihak yang telah terlibat dalam pembuatan Tugas Studio Akhir Desain Arsitektur ini. Mohon maaf sebesar-besarnya apabila terdapat kekurangan dalam pembuatan Tugas Studio Akhir Desain Arsitektur ini. Penulis juga berharap rangkaian tulisan dari rancangan ini dapat bermanfaat dan dikembangkan sebagai pendekatan rancangan arsitektural dengan kasus atau konteks serupa kedepannya.

Terimakasih.
Dita Hanifa Cahyaningrum

DAFTAR ISI

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang
- 1.1.1 Kasus Kekerasan Anak dan Perempuan di Magelang
- 1.1.2 Dampak Kekerasan Anak dan Perempuan
- 1.1.3 Pentingnya Rehabilitasi Korban Kekerasan
- 1.1.4 Rehabilitasi dan Arsitektur Biofilik

1.2 Rumusan Masalah
- 1.2.1 Rumusan masalah umum
- 1.2.2 Rumusan masalah khusus

1.3 Tujuan dan Sasaran
- 1.3.1 Tujuan
- 1.3.2 Sasaran

1.4 Batasan Perancangan

1.5 Metode Perancangan

1.6 Kerangka Desain

1.7 Keunggulan, Originalitas, Keterbaruan

BAB II
TEORITICAL REVIEW

2.1 Kajian Tematik
- 2.1.1 Kekerasan Anak dan Perempuan
  - a. Faktor/Penyebab Kekerasan Anak dan Perempuan
  - b. Bentuk Kekerasan
  - c. Dampak Kekerasan Anak dan Perempuan
- 2.1.2 Pusat Rehabilitasi
  - a. Tahap Rehabilitasi
  - b. Terapi Korban Kekerasan
  - c. Pendampingan Keterampilan
- 2.1.3 Pendekatan Biofilik
  - a. Pattern Biofilik (14 Pattern)
  - b. Indikator dan Parameter Biofilik (terpilih)
  - c. Matriks

2.2 Kajian Pengguna
- 2.2.1 Profil Pengguna
  - a. Korban Kekerasan Anak dan Perempuan
  - b. Pengelola
  - c. Tenaga Medis (Psikiater/Psikolog)
  - d. Service
  - e. Pengunjung

2.2.2 Kajian Analisis Aktivitas dan Perilaku
- **a. Aktivitas dan Perilaku Korban Kekerasan**
- b. **Aktivitas dan Perilaku Pegelola**
- c. **Aktivitas dan Perilaku Tenaga Medis (Psikiater/Psikolog)**
- d. **Aktivitas dan Perilaku Service atau Pelayanan**
- **e. Aktivitas dan Perilaku Pengunjung**

2.3 Kajian Preseden

2.3.1 Center for Psychosocial Rehabilitation / Otxotorena Arquitectos

2.3.2 Children's Center for Psychiatric Rehabilitation / Sou Fujimoto Architects

2.4 Kajian Kontesks
- **2.4.1 Lokasi**
- **2.4.2 Site**
- **2.4.3 Karakteristik Site (analisis perilaku)**
- **2.4.4 Situasi Eksisiting Site (View)**
- **2.4.5 Vegetasi dan Zona Air (Presence of Water + Non Visual)**
- **2.4.6 Peraturan Bangunan**
- **2.4.7 Matahari (Respon Thermal and Airflow Variability)**
- **2.4.8 Angin (Respon Thermal and Airflow Variability)**
- **2.4.9 Iklim dan Suhu (Respon Thermal and Airflow Variability)**

BAB III
EKSPLORASI RANCANGAN

3.1 Eksplorasi Program Ruang
- 3.1.1 Ragam Ruang
- 3.1.2 Dimensi Ruang
- 3.1.3 Bentuk Ruang
- 3.1.4 Zoning Area
- 3.1.5 Hubungan Ruang
- 3.1.6 Gubahan Massa

3.2 Eksplorasi Site
- 3.2.1 Zoning Area dan Tata Massa
- 3.2.2 Sirkulasi
- 3.2.3 Landscape
- 3.2.4 Vegetasi dan zona air

3.3 Eksplorasi Penampilan Bangunan
3.3.1 Eksplorasi Fasad
3.3.2 Eksplorasi Material Bangunan
3.4 Eksplorasi Struktur dan MEE

BAB IV
SKEMATIC DESIGN

4.1 Gambar Pra Rancangan
4.1.1 Situasi
4.1.2 Site Plan
4.1.3 Denah
4.1.4 Tampak
4.1.5 Potongan
4.1.6 Eksterior
4.1.7 Interior
4.1.8 Sistem Struktur
4.1.9 Sistem Utilitas
4.1.10 Sistem Keselamatan
4.1.11 Uji rancangan

BAB V
Hasil Rancangan

5.1 Situasi
5.2 Siteplan
5.3 Tampak Kawasan
5.4 Bangunan Penerimaan dan Medis
5.5 Bangunan Hunian Anak
5.6 BangunanHunian Perempuan
5.7 Detail Kamar
5.8 Bangunan Terapi Keterampilan
5.9 Bangunan Musholla dan Gallery
5.10 Penerapan 4 Elemen Biofilik Pada Taman
5.11 Detail Taman
5.12 Detail Gazebo
5.13 Aksonometri Struktur
5.14 Pencahayaan dan Penghawaan
5.15 Rencana Keselamatan Bangunan
5.16 Rencana Barrier Free
5.17 Rencana Utilitas Bangunan
5.18 Suasana Eksterior
5.19 Suasana Interior

BAB VI
EVALUASI

6.1 Area Berkebun
6.2 Penyelarasan Denah Musholla dan Gallery di Siteplan
6.3 Penerapan Biofilik di Indoor dan Outdoor
6.4 Respon Struktur dan Utilitas
6.5 Hubungan Antara Perilaku dan Modul
6.6 Sistem Pengawasan
6.7 Fasilitas Difable
6.8 Penghawaan dan Pencahayaan

REFERENSI

LAMPIRAN

Abstrak

Kekerasan terhadap anak dan perempuan di Magelang masih merupakan permasalahan serius yang diiringi dengan kebutuhan akan tempat rehabilitasi bagi korban yang membutuhkan perlindungan secara fisik dan psikologis. Mayoritas korban kekerasan mengalami dampak fisik dan psikologis, seperti trauma, anxiety, mengalami perubahan perilaku, hingga PTSD yang mengakibatkan mereka mengalami penurunan produktivitas korban. Rehabilitasi terdiri dari rehabilitasi medis dan non-medis. Proses rehabilitasi atau pemulilan dibagi menjadi 5 tahap salah satunya dengan membuat korban produktif dengan memberikan keterampilan pada korban. Metode dilakukan dengan mencari data site, mengkaji karakter korban kekerasan anak dan perempuan, teori desain biofilik, kemudian menganalisis kajian sehingga menghasilkan desain yang menyesuaikan perilaku korban kekerasan. Oleh karena itu, Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Biofilik Desain menjadi penting. Desain biofilik menjadi pendekatan yang mendukung kegiatan pemulihan korban dan fungsi dari bangunan sebagai terapi. Diharapkan perancangan ini dapat membantu penyembuhan dan pemulihan korban kekerasan anak dan perempuan di Magelang dapat mendapatkan tempat rehabilitasi yang sesuai dengan kebutuhan psikologis mereka dengan menggunakan 4 pendekatan biofilik. Pendekatan ini dapat membantu pemulihan dengfan konsep rancangan yang melibatkan pola biofilik yaitu, visual connection with nature, non-visual connection with nature, thermal and airflow variability, presence of water .

Keyword : Kekerasan Anak dan Perempuan, Rehabilitasi, Arsitektur Biofilik

Abstrac

Violence against children and women in Magelang is still a serious problem accompanied by the need for a rehabilitation center for victims who need physical and psychological protection. The majority of victims of violence experience physical and psychological impacts, such as trauma, anxiety, changes in behavior, and PTSD which results in decreased victim productivity. Rehabilitation consists of medical and non-medical rehabilitation. The rehabilitation or recovery process is divided into 5 stages, one of which is to make victims productive by providing skills to victims. The method is carried out by searching for site data, studying the character of victims of violence against children and women, biophilic design theory, then analyzing the study to produce a design that adapts to the behavior of victims of violence. Therefore, the Design of a Rehabilitation Center for Victims of Violence Against Children and Women with a Biophilic Design Approach is important. Biophilic design is an approach that supports victim recovery activities and the function of the building as therapy. It is hoped that this design can help the healing and recovery of victims of violence against children and women in Magelang to get a rehabilitation center that suits their psychological needs using 4 biophilic approaches. This approach can help recovery with design concepts that involve biophilic patterns, namely, visual connection with nature, non-visual connection with nature, thermal and airflow variability, presence of water.

Keywords: Children And Women Violence, Rehabilitation, Biophilic Architecture

PENGERTIAN JUDUL

Pusat Rehabilitasi

Menurut Suyanto (2010), Pusat rehabilitasi merupakan tempat utama untuk memulihkan keadaan seseorang yang tidak baik agar kembali seperti sedia kala. Kekerasan pada anak adalah tindakan kekerasan yang dilakukan pada anak baik secara fisik, verbal maupun psikologis.

Korban

Korban adalah seseorang yang mengalami kekerasan dan atau ancaman/ paksaan atau orang yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana. (Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006, tentang Perlindungan Saksi dan Korban)

Kekerasan Anak dan Perempuan

Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 2 Tahun 2016 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindak Kekerasan dan Diskriminasi Bab I Pasal 1, **Kekerasan** adalah setiap perbuatan secara melawan hukum dengan atau tanpa menggunakan sarana terhadap fisik dan verbal yang menimbulkan bahaya bagi nyawa, badan dan/atau menimbulkan terampasnya kemerdekaan seseorang.

Kekerasan terhadap **perempuan** adalah setiap tindakan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di ranah publik atau dalam kehidupan pribadi.

Kekerasan terhadap **anak** adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, mental, seksual, psikologis, termasuk penelantaran dan perlakuan buruk yang mengancam integritas tubuh dan merendahkan martabat anak.

Arsitektur Biofilik

Arsitektur biofilik adalah desain yang berlandaskan pada aspek biofilia dengan tujuan untuk menghasilkan suatu ruang yang dapat berpartisipasi dalam peningkatan kesejahteraan hidup manusia secara fisik dan mental dengan membina hubungan positif antara manusia dan alam (Browning et al., 2014).

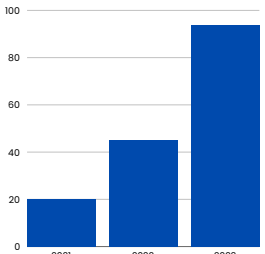
Aspek biofilia adalah kecenderungan manusia untuk berhubungan dengan alam (E.O. Wilson, b).

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

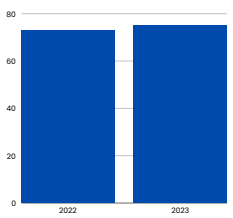
1.1.1 Kekerasan Anak dan Perempuan di Magelang

Kekerasan merupakan kejahatan yang dapat terjadi dimana saja dan dialami oleh siapa saja. Kekerasan ada bermacam-macam, antara lain fisik, verbal, psikis, dan seksual. Magelang merupakan wilayah yang masih menyimpan berbagai permasalahan, termasuk kekerasan terhadap anak dan perempuan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Magelang, kejadian kekerasan terhadap anak dan perempuan, mulai dari fisik, seksual, hingga psikis, terus meningkat setiap tahunnya selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021 hingga tahun 2023, terdapat 168 kejadian kekerasan terhadap anak dan perempuan di Kota Magelang.



Gambar 1. Kasus Kekerasan Anak dan Perempuan Kota Magelang
sumber : https://datago.magelangkota.go.id/

Seperti diberitakan kedu.warnamerdeka.com, kekerasan juga meningkat di Kabupaten Magelang. Putri Andani Pravasasi, Ketua Sahabat Perempuan, mengatakan pihaknya telah menangani 73 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak sepanjang Januari hingga November 2023. Dari 73 kasus tersebut, 31 diantaranya merupakan kasus kekerasan seksual terhadap anak. Pada tahun 2022, jumlah kasus kekerasan seksual terhadap anak diperkirakan akan semakin tinggi hingga mencapai 38 kasus. Jumlah peristiwa kekerasan terhadap perempuan dan anak yang dilaporkan masyarakat kepada Sahabat Perempuan selama periode ini sebanyak 75 peristiwa.



Gambar 2. Kasus Kekerasan Anak dan Perempuan Kabupaten Magelang
sumber : kedu.suaramerdeka.com

Selama dua tahun terakhir kasus kekerasan seksual anak menjadi kasus terbanyak dibanding tahun-tahun sebelumnya di mana didominasi kasus KDRT (kekerasan dalam rumah tangga).



Gambar 3. Kekerasan Fisik
Sumber :



Gambar 4. Kekerasan Fisik
Sumber : www.lambanpergerakan.com



Gambar 5. Kekerasan Verbal
Sumber : psikologan.blogspot.com

1.1.2 Dampak Kekerasan Anak dan Perempuan

Kekerasan terhadap anak dan perempuan mengacu pada setiap tindakan yang menyebabkan penderitaan fisik, emosional atau psikologis pada anak atau perempuan, termasuk kekerasan fisik, seksual, psikologis atau ekonomi. Dampak kekerasan terhadap anak dan perempuan sangat luas dan mencakup trauma psikologis yang parah.



Memar



Luka ringan



Luka parah

Dampak fisiknya bisa berupa memar ringan, luka parah, ketidakmampuan bagian tubuh, bahkan kematian. Dampak psikologis dapat mencakup trauma, kecemasan berlebihan, depresi, ketidakpercayaan terhadap orang lain, kesulitan sosial/antisosialitas, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Perilaku yang terjadi terdiri dari seringnya mengalami mimpi buruk dan seringnya mengingat kejadian masa lalu (flashback). Jika gejala tersebut berlangsung hingga 30 hari, maka korbannya menderita gangguan stres pascatrauma (PTSD) atau stres pascatrauma.



Trauma



Depresi



anti-sosial

1.1.3 Rehabilitasi Sebagai Penyembuhan Korban Kekerasan

Rehabilitasi memiliki peranan penting dalam proses penyembuhan korban kekerasan. Menurut Caplin (1999), rehabilitasi adalah pemulihan keadaan normal atau keadaan yang paling memuaskan bagi seseorang yang menderita penyakit mental. Rehabilitasi membantu korban pulih dari dampak traumatis kekerasan. Rehabilitasi meliputi pengobatan medis dan non medis berupa pemeriksaan serta perawatan kesehatan, seperti visum, terapi kognitif dan psikiatris. Rehabilitasi non medis berupa terapi psikososial, terapi seni, pengdampingan keterampilan dan resosialisasi, dimana korban mendapat bantuan untuk bersosialisasi kembali ke masyarakat dan mengembangkan keterampilan untuk memenuhi kebutuhan individu sehari-hari.

Dengan demikian, rehabilitasi bukan hanya memulihkan kondisi fisik namun juga memulihkan keadaan mental korban ke keadaan semula, serta membantu mereka untuk mengatasi trauma dan memulihkan kesehatan secara menyeluruh.

1.1.4 Rehabilitasi dan Arsitektur Biofilik

Rehabilitasi (proses penyembuhan atau recovery) dengan kasus kekerasan, faktor medis bukanlah hal utama dalam proses penyembuhannya. Sebaliknya, faktor lingkungan memainkan peran utama dalam proses penyembuhan manusia. Menurut Jones (2003), 40% proses penyembuhan disebabkan oleh faktor alam, sedangkan faktor medis hanya 10%, faktor genetik 20%, dan faktor lain 30%. Peran lingkungan yang lebih dominan dalam proses penyembuhan ditunjukkan dengan adanya kecenderungan manusia untuk berhubungan dengan alam (biofilia), adanya hubungan yang kuat antara individu dengan lingkungan alam, dapat memberikan kontribusi yang penting terhadap kesembuhan korban. Menurut Mazuch & Stephen (2016), terdapat tiga kriteria desain yang dapat mendukung pemulihan manusia: desain respon sensorik, pemetaan emosional, dan konstruksi desain. Desain responsif berfokus pada desain yang berhubungan langsung dengan memori dan emosi, menstimulasi indera manusia seperti penglihatan, penglihatan, dan penciuman, yang lebih sensitif dibandingkan panca indera lainnya, serta memengaruhi kondisi mental dan pendengaran.

Arsitektur biofilik merupakan pendekatan yang memadukan alam (lingkungan), psikoterapi, dan arsitektur. Menurut Browning et al. (2014), arsitektur biofilik menciptakan ruang yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan fisik dan mental manusia dengan mengedepankan hubungan positif antara manusia dan alam. Menurut ahli biologi E.O. Wilson, biofilia adalah kecenderungan manusia untuk terhubung dengan alam. Arsitektur sebagai lingkungan yang memberikan respon penyembuhan psikologis kepada mereka yang terkena dampak. Lingkungan ini menciptakan pola kegiatan yang dapat mendukung kesembuhan korban. Penerapan lingkungan penyembuhan terkait dengan kriteria desain yang berasal dari kombinasi pendekatan manusia, psikoterapi, dan arsitektur.



Gambar .. Ilustrasi Terapi Psikososial
https://kemensos.go.id/kemensos-beri-terapi-psikososial-11-anak-korban-kekerasan-fisik-dan-seksual-di-surabaya



Gambar .. Ilustrasi Pendampingan Keterampilan Kerajinan Gerabah
https://www.liputan6.com/lifestyle/read/5149549/berkah-tak-disangka-dari-bisnis-kerajinan-gerabah-di-kawasan-borobudur?page=2



Sumber: Ideogram AI

Oleh karena itu, hal ini menangkap psikologi dan perilaku korban, meningkatkan kesejahteraan psikologis, menciptakan ruang yang aman dan mendukung, memfasilitasi proses penyembuhan dan pemulihan, memperkuat hubungan sosial, dan memberikan dampak positif pada korban. Memasukkan unsur alam ke dalam lingkungan bangunan dapat membantu mengurangi stres, mendorong interaksi sosial, dan mendukung proses pemulihan. Dengan perancangan pusat rehabilitasi korban kekerasan anak dan perempuan dengan pendekatan arsitektur biofilik (Visual Connection with Nature, Non-Visual Connection with Nature,Thermal & Airflow Variability, Presence of Water), diharapkan korban kekerasan anak dan perempuan di Kabupaten Magelang dapat mendapatkan tempat perlindungan dan pemulihan sesuai dengan kebutuhan psikologis mereka.

Kronologi Pembunuhan Wanita di Magelang, Korban Dipukul Pakai Tabung Elpiji hingga Tewas

Kompas.com - 15/08/2023, 21:22 WIB

Bayu Apriliano, Dita Angga Rusiana
Tim Redaksi



Selama Dua Tahun, Puluhan Anak di Magelang Jadi Korban Kekerasan Seksual

Birru Rakaitadewa - Minggu, 10 Desember 2023 | 17:08 WIB



Kasus Kekerasan Perempuan di Magelang Naik 20 Persen, Modusnya Sebar Konten Mesum

Pelaku umumnya mengancam menyebar konten intim korban ke media sosial dengan tujuan memeras atau paksaan melakukan sesuatu.

Ronald Seger Prabowo — Minggu, 05 Desember 2021 | 10:45 WIB



3 Pelaku Kekerasan Seksual terhadap Santriwati di Magelang Terancam Hukuman 12 Tahun Penjara

Jumat, 14 Januari 2022 13:25 WIB

Editor: Dewi Agustina



Kapolres Magelang AKBP Mochammad Sajarod, didampingi Kasatreskrim Magelang AKP M Alfan Armin dan Kasi Humas AKP Abdul Muthohir saat konferensi pers kasus kekerasan seksual terhadap seorang santriwati, Jumat (14/1/2022).

47 Kasus Anak di Magelang Sepanjang 2021, Mayoritas Persetubuhan

Eko Susanto - detikNews

Jumat, 31 Des 2021 19:45 WIB



Kapolres Magelang AKBP Mochammad Sajarod Zakun (Foto: Eko Susanto/detikcom)

Kasus kekerasan anak Kabupaten Magelang didominasi oleh kasus kejahatan seksual dan KDRT.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak Dan Perempuan yang sesuai dengan kebutuhan psikologis korban dengan pendekatan arsitektur biofilik?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Bagaimana perancangan tata ruang interior dan eksterior yang dapat membantu pemulihan korban kekerasan anak dan perempuan melalui penerapan 4 pattern Nature in the Space arsitektur biofilik (Visual Connection with Nature, Non-Visual Connection with Nature,Thermal & Airflow Variability, Presence of Water)?

1.3 Tujuan dan Sasaran

1.3.1 Tujuan

Tujuan Perancangan Pusat Rehabilotasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan pendekatan arsitektur biofilik sebagai tempat aman yang memfasilitasi proses penyembuhan dan rehabilitasi korban yang mengalami gangguan mental. Perancangan ini rehabilitasi menciptakan ruang yang terkoneksi dengan alam, manusia, dan arsitektur, dengan merangsang indera manusia, yaitu visual/pengelihatan, aroma/pemciuman berhubungan langsung lebih kuat/peka terhadap memori dan emosi daripada panca indra yang lain sehingga dapat mempengaruhi kondisi mental korban, pendengaran, sehingga dapat membantu pemulihan seperti kondisi sebelumnya.

1.3.2 Sasaran

Pusat Rehabilitasi dirancang untuk membantu dan memfasilitasi pemulihan korban melalui 4 pattern arsitektur biofilik (Visual Connection with Nature, Non-Visual Connection with Nature,Thermal & Airflow Variability, Presence of Water).

1.4 Batasan Perancangan

Perancangan berfokus pada korban kekerasan anak dan perempuan di Magelang, yang mengalami kekerasan fisik dan mental. Khususnya dengan kondisi kekerasan mental ringan hingga berat, yaitu PTSD. Dengan batasan banggunan merupakan bangunan rehabilitasi kekerasan anak dan perempuan.
Sementara, arsitektur biofilik yang memiliki 14 patterns akan diambil empat patterns yang dapat membantu proses penyembuhan korban. Patterns yang terpilih diantaranya Visual Connection with Nature, Non-Visual Connection with Nature,Thermal & Airflow Variability, Presence of Water.
Desain Biofilik diterapkan pada elemen eksterior dan interior pusat rehabilitasi dengan mengkoneksikan antara ruang, manusia, dengan alam. Terkoneksinya ketiga hal tersebut dapat menciptakan koneksi indra manusia, yaitu pengelihatan, penciuman, dan pendengaran.

1.5 Metode Perancangan

Perancangan ini menggunakan metode kualitatif, dimana yang dimaksud kualitatif, dan dibagi menjadi beberapa tahap :

1. Tahap Studi Desain dan Pengambilan Data
Tahap permasalahan studi desain dilakukan dengan mengumpulkan data dan fakta sesuai dengan konteks permasalahan desain. Data tersebut bisa berupa data faktual di lapangan, preseden kajian dan teori kajian arsitektur terkait judul. Pengambilan data dilakukan dengan 2 cara yaitu observasi secara langsung atau melalui internet, yang meliputi data isu permasalahan, regulasi lokasi perancangan, dan kajian tema.

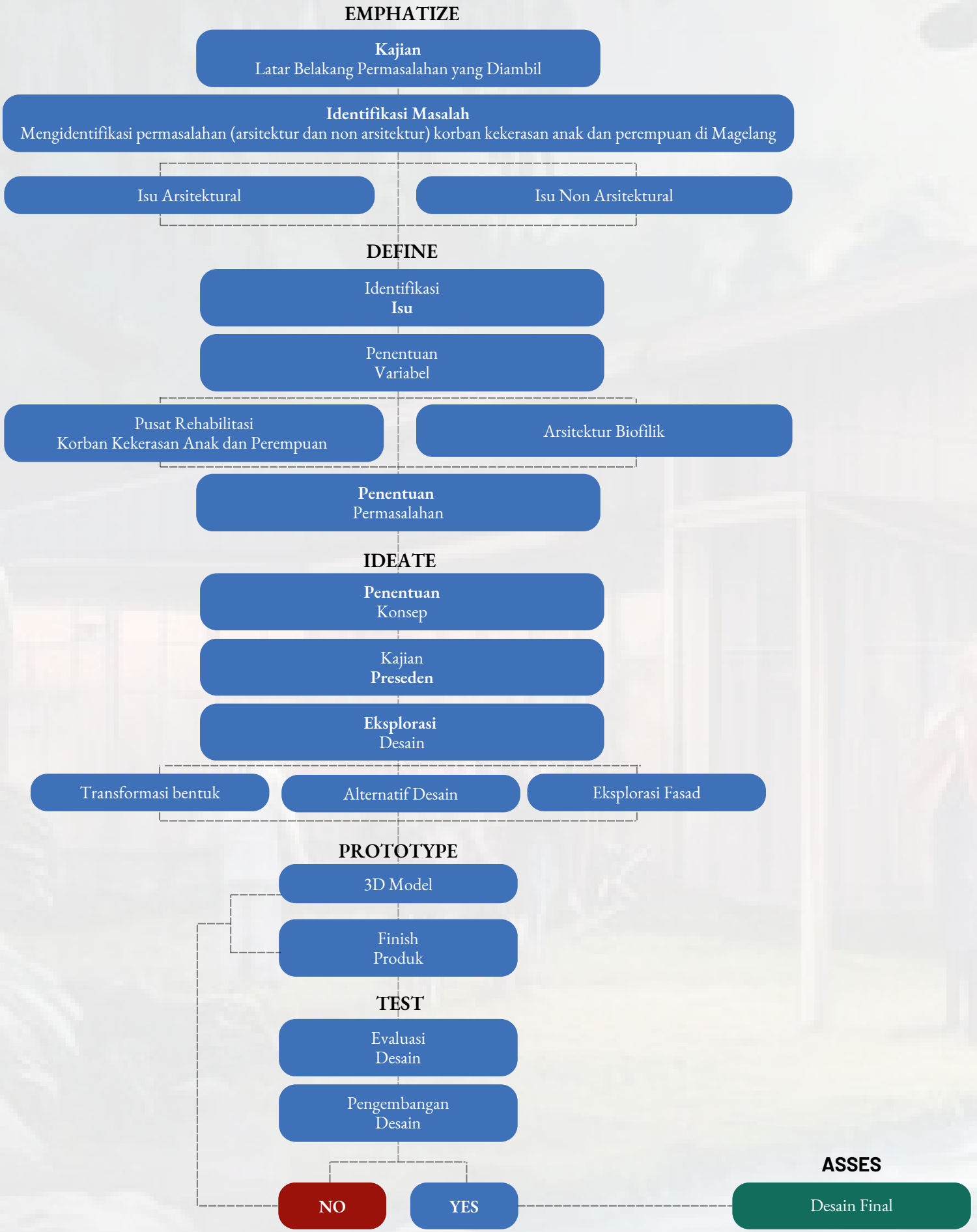
2. Tahap Analisis Data
Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada dalam perancangan yang kemudian dapat dijadikan sebagai acuan perancangan. Setelah mengidentifikasi masalah, adalah menentukan variabel permasalahan untuk dijadikan indikator pengukuran penyelesaiannya. Data yang dianalisis termasuk isu masalah, lokasi perancangan, data tipologi dan preseden bangunan. Serta data yang bisa yang dijadikan acuan dalam perancangan pusat rehabilitas kekerasan anak dan perempuan ini adalah parameter dari konsep dan kajian secara umum.

3. Tahap Konsep Desain.
Tahap konsep desain, menghasilkan konsep alternatif yang akan dibuat sesuai dengan studi desain dan analisis variabel, hal-hal ini akan terjadi diolah menjadi desain perancangan pusat rehabilitas kekerasan anak dan perempuan.

4. Eksplorasi Desain Perancangan Bangunan
Tahap berikutnya adalah mengeksplorasi desain bangunan yang berdasarkan dari konsep perancangan, aspek yang di eksplorasi adalah Transformasi massa bangunan, alternatif desain tapak, fasad bangunan, penataan ruang, dan landscaping.

5. Tahap Desain
Tahap ini merupakan penentuan desain final rancangan dan kemudian dilakukan pengujian terhadap desain, untuk mengetahui apakah perancangan desain ini sudah dapat menyelesaikan permasalahan dalam perancangan.

6. Uji Desaim


EMPHATIZE
Kajian
Latar Belakang Permasalahan yang Diambil
Identifikasi Masalah
Mengidentifikasi permasalahan (arsitektur dan non arsitektur) korban kekerasan anak dan perempuan di Magelang
Isu Arsitektural
Isu Non Arsitektural
DEFINE
Identifikasi
Isu
Penentuan
Variabel
Pusat Rehabilitasi
Korban Kekerasan Anak dan Perempuan
Arsitektur Biofilik
Penentuan
Permasalahan
IDEATE
Penentuan
Konsep
Kajian
Preseden
Eksplorasi
Desain
Transformasi bentuk
Alternatif Desain
Eksplorasi Fasad
PROTOTYPE
3D Model
Finish
Produk
TEST
Evaluasi
Desain
Pengembangan
Desain
NO
YES
ASSES
Desain Final

1.6 Kerangka Desain

Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik Di Magelang

Latar Belakang

- Pengingkatan Jumlah Kekerasan Anak dan Perempuan.
- Keterbatasan Fasilitas Sebagai Sarana Pemulihan Korban, Khususnya berbasis Korban Anak dan Perempuan
- Kurangnya Pusat Rehabilitasi yang Mengintegrasikan Antara Alam dan Perilaku Korban Kekerasan.

Permasalahan Umum

Bagaimana perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak Dan Perempuan yang sesuai dengan kebutuhan psikologis korban dengan pendekatan arsitektur biofilik?

Permasalahan Khusus

Bagaimana perancangan tata ruang interior dan eksterior yang dapat membantu pemulihan korban kekerasan anak dan perempuan melalui penerapan 4 pattern Nature in the Space arsitektur biofilik (Visual Connection with Nature, Non-Visual Connection with Nature,Thermal & Airflow Variability, Presence of Water)?

Analisis

Kajian Pengguna	Kajian Pusat Rehabilitasi	Kajian Arsitektur Biofilik	Kajian Preseden	Kajian Konteks

Konsep Desain

Konsep Tata Ruang
Konsep Massa Bangunan
Konsep Sirkulasi dan Akses
Konsep Ruang Terapi Interior/Eksterior

Desain Skematik

Desain Final

Uji Desain

1.7 Keunggulan, Originalitas, Keterbaruan

1. **PERANCANGAN PUSAT KEBUGARAN DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR BIOFILIK**
   Nama : Opsyah Mifta Huljanah
   Tahun : 2021
   Perbedaan : Perbedaan pada fungsi bangunan yaitu pusat kebugaran
   Kesamaan : Persamaan pada pendekatan arsitektur biofilik

2. **Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Seksual di Kota Manado dengan Pendekatan Privasi dalam Arsitektur**
   Nama : Monica Pro Eklesia Roring
   Tahun : 2020
   Perbedaan : Perbedaan pendekatan dan lokasi
   Kesamaan : Persamaan fungsi bangunan yaitu pusat rehabilitasi korban kekerasan

3. **Penerapan Konsep Healing Environment Pada Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan di Samarinda**
   Nama : Jumikha Kamban
   Tahun : 2020
   Perbedaan : Perbedaan pendekatan dan lokasi
   Kesamaan : Persamaan fungsi bangunan yaitu pusat rehabilitasi korban kekerasan anak dan perempuan

4. **PUSAT REHABILLITASI NARKOBA DI MANADO (BIOPHILIC ARCHITECTURE)**
   Nama : Watuseke Michele Meylita
   Tahun :
   Perbedaan : Perbedaan fungsi bangunan sebagai rehabilitasi narkoba dan lokasi
   Kesamaan : Persamaan pendekatan yaitu dengan pendekatan biofilik

5. **Perancangan Mental Health Centre dengan Pendekatan Biofilik Arsitektur di Kota Medan**
   Nama : Nursalsabila Puren, Nurlisa Ginting
   Tahun : 2022
   Perbedaan : Perbedaan lokasi
   Kesamaan : Persamaan pendekatan yaitu dengan pendekatan biofilik

BAB 2
TEORITICAL REVIEW

2.1 Kajian Tematik

2.1.1 Kekerasan Anak dan Perempuan

Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) ,dalam situs kemenpppa.go.id. **Tindakan kekerasan** yaitu penggunaan penggunaan kekuatan fisik dengan sengaja atau bentuk lainnya yang dapat mengakibatkan orang lain **cedera, kematian, keterbelakangan psikologis, salah perkembangan, atau deprivasi.** Sehingga penggunaan kekuatan lain pada tindak kekerasan dapat berupa ancaman hingga tindakan nyata.

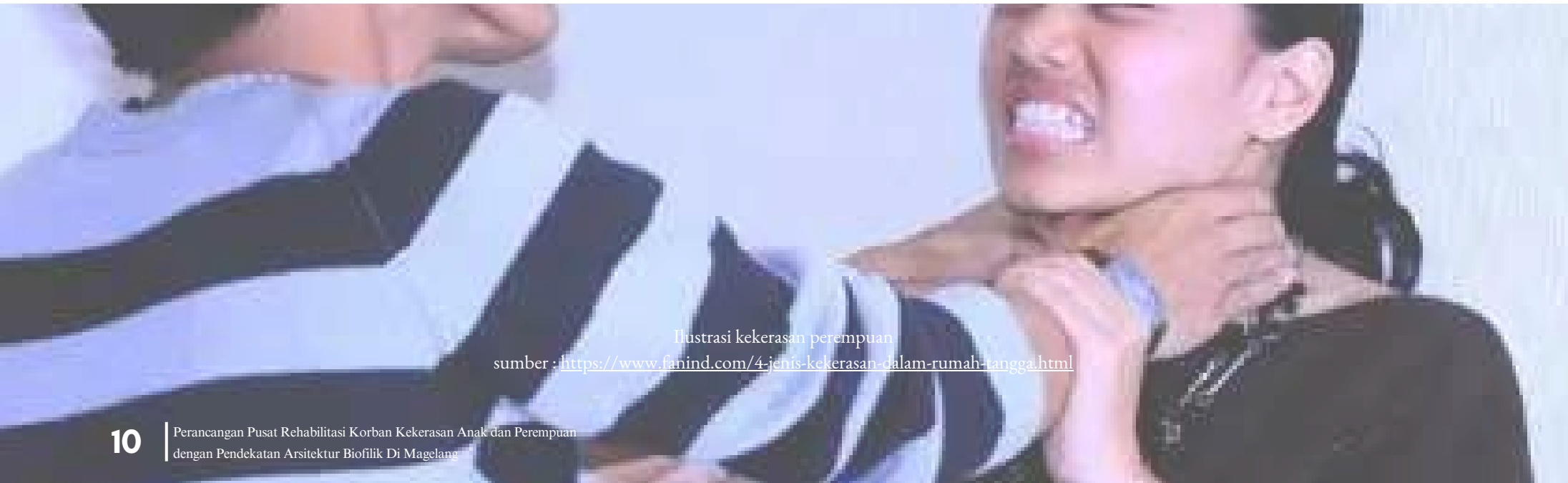
Menurut **Perda Kabupaten Megelang Nomer 2 Tahun 2016** tentang Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindak Kekerasan dan Diskriminasi Bab I Pasal 1, berbunyi korban tindak kekerasan individu atau kelompok yang mengalami penderitaan secara **fisik, mental atau emosional, kerugian ekonomi, pengabaian, pengurangan, atau perampasan HAM**, atau tindak pidana serta kekerasan yang dilakukan oleh siapapun, baik individu, aparat negara atau pemerintah daerah.

Menurut Perda Magelang No.2 tahun 2016 tentang perlindungan perempuan dan anak dari tindak kekerasan dan diskriminasi Pasal 1 Bab I. Berbunyi, kekerasan didefinisikan sebagai perbuatan yang melawan hukum atau secara fisik dan verbal yang menimbulkan bahaya bagi nyawa, tubuh, dan/atau menimbulkan keterampasan kemerdekaan seseorang.

Menurut WHO, kekerasan terhadap anak mencakup semua bentuk perlakuan yang tidak pantas baik secara fisik, emosional, seksual, penelantaran, atau eksploitasi yang membahayakan kesehatan, perkembangan, atau harga diri anak dalam konteks hubungan tanggung jawab.

Kekerasan terhadap perempuan adalah tindakan yang berdasarkan perbedaan gender yang mengakibatkan atau mungkin mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan pada perempuan secara fisik, seksual, atau psikologis, hal ini termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara semena-mena, baik yang terjadi di lingkungan publik maupun di kehidupan pribadi.
Kekerasan terhadap anak adalah segala perbuatan yang menyebabkan kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, mental, seksual, atau psikologis, termasuk penelantaran dan perlakuan buruk yang mengancam integritas diri dan merendahkan martabat anak.

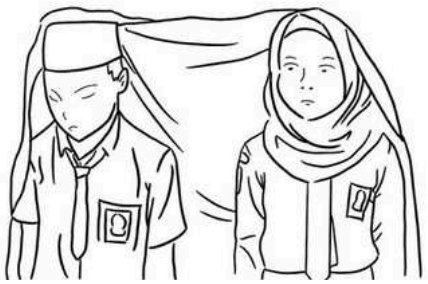
Dapat disimpulkan bahwa kekerasan, baik terhadap perempuan maupun anak, mencakup berbagai bentuk tindakan yang menimbulkan penderitaan fisik, mental, emosional, atau ekonomi. Kekerasan dapat dilakukan oleh individu, kelompok, bahkan aparat negara, dan dapat terjadi di lingkungan publik maupun pribadi. Tindakan kekerasan ini mencakup penggunaan kekuatan fisik, ancaman, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara semena-mena. Definisi kekerasan terhadap anak dan perempuan juga mencakup perlakuan yang tidak pantas secara fisik, emosional, seksual, penelantaran, atau eksploitasi yang merugikan kesehatan, perkembangan, atau harga diri korban.



Ilustrasi kekerasan perempuan
sumber : https://www.fanind.com/4-jenis-kekerasan-dalam-rumah-tangga.html

a. Faktor Kekerasan Anak dan Perempuan

- Pernikahan dini/pernikahan dibawah umur. Hal ini dikarenakan belum siap untuk bertanggung jawab dam membimbing anak, karena kurangnya pengetahuan bagaimana membimbing dan memahami fase pertumbuhan anak, yang nantinya dapat menyebabkan konflik rumah tangga.



Gambar.. Pernikahan Dini

- Kondisi Ekonomi. Kurang stabilnya perekonomian dalam keluarga dapat mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan anak, bahkan tidak jarang orang tua mengeksploitasi anak untuk memenuhi kebutuhan finansial mereka.



Gambar.. Eksploitasi Anak, diperintah untuk Mengamen

- Konflik keluarga, konflik antara suami dan istri sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Disebabkan oleh emosi yang sulit dikontrol, bahkan tidak jarang melampiaskan kemarahannya terhadap anak ataupun istri, atau sebaliknya.

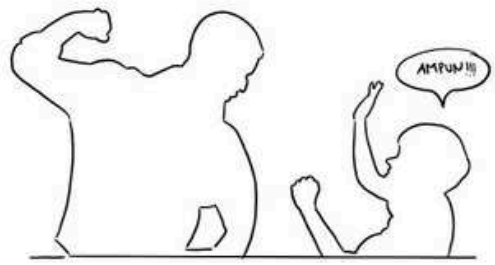


Gambar.. Kekerasan Akibat Konflik Keluarga

b. Bentuk Kekerasan Anak dan Perempuan

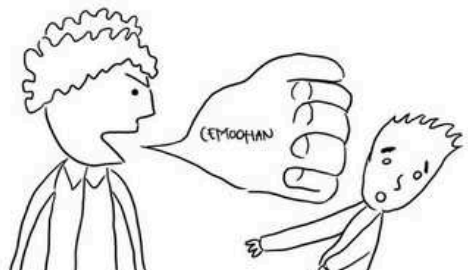
Bentuk kekerasan pada anak dapat dikelompokkan sebagai berikut (Kemenpppa, 2011):

- **Kekerasan Fisik**, merupakan kekerasan yang paling dapat dideteksi diantara bentuk kekerasan lainnya. Contoh memukul, menendang, menyiram air panas, mencekik dan sebagainya yang dilakukan terhadap fisik anak yang menyakiti dan menimbulkan luka pada fisik anak.



Gambar.. Kekerasan Fisik

- **Kekerasan Psikis,** mengganggu emosional dan perkembangan anak. Kekerasan ini dapat berupa pelecehan, cemoohan, membatasi ruang gerak anak, intimidasi, diskriminasi, ancaman kekerasan, dll.



Gambar.. Kekerasan Psikis/Verbal

- **Penelantaran**, berupa pengabaian terhadap hak-hak anak baik disengaja maupun tidak disengaja sehingga hak-hak dan kebutuhan anak tidak terpenuhi.



Gambar.. Penelantaran

- Kekerasan Seksual, Menurut Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, **kekerasan seksual** adalah kekerasan meliputi hubungan seksual atau hubungan non-konsensual, pelecehan seksual, tindakan perdagangan seksual tanpa persetujuan dan eksploitasi melalui media sosial.



Ilustrasi korban kekerasan
sumber :

c. Dampak Kekerasan Anak dan Perempuan

Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga Kementrian Kesehatan RI, **dampak perilaku** yang disebabkan dari tindakan kekerasan :

- Stigma internal yaitu **hilangnya kepercayaan diri, menutup diri, menghukum diri, dan cenderung menyalahkan diri sendiri.**
- Stigma eksternal adalah kecenderungan masyarakat yang **menghakimi korban**, menyalahkan hingga mempublikasikan tanpa menghormati hak dan privasi korban.
- Emosional, korban yang mengalami kekerasan akan lebih mudah **marah, sulit tidur, cenderung melukai diri sendiri, mimpi buruk**, hingga s**ulit untuk bergaul atau berinteraksi** dengan orang lain.
- **Penurunan fungsi otak**, efek jangka panjang pada korban seperti gangguan kesehatan mental saat dewasa, hingga produktivitas atau penurunan prestasi akademik.
- **Korban sulit mempercayai orang lain**.
- Gangguan kesehatan secara **psikis dan fisik**.



mudah marah



melukai diri



anxiety

Gejala

1. Tanda-tanda Emosional
   - Kesedihan
   - Kemarahan
   - Penolakan
   - Rasa Malu

   Ini dapat menyebabkan :
   - Mimpi Buruk
   - Insomnia/Gangguan Tidur
   - Sulit untuk menjalin sebuah hubungan
   - Emosi yang meledak-ledak
2. Tanda-tanda Fisik
   - Mual
   - Pusing
   - Perubahan Pola Tidur
   - Perubahan Nafsu Makan
   - Sakit Kepala
   - Masalah Pencernaan
3. Gangguang Psikologi
   - **PTSD**
   - Depresi
   - Gangguan Kecemasan
   - Gangguan Disosiatif

Dampak Fisik Kekerasan Anak dan Perempuan

Korban kekerasan akan mengalami dampak fisik dengan jangka panjang dan jangka pendek (immediate impact). Dampak **jangka pendek** yang dialami korban dapat berupa **cidera fisik seperti luka-luka, memar, infeksi, dan kerusakan organ**. Sedangkan dampak **jangka panjang** yaitu **cacat** pada fisik, penyakit psikomotorik hingga mengalami post traumatic stress disorder (**PTSD**), **disfungsi bagian tubuh dan bahkan kematian**.

Tabel.. Dampak Fisik Korban Kekerasan Anak dan Perempuan

Jangka pendek	**Jangka panjang**
Kekerasan fisik	
Luka-luka Memar Lecet Luka Bakar Luka terbuka Patah tulang Kerusakan organ Kematian	Kecacatan
Kekerasan seksual	
Luka lecet, memar, robek pada genital Kehamilan yang tidak diinginkan Abortus Infeksi (PMS, infeksi saluran kemih, radang panggul)	• Anemia • Berat badan lahir rendah (BBLR) • Gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin • Kenaikan berat badan ibu hamil tidak memadai • Penyakit psikosomatik
Penelantaran	
	Stunting

Sumber : Pedoman Pelayanan dan Rujukan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Kemenkes RI







Dampak Psikis Kekerasan Perempuan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dampak psikis pada **perempuan** korban kekerasan bervariasi dari ringan hingga berat, seperti mimpi buruk, sulit tidur, tidak percaya diri, cemas berlebih, ketakutan, gangguan mental berupa depresi, hingga adanya percobaan bunuh diri.

Rape Trauma Syndrome (RTS), terdiri dari 2 fase yaitu fase **akut** dan fase jangka **panjang**.

- Fase **akut** terjadi setelah kejadian dengan jangka waktu hingga **2-3 minggu sesudahnya**. Pada fase ini biasanya korban mengalami reaksi **emosional** yang **kuat hingga berbagai respon emosi**, menangis atau sebaliknya tersenyum dan tertawa, sangat terkontrol, atau tampak datar. **Emosi muncul sebagai kemarahan, rasa takut, atau kecemasan.** Reaksi fase akut muncul **akibat** rasa **takut** terhadap kekerasan yang dialami serta takut akan kematian.



Gambar.. Respon Emosi

Sesudah **korban** kembali **merasa aman,** gejala yang muncul adalah **mood swing, perasaan malu, rasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, rasa tak berdaya, marah, keinginan balas dendam, serta ketakutan adanya kekerasan lain.**

- Fase **jangka panjang** muncul 2-3 minggu sesudah kejadian. Saat ini, korban berusaha untuk **mereorganisasi** hidupnya. Ketakutan juga biasanya muncul pada fase ini, **takut sendirian** hingga **takut** berada di **keramaian**.



Gambar.. takut berada di keramaian

Dampak Psikis Kekerasan Anak

Dampak psikis pada **anak** korban kekerasan dapat berupa gangguan **emosi** atau **perubahan perilaku** seperti pendiam, menangis, menyendiri, marah, agresif, serta menarik diri dari lingkungannya.



Sementara pada anak korban **kekerasan seksual**, perubahan **perilaku** seperti **memberontak dan agresif**.

- Reaksi pada anak kecil umur **2-5 tahun**, Balita yang mengalami kejadian yang menimbulkan stres umumnya menjadi takut yang berlebihan terhadap lingkungan sekitar.



Gambar.. Ketakutan terhadap sekitar

Perubahan perilaku maupun emosi, antara lain:

a. Cemas berlebih

b. Kemunduran perkembangan (**perilaku regresif**). Aktif menjadi pendiam atau bahkan tidak mau berbicara sama sekali.

c. Ketakutan menghadapi orang asing

d. Masalah tidur, mimpi buruk, mengigau, sleep walking.



Gambar.. Ketakutan menghadapi orang asing



- Reaksi anak usia **6-12 tahun**, usia sekolah, anak sudah mempunyai kemampuan kognitif dan verbal yang lebih baik dan sudah bisa mengingat kejadian dengan baik dan benar. Perubahan emosi dan perilaku yang terjadi dapat berupa:
  a. Kesulitan berkonsentrasi.
  b. Kecemasan. Mudah cemas, atau mudah tersinggung
  c. Masalah makan, misalnya penurunan nafsu makan
  d. Agresivitas (tantrum)
  e. Menarik diri dan pasif, menjadi sangat pendiam.
  f. Adanya tanda-tanda kesedihan atau mudah menangis
  g. Bertingkah laku seperti anak yang lebih kecil dari usia

- Umur **13-18 tahun (**remaja). Jika korban tidak mampu bercerita, dapat timbul perilaku menyakiti diri sendiri, sebagai respons dari ketidakmampuan mengatasi rasa sakit, kecewa pada diri sendiri. Remaja korban kekerasan juga kerap merasa bersalah karena tidak mampu mengubah peristiwa yang sudah terjadi atau tidak berusaha mencegah.
  a. Menyakiti diri sendiri.
  b. Depresi
  c. Anxiety
  d. Gangguan tidur
  e. **PTSD.**



Gambar.. Korban Mengalami PTSD

Dampak dari **perilaku anti sosial** yang dialami korban adalah **perasaan tidak berdaya, percobaan bunuh diri, merendahkan harga diri, kecemasan yang berlebih, depresi, gangguan insomnia atau kehilangan nafsu makan.**

Perilaku yang muncul adalah sering **bermimpi buruk dan sering muncul ingatan kejadian di masa lalu (*flash back*)**. Jika gejala tersebut berkepanjangan sampai 30 hari, korban akan mengalami ***Post Traumatic Stress Disorders*** **(PTSD)** atau stress pasca trauma.

Tabel.. Dampak Psikis Jangka Panjang Korban Kekerasan Anak dan Perempuan

Kekerasan fisik	**Kekerasan seksual**	**Kekerasan psikis**
Perkembangan kognitif		
• Keterlambatan perkembangan kognitif • Keterlambatan perkembangan bahasa ekspresif • Pencapaian akademik kurang	• Keterlambatan perkembangan kognitif • Pencapaian akademik kurang • Gangguan konsentrasi	• Keterlambatan perkembangan kognitif • Pencapaian akademik kurang
Perkembangan emosi		
• Rasa rendah diri atau rasa percaya diri berlebihan • Masalah regulasi emosi: kontrol berlebihan atau kurang kontrol	• Cemas, takut, depresi, harga diri rendah, pemalu berlebihan • Regresi perkembangan emosi (pada balita) • Gejala disosiasi	• Depresi, harga diri rendah, pesimis terhadap masa depan • Emosi tidak stabil • Gangguan perilaku, kenakalan remaja, perilaku agresif • Gangguan perkembangan kepribadian
Perkembangan sosial		
• Takut berinteraksi atau agresif • Sikap kurang bersahabat • Keterampilan penyelesaian masalah interpersonal buruk	• Rasa tidak percaya pada orang lain • Perilaku seksual yang tidak sesuai	• Penarikan diri dari interaksi sosial • Pola interaksi tidak bersahabat • Kecenderungan menjadi pelaku

Sumber : Pedoman Pelayanan dan Rujukan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Kemenkes RI

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) yaitu merupakan suatu pengalaman seseorang yang mengalami peristiwa traumatic yang dapat menyebabkan gangguan pada integritas diri, ketidakberdayaan dan trauma tersendiri, depresi, kecemasan, penurunan self-esteem, simtom obsesif-kompulsif (American of Psychology Association (APA) dalam Astuti, dkk (2018).

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) ditandai dengan gejala, yaitu keinginan untuk bunuh diri, peningkatan kecemasan, gelisah, kekhawatiran terhadap masa depan, bahkan kecenderungan untuk menjadi pelaku kekerasan seksual di masa depan (Messman-Moore, Terri Patricia, 2000; Dinwiddie et al, 2000 dalam Noviana, (2015).

Menurut Hamblen J (2006), Gejala PTSD bisa terdeteksi dari 3 kategori utama, yakni:

1. Re-eksperience : mengalami kembali kejadian traumatik
2. Avoidance : Penghindaran
3. Hyperarousal : Gejala Ketegangan

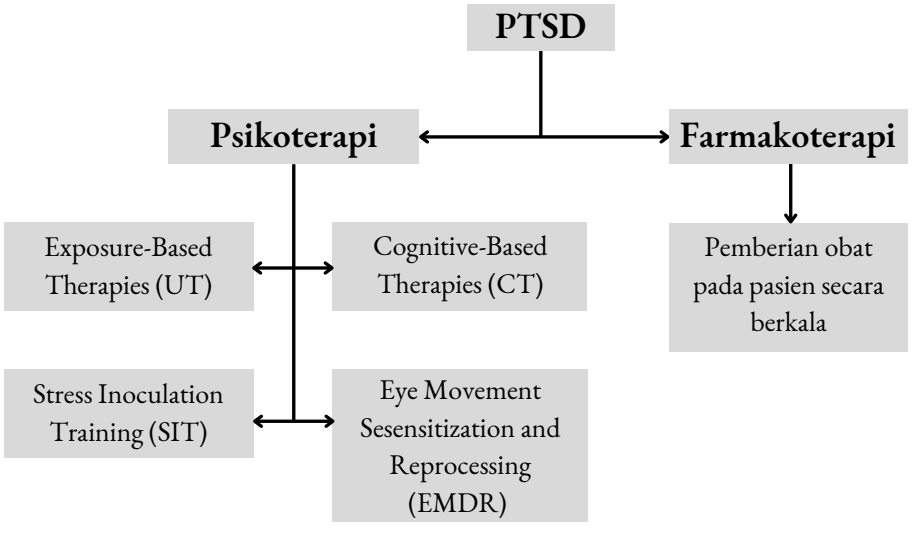
PTSD merupakan sindrom yang mencakup yang timbul akibat dari kejadian traumatis, di antaranya mengalami kembali (reexperiencing), penghindaran (avoidance), mati rasa (numbing), dan respon tubuh yang berlebihan (hyperarousal), (Ehrenreich, 2003).

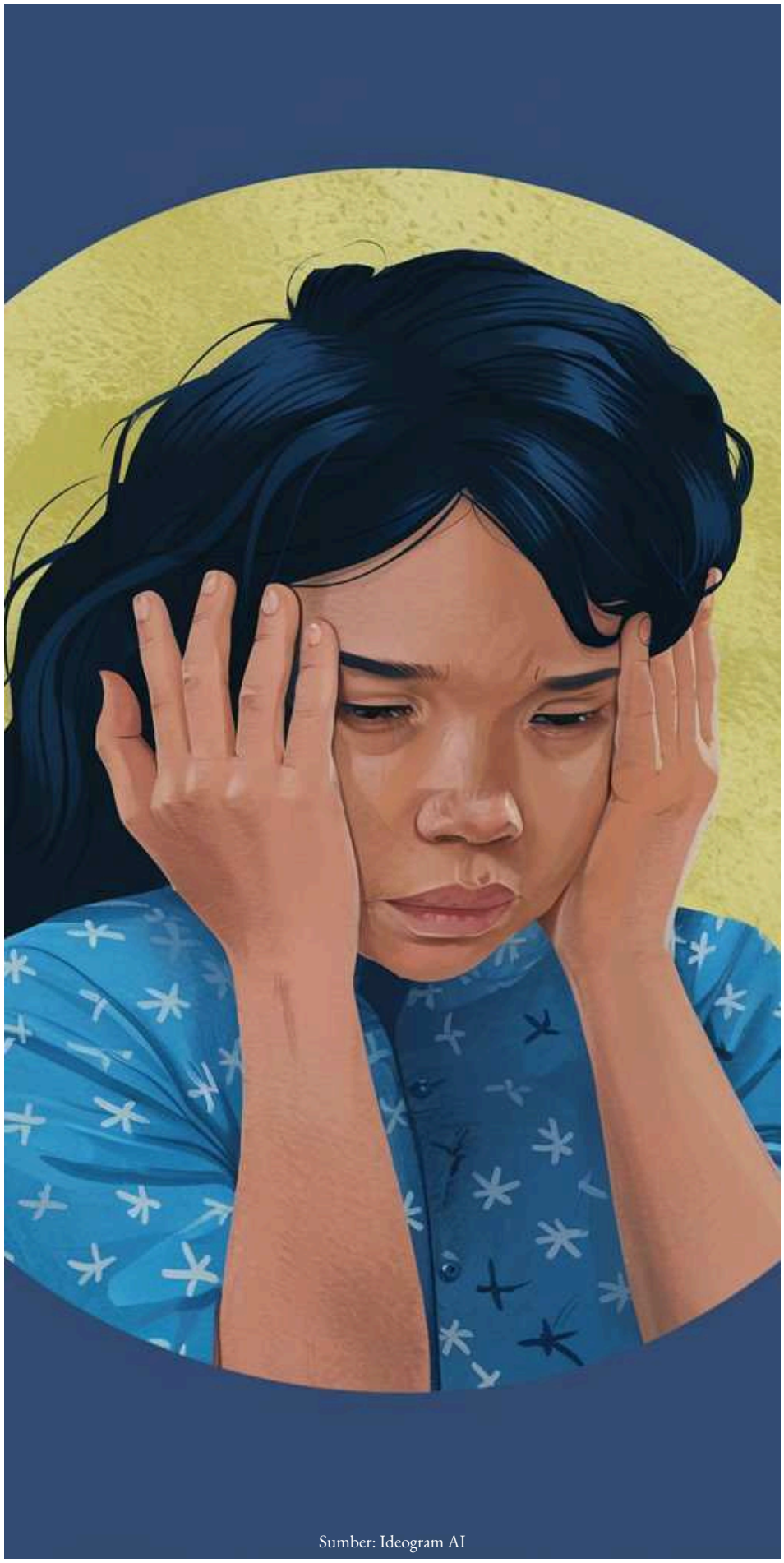
Sehingga korban yang mengalami PTSD merasa gagal, “jijik” pada diri sendiri, rendah diri, dan bahkan pada beberapa kasus ekstrem dapat berujung pada pemikiran tentang bunuh diri/mengakhiri hidup.



Sumber: Ideogram AI

Penanganan PTSD





Sumber: Ideogram AI

3 Gejala PTSD

Re-eksperience symptoms, atau gejala reviving, adalah salah satu gejala umum dari gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Gejala ini dapat berupa:

- Flashbacks : Pengalaman kembali peristiwa traumatis secara tiba-tiba dan intens, seolah-olah peristiwa itu sedang terjadi sekarang.
- Mimpi buruk: Mimpi yang mengganggu dan realistis tentang peristiwa traumatis.
- Kenangan mengganggu: Munculnya kenangan traumatis secara tidak terduga dan tidak diinginkan.
- Kegelisahan dan ketakutan: Merasa cemas, gelisah, dan ketakutan secara konstan, terutama dalam situasi yang mengingatkan Anda pada peristiwa traumatis.
- Kesulitan berkonsentrasi: Sulit untuk fokus pada tugas atau aktivitas sehari-hari.
- Keengganan untuk mengingat peristiwa traumatis: Menghindari orang, tempat, atau aktivitas yang mengingatkan Anda pada peristiwa traumatis.

Jenis Terapi

- Terapi seperti terapi perilaku kognitif (CBT) dan terapi eksposur desensitisasi dan reprosesing (EMDR) dapat membantu pemulihan.
- Terapi fisik: Ruangan terapi fisik biasanya memiliki ruang yang cukup luas untuk pasien melakukan berbagai gerakan fisik.
- Terapi okupasi: Ruangan terapi okupasi biasanya memiliki area yang dilengkapi dengan benda untuk berlatih keterampilan hidup sehari-hari.
- Terapi wicara: Ruangan terapi wicara biasanya memiliki akustik yang baik untuk membantu pasien berbicara dan mendengar dengan jelas. Ruangan ini juga dapat dilengkapi dengan cermin dan alat bantu lainnya.
- Terapi psikologis: Ruangan terapi psikologis biasanya memiliki kursi yang nyaman untuk pasien duduk dan berbicara dengan terapis. Ruangan ini juga dapat dilengkapi dengan sofa, bean bag, atau benda yang dapat membantu pasien merasa rileks.

Avoidance symptoms (gejala penghindaran) adalah salah satu dari empat kategori utama gejala gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Gejala ini merupakan upaya seseorang untuk menghindari segala hal yang mengingatkannya pada peristiwa traumatis.

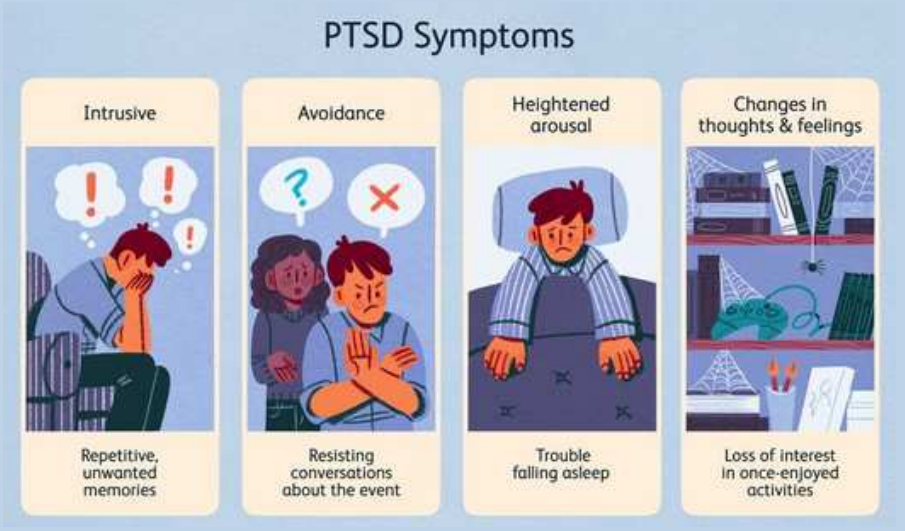
- Menghindari orang, tempat, atau aktivitas yang terkait dengan peristiwa traumatis.
- Menghindari berbicara tentang peristiwa traumatis. Korban tidak mau menceritakan pengalaman traumatisnya kepada orang lain, bahkan kepada orang terdekat.
- Menghindari memikirkan peristiwa traumatis. Korban mengalihkan pikirannya dari peristiwa traumatis dengan melakukan aktivitas lain.
- Mencoba mati rasa atau memblokir emosi.

Jenis Terapi

- Terapi Perilaku Kognitif (CBT): CBT membantu korban untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang terkait dengan peristiwa traumatis dan menghadapi situasi yang memicu kecemasan dan rasa takut.
- Terapi Eksposur Desensitisasi dan Reprosesing (EMDR): EMDR membantu korban untuk memproses dan mendetoksifikasi kenangan traumatis. Korban diminta untuk memikirkan peristiwa traumatis sambil melakukan gerakan mata atau aktivitas lainnya.
- Terapi Penurunan Kepekaan Sistemik dan Desensitisasi (SSDT): SSDT mirip dengan EMDR, tetapi fokus pada sensasi fisik dan emosi yang terkait dengan peristiwa traumatis.
- Terapi Interpersonal (IPT): IPT membantu korban untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan menyelesaikan masalah, dan membangun hubungan yang lebih sehat dengan orang lain. IPT dapat membantu korban untuk mengatasi **rasa isolasi dan kesepian** yang sering kali dialami oleh orang dengan PTSD.

Hyperarousal symptoms (gejala hiperarousal) merupakan respons tubuh yang berlebihan terhadap stres atau bahaya.

- Kesulitan tidur
- Mudah tersinggung: Korban mudah marah atau kesal oleh hal-hal kecil.
- Kegelisahan dan kegelisahan: Korban merasa gelisah, tegang, atau tidak bisa diam.
- Ledakan kemarahan: Korban bisa tiba-tiba marah atau meledak tanpa alasan yang jelas.
- Sulit berkonsentrasi: Korban kesulitan untuk fokus pada tugas atau aktivitas.
- Merasa selalu waspada: Korban mungkin merasa selalu waspada terhadap bahaya atau ancaman.
- **Hipersensitivitas Sensorik**: Reaksi berlebihan terhadap rangsangan sensorik, seperti suara keras atau cahaya terang, yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan atau stres.



sumber : www.verywellhealth.com

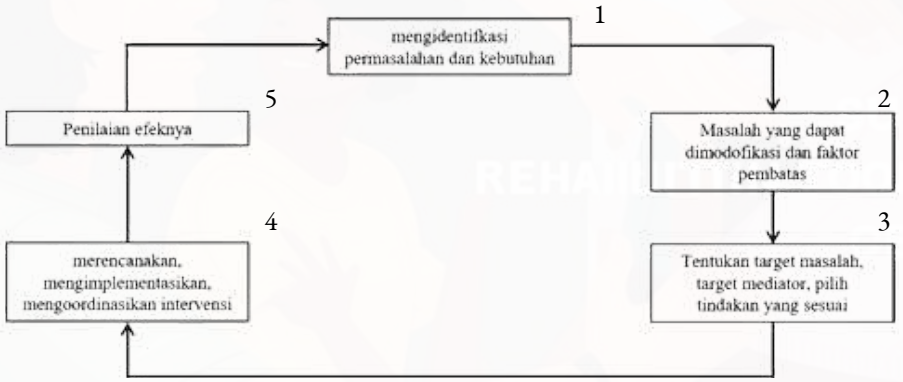


2.1.2 Pusat Rehabilitasi

Pusat rehabilitasi adalah tempat utama untuk memulihkan kondisi seseorang agar kembali seperti sedia kala. Kekerasan pada anak adalah kekerasan yang dilakukan pada anak secara fisik, verbal, atau psikologis (Suyanto, 2010).

Caplin (1999) mendefinisikan rehabilitasi sebagai restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas atau pemulihan menuju kondisi yang paling memuaskan bagi seseorang yang sebelumnya menderita penyakit mental.

Rehabilitasi adalah serangkaian tindakan yang membantu orang yang mengalami atau kemungkinan besar akan mengalami suatu kecacatan untuk mencapai dan mempertahankan fungsi agar mereka dapat berinteraksi dengan lingkungan mereka dengan cara yang optimal (WHO, Chapter 4. Rehabilitation : World Report on Disability, 2011).



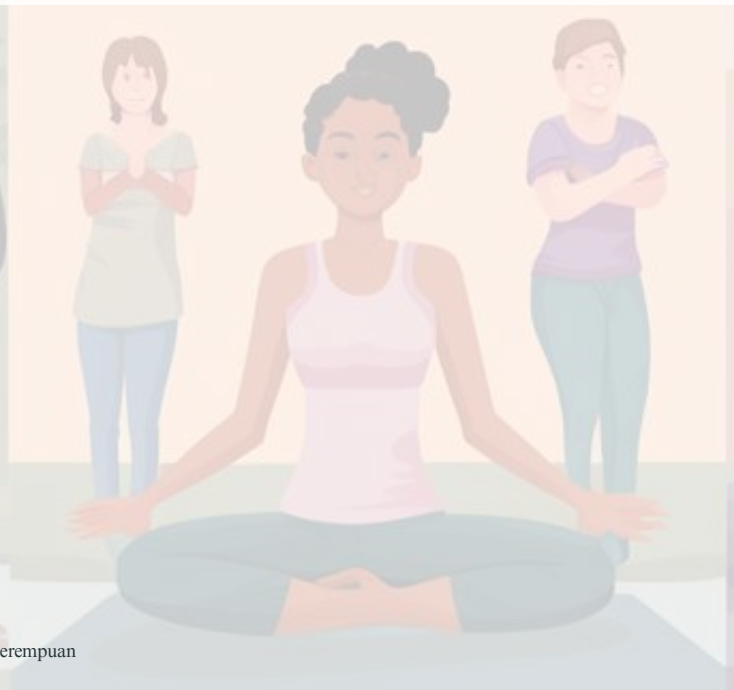
Proses Rehabilitasi
Sumber : WHO, 2011

Berdasarkan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014, didefinisikan sebaggai berikut, setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan, serta perlindungan dari diskriminasi dan kekerasan. Pusat Rehabilitasi Anak Korban Kekerasan adalah tempat utama untuk pemulihan anak yang kondisinya fisik dan mental telah dilukai. Tujuan pusat ini adalah untuk mengembalikan hak-hak anak untuk tumbuh dan berkembang dengan aman dan bebas dari kekerasan dan diskriminasi.

Pusat Rehabilitasi korban kekerasan anak dan perempuan yang dimaksut adalah suatu tempat untuk pemulihan baik secara mental, psikis, ataupun fisik, terapis, dan pengembangan keterampilan bagi korban kekerasan dalam jangka waktu tertentu, sehingga dapat menerima kondisi dirinya dan dapat melanjutkan kembali kehidupan dimasyarakat.

Jangka waktu pemberian pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut yang dilaksanakan di dalam dan di luar balai besar rehabilitasi vokasional, balai besar Rehabilitasi Sosial, balai Rehabilitasi Sosial dan loka Rehabilitasi Sosial paling lama 6 (enam) bulan. (Permensos No. 16 2019, Pasal 35)







b. Tahap Rehabilitasi

Pelayanan Rehabilitasi dibagi menjadi 2 yaitu pelayanan medis dan non medis. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 4 tahun 2006 Pasal 4 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan menyebutkan, “Penyelengaraan kegiatan pemulihan korban meliputi pelayanan kesehatan (medis dan non medis), pendampingan korban, konseling, bimbingan rohani dan resosialisasi.”

Pelayanan Rehabilitasi dibagi menjadi 2 yaitu pelayanan medis dan non medis. Pelayanan medis adalah pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan gangguan kesehatan tertentu. Pelayanan Non-Medis (psikososial) berupa konseling untuk mengurangi beban psikis korban. Pelayanan psikoterapi adalah salah satu metode penanganan yang umum dilakukan untuk menangani berbagai masalah kejiwaan.

Medis		Non Medis		
Identifikasi	Rehabilitasi Medis	Rehabilitasi Non Medis	Pendampingan Keterampilan	Resosialisasi
• Medis : visum, pemberian obat kepada korban • Identifikasi golongan trauma, termasuk trauma ringan/berat. • Perlu perawatan jangka panjang atau tidak	• Konsultasi kepada psikiater, dan terapi untuk penyembuhan trauma • Perawatan jangka panjang untuk cedera serius atau dampak kesehatan jangka panjang dari kekerasan, seperti cedera fisik atau penyakit menular.	• Konsultasi dan melakukan terapi kepada psikolog untuk penyembuhan trauma, terapi psikososial, dll • Hunian, sebagai, Pendampingan terhadap korban yang memiliki perilaku khusus, cth agresif	• Terapi dengan seni/kerterampilan, penanaman edukasi atau skill pada korban • pelatihan keterampilan	• Membantu korban untuk beradaptasi kembali dengan masyarakat. • Dengan melibatkan masyarakat dalam aktivitas

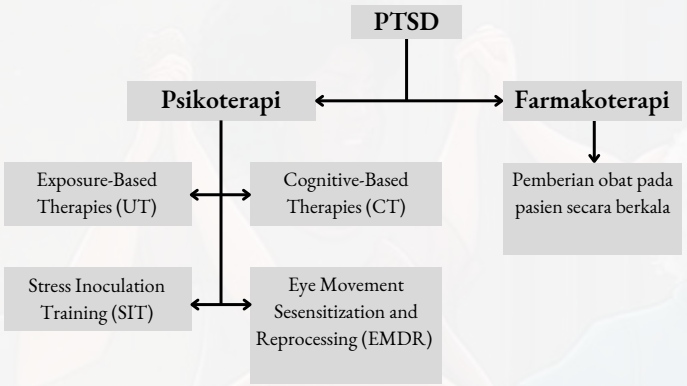
Sumber : Peraturan Pemerintah Nomor 4 tahun 2006 Pasal 4 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan dan analisis penulis







b. Terapi Korban
Terapi Melepaskan Masa Lalu Yang Buruk



Pemulihan Kondisi Korban terhadap Post Traumatic Stress Disorder (PTSD):

a. Terapi Perilaku Kognitif
   - Terapi Eksposur Desensitisasi dan Reprosesing (EMDR),

   Korban diminta untuk kembali memikirkan peristiwa traumatis bersamaan dengan melakukan gerakan mata. Terapi ini membantu menghadapi dan mengendalikan **ketakutan** mereka, dengan cara menghadapkan mereka ke trauma yang mereka alami. Menggunakan mental imagery, menulis ekspresif mengenai pikiran dan perasaan yang dialami, atau mengunjungi ke tempat di mana peristiwa itu terjadi. Terapi ini dapat dilakukan dengan 2 cara: Exposure in the imagination yaitu dengan bertanya kepada penderita untuk mengulang-ulang cerita secara detail kenangan traumatis sampai mereka tidak mengalami hambatan untuk menceritakannya. Dan Exposure in reality, membantu untuk menghadapi situasi yang sekarang.

   - Kognitif restrukturisasi

   Terapi ini membantu untuk memahami kenangan buruk. Mereka merasa bersalah atau malu tentang apa yang bukan kesalahan mereka.

   - Stress inoculation training

   Terapi ini mencoba untuk mengurangi gejala PTSD dengan mengajarkan bagaimana untuk mengurangi kecemasan. Seperti restrukturisasi kognitif, pengobatan ini membantu orang melihat kenangan mereka dengan cara yang sehat.

   Terapi Kognitif, mengidentifikasi pikiran yang tidak rasional, mengumpulkan bukti bahwa pikiran tersebut tidak rasional untuk melawan pikiran tersebut yang kemudian mengadopsi pikiran yang lebih realistik untuk membantu mencapai emosi yang lebih seimbang

c. Support group therapy dan terapi bicara
   Terapi dengan cara sharing pengalaman serupa (korban kekerasan) dimana dalam proses terapi mereka saling menceritakan tentang pengalaman traumatis mereka, kemudian mereka saling memberi penguatan satu sama lain (Swalm, 2005).

d. Terapi psikodinamik, terapi yang berfokus pada membantu orang tersebut memeriksa nilai-nilai pribadi dan konflik emosional yang disebabkan oleh peristiwa traumatis.

e. Terapi Menulis Ekspresif, terapi ini bertujuan untuk refleksi dan ekspresi korban kekerasan. Pusat dari terapi menulis lebih pada proses selama menulis daripada hasil dari tulisan itu sendiri sehingga aktivitas ini bersifat bebas. Oleh karena itu, menulis dapat disebut sebagai bentuk terapi yang menggunakan teknik sederhana. Terapi Menulis Pengalaman Emosional atau Menulis Ekspresif dapat diartikan sebagai suatu terapi dengan aktivitas menulis mengenai pikiran dan perasaan yang mendalam terhadap pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan kejadian-kejadian yang menekan atau bersifat traumatik.

f. Selain itu membuat korban menjadi produktif dapat merupakan salah satu terapi untuk melupakan kenangan buruk korban. Salah satunya dengan memfasilitasi hobi, dan memberi penunjang keterampilan agar korban mempunyai aktivitas dan tidak terlalu berlarut dalam kesedihan



contoh berkebun

c. Pendampingan Keterampilan Membantu Proses Pemulihan Korban

a. Keterampilan Melukis

Melukis dapat melatih dalam mengendalikan emosi dan kesabaran.



b. Keterampilan Mengayam



c. Keterampilan Gerabah



d. Keterampilan Menjahit



2.1.3 Arsitektur Biofilik

Arsitektur biofilik adalah desain yang berlandaskan pada **aspek biofilia** bertujuan untuk menghasilkan suatu ruang yang dapat berpartisipasi dalam peningkatan kesejahteraan hidup manusia secara **fisik dan mental** dengan membina hubungan positif antara manusia dan alam (Browning et al., 2014). Menurut biologis E.O. Wilson, **biofilia** adalah kecenderungan **manusia untuk berhubungan dengan alam**.
Menurut Terrapin Bright Green (2014) dalam 14 *patterns of biophilic design*, ia menjelaskan hubungan antara alam dengan desain dan kesehatan. Didapatkan bahwa desain biofilik dapat **mengurangi tingkat stres, menjernihkan pikiran, meningkatkan kreativitas, meningkatkan kesejahteraan, dan mempercepat penyembuhan.**

Sehingga dapat disimpulkan desain biofilik adalah suatu pendekatan desain berdasarkan **aspek biofilia** (kecenderungan manusia dengan alam), desain ini dapat mengurangi stress, merefresh pikiran, meningkatkan kreativitas, serta mempercepat penyembuhan secara **fisik dan mental** pada manusia. Desain biofilik dapat diorganisasikan menjadi tiga kategori yaitu Nature in the Space, Natural Analogues, dan Nature of the Space.

Terrapin Bright Green (2014) membahas desain biofilik, yang berhubungan antara alam dengan desain dan kesehatan :

1. **Hubungan Alam dengan Desain**
   Nature in the Space, merupakan kehadiran alam secara fisik dan langsung dalam suatu ruang. Memberikan sesuatu yang bermakna, hubungan langsung dengan alam, keragaman, gerakan, dan interaksi multisensory

   Natural Analogues, merupakan sesuatu yang organik, tidak hidup, dan menggugah rasa terhadap alam. Memberikan sesuatu yang terorganisir, dan berkembang yang merujuk ke alam. Contoh adalah transformasi yang terinspirasi dari alam.

   Natural of the Space, merupakan konfigurasi spasial di alam. Penciptaan konfigurasi spasial yang dipertimbangkan dan menarik, yang bercampur dengan pola-pola Nature in the Space dan Analogues Natural.



Ilustrasi visualisasi desain biofilik
sumber : behance



Ilustrasi visualisasi desain biofilik
sumber : behance

2. **Hubungan Alam dengan Kesehatan**
   Terdapat beberapa penelitian biofilia yang berhubungan dan mempengaruhi sistem tubuh-pikiran antara lain **kognitif, psikologis dan fisiologis.** Hal tersebut menjelaskan tentang desain biofilik yaitu hubungan alam dengan kesehatan (fisik dan non fisik) yang dipengaruhi oleh lingkungan.

   Cognitive Functionality and Performance, meliputi kekuatan mental, ingatan, dan kemampuan untuk berpikir, belajar dan menghasilkan secara logis maupun kreatif. Hubungan yang kuat dengan alam dapat memberikan peluang untuk pemulihan mental, fungsi kognitif yang tinggi terkadang dapat terhenti/beristirahat. Akibatnya, kapasitas kita untuk melakukan tugas-tugas yang bersifat fokus lebih besar daripada seseorang dengan daya kognitif yang lelah.

   Psychological Health and Well-being, respons **psikologis** meliputi kemampuan beradaptasi, kewaspadaan, kosentrasi, emosi, dan suasana hati. Hal ini mencakup respons terhadap alam yang berdampak pada pemulihan dan pengelolaan stres. Respons psikologis dapat dipelajari atau diturunkan, dengan pengalaman masa lalu/flashback, konstruksi budaya, dan norma sosial.

   Physiological Health and Well-being, respons **fisiologis** yang meliputi sistem pendengaran, saraf, pernapasan, pola tidus, dan kenyamanan fisik secara keseluruhan. Respons fisiologis yang dipicu oleh koneksi dengan alam termasuk relaksasi otot, penurunan tekanan darah dan stres dalam aliran darah. Respons fisiologis terhadap pemicu stres lingkungan dapat dicegah melalui desain yang menenangkan misalnya dengan adanya gemericik air, dan desain dengan menghadirkan suasana ketenangan.

b. Patterns Desain Biofilik

Tabel .. **Patterns Biofilik dan Responnya**

	14 PATTERNS	*	STRESS REDUCTION	COGNITIVE PERFORMANCE	EMOTION, MOOD & PREFERENCE
NATURE IN THE SPACE	Visual Connection with Nature	* * *	**Lowered blood pressure and heart rate** (Brown, Barton & Gladwell, 2013; van den Berg, Hartig, & Staats, 2007; Tsunetsugu & Miyazaki, 2005)	**Improved mental engagement/ attentiveness** (Biederman & Vessel, 2006)	**Positively impacted attitude and overall happiness** (Barton & Pretty, 2010)
	Non-Visual Connection with Nature	* *	**Reduced systolic blood pressure and stress hormones** (Park, Tsunetsugu, Kasetani et al., 2009; Hartig, Evans, Jamner et al., 2003; Orsega-Smith, Mowen, Payne et al., 2004; Ulrich, Simons, Losito et al., 1991)	**Positively impacted on cognitive performance** (Mehta, Zhu & Cheema, 2012; Ljungberg, Neely, & Lundström, 2004)	**Perceived improvements in mental health and tranquility** (Li, Kobayashi, Inagaki et al., 2012; Jahncke, et al., 2011; Tsunetsugu, Park, & Miyazaki, 2010; Kim, Ren, & Fielding, 2007; Stigsdotter & Grahn, 2003)
	Non-Rhythmic Sensory Stimuli	* *	**Positively impacted on heart rate, systolic blood pressure and sympathetic nervous system activity** (Li, 2009; Park et al, 2008; Kahn et al., 2008; Beauchamp, et al., 2003; Ulrich et al., 1991)	**Observed and quantified behavioral measures of attention and exploration** (Windhager et al., 2011)	
	Thermal & Airflow Variability	* *	**Positively impacted comfort, well-being and productivity** (Heerwagen, 2006; Tham & Willem, 2005; Wigö, 2005)	**Positively impacted concentration** (Hartig et al., 2003; Hartig et al., 1991; R. Kaplan & Kaplan, 1989)	**Improved perception of temporal and spatial pleasure (alliesthesia)** (Parkinson, de Dear & Candido, 2012; Zhang, Arens, Huizenga & Han, 2010; Arens, Zhang & Huizenga, 2006; Zhang, 2003; de Dear & Brager, 2002; Heschong, 1979)
	Presence of Water	* *	**Reduced stress, increased feelings of tranquility, lower heart rate and blood pressure** (Alvarsson, Wiens, & Nilsson, 2010; Pheasant, Fisher, Watts et al., 2010; Biederman & Vessel, 2006)	**Improved concentration and memory restoration** (Alvarsson et al., 2010; Biederman & Vessel, 2006) **Enhanced perception and psychological responsiveness** (Alvarsson et al., 2010; Hunter et al., 2010)	**Observed preferences and positive emotional responses** (Windhager, 2011; Barton & Pretty, 2010; White, Smith, Humphryes et al., 2010; Karmanov & Hamel, 2008; Biederman & Vessel, 2006; Heerwagen & Orians, 1993; Ruso & Atzwanger, 2003; Ulrich, 1983)
	Dynamic & Diffuse Light	* *	**Positively impacted circadian system functioning** (Figueiro, Brons, Plitnick et al., 2011; Beckett & Roden, 2009) **Increased visual comfort** (Elyezadi, 2012; Kim & Kim, 2007)		
	Connection with Natural Systems				**Enhanced positive health responses; Shifted perception of environment** (Kellert et al., 2008)
NATURAL ANALOGUES	Biomorphic Forms & Patterns	*			**Observed view preference** (Vessel, 2012; Joye, 2007)
	Material Connection with Nature			**Decreased diastolic blood pressure** (Tsunetsugu, Miyazaki & Sato, 2007) **Improved creative performance** (Lichtenfeld et al., 2012)	**Improved comfort** (Tsunetsugu, Miyazaki & Sato 2007)
	Complexity & Order	* *	**Positively impacted perceptual and physiological stress responses** (Salingaros, 2012; Joye, 2007; Taylor, 2006; S. Kaplan, 1988)		**Observed view preference** (Salingaros, 2012; Hägerhäll, Laike, Taylor et al., 2008; Hägerhäll, Purcella, & Taylor, 2004; Taylor, 2006)
NATURE OF THE SPACE	Prospect	* * *	**Reduced stress** (Grahn & Stigsdotter, 2010)	**Reduced boredom, irritation, fatigue** (Clearwater & Coss, 1991)	**Improved comfort and perceived safety** (Herzog & Bryce, 2007; Wang & Taylor, 2006; Petherick, 2000)
	Refuge	* * *		**Improved concentration, attention and perception of safety** (Grahn & Stigsdotter, 2010; Wang & Taylor, 2006; Wang & Taylor, 2006; Petherick, 2000; Ulrich et al., 1993)	
	Mystery	* *			**Induced strong pleasure response** (Biederman, 2011; Salimpoor, Benovoy, Larcher et al., 2011; Ikemi, 2005; Blood & Zatorre, 2001)
	Risk/Peril	*			**Resulted in strong dopamine or pleasure responses** (Kohno et al., 2013; Wang & Tsien, 2011; Zald et al., 2008)

Sumber : Terrapin Bright Green / 14 Patterns of Biophilic Design

diambil menjadi pola pendekatan

b. Indikator dan Pattern Yang Terpilih

Dari beberapa kajian yang didapat mengenai dampak dan perilaku korban kekerasan, korban digolongkan dalam tipe trauma T/trauma besar sehingga memerlukan lingkungan yang enang, aman, dan nyaman untuk mengurangi tingkat stres, menjernihkan pikiran, meningkatkan kreativitas, meningkatkan kesejahteraan, dan mempercepat penyembuhan. Korban kekerasan cenderung memiliki perilaku yang kurang fokus, mudah cemas/anxiety. Diperlukan suasana yang nyaman dan aman didukung dengan elemen-elemen bangunan yang dapat membantunya dalam melakukan kegiatan terapi, seperti tata ruang, bentuk, warna maupun material bangunan. Tidak semua pattrens diambil hanya beberapa patterns dalam desain biofilik yang memenuhi kebutuhan tersebut dalam penerapannya :

14 Pattern	Stress Reduction / Cognitive Performance / Emotion, Mood, & Preference	Fisik	Psikologi		
			Anxiety	Depresi	PTSD
Visual Connection with Nature	Lowered blood pressure and heart rate				
	Improved mental engagement/attentiveness		v	v	v
	Positively impacted attitude and overall happiness		v	v	v
Non-Visual Connection with Nature	Reduce systolic blood pressure and stress hormones	v	v	v	v
	Positively impacted on cognitif performance		v	v	v
	Perceived improvements in mental health and tranquility		v	v	v
Non-Rythmic Sensory Stimuli	Positively impacted heart rate, systolic blood pressure and sympathetic nervous system activity				
	Observed and quantified behavioral measures of attention and exploration				
Thermal & Airflow Variability	Positivly imacted comfort, well-being and productivity	v	v	v	v
	Positively impacted concentration	v	v	v	v
	Improved perception of temporal and spatial pleasure (alliesthesia)				
Presence of Water	Reduced stress, increased feelings of tranquility, lower heart rate and blood pressure	v	v	v	v
	Improved concentration and memory restoration; Enhanced perception and psychological responsiveness		v	v	v
	Observed references and positive emotional responses	v	v	v	v
Dynamic and Diffuse Light	Positively impacted circadian system functioning; Increased visual comfort				v
Connection with Natural System	Enhance positive health responses; Shifted perception of environment				
Biomorphic Forms & Patterns	Observed view preference				
Material Connection with Nature	Decreased diastolic blood pressure; Improved creative performance				
	Improved comfort	v			
Complexity & Order	Positively impacted perceptual and psychological stress responses				
	Observed view preference				
Prospect	Reduced stress		v	v	v
	Reduced boredom, irritation, fatigue		v	v	v
	Improved comfort and percieved safety	v	v	v	v
Refuge	Improved Concentration	v	v	v	v
Mystery	Induced strong response				
Risk/Peril	Resulted in strong dopamine or pleasure responses				

Sumber : Terrapin Bright Green / 14 Patterns of Biophilic Design

Dipilih empat pattern desain biofilik memiliki keterkaitan dalam proses pemulihan. Patterns yang terpilih diantaranya Visual Connection with Nature, Non-Visual Connection with Nature,Thermal & Airflow Variability, Presence of Water.

.

Masing-masing perilaku korban memerlukan sebuah lingkungan yang dapat membuatnya tenang, aman, dan nyaman. Didukung dengan elemen-elemen bangunan yang dapat membantunya dalam melakukan kegiatan terapi, seperti tata ruang, bentuk, warna maupun material bangunan. Tidak semua pattrens diambil hanya beberapa patterns dalam desain biofilik yang memenuhi kebutuhan tersebut dalam penerapannya :

Tabel .. **Pengaruh Desain Biofilik**

Nature in the Space

Pattern	Stress Reduction	Cognitive Performance	Emotion, mood & Preference
Visual Connection with Nature	Menurunkan tekanan darah dan detak jantung	Berdampak positif pada kinerja kognitif	Berdampak Positif pada tingkah laku dan kebahagiaan
Non-Visual Connection with Nature	Mengurangi Tekanan darah dan hormon stres	Berdampak positif dalam memperlancar kemampuan berfikir (kognitif)	Meningkatkan perasaan tenang
Thermal & Airflow Variability	Memberikan dampak positif terhadap kenyamanan, kesejahteraan, dan produktivitas	Konsentrasi berdampak positif	Peningkatan persepsi kesenangan temporal dan spasial (alliesthesia)
Presence of Water	Meredakan stres, meningkatkan perasaan tenang menurunkan denyut jantung dan tekanan darah	Peningkatan kosentrasi dan pemulihan memori/ingatan	Meningkatkan emosi positif, suasana tenang

Sumber : Terrapin Bright Green / 14 Patterns of Biophilic Design

Tidak semua pattern akan diterapkan diperancangan, hanya beberapa saja yang menjadi pattern :

Nature in the Space Patterns, merupakan pola alam dalam ruang yang diuraikan prinsip desain yakni,

- Visual Connection with Nature (hubungan dengan alam secara visual), Pemandangan ke alam, sistem kehidupan dan proses alam. Contohnya adanya bukaan menghadap langsung ke pemandangan alam sekitar, tata ruang dan lansekap yang saling terhubung.
- Non-Visual Connection with Nature (hubungan non-visual dengan alam), stimulasi melalui pendengaran, penciuman, atau rangsangan terhadap alam. Contohnya pendengaran : suara air mengalir, angin sepoi-sepoi, aroma harum dari bunga.
- Thermal and Airflow Variability
- Presence of Water (kehadiran air), meningkatkan pengalaman tempat melalui melihat, mendengar atau menyentuh air. Contohnya adanya kolam atau air mancur

Aspek yang Mempengaruhi Pemulihan Korban

- Privasi Penataan massa, ruang, dan sirkulasi akan mempengaruhi privasi penderita (Laurens, 2004). Secara tidak langsung, privasi akan memberikan perasaan aman dan nyaman. Privasi dibagi berdasarkan kebutuhan interaksi penderita. Penderita gangguan **mental berat membutuhkan privasi yang tinggi, sedangkan penderita gangguan jiwa ringan membutuhkan privasi yang tidak terlalu tinggi** untuk mendapatkan interaksi dengan orang lain.
- **Kenyamanan Perilaku** korban dipengaruhi oleh kenyamanan dalam suatu bangunan maupun ruangan. Dalam hal ini, kenyamanan yang dimaksud meliputi: penghawaan, pencahayaan**, aroma, dan suara.**
- Aroma, Indra **penciuman** manusia mempunyai hubungan langsung yang lebih kuat terhadap **memori dan emosi** daripada panca indra yang lain sehingga mampu mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang.
- Kebisingan, suara yang ramai membuat otak seseorang terus bekerja tanpa istirahat (Feriadi dan Frick, 2008)
- **Keamanan Desain** yang aman didapat dari penggunaan interior, material, bentuk, dan tekstur yang tidak mencelakai penderita di dalam bangunan maupun lingkungan sekitarnya (Alread dan Leslie, 2007)

Visual

Bentuk Ruang

1

Bentuk dan ukuran diseusaikan dengan perilaku korban kekerasan anak dan perempuan, untuk mengurangi PTSD, kecemasan/Anxiety:

a. ruang didesain tidak sempit, karena ruang yang terlalu sempit akan menimbulkan suasana sesak dan kurang nyaman.

b. Bentuk disarankan tanpa sudut runcing, tidak bersudut tajam. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir resiko fatal jika korban mengalami benturan.

c. Tidak hanya bentuk ruang, namun bentuk fasad diharapkan tidak menggunakan bentuk yang berhubungan dengan kasus tindakan kekerasan seperti bentuk yang tajam. Hal ini penting dikarenakan perilaku mempengaruhi ruang.

Warna

Terdapat simbolisme warna-warna yang dapat disesuaikan dengan ruangan/bangunan Pusat Rehabilitasi Trauma yiatu (Malkin, 1982):

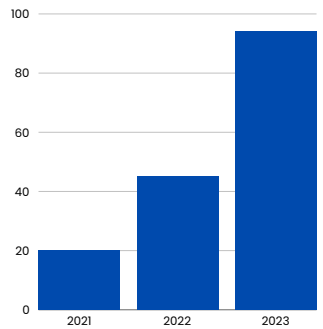
- Merah, dapat mendorong cepatnya denyut nadi serta menaikan produktifitas. Diharapkan korban tindak kekerasan khususnya yang tidak percaya diri, akan merasa enerjik dan semangat untuk melakukan aktivitas.
- Kuning, memiliki efek psikologi berupa kegembiraan.
- Biru, dapat memberikan efek damai dan tenang.
- Hijau, memberi efek kesegaran, ketenangan, dan kesejukan. Warna ini mampu menurunan stress, dan melambangkan penyembuhan atau kesehatan.
- Putih, memberi efek psikologis steril, menghadirkan aura kebebasan dan keterbukaan.

2.2 Kajian Pengguna

2.1 Profil Pengguna

a. Korban Kekerasan Anak dan Perempuan

Korban kekerasan merupakan pengguna utama, Korban adalah anak-anak dan perempuan yang terkena dampak fisik maupun psikis dari kekerasan di Magelang. Dengan jumlah korban kekerasan sebagai berikut :



Gambar 1. Kasus Kekerasan Anak dan Perempuan Kota Magelang
sumber : https://datago.magelangkota.go.id/

A. Angka perhitungan pertumbuhan korban

Dengan jumlah kasus yang meningkat maka diperoleh analisis pengguna sebagai berikut :

Tabel . Jumlah Kasus Kekerasan Anak dan Perempuan Kota Magelang

2021	2022		2023	
Jumlah	Jumlah	R (%)	Jumlah	R (%)
20	45	125%	94	108,8%
Rata - rata R (%)	117%			

sumber : https://datago.magelangkota.go.id/

Maka, rata rata pertumbuhan korban kekerasan anak dan perempuan sebesar 117% pertahunnya

B. Proyeksi dalam 5 tahun mendatang

Perhitungan proyeksi jumlah korban dalam 5 tahun mendatang untuk memperkirakan jumlah korban pada tahun 2028.

$$P_n = P_0\,(1+r)^5$$

$$P_5 = 94\,(1+1{,}17)^5$$

$$= 4.521{,}4$$

$$= 4.522$$

Berdasarkan perhitungan proyeksi, maka pada tahun 2028, korban kekerasan anak dan perempuan mencapai 4.522 jiwa. Jika terus mengalami kenaikan.

C. Daya Tampung

Perhitungan daya tampung diproyeksikan hingga 5 tahun mendatang. Dihitung menggunakan rata-rata pertumbuhan korban sebesar 117%.

Tabel . Kenaikan Korban Kekerasan 5 Tahun Mendatang

Tahun	Jumlah
2024	204
2025	443
2026	961
2027	2084
2028	4523
Rata-Rata	1643

sumber : analisis penulis, 2024

Untuk menghitung jumlah daya tampung korban kekerasan anak dan perempuan menggunakan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$= \frac{1.643}{1+1.643\,(0{,}05)^2}$$

$$= 322$$

Jumlah daya tampung korban adalah 322 jiwa setiap tahun. Diestimasikan per 6 bulan berdasarkan paling lama korban melakukan pemulihan. Dan korban yang ditampung diambil sebanyak 50 persen dengan asumsi bahwa tidak semua korban mengalami dampak yang parah. Maka daya tampung pusat rehabilitasi adalah 80 jiwa.

Namun kapasitas yang diambil oleh penulis adalah jumlah korban terekstrem dari data yaitu 94 jiwa.

Korban kekerasan akan mengalami dampak fisik maupun psikis dikategorikan menjadi 2 level yaitu dengan jangka panjang dan jangka pendek (immediate impact).

Jenis Kekerasan	Dammpak Fisik		Dampak Psikis	
	Jangka Pendek	Jangka Panjang	Jangka Pendek	Jangka Panjang
Kekerasan Verbal	-	-	Merasa Malu dan menyalahkan diri sendiri	Rendah diri
			Kesulitan konsentrasi	
			Tidak Percaya Pada Orang Lain	Isolasi Sosial
			Depresi Akut (Kecemasan dan Ketakutan, terlebih pada orang asing)	Depresi Kronis
Kekerasan Fisik (termasuk KDRT)	Luka Ringan	Bekas Luka Permanen	Merasa Malu dan menyalahkan diri sendiri	Rendah diri
	Memar		Tidak Percaya Pada Orang Lain	Isolasi Sosial
	Luka Bakar		Depresi Akut (Kecemasan dan Ketakutan, terlebih pada orang asing)	Depresi Kronis
	Patah Tulang	Kecacatan		PTSD
	Kerusakan Organ	Kerusakan Organ Kronis (kerusakan pada jantung, ginjal)		
	Kematian			
Kekerasan Seksual	Luka Ringan	Masalah kesehatan reproduksi (Penyakit Menular)	Masalah tidur (mimpi buruk)	Insomnia
			Merasa Malu dan menyalahkan diri sendiri	Rendah diri
			Tidak Percaya Pada Orang Lain	Isolasi Sosial
			Depresi Akut (Kecemasan dan Ketakutan, terlebih pada orang yang mirip dengan pelaku)	Depresi Kronis
				PTSD



perubahan emosi



PTSD



Ketakutan pada orang lain



Takut Keramaian



isolasi sosial

b. Pengelola

Pengelola dibantu oleh LSM kabupaten magelang, salah satunya adalah Sahabat Perempuan merupakan kembaga pendampingan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan, pengelola disini termasuk pada terapis. Perbandingan pasien dengan pengelola adalah 1: 20, maka jumlah pengelola adalah 4 pengelola. Tugas dari pengelola yaitu mengawasi dan membatu proses pemulihan.

c. Tenaga Medis (Psikiater/Psikolog)

Tenaga Medis meliputi psikiater, psikolog, dan perawat. Psikiater disini adalah dokter spesialis kejiwaan dan perilaku/psikiatri. Psikiatri sendiri merupakan cabang keilmuan medis yang memiliki fokus pada diagnosis, pengobatan, dan pencegahan terhadap gangguan emosional, kejiwaan, maupun perilaku. Psikolog. Psikolog adalah tenaga medis yang berfokus pada psikologi manusia.

Perbandingan pasien dengan psikiater dan psikolog adalah 1:15, 5 psikolog dan psikiater
Perbandingan pasien dengan perawat adalah 1:3, yang berarti 1/3 dari 80 pasien adalah 26 perawat

Tugas Tenaga Medis

- Tahapan Identifikasi
  Pemeriksaan awal terhadap korban, dari visum hingga mendiagnosa
- Tahapan Medis
  Pemberian farmatologi/obat kepada korban, melakukan konsultasi medis dan terapi medis kepada korban
- Tahapan Non Medis
  Pemberian terapi non medis, konseling terhadap korban, terapi seperti terapi perilaku, terapi wicara, dll

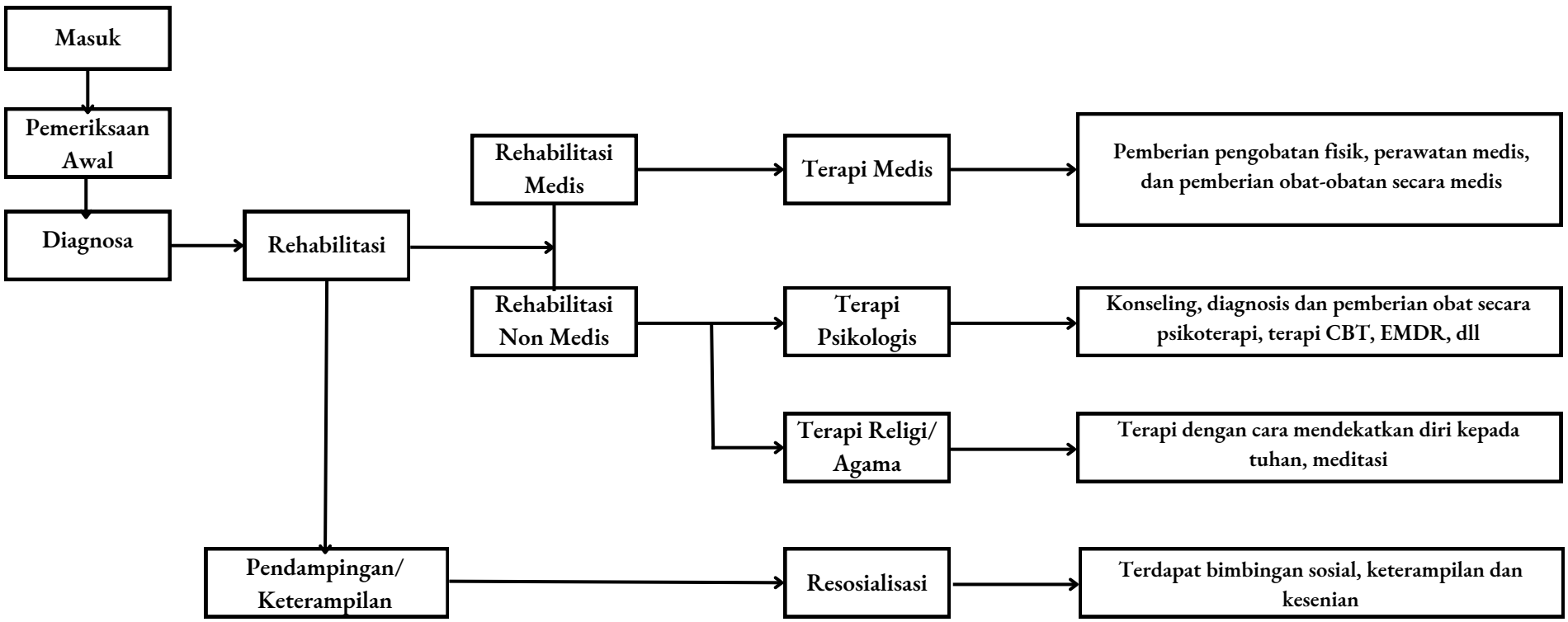




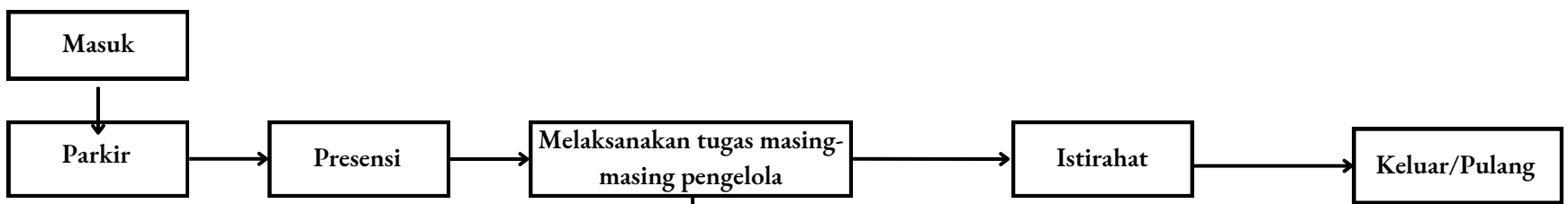
2.2.2 Aktivitas dan Perilaku

- Konseling
- Terapi : Terapi Perilaku Kognitif (CBT), Terapi Eksposur Desensitisasi dan Reprosesing (EMDR), Terapi Penurunan Kepekaan Sistemik dan Desensitisasi (SSDT), Terapi Interpersonal (IPT), Terapi rohani, terapi sosial
- Anak-anak : bermain
- Keterampilan : melukis (bagian dari terapi), kesenian (bagian dari terapi dan resosialisasi)

a. Korban/pasien



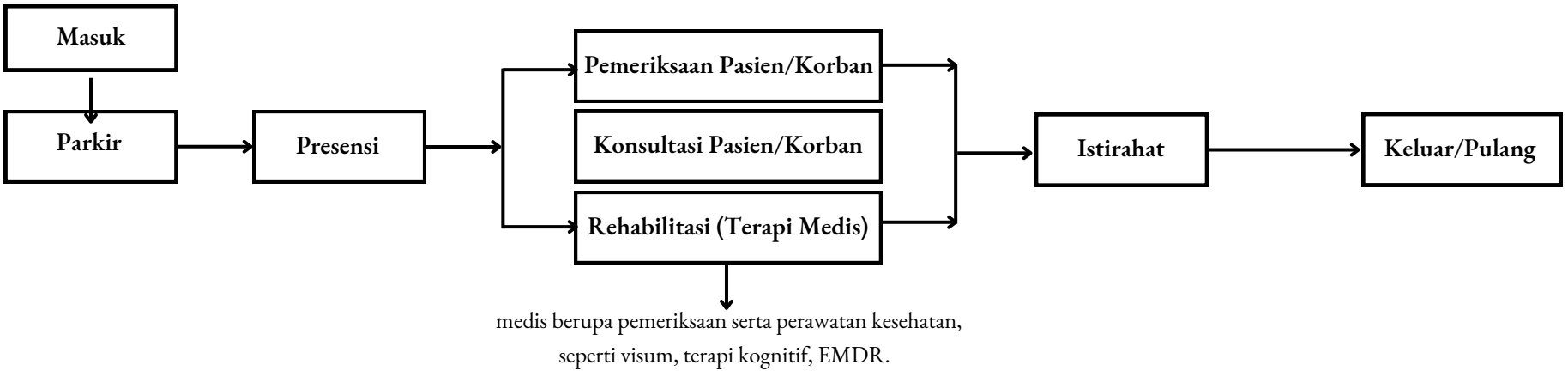
b. Pengelola



administrasi, pendampingan pasien, terapis

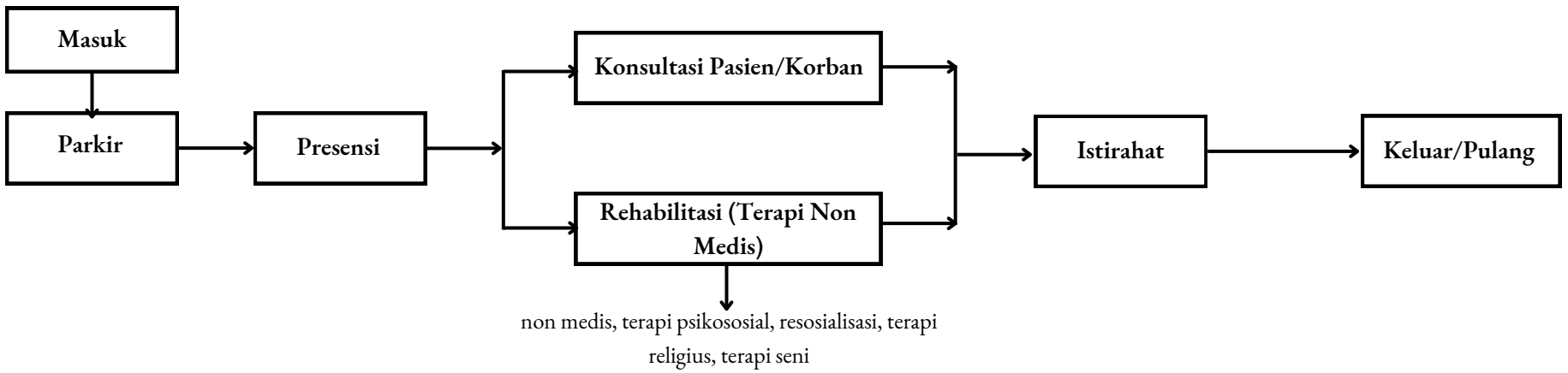
c. Tenaga Medis (Psikiater/Psikolog)

Dokter/Psikiater



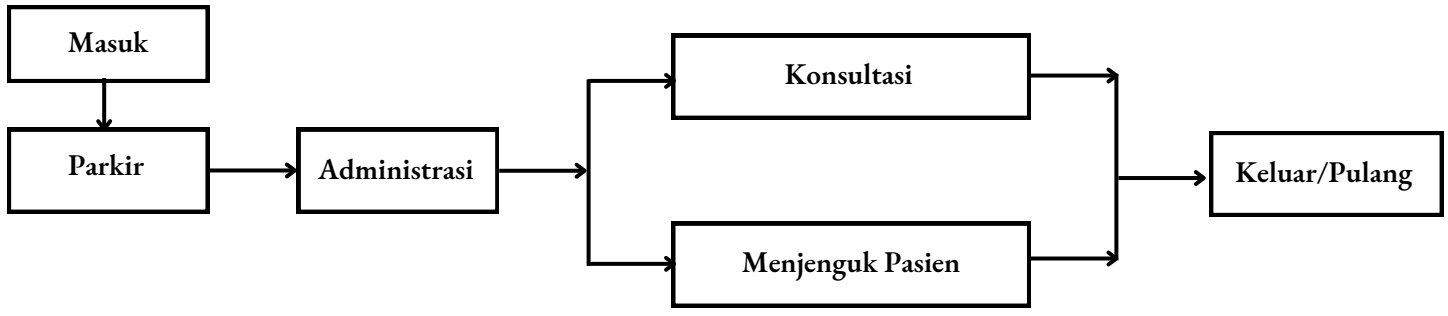
medis berupa pemeriksaan serta perawatan kesehatan, seperti visum, terapi kognitif, EMDR.

Psikolog



non medis, terapi psikososial, resosialisasi, terapi religius, terapi seni

d. Pengunjung



2.3 Preseden

2.3.1 Center for Psychosocial Rehabilitation / Otxotorena Arquitectos

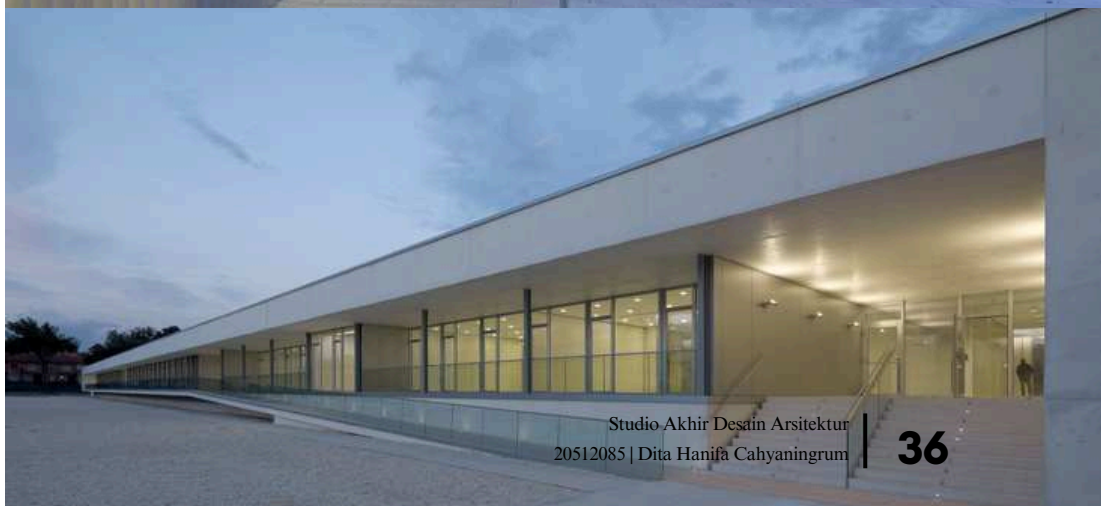
Center for Psychosocial Rehabilitation / Otxotorena Arquitectos adalah sebuah bangunan yang didesain untuk menyediakan layanan rehabilitasi *psychosocial*. Fungsi utama dari bangunan ini adalah memberikan dukungan, perawatan, dan rehabilitasi bagi individu yang mengalami gangguan kesehatan mental atau masalah *psychosocial*. Bangunan ini mungkin menyediakan berbagai fasilitas dan program seperti konseling, terapi kelompok, pelatihan keterampilan, serta ruang untuk kegiatan sosial dan rekreasi. Desain bangunan mempertimbangkan aspek-aspek seperti keamanan, kenyamanan, aksesibilitas, dan ruang terbuka yang dapat membantu dalam proses penyembuhan dan pemulihan individu yang dirawat di sana.

lesson learn : Center for Psychosocial Rehabilitation / Otxotorena Arquitectos berfungsi sebagai fasilitas rehabilitasi yang menggabungkan lingkungan untuk mendukung pemulihan dan kesejahteraan mental secara menyeluruh.
Desainnya mempertimbangkan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai jenis program dan perawatan medis serta non medis yang berbeda sesuai dengan kebutuhan individu dan perilaku korban kekerasan. Seperti adanya ruang perawatan medis, terapi individu, kelompok, sesuai dengan kebutuhan korban, beberapa ruang dibuat minim sekat untuk tempat berkumpul dan keamanan.
Desainnya mempertimbangkan faktor-faktor seperti pencahayaan alami, privasi, dan keamanan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung proses rehabilitasi.

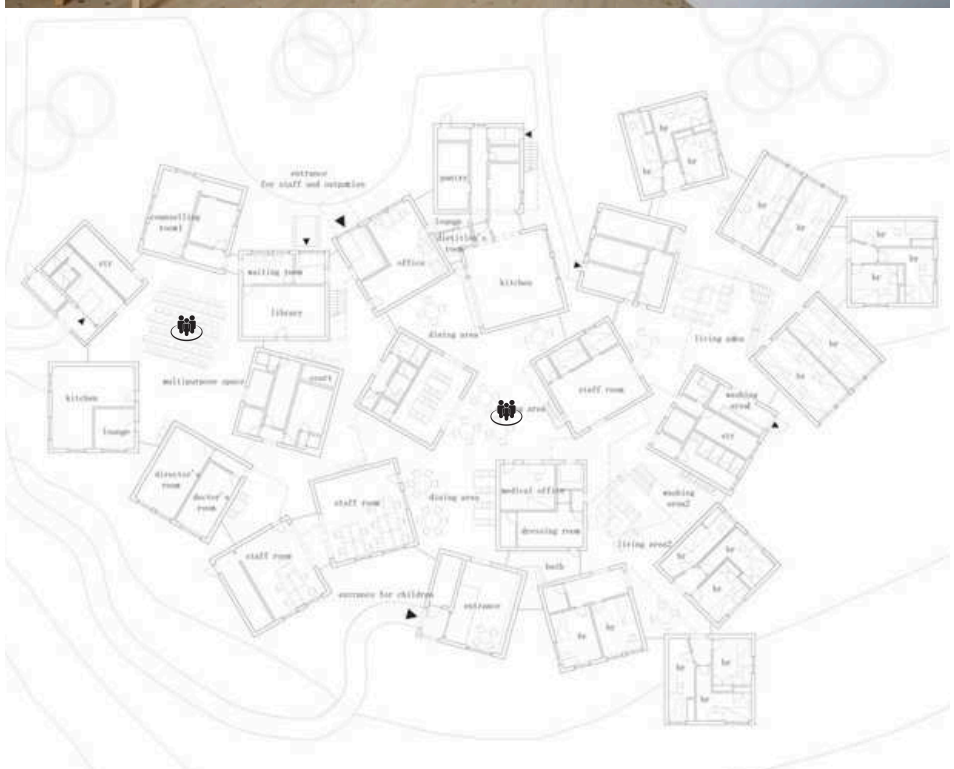








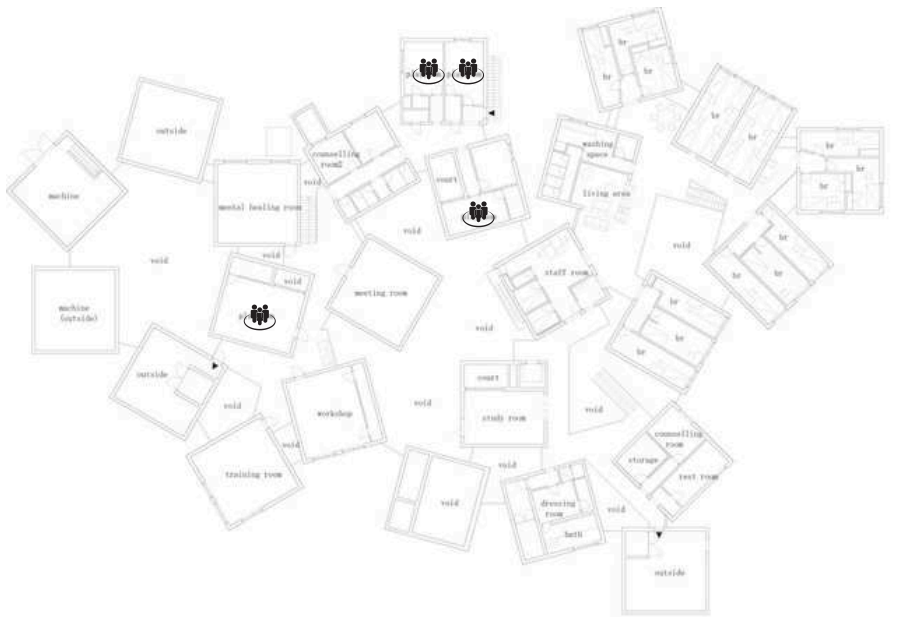






2.3.2 Children's Center for Psychiatric Rehabilitation / Sou Fujimoto Architects

Children's Center for Psychiatric Rehabilitation / Sou Fujimoto Architects adalah bangunan yang dirancang khusus untuk menyediakan layanan rehabilitasi psikiatri untuk anak-anak. Fungsi utamanya adalah memberikan perawatan, dukungan, dan layanan psikiatrik kepada anak-anak yang mengalami gangguan kesehatan mental atau masalah psikiatri lainnya. Bangunan ini mungkin menyediakan berbagai fasilitas dan program yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan anak-anak, seperti terapi bermain, konseling keluarga, pendidikan khusus, dan kegiatan sosial yang mendukung perkembangan dan pemulihan mereka. Desain bangunan tersebut mungkin mempertimbangkan faktor-faktor seperti keamanan, kenyamanan, aksesibilitas, dan lingkungan yang mendukung dalam mendukung perkembangan dan pemulihan anak.



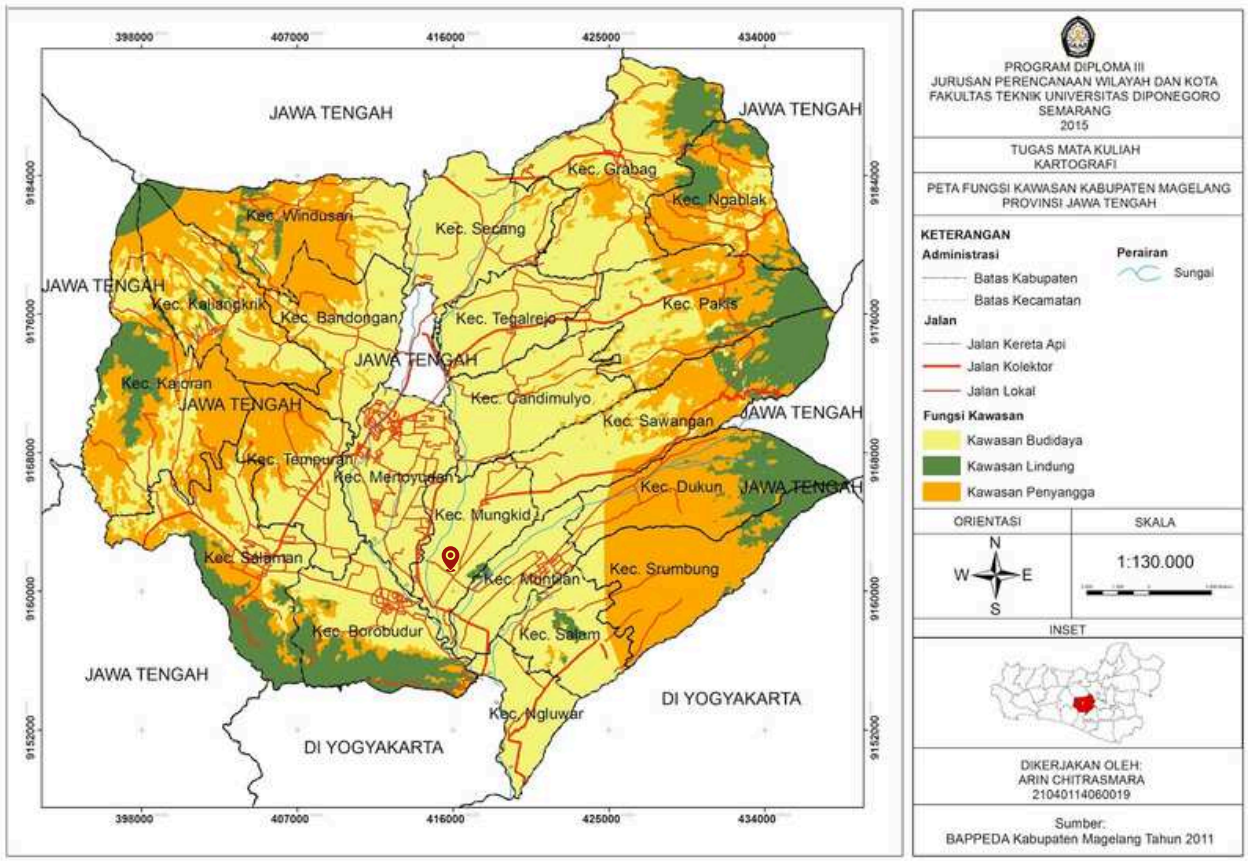
lesson learn : Bangunan ini mungkin menonjol karena desainnya yang ramah anak, dengan memperhitungkan kebutuhan dan preferensi anak-anak dalam segala hal mulai dari skala ruangan hingga pemilihan material dan warna. Bangunan ini membuat ruangan yang terkesan luas, agar anak-anak tidak mengalami stess berlebihan.

2.4 Kajian konteks

2.4.1 Lokasi

Terletak di Kabupaten Magelang, merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Tengan dengan .... Dengan Batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Semarang
Sebelah Timur : Kabupaten Semarang dan Kabupaten Boyolali
Sebelah Selatan : Provinsi DIY dan Kabupaten Purworejo
Sebelah Barat : Kabupaten Wonosobo dan Kabupaten Temanggung
Dan pada tengah kabupaten Magelang ini tedapat Kota Magelang



Kabupaten magelang dan Kota magelang dipilih dikarenakan memiliki peningkatan korban kekerasan pada beberapa tahun terakhir mencapai hingga 2 kali lipat pertahunnya

2.4.1 Site

Site terletak di Jalan Blabak-Mendut, Rambeanak, Mungkid, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah

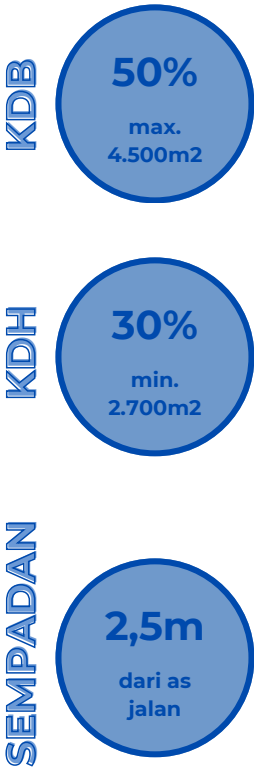


Site berada di Jalan Blabak-Mendut, Rambeanak, Mungkid, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. Site merupakan area sawah yang dekat dengan area pemukiman dan sungai. Situasi site yang tidak begitu ramai mempengaruhi proses pemulihan korban.

Site berukuran 9.000 m2, Sempadan 2.5 meter dari as jalan. Terletak tidak jauh dari akses jalan utama dan menuju ke fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Site ini juga memiliki pemandangan yang masih asri dengan dikelilingi sawah dan dekat dengan sungai.

a. Sisi utara merupakan lahan pertanian
b. Sisi barat lahan pertanian
c. Sisi timur merupakan Jalan Blabak-Mendut
d. Sisi selatan merupakan pertanian dan pemkiman

2.4.2 Pertimbangan Pemilihan Site



Site dipilih karena berdasarkan isu dan objek perancangan, perlu adanya kriteria lokasi yang tepat. Kriteria pemilihan tapak :

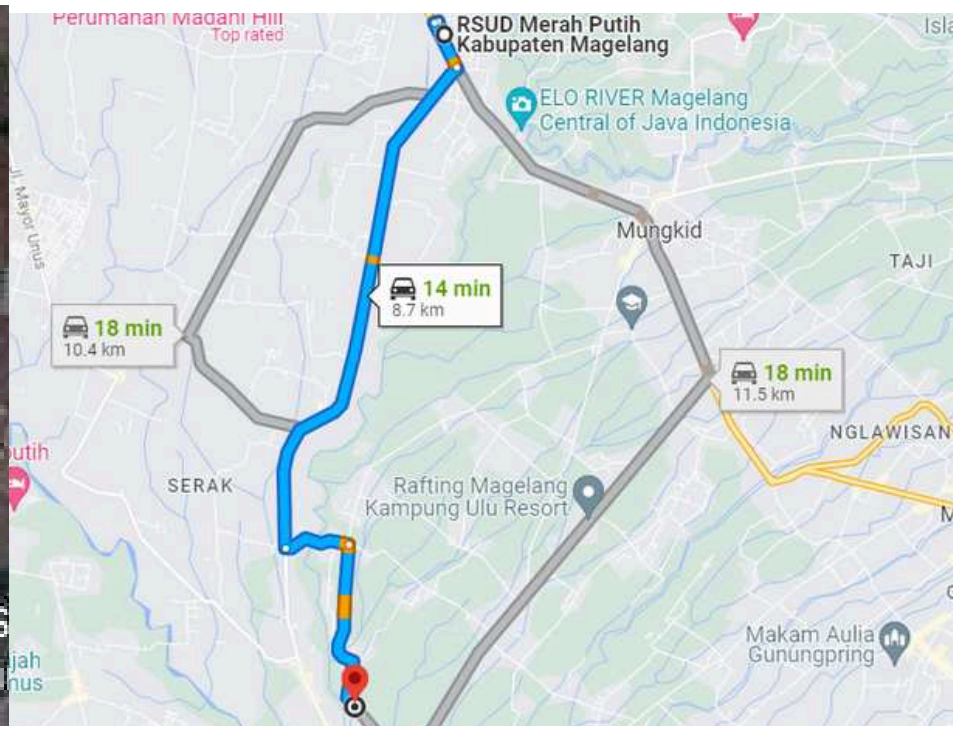
a. Lokasi tidak jauh dari **fasilitas kesehatan** bagi korban kekerasan, memiliki akses optimal ke berbagai fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien, seperti rumah sakit atau klinik medis (8.7km). (WHO, Guidelines for Medico-legal Care for Victims of sexual violence, 2003)

b. **Koneksi Alam dan Manusia** memiliki kebutuhan untuk terhubung ke alam untuk kebutuhan psikologis korban.

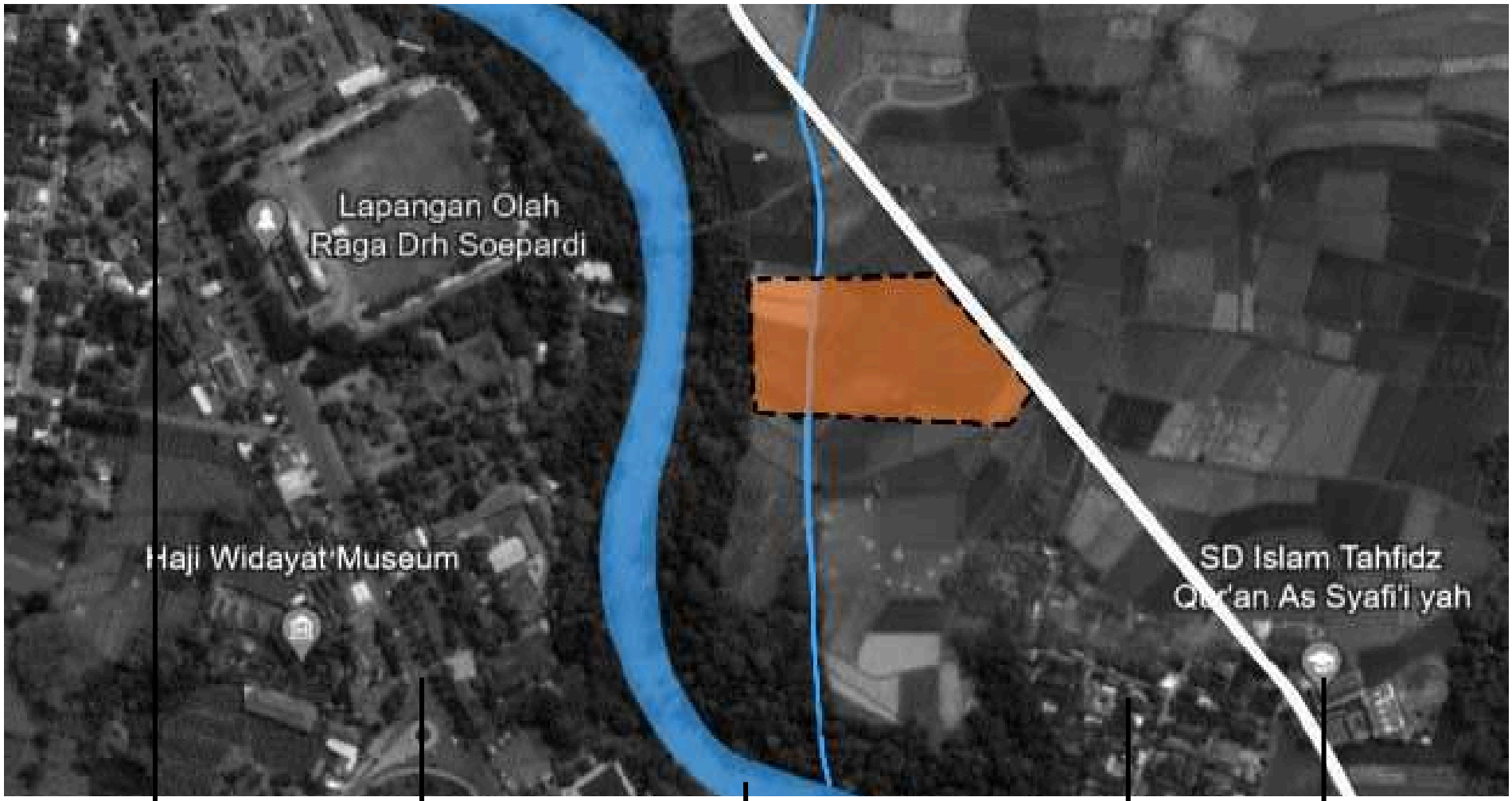
d. Meminimalisir gangguan dari sekitar. Kebisingan dan kualitas udara menjadi hal yang diperhatikan. Dari hal tersebut maka dibutuhkannya lokasi yang tenang dan memanfaatkan potensi alam secara maksimal untuk melakukan meditasi pemulihan.

Akses Menuju Fasilitas Kesehatan





2.4.3 Situasi dan Eksisting Site





Dinkes Magelang



Jalan Soekarno Hatta
Mendut-Blondo



Sungai Elo



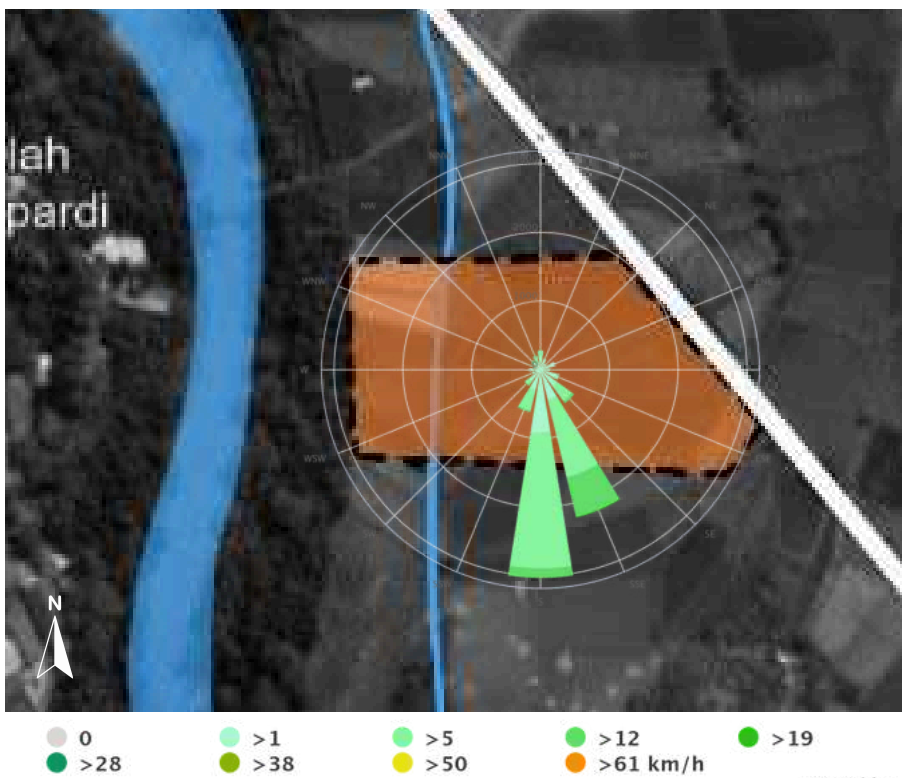
Pemukiman



SD IT As Syafi'i

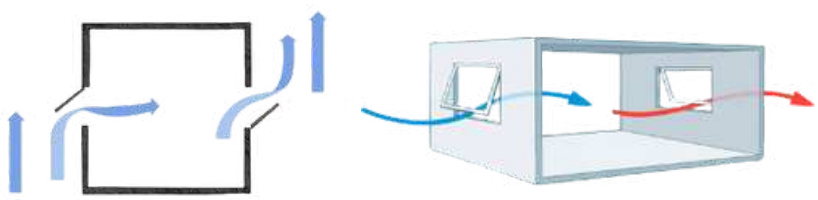
2.4.3 Kajian data site

Kajian Data Angin : Thermal & Airflow Variability

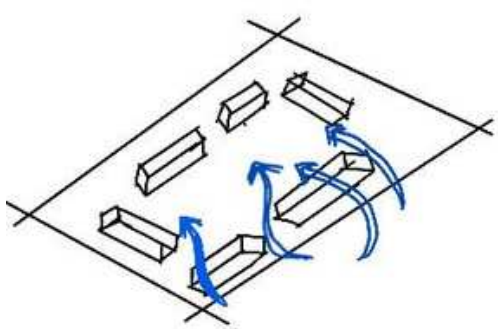


Dari data yang diakses melalui meteoblue.com menunjukkan arah angin terkencang berasal dari arah Selatan (S) mencapai 5-12m/s. Dengen kecepatan angin 5-12m/s, daun dan ranting kecil bergerak terus dan dapat mengibarkan bendera ringan.
Sehingga untuk merespon Thermal & Airflow Variability, maka:

- Massa bangunan dibuat terbuka untuk memecah aliran angin dan udara sehingga sirkulasi udara didalam bangunan dapat menyebar.
- Membuat cross ventilation dan bukaan 2 arah.



- Mengarahkan angin ke ventilasi dan bukaan sehingga dapat membuat ruangan tidak gerah.





Dari data yang diakses melalui sunearthtools.com menunjukkan arah pergerakan matahari tepat berada di timur-barat.
Sehingga dapat direspon dengan:

- Meminimalisir orientasi panjang massa bangunan timur dan barat untuk menghindari panas matahari.
- membuat shadding pada sisi bangunan yang menghadap timur dan barat
- Meletakkan vegetasi/pohon pada sisi barat dan timur untuk membantu mencegah panas matahari masuk ke bangunan.

PERATURAN DAERAH KABUPATEN MAGELANG NOMOR 2 TAHUN 2016 TENTANG PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK TERHADAP TINDAK KEKERASAN DAN DISKRIMINASI

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

6. Perlindungan adalah segala upaya yang ditujukan untuk memberikan rasa aman kepada korban yang dilakukan oleh pihak keluarga, advokat, lembaga sosial, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan pengadilan.

7. Kekerasan adalah setiap perbuatan secara melawan hukum dengan atau tanpa menggunakan sarana terhadap fisik dan verbal yang menimbulkan bahaya bagi nyawa, badan dan/atau menimbulkan terampasnya kemerdekaan seseorang.

8. Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di ranah publik atau dalam kehidupan pribadi.

9. Kekerasan terhadap anak adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, mental, seksual, psikologis, termasuk penelantaran dan perlakuan buruk yang mengancam integritas tubuh dan merendahkan martabat anak.

10. Diskriminasi adalah setiap pembedaan, pelecehan atau pengucilan yang langsung atau pun tak langsung yang didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik kelompok golongan status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak azasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.

13. Korban tindak kekerasan adalah perseorangan atau kelompok orang yang mengalami penderitaan baik fisik, mental maupun emosional, kerugian ekonomi, atau mengalami pengabaian, pengurangan atau perampasan hak-hak dasarnya, sebagai akibat pelanggaran hak asasi manusia (HAM), atau tindak pidana serta tindak kekerasan yang dilakukan baik oleh aparat negara atau oleh negara atau aparat pemerintah daerah atau oleh orang perorangan, termasuk korban adalah ahli warisnya.

14. Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan dan Diskriminasi yang selanjutnya disingkat dengan P2TP2A, adalah Unit Pelayanan Terpadu yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah untuk memberikan pelayanan dan rehabilitasi kepada perempuan dan anak korban kekerasan secara komprehensif meliputi pelayanan informasi, pendampingan dan bantuan hukum, pelayanan konseling, pelayanan medis dan rumah aman melalui rujukan.

16. Rehabilitasi sosial adalah pelayanan yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi fungsi sosialnya secara wajar.

17. Rumah aman (shelter) adalah tempat tinggal sementara yang digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap korban sesuai dengan standar operasional yang ditentukan.

18. Reintegrasi sosial adalah proses mempersiapkan masyarakat dan korban yang mendukung penyatuan kembali korban ke dalam lingkungan kerja, pengganti keluarga yang dapat memberikan perlindungan dan pemenuhan kebutuhan korban.

19. Pemulihan korban adalah segala upaya untuk penguatan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak agar lebih berdaya, baik fisik, psikis, sosial, ekonomi maupun sosial.

20. Pendampingan adalah segala tindakan berupa konseling, terapi psikologis, advokasi dan bimbingan rohani, guna penguatan diri perempuan dan anak korban kekerasan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

03

EKSPLORASI RANCANGAN

3.1 Eksplorasi Program Ruang

3.1.1 Ragam Ruang

Korban Kekerasan

Pelaku	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Korban Kekerasan	Masuk Rehabilitasi	Lobby
		Resepsionis
	Pemeriksaan Awal	Ruang Tunggu
		Ruang Visum
		Ruang Pemeriksaan
	Rehabilitasi Medis	Ruang Rawat Inap
		Ruang Konsultasi/Pemeriksaan
	Rehabilitasi Non Medis	Ruang Konseling
		Ruang Terapi Psikologis
		Ruang Terapi Religi : ruang beribadah (musholla), tempat wudhu, Ruang Meditasi
		Ruang diskusi
		Taman
	Pendampingan Keterampilan, olahraga, kesenian tari, gerabah, menganyam, melukis	Ruang Keterampilan
		Ruang melukis
		Ruang gerabah
		Tempat olahraga
		Ruang Penyimpanan
	Resosialisasi	Ruang Serbaguna
	Tidur	Kamar Tidur
	Makan	Ruang Makan
	Mandi	Kamar Mandi

Pengelola

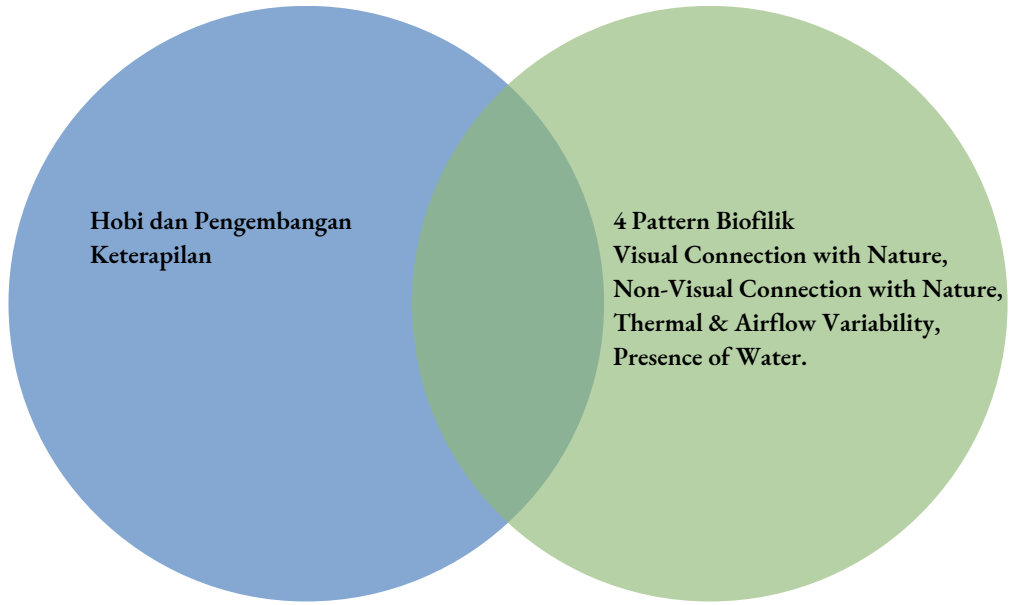
Pelaku	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Pengelola	Masuk	Parkir
		Ruang Administrasi
		Ruang Terapis
		Ruang Informasi
		Apotek
		Ruang Petugas
		Ruang Rapat
		Dapur

Tenaga Medis (Psikiater/Psikolog)

Pelaku	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Tenaga Medis	Masuk	Parkir
	Pemeriksaan	Ruang Pemeriksaan
		Ruang Psikiater/Dokter Jiwa
		Ruang Terapi
	Konseling	Ruang Psikolog
		Ruang Terapi
		Ruang Konseling

Pengunjung

Pelaku	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Pengunjung		Parkir
	Masuk	Lobby
	Membantu Terapi	Ruang Terapi
	Menjenguk	Ruang Informasi
		Ruang Penjengukan



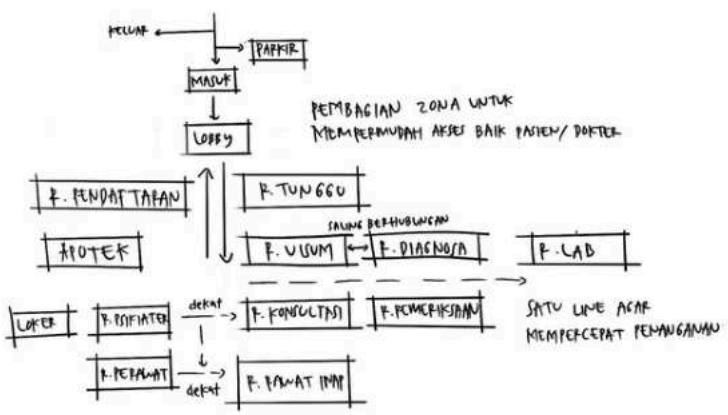
3.1.2 Dimensi Ruang

Kategori Ruang	Nama Ruang	Standar Ruang		Kapasitas		Total	Sumber
		Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan		
Penerimaan	Lobby	1	m2	20	orang	20	
	Ruang Administrasi	5	m2	2	orang	10	
	Ruang Tunggu	1,5	m2	10	orang	15	
	Toilet	1,7	m2	4	orang	6,8	
Rehabilitasi Medis							
Pemeriksaan Awal	Ruang Visum	2	m2	4	orang	8	
	Ruang Pemeriksaan Awal (Diagnosa)	2	m2	4	orang	8	
Pelayaanan Medis	Ruang Konsultasi	24	m2	2	orang	24	
	Ruang Pemeriksaan	2	m2	6	orang	12	
	Ruang Lab		m2		orang	0	
	Ruang Psikiater	5	m2	1	ruang	5	
	Ruang Perawat	2	m2	6	orang	12	
	Ruang Rawat Inap				orang	0	
	a. Ruang Tidur				orang	0	
	- Ruang Tidur Anak	16	m2/bed	6	orang	96	
	- Ruang Tidur Perempuan (Remaja dan Dewasa)	18	m2/bed	6	orang	108	
	Toilet	1,7	m2	2	buah	3,4	
	Toilet Difabel	4	m2	1	buah	4	
Rehabilitasi Non Medis							
Pelayanan Non Medis	Ruang Konseling	6	m2	4	orang	24	
	Ruang Psikolog	5	m2	1	ruang	5	
	Ruang Terapi psikologis	2	m2	6	orang	12	
	Ruang Terapi Perilaku Kognitif	24	m2	1	ruang	24	
	Ruang Terapi Eksposur Desensitisasi dan Reprosesing (EMDR)	24	m2	1	ruang	24	
	Ruang Terapi Grub/Ruang Diskusi	2	m2	8	orang	16	
	Ruang Terapi Wicara	4,5	m2	1	orang	4,5	
	Ruang Terapi Religi						
	Ruang Meditasi	12	m2	1		12	
	Musholla	2	m2	20		40	
	Tempat Wudhu	0,9	m2	8		7,2	
	Toilet	1,7	m2				
	Taman		m2				
	Ruang Rawat Inap						
	a. Ruang Tidur						
	- Ruang Tidur Anak	16	m2/bed	24	orang	384	
	- Ruang Tidur Perempuan (Remaja dan Dewasa)	18	m2/bed	24	orang	432	
Pendampingan Keterampilan							
Pelayanan Non Medis	Ruang Bermain Outdoor	45	m2	1	ruang	45	
	Ruang Melukis	2	m2	10	orang	20	
	Ruang Musik	15	m2	1	ruang	15	
	Ruang Menjahit	35	m2	1	ruang	35	
	Ruang Menganyam	20	m2	1	ruang	20	
	Ruang Gerabah	20	m2	1	ruang	20	
	Ruang Tari		m2		orang	0	
	Ruang Penyimpanan	8	m2	1	ruang	8	
Resosialisasi							
Pelayanan Non Medis	Ruang Serbaguna					0	
	Taman					0	
	Toilet Laki-laki	1,7	m2	5	orang	8,5	
	Toilet Perempuan	1,7	m2	5	orang	8,5	
	Toilet Difabel	4	m2	2	orang	8	

3.1.3 Bentuk Ruang dan Cluster

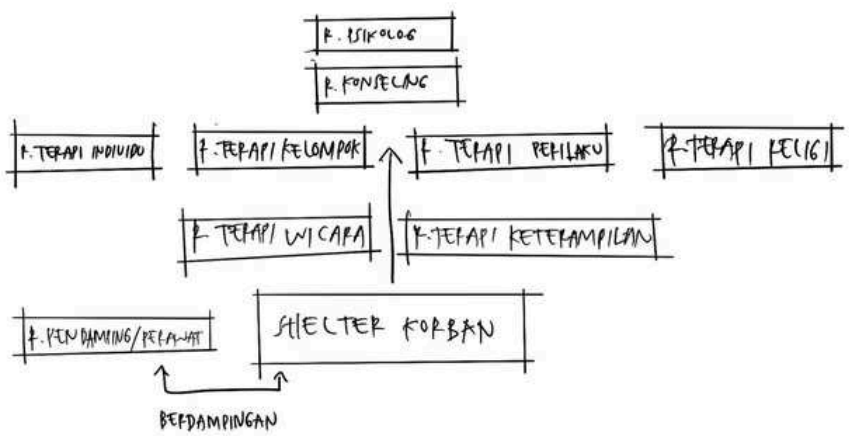
Eksplorasi 1 - Zona Medis

Ruang pendaftaran yang dekat dengan akses masuk mempercepat penanganan korban, pembagian zona ruang berdasarkan fungsi ruang yang saling berhubungan, memudahkan dalam penanganan. Ruang visum dan diagnosa merupakan ruang yang saling bergubungan sehingga diletakkan bersampingan.



Eksplorasi 2 - Non Medis

Keberadaan shelter ditaruh dipaling jauh dikarenakan memerlukan privasi yang lebih dibanding ruang lainnya.

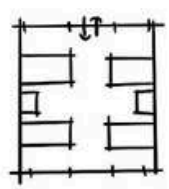


a. Kamar

Kamar anak dan perempuan dewasa dibedakan dikarenakan faktor dari masing masing trauma. Bisa saja anak anak terkena kekerasan oleh perempuan dewasa yang nantinya jika kamar mereka digabungkan akan mengganggu proses pemulihan.

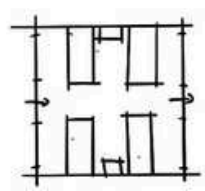
Korban kekerasan akan ditempatkan di shelter. Dengan asumsi yang terdampak PTSD sebanyak 20 persen dari 80 korban, yaitu 16 orang, memerlukan rehabilitasi selama 6 bulan. Dan pasien yang tidak terdampak PTSD diasumsikan sebanyak 64 dengan asumsi anak-anak dan perempuan dewasa 50:50. Untuk korban ini, lama rehabilitasi maks 3 bulan. Sehingga Total kamar sejumlah 8 kamar dengan kapasitas 4 orang.

- Kamar Anak



hanya memiliki 1 akses pintu

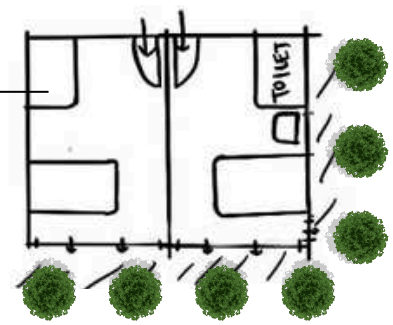
- Kamar Perempuan



memiliki 2 akses pintu

Pada kamar kapasitas 4 orang, dikarenakan untuk membantu pemulihan. Dengan teman sekamar, pasien diharapkan dapat kembali bersosialisasi mulai dari kelompok kecil, berbagi cerita dengan sesama korban, sehingga dapat membantu proses pemulihan.

dibuat tumpul, untuk memberi keamanan bagi pasien



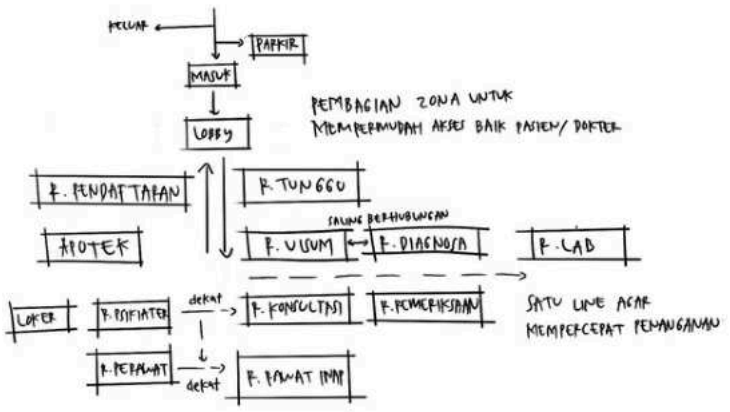
Kamar kapasitas 1 orang

Kamar ini diisi dengan pasien yang terkena PTSD, sehingga dipisah dengan korban lain, karena ditakutkan akan membahayakan satu sama lain.

3.1.3 Bentuk Ruang dan Cluster

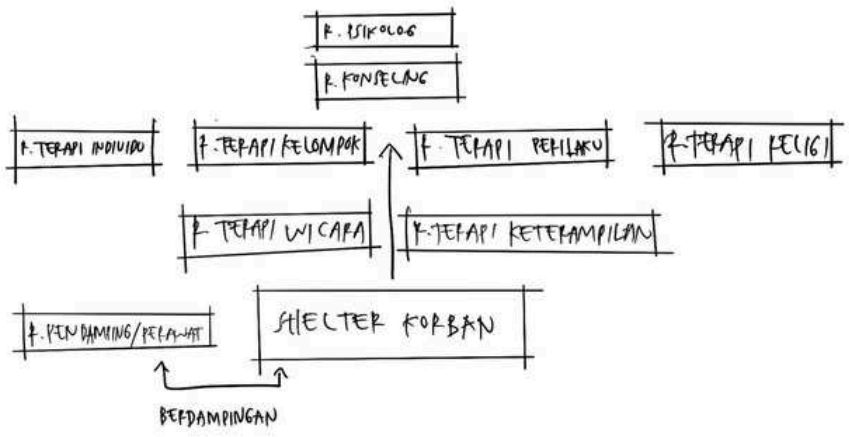
Eksplorasi 1 - Zona Medis

Ruang pendaftaran yang dekat dengan akses masuk mempercepat penanganan korban, pembagian zona ruang berdasarkan fungsi ruang yang saling berhubungan, memudahkan dalam penanganan. Ruang visum dan diagnosa merupakan ruang yang saling bergubungan sehingga diletakkan bersampingan.



Eksplorasi 2 - Non Medis

Keberadaan shelter ditaruh dipaling jauh dikarenakan memerlukan privasi yang lebih dibanding ruang lainnya.



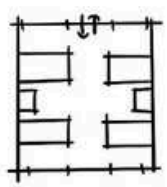
Eksplorasi Hunian

a. Eksplorasi Kamar 1

Kamar anak dan perempuan dewasa dibedakan dikarenakan faktor dari masing masing trauma. Bisa saja anak anak terkena kekerasan oleh perempuan dewasa yang nantinya jika kamar mereka digabungkan akan mengganggu proses pemulihan.

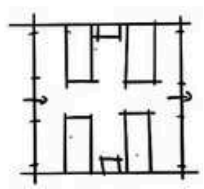
Korban kekerasan akan ditempatkan di shelter. Dengan asumsi yang terdampak PTSD sebanyak 94 korban, dengan jumlah 52 korban anak dan 42 korban perempuan. Dengan rasio 1:6 korban memerlukan rehabilitasi selama 6 bulan, Dan pasien yang tidak terdampak PTSD Untuk korban ini, lama rehabilitasi maks 3 bulan.

- Kamar Anak



hanya memiliki 1 akses pintu

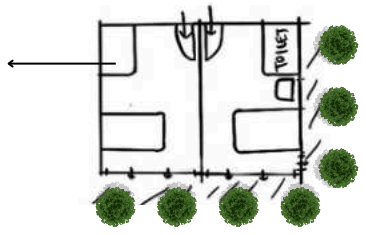
- Kamar Perempuan



memiliki 2 akses pintu

Pada kamar kapasitas 4 orang, dikarenakan untuk membantu pemulihan. Dengan teman sekamar, pasien diharapkan dapat kembali bersosialisasi mulai dari kelompok kecil, berbagi cerita dengan sesama korban, sehingga dapat membantu proses pemulihan.

dibuat tumpul, untuk memberi keamanan bagi pasien

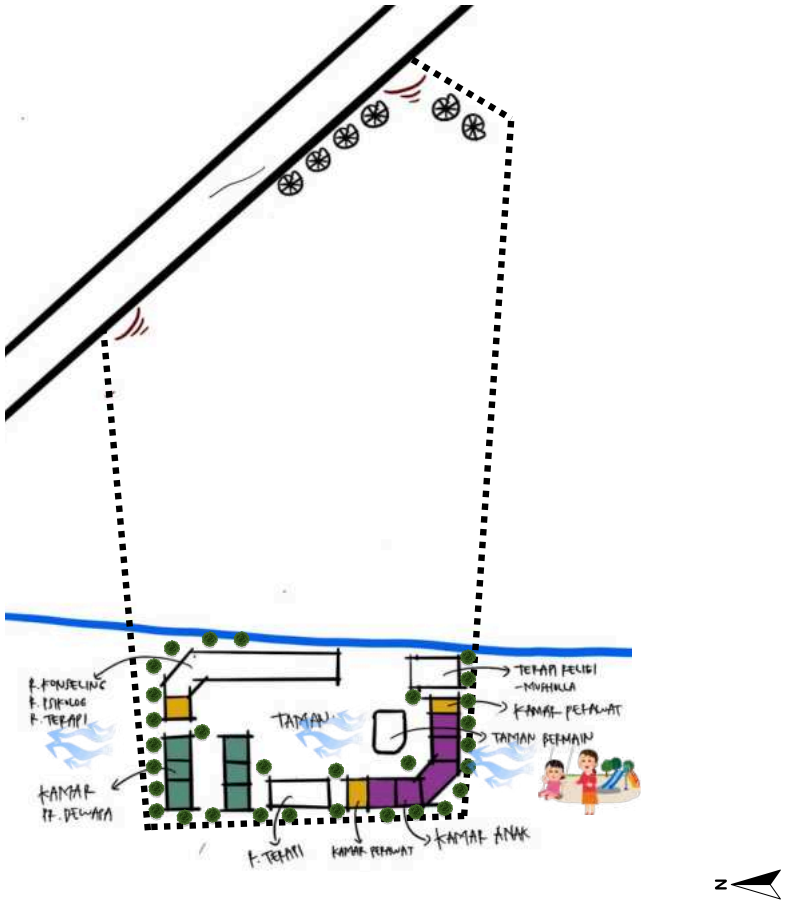


Kamar kapasitas 1 orang

Kamar ini diisi dengan pasien yang terkena PTSD, sehingga dipisah dengan korban lain, karena ditakutkan akan membahayakan satu sama lain.

Cluster

- Kamar dirancang terpisah dikarenakan perbedaan perilaku psikologis perempuan dan anak-anak.
- Massa bangunan masi berada disatu zone, dan masi saling terkoneksi tanpa adanya pembatas antara zona anak dan perempuan
- Ruang komunal berada ditengah



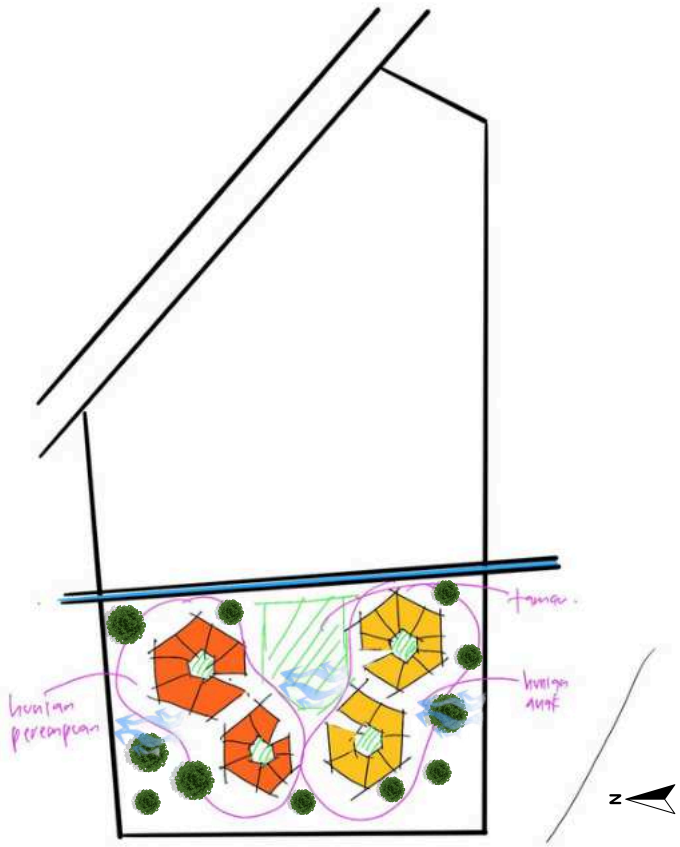
a. Eksplorasi Kamar 2

Kamar anak dan perempuan dewasa dibedakan dikarenakan faktor dari masing masing trauma. Bisa saja anak anak terkena kekerasan oleh perempuan dewasa yang nantinya jika kamar mereka digabungkan akan mengganggu proses pemulihan.

Pada eksplorasi kedua ini, kapasitas dari tipe kamar masi sama namun kamar hanya massa bangunan yang dibedakan, dibagi menjadi 4, yaitu 2 massa untuk anak dan 2 massa untuk perempuan. Hal ini digunakan untuk mempermudah pengawasan atau kontrol kepada pasien.

Cluster

- Pemisahan massa bangunan masi pada satu zone, namun kedua



a. Eksplorasi Kamar 3

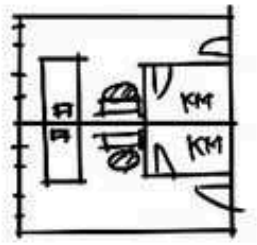
Kamar anak dan perempuan dewasa dibedakan dikarenakan faktor dari masing masing trauma. Bisa saja anak anak terkena kekerasan oleh perempuan dewasa yang nantinya jika kamar mereka digabungkan akan mengganggu proses pemulihan.

Pada eksplorasi kedua ini, kapasitas dari tipe kamar masi sama namun kamar hanya memiliki akses 1 pintu ke luar/teras. Hal ini digunakan untuk mempermudah pengawasan atau kontrol kepada pasien.

- Kamar Tipe A



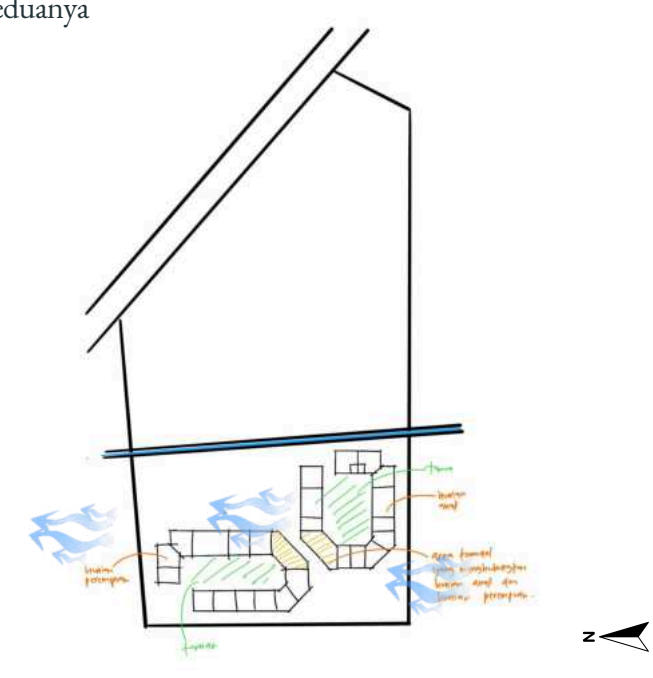
- Kamar Tipe B



Pada kamar Tipe A kapasitas 4 orang, dikarenakan untuk membantu pemulihan. Dengan teman sekamar, pasien diharapkan dapat kembali bersosialisasi mulai dari kelompok kecil, berbagi cerita dengan sesama korban, sehingga dapat membantu proses pemulihan.
Sedangkan Kamar tipe B dengan pasien yang terkena PTSD, sehingga dipisah dengan korban lain, karena ditakutkan akan membahayakan satu sama lain.

Cluster

- Pemisahan massa bangunan masi pada satu zone, namun kedua bangunan terhubung oleh ruang komunal dan taman yang menjadi konektivitas keduanya

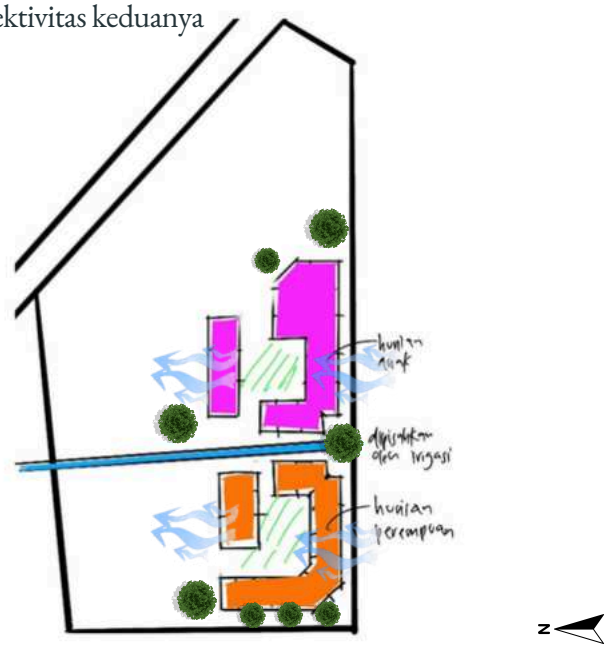


a. Eksplorasi Kamar 4

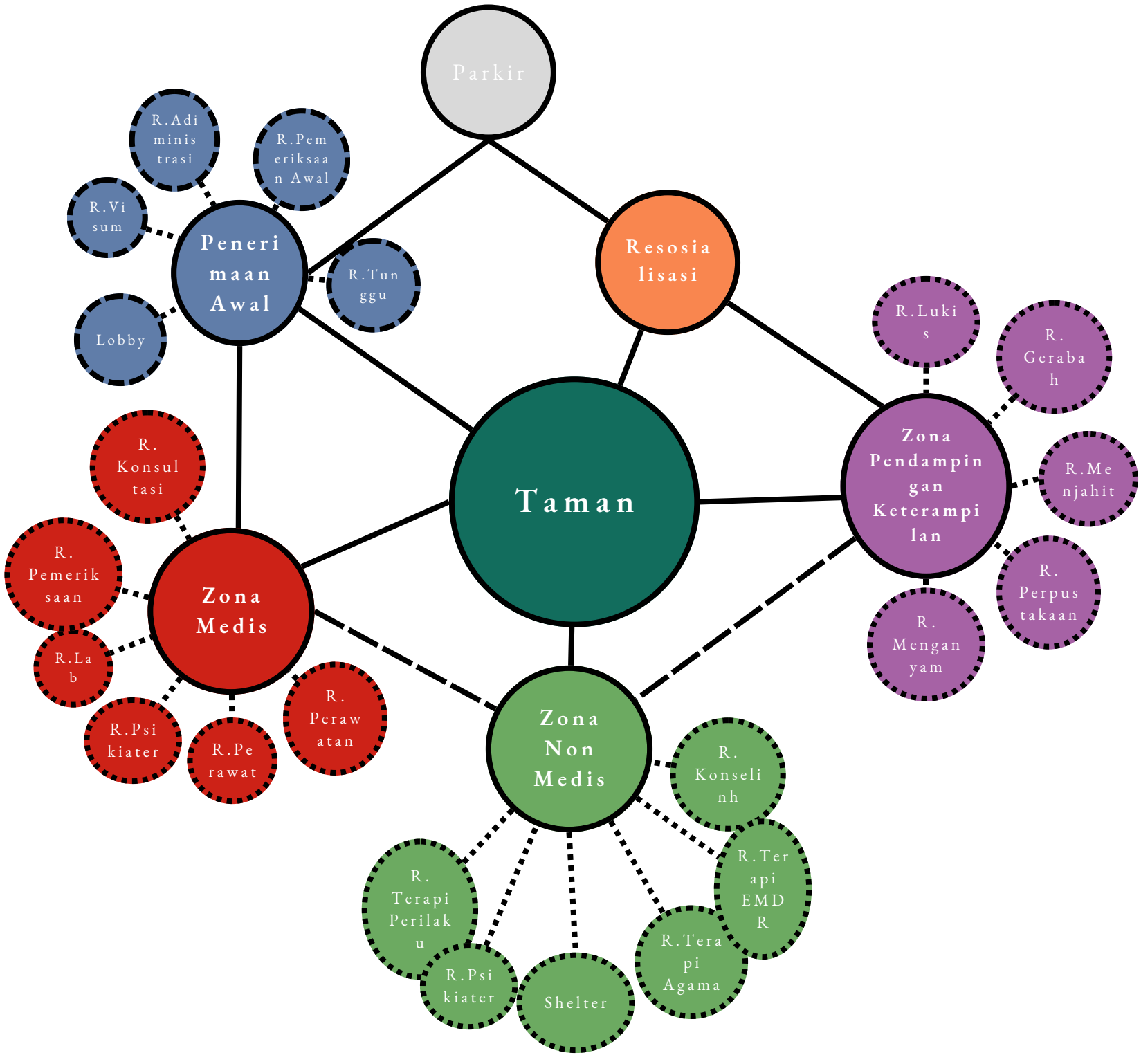
Kamar anak dan perempuan dewasa dibedakan dikarenakan faktor dari masing masing trauma. Bisa saja anak anak terkena kekerasan oleh perempuan dewasa yang nantinya jika kamar mereka digabungkan akan mengganggu proses pemulihan.

Cluster

- Pemisahan massa bangunan masi pada satu zone, namun kedua bangunan terpisah oleh irigasi terhubung oleh ruang komunal yang menjadi konektivitas keduanya

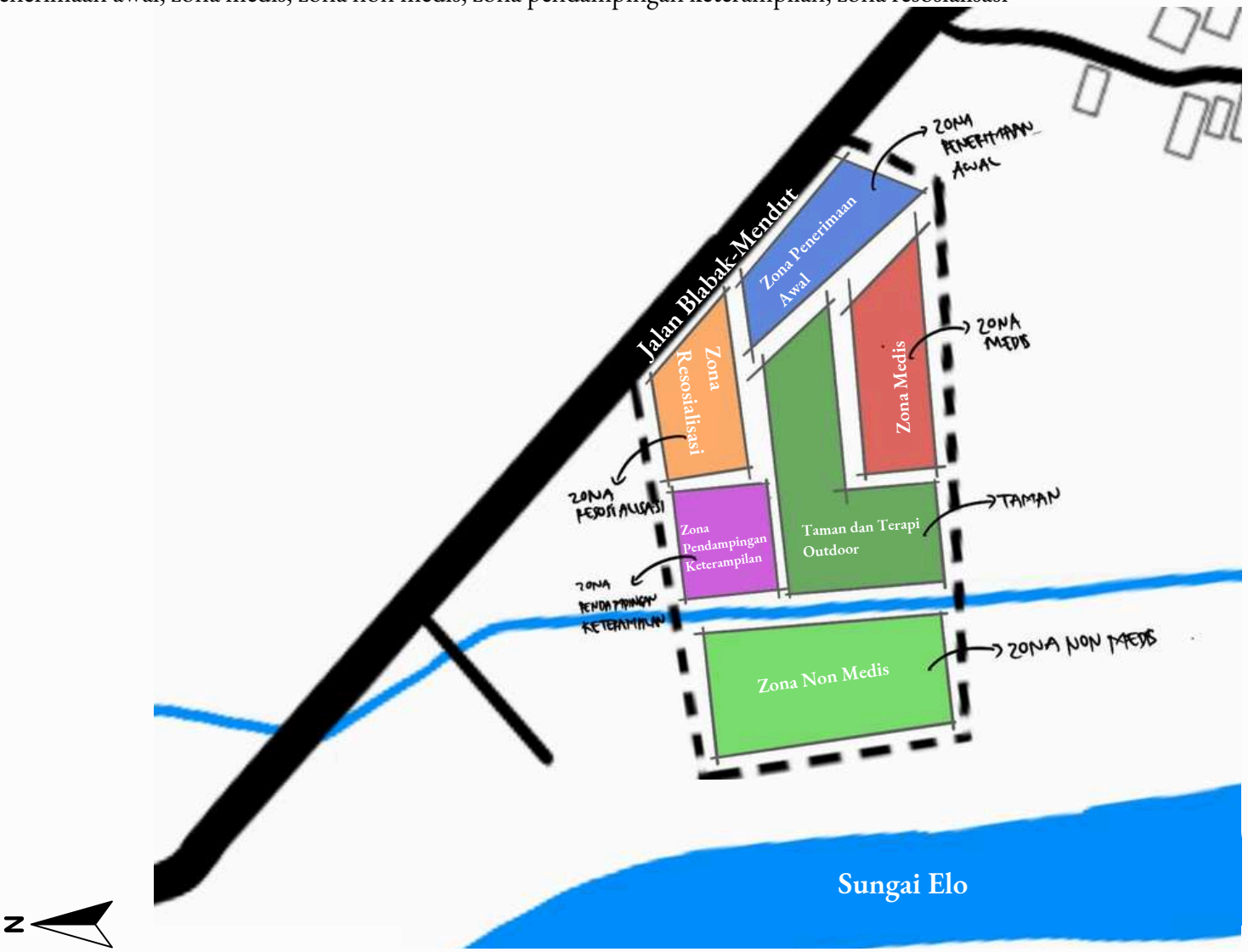


3.1.4 Organisasi Ruang



3.1.5 Zoning Area

Pembagian zona berdasarkan tahapan rehabilitasi dan ditambah dengan fasilitas pendukung seperti parkir dan taman. Sehingga terbentuklah beberapa zona penerimaan awal, zona medis, zona non medis, zona pendampingan keterampilan, zona resosialisasi



eksplorasi 1

Zoning area ini dibagi berdasarkan tahapan dari rehabilitasi, dari zona ini masih diturunkan menjadi beberapa area, yaitu
Zona Penerimaan awal, merupakan zona untuk mendiagnosa pasien.
Zona Medis merupakan tempat perawatan medis, konsultasi, pemeriksaan, dan rawat inap pasien.
Zona Non Medis merupakan area pemulihan dengan beberapa terapi dan pada zona ini di pecah menjadi area perawatan medis, area hunian/shelter, dan taman.
Zona Pendampingan Keterampilan, zona ini saling berkaitan dengan zona non medis dikarenakan masih bagian dari penyembuhan.
Zona Resosialisasi, merupakan zona publik yang digunakan untuk pemulihan korban agar bisa kembali ke masyarakat seperti semula.

3.1.5 Zoning Area

Pembagian zona berdasarkan tahapan rehabilitasi dan ditambah dengan fasilitas pendukung seperti parkir dan taman. Sehingga terbentuklah beberapa zona penerimaan awal, zona medis, zona non medis, zona pendampingan keterampilan, zona resosialisasi



eksplorasi 1

3.1.5 Zoning Area



3.1.5 Zoning Area

Pembagian zona berdasarkan tahapan rehabilitasi dan ditambah dengan fasilitas pendukung seperti parkir dan taman. Sehingga terbentuklah beberapa zona penerimaan awal, zona medis, zona non medis, zona pendampingan keterampilan, zona resosialisasi



eksplorasi 1

Perbedaan zona ini dengan zona lainnya yaitu letak zona resosialisasi yang diletakkan dipaling depan dan berdekatan dengan keterampilan. Yang mana zona ini merupakan zona publik, dimana pengunjung atau masyarakat dapat berpartisipasi dalam proses pemulihan. Zona hunian diletakkan pada paling jauh dikarenakan dibutuhkan privasi lebih untuk korban kekerasan.

3.1.5 Zoning Area

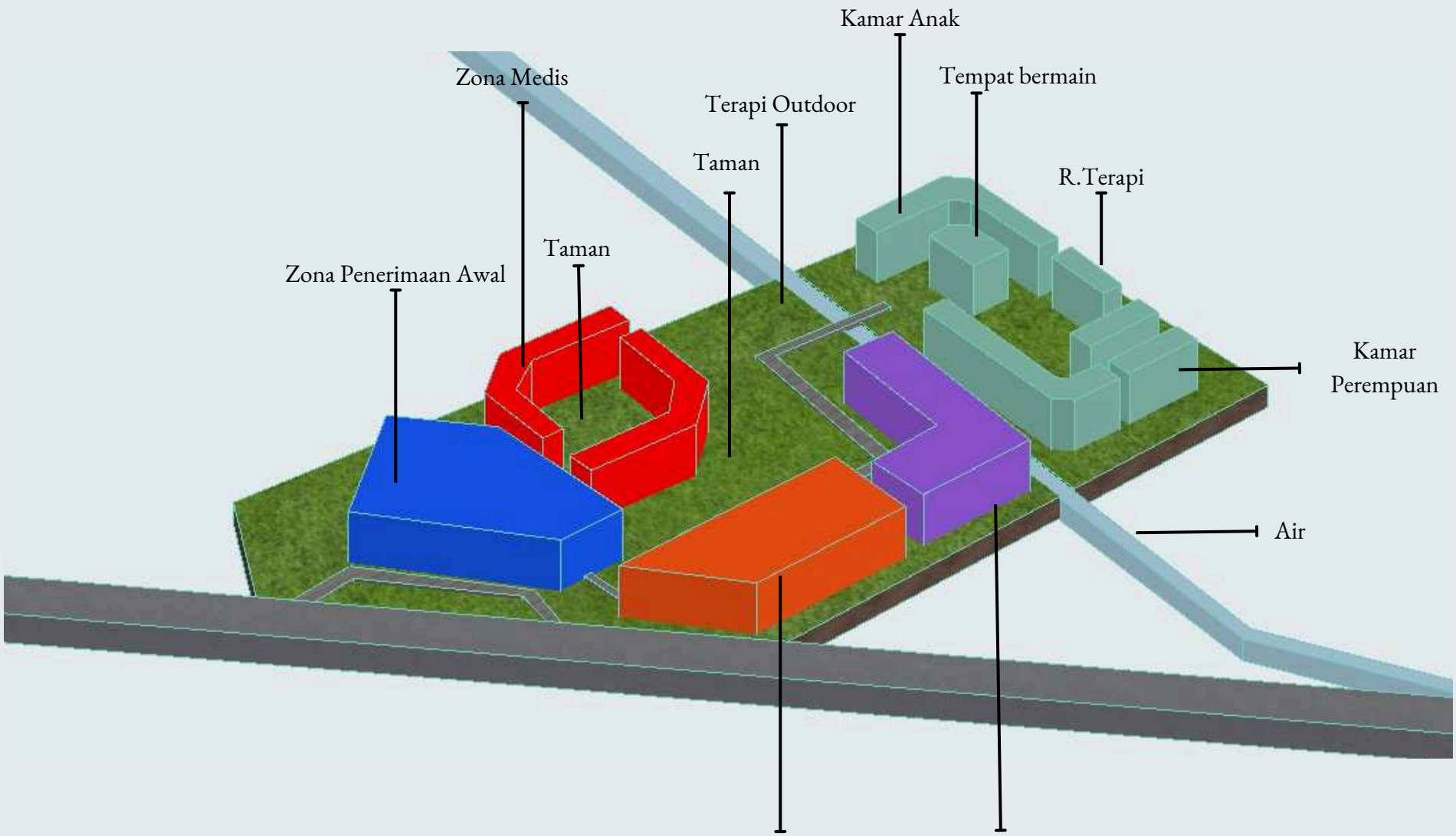
Pembagian zona berdasarkan tahapan rehabilitasi dan ditambah dengan fasilitas pendukung seperti parkir dan taman. Sehingga terbentuklah beberapa zona penerimaan awal, zona medis, zona non medis, zona pendampingan keterampilan, zona resosialisasi



eksplorasi 1

Perbedaan zona ini dengan zona lainnya yaitu letak zona resosialisasi yang diletakkan dipaling depan dan berdekatan dengan keterampilan. Yang mana zona ini merupakan zona publik, dimana pengunjung atau masyarakat dapat berpartisipasi dalam proses pemulihan. Zona hunian diletakkan pada paling jauh dikarenakan dibutuhkan privasi lebih untuk korban kekerasan.

3.1.6 Gubahan Massa



Massa bangunan hunian dan non medis yang direncanakan diletakkan paling jauh dari jalan dikarenakan dapat memberi privasi lebih bagi korban kekerasan, sehingga mereka bisa merasa terlindungi dan aman.

3.2 Eksplorasi Site

3.2.1. Eksplorasi Tata Sirkulasi

ENTRANCE
Jalur utama masuk ke dalam site. Diletakkan disisi timur sebelah kanan karena mengikuti arah jalan dari mendut. Entrance hanya dibuat dengan 1 arah sehingga memudahkan kendaraanyang datang dan dapat meminimalisir terjadi penumpukan untuk masuknya.

DROP OFF ZONA PENERIMAAN DAN MEDIS
Merupakan area drop off pada area zna penerimaan dan medis pada keadaan darurat dimana dibutuhkan ambulance / pertolongan yang cepat.

EXIT
Pemisahan exit site dan entrance pada sirkulasi ini untuk menghindari crowded atau penumpukan kendaraan pada satu titik dan kelancaran sirkulasi. Exit yang langsung ke jalan utama setelah drop off, exit keluar di sisi timur sebelah kiri. dan exit yang ke jalan kawasan.



Gambar 3.2.1 Eksplorasi Tata Sirkulasi
Sumber : Penulis, 2024

3.2.2 Eksplorasi Landscape

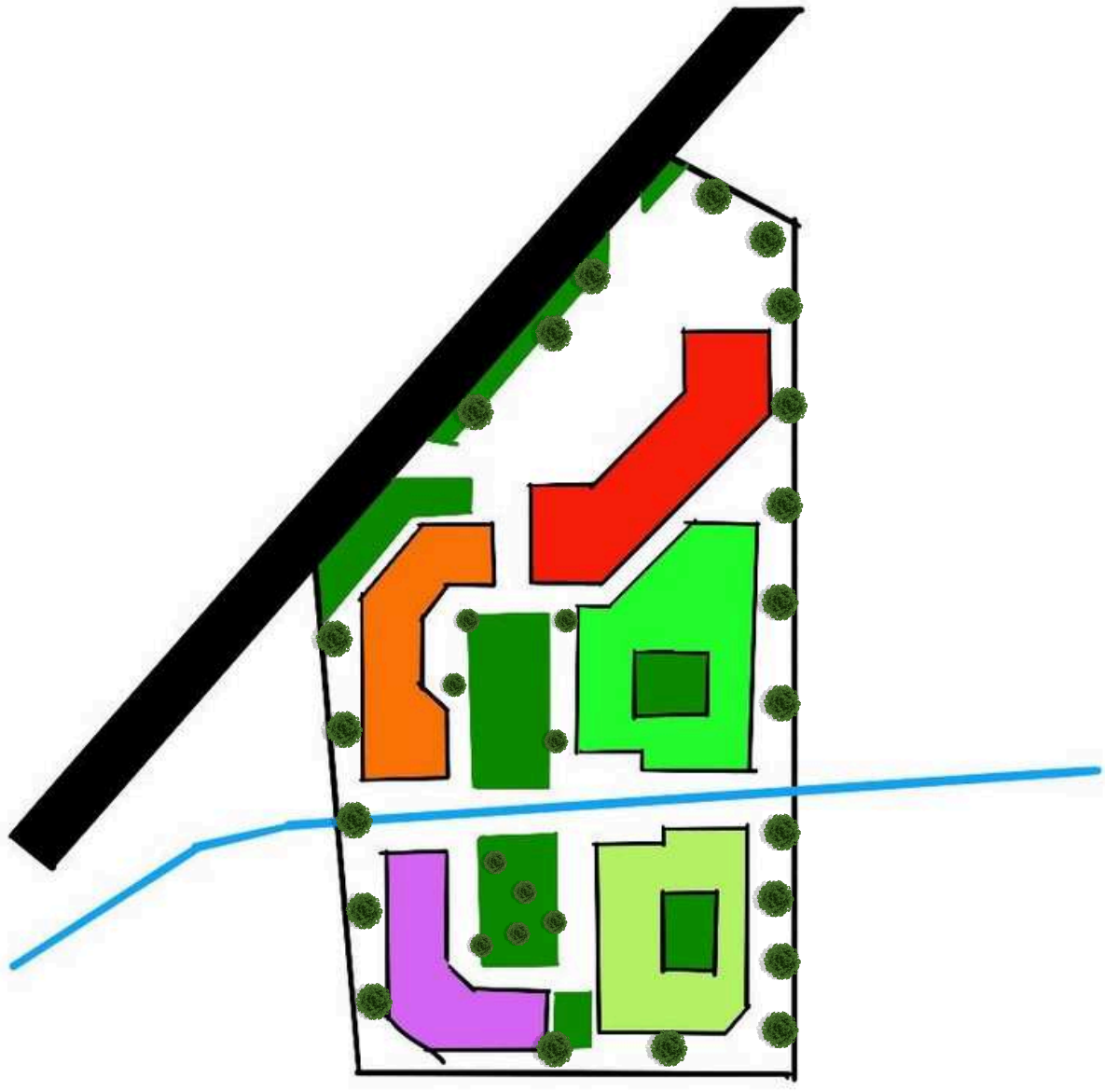
BUFFER
Area ini untuk mengurangi pandangan dari luar kedalam guna menjaga privasi korban dan untuk mengurangi kebisingan



TAMAN
Area taman yang berada diantara penghubung bangunan dan didalam hunian. Hal ini untuk memudahkan korban dalam menikmati area taman. Area taman ini digunakan untuk terapi, zona berkebun dan bermain.

AREA BERKEBUN
Area berkebun adalah elemen yang penting guna menjaga produktivitas korban khususnya para perempuan, agar bisa mendistraksi dari pikiran negatif

3.2.3. Eksplorasi Vegetasi



Aromatik

Serai Wangi

Melati

Kemangi

Kenanga

Naungan

Tabebuya

Ketapang

Sayuran

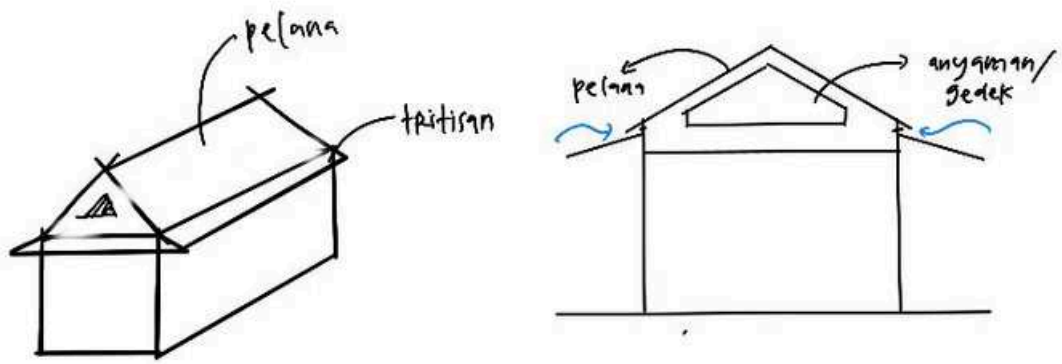
Tomat

Sawi Hijau

Cabai

3.3. Eksplorasi Penampilan Bangunan

Eksplorasi Atap Bangunan



Atap dari pelana dengan adanya tritisan disamping, menggunakan anyaman atau gedeg untuk disis dinding atas, digunakan untuk sirkulasi udara

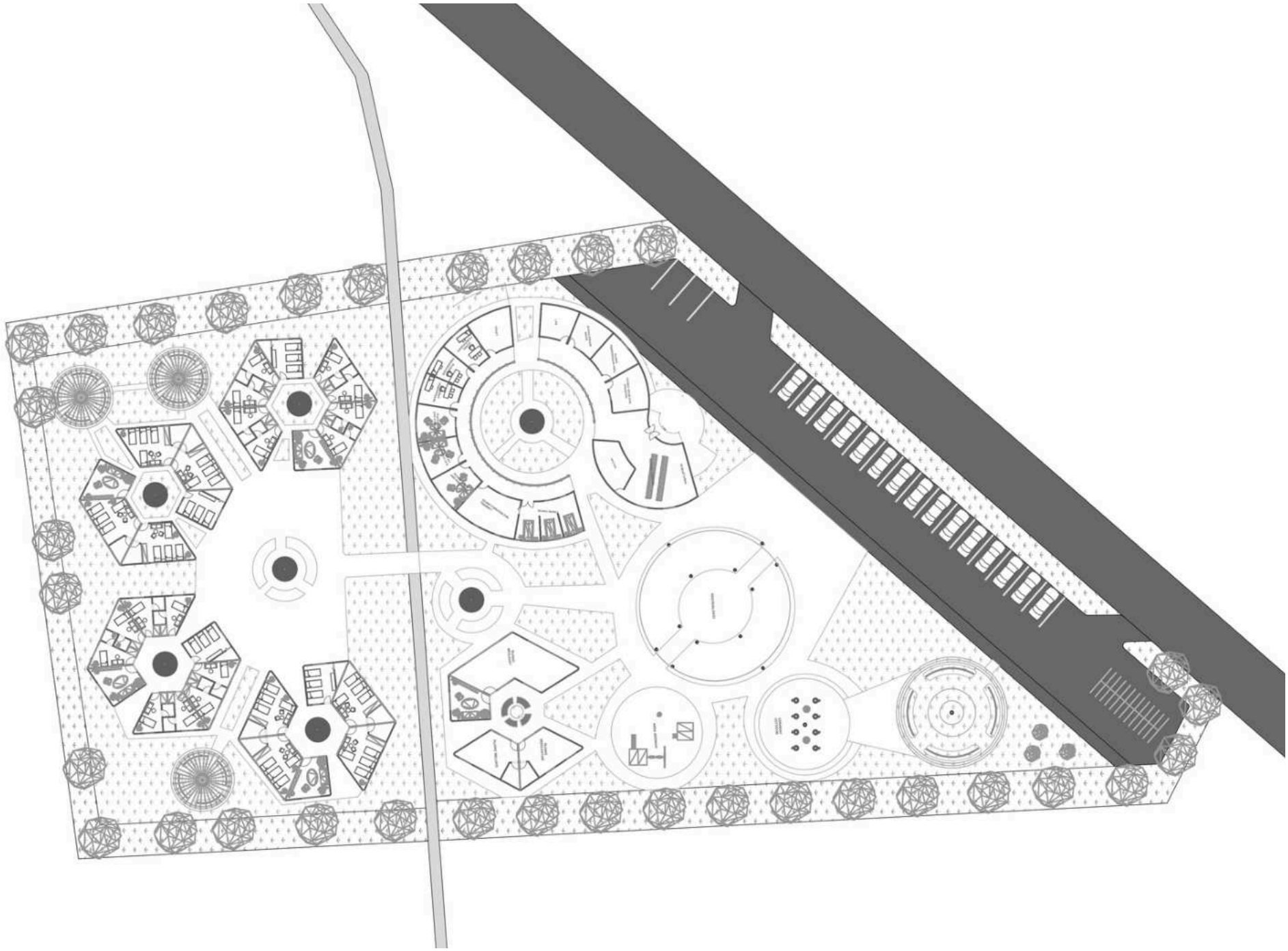
04
SKEMATIK DESAIN

4.1 GAMBAR PRA RANCANGAN

4.1.1 Situasi



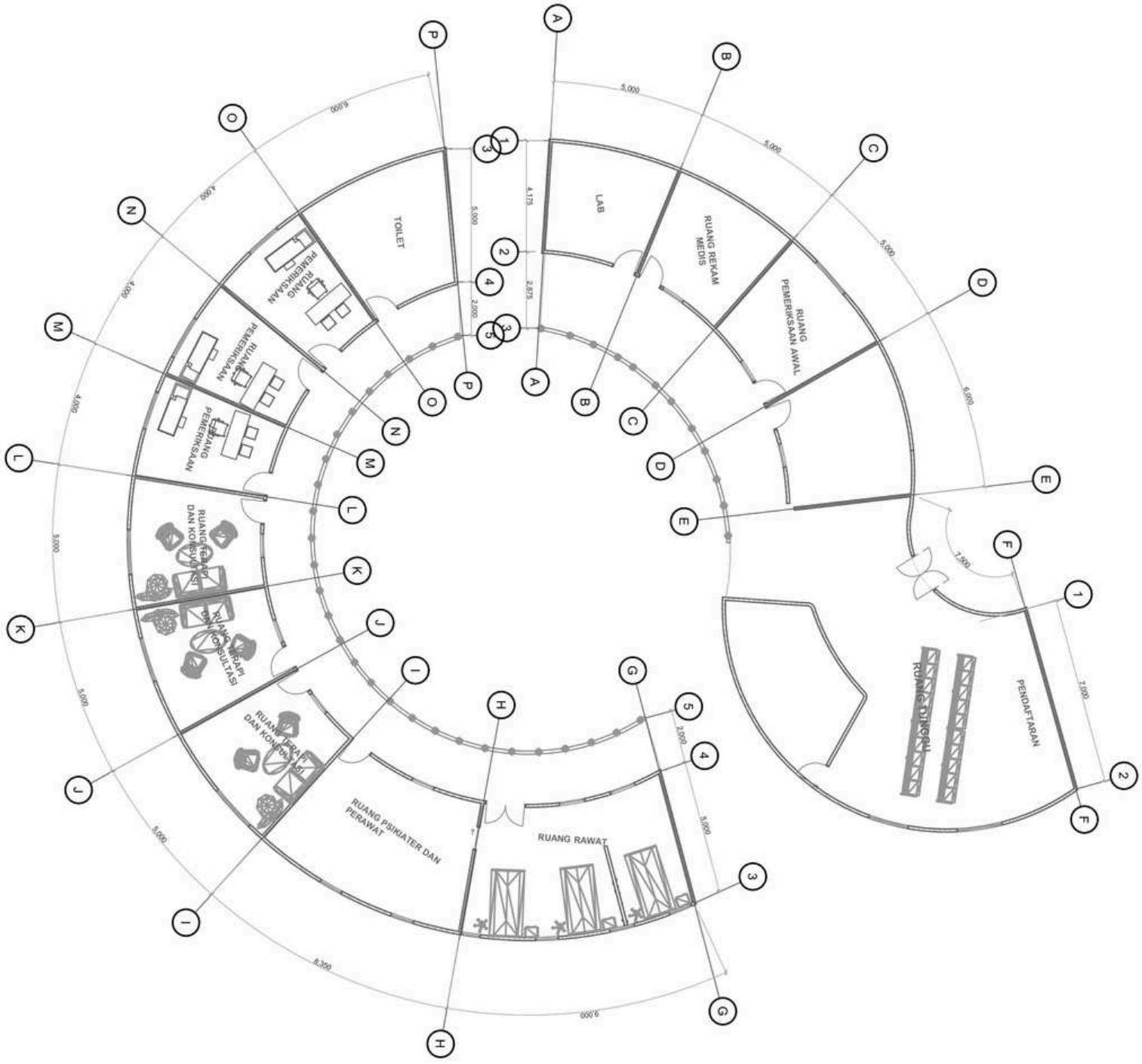
4.1.2 Site Plan



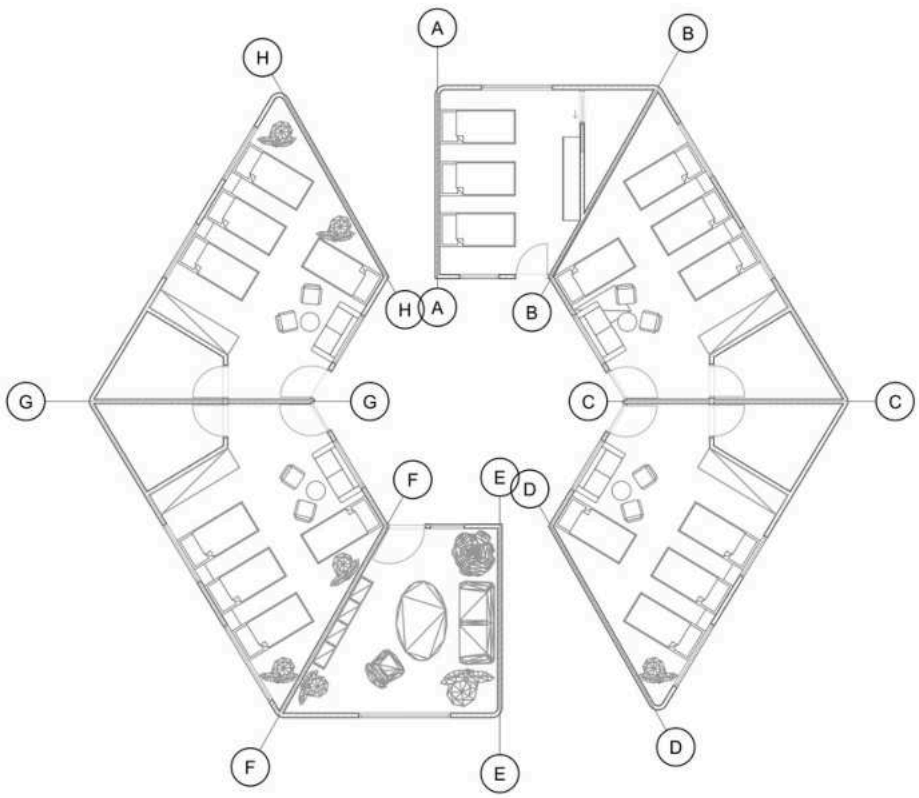


4.1.3 Denah Skematik

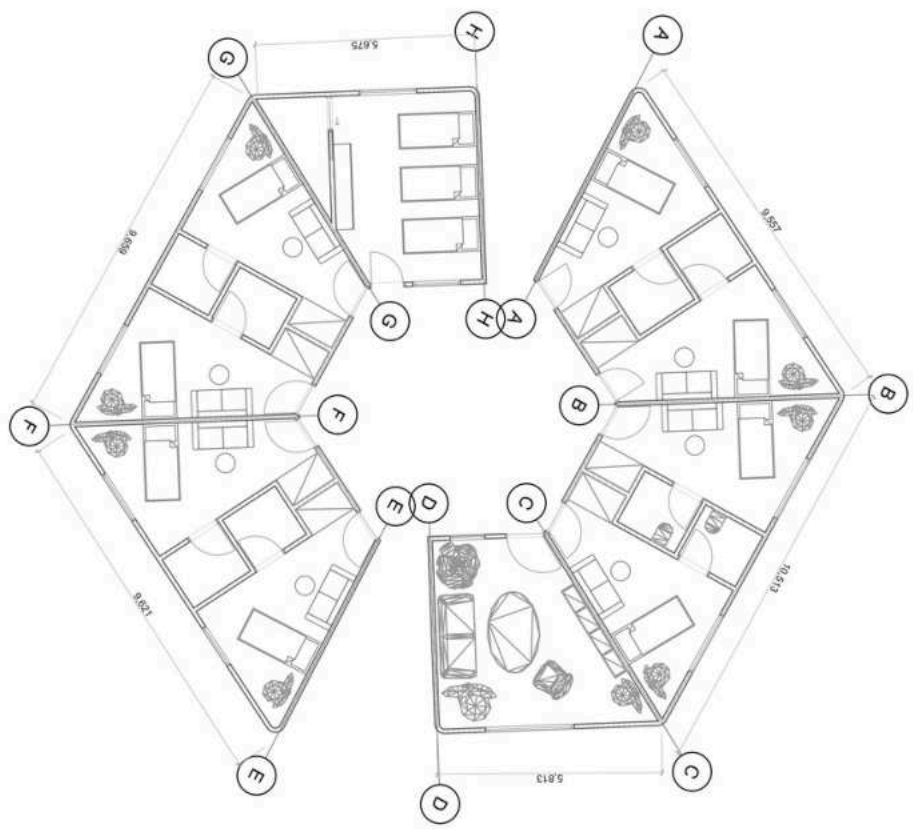
a. Denah Penerimaan Awal dan Non Medis



b. Denah Non Medis , Hunian Korban Kekerasan



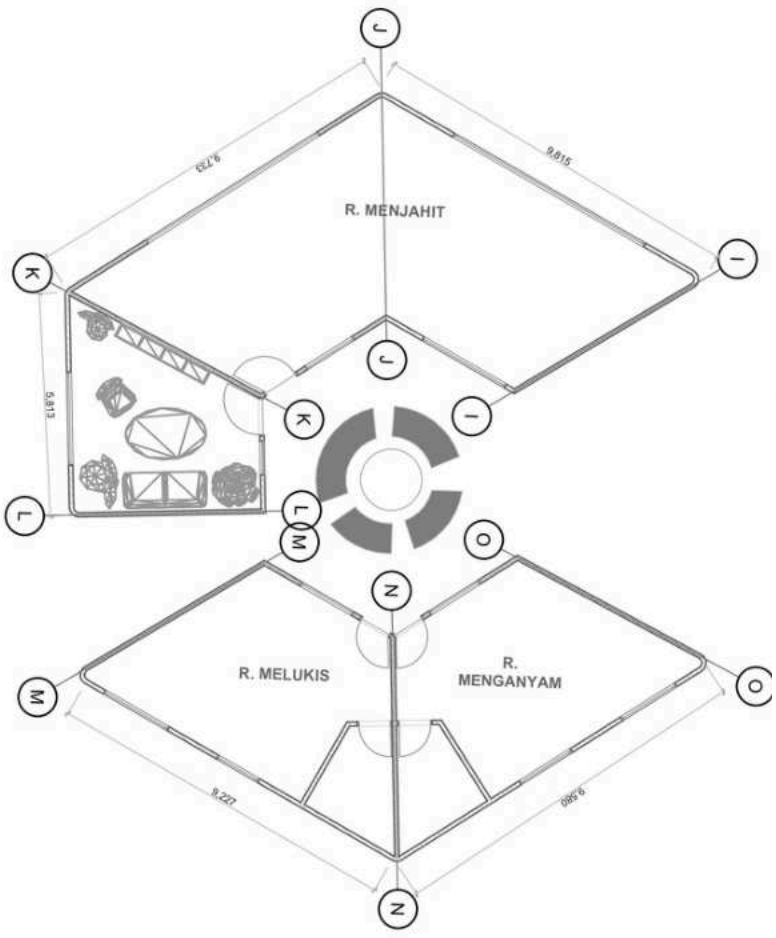
Shelter A



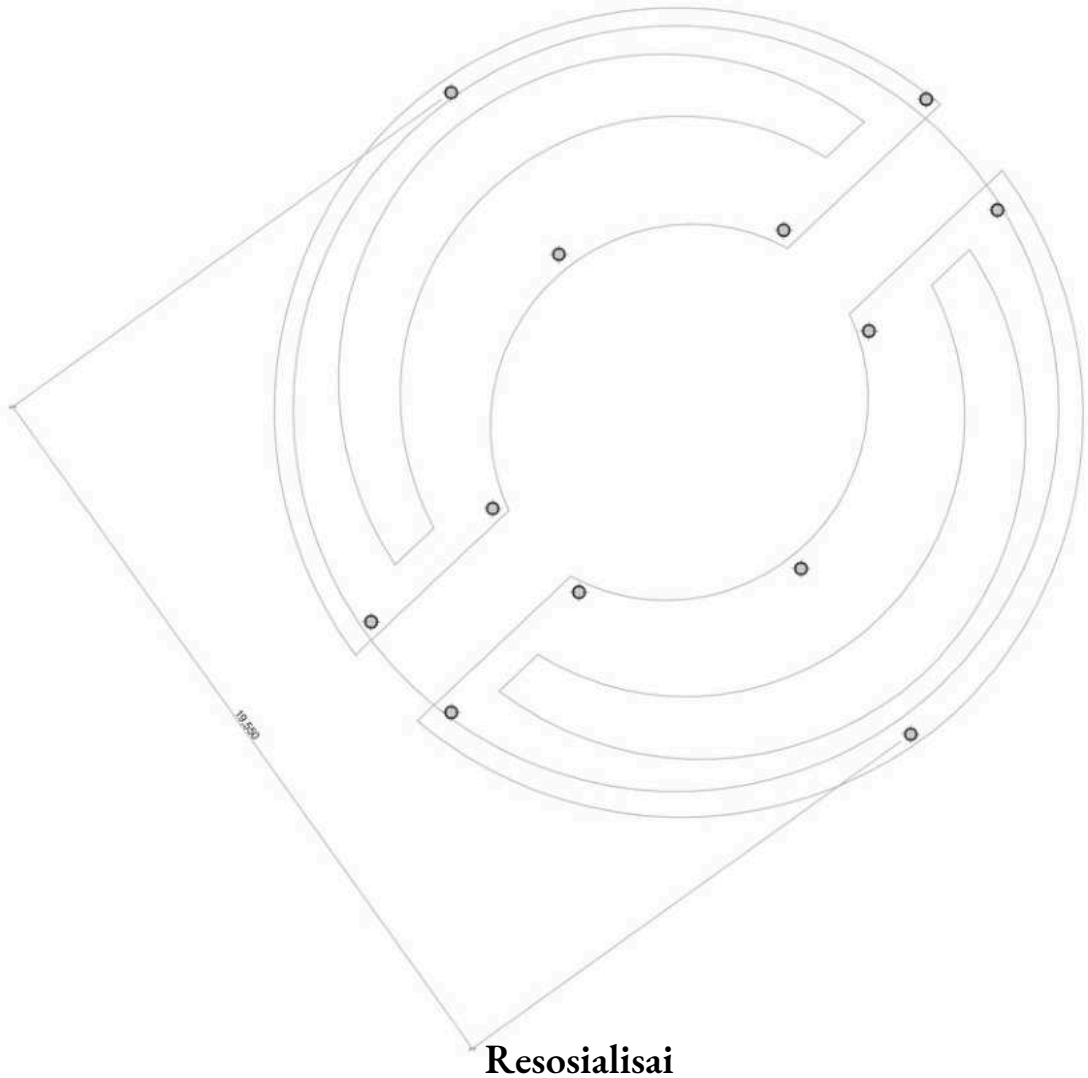
Shelter B

N

c. Denah Keterampilan dan Resosialisasi



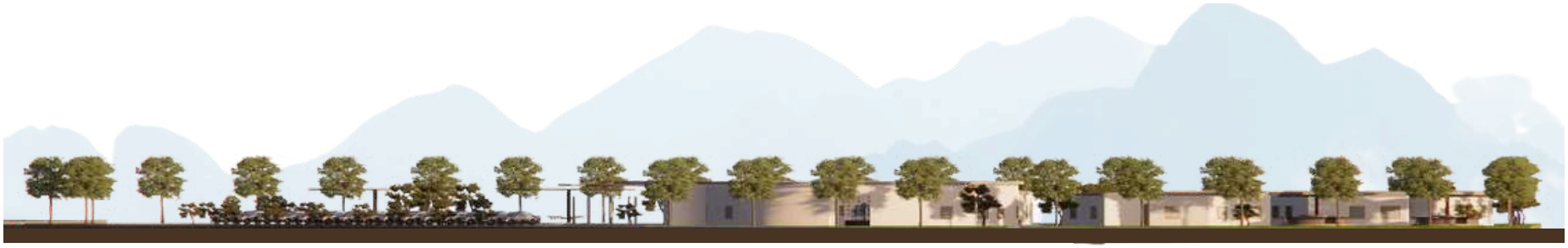
Keterampilan Indoor



Resosialisai

N

4.1.4 Tampak Skematik



TAMPAK UTARA



TAMPAK SELATAN

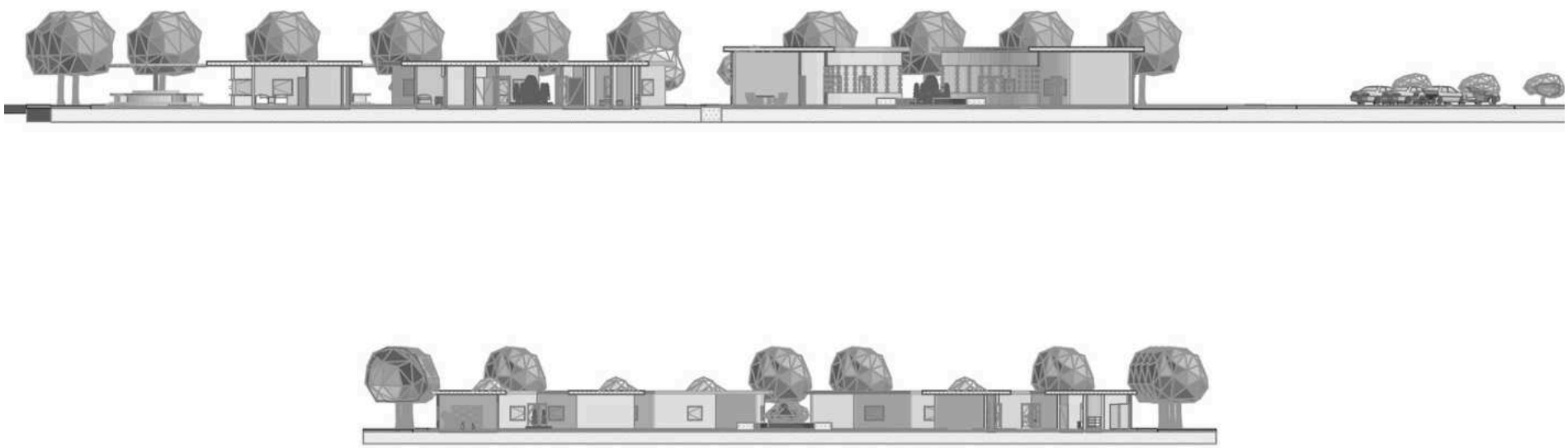


TAMPAK BARAT



TAMPAK TIMUR

4.1.5 Potongan Skematik



4.1.6 Skematik Eksterior



4.1.6 Skematik Eksterior



4.1.6 Skematik Eksterior



Present Water
Penghadiran air untuk ketenangan korban, menstimulasi pengelihatan dan pendengaran



Area Bermain





Shelter dan Non Medis
Present Water, Non-Visual Connection with Nature



Medis

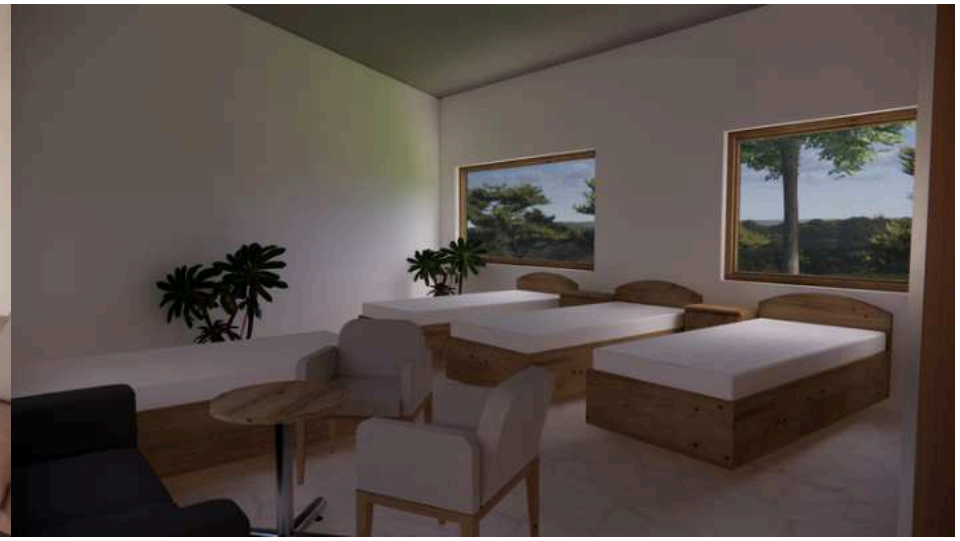


Keterampilan Gerabah

4.1.7 Skematik Interior



Ruang Terapi dan Konseling



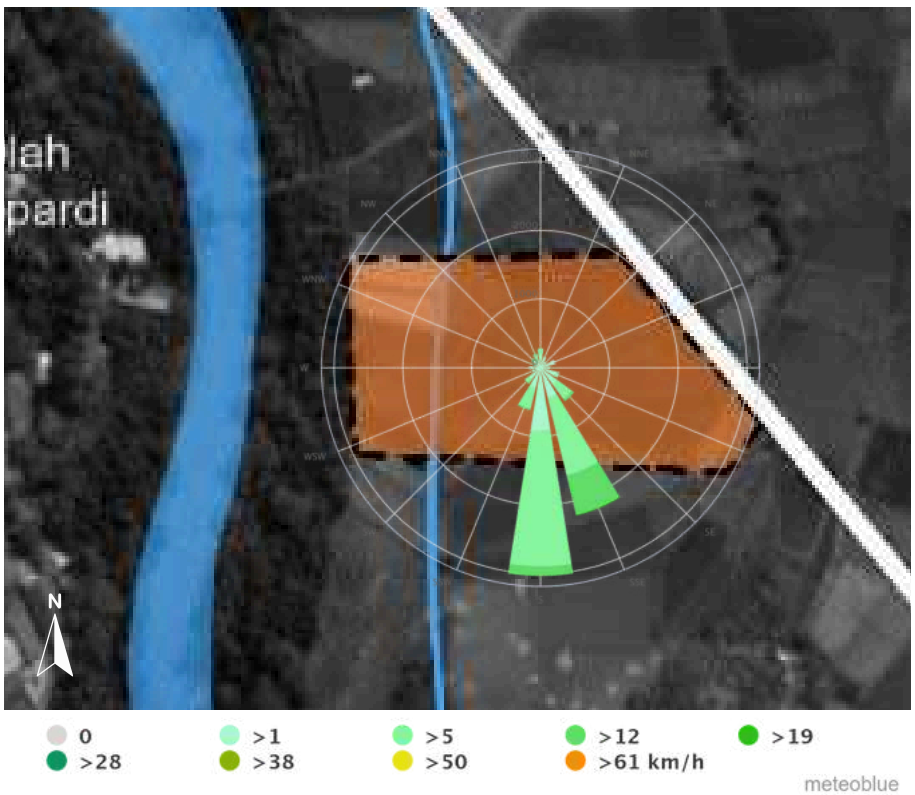
Kamar Tipe A



Kamar Tipe B

Analisis Tapak : Respon 4 Biofilik

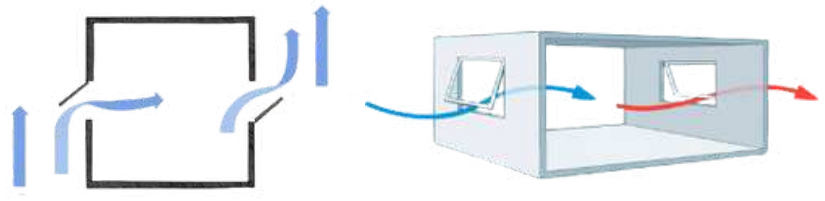
Kajian Data Angin : Thermal & Airflow Variability



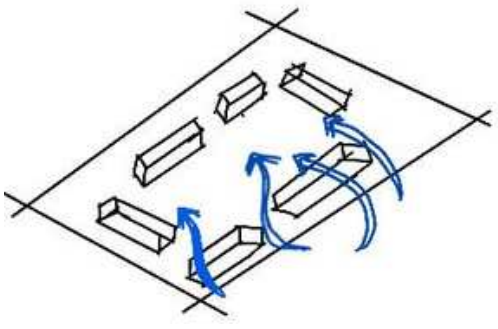
Dari data yang diakses melalui meteoblue.com menunjukkan arah angin terkencang berasal dari arah Selatan (S) mencapai 5-12m/s. Dengen kecepatan angin 5-12m/s, daun dan ranting kecil bergerak terus dan dapat mengibarkan bendera ringan.

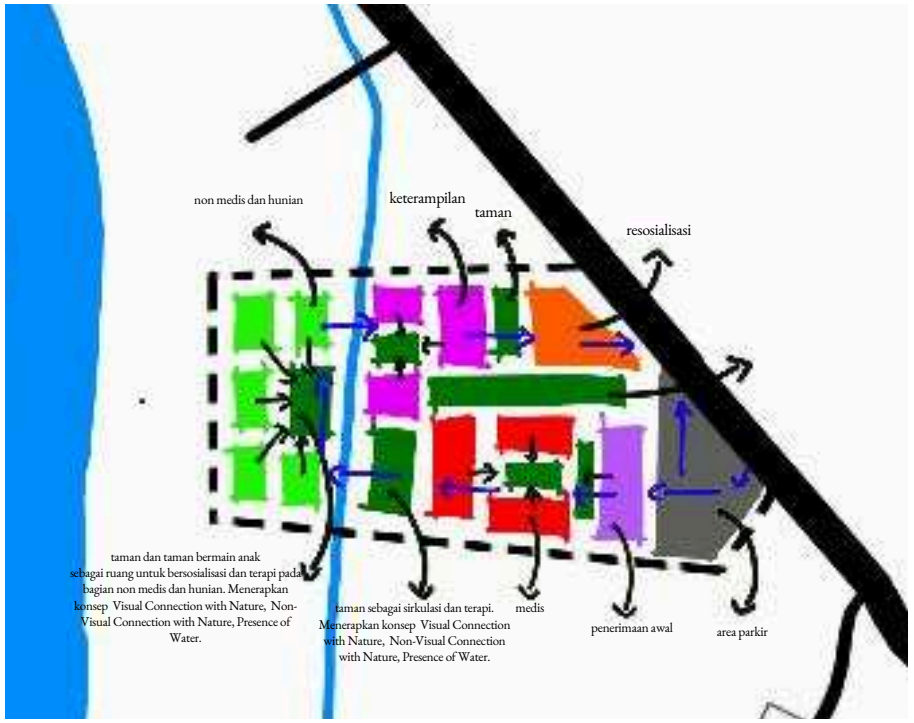
Sehingga untuk merespon Thermal & Airflow Variability, maka:

- Massa bangunan dibuat terbuka untuk memecah aliran angin dan udara sehingga sirkulasi udara didalam bangunan dapat menyebar.
- Membuat cross ventilation dan bukaan 2 arah.

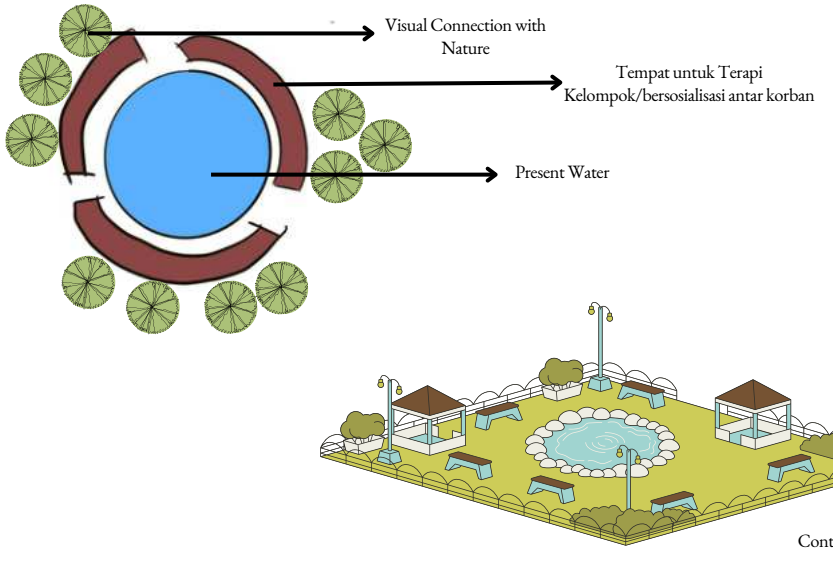


- Mengarahkan angin ke ventilasi dan bukaan sehingga dapat membuat ruangan tidak gerah.





Taman terbagi menjadi dua fungsi, yaitu taman bermain anak dan terapi. Untuk taman dengan fungsi bermain anak diletakkan dibagian zona non medis dan hunian bertujuan untuk menjaga psikologis anak, serta memberikan kemanan dan privasi bagi anak. Untuk taman yang terletak dizona lain berfungsi sebagai taman terapi. Sehingga memperhatikan vegetasi dan 4 elemen biofilik. Untuk taman elemen biofilik yang digunakan adalah visual connection with nature dan presence of water. Dari kedua elemen tersebut menimbulkan suara yang meransang ke sensori indra pendengaran yang berhubungan dengan elemen non visual connection with nature. Sehingga korban dapat merasa tenang sekaligus merasakan objek alam.



Menurut Kader (2005), Selama hidupnya, manusia pasti akan bertemu dengan banyak tempat dengan berbagai bentuk ruang. Hal ini dapat mempengaruhi psikologi seseorang, baik secara sadar maupun tidak sadar, seperti bagaimana seseorang bertindak ketika berada di suatu tempat dengan konfigurasi ruang tertentu. Ini menunjukkan keeratan hubungan antara ruang dan psikologi manusia, yang juga melibatkan indra manusia yaitu penglihatan (the visual sense) pendengaran (the auditory sense), penciuman (the smell sense), dan peraba (the touch sense).

vegetasi untuk tanaman Outdoor (pengelihatan, penciuman, peraba, perasa)





Pucuk Merah
Sebagai perangsang indera pengelihatan



Pohon Mangga
Sebagai perangsang indera pengelihatan, perasa dengan menghadirkan peneduh. Selain itu, buahnya dapat dinikmati oleh penghuni rehabilitasi.



Tabebuya
Sebagai perangsang indera pengelihatan, perasa dengan menghadirkan peneduh.



Lavender
Sebagai perangsang indera pengelihatan dan penciuman, selain itu aroma bunga lavender dapat mengusir nyamuk



Kemangi/Basil
Sebagai perangsang indera pengelihatan, dan penciuman. Aroma kemangi dikaitkan dengan peningkatan konsentrasi, kejelasan pikiran, dan fokus. Memperbaiki produktivitas dan meningkatkan kinerja kognitif.



Kemuning
Sebagai perangsang indera pengelihatan, dan penciuman, aroma bunga ini dapat menenangkan



Anggrek
Sebagai perangsang indera pengelihatan dan penciuman, bunga ini juga banyak disukai oleh perempuan dewasa

Bentuk Ruang

a. ruang didesain tidak sempit, karena ruang yang terlalu sempit akan menimbulkan suasana sesak dan kurang nyaman.
b. Bentuk bangunan tanpa sudut runcing, tidak bersudut tajam. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir resiko fatal jika korban mengalami benturan.
c. Bentuk fasad tidak menggunakan bentuk yang berhubungan dengan kasus tindakan kekerasan seperti bentuk yang tajam. Hal ini penting dikarenakan perilaku mempengaruhi ruang.

PERILAKU KORBAN KEKERASAN	RUANG KORBAN KEKERASAN		
Ketakutan dan Kecemasan	• Ruang yang terbuka, luas, dan tenang • Menggunakan warna-warna yang lembut sehingga dapat memicu ketenangan	• Visual Connection with Nature • Non-Visual Connection with Nature	• Jendela dengan bukaan pemandangan ke taman, adanya taman atau tanaman didalam bangunan/ruang. • Aroma dari tanaman, suara percikan atau aliran air, suara burung.
Perasaan Malu dan Rasa Bersalah	• Ruang yang menjaga privasi, yang disertai dengan area untuk refleksi.	• Visual Connection with Nature	• Jendela dengan bukaan pemandangan ke taman, adanya taman atau tanaman didalam bangunan/ruang.
Depresi	• Ruang dengan mengedepankan privasi korban, namun tetap terhubung secara visual dengan area komunal. • Menggunakan warna yang hangat	• Visual Connection with Nature	• Jendela dengan bukaan pemandangan ke taman, adanya taman atau tanaman didalam bangunan/ruang.
Menarik Diri dari Lingkungan	• Area Komunal yang interaktif	• Visual Connection with Nature • Present Water	• Area dengan pemandangan ke alam • Air mancur/kolam disekitar area komunal
Perilaku Agresif atau Defensif	• Ruang luas, tidak sempit dengan banyak ruang gerak • Furniture dengan sudut tumpul, atau bentuk tumpul seperti oval atau lingkaran • Bentuk ruang yang tidak banyak sudut.	• Visual Connection with Nature • Thermal & Airflow Variability	• Jendela dengan bukaan pemandangan ke taman ditambahkan dengan tralis, adanya taman atau tanaman didalam bangunan/ruang. • Bukaan yang baik, dengan membuat cross ventilation dan bukaan 2 arah, dikarenakan korban agresif banyak gerak
Flashback/PTSD	• Ruang yang aman, dengan desain yang tidak memicu ingatan traumatis, seperti bentuk yang halus dan tidak tajam. • Furniture dan ornamen yang tidak memicu trauma	• Visual Connection with Nature • Non-Visual Connection with Nature	• Jendela dengan bukaan pemandangan ke taman, adanya taman atau tanaman didalam bangunan/ruang. • Aroma dari tanaman, seperti bunga suara percikan atau aliran air, suara burung.

Penerapan konteks lokal Magelang dalam desain

Penerapan lokalitas magelang diterapkan pada material yang digunakan untuk bangunan rehabilitasi nini, selain itu penggunaan tanaman sebagai elemen biofilik juga menggunakan beberapa tumbuhan yang tumbuh dimagelang, khususnya sekitas site seperti tabebuya. Tidak hanya itum untuk pendampingan keterampilan korban, menggabungkan kerajinan dari sekitar site, yaitu menganyam, membuat gerabah, dan lain-lain.

Penggunaan tegel pada beberapa bagian lantai, salah satunya pada area terapi kelompok.



tegel merupakan salah satu kerajinan yang diproduksi di muntilan magelang. Dan merupakan material lokal.

Penggunaan batu andesit pada lantai dan dinding bangunan



material ini juga merupakan material lokal. untuk teksture

Penerapan budaya atau kerajinan magelang sebagai tahap rehabilitasi yaitu pendampingan keterampilan



menganyam merupakan kerajinan magelang yang sudah turun temurun. Bahan baku anyaman adalah bambu yang masi banyak ditemukan didaerah magelang.



Kerajinan gerabah, merupakan kerajinan magelang khususnya borobudur sekaligus menjadi budaya turun temurun di wilayah tersebut. Terdapat salah satu desa yang mewajibkan masyarakatnya untuk bisa membuat dan mengajarkan cara pembuatan gerabah.

Bentuk Ruang

Bentuk dan ukuran diseusaikan dengan perilaku korban kekerasan anak dan perempuan, untuk mengurangi PTSD, kecemasan/Anxiety:

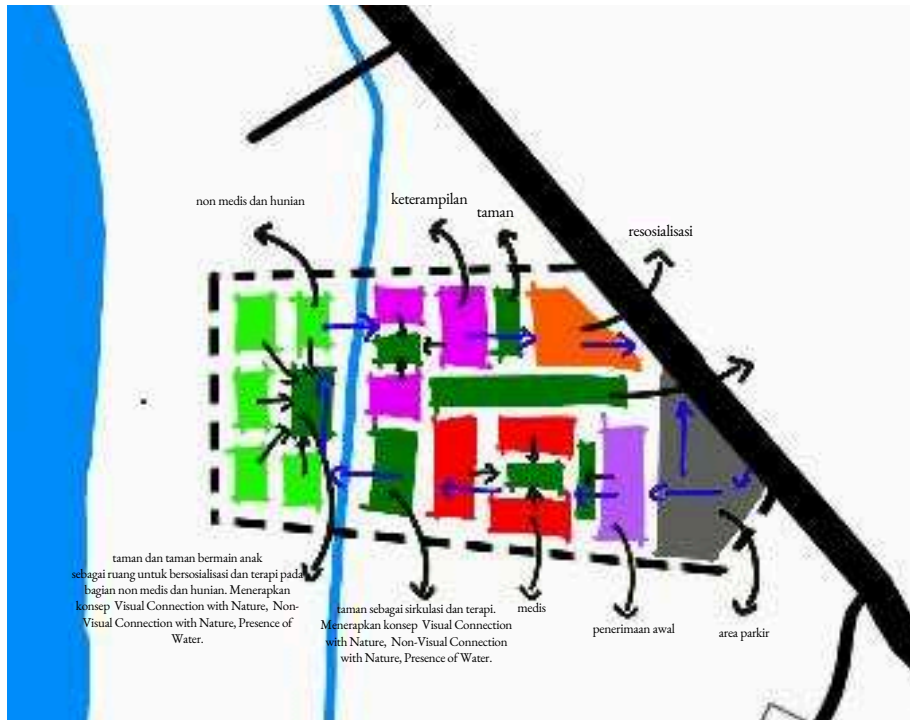
a. ruang didesain tidak sempit, karena ruang yang terlalu sempit akan menimbulkan suasana sesak dan kurang nyaman.

b. Bentuk disarankan tanpa sudut runcing, tidak bersudut tajam. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir resiko fatal jika korban mengalami benturan.

c. Tidak hanya bentuk ruang, namun bentuk fasad diharapkan tidak menggunakan bentuk yang berhubungan dengan kasus tindakan kekerasan seperti bentuk yang tajam. Hal ini penting dikarenakan perilaku mempengaruhi ruang.

Privasi dan keamanan

Privasi dan keamanan:
a. terlalu jauh sehingga tidak tercover,
b. area bermain, dibagian depan dapat mentrigger anak PTSD, sehingga lebih baik diletakkan dibagian dalam



Meletakkan bangunan non medis dan shelter (hunian) jauh dari jalan dan pintu masuk, agar bangunan tidak terlihat langsung dari jalan. Dan memberikan privasi yang lebih bagi korban yang baru datang sehingga tidak merasa takut, dan mengganggu psikis korban.
Area bermain anak dipindah ke bagian non medis dan shelter untuk menjaga psikis anak dan agar anak lebih leluasa untuk bermain.

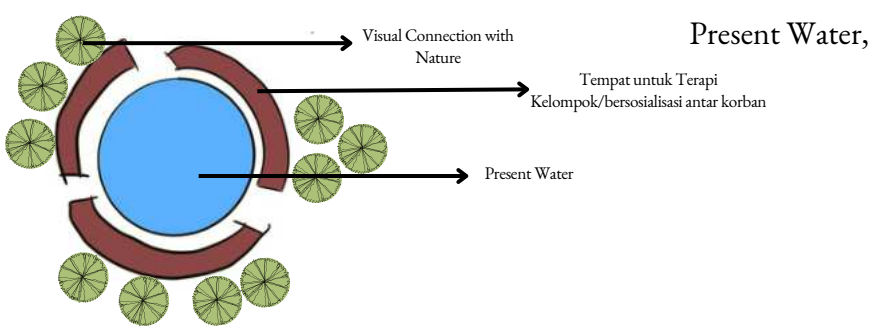
Boundaries
Memberikan pembatas antara bangunan dengan area luar dengan teh-tehan/tanaman rambat untuk melembutkan pagar atau dinding pembatas, sehingga dapat menciptakan ruang aman tanpa kesan yang tertutup.

Penerapan Biofilik Penerimaan Awal dan Medis

Impresi hasil berbasis kebutuhan korban:
a. ada orang yang beraktifitas



Visual Connection with Nature, adanya tumbuhan merangsang indera pengelihatan korban, sehingga korban yang berada di dalam ruang maupun di area terapi dapat merasa tenang



Present Water,

b. Denah Non Medis , Hunian Korban Kekerasan



b. Denah Non Medis , Hunian Korban Kekerasan



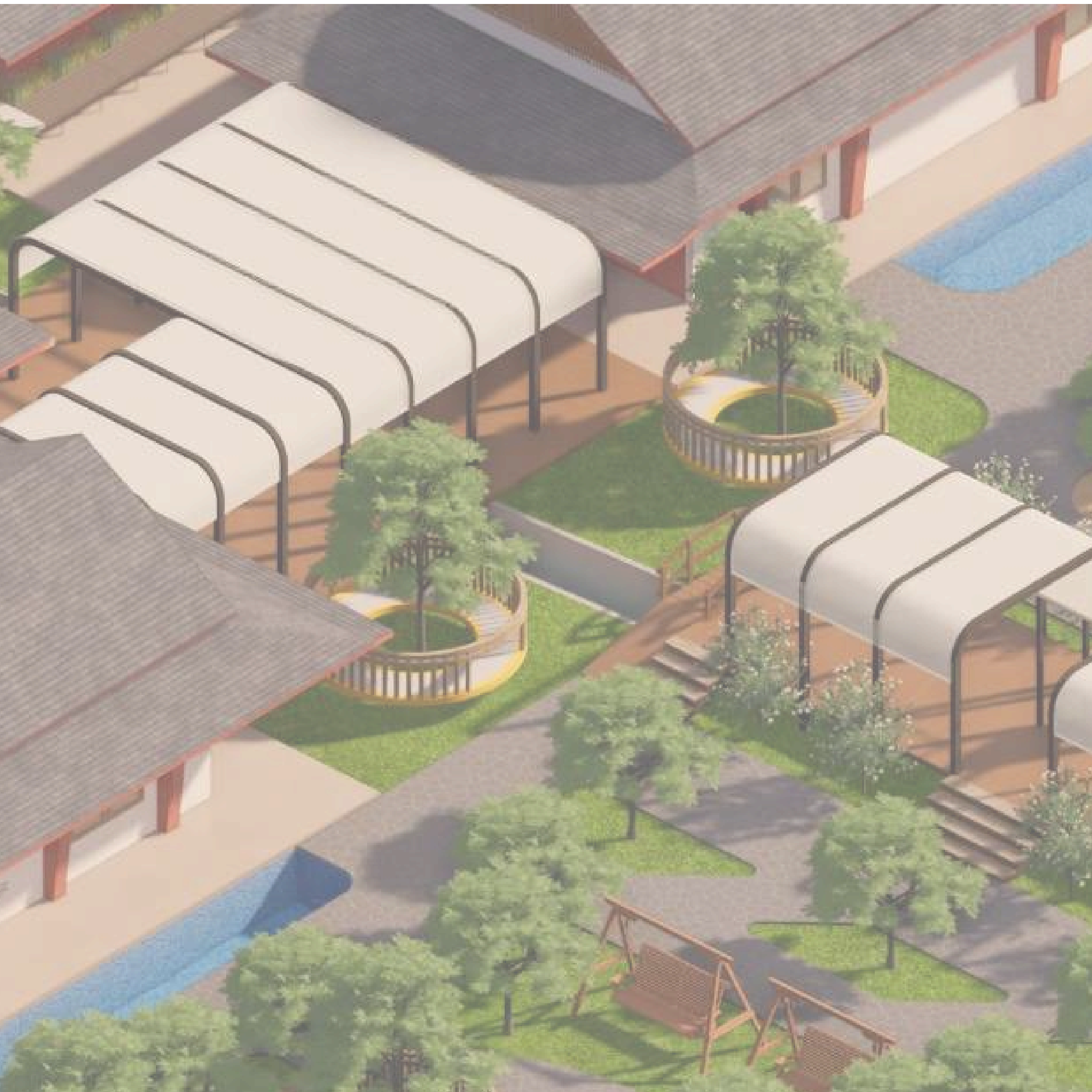
c. Denah Keterampilan dan Resosialisasi





05

HASIL RANCANGAN





Gambar 5.1 Situasi
Sumber : Penulis (2024)

5.1. SITUASI

Site berada di Jalan Blabak-Mendut, Rambeanak, Mungkid, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. Site merupakan area sawah yang dekat dengan area pemukiman dan sungai. Situasi site yang tidak begitu ramai mempengaruhi proses pemulihan korban.

5.2. SITEPLAN

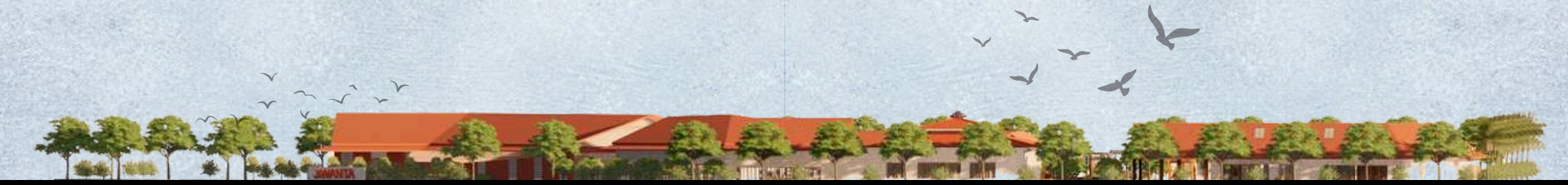


Gambar 5.2 Siteplan
Sumber : Penulis (2024)

Pembagian Massa

1. Penerimaan Awal dan Medis
2. A. Hunian Anak
   B. Hunian Perempuan
3. Terapi Keterampilan
4. Musholla dan Gallery

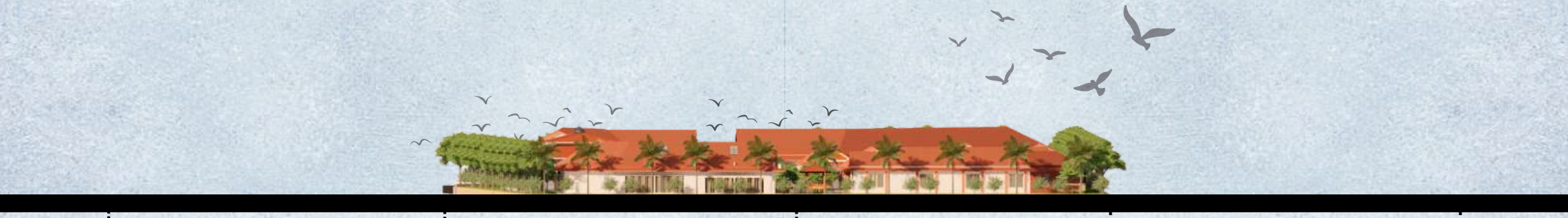
5.3. TAMPAK KAWASAN



Parkir | *Penerimaan dan Medis* | *Musholla dan Gallery* | *Terapi Keterampilan*



Hunian Perempuan | *Hunian Anak* | *Penerimaan dan Medis* | *Parkir*



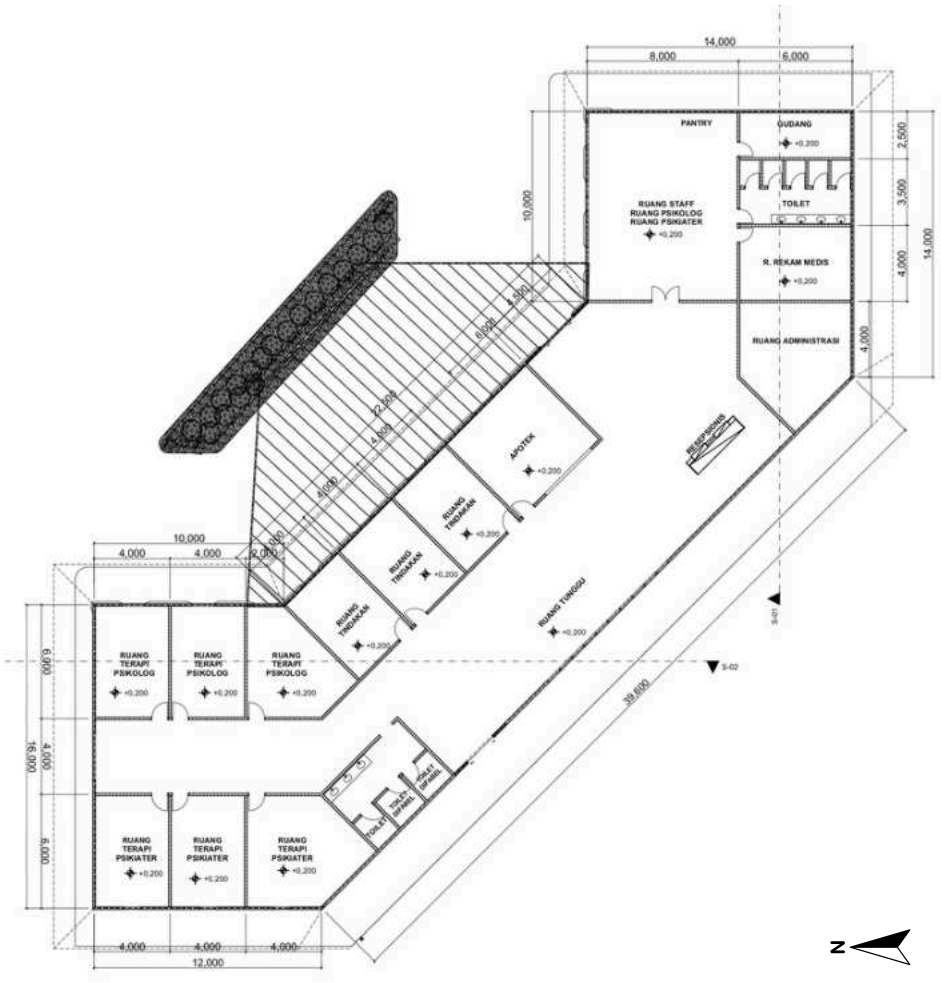
Terapi Keterampilan | *Hunian Perempuan*

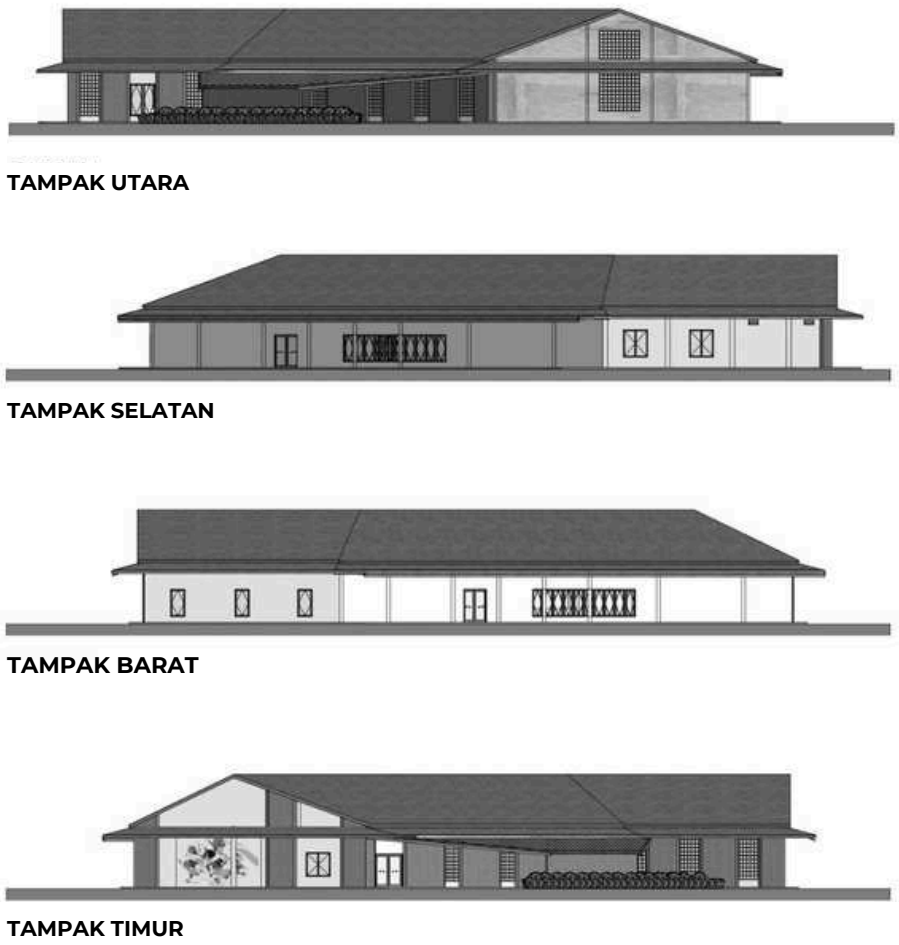


Penerimaan dan Medis | *Musholla dan Gallery*

Gambar 5.3 Tampak Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

5.4. PENERIMAAN DAN MEDIS

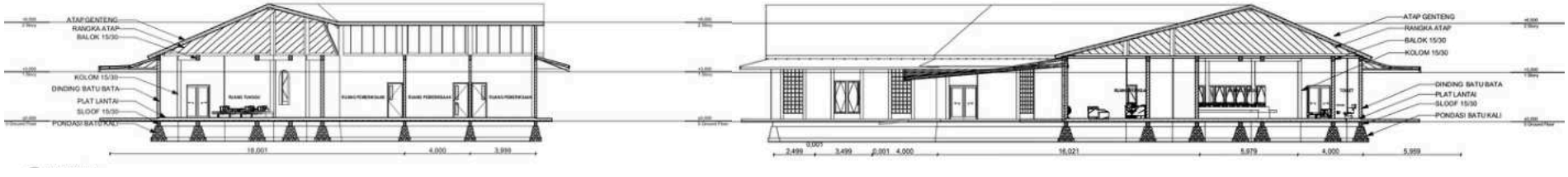




Gambar 5.4.1 Denah Penerimaan dan Medis
Sumber : Penulis (2024)

Gambar 5.4.2 Tampak Penerimaan dan Medis
Sumber : Penulis (2024)

Bangunan Penerimaan Awal dan Medis merupakan bangunan paling awal ketika memasuki rehabilitasi kekerasan anak dan perempuan ini. Bangunan ini menjadi bangunan yang bersifat publik, dimana para korban pertama kali masuk dan melakukan assesment, kemudian dilakukan tindakan atau penanganan, dan terapi. Setelah itu masuk ke tahap selanjutnya yaitu hunian, terapi non medis, keterampilan, kemudian resosialisasi.



Gambar 5.4.3 Potongan Penerimaan dan Medis
Sumber : Penulis (2024)

5.5. HUNIAN ANAK





TAMPAK UTARA



TAMPAK SELATAN



TAMPAK BARAT

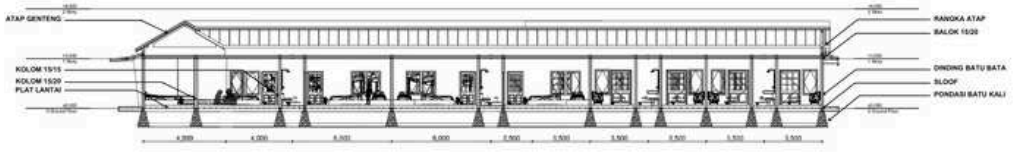


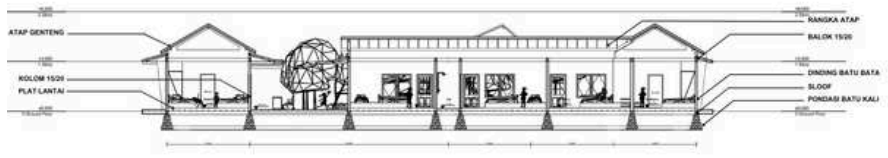
TAMPAK TIMUR

Gambar 5.5.1 Denah Hunian Anak
Sumber : Penulis (2024)

Gambar 5.5.2 Tampak Hunian Anak
Sumber : Penulis (2024)

Bangunan Hunian Anak, dapat menampung sebanyak 52 anak korban kekerasan. Memiliki 2 tipe kamar yaitu :
a. Kamar A : untuk anak yang tidak terdampak PTSD
b. Kamar B : untuk anak yang terdampak PTSD





Gambar 5.5.3 Potongan Hunian Anak
Sumber : Penulis (2024)

5.6. HUNIAN PEREMPUAN





TAMPAK UTARA



TAMPAK SELATAN



TAMPAK BARAT

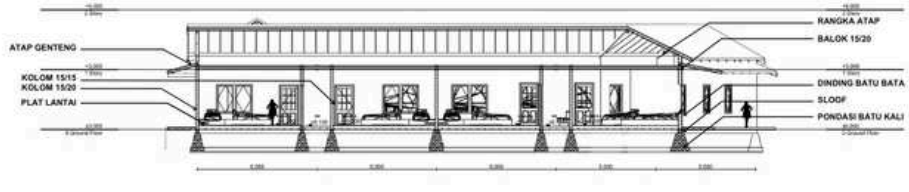


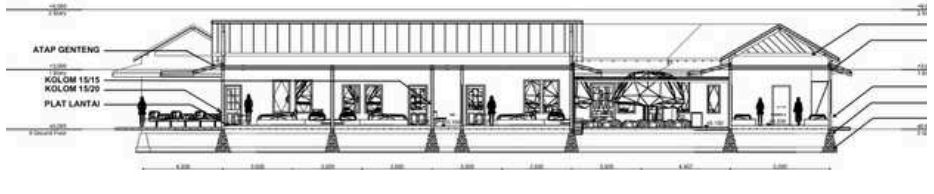
TAMPAK TIMUR

Gambar 5.6.1 Denah Hunian Perempuan
Sumber : Penulis (2024)

Gambar 5.6.2 Tampak Hunian Perempuan
Sumber : Penulis (2024)

Bangunan Hunian Perempuan, dapat menampung sebanyak 42 anak korban kekerasan. Memiliki 2 tipe kamar yaitu :
a. Kamar A : untuk perempuan yang tidak terdampak PTSD
b. Kamar B : untuk perempuan yang terdampak PTSD



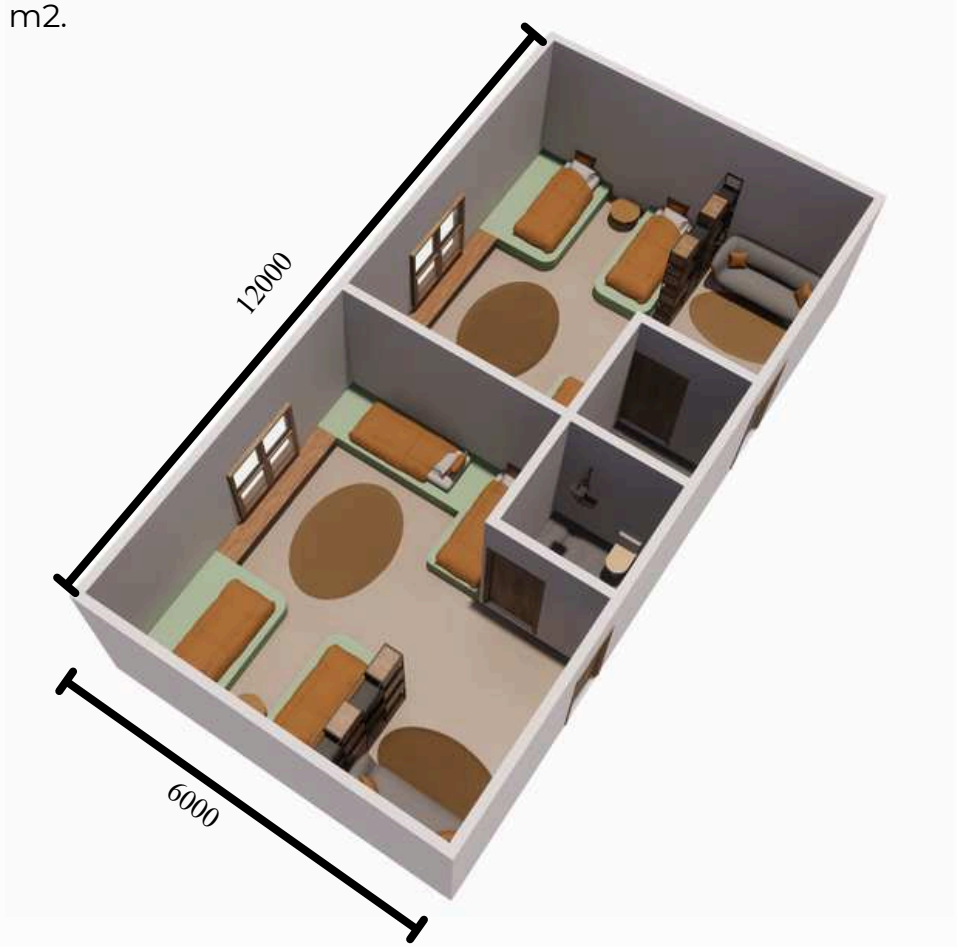


Gambar 5.6.3 Potongan Hunian Perempuan
Sumber : Penulis (2024)

5.7. DETAIL KAMAR

Kamar Tipe A

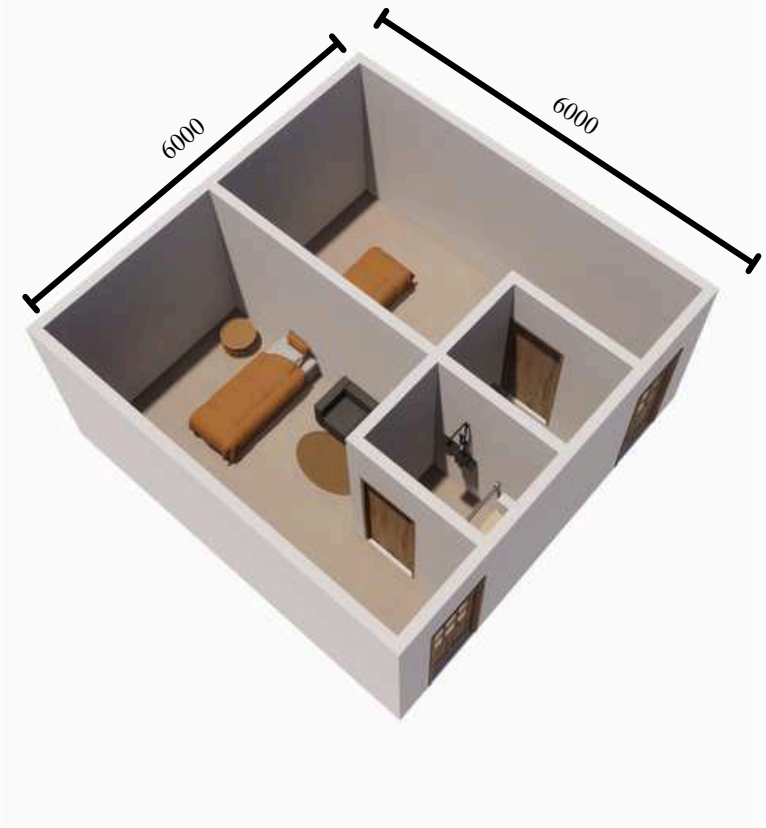
Kamar tidur dengan tipe A dapat menampung 4 anak/perempuan korban kekerasan yang tidak terdampak PTSD. Luasan permodul kamar tipe A = 6x6 m2.



Gambar 5.7.1 Kamar Tipe A
Sumber : Penulis (2024)

Kamar Tipe B

Bangunan Hunian Perempuan, dapat menampung sebanyak 42 anak korban kekerasan. Memiliki 2 tipe kamar yaitu :
a. Kamar A : untuk perempuan yang tidak terdampak PTSD
b. Kamar B : untuk perempuan yang terdampak PTSD

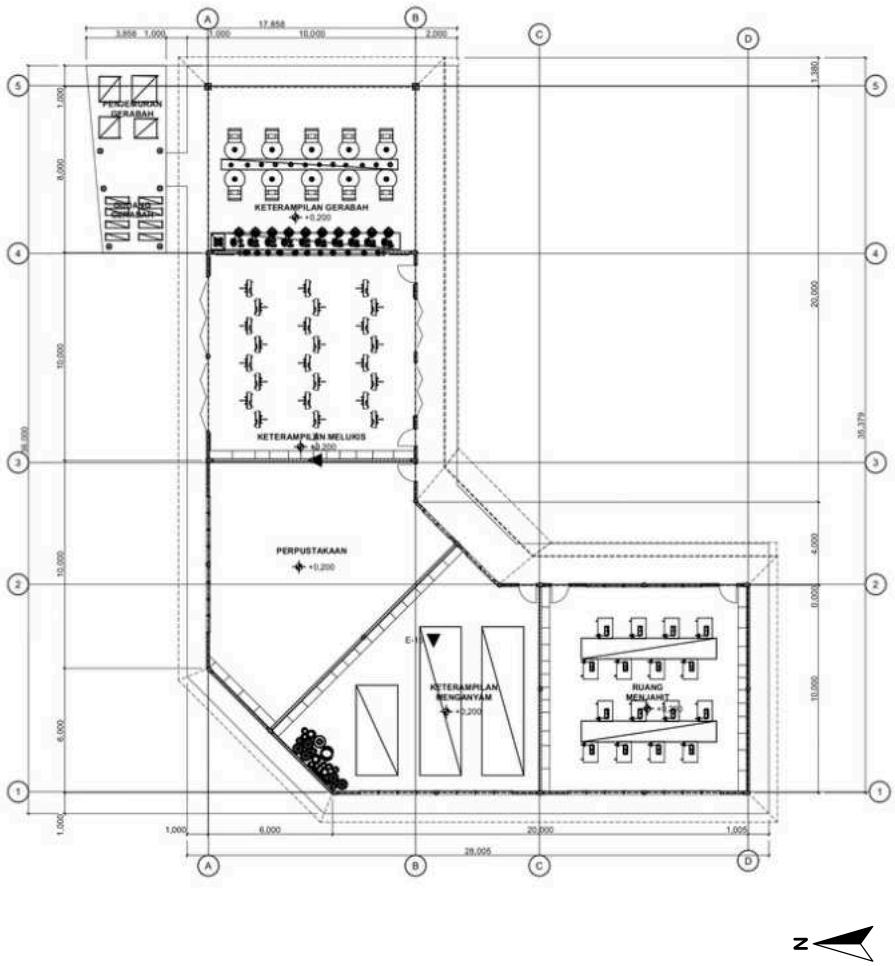


Gambar 5.7.2 Kamar Tipe B
Sumber : Penulis (2024)





5.8. TERAPI KETERAMPILAN



Gambar 5.8.1 Denah Terapi Keterampilan
Sumber : Penulis (2024)



TAMPAK UTARA



TAMPAK SELATAN



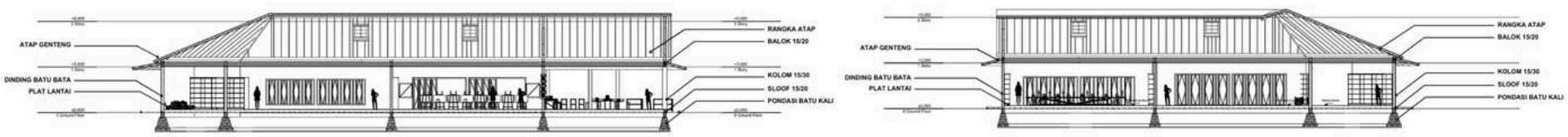
TAMPAK BARAT



TAMPAK TIMUR

Gambar 5.8.2 Tampak Terapi Keterampilan
Sumber : Penulis (2024)

Bangunan Terapi Keterampilan difungsikan untuk menerapi korban dengan beberapa keterampilan meliputi keterampilan menjahit, menganyam, melukis, dan gerabah. Bangunan ini juga ditambah dengan perpustakaan, yang bisa dialihfungsikan menjadi ruang terapi kelompok.



Gambar 5.8.3 PotonganTerapi Keterampilan
Sumber : Penulis (2024)

Terapi Keterampilan Menganyam



Gambar 5.8.4 Keterampilan Menganyam
Sumber : Penulis (2024)

Keterampilan ini digunakan untuk mengasah skill para perempuan dan membuat mereka produkif, sehingga mereka tidak terlantur-lantur dalam kesedihan.

Terapi Keterampilan Melukis



Gambar 5.8.5 Keterampilan Melukis
Sumber : Penulis (2024)

Keterampilan ini digunakan untuk mengasah skill para anak-anak dan perempuan, membuat mereka produkif, sehingga mereka tidak terlantur-lantur dalam kesedihan. Serta dapat mengeluarkan isi pikiran mereka pada lukisan. Aktivitas ini merupakan bagian dari terapi.

Terapi Keterampilan Gerabah



Gambar 5.8.6 Keterampilan Gerabah
Sumber : Penulis (2024)

Gerabah merupakan kebudayaan/kearifan lokal daerah setempat. Dimana selain merupakan bagian dari budaya hal ini digunakan mengasah skill para anak-anak dan perempuan, membuat mereka produkif, sehingga mereka tidak terlantur-lantur dalam kesedihan. Serta dapat mengeluarkan isi pikiran mereka pada lukisan. Aktivitas ini merupakan bagian dari terapi.

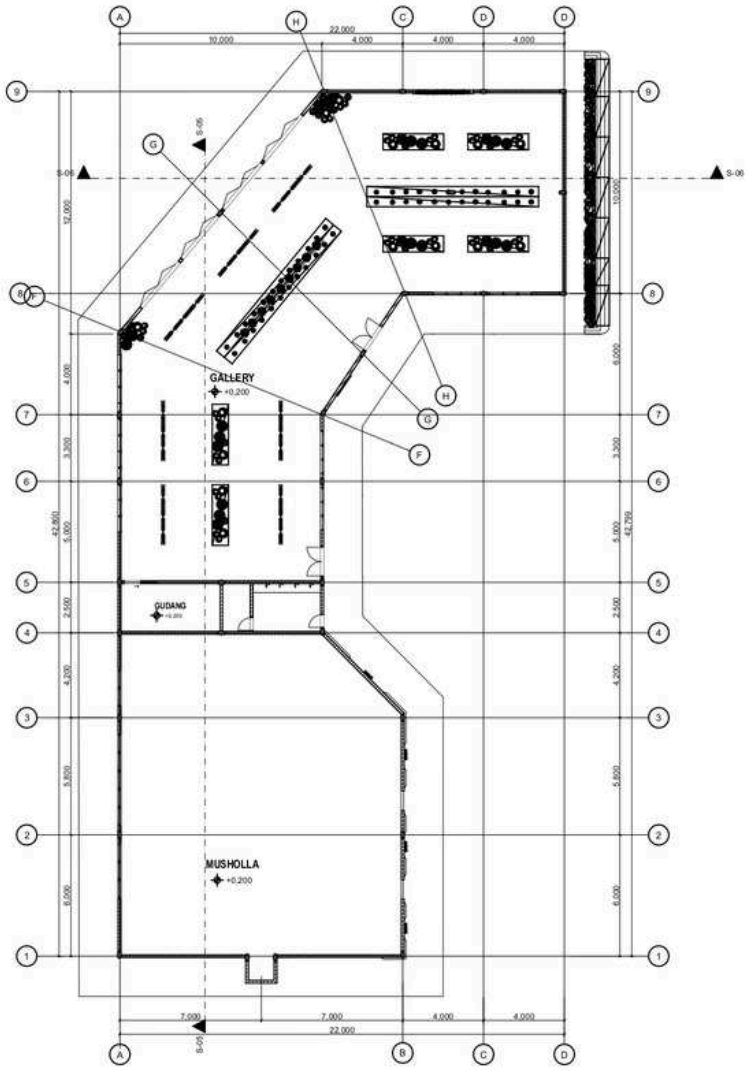
Terapi Keterampilan Menjahit



Gambar 5.8.5 Keterampilan Menjahit
Sumber : Penulis (2024)

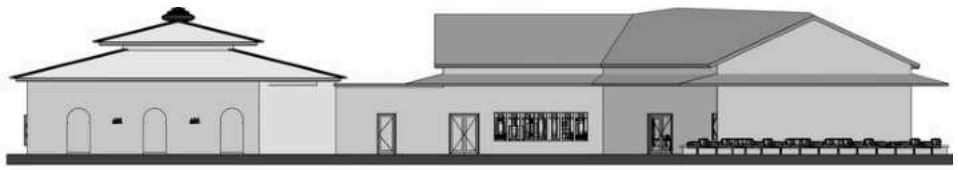
Keterampilan ini digunakan untuk mengasah skill para perempuan dan membuat mereka produkif, sehingga mereka tidak terlantur-lantur dalam kesedihan.

5.9. MUSHOLLA DAN GALLERY

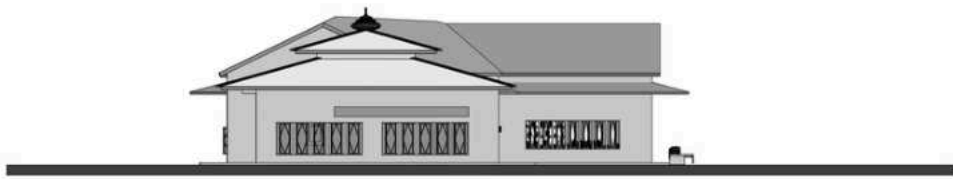




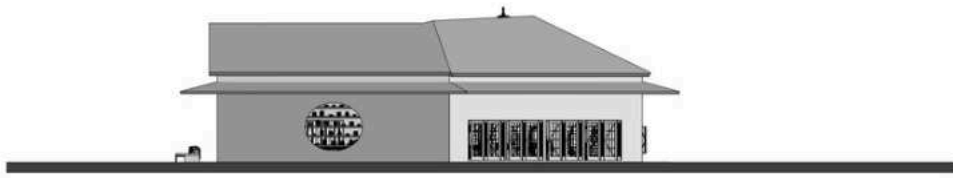
TAMPAK UTARA



TAMPAK SELATAN



TAMPAK BARAT

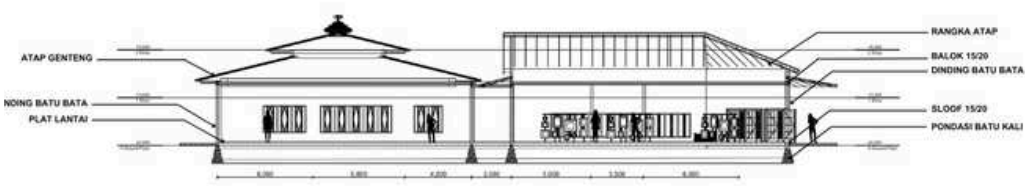


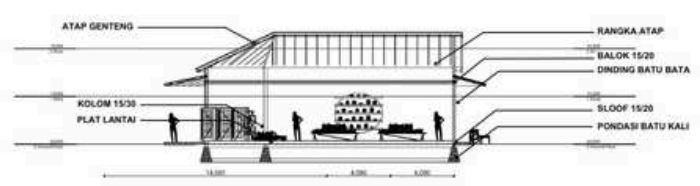
TAMPAK TIMUR

Gambar 5.9.1 Musholla dan Gallery
Sumber : Penulis (2024)

Gambar 5.9.2 Tampak Musholla dan Gallery
Sumber : Penulis (2024)

Bangunan ini merupakan bangunan terakhir sekaligus tahap terakhir juga bagi korban yaitu resosialisasi, dimana korban dilatih untuk mulai kembali kemasyarakat, mulai berbaur kembali seperti sediakala.





Gambar 5.9.3 Potongan Musholla dan Gallery
Sumber : Penulis (2024)

5.10. PENERAPAN 4 ELEMEN BIOFILIK PADA TAMAN



Gambar 5.10.1 Biofilik Taman
Sumber : Penulis (2024)

5.11. TAMAN



VISUAL CONNECTION WITH NATURE

Menanam, melihatacam-macam tumbuhan yang ada di taman

Merasakan dengan pendengaran atau penciuman, adanya aroma bunga, percikan dan aliran air yang mengalir, suara angin

PRESENCE OF WATER

Melihat aliran air, mendengar dan meraba

THERMAL AND AIRFLOW VARIABILITY

Merasakan udara sekitar, khususnya didalam ruang



Penambahan tempat bermain anak, tempat bercocok tanam untuk perempuan digunakan untuk membuat mereka menjadi produktif sehingga dapat mendistraksi pikiran mereka ke hal yang lebih positif.

Rencana landscape digunakan untuk menjawab pendekatan biofilik yaitu empat pendekatan biofilik: visual connection with nature dengan menghadirkan secara visual dari bangunan keluar, dapat melihat landscape yang memicu ketenangan korban, non-visual connection with nature menghadirkan air sebagai rangsangan pendengaran dan beberapa tumbuhan aorma terapi yang merangsang indra penciuman, thermal and airflow variability menggunakan cross ventilation, dan presence of water, yaitu denggan menghadirkan kolam ikan yang dapat menenangkan korban, serta adanya gazebo yang dapat digunakan untuk duduk-duduk atau terapi kelompok oudoor sambil mendengarkan aliran air.

Aromatik

Serai Wangi

Melati

Kemangi

Kenanga

Naungan

Tabebuya

Ketapang

Sayuran

Tomat

Sawi Hijau

Cabai



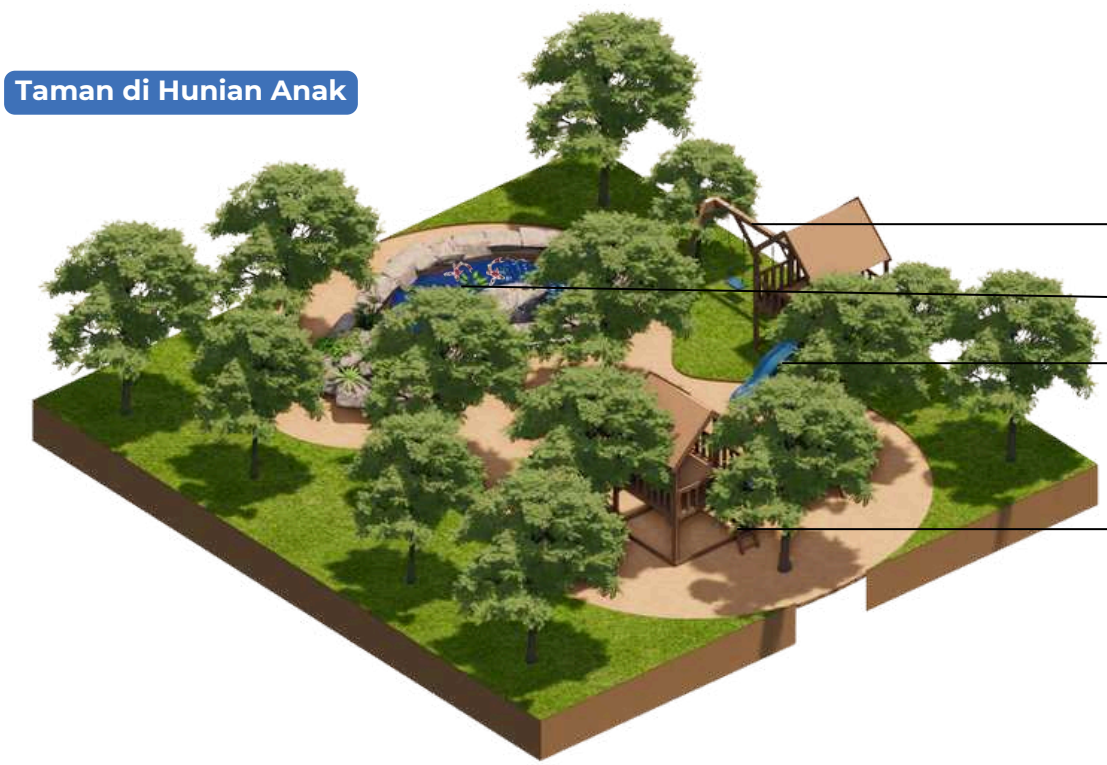
Gambar 5.11.1 Taman
Sumber : Penulis (2024)



Gambar 5.11.2 Penjelasan Taman
Sumber : Penulis (2024)

Taman mengintegrasikan 4 elemen biofilik, yang mendukung penyembuhan psikologis korban kekerasan anak dan perempuan. **Visual Connection with Nature** diwujudkan melalui area hijau dengan pepohonan, taman bermain, kolam ikan, dan area berkebun yang membantu mengurangi stres dan memberikan rasa nyaman, sementara **Non-Visual Connection with Nature** diwujudkan melalui suara aliran air dari kolam, aliran air dari irigasi dan aroma tanaman yang menenangkan. **Elemen Thermal & Airflow Variability** diperkuat dengan sirkulasi udara alami dan naungan pepohonan yang menciptakan kenyamanan fisik serta mengurangi hiperwaspada. Selain itu, **Presence of Water** melalui kolam dan irigasi yang memberikan efek rileks dan fokus mental dengan suara gemericik air yang menenangkan. Dukungan terapi berupa taman bermain untuk aktivitas fisik dan interaksi sosial, irigasi dan kolam air untuk relaksasi, area berkebun sebagai media terapi yang membantu korban merasa produktif dan mengatasi trauma, serta tempat duduk teduh sebagai ruang refleksi atau terapi/konseling, menjadikan taman ini sebagai lingkungan untuk pemulihan trauma psikologis dan emosional.

Taman di Hunian Anak

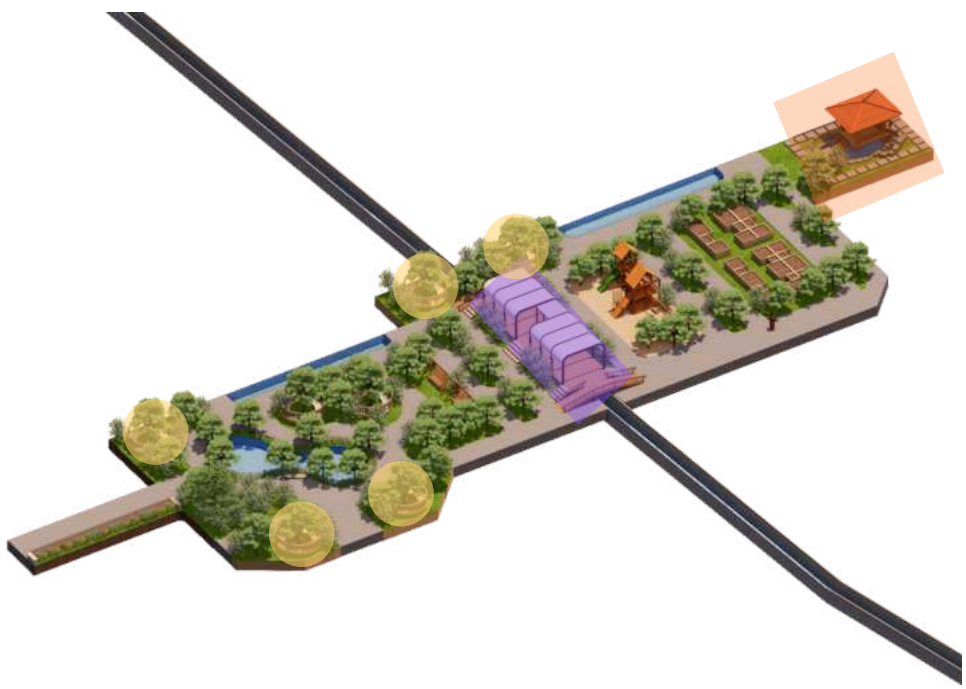


Taman di Hunian Perempuan



Gambar 5.11.3 Taman Pada Hunian
Sumber : Penulis (2024)

5.12. DETAIL GAZEBO





Gazebo sebagai tempat bercengkrama sekaligus sebagai tempat terapi kelompok



Tempat duduk atau terapi, lebih diperuntukkan untuk anak anak



Gazebo ini diletakkan diatas irigasi, selain digunakan untuk tempat duduk, gazebo ini bisa digunakan untuk terapi, sambil mendengar, melihat, dan merasakan aliran air dibawahnya.

Gambar 5.12.1 Gazebo
Sumber : Penulis (2024)

Detail Gazebo Irigasi



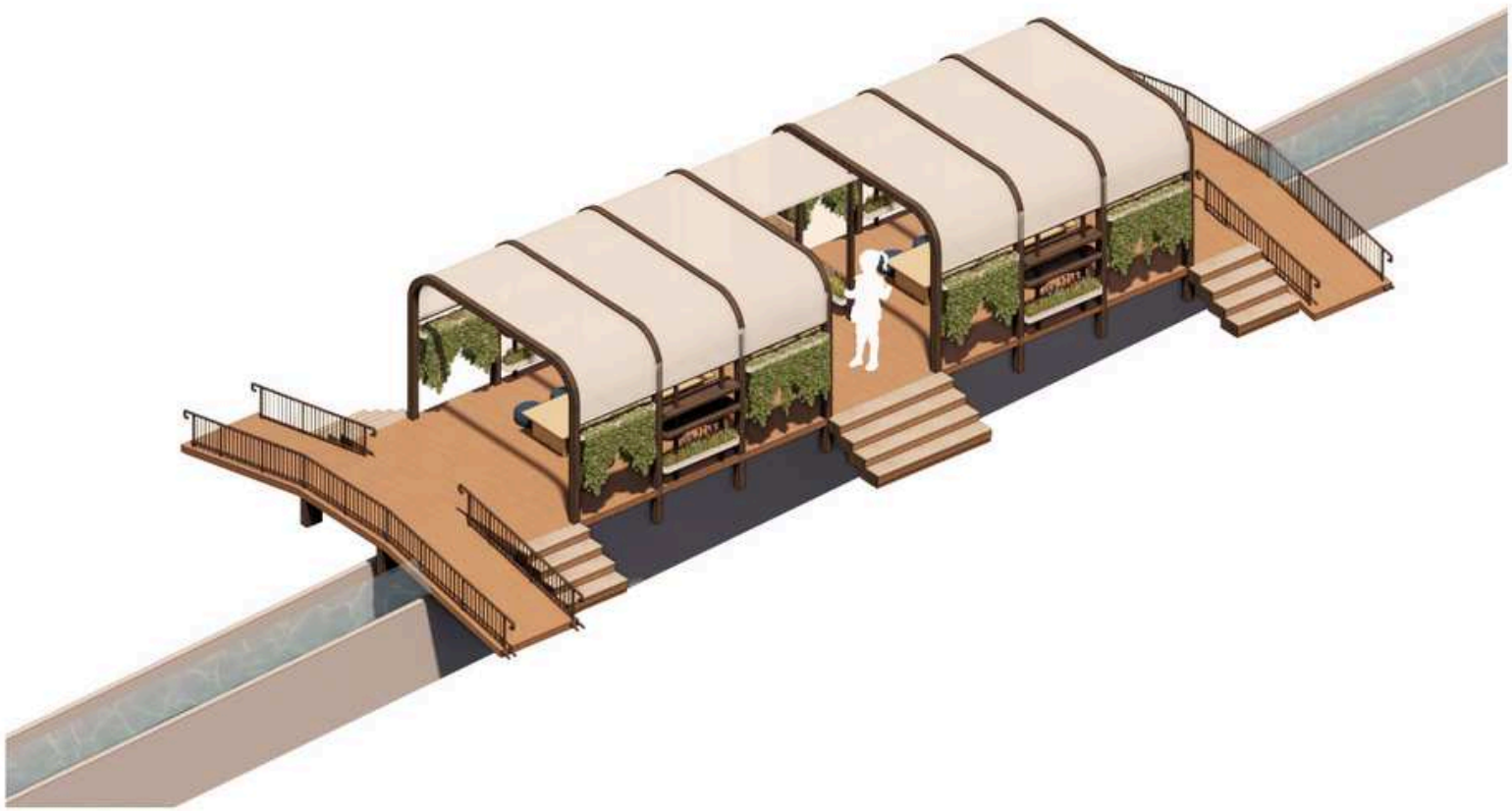
Tampak utara-selatan



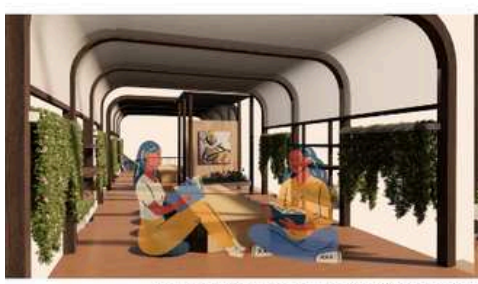
Tampak barat-timur



Tampak atas



Gambar 5.12.1 Detail Gazebo Irigasi
Sumber : Penulis (2024)

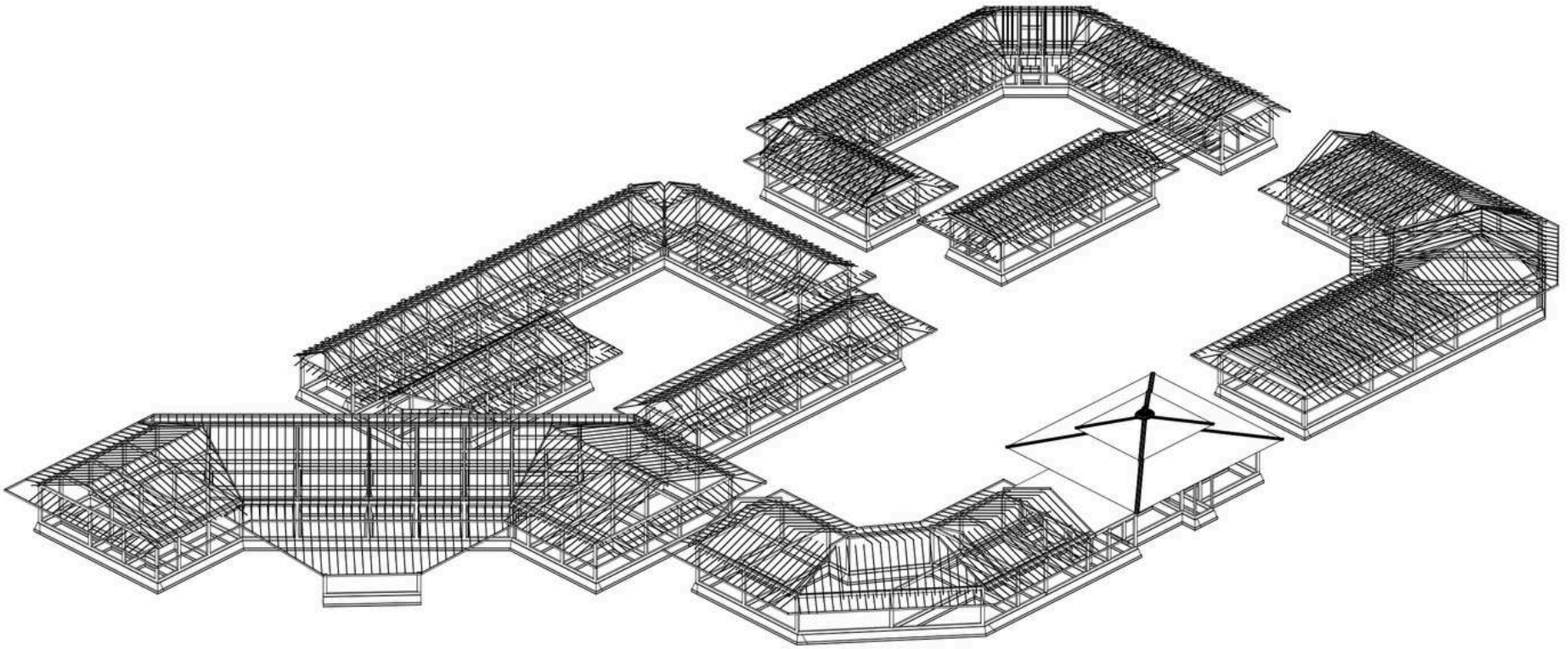


Gazebo ketika digunakan sebagai tempat interaksi atau terapi/konseling



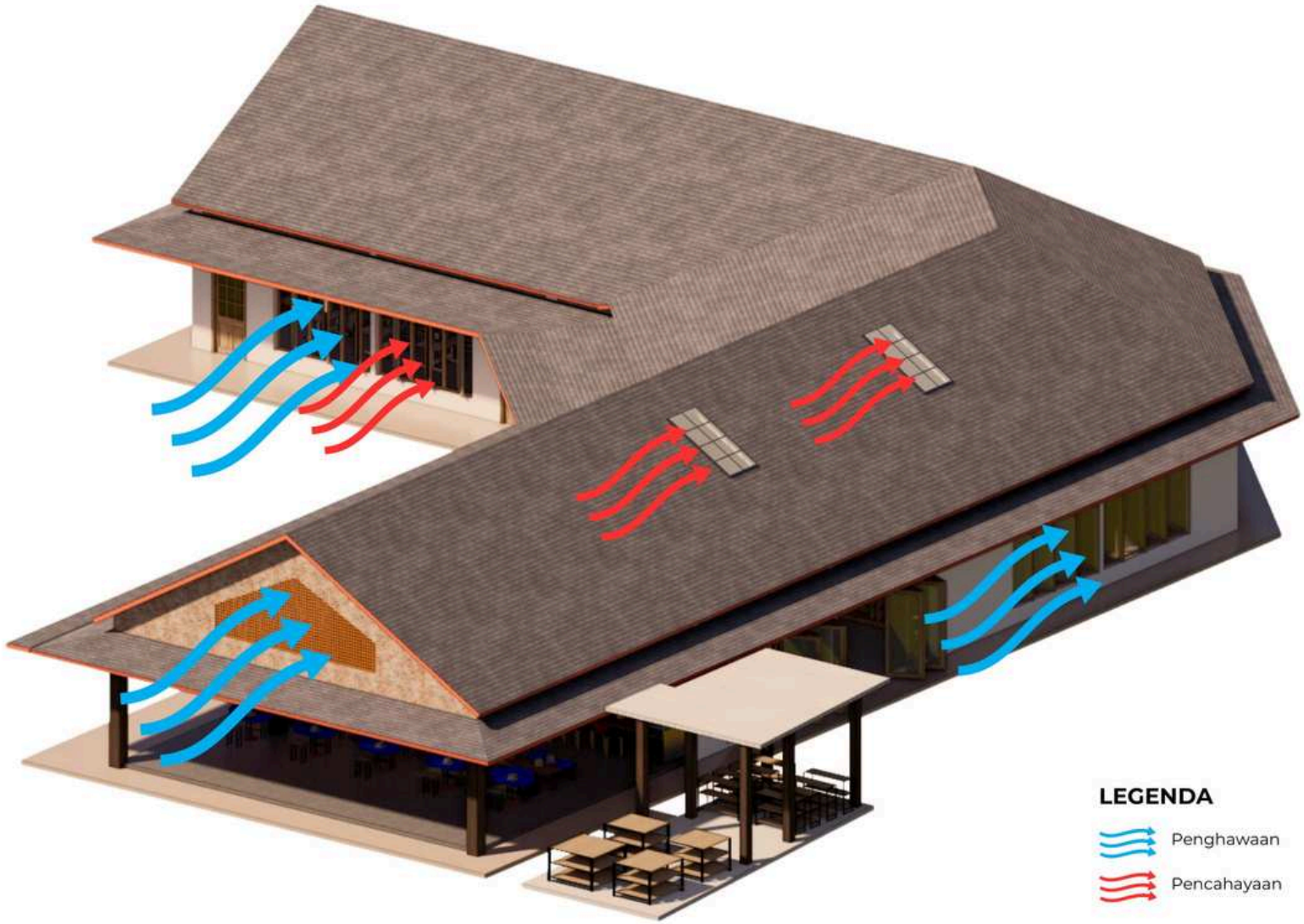
Gazebo ketika sedang dibuka untuk mengontrol irigasi

5.13. AKSONOMETRI STRUKTUR



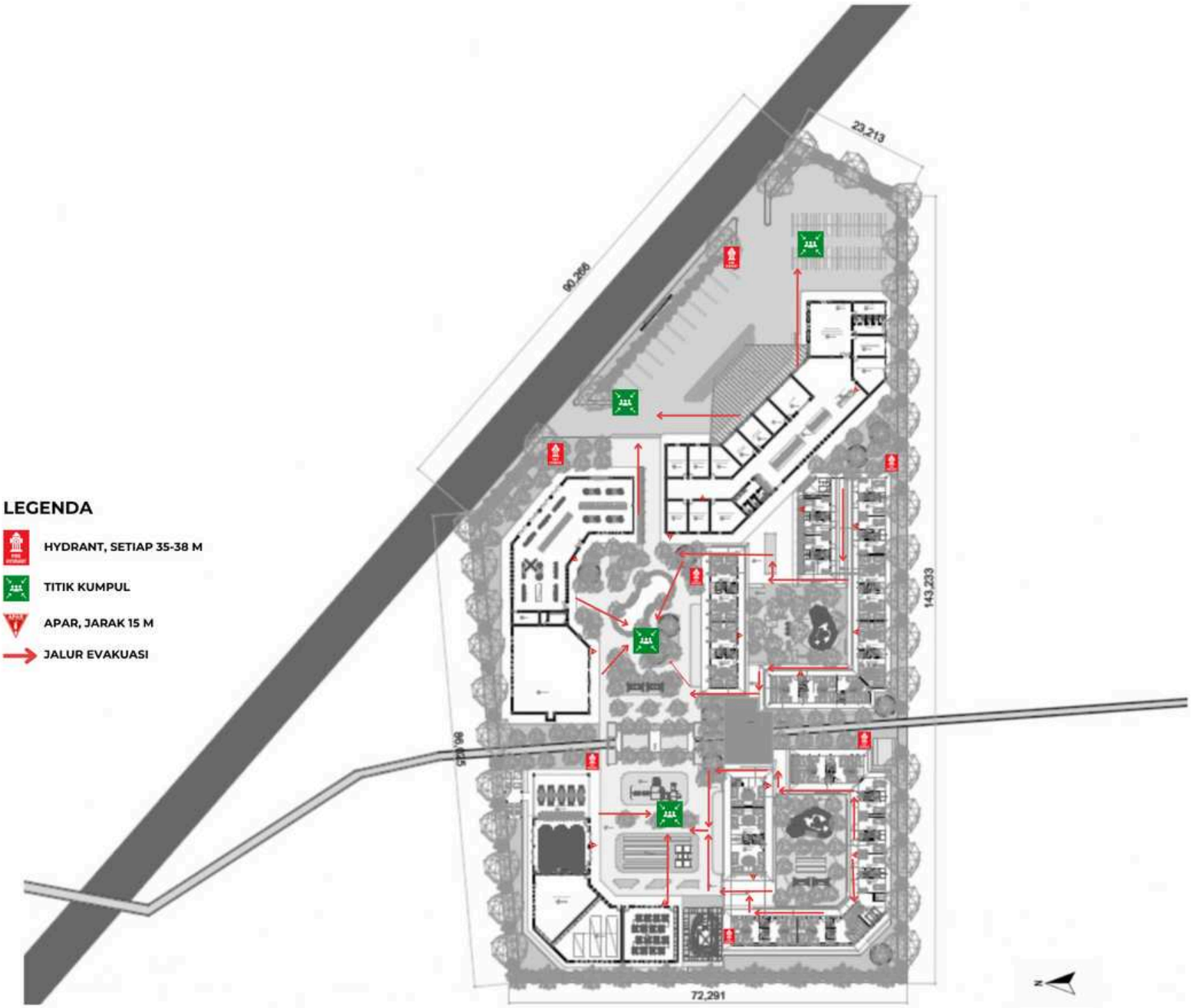
Gambar 5.12.1 Aksonometri Struktur
Sumber : Penulis (2024)

5.14 PENCAHAYAAN DAN PENGHAWAAN

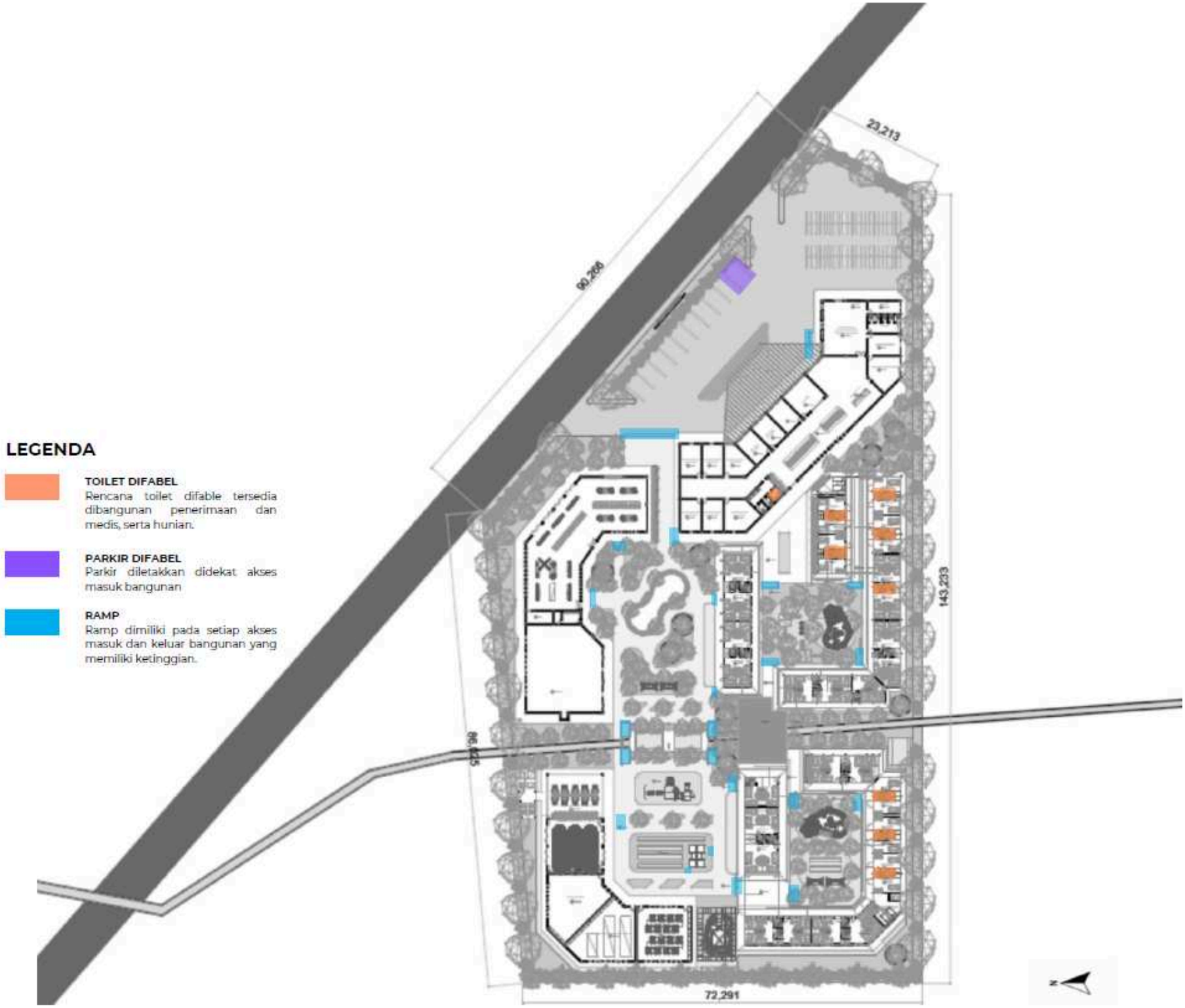


Penghawaan dan pencahayaan alami didukung dengan memaksimalkan bukaan. Bukaan sendiri dirancang dengan optimal, sehingga dapat merespon thermal and airflow variability, serta visual connection with nature. Selain itu pada bangunan gallery bukaan ini dirancang untuk menimbulkan kesan keterbukaan sebagai respon dari resosialisasi. Dimana karya korban dapat dipamerkan dibangunan tersebut.

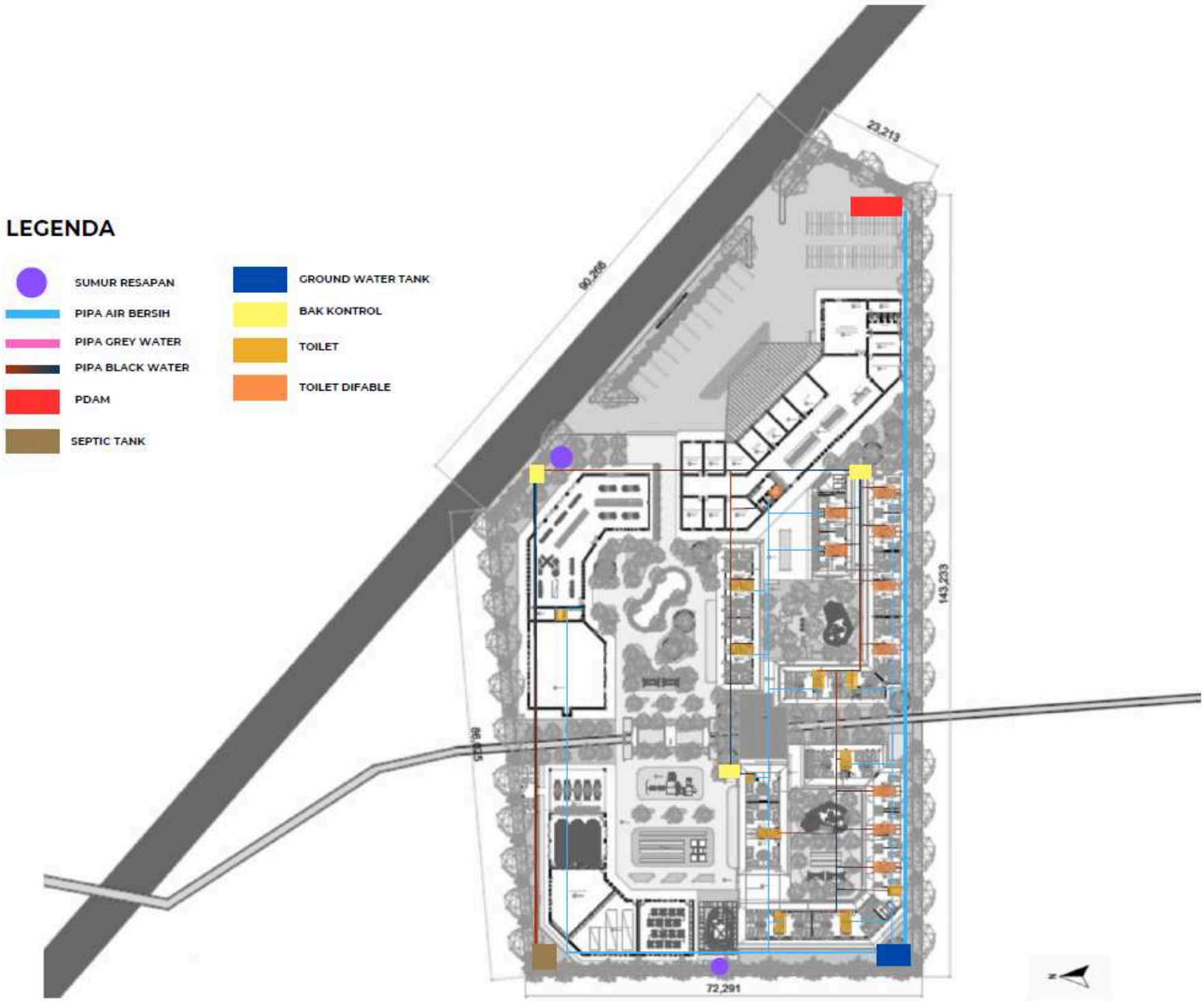
5.15 RENCANA KESELAMATAN BANGUNAN



5.16 RENCANA BARRIER



5.17 RENCANA UTILITAS



5.18 EKSTERIOR



5.18 EKSTERIOR







Kolam ikan sebagai respon dari present of water, yaitu menghadirkan air sebagai salah satu yang mendukung terapi korban





Gazebo ini tidak hanya digunakan untuk bercengkrama, namun juga digunakan untuk terapi khususnya terapi kelompok. Dimana korban bisa menjalankan terapi dialuni dengan aliran aiir yang ada disekitarnya.





Gazebo untuk anak anak, dimana mereka bisa melakukan terapi dan bermain didalamnya



5.19. INTERIOR













5.19. INTERIOR

















06

EVALUASI

Bab ini merupakan penyempurnaan atas evaluasi perancangan tahap pendadaran. Ada enam poin catatan pada saat evaluasi yang disampaikan oleh Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji. Catatan dari dosen pembimbing, yaitu mengapa pada area berkebun menggunakan planter box, tidak langsung ditanah saja. Catatan dari dosen Penguji, Pertama adalah terkait arah kiblat yang masi belum selaras dengan denah parsial musholla dan gallery. Kedua, penjelasan terkait penerapan biofilik ke dalam rancangan indoor dan outdoor. Ketiga, hubungan antara perilaku manusia dengan modul-modul unit. Keempat, adalah respon struktur dan utilitas terhadap ukuran/ketebalan bangunan. Kelima, aspek pengawasan didalam hunian korban kekerasan terutama korban yang terdampak PTSD. Keenam, fasilitas untuk para difable. Ketujuh, terakhir potongan yang memperlihatkan penghawaan dan pencahayaan. Berikut adalah ke enam penyempurnaan/kelengkapan rancangan yang dimaksud.



Area Berkebun

Mengapa pada area berkebun menggunakan planter box, tidak langsung ditanah saja.

Berkebun, sebagai salah satu cara untuk membuat produktif, dimana hal ini akan memndistraksi pikiran. Media ini membantu korban fokus pada kegiatan merawat tanaman, memberikan kepuasan melihat hasil pertumbuhan tanaman, serta menciptakan keterhubungan dengan alam yang mendukung pemulihan psikologis.



Sayuran

Tomat

Sawi Hijau

Cabai

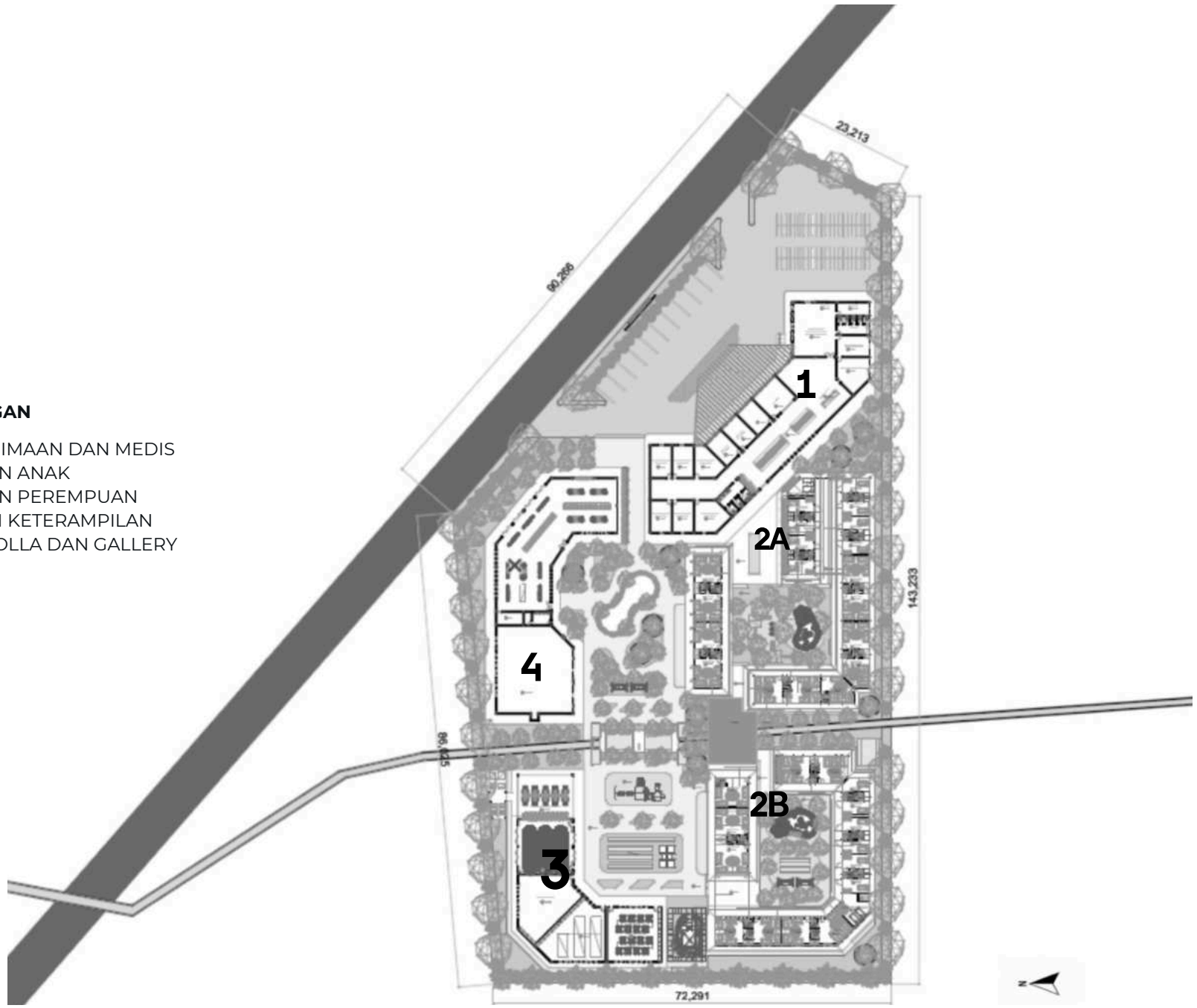
Planter box tetapi digunakan untuk mempermudah difable

Penggunaan planter box membantu penyandang disabilitas berkebun dengan lebih mudah karena desainnya yang ergonomis dan fleksibel. Namun, di Magelang, di mana tanah masih tergolong subur, beralih ke media tanam langsung lebih efisien dan berkelanjutan. Perubahan beberapa planter box, selain untuk efisien biaya juga untuk terhubung lebih dekat dengan alam, merasakan tekstur tanah, dan menikmati manfaat fisik serta mental dari kegiatan berkebun.

Penyelarasan Denah MusholLa dan Gallery di Siteplan

KETERANGAN

1 PENERIMAAN DAN MEDIS
2A HUNIAN ANAK
2B HUNIAN PEREMPUAN
3 TERAPI KETERAMPILAN
4 MUSHOLLA DAN GALLERY

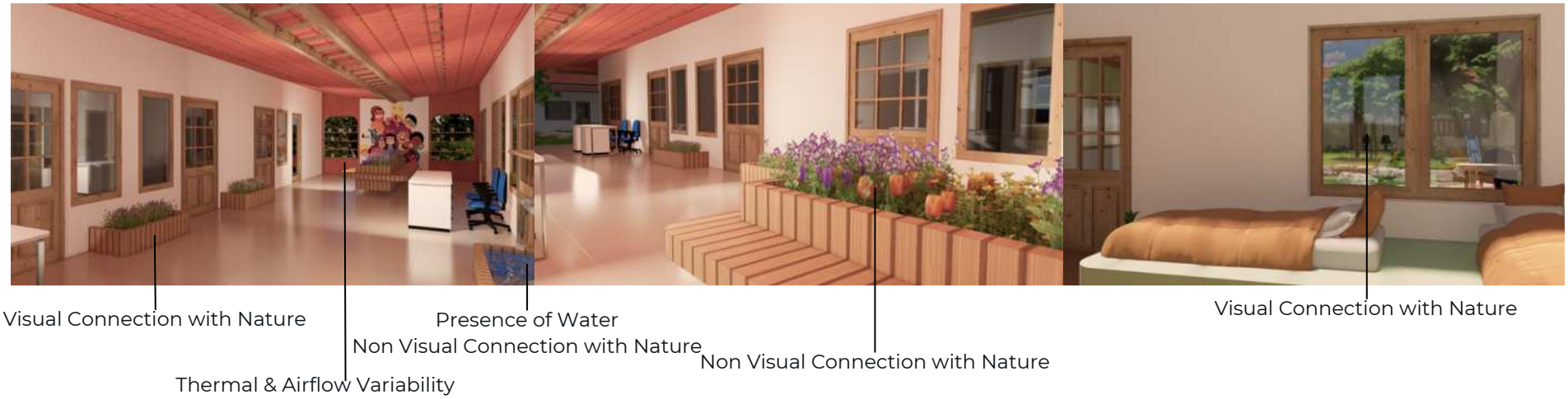


Selama evaluasi, ditemukan bahwa arah kiblat pada muholla belum selaras dengan arah mata angin. pada siteplan sebelumnya belum diselaraskan dengan denah yang berada di denah muholla dan gallery. Arah hadap kiblat yang salah bisa menyebabkan kebingungan atau kesalahan dalam desain. Penyelarasan denah ke siteplan :

- Orientasi Arah Utara: Ditambahkan notasi untuk mengetahui orientasi bangunan.
- Perubahan denah musholla : arah kiblat

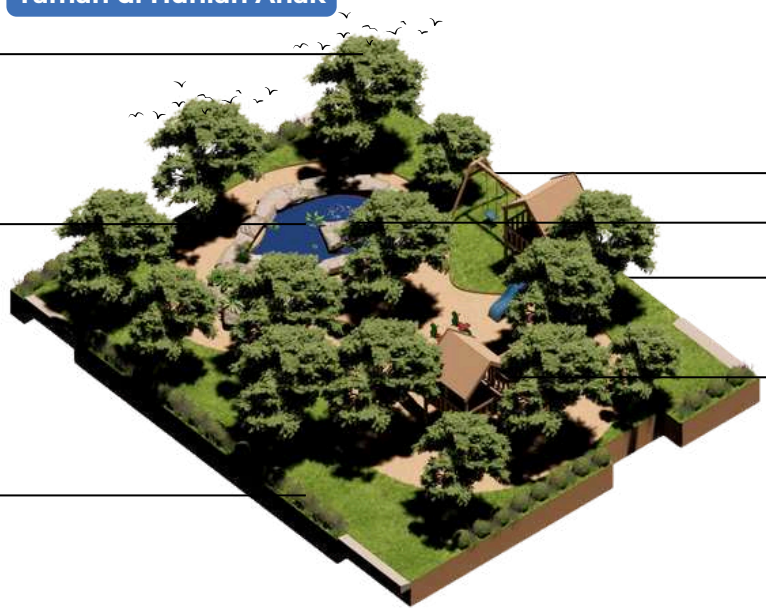
Penerapan Biofilik ke Dalam Rancangan Indoor dan Outdoor

Elemen Biofilik	Penerapan dalam Rancangan	Manfaat Psikologis Korban
Visual Connection with Nature	Bukaan yang dapat melihat visual ke taman, Taman, pepohonan, pemandangan hijau dari dalam ruangan. Visual air, kolam ikan.	Menurunkan stres, meningkatkan rasa tenang, dan stabilisasi emosi.
Non-Visual Connection with Nature	Suara air mengalir, aroma tanaman, suara kicauan burung.	Mengurangi kecemasan, memberikan kenyamanan, dan fokus lebih baik.
Thermal & Airflow Variability	Sirkulasi udara alami	Meningkatkan relaksasi, suasana hati, dan mendukung pemulihan fisik.
Presence of Water	Kolam kecil, air mancur, atau suara gemericik air.	Meredakan stres, menciptakan ketenangan, dan menenangkan trauma.



Penerapan Biofilik ke Dalam Rancangan Indoor dan Outdoor

Taman di Hunian Anak



Non Visual Connection with Nature

Presence of Water
Non Visual Connection with Nature
Visual Connection with Nature

Non Visual Connection with Nature
Visual Connection with Nature

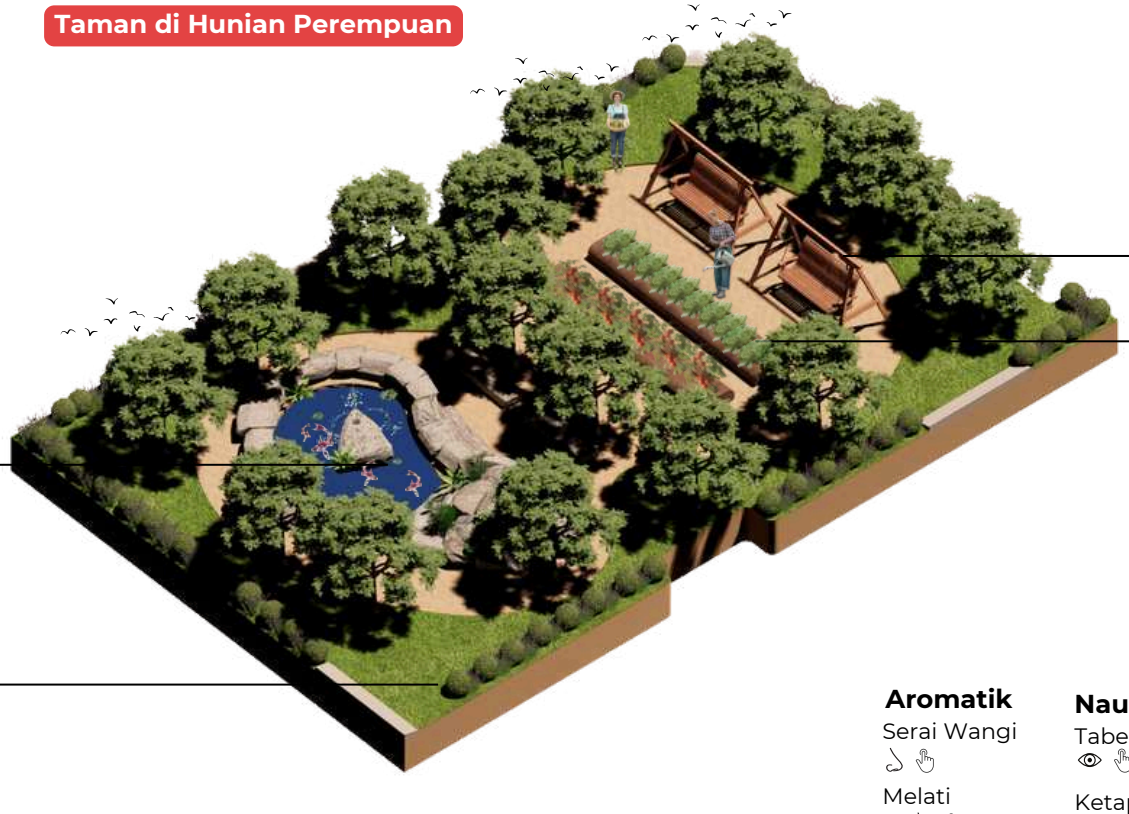
Ayunan

Kolam ikan dan air mancur, salah satu penyeleseian present of water. Dimana air dan ikan yang bergerak dapat merelaksasi diri.

Perosotan

Bermain, sebagai salah satu cara untuk membuat produktif, dimana hal ini akan memndistraksi pikiran.

Taman di Hunian Perempuan



Presence of Water
Non Visual Connection with Nature
Visual Connection with Nature

Kolam ikan dan air mancur, salah satu penyeleseian present of water. Dimana air dan ikan yang bergerak dapat merelaksasi diri.

Tanaman Aromaterapi
Non Visual Connection with Nature
Visual Connection with Nature

Ayunan

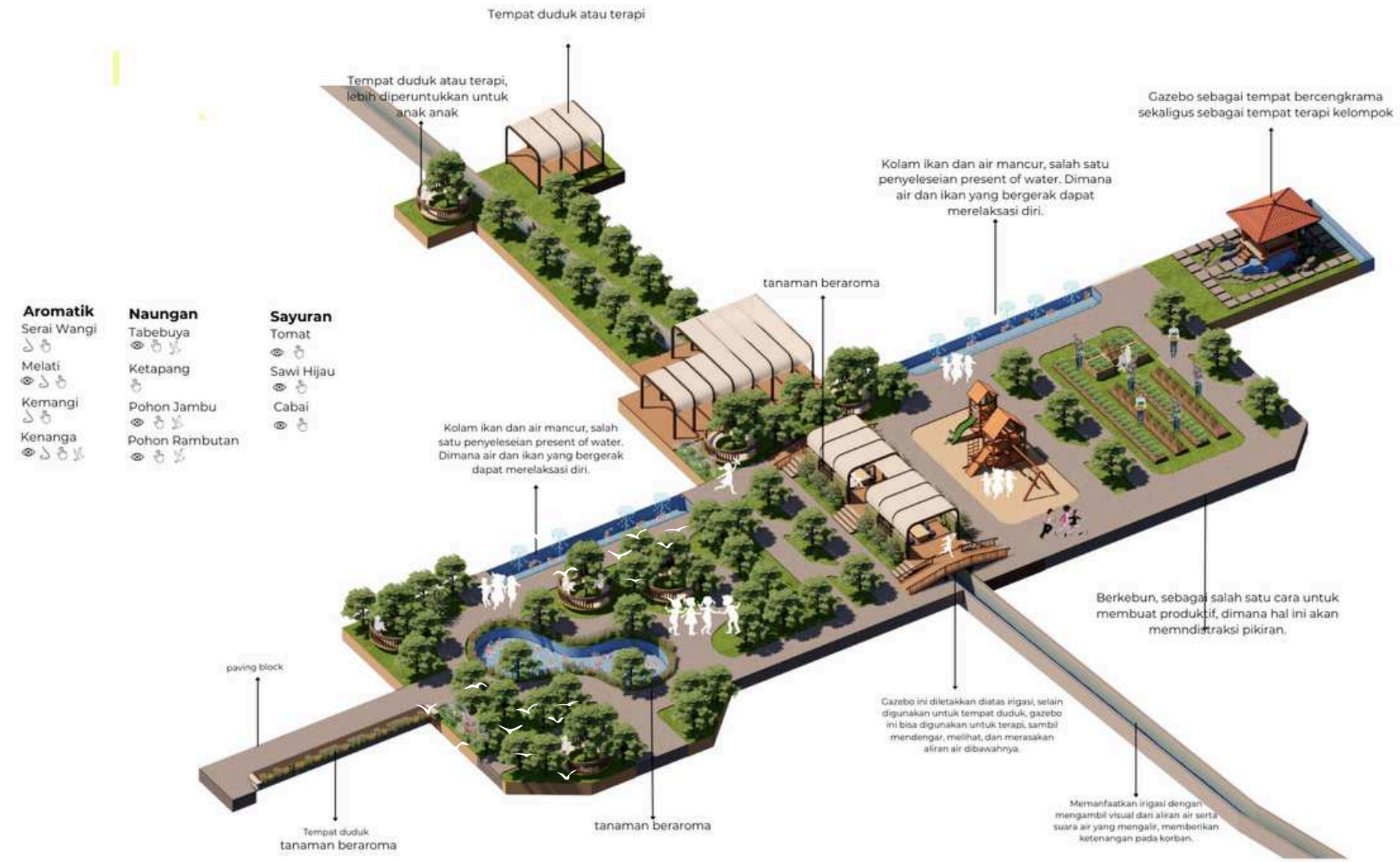
Berkebun, sebagai salah satu cara untuk membuat produktif, dimana hal ini akan memndistraksi pikiran.

Aromatik
- Serai Wangi
- Melati
- Kemangi
- Kenanga

Naungan
- Tabebuya
- Ketapang
- Pohon Jambu
- Pohon Rambutan

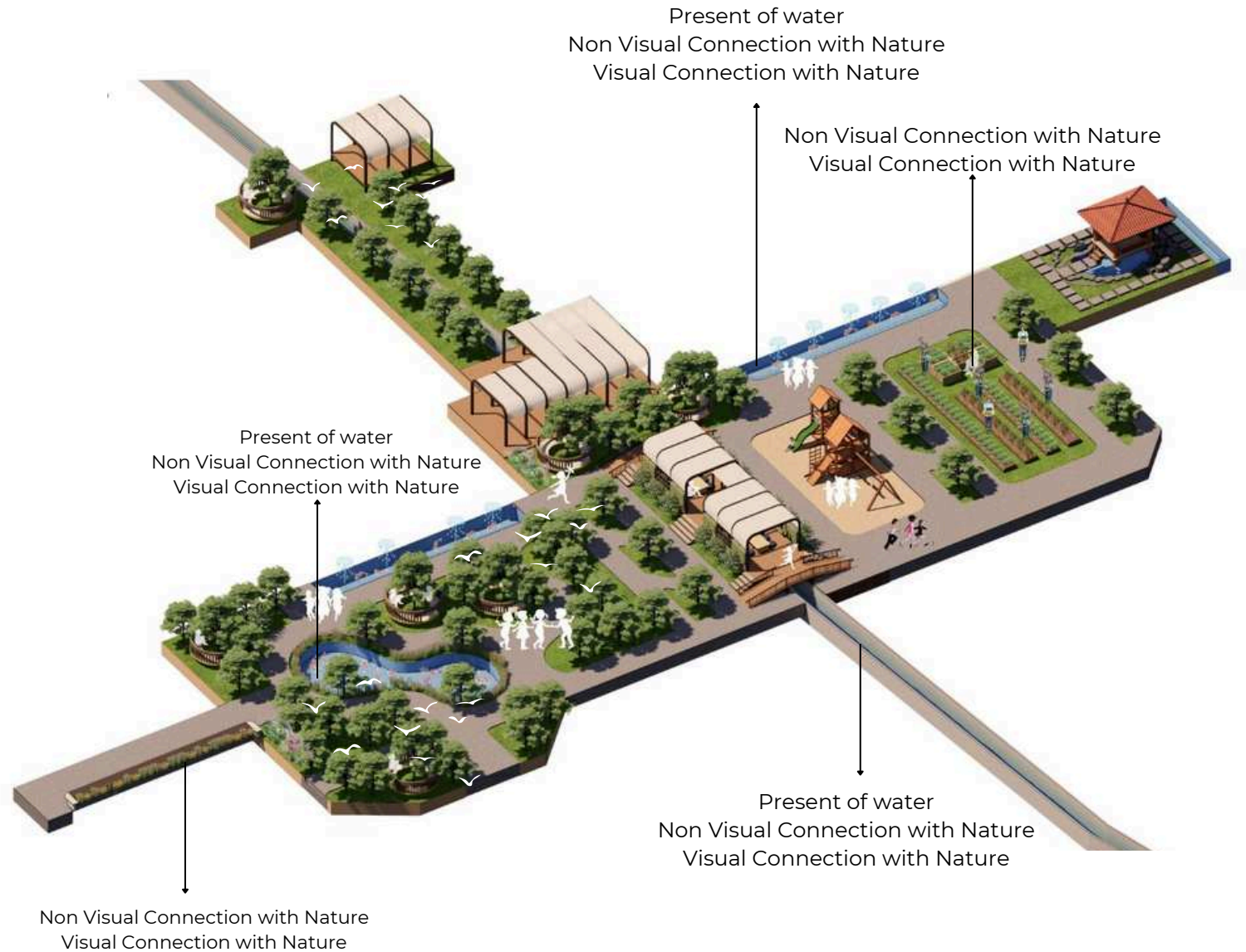
Sayuran
- Tomat
- Sawi Hijau
- Cabai

Penerapan Biofilik ke Dalam Rancangan Indoor dan Outdoor



Taman mengintegrasikan 4 elemen biofilik, yang mendukung penyembuhan psikologis korban kekerasan anak dan perempuan. **Visual Connection with Nature** diwujudkan melalui area hijau dengan pepohonan, taman bermain, kolam ikan, dan area berkebun yang membantu mengurangi stres dan memberikan rasa nyaman, sementara **Non-Visual Connection with Nature** diwujudkan melalui suara aliran air dari kolam, aliran air dari irigasi dan aroma tanaman yang menenangkan. **Elemen Thermal & Airflow Variability** diperkuat dengan sirkulasi udara alami dan naungan pepohonan yang menciptakan kenyamanan fisik serta mengurangi hiperwaspada. Selain itu, **Presence of Water** melalui kolam dan irigasi yang memberikan efek rileks dan fokus mental dengan suara gemericik air yang menenangkan. Dukungan terapi berupa taman bermain untuk aktivitas fisik dan interaksi sosial, irigasi dan kolam air untuk relaksasi, area berkebun sebagai media terapi yang membantu korban merasa produktif dan mengatasi trauma, serta tempat duduk teduh sebagai ruang refleksi atau terapi/konseling, menjadikan taman ini sebagai lingkungan untuk pemulihan trauma psikologis dan emosional.

Penerapan Biofilik ke Dalam Rancangan Outdoor



Penerapan Biofilik ke Dalam Rancangan Indoor dan Outdoor



Tempat duduk atau terapi, lebih diperuntukkan untuk anak anak
Present of water
Non Visual Connection with Nature
Visual Connection with Nature



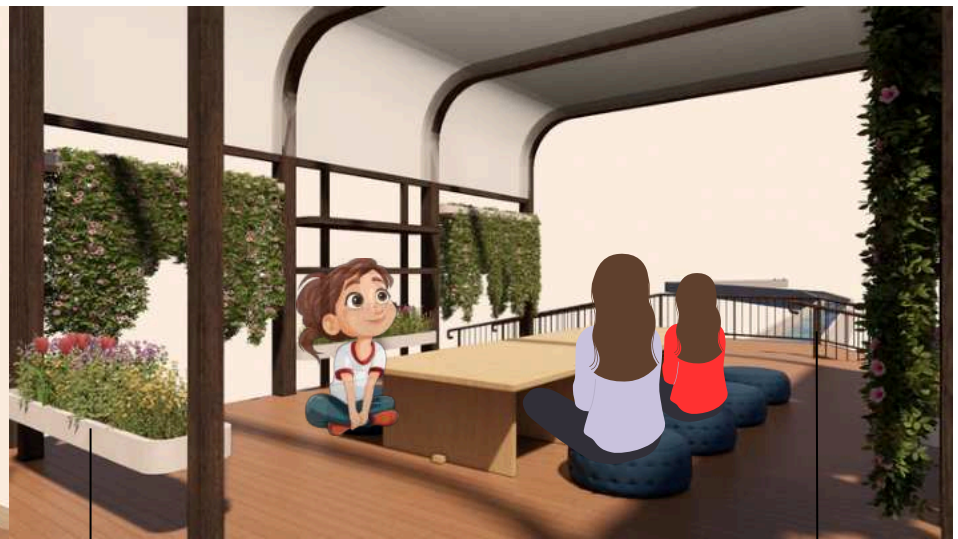
Tumbuhan aromatik
Non Visual Connection with Nature
Visual Connection with Nature

Mengurangi kecemasan, memberikan kenyamanan, dan fokus lebih baik.

Present of water
Non Visual Connection with Nature
Visual Connection with Nature

Irigasi dimanfaatkan sebagai Visual dari ari mengalir dan suaranya dapat Meredakan stres, menciptakan ketenangan, dan menenangkan trauma.





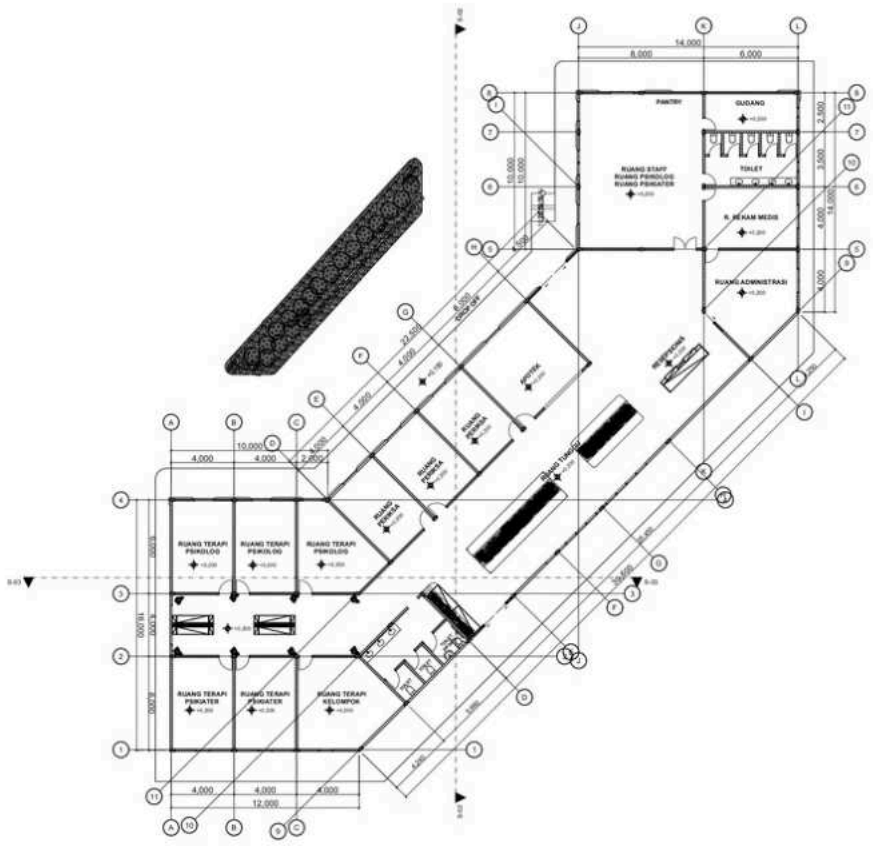
Gazebo yang dirancang diatas saluran irigasi, dimanfaatkan untuk terapi kelompok, atau konseling, bersosialisasi. Diharapkan dapat meredakan stres, menciptakan ketenangan, dan menenangkan trauma. melalui elemen biofilik yang telah diterapkan.

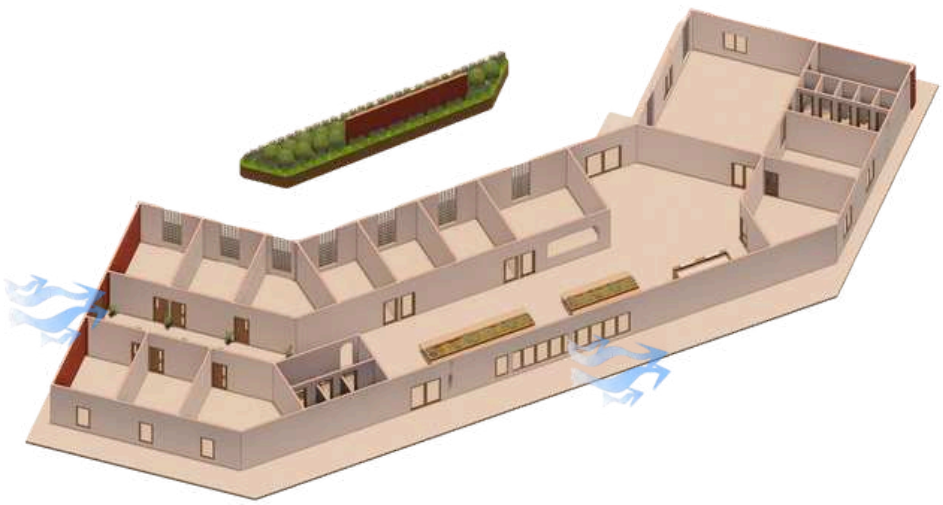
Visual Connection with Nature

Non Visual Connection with Nature
Visual Connection with Nature

Visual Connection with Nature
Present water

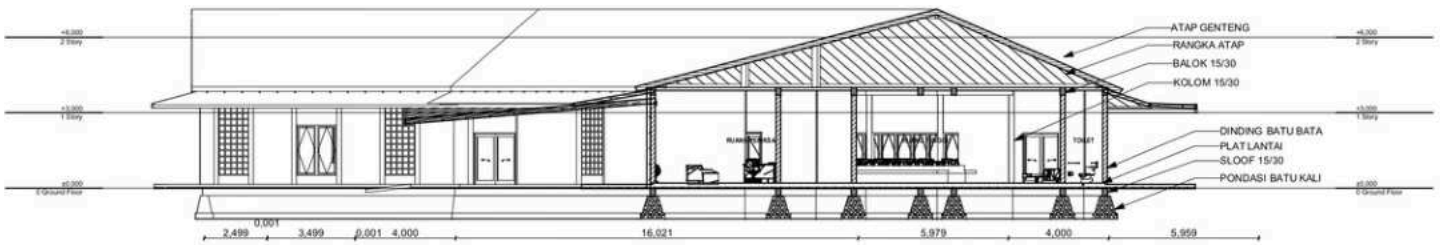
Respon struktur dan utilitas terhadap ukuran/ketebalan bangunan penerimaan dan medis.

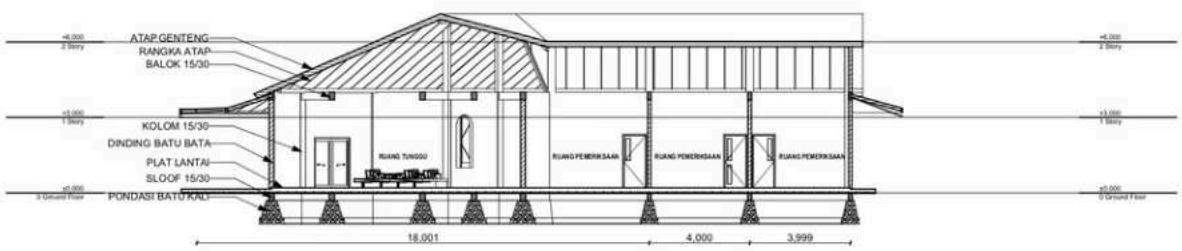






Respon pencahayaan dan penghawan direspon dengan adanya bukaan, yang dapat memaksimalkan sirkulasi udara dan pencahaayan alami secara optimal





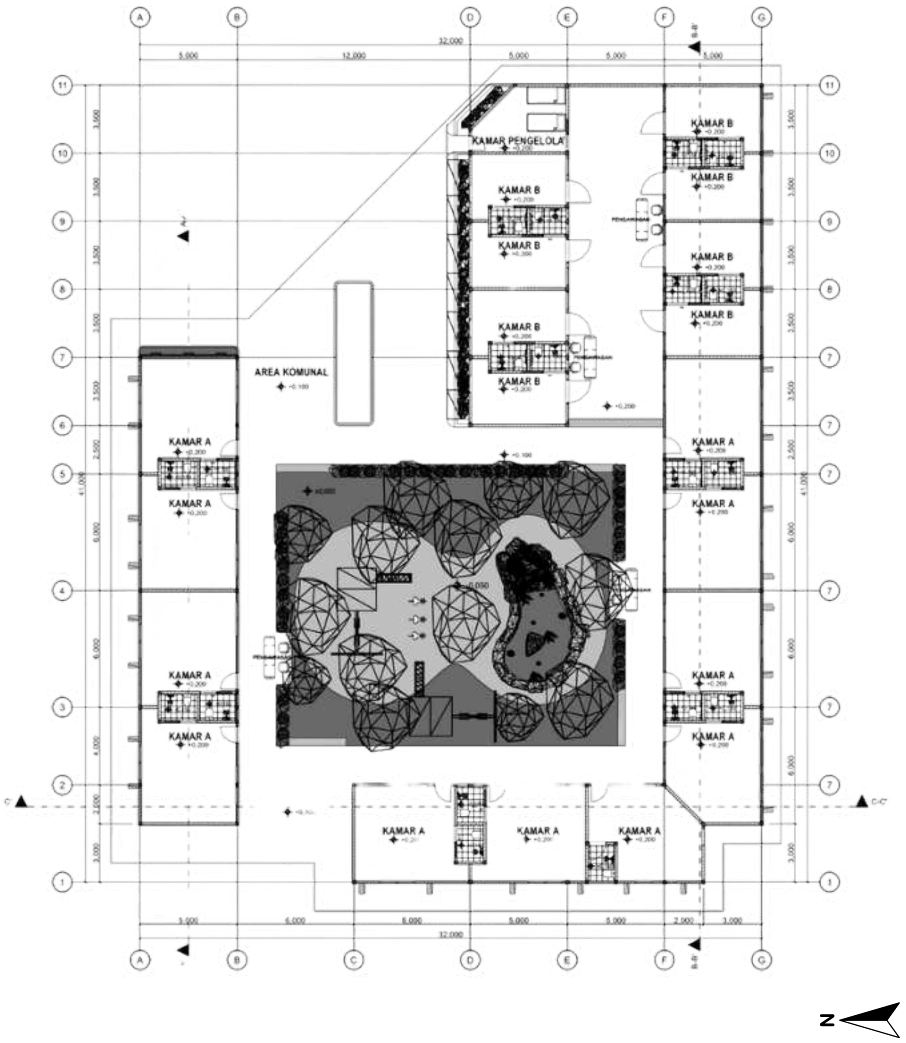
Hubungan antara perilaku manusia dengan modul-modul unit

Perilaku Korban Kekerasan	Modul Kamar A (Kapasitas 4 Orang)	Modul Kamar B (Kapasitas 1 Orang)
tingkat stres rendah	Adanya interaksi sosial dapat membantu proses pemulihan	
tingkat stres sedang	Dukungan kelompok kecil dapat menstabilkan kondisi emosional	Jika korban memerlukan waktu untuk sendiri
PTSD	nteraksi sosial yang berlebihan bisa menjadi pemicu stres	Memberikan privasi penuh dan lingkungan yang tenang
depresi	Berinteraksi dengan korban lain meminimalkan kesepian	
agresif	Berpotensi konflik dengan korban lain, dan dapat menyelakai korban lain	Mencegah konfrontasi dan meminimalkan risiko
menarik diri	=Dukungan kelompok membantu korban kembali terbuka	Pada pemulihan awal dan pengamatan medis korban

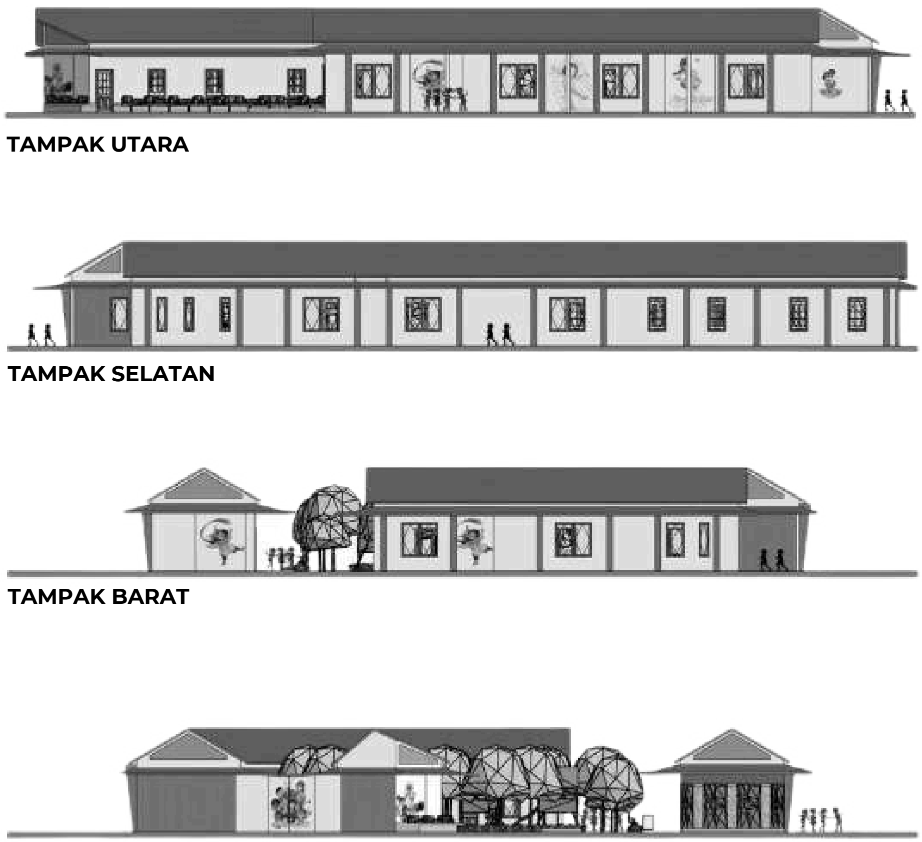
Dua tipe kamar ini dibuat untuk menyesuaikan kebutuhan korban kekerasan berdasarkan tingkat keparahan trauma dan perilaku individu:

1. Kamar A (4 orang) difokuskan untuk korban yang membutuhkan dukungan sosial dan kebersamaan agar dapat saling membantu dalam proses pemulihan.
2. Kamar B (1 orang) difokuskan untuk korban dengan trauma berat, perilaku agresif, atau kebutuhan privasi, di mana lingkungan tenang menjadi prioritas utama pemulihan.

HUNIAN ANAK



Gambar 5.5.1 Denah Hunian Anak
Sumber : Penulis (2024)



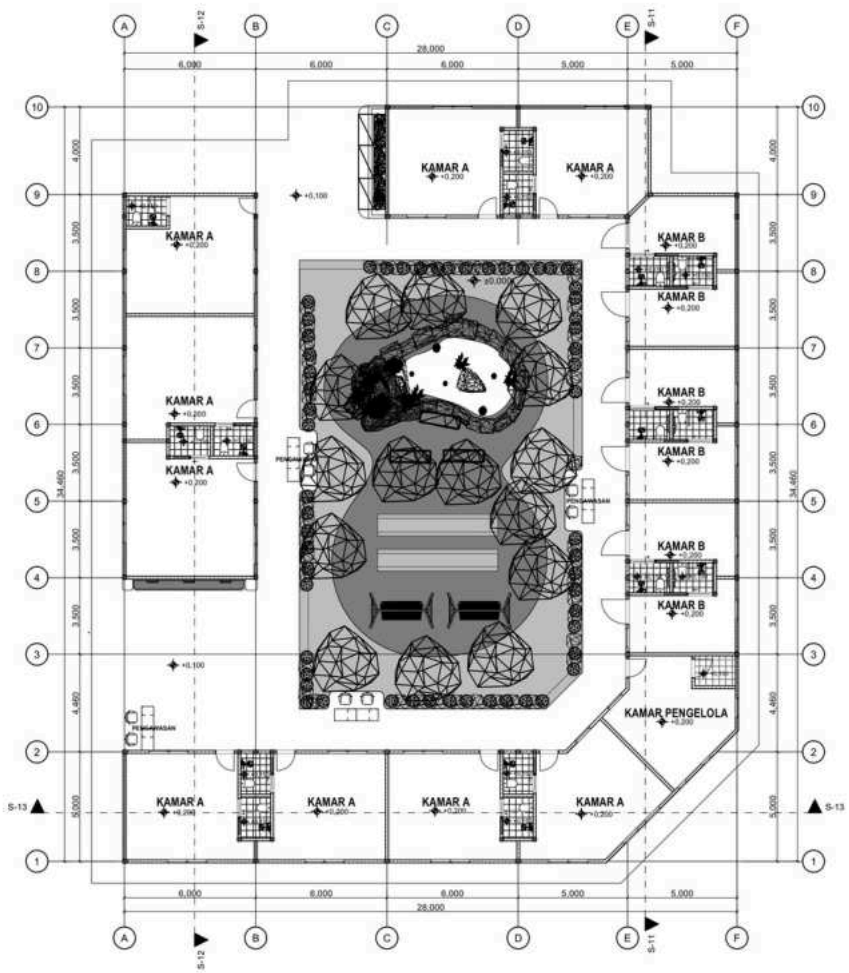
Gambar 5.5.2 Tampak Hunian Anak
Sumber : Penulis (2024)

Bangunan Hunian Anak, dapat menampung sebanyak 52 anak korban kekerasan. Memiliki 2 tipe kamar yaitu :
a. Kamar A : untuk anak yang tidak terdampak PTSD
b. Kamar B : untuk anak yang terdampak PTSD



Gambar 5.5.3 Potongan Hunian Anak
Sumber : Penulis (2024)

HUNIAN PEREMPUAN





TAMPAK UTARA



TAMPAK SELATAN



TAMPAK BARAT



TAMPAK TIMUR

Bangunan Hunian Perempuan, dapat menampung sebanyak 42 anak korban kekerasan. Memiliki 2 tipe kamar yaitu :
a. Kamar A : untuk perempuan yang tidak terdampak PTSD
b. Kamar B : untuk perempuan yang terdampak PTSD

Hubungan antara perilaku manusia dengan modul-modul unit

Kamar Tipe A

Kamar tidur dengan tipe A dapat menampung 4 anak/perempuan korban kekerasan yang tidak terdampak PTSD. Luasan permodul kamar tipe A = 5x6 m2.
Aktivitas sosial dalam ruang komunal dirancang untuk mengurangi isolasi dan membangun dukungan emosional.

- Korban dengan tingkat stres rendah hingga sedang memerlukan interaksi sosial yang dapat mendukung pemulihan psikologis.
- Membantu mengurangi perasaan isolasi dan kesepian, yang sering dialami korban kekerasan.
- Korban dengan perilakumenarik diri dapat secara bertahap beradaptasi untuk kembali bersosialisasi melalui interaksi dalam kelompok kecil.

Kelebihan Modul:

- Membangun rasa kebersamaan dan dukungan emosional.
- Memberikan ruang interaksi sosial dalam kapasitas kecil untuk bisa saling berbagi pengalaman.
- Korban dengan kondisi trauma ringan atau membutuhkan dukungan positif dari korban lainnya.



Kamar Tipe B

Kamar tidur dengan tipe B, dapat menampung 1 anak/perempuan korban kekerasan yang terdampak PTSD. Luasan permodul kamar tipe A = 3,5x6 m2.
Aktivitas personal berfokus pada pemulihan individu di ruang privat yang aman.

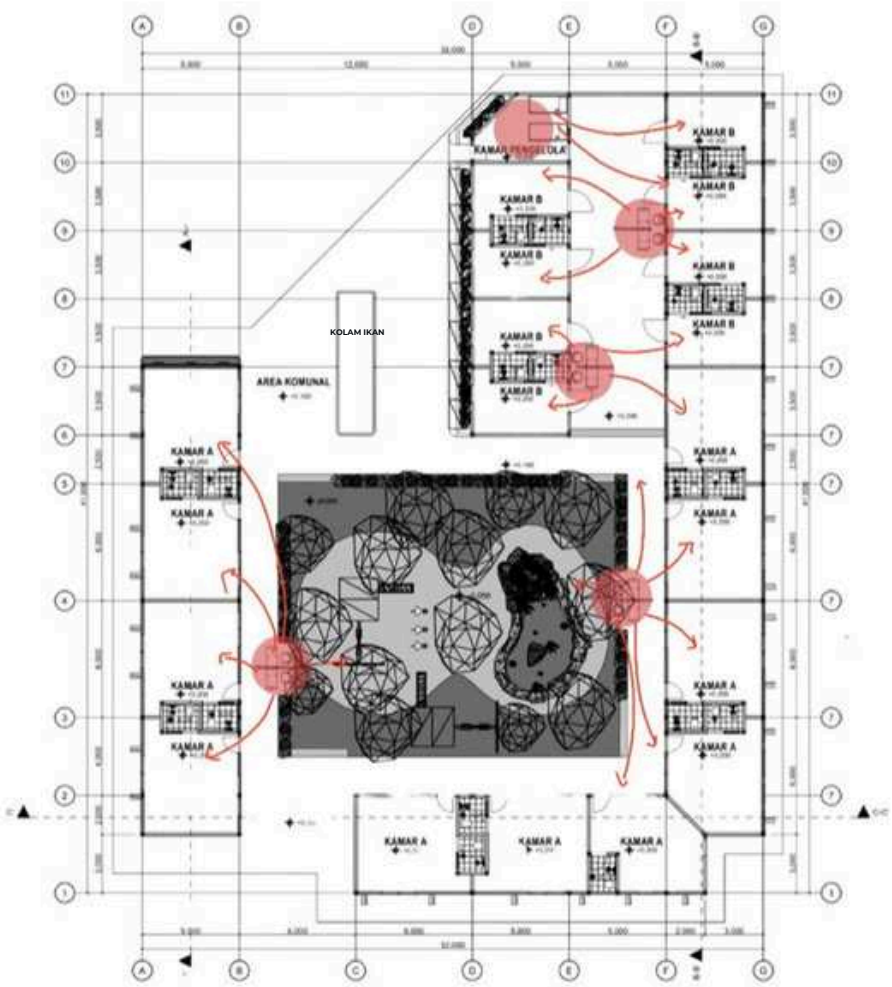
- Korban dengan PTSD atau gangguan berat memerlukan lingkungan yang aman..
- Korban dengan perilaku agresif agar tidak membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain.

Kelebihan Modul:

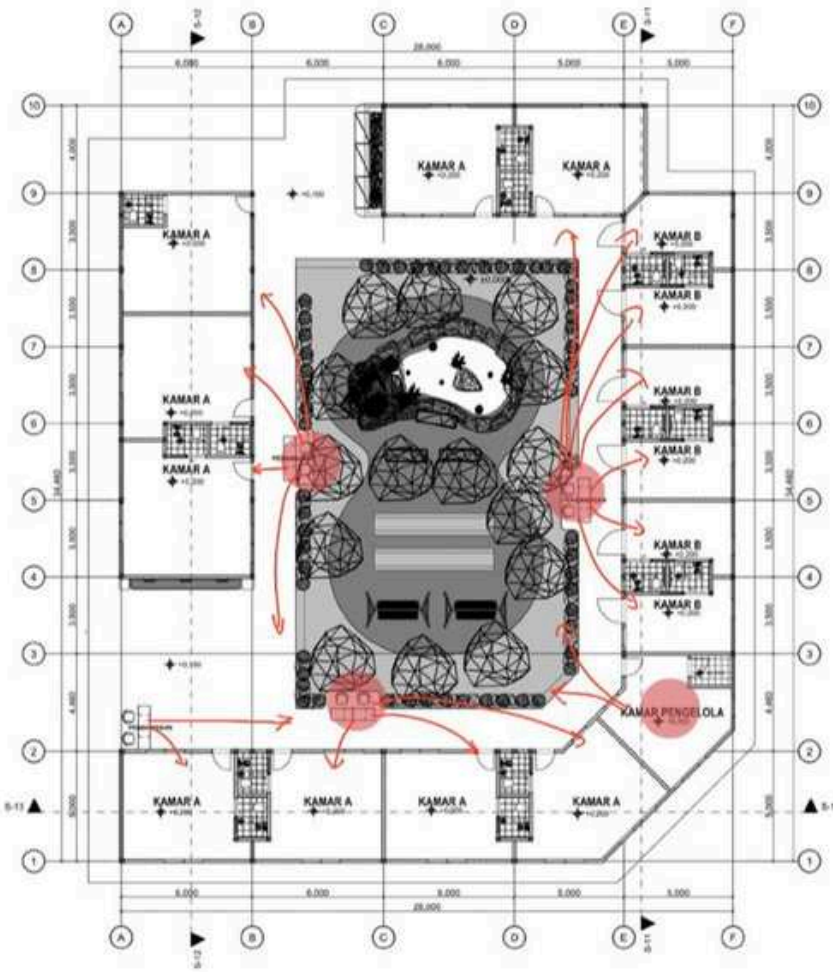
- Memberikan privasi dan ketenangan.
- Mengurangi potensi konflik atau pemicu stres akibat interaksi sosial.
- Cocok untuk korban yang membutuhkan pemulihan awal secara mandiri sebelum siap untuk bersosialisasi.



Sistem Pengawasan



Denah Hunian Anak



Denah Hunian Perempuan

Titik Pengawasan

Selama evaluasi, ditemukan bahwa aspek pengawasan masih belum memadai. Oleh karena itu, terjadi perubahan pada denah hunian anak maupun perempuan untuk memenuhi sistem pengawasan kepada korban. Perubahan pada denah :

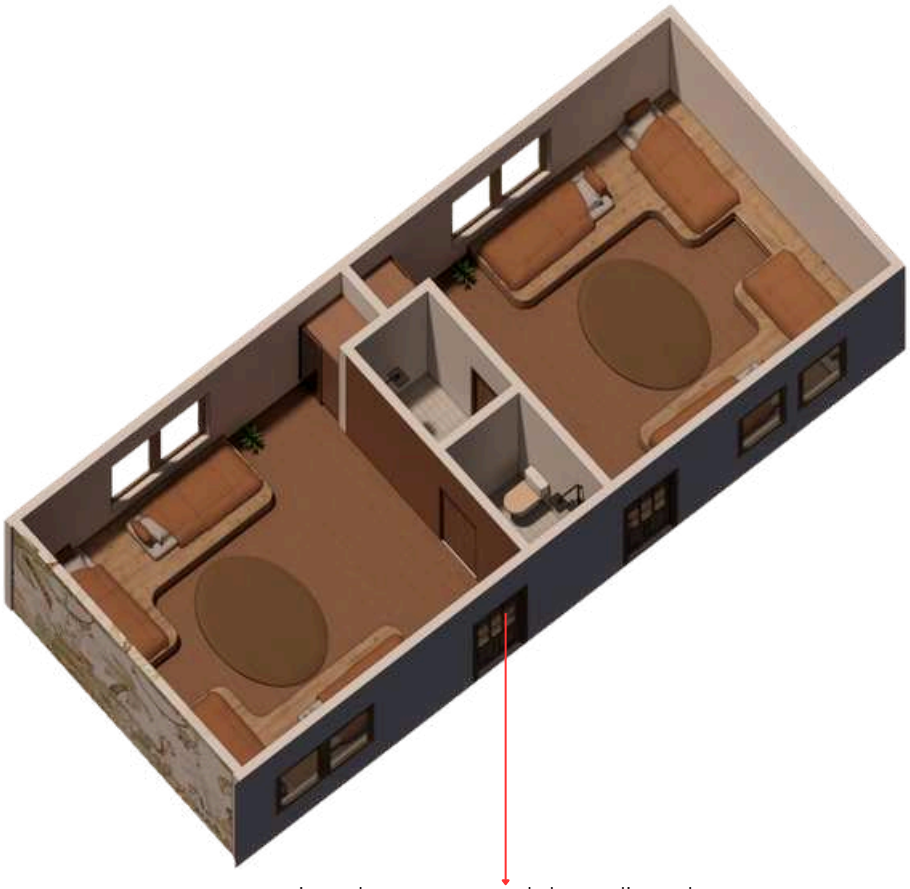
- Perubahan letak kamar mandi, dikarenakan sebelumnya menghalangi pengawasan ke area tempat tidur.
- Penambahan titik pengawasan, penempatan titik pengawas pada hunian tipe A dan khususnya tipe B sehingga dapat dengan mudah mengawasi lansia yang berada didalam kamar.

Sistem Pengawasan

Perubahan layout kamar, untuk mempermudah pengawasan

Kamar Tipe A

Kamar tidur dengan tipe A dapat menampung 4 anak/perempuan korban kekerasan yang tidak terdampak PTSD. Luasan permodul kamar tipe A = 5x6 m2.
Aktivitas sosial dalam ruang komunal dirancang untuk mengurangi isolasi dan membangun dukungan emosional.



pintu dengan setengah kaca, digunakan untuk pengawasan korban yang berada didalam kamar

Kamar Tipe B

Kamar tidur dengan tipe B, dapat menampung 1 anak/perempuan korban kekerasan yang terdampak PTSD. Luasan permodul kamar tipe A = 3,5x6 m2.
Aktivitas personal berfokus pada pemulihan individu di ruang privat yang aman.

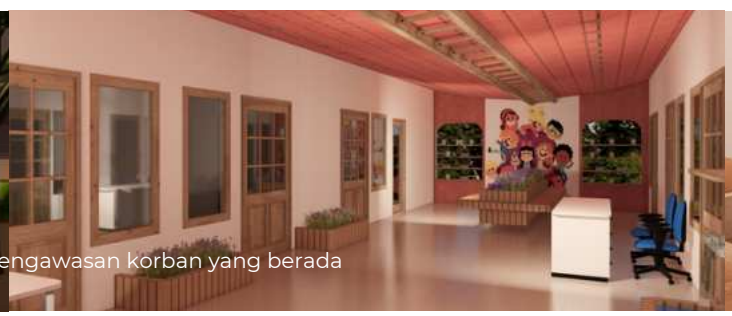


pintu dengan setengah kaca, digunakan untuk pengawasan korban yang berada didalam kamar

Penggunaan jendela yang dapat terlihat oleh penjaga, pintu yang dilengkapi jendela untuk pemantauan, serta ruang tanpa sekat memungkinkan korban didalam kamar tetap dalam pengawasan. Perubahan denah terutama pada letak kamar mandi membuat dapat terlihat dari pengawasan.



pintu dengan setengah kaca, digunakan untuk pengawasan korban yang berada didalam kamar





Fasilitas untuk para difable

Selama evaluasi, ditemukan beberapa perbedaan ketinggan lantai belum dilengkapi dengan ramp. Adanya penamnahan ramp dapat mempermudah difable untuk beraktiitas.

- Penambahan ramp diperbedaan perbedaan lantai sekitar 10cm.





ramp perbedaan lantai antara teras menuju hunian anak tipe A



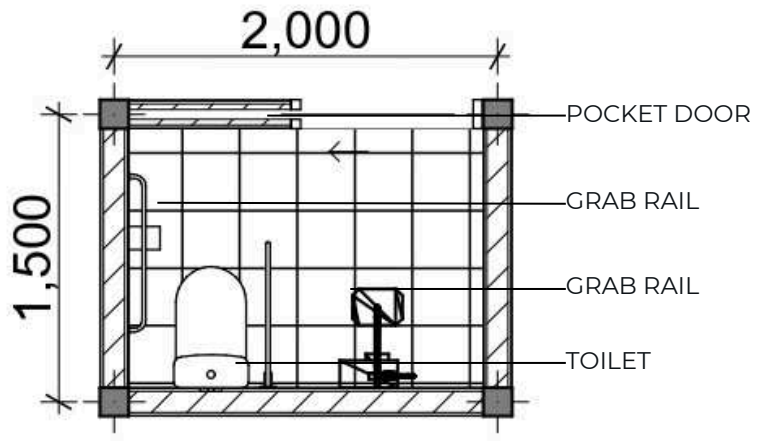
ramp perbedaan lantai antara taman menuju hunian

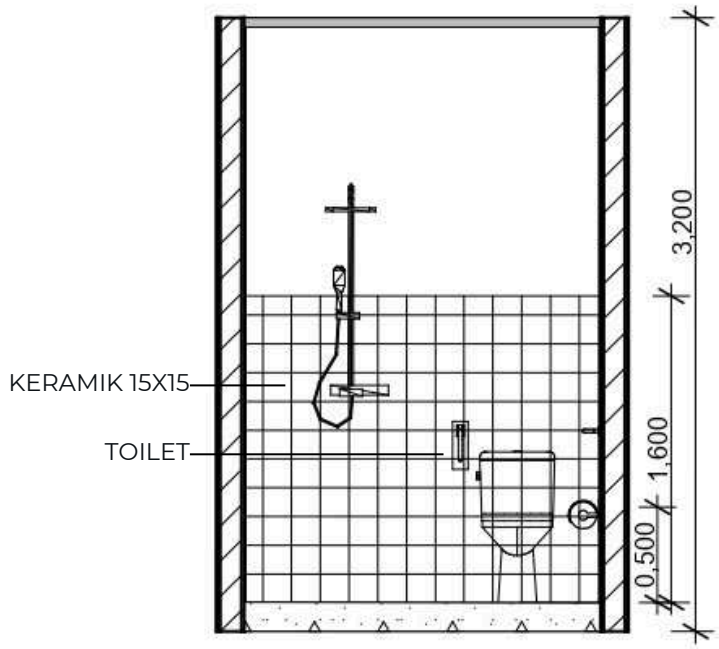


ramp digunakan untuk menyeberang irigasi serta menuju gazebo

Fasilitas untuk para difable

Toilet didalam kamar tipe A, dilengkapi dengan toilet difable. Untuk memastikan bahwa pergerakan korban nyaman, pintu kamar mandi didesain agar kursi roda bisa masuk kedalam toilet dengan mudah. Memasang pegangan disamping dinding kloset, dan menggunakan material keramik bertekstur untuk mengurangi resiko jatuh.





Penghawaan dan Pencahayaan



Fasad bangunan dirancang dengan bukaan untuk memaksimalkan pencahayaan alami dan penghawaan (Thermal & Airflow Variability) sekaligus menawarkan pemandangan pada korban kekerasan (Visual Connection with Nature).

Penempatan bukaan didinding yang berlawanan, untuk memfasilitasi sirkulasi udara secara maksimal (Thermal & Airflow Variability) . Sehingga dimanfaatkan untuk meningkatkan relaksasi, suasana hati, dan mendukung pemulihan fisik.

Referensi

Naufal, M., & Septianto, B. (2024, January 5). 1.290 Kasus Kekerasan terhadap Perempuan & Anak Selama 2023. tirto.id.

https://tirto.id/1290-kasus-kekerasan-terhadap-perempuan-anak- selama-2023-gT8L#google_vignette

Permen PPPA No. 2 Tahun 2011 tentang Pedoman Penanganan

Anak Korban Kekerasan. (n.d.). Database Peraturan Perundang-undangan Indonesia - [PERATURAN.GO.ID].

https://peraturan.go.id/id/permen-pppa-no-2-tahun-2011 Peta Administrasi Kabupaten Magelang. (n.d.).

https://petalengkap.blogspot.com/2015/05/peta-administrasi-kabupaten-magelang.html

Riadi, M. (2023a, January 4). Rehabilitasi (Pengertian, Tujuan, Fungsi, Jenis dan Program).KajianPustaka. https://www.kajianpustaka.com/2020/11/rehabilitasi.html

Roring, M. P. P. (2020). PUSAT REHABILITASI KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI KOTA MANADO, Privasi dalam Arsitektur. Roring | Jurnal Arsitektur DASENG. https://doi.org/10.35793/daseng.v9i2.31564\

Tinjauan Arsitektur Perilaku - TINJAUAN PUSTAKA a.Pengertian judul. (n.d.). https://123dok.com/article/tinjauan- arsitektur-perilaku-tinjauan-pustaka-a-pengertian judul.yngomg5j#:~:text=1%201.%20Kajian%20Literatur%20Arsitektur%20Perilaku%201 7%20Arsitektur,dengan%20lingkungannya.%20. . .%202%202.%20Prinsip-prinsip%20Arsitektur%20Perilaku

Toliu, F. N., & Huwae, S. (2022). PENDEKATAN ARSITEKTUR TERAPEUTIK TERHADAP RUANG PEMULIHAN KECEMASAN DI KAMAL, JAKARTA BARAT.Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa),4(1), 23-30.

Browning, W., dkk. 2014. 14 Patterns of Biophilic Design. New York. Washington DC. Terrapin Bright Green.

"Center for Psychosocial Rehabilitation / Otxotorena Arquitectos" 06 Jun 2014. ArchDaily. Accessed 20 Feb 2024. <https://www.archdaily.com/512803/center-for-psychosocial- rehabilitation-otxotorena-arquitectos> ISSN 0719-8884

"Children's Center for Psychiatric Rehabilitation / Sou Fujimoto Architects" 03 Nov 2008. ArchDaily. Accessed 20 Feb 2024. <https://www.archdaily.com/8028/children%25e2%2580%2599s-center-for-psychiatric-rehabilitation-sou-fujimoto> ISSN 0719-8884

Kellert, S.R., Calabrese, E.F., 2015. The Practice of Biophilic Design.

Tandali, A. N. (2011). ARSITEKTUR BERWAWASAN PERILAKU (BEHAVIORISME) | MEDIA MATRASAIN. ejournal.unsrat.ac.id. https://doi.org/10.35792/matrasain.v8i1.314

PERDA Kab. Magelang No. 5 Tahun 2011. (n.d.). Database Peraturan | JDIH BPK. https://peraturan.bpk.go.id/Details/221671/perda-kab-magelang-no-5-tahun-2011

DDA. (n.d.). https://datago.magelangkota.go.id/frontend/item-dda/index?item=1642

Santika, E. F. (2023, August 15). Kejahatan dan Kekerasan Anak Masih Tinggi per Juli 2023, Korban Perempuan Mendominasi. Katadata. https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/08/15/kejahatan-dan-kekerasan-anak-masih-tinggi-per-juli-2023-korban-perempuan-mendominasi

Salsabila, S., & Dewiyanti, D. (2024). JELAJAH PENGETAHUAN MENGENAI WARNA SEBAGAI UNSUR TERAPEUTIK. Jurnal Desain Lingkungan Binaan Indonesia, 1(1), 1-9.

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: 2424092105/Perpus./10/Dir.Perpus/VI/2024

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan ini, menerangkan Bahwa:

Nama	: Dita Hanifa Cahyaningrum
Nomor Mahasiswa	: 20512085
Pembimbing	: Ir. Hastuti Saptorini, M.A.
Fakultas / Prodi	: Teknik Sipil dan Perencanaan/ Architecture
Judul Karya Ilmiah	: PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI KORBAN KEKERASAN ANAK DAN PEREMPUAN DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR BIOFILIK DI MAGELANG

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, 7/29/2024
Direktur

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
DIREKTORAT PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Muhammad Jamil, SIP.

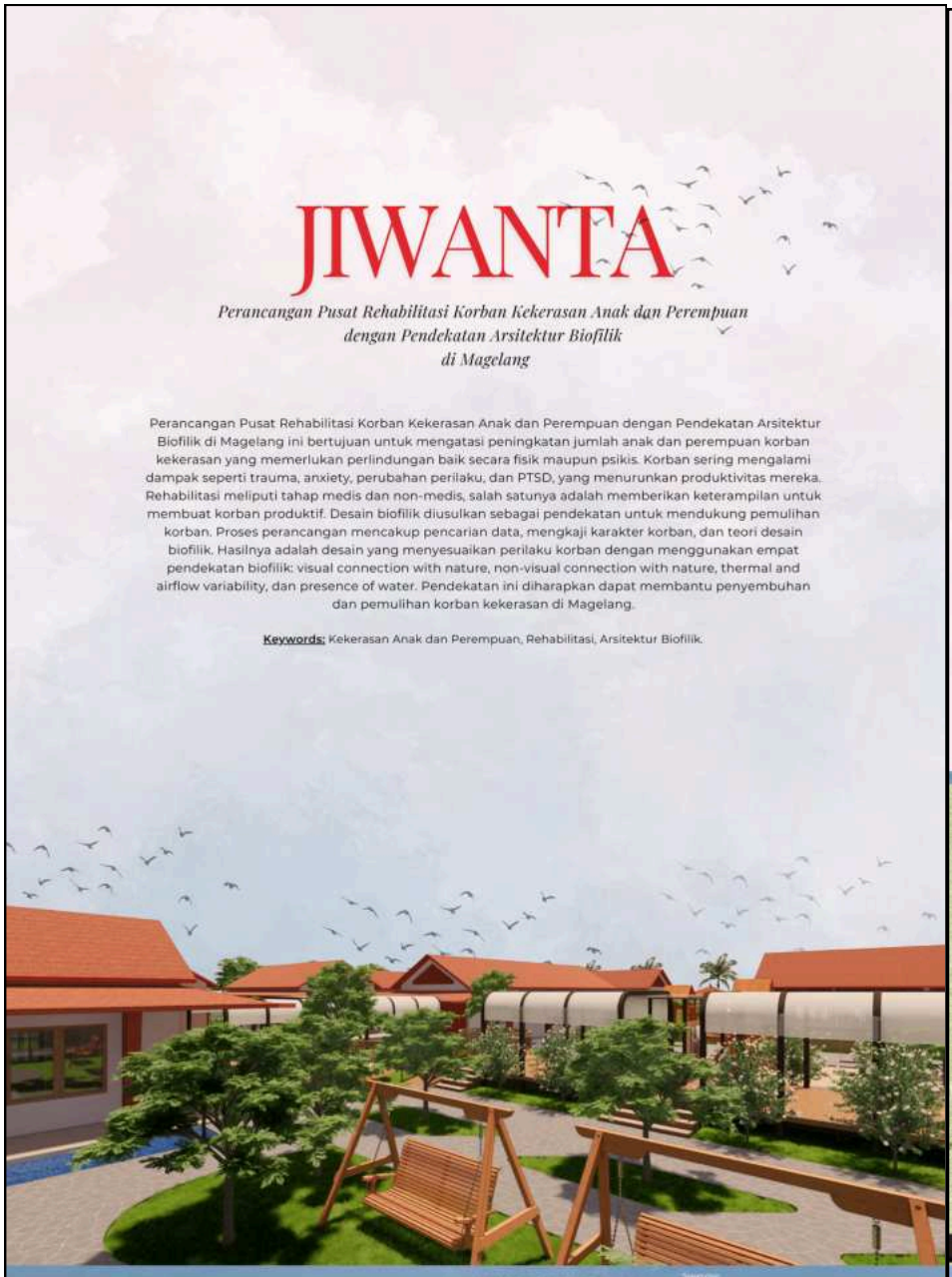
APREB

JIWANTA

Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik di Magelang

Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik di Magelang ini bertujuan untuk mengatasi peningkatan jumlah anak dan perempuan korban kekerasan yang memerlukan perlindungan baik secara fisik maupun psikis. Korban sering mengalami dampak seperti trauma, anxiety, perubahan perilaku, dan PTSD, yang menurunkan produktivitas mereka. Rehabilitasi meliputi tahap medis dan non-medis, salah satunya adalah memberikan keterampilan untuk membuat korban produktif. Desain biofilik diusulkan sebagai pendekatan untuk mendukung pemulihan korban. Proses perancangan mencakup pencarian data, mengkaji karakter korban, dan teori desain biofilik. Hasilnya adalah desain yang menyesuaikan perilaku korban dengan menggunakan empat pendekatan biofilik: visual connection with nature, non-visual connection with nature, thermal and airflow variability, dan presence of water. Pendekatan ini diharapkan dapat membantu penyembuhan dan pemulihan korban kekerasan di Magelang.

Keywords: Kekerasan Anak dan Perempuan, Rehabilitasi, Arsitektur Biofilik.



Final Architectural Design Studio
Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik di Magelang

Supervisor
1. Hadrizi Saptonie, M.A.
Penguji 1
M. Galeh Cunegarna, S.T., M.Sc.
Penguji 2
Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D.

Dita Hanifa Cahyaningrum
20107085

Latar Belakang

Magelang mengalami peningkatan jumlah anak dan perempuan korban kekerasan secara signifikan dari taun ke taun. Mereka membutuhkan perlindungan baik secara fisik maupun psikis

Kasus Kekerasan

Kenaikan korban kasus kekerasan, didominasi oleh anak-anak dan perempuan. Dengan berbagai dampak dan paling parah mengalami PTSD

Gambar 1. Kasus Kekerasan Anak dan Perempuan Kota Magelang
sumber: https://dinsos.magelangkota.go.id/

Gambar 2. Kasus Kekerasan Anak dan Perempuan Kabupaten Magelang
sumber: radarsemarang.com



Dampak Kekerasan

Dampak dari kekerasan dapat berupa dampak fisik dan psikis. Dampak fisik berupa memar hingga kecacatan. Sedangkan dampak psikis dapat berupa perubahan perilaku, trauma, kecemasan yang berlebih, depresi, ketidakpercayaan terhadap orang lain, sulit bergaul/anti-sosial dan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD).

Tahapan Emosional

Denial/Menyangkal
Menyangkal bahwa mengalami tindak kekerasan

Anger
Mulai sadar mendapat kekerasan, marah kepada semua orang, solusi : bercerita

Penawaran
Menyangkal bahwa mengalami tindak kekerasan.

Depresi
Perubahan mood yang signifikan

Acceptance (Penerimaan)
Korban mulai berdamai dan menerima kenyataan.

Konsep Biofilik

Faktor lingkungan berperan besar dalam proses pemulihan korban. Menurut Jones (2003), penyembuhan dipengaruhi 40% oleh faktor alam, 10% oleh faktor medis, 20% oleh faktor genetis, dan 30% oleh faktor lain. Dominasi peran lingkungan menunjukkan bahwa kecenderungan manusia untuk berhubungan dengan alam (biofilia) penting dalam pemulihan korban.

Pattern	Stress Reduction	Cognitive Performance	Emotion, Mood & Preference
Visual Connection with Nature	Kemampuan lebih cepat dan lebih pulih	Kemampuan kognitif lebih tinggi	Preferensi, kesukaan, dapat lebih dan sangat suka
Nature	Memiliki kualitas restorasi yang lebih tinggi	Memiliki kualitas restorasi yang lebih tinggi	Memiliki kualitas restorasi yang lebih tinggi
Non-Visual Connection with Nature	Mengurangi Tekanan darah dan tingkat stres	Meningkatkan kemampuan konsentrasi	Meningkatkan ketenangan dan kesenangan
Thermal & Airflow Variability	Memberikan rangsangan positif terhadap kenyamanan, ketegangan, dan ketidaknyamanan	Meningkatkan kemampuan kognitif	Meningkatkan rangsangan terhadap dan kesenangan terhadap dan
Presence of Water	Memberikan efek menguntungkan terhadap orang menurunkan detak jantung dan tekanan darah	Meningkatkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah	Meningkatkan emosi positif, kesenangan, dan kepuasan

Tahapan Rehabilitasi

Pelayanan Rehabilitasi dibagi menjadi 2 yaitu pelayanan medis dan non medis.

Medis

Identifikasi
- Medis : visum, pemberian obat kepada korban
- Identifikasi gejangan trauma, tertutup trauma ringan/berat.
- Perlu pemantauan jangka panjang atau tidak.

Rehabilitasi Medis
- Konsultasi kepada psikiater, dan terapi untuk penyembuhan trauma.
- Pemantau jangka panjang untuk cedera serius atau dampak kesehatan jangka panjang dari kekerasan, seperti cedera fisik atau penyakit menular.

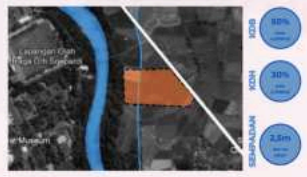
Non Medis

Rehabilitasi Non Medis
- Konsultasi dan melakukan terapi kepada pelaku untuk penyembuhan trauma, terapi psikososial, dll
- Hunian, sebagai Pendampingan terhadap korban yang memiliki perilaku khusus, cth agresif

Pendampingan Keterampilan
- Terapi dengan seni/kemampuan, pemantauan efektasi atau skill pada korban
- pelatihan keterampilan

Reintegrasi
- Memfasilitasi korban untuk beradaptasi kembali dengan masyarakat.
- Dengan melibatkan masyarakat dalam aktivitas

Site Konteks



Site berada di Jalan Blabak-Mendut, Rambeanak, Mungkid, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. Site merupakan area sawah yang dekat dengan area pemukiman dan sungai. Situasi site yang tidak begitu ramai mempengaruhi proses pemulihan korban.

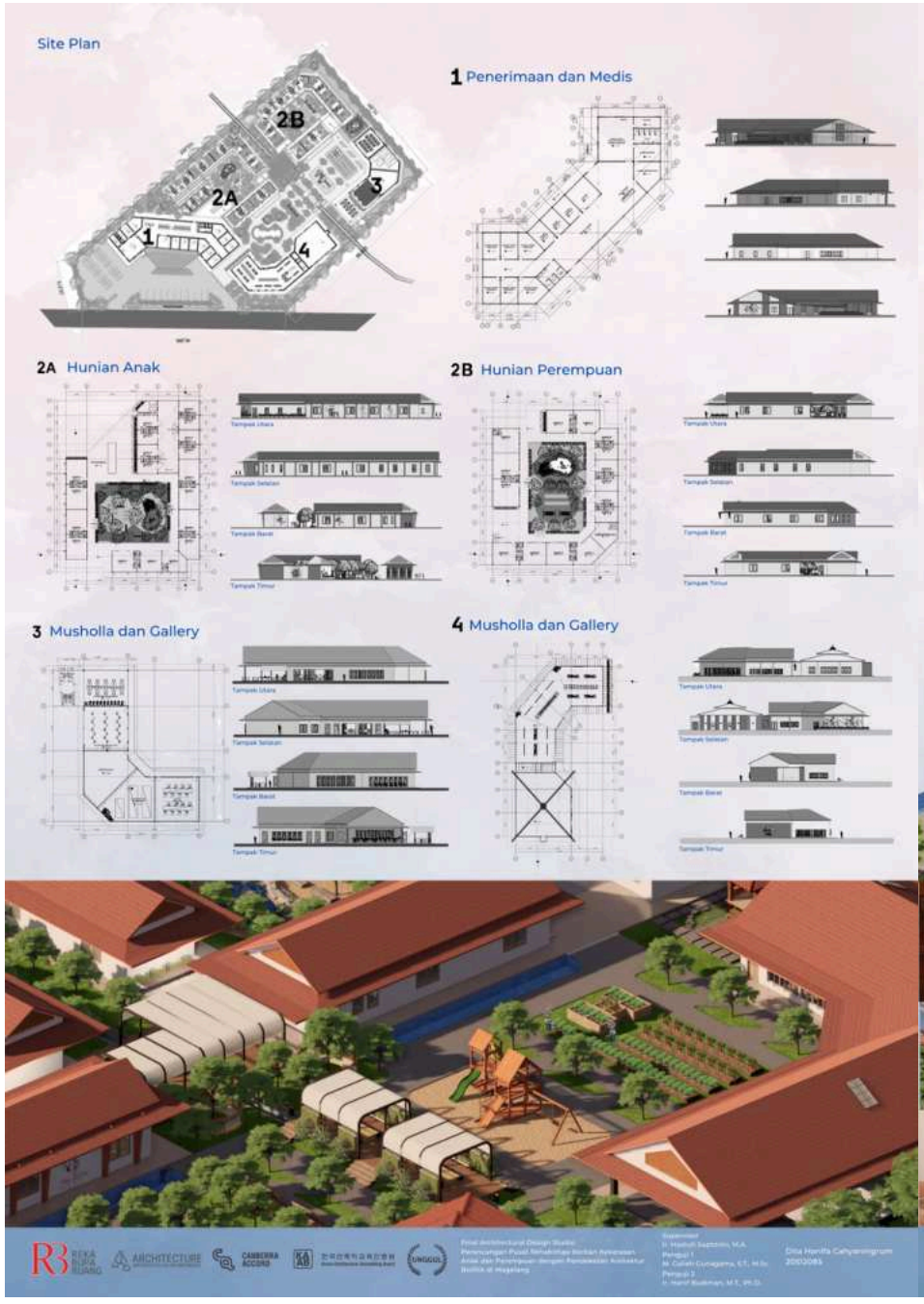


Final Architectural Design Studio
Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik di Magelang

Supervisor
1. Hadrizi Saptonie, M.A.
Penguji 1
M. Galeh Cunegarna, S.T., M.Sc.
Penguji 2
Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D.

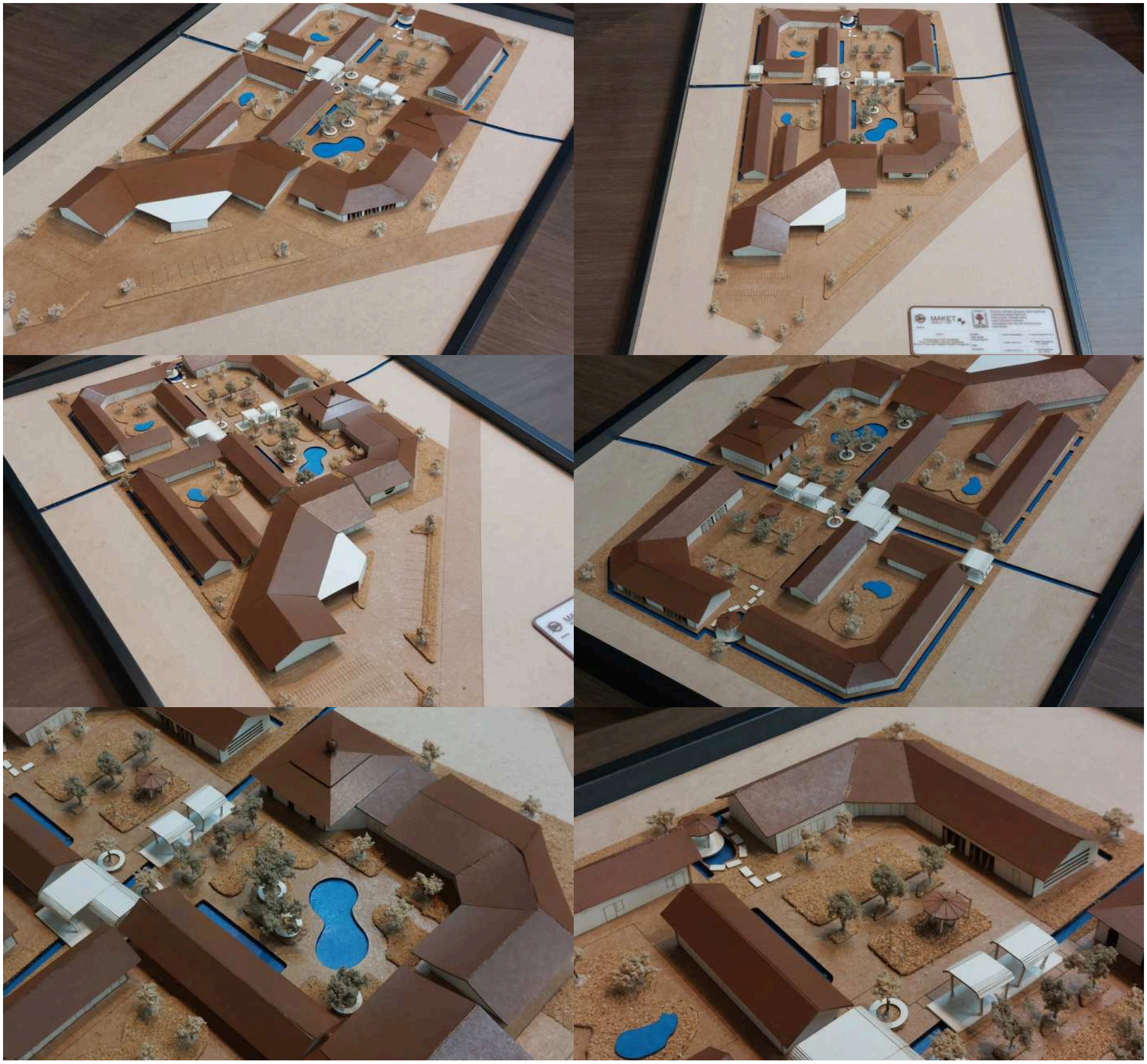
Dita Hanifa Cahyaningrum
20107085

APREB


Site Plan
2B
2A
3
1
4
1 Penerimaan dan Medis
2A Hunian Anak
2B Hunian Perempuan
3 Musholla dan Gallery
4 Musholla dan Gallery
Tampak Utara
Tampak Selatan
Tampak Barat
Tampak Timur
ARCHITECTURE
CANBERRA ACCORD
UNGGUL
Final Architectural Design Studio
Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Arsitektur Biofilia di Magelang
Supervisor
Ir. Hadiyli Saptomo, M.A.
Penguji 1
M. Culieh Cunagama, S.T., M.Sc.
Penguji 2
Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D.
Dita Hanifa Cahyaningrum
20013085


Tipe Kamar
Kamar Tipe A
Kamar Tipe B
Terapi Keterampilan Menganyam
Terapi Keterampilan Melukis
Taman di Hunian Anak
Taman di Hunian Perempuan
ARCHITECTURE
CANBERRA ACCORD
UNGGUL
Final Architectural Design Studio
Perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Anak dan Perempuan dengan Pendekatan Arsitektur Biofilia di Magelang
Supervisor
Ir. Hadiyli Saptomo, M.A.
Penguji 1
M. Culieh Cunagama, S.T., M.Sc.
Penguji 2
Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D.
Dita Hanifa Cahyaningrum
20013085

MAKET



UNIVERSITAS
ISLAM
INDONESIA

PROGRAM STUDI SARJANA ARSITEKTUR

DEPARTMENT of ARCHITECTURE

KAAB 한국건축학교육인증원 Korea Architectural Accrediting Board

CANBERRA ACCORD

STARS