# Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Bagi Wanita dan Anak di Tanjungpinang, Kepulauan Riau

Pendekatan Arsitektur Terapeutik

**Natasya Shah Shahieza**
21512157

**Pembimbing :**
Arif Budi Sholihah, S.T., M.Sc., Ph.D
**Penguji :**
Dr. -Ing. Putu Ayu Pramanasari., S.T., M.A.
Prof. Dr. -Ing. Ir.Ar. Ilya Fadjar Maharika, MA., IAI.

REKA RUPA RUANG

ARCHITECTURE UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
UNGGUL
KA AB 한국건축학교육인증원 Korea Architectural Accrediting Board
BOARD OF ARCHITECTS MALAYSIA LEMBAGA ARKITEK MALAYSIA



REKA RUPA RUANG

Studio Akhir Arsitektur

# Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Bagi Wanita dan Anak di Tanjungpinang, Kepulauan Riau

Pendekatan Arsitektur Terapeutik

Laboratorium Reka Ruang dan Rupa

Disusun Oleh :
Natasya Shah Shahieza-21512157

Dosen Pembimbing :
Arif Budi Sholihah, S.T., M.Sc., Ph.D

Jurusan Arsitektur
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Universitas Islam Indonesia
Jalan Kaliurang KM 14.5 Sleman, DI. Yogyakarta,
55584



REKA RUPA RUANG

Studio Akhir Arsitektur

# Design of Trauma Recovery Center for Victims of Violence for Women and Children in Tanjungpinang, Riau Islands

Therapeutic Architectural Approach

Laboratorium Reka Ruang dan Rupa


Disusun Oleh :
Natasya Shah Shahieza-21512157

Dosen Pembimbing :
Arif Budi Sholihah, S.T., M.Sc., Ph.D

Department of Architecture
Faculty of Civil Engineering and Planning
Islamic University of Indonesia
Jalan Kaliurang KM 14.5 Sleman, DI Yogyakarta, 55584

# Lembar Pengesahan
# Validity sheet

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

**Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Bagi Wanita dan Anak di Tanjungpinang, Kepulauan Riau**

*Design of Trauma Recovery Center for Victims of Violence for Women and Children in Tanjungpinang, Riau Islands*

**Nama Lengkap Mahasiswa** : **Natasya Shah Shahieza**
*Student's Full Name*

**Nama Induk Mahasiswa** : **21512157**
*Student's Identification*

**Telah diuji dan disetujui pada** : **Yogyakarta, 13 Agustus 2025**
*Has been evaluated and agreed on*

| **Pembimbing**<br>*Supervisior* | **Penguji 1**<br>*1st Jury* | **Penguji 2**<br>*2nd Jury* |
|---|---|---|
| Arif Budi Sholihah, S.T., M.Sc., Ph.D | Dr. -Ing. Putu Ayu Pramanasari., S.T., M.A. | Prof. Dr. -Ing. Ir.Ar. Ilya Fadjar Maharika, MA., IAI. |

Diketahui oleh/ Acknowledge 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
# Supervisor's Notes

**Penilaian Buku Laporan Tugas Akhir**
*Bachelor Final Project Report Book Assesment*

**Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Bagi Wanita dan Anak di Tanjungpinang, Kepulauan Riau**

*Design of Trauma Recovery Center for Victims of Violence for Women and Children in Tanjungpinang, Riau Islands*

**Nama Lengkap Mahasiswa** : **Natasya Shah Shahieza**
*Student's Full Name*

**Nama Induk Mahasiswa** : **21512157**
*Student's Identification*

**Kualitas Buku Studio Akhir desain Arsitektur** :
*Final Architecture Design Studio Book Quality*

Kualitas pada buku laporan akhir :
**Sedang*)** **Baik*)** **Sangan baik*)**

*) Mohon Dilingkari Salah Satu

Sehingga,
**Direkomendasikan/Tidak Direkomendasikan**
*) Mohon Dilingkari Untuk Menjadi Acuan Produk Tugas Akhir

Yogyakarta, 20 Agustus 2025
**Pembimbing**
*Supervisor*

Arif Budi Sholihah, S.T., M.Sc., Ph.D

# Pernyataan Keaslian
# Statement of Authenticity

Yang bertanda tangan dibawah ini :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Natasya Shah Shahieza |
| NIM | : | 21512157 |
| Program Studi | : | Arsitektur |
| Fakultas | : | Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan |
| Universitas | : | Universitas Islam Indonesia |

Dengan ini saya menyatakan bahwa tugas akhir saya yang berjudul
**"Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Bagi Wanita dan Anak di Tanjungpinang, Kepulauan Riau"** adalah sebuah karya yang saya kerjakan sendiri kecuali karya dan teori yang disebut referensinya dan tidak ada bantuan dari pihak lain baik seluruhnya ataupun sebagian dalam proses pembuatannya.

Apabila dikemudian hari terbukti adanya plagiat, saya bersedia menerima saksi dan saya juga menyerahkan kepada jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia untuk digunakan bagi kepentingan pendidikan dan publikasi.

Yogyakarta, 20 Agustus 2025
Penyusun




Natasya Shah Shahieza

# Kata Pengantar

# Foreword

Bismillahirrahmanirrahiim
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Puji dan Syukur kehadirat Allah atas limpahan rahmatnnya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi akhir dengan judul "Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Bagi Wanita dan Anak di Tanjungpinang, Kepulauan Riau". Selama waktu penyelesaian tugas akhir, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang selalu memberikan kemudahan, ketabahan, kelancaran, dan keberkahan pada setiap proses penyelesaian tugas akhir.
2. Kedua orang tua, adik, dan keluarga besar yang selalu mendoakan dan memberi semangat serta dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan baik.
3. Ibu Arif Budi Sholihah, S.T, M.Sc, Ph.D selaku dosen pembimbing atas waktu bimbingan dan ilmu yang diberikan sehingga penulis mampun menyelesaikan tugas akhir dengan baik.
4. Ibu Dr. -Ing. Putu Ayu Pramanasari., S.T., M.A. dan Bapak Prof. Dr. -Ing. Ir.Ar. Ilya Fadjar Maharika, MA., IAI. atas saran dan evaluasinya sehingga penulis dapat menyelesaikan dan menyempurnakan kekurangan tugas akhir yang penulis buat.
5. Segenap Dosen Arsitektur UII atas segala ilmu, waktu, dan tenaganya dalam memberikan pengajaran dan pengalaman berharga selama masa perkuliahan
6. Natasya Shah Shahieza yaitu diri saya sendiri, yang telah berjuang dan bertahan dengan baik sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Sahabat-sahabat dan teman-teman penulis yang telah menemani, membantu, dan memberi semangat selama pembuatan tugas akhir
8. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan penulis satu-persatu, penulis ucapkan terimakasih.

Penulis mengucapkan terimakasih banyak dan bersyukur atas segala dedikasi yang diberikan, semoga mendapatkan kemudahan dan keberkahan dari Allat SWT. Penulis menyadari bahwa karya ini masih memerlukan kritik dan saran atau tidak lepas dari kata sempurna. Penulis berharap karya tulis ini dapat memberikan manfaat baik bagi penulis dan orang banyak. Semoga dengan selesainya penyusunan tugas akhir ini penulis tidak berhenti untuk tetap mengeksplor dan belajar lebih dalam lagi dan besar harapan penulis untuk dapat menerima saran dan masukannya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Yogyakarta, 13 Agustus 2025
Penyusun



Natasya Shah Shahieza

# ABSTRAK

Proyek Perancangan Pusat Pemulihan Trauma dengan Pendekatan Arsitektur Terapeutic di Kota Tanjungpinang menjadi usulan proyek berdasarkan kasus kekerasan yang terjadi di Tanjungpinang. Kasus kekerasan yang terjadi berlangsung dengan naik-turun, namun setiap kasus kekerasan akan menyumbang korban kekerasan. Upaya yang dilakukan tidak hanya pencegahan kasus kekerasan tetapi perlindungan dan pemulihan terhadap korban kekerasan juga sangat diperlukan. Cukup banyak kerugian yang dialami korban kekerasan salah satunya yaitu gangguan psikologis. Kerugian tersebut harus segera mendapat perhatian, dikarenakan upaya perlindungan oleh pemerintahan belum mencapai tahap terapi trauma menyesuaikan kondisi trauma korban. Oleh karena itu, Perancangan Pusat Pemulihan Trauma dengan Pendekatan Arsitektur terapeutik menjadi penting. Terapeutik menjadi pendekatan serta acuan desain dalam menerapkan strategi serta pertimbangan desain. Diharapkan perancangan ini dapat membantu penyembuhan dan pemulihan korban kekerasan khususnya untuk wanita dan anak.

Kata Kunci : Pusat Pemulihan Trauma, kasus Kekerasan, Arsitektur Terapeutik

# ABSTRACT

The Trauma Recovery Center Design Project with a Therapeutic Architecture Approach in Tanjungpinang City is a project proposal based on cases of violence that occur in Tanjungpinang. Cases of violence that occur occur with ups and downs, but each case of violence will contribute to victims of violence. Efforts made are not only prevention of cases of violence but protection and recovery of victims of violence are also very necessary. There are quite a lot of losses experienced by victims of violence, one of which is psychological disorders. These losses must be immediately addressed, because protection efforts by the government have not reached the stage of trauma therapy to adjust the victim's trauma condition. Therefore, the Design of a Trauma Recovery Center with a Therapeutic Architecture Approach is important. Therapeutic is the approach and reference for design in implementing strategies and design considerations. It is hoped that this design can help the healing and recovery of victims of violence, especially for women and children.

Keywords: Trauma Recovery Center, Violence cases, Therapeutic Architecture



# “LEKAS PULIH”

## PEMULIHAN TRAUMA

Pusat Pemulihan Trauma menjadi sarana penyembuhan serta pemulihan bagi korban kekerasan khususnya wanita dan anak-anak. Setiap manusia berhak menjalani kehidupannya dengan nyaman dan tenang. Pemulihan membutuhkan kawasan yang tenang, aman, nyaman, serta mendukung. Dengan penerapan pendekatan terapeutik, didapat strategi serta pertimbangan desain yang dapat menciptakan bangunan dan kawasan terapi. Perancangan Pemulihan Trauma tidak hanya sebagai fasilitas yang memberikan ruang secara fungsional sebagai proses pemulihan psikologis, tetapi juga dapat memberikan arsitektural atau desain yang berkontribusi dalam penyembuhan korban, baik dari penerapan warna, material, pencahayaan, dan elemen arsitektur lainnya.

Diharapkan dengan adanya Pusat Pemulihan Trauma, para korban dapat singgah serta tinggal sementara dalam kegiatan pemulihan trauma yang dialaminya, sehingga para korban mendapatkan pemikiran ataupun emosional seperti semula atau dapat menurunkan dampak negatif yang telah diterima.

# DAFTAR ISI

Judul
Lembar Pengesahan
Catatan Dosen Pembimbing
Keaslian Penulisan
Kata Pengantar
Abstrak
Daftar Isi
Daftar Gambar
Daftar Tabel

## BAB 1

## PENDAHULUAN

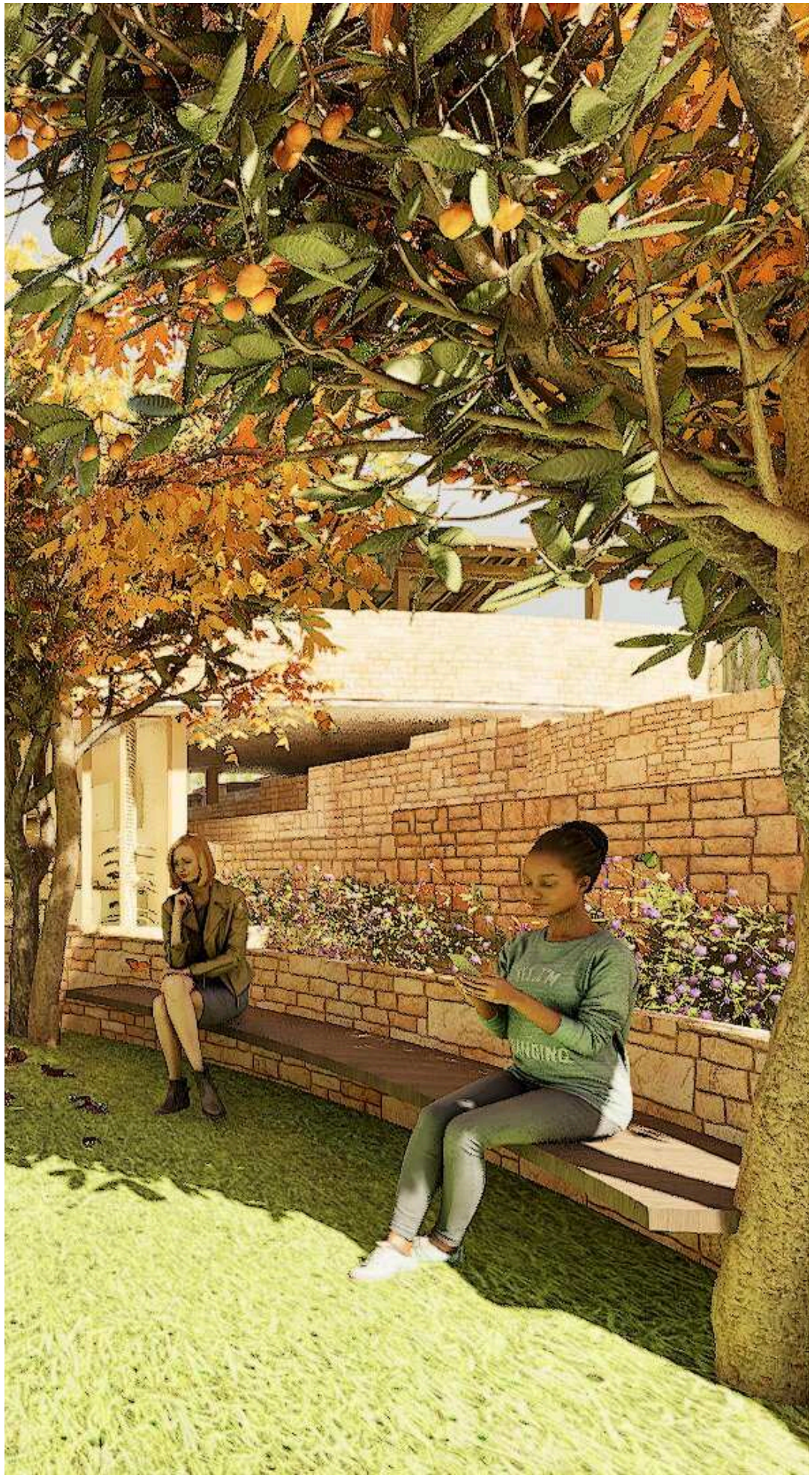
1.1 Latar Belakang Permasalahan
1.2 Strategi Perencanaan

## BAB 2

## KAJIAN PERSOALAN PERANCANGAN

2.1 Kajian Tindak Kekerasan
2.2 Kajian Trauma Kekerasan
2.3. Kajian Pemulihan Trauma
2.4. Kajian Aktivitas Pusat Pemulihan Trauma
2.5 Kajian Pengguna
2.6 Kajian Bangunan Pemulihan Trauma
2.7 Studi Pendekatan
2.8 Studi Tipologi Bangunan
2.9 Studi Preseden
2.10 Kajian Site





# DAFTAR ISI


## BAB 3

## PEMECAHAN PERSOALAN PERANCANGAN

3.1. Analisis Kebutuhan Fasilitas dan Ruang

3.2 Analisis Penerapan Pendekatan

3.3. Eksplorasi Pemrograman Pada Site

## BAB 4

## HASIL RANCANGAN

4.1 Hasil Desain

4.2 Uji Hasil Desain

## DAFTAR PUSTAKA

# DAFTAR GAMBAR


| Kode Gambar | Nama Gambar | Hal |
|---|---|---|
| **Bab 1 Pendahuluan** | | |
| 1.1 | Berita Pemerintah Kota Tanjungpinang (11-11-2021 | 1 |
| 1.2 | Youtube Berita (5-8-2022) | 1 |
| 1.3 | Berita harian KEPRI (22-11-2024) | 1 |
| 1.4 | Peta Provinsi Kepulauan Riau | 2 |
| 1.5 | Peta Kota Tanjungpinang | 2 |
| 1.6 | Data Kekerasan Perempuan di Tanjungpinang (2018-2022) | 7 |
| 1.7 | Kekerasan Terhadap Anak | 7 |
| 1.8 | Ilustrasi Korban Kekerasan | 8 |
| 1.9 | Wawancara Terhadap Salah Satu Petugas PPI | 9 |
| 1.10 | Kantor : ruang administrasi karyawan | 9 |
| 1.11 | Kantor : ruang administrasi karyawan | 9 |
| 1.12 | Rumah Singgah : ruang pemeriksaan | 9 |
| 1.13 | Rumah Singgah : Kamar Tidur | 9 |
| 1.14 | Rumah Singgah : Toilet Difabel | 9 |
| 1.15 | Kantor PUSPAGA BELIGA : Area Rapat | 9 |
| 1.16 | Analisis Pribadi dengan Aino.world | 10 |
| 1.17 | Rumah Singgah : Ruang Bermain Anak | 10 |
| 1.18 | PUSPAGA BELIGA : Ruang Menjahit | 10 |
| 1.19 | PUSPAGA BELIGA : Ruang Membatik | 10 |
| 1.20 | PUSPAGA BELIGA : Ruang Menenun | 10 |
| 1.21 | PUSPAGA BELIGA : Ruang Pameran Karya | 10 |
| 1.22 | PUSPAGA BELIGA : Ruang Pameran Karya | 10 |
| 1.23 | PKBI Tanjungpinang | 11 |
| 1.24 | PKBI Tanjungpinang | 11 |
| 1.25 | Proses Pendaftaran konseling | 11 |
| 1.26 | Open Recruitmen Karyawan | 11 |
| 1.27 | Analisis Kota Tanjungpinang | 12 |
| 1.28 | Donor & Partner | 12 |
| 1.29 | Reqruitment Volunteer | 12 |
| 1.30 | *Pemulihan Trauma* | 14 |
| 1.31 | *Ilustrasi Ruang Pemulihan Terapi* | 15 |
| 1.32 | *Ilustrasi Ruang Kreativitas dan belajar* | 15 |
| 1.33 | *Ilustrasi Ruang Pameran* | 15 |
| 1.34 | *Ilustrasi Ruang Penjualan* | 15 |
| 1.35 | *ogo PKBI* | 16 |
| 1.36 | *Ilustrasi Terapi* | 16 |
| 1.37 | *lustrasi Kegiatan Menenun* | 16 |
| 1.38 | *Ilustrasi Kegiatan Kerajinan Tangan* | 16 |
| 1.39 | *Ilustrasi Kuliner* | 16 |
| Bab 2 Penelusuran Persoalan Perancangan | | |
| 2.1 | *kekerasan terhadap anak* | 25 |
| 2.2 | *kekerasan terhadap perempuan* | 25 |
| 2.3 | *Trauma* | 27 |
| 2.4 | *Bentuk Trauma Perempuan Dewasa* | 28 |
| 2.5 | *Bentuk Trauma Anak* | 29 |
| 2.6 | *Bentuk Trauma Anak* | 30 |
| 2.7 | *Bentuk Trauma Anak* | 33 |
| 2.8 | *Ilustrasi hipnoterapi* | 35 |
| 2.9 | *Ilustrasi Self-Healing* | 35 |
| 2.10 | *Ilustrasi Psikoterapi* | 35 |
| 2.11 | *Ilustrasi Kegiatan Keterampilan* | 36 |
| 2.12 | *Ilustrasi Kegiatan Sosial* | 36 |
| 2.13 | *Ilustrasi Kegiatan Pendidikan dan Olahraga* | 36 |
| 2.14 | *Hubungan Ruang* | 40 |
| 2.15 | *Hubungan Ruang* | 40 |
| 2.16 | *Hubungan Ruang* | 40 |
| 2.17 | *Layout Ruang* | 43 |
| 2.18 | *Layout Ruang* | 43 |
| 2.19 | *Layout Ruang* | 43 |
| 2.20 | *Layout Ruang* | 43 |
| 2.21 | *Layout Ruang* | 43 |
| 2.22 | *Layout Ruang* | 43 |
| 2.23 | *Layout Ruang* | 44 |
| 2.24 | *Layout Ruang* | 44 |
| 2.25 | *Layout Ruang* | 44 |
| 2.26 | *Layout Ruang* | 44 |
| 2.27 | *Layout Ruang* | 44 |
| 2.28 | *Layout Ruang* | 44 |
| 2.29 | *Hubungan Manusia dengan Ruang Terapi* | 45 |
| 2.30 | *Keterkaitan Sensor Panca Indra Pada Ruang Terapi* | 45 |
| 2.31 | *Hubungan Ruang Terapi dengan Alam di Luarnya* | 46 |
| 2.32 | *Penerapan Taman Sebagai Relaksi Mendukung Proses Penyembuhan* | 46 |

| Kode Gambar | Nama Gambar | Hal |
|---|---|---|
| 2.33 | *Penerapan Ruang Indoor Dengan Situasi Alam* | 46 |
| 2.34 | *Ruang Terapi = warna* | 47 |
| 2.35 | *Pencahayaan Almi Pada bangunan* | 47 |
| 2.36 | *Ruang Terbuka = terapi* | 47 |
| 2.37 | *Penerapan Material Almi Pada Interior* | 47 |
| 2.38 | *Contoh Perhitungan Jarak Untuk Mengendalikan Suara* | 48 |
| 2.39 | *Contoh Layout Ruang Relaksasi* | 48 |
| 2.40 | *Analisis Pribadi* | 48 |
| 2.41 | *Rumah Pemulihan Efata* | 51 |
| 2.42 | *Rumah Pemulihan Efata* | 52 |
| 2.43 | *Rumah Pemulihan Efata* | 52 |
| 2.44 | *Rumah Pemulihan Efata* | 52 |
| 2.45 | *Pusat Psikiatri* | 53 |
| 2.46 | *Pusat Psikiatri* | 54 |
| 2.47 | *Pusat Psikiatri* | 54 |
| 2.48 | *Pusat Psikiatri* | 54 |
| 2.49 | *Pusat Kesehatan Mental* | 55 |
| 2.50 | *Pusat Kesehatan Mental* | 56 |
| 2.51 | *Pusat Kesehatan Mental* | 56 |
| 2.52 | *Pusat Kesehatan Mental* | 56 |
| 2.53 | *Rumah Sakit Jiwa* | 57 |
| 2.54 | *Rumah Sakit Jiwa* | 58 |
| 2.55 | *Rumah Sakit Jiwa* | 58 |
| 2.56 | *Rumah Sakit Jiwa* | 58 |
| 2.57 | *Analisis Matahari* | 63 |
| 2.58 | *Analisis Vegetasi* | 63 |
| 2.59 | *Analisis Temperature Suhu* | 63 |
| 2.60 | *Analisis Arah Angin* | 63 |
| 2.61 | *Analisis Kontur* | 63 |
| 2.62 | *Kepemilikan Tanah* | 63 |
| 2.63 | Site | 64 |
| 2.64 | *Kota Tanjungpinang* | 64 |
| Bab 3 Pemecahan Persoalan Perancangan | | |
| 3.1 | *Sketsa* | 68 |
| 3.2 | *Sketsa* | 68 |
| 3.3 | *Layout Ruang* | 68 |

| Kode Gambar | Nama Gambar | Hal |
|---|---|---|
| 3.4 | *Layout Ruang* | 69 |
| 3.5 | *Layout Ruang* | 69 |
| 3.6 | *Layout Ruang* | 70 |
| 3.7 | *Layout Ruang* | 70 |
| 3.8 | *Layout Ruang* | 71 |
| 3.9 | *Layout Ruang* | 71 |
| 3.10 | *Layout Ruang* | 71 |
| 3.11 | *Layout Ruang* | 71 |
| 3.12 | *Layout Ruang* | 72 |
| 3.13 | *Layout Ruang* | 72 |
| 3.14 | *Layout Ruang* | 73 |
| 3.15 | *Layout Ruang* | 73 |
| 3.16 | *Layout Ruang* | 74 |
| 3.17 | *Layout Ruang* | 74 |
| 3.18 | *Workshop Menenun* | 75 |
| 3.19 | *Layout Ruang* | 75 |
| 3.20 | *Layout Ruang* | 75 |
| 3.21 | *Layout Ruang* | 75 |
| 3.22 | *Layout Ruang* | 76 |
| 3.23 | *Layout Ruang* | 76 |
| 3.24 | *Layout Ruang* | 76 |
| 3.25 | *Layout Ruang* | 76 |
| 3.26 | *Layout Ruang* | 76 |
| 3.27 | Data Kekerasan Perempuan di Tanjungpinang (2018-2022) | 81 |
| 3.28 | Ilustarasi Taman Terapeutik Dekat Area Terapi | 86 |
| 3.29 | Ilustrasi Taman Terapeutik di Area Safe House | 86 |
| 3.30 | Ilustrasi Ruang Hipnoterapi dan alam | 86 |
| 3.31 | Ilustrasi Ruang Yoga dengan alam | 86 |
| 3.32 | Ilustrasi Ruang Gym dengan Alam | 86 |
| 3.33 | *Ilustrasi safe House dengan Alam* | 86 |
| 3.34 | *Ilustrasi Ruang Workshop dengan Alam* | 86 |
| 3.35 | *Ilustrasi Ruang Meditasi dengan Alam* | 86 |
| 3.36 | *Ilustrasi Ruang Istirahat dengan Alam* | 86 |
| 3.37 | *Ilustrasi Ruang Rapat dengan Alam* | 86 |
| 3.38 | *Sketsa Kasar Jendela Pada Ruang Terapi Kelompok* | 87 |
| 3.39 | *Sketsa Kasar Penggunaan Skylight* | 87 |

| Kode Gambar | Nama Gambar | Hal |
|---|---|---|
| 3.40 | *Ilustrasi Skylight Ruang Pameran* | 87 |
| 3.41 | *Ilustrasi Skylight di Toilet* | 87 |
| 3.42 | *Ilustrasi Layout Silang Pada Ruang di Gubahan Massa* | 87 |
| 3.43 | Ilustrasi layout siteplan pada kawasan site | 87 |
| 3.44 | *Ilustrasi ruang terapi dengan material kayu* | 88 |
| 3.45 | *Ilustrasi ruang meditasi dengan material kayu dan batu alam* | 88 |
| 3.46 | *Ilustrasi Perkerasan dengan Batu Alam di Taman* | 88 |
| 3.47 | *Ilsutasi Green Wall Pada Dinding yang Massive* | 88 |
| 3.48 | *Sketsa Kasar Area Komunikasi di Koridor* | 88 |
| 3.49 | *Sketsa Kasar Area Komunikasi di Taman* | 88 |
| 3.50 | *Ilutrasi Area Mengobrol di Taman* | 88 |
| 3.51 | *Ilustrasi Area Mengobrol Pada Communal Area* | 88 |
| 2.52 | *Ilustrasi Interaksi di Ruang Workshop* | 89 |
| 3.53 | *Ilustrasi Ruang Interaksi di Ruang Pameran* | 89 |
| 3.54 | *Ilustrasi Ruang Interaksi di Area Penjualan* | 89 |
| 3.55 | *Ilustrasi SIstem Zonasi* | 89 |
| 3.56 | *Ilustasi Penerapan Dinding Kedap Suara* | 89 |
| 3.57 | *Ilustrasi Sekat Pembatas* | 89 |
| 3.58 | *Ilutrasi Arah Bukaan ke Tempat Sepi* | 89 |
| 3.59 | *Ilustrasi Ruang Berkumpul di Rumah Aman* | 90 |
| 3.60 | *Ilustrasi Kamar Tidur Pada Rumah Aman* | 90 |
| 3.61 | *Ilustrasi Dapur Pada Rumah Aman* | 90 |
| 3.62 | *Ilustrasi Layout Kebutuhan Ruang Pada Rumah Aman* | 90 |
| 3.63 | *Ilustrasi Layout Fleksibel* | 90 |
| 3.64 | *Ilustrasi Layout Fleksibel* | 90 |
| 3.65 | *Ilustrasi Perbedaan Taman Umum dan Taman Rumah Aman* | 90 |
| 3.66 | *Ilustrasi Kamar Tidur Seperti di Rumah* | 91 |
| 3.67 | *Ilustrasi Ruang Makan Seperti di Rumah* | 91 |
| 3.68 | *Ilustrasi Ruang Terapi Seperti di Rumah* | 91 |
| 3.69 | *Ilustrasi Taman dan Gazebo Seperti di Rumah* | 91 |
| 3.70 | *Ilustrasi Kegiatan Terapi Kelompok Sebaya* | 91 |
| 3.71 | *Ilustrasi Kegiatan Terapi Kelompok Keluarga* | 91 |
| 3.72 | *Ilustrasi Kegiatan Terapi Musik Dengan Komunitas Musik* | 91 |
| 3.73 | *Ilustrasi Kegiatan Workhsop* | 92 |
| 3.74 | *Ilustrasi Kegiatan Pameran* | 92 |
| 3.75 | *Ilustrasi Kegiatan Penjualan* | 92 |
| 3.76 | *Sketsa Kasar Kegiatan Pameran* | 92 |
| 3.77 | *Ilustrasi Kegiatan Pameran* | 92 |
| 3.78 | *Makna Warna* | 93 |
| 3.79 | *Makna Warna* | 93 |
| 3.80 | *Makna Warna* | 93 |
| 3.81 | *Makna Warna* | 93 |
| 3.82 | *Ilustrasi Ilustrasi Layout* | 94 |
| 3.83 | *Ilustrasi Ilustrasi Layout* | 94 |
| 3.84 | *Respon Sirkulasi* | 95 |
| 3.85 | *Respon Kebisingan* | 95 |
| 3.86 | *Respon Orientasi* | 95 |
| 3.87 | *Respon Vegetasi dan Tanah* | 95 |
| 3.89 | *Respon Matahari* | 96 |
| 3.90 | *Respon Kontur Tanah* | 96 |
| 3.91 | *Respon Sirkulasi Angin* | 96 |
| 3.92 | *Respon Regulasi Site* | 96 |
| 3.93 | *Program Ruang Berdasarkan Aktivitas Korban* | 97 |
| 3.94 | *Program Ruang Berdasarkan Aktivitas Tenaga Kesehatan/Perawat* | 98 |
| 3.95 | *Program Ruang Berdasarkan Aktivitas Pengelola* | 98 |
| 3.96 | *Program Ruang Berdasarkan Aktivitas Konselor* | 99 |
| 3.97 | *Program Ruang Berdasarkan Aktivitas Psikiater* | 100 |
| 3.98 | *Program Ruang Berdasarkan Aktivitas Volunteer* | 100 |
| 3.99 | *Program Ruang Berdasarkan Aktivitas Pengunjung Umum dan Keluarga* | 101 |
| 3.100 | *Program Ruang Berdasarkan Aktivitas Staff Keamanan, Kebersihan, dan Administrasi* | 101 |
| 3.101 | *Program Ruang Berdasarkan Aktivitas Staff Dapur* | 102 |
| 3.102 | *Program Ruang Berdasarkan Aktivitas Instruktur Kegiatan Keterampilan, Pendidikan, dan Olahraga* | 102 |
| 3.103 | *Sketsa konsep* | 103 |
| 3.104 | *Sketsa Eksplorasi Sirkulasi dan Zonasi* | 104 |
| 3.105 | *Sketsa Eksplorasi Organisasi Zonasi pada Site* | 105 |
| 3.106 | *Pola Hubungan Ruang* | 106 |
| Bab 4 Skematik Desain | | |
| | | |

# DAFTAR TABLE


| Kode Gambar | Nama Gambar | Hal |
|---|---|---|
| bab 1 Pendahuluan | | |
| 1.1 | *jenis kekerasan terhadap perempuan di Kota Tanjungpinang menurut data di UPTD PPA Kota Tanjungpinang* | 3 |
| 1.2 | *Jumlah Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Menurut Kelompok Umur (2017-2018)* | 5 |
| 1.3 | *Jumlah Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Menurut Bentuk Kekerasan (2017-2018)* | 6 |
| 1.4 | *Analisis Pemikiran Desain* | 18 |
| 1.5 | *Analisis Keunggulan, Originalitas, dan Kebaruan* | 22 |
| Bab 2 Penelusuran Persoalan Perancangan | | |
| 2.1 | *Kesimpulan Bentuk Layanan Pusat Pemulihan* | 37 |
| 2.2 | *Kajian Bangunan Pemulihan Trauma* | 39 |
| 2.3 | *Panduan Desain FAsilitas Pemulihan Mental atau Kesehatan Mental* | 41 |
| 2.4 | *Panduan Eleemen Arsitektural Pemulihan Mental atau Kesehatan Mental* | 42 |
| 2.5 | *Kajian Tipologi Bangunan* | 60 |
| Bab 3 **Pemecahan Persoalan Perancangan** | | |
| 3.1 | *Analisis Ruang, Pengguna, dan Syarat Ruang* | 68 |
| 3.2 | *Analisis Pengelompokkan Ruang Berdasarkan Zonasi* | 79 |
| 3.3 | *Analisis Kapasitas Penghuni 5 Tahun Kedepan* | 81 |
| 3.4 | *Analisis Kapasitas Korban Menginap dan Tidak* | 82 |
| 3.5 | *Analisis Kapasitas Korban 10 Tahun Mendatang* | 83 |
| 3.6 | *Analisis Jam Operasional* | 83 |
| 3.7 | *Tabel Tenaga Kerja* | 83 |
| 3.8 | *Tabel Besaran Ruang* | 84 |
| 3.9 | *Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Integrated With Nature* | 86 |
| 3.10 | *Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Integrated With Nature* | 87 |
| 3.11 | *Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Integrated With Nature* | 87 |
| 3.12 | *Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Integrated With Nature* | 88 |
| 3.13 | Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Social Valorisation | 88 |
| 3.14 | Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Social Valorisation | 89 |
| 3.15 | Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Social Valorisation | 89 |
| 3.16 | Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Design fo Democity | 90 |
| 3.17 | Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Design fo Democity | 90 |
| 3.18 | *Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Design fo Democity* | 91 |
| 3.19 | *Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Care in Community* | 91 |
| 3.20 | *Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Care in Community* | 92 |
| 3.21 | *Makna Warna* | 93 |
| 3.22 | *Jenis Tanaman Pemulihan Depresi* | 94 |
| 3.23 | Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Korban | 97 |
| 3.24 | *Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Tenaga Kesehatan/Perawat* | 98 |
| 3.25 | *Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Pengelola* | 98 |
| 3.26 | *Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Konselor* | 99 |
| 3.27 | *Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Psikiater* | 100 |
| 3.28 | *Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Volunteer* | 100 |
| 3.29 | Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Pengunjung Umum dan Keluarga | 101 |
| 3.30 | *Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Staff* | 101 |
| 3.31 | *Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Staff Dapur* | |
| 3.32 | *Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Instruktur Kegiatan Keterampilan, Pendidikan, dan Olahraga* | |


# DAFTAR DIAGRAM


| Kode Gambar | Nama Gambar | Hal |
|---|---|---|
| 3.17 | Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Design fo Democity | 90 |
| 3.18 | *Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Design fo Democity* | 91 |
| 3.19 | *Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Care in Community* | 91 |
| 3.20 | *Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Care in Community* | 92 |
| 3.21 | *Makna Warna* | 93 |
| 3.22 | *Jenis Tanaman Pemulihan Depresi* | 94 |


Beranda • Berita • Pemprov Kepri

## 2021, 298 Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Di Kepri

Terbit : Kamis, 11 November 2021 Dilihat : 822 Kali

Ilustrasi. Sejumlah anak bermain di kawasan Tepi Laut, Tanjungpinang. Data Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kepri, kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak di Provinsi Kepri tahun

NASIONAL REGIONAL Tanjung Pinang

## Kasus Kekerasan Seksual Meningkat, 12 Anak di Tanjungpinang Jadi Korban

Penulis putri – Selasa, 21 Mei 2024 166


*Kepala DP3APM Tanjungpinang, Bambang Hartanto ungkap data kekerasan pada anak di Tanjungpinang Januari hingga April 2024. (foto/ist)*









# 01

## Pengenalan Proyek

Beranda • Berita • Pemprov Kepri

**2021, 298 Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Di Kepri**

Terbit : Kamis, 11 November 2021 Dilihat : 822 Kali



Gambar.1.1 Berita Pemerintah Kota Tanjungpinang (11-11-2021)
Sumber : https://kepriprov.go.id




Gambar.1.2 Youtube Berita (5-8-2022) Sumber :
https://youtu.be/apwKsjo97rc?si=N9KUZfr66Dy2aAJR

NASIONAL REGIONAL Tanjung Pinang

**Kasus Kekerasan Seksual Meningkat, 12 Anak di Tanjungpinang Jadi Korban**

Penulis **putri** - Selasa, 21 Mei, 2024 166



Gambar.1.3 Berita harian KEPRI (22-11-2024)
Sumber : https://www.hariankepri.com

# 1.1. Latar Belakang Permasalahan

## 1.1.1. Kasus Kekerasan di Kota Tanjungpinang

Kota Tanjungpinang merupakan ibu kota Provinsi Kepulauan Riau. Tanjungpinang memiliki potensi dalam sektor pariwisata, perdagangan, dan perikanan. Letak Tanjungpinang cukup strategis yaitu memiliki posisi sebagai pintu gerbang untuk kegiatan ekonomi yaitu menghubungkan Indonesia dengan negara tetangga seperti Singapura dan Malaysia. Meskipun Tanjungpinang memiliki keunggulan dalam sektor pariwisata, perdagangan, dan perikanan, kota ini belum lepas dari permasalahan sosial. **Salah satu permasalahan sosial yang masih terjadi hingga saat ini yaitu kasus kekerasan terutama bagi wanita dan anak.** Berdasarkan data UPTD PPA terdapat kasus kekerasan di tanjungpinang terbagi menjadi empat jenis, yaitu kekerasan fisik, psikis, penelantaran, hingga seksual.

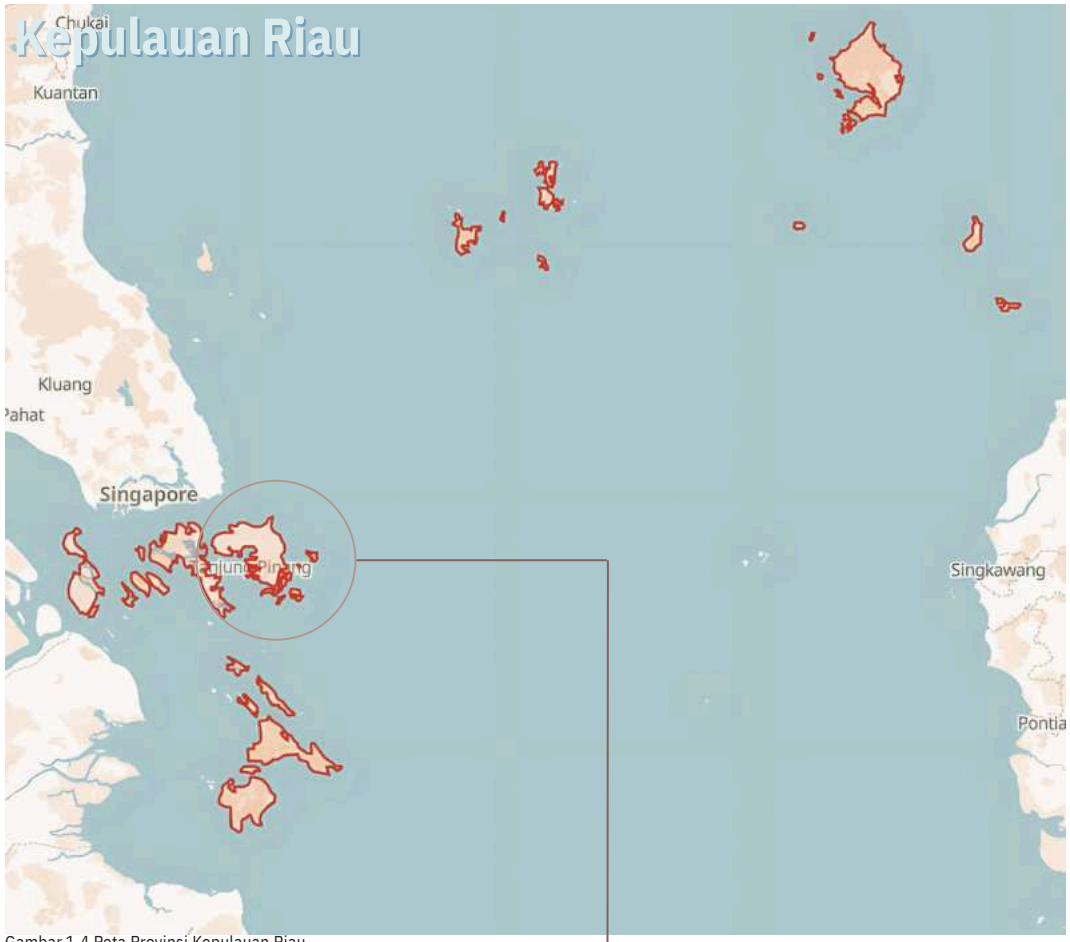
Dibawah ini, pengelompokkan jenis kekerasan terhadap perempuan di Kota Tanjungpinang menurut data di UPTD PPA Kota Tanjungpinang :

Tabel.1.1 jenis kekerasan terhadap perempuan di Kota Tanjungpinang menurut data di UPTD PPA Kota Tanjungpinang

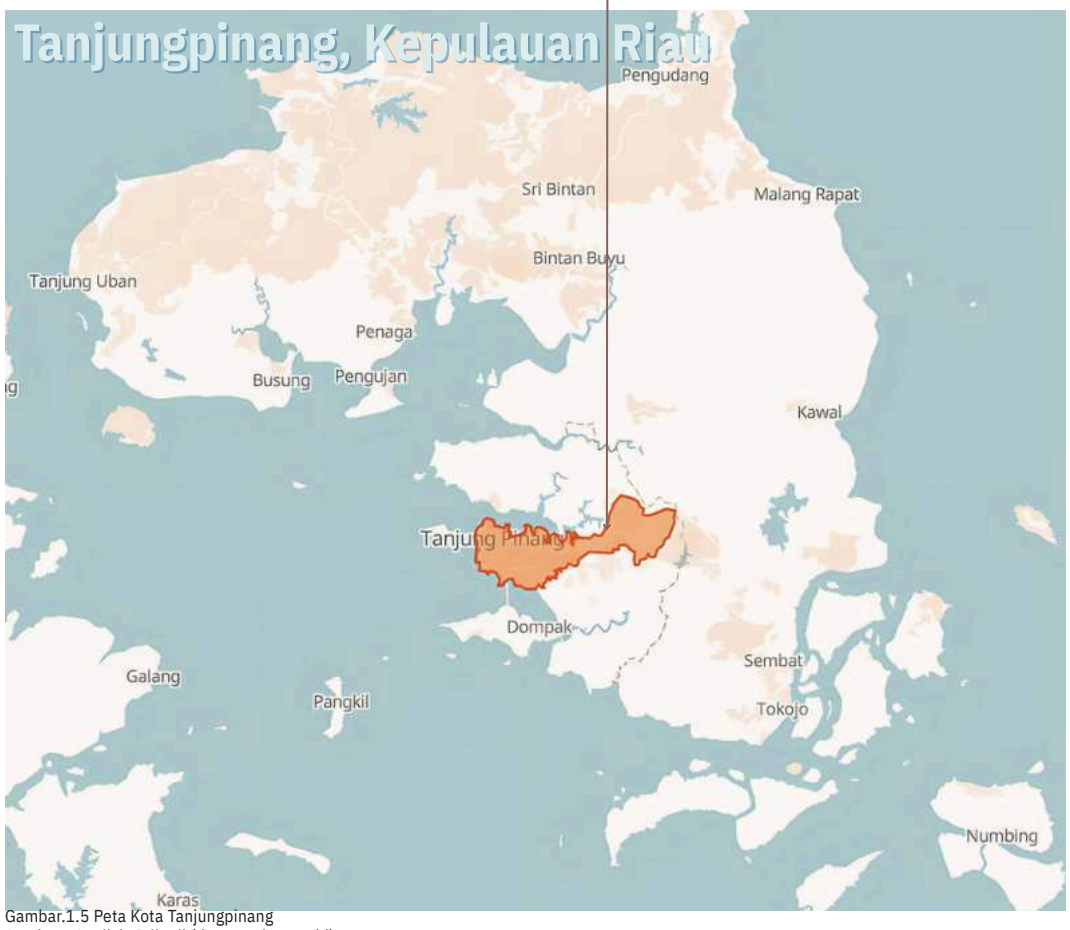
| NO | TAHUN | KEKERASAN FISIK | KEKERASAN PSIKIS | PENELANTARAN | KEKERASAN SEKSUAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2020 | 31 | 5 | 2 | 2 | 40 |
| 2 | 2021 | 29 | 14 | 3 | 2 | 48 |
| 3 | Januari - Mei 2022 | 10 | 2 | 3 | - | 21 |

Sumber : UPTD PPA Kota Tanjungpinang

Kasus kekerasan masih sering ditemukan khususnya di Kota Tanjungpinang. Kota Tanjungpinang apabila dibandingkan dengan kota lainnya termasuk kota dengan luas permukaan yang kecil. Tetapi masih sering ditemukan kasus kekerasan yang hal tersebut sering terjadi. **Menurut KBRN Tanjungpinang, kasus kekerasan terhadap anak di kota Tanjungpinang apabila dilihat masih bersifat naik turun atau tiap tahun angka kasus kekerasan bisa naik atau turun.** Sehingga hal ini harus diperhatikan dan memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak agar kasus kekerasan terhadap anak dapat ditekan.




Gambar.1.4 Peta Provinsi Kepulauan Riau
Sumber : Analisis Pribadi (dengan aino.world)




Gambar.1.5 Peta Kota Tanjungpinang
Sumber : Analisis Pribadi (dengan aino.world)

Tebel.1.2 Jumlah Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Menurut Kelompok Umur (2017-2018)

| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | TAHUN 2017 | | | TAHUN 2018 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | KELOMPOK UMUR | | | KELOMPOK UMUR | | |
| | | | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL |
| A | Tanjungpinang Kota | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 4 | 1 | 5 | 3 | 2 | 5 |
| 1 | Penyengat | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Senggarang | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 3 | Kampung Bugis | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 4 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | Tanjungpinang Kota | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | TAHUN 2017 | | | TAHUN 2018 | | |
| | | | KELOMPOK UMUR | | | KELOMPOK UMUR | | |
| | | | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL |
| B | Tanjungpinang Timur | Laki-Laki | 6 | 0 | 6 | 13 | 0 | 13 |
| | | Perempuan | 13 | 21 | 34 | 18 | 15 | 33 |
| 1 | Kampung Bulang | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 2 | Melayu Kota Piring | Laki-Laki | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| | | Perempuan | 2 | 8 | 10 | 3 | 4 | 7 |
| 3 | Air Raja | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | Perempuan | 3 | 3 | 6 | 6 | 3 | 9 |
| 4 | Batu XI | Laki-Laki | 3 | 0 | 3 | 10 | 0 | 10 |
| | | Perempuan | 3 | 5 | 8 | 5 | 4 | 9 |
| 5 | Pinang Kencana | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | | Perempuan | 5 | 4 | 9 | 4 | 2 | 6 |
| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | TAHUN 2017 | | | TAHUN 2018 | | |
| | | | KELOMPOK UMUR | | | KELOMPOK UMUR | | |
| | | | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL |
| C | Tanjungpinang Barat | Laki-Laki | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| | | Perempuan | 2 | 3 | 10 | 6 | 7 | 13 |
| 1 | Kemboja | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 6 |
| 2 | Kampung Baru | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| 3 | Bukit Cermin | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 |
| 4 | Tanjungpinang Barat | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| | | Perempuan | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 |
| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | TAHUN 2017 | | | TAHUN 2018 | | |
| | | | KELOMPOK UMUR | | | KELOMPOK UMUR | | |
| | | | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL |
| D | Bukit Bestari | Laki-Laki | 9 | 0 | 9 | 6 | 0 | 6 |
| | | Perempuan | 11 | 14 | 25 | 9 | 8 | 17 |
| 1 | Tanjungpnang Timur | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 2 | Tanjung Unggat | Laki-Laki | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 3 |
| | | Perempuan | 3 | 3 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Tanjung Ayun Sakti | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| | | Perempuan | 0 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 |
| 4 | Sei Jang | Laki-Laki | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 7 | 6 | 13 | 3 | 2 | 5 |
| 5 | Dompak | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | Perempuan | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Jumlah | | Laki-Laki | 18 | 0 | 18 | 21 | 0 | 21 |
| | | Perempuan | 31 | 43 | 74 | 36 | 32 | 68 |
| | | Total | 49 | 43 | 92 | 57 | 32 | 89 |

Sumber : SIMFONI PPA

## 1.1.2. Data Kasus Kekerasan Perempuan dan Anak di Tanjungpinang

Berdsasarkan data hasil laporan dari lembaga layanan setempat di Kota tanjungpinang menunjukkan bahwa :

Gambar disamping menunjukkan data tahun 2017 dan 2018 yang memperlihatkan jumlah korban kekerasan terhadap perempuan dan anak yang di detail berdasarkan kelompok umur serta hasil laporan berdasarkan lembaga layanan yang disebar di Kota Tanjungpinang.

Data berikut menunjukkan bahwa **korban kekerasan sebagian besar didominasi oleh perempuan**, serta berdasarkan penjumlahan akhir yang merupakan gabungan penjumlahan dari korban laki-laki dan perempuan, menunjukkan bahwa **lebih banyak korban dengan kelompok umur anak-anak daripada orang dewasa.**

Gambar disamping menunjukkan data tahun 2017 dan 2018 yang memperlihatkan jumlah korban kekerasan terhadap perempuan dan anak yang di detail berdasarkan jenis kekerasan yang didapat dari lembaga layanan yang disebar di masing-masing lokasi tertera pada tabel.

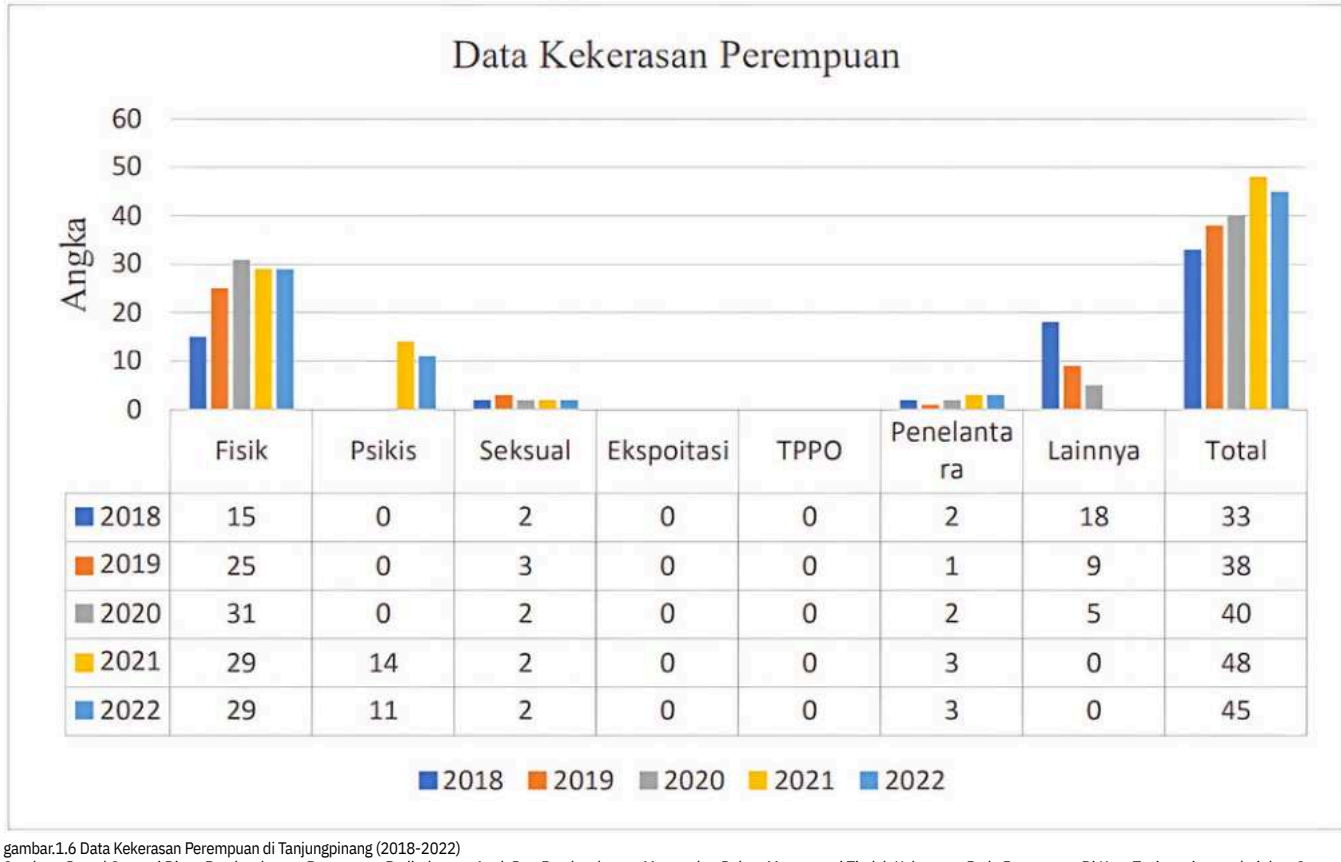
Berdasarkan tabel disamping, menunjukkan bahwa **jenis kekerasan yang paling banyak dijumpai yaitu kekerasan seksual.** Serta berdasarkan kalkulasi penjumlahan antara korban laki-laki dan perempuan, **korban kekerasan seksual terbanyak diderita oleh perempuan.**

Catatan : TPPO = Tindak Pidana Perdagangan Orang merupakan kejahatan yang melibatkan eksploitasi manusia

Tebel.1.3 Jumlah Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Menurut Bentuk Kekerasan (2017-2018)

| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | JENIS KEKERASAN | | | | | | JUMLAH |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | FISIK | PSIKIS | SEKSUAL | TPPO | PENELANTARAN | LAINNYA | |
| A | Tanjungpinang Kota | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| 1 | Penyengat | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Senggarang | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | Kampung Bugis | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 4 | Tanjungpinang Kota | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | JENIS KEKERASAN | | | | | | JUMLAH |
| | | | KELOMPOK UMUR | | | KELOMPOK UMUR | | | |
| | | | FISIK | PSIKIS | SEKSUAL | TPPO | PENELANTARAN | LAINNYA | |
| B | Tajungpinang Timur | Laki-Laki | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 16 |
| | | Perempuan | 3 | 5 | 10 | 0 | 0 | 13 | 31 |
| 1 | Kampung Bulang | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2 | Melayu Kota Piring | Laki-Laki | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Perempuan | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 3 | Air Raja | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | Perempuan | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | 8 |
| 4 | Batu XI | Laki-Laki | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 14 |
| | | Perempuan | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 | 7 |
| 5 | Pinang Kencana | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 4 | 7 |
| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | JENIS KEKERASAN | | | | | | JUMLAH |
| | | | KELOMPOK UMUR | | | KELOMPOK UMUR | | | |
| | | | FISIK | PSIKIS | SEKSUAL | TPPO | PENELANTARAN | LAINNYA | |
| C | Tanjungpinang Barat | Laki-Laki | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Perempuan | 1 | 5 | 3 | 0 | 0 | 4 | 13 |
| 1 | Kemboja | Laki-Laki | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 6 |
| | | Perempuan | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 6 |
| 2 | Kampung Baru | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | Bukit Cermin | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 4 | Tanjungpinang Barat | Laki-Laki | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Perempuan | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | JENIS KEKERASAN | | | | | | JUMLAH |
| | | | KELOMPOK UMUR | | | KELOMPOK UMUR | | | |
| | | | FISIK | PSIKIS | SEKSUAL | TPPO | PENELANTARAN | LAINNYA | |
| D | Bukit Bestari | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 5 | 3 | 5 | 0 | 1 | 4 | 18 |
| 1 | Tanjungpinang Timur | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 2 | Tanjung Unggat | Laki-Laki | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | | Perempuan | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 3 | Tanjung Ayun Sakti | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | Perempuan | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| 4 | Sei jang | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 5 | Dompak | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | Perempuan | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Jumlah | | Laki-Laki | 6 | 0 | 3 | 0 | 0 | 13 | 22 |
| | | Perempuan | 9 | 15 | 19 | 0 | 1 | 23 | 67 |
| | | Total | 15 | 15 | 22 | 0 | 1 | 36 | 89 |

Sumber : SIMFONI PPA




| | Fisik | Psikis | Seksual | Ekspoitasi | TPPO | Penelantara | Lainnya | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2018 | 15 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 18 | 33 |
| 2019 | 25 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 9 | 38 |
| 2020 | 31 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 5 | 40 |
| 2021 | 29 | 14 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 48 |
| 2022 | 29 | 11 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 45 |

gambar.1.6 Data Kekerasan Perempuan di Tanjungpinang (2018-2022)
Sumber : Jurnal Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengurangi Tindak Kekerasan Pada Perempuan Di Kota Tanjungpinang dari data Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengurangi Tindak Kekerasan Pada Perempuan Di Kota Tanjungpinang



Gambar.1.7 Kekerasan Terhadap Anak
Sumber : https://www.mandalapos.co.id/kasus-kekerasan-terhadap-perempuan-dan-anak-di-kota-tanjungpinang-meningkat/

Gambar disamping menunjukkan data berupa angka dan diagram terkait **kasus kekerasan yang dialami oleh perempuan di Kota Tanjungpinang** dalam rentan waktu 5 tahun yaitu dari tahun 2018-2022). Dengan sumber yang berbeda, didapat bahwa jenis **kekerasan dengan jumlah korban paling banyak yaitu kekerasan fisik** dengan mengalami kenaikan tiap tahunnya yaitu 2018-2020 dan mengalami penurunan pada tahun 2021-2022,

Berdasarkan data di atas, terkait data kekerasan kepada perempuan dalam rentan waktu 2018-2022 secara garis besar pada total jumlah korban mengalami naik turun. Pada tahun 2018-2021 mengalami kenaikan dari total 33 korban menjadi 48 korban. Hal tersebut cukup menghawatirkan bagi perempuan lainnya. Serta menyumbang lebih banyak korban tiap tahunnya. Pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu dari 48 korban menjadi 45 korban. Apabila di total, secara keseluruhan kelima kasus tersebut telah menghasilkan 204 korban. Sehingga diperlukan upaya pemerintah, tidak hanya mencegah kasus ataupun menangani kasus, tetapi juga diperlukan dalam pemulihan trauma bagi masing-masing korban dari kekerasan yang diterimanya.

## 1.1.3. Kerugian Bagi Korban Kekerasan

Korban terhadap kasus kekerasan perlu diperhatikan secara intens, khususnya pada korban kekerasan wanita dan anak. Kerugian yang dialami dari perbuatan jahat atau kekerasan yang diterima seseorang yaitu dapat mengganggu kondisi psikis serta merubah kondisi pikiran yang dapat menyebabkan keadaan pikiran yang sudah tidak normal atau terganggu. Berikut beberapa bentuk trauma yang dihasilkan dari perbuatan kekerasan yang diterima :

**1.Trauma Emosional dan Psikologis** : Trauma akibat tindak kekerasan yang diterima dapat mengubah pola pikir serta mempengaruhi kondisi mental dimana hal ini dapat bertahan dalam waktu yang cukup panjang.

**A. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)** : adanya gejala mimpi buruk, kilas balik, kecemasan, dan ketakutan yang berlebihan

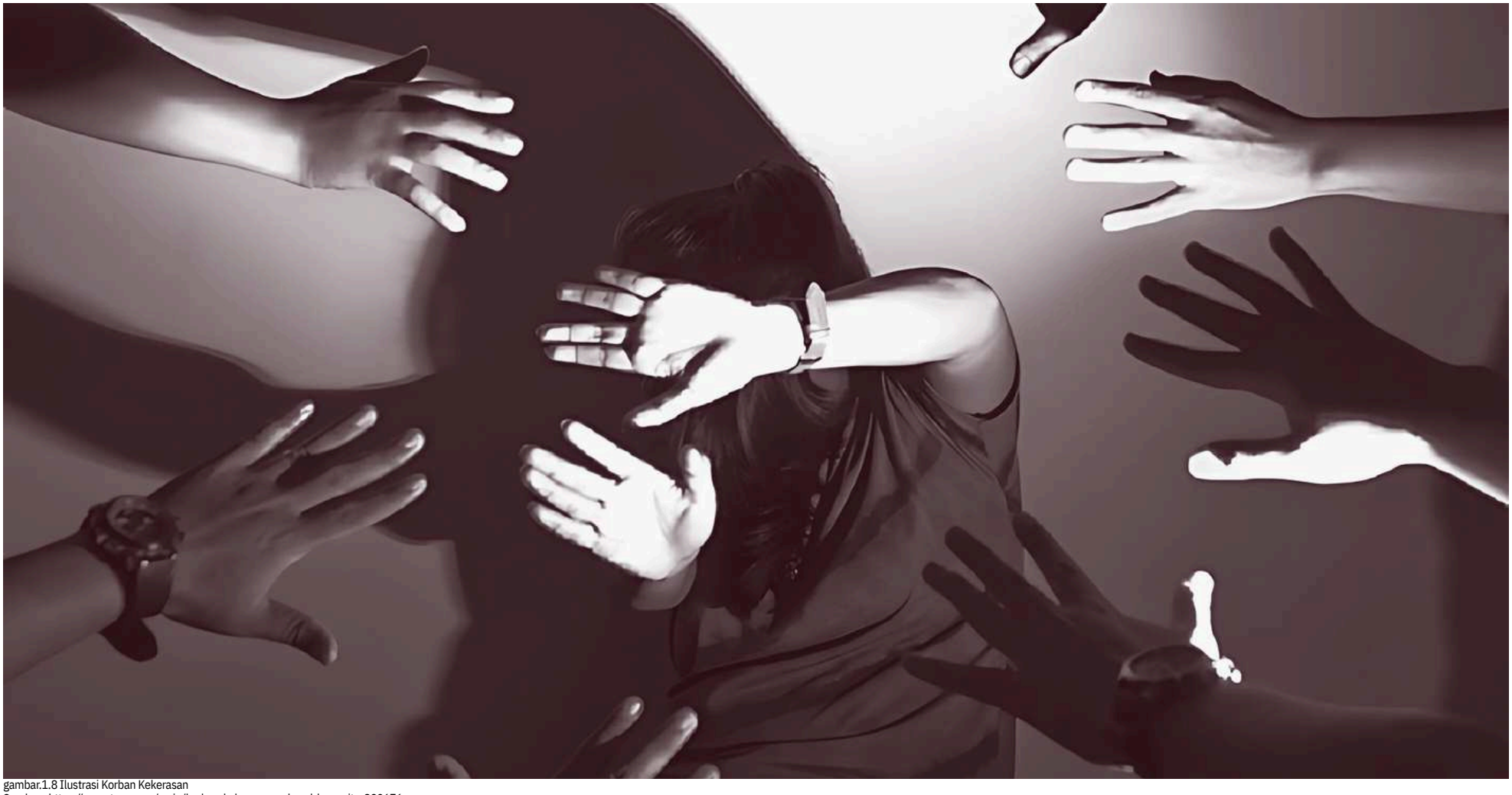
**B. Rasa Takut dan Cemas** : adanya rasa terancam yang dialami korban bahkan setelah kekerasan berakhir, yang membuat mereka merasa terganggu dalam menjalani hidupnya

**C. Depresi** : kehilangan harga diri, perasaan kesepian yang mendalam, terutama perempuan dan anak yang merasa dirinya terisolasi

**2.Gangguan Identitas dan Harga Diri yang Rendah** : Adanya rasa tidak berharga, kurangnya percaya diri, serta rasa bersalah yang terus menerus menghantui diri mereka.

**3.Gangguan Perilaku dan Sosial :** Korban kekerasan menunjukkan perilaku yang agresif atau menjadi sangat tertutup, sulitnya menjalani hubungan sosial, dan sulitnya dalam mencerna perkataan atau kondisi lingkungan sekitar.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan setiap korban akan mengalami trauma yang berbeda, sehingga diperlukan pemulihan trauma yang mendalam untuk korban kekerasan.



gambar.1.8 Ilustrasi Korban Kekerasan
Sumber : https://www.tempo.co/arsip/korban-kekerasan-seksual-bercerita-890676



Gambar.1.9 Wawancara Terhadap Salah Satu Petugas PPI
Sumber : Pribadi

## 1.1.4. Upaya Pemerintah Dalam Penanganan Korban Kekerasan

### Wawancara Terhadap Petugas UPTD PPA Tanjungpinang

**Proses Pengaduan**

Menerima pengaduan melalui beberapa saluran yaitu pengaduan langsung, pengaduan online, dan menerima rujukan dari kepolisian (Polda). Tetapi sebagian besar pengaduan diterima berdasarkan rujukan dari Polda dengan kasus TPP (Tindak Pidana Perdagangan Orang) yang mayoritas korban merupakan perempuan.

**Layanan yang Diberikan**

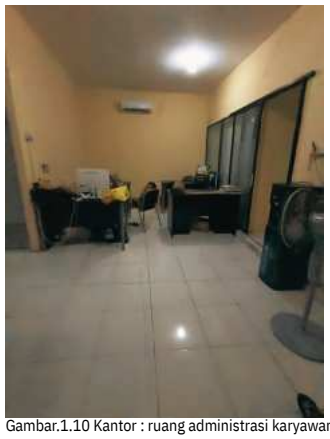
- Menyediakan rumah singgah dengan maksimum tinggal 14 hari.
- Layanan dari awal mencakup pendampingan hukum, yaitu pendampingan korban mulai dari proses BAP (memastikan pertanyaan yang diberikan sesuai)
- Menyediakan layanan psikologis untuk korban yang mengalami trauma

**Program Keteraampilan dan Pelatihan**

Pelatihan mencakup kegiatan workshop yang bekerja sama dengan PUSPA GELIGA yang berfokus pada pendampingan keluarga serta melayani permasalahan rumah tangga (kondisi bangunan bersebelahan). Kegiatan workshop dapat diikuti oleh anak-anak hingga orang dewasa. Kegiatan workshop mencakup :

1. Menjahit
2. Menenun
3. Prakarya
4. Membatik

Karya hasil workshop dipamerkan di UPTD PPA atau dikirm ke bangunan pameran saat terdapat kegiatan.



Gambar.1.10 Kantor : ruang administrasi karyawan
Sumber : Pribadi



Gambar.1.11 Kantor : ruang administrasi karyawan
Sumber : Pribadi



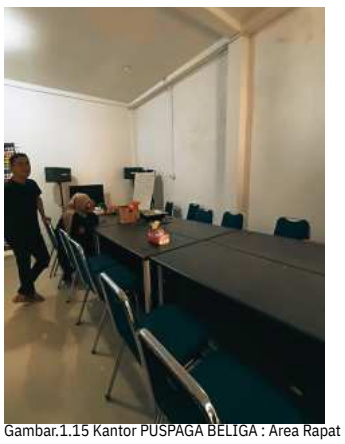
Gambar.1.12 Rumah Singgah : ruang pemeriksaan
Sumber : Pribadi



Gambar.1.13 Rumah Singgah : Kamar Tidur
Sumber : Pribadi



Gambar.1.14 Rumah Singgah : Toilet Difabel
Sumber : Pribadi



Gambar.1.15 Kantor PUSPAGA BELIGA : Area Rapat
Sumber : Pribadi

**Kondisi dan Fasilitas**

**Terdapat** 2 pembagian area yang dikelola oleh UPTD PPA :

1. Kantor : Fasilitas yang tersedia mencakup ruang pengaduan, ruang kesehatan (pemeriksaan awal), ruang adiminstrasi, ruang rapat, dan area pribadi karyawan
2. Rumah Singgah : 2 kamar, ruang makan, WC difabel, ruang tamu, area bermain anak-anak, dan kantor penjaga rumah singgah

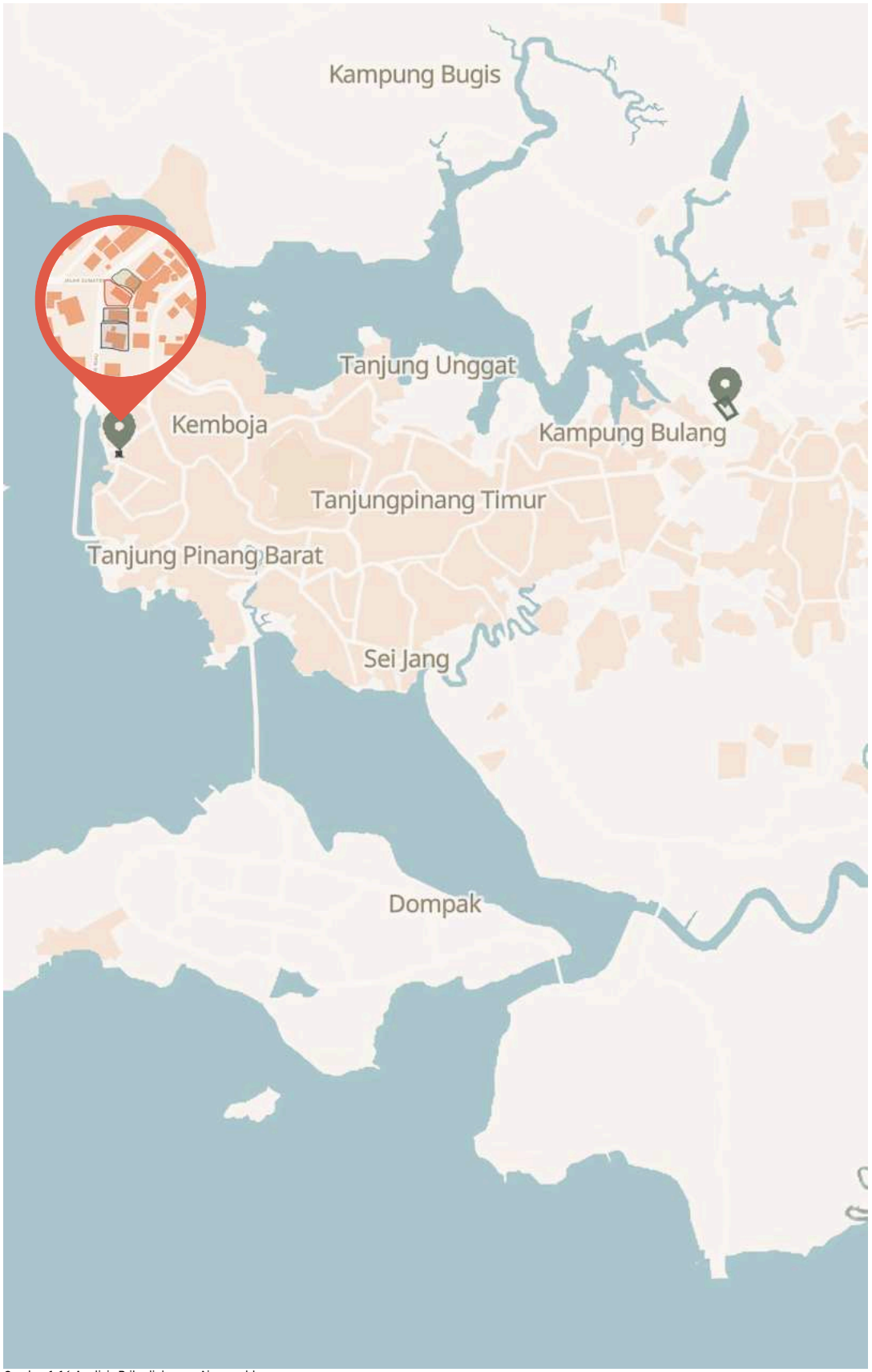
## Lokasi Fasilitas Terkait Penanganan

Dalam penanganan korban kekerasan wanita dan anak, terdapat beberapa fasilitas yang terkait, mencakup : layanan dikelola oleh pemerintah yaitu UPTD PPA dan bekerja sama dengan rumah sakit pemerintah yaitu RSUD Raja Ahmad Tabib Propinsi Kepulauan Riau. Berikut keterangan area terkait :

- UPTD PPA, area cakupan :
- Area anak dan perempuan
- Rumah Singgah
- Kantor UPTD PPA
- Kantor PUSPAGA GELIGA
- RSUD Raja Ahmad Tabib Propinsi Kepulauan Riau

**Penjelasan Fasilitas**

Dalam penggunaan rumah singgah atau area tempat tinggal sementara untuk korban, terdapat dua pembagian yaitu area anak-anak, perempuan dan area laki-laki. Dikarenakan usia anak-anak yang diterima ialah umur 0-18 tahun + 1 hari, sehingga perlu dua area berbeda untuk laki-laki dan perempuan. Serta bagi korban yang memiliki luka fisik akan dirujuk ke RSUD menggunakan mobil khusus oleh UPTD PPA dengan jarak tempuh 9 km dari UPTD PPA.




Gambar.1.16 Analisis Pribadi dengan Aino.world



Gambar.1.17 Rumah Singgah : Ruang Bermain Anak
Sumber : Pribadi



Gambar.1.18 PUSPAGA BELIGA : Ruang Menjahit
Sumber : Pribadi



Gambar 1.19 PUSPAGA BELIGA : Ruang Membatik
Sumber : Pribadi



Gambar.1.20 PUSPAGA BELIGA : Ruang Menenun
Sumber : Pribadi




Gambar.1.21 PUSPAGA BELIGA : Ruang Pameran Karya
Sumber : Pribadi



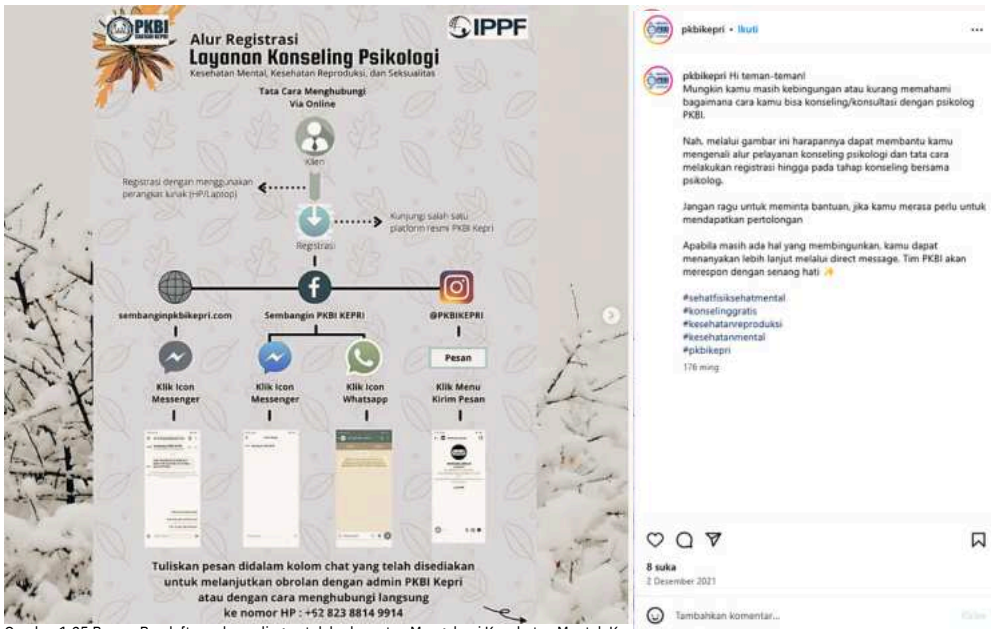
Gambar.1.22 PUSPAGA BELIGA : Ruang Pameran Karya
Sumber : Pribadi



Gambar.1.23 PKBI Tanjungpinang
Sumber : Google.com




Gambar.1.24 PKBI Tanjungpinang
Sumber : Google.com




Gambar.1.25 Proses Pendaftaran konseling untuk korban atau Mengalami Kesehatan Mental, Kesehatan reproduksi, maupun Permasalahan Seksual
Sumber : Intagram PKBI Kepri (@pkbikepri)




Gambar.1.26 Open Recruitmen Karyawan Pengumuman Melalui Instagram dan Website
Sumber : Intagram PKBI Kepri (@pkbikepri)

## 1.1.5. Upaya Komunitas Setempat Dalam Penanganan Korban Kekerasan

### Wawancara Terhadap Ketua PKBI Tanjungpinang

**PKBI Tanjungpinang, Kepulauan Riau**

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan lembaga swadaya masyarakat di Indonesia yang didirikan pada tanggan 23 Desember 1957, sedangkan PKBI di Tanjungpinang mulai didirikan pada 16 mei 2009. PKBI tanjungpinang berfokus pada penanganan korban dengan memiliki HIV, Turbeculosis, Wanita Pekerja Seks, Waria, dan LGBT.

**Proses Pengaduan**

Alur pendaftaran bagi korban atau seseorang yang membutuhkan pemulihan yaitu melalui beberapa tahap, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan awal, dan kemudian mengikuti proses pemilihan yang diatur oleh karyawan PKBI berdasarkan kebutuhan individu korban.

**Layanan yang Diberikan**

- Layanan Pendampingan Hukum
- Layanan Konseling Oleh Psikolog
- Layanan Kesehatan
- Layanan Rumah Aman
- Penyuluhan informasi atau edukasi reproduksi dan seksualitas

**Program Keteraampilan dan Pelatihan**

Pelatihan yang dilakukan dalam kegiatan workshop yaitu bekerjasama dengan area workshop dengan lokasi berbeda serta adanya pembukaan reqruiment volunteer/relawan dalam memenuhi kebutuhan karyawan apabila mengadakan kegiatan workshop atau pelatihan yang cukup besar.

**Kondisi dan Fasilitas**

**Terdapat** 2 pembagian area yang dikelola oleh UPTD PPA :

1. Kantor : Fasilitas yang tersedia mencakup ruang pengaduan, ruang kesehatan (pemeriksaan awal), ruang adiminstrasi, ruang rapat, layanan konseling, dan area pribadi karyawan
2. Rumah Singgah
3. Area workhsop (tetapi apabila terdapat acara workhsop yang cukup besar diharuskan bekerja sama dengan beberapa area workshop setempat)
4. Layanan kesehatan apabila korban mengalami kondisi luka fisik yang serius, diharuskan dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit terdekat

**Lokasi PKBI**

Lokasi PKBI di tanjungpinang,Kepulauan Riau terletak di Kampung Simpangan Jalan Kakak Tua 2 RT 001/001 Desa Toapaya Selatan km. 16, Toapaya Sel., Batu 16, Kabupaten Bintan, Kepulauan Riau yang memiliki jarak 10-12 km ke pusat kota. Hal tersebut dikarenakan adanya pemerataan ke wilayah kabupaten bintan sehingga bukan hanya menjangkau di kota, tetapi juga mencakup beberapa kabupaten

**Sumber Dana**




Gambar.1.28 Donor & Partner
Sumber : https://sembanginpkbikepri.com/#

Sumber dana didapat dari beberapa partner dan juga donor dari beberapa lembaga yang telah bekerja sama dengan PKBI. Serta untuk dana internal didapat dari hasil beberapa program yang diadakan yaitu seperti penanggulangan HiV/AIDS dan sebagainya.

**Karyawan**

Untuk karyawan tetap, adanya pembukaan lowongan melalui website maupun instagram. Serta adanya pembukaan lowongan untuk volunteer atau karyawan dalam membantu pelaksanaan kegiatan di PKBI.




Gambar.1.29 Reqruitment Volunteer
Sumber : instagram @pkbikepri

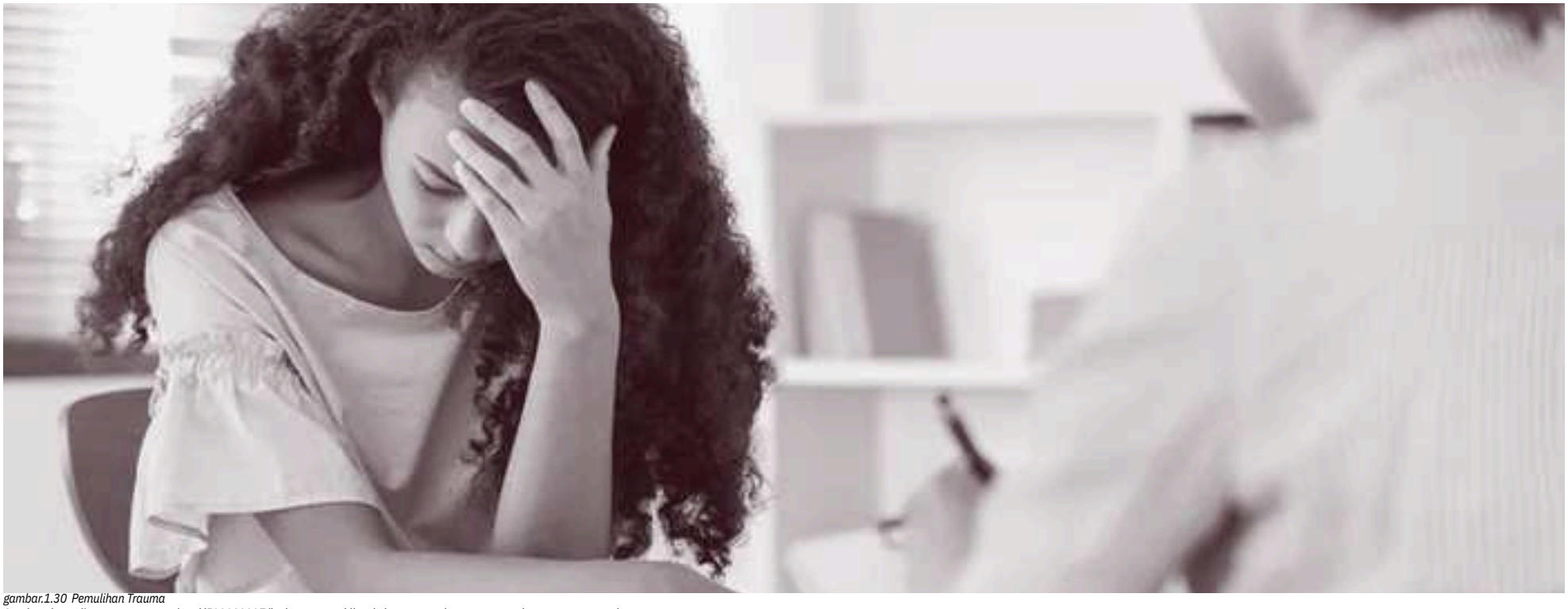



Gambar.1.27 Analisis Kota Tanjungpinang
Sumber Pribadi dengan Aino.world

## 1.1.6. Perbandingan Kedua Upaya

| UPTD PPA Tanjungpinang | PKBI Kepulauan Riau |
|---|---|
| Lembaga penanganan yang dikelola oleh pemerintah : Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Pemberdayaan Masyaarakat (DP3APM). | Lembaga penanganan yang dikelola oleh Lembaga Swadaya Masyarakat yaitu PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) |
| ↓ | ↓ |
| Tenaga kerja dari DP3APM serta menerima karyawan magang | Tenaga kerja dari reruitment melalui sosial media serta membuka lowongan untuk volunteeer |
| ↓ | ↓ |
| Menyediakan layanan konseling, layanan pengaduan, layanan pemeriksaan sementara, layanan pendampingan hukum dan layanan hukum | Menyediakan layanan konseling, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan kontrasepsi, ginekologi, urologi, serta pediatri, dan layanan pendampingan hukum |
| ↓ | ↓ |
| Menyediakan fasilitas rumah singgah dan workshop | Menyediakan fasilitas rumah singgah dan area workshop |
| ↓ | ↓ |
| kelebihan : telah menyediakan area pelatihan/workshop yang lengkap sesuai dalam membantu pemulihan trauma melalui kegiatan kreativitas | kelebihan : jenis korban kekerasan lebih beragam, kegiatan workshop lebih beragam, menerima pelatihan workshop dalam skala besar, layanan mencakup hingga ke kabupaten, serta membuka jasa volunteer ketika membutuhkan karyawan dalam jumlah yang banyak |
| ↓ | ↓ |
| Kekurangan : ketersediaan kamar di rumah singgah yang sedikit serta belum terdapat penempatan yang efektif untuk pemisah antara laki-laki dan perempuan, dalam penanganan luka fisik harus dirujuk ke rumah sakit dengan jarak 9 km, peletakan rumah singgah berdekatan dengan jalan raya (mengganggu ketenangan korban), serta tidak terdapat area mengajar/pembelajaran bagi korban anak-anak atau remaja | Kekurangan : ketersediaan fasilitas yang minim belum sesuai dengan layanan yang ditawarkan, ketersediaan layanan hanya mencakup kegiatan yang tidak menkonstribusikan ruang serta desain bangunan dalam proses pemulihan, kondisi kawasan yang masih tersebar fasilitasnya/tidak tersedia fasilitas tetap khususnya layanan workshop atau pelatihan dan kesehatan sehingga harus bekerja sama dengan fasilitas di luar lingkup PKBI secara terus-menerus |

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kedua layanan dengan pengelolaan yang berbeda, didapat bahwa Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban kekerasan akan menjadikan LSM sebagai pengelola kegiatan. Dikarenakan jenis kegiatan lebih beragam serta ketersediaan fasilitas masih menyebar atau tidak terinetgrasi di satu kawasan. Sehingga perlunya kawasan terpusat demi membantu pelaksanaan kegiatan yang bertujuan dalam pemulihan korban. Serta LSM berusaha untuk membantu melindungi masyarakat tidak hanya pemberian layanan berbasis pengobatan tetapi juga kegiatan



*gambar.1.30 Pemulihan Trauma*
*Sumber : https://www.parapuan.co/read/533082007/jenis-trauma-akibat-kekerasan-pada-perempuan-dan-cara-mengatasinya*

## 1.1.7. Pentingnya Pemulihan Trauma

Kekerasan dalam bentuk fisik, psikologis, atau seksual meninggalkan dampak yang mendalam bagi korban. Salah satu aspek yang cukup sering dilupakan ialah pemulihan trauma. **Berdasarkan informasi yang didapat terkait pelayanan korban kekerasan di Tanjungpinang, penanganan terhadap pemulihan korban hanya sampai tahap pemberian konselor atau psikolog, serta pemulihan berbasis penyediaan layanan, belum mengikutsertakan desain ruang indoor dan outdoor dalam metode penyembuhan** mengingat trauma tiap korban akan berbeda-beda. Berikut beberapa penjelasan pemulihan trauma yang perlu dierhatikan :

1. Mengatasi Dampak Psikologis yang Mendalam
2. Membantu Korban Membangun Kembali Rasa Percaya Diri
3. Mengurangi Resiko Pengulangan Kekerasan
4. Pentingnya Dukungan Sosial Dalam Pemulihan
5. Mencegah Gangguan Kesehatan Jangka Panjang
6. Memberikan Kesempatan Untuk Memulai Hidup Baru

Dalam pemulihan trauma diperlukan proses psikologis yang membantu seseorang untuk menyembuhkan dan mengatasi dampak emosional dan mental dari pengalaman tersebut. **Tujuan utama adanya pemulihan trauma adalah untuk membantu korban kembali menjalani kehidupan yang sehat baik secara emosional, mental, dan fisik serta memberi mereka lingkungan yang nyaman serta kegiatan keterampilan yang berguna untuk mendukung mengelola stres pada korban.** Terdapat beberapa cara pemulihan trauma yang harus diperhatikan :

1. Pengenalan dan pemahaman trauma
2. Proses Penyembuhan Emosional dan Psikologis
3. Dukungan Sosial
4. Membantu Mengatasi Gejala Fisik
5. Pemberdayaan dan Pengembangan Keterampilan

**Sehingga berdasarkan step-by-step pemulihan trauma di atas, dapat disimpulkan bahwa pemulihan trauma cukup kompleks sehingga membutuhkan waktu serta pendekatan yang tepat khususnya dalam mengatasi kondisi emosional dan psikologis korban. Sehingga dibutuhkan ruang tersendiri dalam pemulihan trauma.**

# 1.2. Strategi Perancangan

## 1.2.1. Strategi Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Wanita dan Anak yang Terintegrasi

Beradsarkan data, permasalahan kekerasan khususnya bagi wanita dan anak setiap tahunnya terus menghasilkan angka baik jumlah tersebut naik atau turun. Kekerasan yang terjadi bermacam-macam, mulai dari kekerasan fisik, kekerasan psikis, penelantaran akibat tidak memiliki keluarga sehingga memaksakan diri untuk mengemis di jalanan, TPPO (Tindak Pidana Perdagangan Orang) seperti memperkerjakan sebagai pekerja seks, mengemis, dan sebagainya serta kekerasan seksual baik oleh orang asing maupun oleh keluarganya sendiri.



*gambar.1.31 Ilustrasi Ruang Pemulihan Terapi*
*Sumber : canva*

Ruang-ruang yang tersedia saat ini sebagian besar tersedia hanya sebatas layanan seperti pemberian rumah aman, layanan konseling, rumah singgah, layanan bantuan pendampingan hukum, serta layanan kegiatan workshop. Bantuan pemulihan di atas bisa disebut sebagai bantuan pemulihan jangka pendek karena berdasarkan wawancara, setiap korban diberi batas waktu dalam pemulihan di tempat tersebut serta berdasarkan observasi, bangunan serta desain yang ada belum ikut berperan dalam memberikan efek pemulihan bagi para korban. Sedangkan, selain kegiatan pemulihan, lingkungan pemulihan juga memberikan peran dalam proses penyembuhan serta setelah para korban selesai penyembuhan, korban kembali ke lingkungan tempat tinggalnya yang hal tersebut bisa mengembalikan ketakutannya kembali serta tidak semua korban memiliki keluarga atau lingkungan yang mendukung. Sehingga sebagian korban megalami kebingungan dalam menjalani kehidupannya terkhusus bagi korban yang sudah beranjak dewasa serta mengharuskan untuk mencari kebutuhan ekonominya.



*gambar.1.32 Ilustrasi Ruang Kreativitas dan belajar*
*Sumber : canva*

Untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan pengembangan dari upaya yang telah dilakukan sebelumnya dengan memberikan program-program mendukung serta menyediakan ruang dalam melaksakan program tersebut yang terintegrasi dalam satu kawasan serta mengikutsertakan desain ruang sebagai media penyembuhan. Hal ini membantu mempermudah korban serta pengelola dalam mengawasi proses pemulihan baik pemulihan trauma, pemulihan dalam interaksi sosial, serta membantu dalam menghasilkan pemasukan untuk diri mereka sendiri.



*gambar.1.33 Ilustrasi Ruang Pameran*
*Sumber : canva*

Perancangan ini akan mengembangkan dari upaya yang telah ada sebelumnya dengan memberikan program tambahan serta mengikutsertakan desain kawasan dan bangunan pada proses pemulihan. Proses desain memanfaatkan komunitas maupun kreativitas setempat dalam proses pemulihan.



*gambar.1.34 Ilustrasi Ruang Penjualan*
*Sumber : canva*

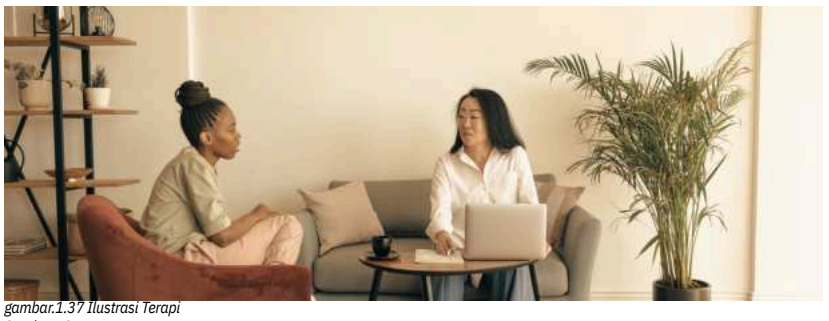
**Fokus Perancangan** : Ruang Pemulihan/Ruang Terapi - Rumah Aman - Ruang Kreativitas dan belajar - Ruang Pameran dan Penjualan

**Pendekatan** : Arsitektur Terapeutik

gambar.1.35 Logo PKBI
Sumber : Google.com



gambar.1.36 Ilustrasi Pengguna Korban Kekerasa
Sumber : Canva



gambar.1.37 Ilustrasi Terapi
Sumber : Canva



gambar.1.38 Ilustrasi Kegiatan Menenun
Sumber : Canva



gambar.1.39 Ilustrasi Kegiatan Kerajinan Tangan
Sumber : Canva



gambar.1.40 Ilustrasi Kuliner
Sumber : Canva

## 1.2.2. Stakeholder

**1 CLIENT**

Lembaga Swadaya Masyarakat (PKBI - Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia). Saat ini menangani permasalahan kekerasan wanita dan anak, pekerja seks, waria, HIV, dan semacamnya).

**2 PENGGUNA**

**TARGET PENGGUNA**

Korban kekerasan (Kekerasan Seksual, KDRT, Pekerja Seks, Kekerasan Fisik), Korban TPPO, serta perempuan atau anak yang mengalami trauma akibat kekerasan

**PENGGUNA PENDAMPING**

Konselor, Tenaga Kesehatan, Terapis, Karyawan Admiinistrasi, volunteer.

**3 KEGIATAN KREATIVITAS**

**MENENUN**

Membuat dan pelatihan tenun yang merupakan salah satu pakaian adat yang digunakan di Tanjungpinang sekaligus mendeskripsikan adat melayu. Hasil tenun dapat berupa rok, songket untuk laki-laki, dan tanjak yang dapat dipamerkan dan dijadikan nilai ekonomi

**KERAJINAN TANGAN**

Membuat dan pelatihan aneka kerajinan tangan yang dapat dipamerkan dan dijadikan nilai ekonomi

## 1.2.3. Rumusan Permasalahan

| | Isu Arsitektural | Isu Non Arsitektural |
|---|---|---|
| Permasalahan | Kurangnya Perhatian Pemerintah Maupun Masyarakat Dalam Pemulihan Trauma yang Dialami Oleh Korban Kekerasan<br>Terutama Pemulihan Dalam jangka Panjang | Belum Tersedia Ruang atau Kawasan Pemulihan Trauma Dengan Menyesuaikan Kondisi Trauma Setiap Korban Kekerasan serta terintegrasi pada satu kawasan |
| Permasalahan Umum | Bagaimana merancang ruang pemulihan trauma yang dapat membantu proses pemulihan korban kekerasan. Tidak hanya sebagai penyedia layanan, tetapi juga menyediakan desain serta program ruang yang membantu proses penyembuhan baik penyembuhan trauma secara psikis beserta pemulihan dalam interaksi sosial dan ekonomi? | |
| Permasalahan Khusus | Bagaimana menyediakan layanan yang terinetgrasi dalam satu kawasan serta berperan dalam pemulihan jangka pendek dan jangka panjang? | Bagaimana merancang bangunan serta kawasan yang dapat mendukung interaksi sosial yang baik bagi korban trauma kekerasan? |
| Tujuan Perancangan | Merancang pusat pemulihan trauma yang terintegrasi dengan baik antara lingkungan diluar bangunan dengan ruang-ruang trauma serta penyembuhan yang dapat mendukung dan meningkatkan proses penyembuhan psikologis korban baik dalam jangka pendek dan jangka panjang | |
| Batasan Perancangan | • Perancangan pusat pemulihan trauma berfokus pada penyediaan tempat tinggal bagi korban serta penyediaan ruang pemulihan trauma dengan menyesuaikan kondisi trauma masing-masing korban baik dari psikologis, emosional, maupun depresi.<br>• Perancangan pusat pemulihan trauma juga menyediakan kegiatan yang dapat menunjang pemulihan interaksi sosial serta membantu dalam meningkatkan kebutuhan ekonomi pengguna<br>• Pusat pemulihan trauma fokus penampungannya hanya dalam skala provinsi yang terletak di Kota Tanjungpinang<br>• Perancangan kawasan, gedung, dan ruang berdasarkan hasil turunan analisis terkait trauma yang dialami korban serta berpatokan pada pendekatan desain yang digunakan yaitu pendekatan arsitektur terapeutik | |

## 1.2.4. Pemikiran Desain

Tebel.1.4. Analisis Pemikiran Desain

| Design Thinking | Formal | Practical | Radical | Symbolic |
|---|---|---|---|---|
| Designers | Merancang fasilitas pemulihan trauma dengan mengikuti regulasi bangunan yang berlaku | Mendesain pusat pemulihan trauma dengan menyediakan fasilitas pemulihan menyesuaikan kondisi trauma masing-masing korban | Menyediakan sistem teknologi yang berfokus pada sistem keamanan | Mendesain ruang pemulihan dengan memberikan desain dengan mempertimbangkan penggunaan warna, pencahayaan, dan elemen alam |
| Klien | Memastikan pusat pemulihan trauma menaati peraturan dan standar perancangan pembangunan serta mematuhi regulasi kawasan yang berlaku | Memberikan fasilitas penampungan yang cukup yaitu menyediakan tempat yang layak, dan menyediakan akses yang mudah ditempuh | Menyediakan fasilitas pemulihan trauma secara detail yaitu menyesuaikan kondisi trauma serta dapat diterapkan pada desain bangunan | Mengintegrasikan fasilitas pemulihan antara ruang, lansekap, penggunaan material, dan penggunaan warna bertujuan untuk membantu proses pemulihan |
| User | Desain harus memberikan kawasan, ruang, dan fasilitas yang aman, nyaman, dan dapat melindungi korban | Memberikan desain yang mudah di akses bagi korban serta menyediakan ruangan yang dapat membantu pemulihan korban | Menyediakan sensor keamanan yang dapat memudahkan korban dan pengurus bangunan dalam menangani permasalahan | Menyediakan ruang interior dan eksterior yang nyaman sehingga pengguna dapat merasa tenang dalam masa pemulihan |
| Kota Tanjungpinang | Memastikan bahwa desain pusat pemulihan trauma menyesuaikan peraturan regulasi yang berlaku dan mengikuti standar keselamatan | Mempertimbangkan anggaran serta penggunaan bahan bangunan. Desain juga harus memperkirakan jarak waktu pemeliharaan | Desain pusat pemulihan trauma dapat bekerja sama dengan layanan kesehatan atau rumah sakit melalui online dalam membantu proses pemulihan korban | Menyediakan ruang yang dapat menunjukkan perhatian pada korban kekerasan serta memberikan nilai-nilai empati |

Sumber : Analisis Pribadi

## 1.2.5. Metode Desain




1. Pengambilan data

- Kajian Literatur : melakukan kajian terkait kasus-kasus melalui artikel, jurnal, dan youtube. Serta melakukan kajian teori terkait kasus kekerasan, trauma akibat kekerasan, serta pemulihan dari kekerasan
- Data Primer : adanya observasi langsung yaitu dengan mengamati ruang serta wawancara kepada sumber terkait
- Survei : Pada data sekunder didapat melaui jurnal, artikel, dan youtube. Materi yang digunakan menyesuaikan kebutuhan perancangan. Sedangkan pada data primer didapat dengan wawancara dan observasi langsung

2. Analisis Data :

- Analisis terkait pemulihan trauma untuk mengetahui tahap penyembuhan trauma
- Analisis Pendekatan : memahami pendekatan arsitektur yang digunakan serta menjadikan patokan dalam penyelesaian masalah yang dikaitkan kedalam desain arsitektur
- Analisis Tipologi bangunan dan preseden : melakukan kajian terkait kebutuhan ruang, fungsional ruang, serta kebutuhan lainnya yang bertujuan sebagai pedoman desain dalam perancangan baik dalam skala kawasan maupun ruang
- Analisis site dan konteks : mengetahui keadaan sekitar site sebagai pembelajaran serta membantu dalam perancangan pemulihan trauma

3. Perancangan

- Dalam melakukan perancangan, dilakukan eksplorasi sebagai berikut :

1.Eksplorasi Landscape (sirkulasi, aksesibilitas, dan landscape)
2.Eksplorasi Gubahan Massa
3.Eksplorasi Tata Ruang

- Eksplorasi tersebut dilakukan dengan memberikan beberapa alternatif serta sekaligus dilakukan transformasi desain
- Kemudian menerapkan hasil eksplorasi ke dalam desain skematik

4. Uji Desain

- Dilakukan evaluasi atau uji desain untuk mengetahui keefektifan desain. Uji desain dilakukan berdasarkan parameter desain yang telah tersedia
- Apabila ada perbaikan, maka kembali ke tahap skematik

## 1.2.6. Kerangka Berpikir

**OBJEK**

Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Bagi Wanita dan Anak di Tanjungpinang, Kepulauan Riau

**PERMASALAHAN**

| Kasus Kekerasan Menurut Data Simfoni PPA, Sebagian Besar Menyerang Perempuan dan Anak-Anak | Kasus Kekerasan Masih Terjadi Setiap Tahunnya Serta Menghasilkan Korban Dengan Memiliki Trauma Dalam Kehidupannya | Fasilitas Penanganan Trauma yang Ada Belum menyediakan Kawasan atau Ruangan Untuk Pemulihan Trauma Secara Mendalam | Fasilitas yang ada sebagian besar menyediakan pemulihan trauma jangka pendek, sehingga diperlukan pengembangan dalam penyembuhan jangka panjang |
|---|---|---|---|

**SOLUSI**

| Menyediakan fasilitas penanganan kasus kekerasan bagi korban perempuan dan anak | Menyediakan fasilitas pemulihan trauma dengan menyediakan ruang terapi menyesuaikan kondisi trauma yang dihadapi korban kekerasan | Memberikan fasilitas pemulihan trauma yang lengkap untuk mendukung penyembuhan trauma korban kekerasan | Menyediakan fasilitas pemulihan tidak hanya berfokus pada penyembuhan mental, tetapi juga dalam interaksi sosial dan peningkatan ekonomi |
|---|---|---|---|

**RUMUSAH MASALAH**

Bagaimana merancang fasilitas pemulihan trauma dengan memperhatikan aspek fungsional, fasilitas, dan desain bangunan maupun sosial dan ekonomi yang dapat membantu proses penyembuhan atau pemulihan trauma korban kekerasan dengan menyesuaikan kondisi trauma masing-masing korban baik pemulihan jangka pendek dan jangka panjang

**VARIABEL DAN PARAMETER**

| KAJIAN KONTEKS DAN ANALISIS SITE | KAJIAN PENDEKATAN DESAIN (Arsitektur Terapeutik) | KAJIAN TIPOLOGI BANGUNAN (Bangunan Pemulihan trauma) | KAJIAN PEMULIHAN TRAUMA KEKERASAN |
|---|---|---|---|
| • Data Site<br>• Gambaran Umum Lokasi Site<br>• Analisis Fisiologis Site<br>• Regulasi Site | • Teori<br>• Metode Desain<br>• Parameter Desain<br>• Pedoman Desain | • Prinsip Bangunan Pemulihan Trauma<br>• Studi Spasial Kebutuhan Bangunan Pemulihan Trauma<br>• Preseden | • Jenis Trauma<br>• Prinsip Pemulihan Trauma<br>• Tahap Pemulihan trauma<br>• Perilaku Korban Trauma (Kajian Pengguna) |

**ASPEK ANALISIS DAN KEBUTUHAN DESAIN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tata massa | Tata Lansekap | Layout Ruang | Sirkulasi | Material | Vegetasi |
| Pengguna dan Kegiatan | Kebutuhan Ruang | Program Ruang | Struktur & Infrastruktur | Fasad bangunan | Pencahayaan & Sirkulasi Udara |

**LANJUTAN**

Konsep Desain → Skematik Desain

Evaluasi/Uji Desain → Pengembangan Desain & Desain Final

**KASUS KEKERASAN**

Kasus kekerasan yang terus terjadi menimbulkan kekhawatiran bagi masyarakat. Serta perlunya perhatian terhadap korban kekerasan




**KERUGIAN KORBAN**

Tindak kekerasan memberi dampak negatif bagi korban yang dapat berefek jangka pendek hingga jangka panjang

**UPAYA PEMERINTAH**

Upaya pemerintah saat ini sebagian besar mengarah ke pencegahan tindak kekerasan, serta sebagian kecil memberi perlindungan korban. Juga menyediakan tempat kreativitas serta pameran







**UPAYA NON PEMERINTAH**

Menyediakan tempat yang digunakan untuk pemulihan, menyediakan kegiatan workhsop (yang masih menggunakan lokasi dilur tempat pemulihan)

**METOE PEMULIHAN**

- Pemulihan Jangka Pendek (Pendampingan Hukum, Terapi, dan Menyediakan Rumah Aman)
- Pemulihan Jangka Panjang (Melatih Sosialisasi Korban dengan MAsyarakat dan Melatih Korban Untuk Bisa Mencari Finansial)



**PEMULIHAN KORBAN**

Pentingnya pemulihan trauma yang dialami korban, tidak hanya memberikan fasilitas tempat tinggal sementara maupun bantuan hukum, tetapi juga dibuthkan terapi psikologis, pemulihan dalam skala sosial dan ekonomi agar korban bisa menjalani kehidupannya seperti semula

## 1.2.8. Keunggulan, Originalitas, dan Kebaruan

Tebel.1.5. Analisis Keunggulan, Originalitas, dan Kebaruan

| NAMA | JUDUL | PENDEKATAN | PROYEK | PERBEDAAN |
|---|---|---|---|---|
| Geneviene N. D. Biring, 2024 | PERANCANGAN TRAUMA HEALING CENTER SULAWESI | Healing Therapeutic Architecture | Perancangan Trauma Healing Center dengan tujuan sebagai media pemulihan bagi penderita PTSD | • Berbeda Lokasi<br>• Pendekatan Sama |
| Cyntia Ayu Permata, 2019 | PERANCANGAN PUSAT PEMULIHAN PSIKIS ANAK KORBAN BENCANA ALAM DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA | Arsitektur Psikologi | Perancangan Pusat Pemulihan Psikis dengan tujuan untuk memulihkan trauma akibat terjadinya bencana alam di Yogyakarta | • Berbeda Lokasi<br>• Berbeda Pendekatan |
| Syifa Salsabila Andriputri, 2023 | PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI TRAUMA KHUSUS ANAK DAN PEREMPUAN | Arsitektur Perilaku | Perancangan Pusat rehabilitasi Trauma bertujuan untuk memberikan fasilitas yang layak untuk keberlangsungan penyembuhan mental korban kekerasan | • Berbeda Lokasi<br>• Berbeda Pendekatan |
| Dita Hanifa Cahyanigrum, 2024 | PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI KORBAN KEKERASAN ANAK DAN PEREMPUAN DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR BIOFILIK DI MAGELANG | Arsitektur Biofilik | Perancangan Pusat Rehabilitasi menggunakan pendekatan biofolik bertujuan untuk mendukung kegiatan pemulihan korban | • Berbeda Lokasi<br>• Berbeda Pendekatan |

Sumber : Analisis Pribadi


N
SITE
PMI
RSUD

# 02

## Penelusuran Persoalan Perancangan



*gambar.2.1 kekerasan terhadap anak*
*Sumber : https://www.metrotvnews.com/read/b2lCpE6A-tindak-kekerasan-pada-anak-naik-34-persen*

# 2.1 Kajian Tindak Kekerasan

## 2.1.1 Kekerasan Terhadap Anak dan Perempuan

### Kekerasan Terhadap Anak

Anak dengan rentan usia 0-6 tahun atau sering dinamakan masa *golden age* (masa keemasan) memiliki otak dengan daya serap yang tinggi terhadap informasi atau apapun yang mereka lihat (Muarifah, 2020). Anak seharusnya mendapatkan perlakuan yang layak tetapi, tidak semua anak beruntung sehingga beberapa anak mendapat perlakuan keras baik itu penyiksaan, penelantaran, dan sebagainya. Kekerasan terhadap anak menjadikan anak tidak berdaya sehingga memiliki dampak negatif dalam perkembangan psikologisnya. Perlakuan kekerasan tidak hanya didapat dari orang asing tetapi juga bisa didapat dari orang-orang yang seharusnya menjadi pelindung seperti orang tua, saudara, kerabat dekat, dan sebagainya. Sehingga dampak kekerasan yang diterima anak harus segera ditangani agar anak dapat menjalani kehidupannya dengan baik.



*gambar.2.2 kekerasan terhadap perempuan*
*Sumber : https://theconversation.com/melibatkan-laki-laki-perlunya-konseling-bagi-pelaku-kdrt-guna-menghentikan-kekerasan-terhadap-perempuan-225012*

### Kekerasan Terhadap Perempuan

Kekerasan terhadap perempuan menjadi kasus yang mendapat banyak perhatian dari para ahli ilmu sosial. Belum diketahui dengan pasti jumlah perempuan yang mendapat perlakuan keras dan kasar mulai dari tidak diberi nafkah oleh suami hingga menerima kekerasan seksual (Hendra Pratama Ginting, 2022). Kasus kekerasan terhadap perempuan menjadi salah satu masalah krusial dalam tingkat nasional hingga masyarakat global. Kekerasan terhadap perempuan telah dipandang sebagai bagian dari pelanggaran terhadap hak-hak asasi manusia sehingga harus diberi tindakan tegas dalam penanganannya terutama bagi korban kekerasan. Pelaku kekerasan terhadap perempuan tidak hanya dilakukan oleh individual asing tetapi juga kerabat dekat. Sehingga cukup sulit untuk mengidentifikasi pelaku maupun orang yang terjamin aman bagi perempuan dikarenakan orang terdekat seperti ayah, saudara, maupun kerabat dekat lainnya juga terbukti terlibat berdasarkan kasus yang ada. Sehingga dampak yang diterima oleh perempuan penting ditangani dengan baik.

## 2.1.2 Faktor, Bentuk, dan Dampak Kekerasan

Tabel.2.1. Analisis Faktor, Bentuk, dan Dampak Kekerasan

| KATEGORI | BENTUK | FAKTOR | DAMPAK |
|---|---|---|---|
| **ANAK-ANAK** | Menurut Kementrian Sosial Republik Indonesia, bentuk kekerasan terhadap anak dibagi menjadi 4 kategori :<br>• Kekerasan Fisik<br>• Kekerasan Seksual<br>• kekerasan Emosional/Psikis<br>• Penelantaran | Menurut hasil pengaduan yang diterima KOMNAS perlindungan anak, pemicu kekerasan terhadap anak sebagai berikut :<br>• Kekerasan dalam rumah tangga dan anak menjadi sasaran<br>• Peran orang tua tidak sejalan sebagaimana seharusnya<br>• Adanya tekanan ekonomi pada orang tua<br>• Terisnpirasi tayangan film atau media tontonan | Menurut Kementrian Sosial Republik Indonesia, berikut dampak kekerasan :<br>• Kekerasan Fisik dan Seksual : jatuh sakit, cedera, kehilangan atau melemahnya kemampuan organ, kerusakan indra, dan infeksi penyakit berbahaya<br>• Kekerasan Emosional/Psikis : insomnia, kelelahan fisik, sakit kepala, gangguan keseimbangan, emosi negatif, depresi, sulit berkonsentrasi dan gangguan perkembangan otak |
| **PEREMPUAN** | Menurut jurnal dengan judul “KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DALAM PERSPEKTIF HUKUM DAN SOSIOKULTURAL” bentuk kekerasan terhadap perempuan dibagi menjadi 4 kategori :<br>• Kekerasan Fisik<br>• Kekerasan Psikologis<br>• Kekerasan Finansial<br>• Kekerasan Seksual | Menurut jurnal dengan judul “KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DALAM PERSPEKTIF HUKUM DAN SOSIOKULTURAL” faktor kekerasan terhadap perempuan sebagai berikut :<br>• Ketimpangan historis hubungan kekuasaan laki-laki dan perempuan sehingga adanya dominasi dan diskriminasi kepada perempuan<br>• Peran gender yang direndahkan secara sosial dan budaya | Menurut jurnal dengan judul “KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DALAM PERSPEKTIF HUKUM DAN SOSIOKULTURAL” dampak kekerasan terhadap perempuan sebagai berikut :<br>• Penderitaan fisik (cedera, kerusakan indra, dsb)<br>• Penderitaan seksual (kehilangan atau melemahnya kemampuan organ, dan infeksi penyakit)<br>• Penderitaan psikologis (stress, kehilangan kepercayaan diri, penurunan fungsi otak, dan sulit mempercayai orang lain |

Sumber : Analisis Pribadi

## 2.2 Kajian Trauma Kekerasan

### 2.2.1 Apa Itu Trauma?

Trauma akibat kekerasan merupakan dampak secara emosional dan psikologis yang dialami oleh seseorang setelah mengalami, merasakan, dan manyaksikan kejadian kekerasan, baik kekerasan secara fisik, emosional, seksual, dan bentuk kekerasan lainnya. Trauma kekerasan bisa mempengaruhi seseorang dalam menjalani hidupnya serta dampak yang dialami dapat dihadapi dalam waktu jangka panjang maupun jangka pendek.

Dalam pengertian lain, trauma merupakan penekanan objek lain yang dapat memberikan tekanan bagi tubuh baik menyerang anggota tubuh maupun mental seseorang setelah melewati suatu peristiwa traumatik seperti tindak kekerasan. Sehingga meninggalkan kesan dalam jiwa seseorang hingga dapat merusak fisik atau psikologis seseorang.

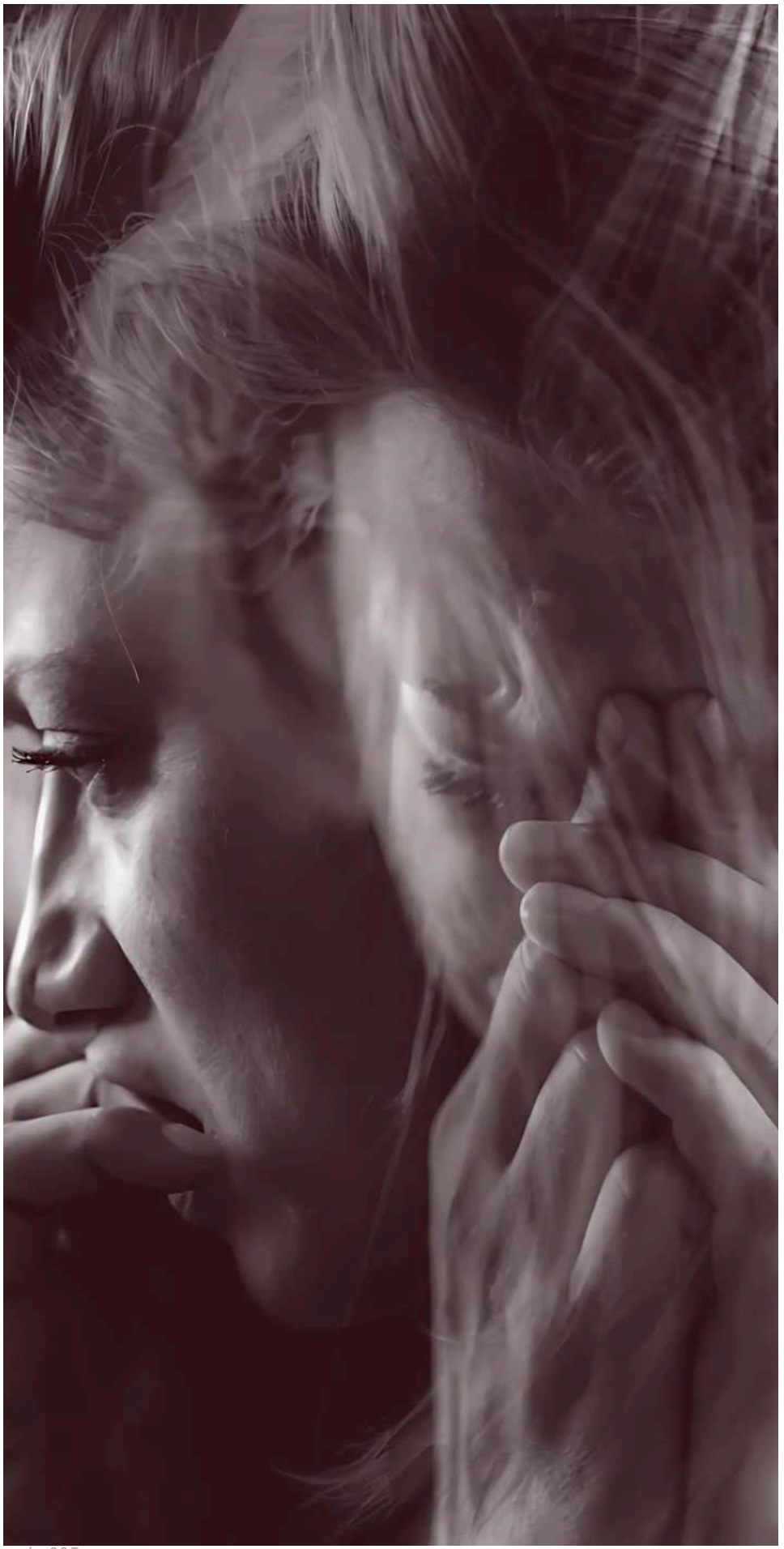
Gejala trauma menurut Achmanto Mendato, terdapat tiga hal gejala dan ciri-ciri perilaku trauma :

1. Merasa terancam bahaya, bahaya tersebut termasuk bahaya fisik dan psikologis baik ancaman secara nyata maupun hanya berupa imajinasi seseorang
2. Membuat seseorang merasa tidak aman atau ketakutan dalam menjalani kehidupannya sehari-hari
3. Membuat korban merasa tidak percaya diri, malu dalam menjalani hidup, serta merasa tidak sanggup dalam menanggung traumanya

Penyebab terjadinya trauma yang dialami seseorang disebabkan oleh beberapa kondisi, seperti berikut :

1. Peristiwa atau kejadian secara alami seperti bencana alam (gempa bumi, tanah longsor, tsunami, dan sebagainya)
2. Pengalaman dikehidupan sosial (pola asuh yang salah, mengalami penyiksaan, teror, maupun perang)
3. Pengalaman yang dialami secara langsung maupun tidak langsung (menyaksikan kejadian, mengalami, ataupun mendegar cerita dari orang lain)

**Berdasarkan pernyataan di atas, dampak kekerasan yang menjadi fokus perancangan berdasarkan tema yang diambil yaitu pemulihan trauma yang menyerang secara emosional/psikis dan fisik.**



*gambar.2.3 Trauma*
*Sumber : https://www.psychologytoday.com/us/blog/understanding-ptsd/202304/the-impact-of-childhood-trauma-on-adult-functioning*



*gambar.2.4 Bentuk Trauma Perempuan Dewasa*
*Sumber :https://www.haibunda.com/moms-life/20221028174910-76-288074/mengenal-trauma-mental-jenis-gejala-dan-cara-mengatasinya*

## 2.2.2 Bentuk Trauma Kekerasan

### Bentuk Trauma Perempuan Dewasa Akibat Kekerasan

Gangguan psikis perempuan korban kekerasan menujukkan variasi berbeda tiap orangnya, hal tersebut bergantung pada mekanisme pertahanan diri, ciri kepribadian, dan berbagai hal lainnya. Menurut Pedoman Pelayanan dan Rujukan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak tahun 2020, beberapa bentuk trauma perempuan dewasa sebagai berikut :

1. **Percobaan bunuh diri**
2. **Depresi**
3. **Ketakutan dan Cemas**
4. **Rasa Rendah Diri**
5. **Kelelahan Kronis**
6. **Sulit Tidur**
7. **Mimpi Buruk**
8. **Kurangnya Kemampuan Aktualisasi Diri**
9. **Ketidakmampuan Untuk Mengembangkan Diri yang Berakibat Pada Produktivitas**

Untuk **korban kekerasan seksual gejala yang muncul yaitu *Rape Trauma Syndrome* (RTS)**. Gejala perilaku penderita RTS terdiri dari 2 fase yaitu :

- **Fase akut** : terjadi setelah 2-3minggu sesudah kejadian kekerasan. Korban akan mengalami reaksi emosional yang kuat tetapi dapat menunjukkan respon emosi yang berbeda yaitu : **menangis, tersenyum, tertawa, atau tampak datar. Emosi yang muncul berupa kemarahan, rasa takut, dan kecemasan. Setelah gejala tersebut muncul, akan mucnul gejala lain yaitu *mood swing*, perasaan malu, rasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, marah, dan keinginan balas dendam.**

- **Fase Jangka Panjang** : muncul 2-3 minggu setelah kejadian. Proses gejala ini muncul tergantung dari korban, situasi, dan kondisi kekerasan, ciri kepribadian, serta dukungan lingkungannya. Sehingga gejala yang ditunjukkan setiap korban berbeda-beda, seperti : **ada yang ingin pindah rumah, mengganti nomor telfon, fobia sendirian, takut berada dikeramaian, serta disfungsi seksual**



*gambar.2.5 Bentuk Trauma Anak*
*Sumber : https://www.haibunda.com/parenting/20230926211317-62-317033/7-ciri-ciri-trauma-pada-anak-penyebab-dan-cara-menyembuhkannya*

## Bentuk Trauma Anak Akibat Kekerasan

Reaksi trauma pada anak dikarenakan masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, terdapat beberapa golongan umur rekasi trauma yang dapat ditimbulkan yaitu sebagai berikut :

**1.Reaksi anak 2-5 tahun**

Balita yang mengalami stres menunjukkan kecenderungan takut pada beberapa hal, ketakutan tersebut muncul akibat imajinasi setelah kejadian traumatis. Misal takut pada orang dewasa yang mirip dengan pelaku. Gejala yang dialami sebagai berikut :

- Cemas berlebih
- Kemunduran Perkembangan
- Ketakutan Menghadapi Orang Asing
- Masalah Tidur yaitu mimpi buruk, mengigau, atau terjaga sepanjang malam

**2.Reaksi anak 6-12 tahun**

Pada usia ini anak sudah mempunyai kemampuan kognitif dan verbal yang lebih baik serta dapat mengingat suatu kejadian. Gejala yang dialami sebagai berikut :

- Kesulitan Berkonsentrasi
- Kecemasan
- Masalah Makan
- Keluhan-Keluhan Fisik Tanpa Penyebab yang Jelas
- Agresivitas serta memiliki banyak keinginan
- Menarik diri dari keramaian atau menjadi pendiam
- Mudah Menangis atau Tampak Murung
- Bertingkah seperti anak yang lebih kecil dari usia aslinya

**3.Reaksi Anak 13-18 tahun**

Adanya perubahan secara fisik dan emosional pada pertumbuhan remaja. Sehingga sudah terdapat kematangan berpikir, mampu mengambil kesimpulan, serta dapat memahami akibat jangka panjang atau dampak atas suatu perbuatan. Gejala yang dialami sebagai berikut :

- Tindakan mnyakiti diri sendiri
- Terlibat dalam perbuatan berbahaya
- Menjadi tertutup, sedih berkepanjangan, mudah tersinggung, menarik diri, serta kehilangan minat akan hobinya
- Gangguan tidur dan kecemasan
- Penurunan prestasi akademik

## Tabel Dampak Kekerasan Jangka Panjang Kekerasan Pada Perempuan dan Anak

Tabel.2.2. Analisis Faktor, Bentuk, dan Dampak Kekerasan

| Perkembangan | Kekerasan Psikis | Kekerasan Fisik |
|---|---|---|
| Perkembangan Kognitif | • Kemampuan daya serap ilmu yang rendah sehingga menyebabkan kemampuan akademik yang kurang | • Keterlambatan perkembangan kognitif<br>• Terlambat dalam perkembangan bahasa ekspresif |
| Perkembangan Emosi | • Depresi, harga diri rendah, pesimis, emosi tidak stabil, gangguan perilaku, kenakalan remaja, dan gangguan perkembangan kepribadian | • Adanya rasa rendah diri atau rasa percaya diri berlebihan<br>• Sulit dalam mengontrol emosi baik emosi tersebut berlebihan maupun tidak memiliki rasa sama sekali |
| Perkembangan Sosial | • Penarikan diri dari interaksi sosial serta pola interaksi yang tidak bersahabat | • takut berinteraksi dengan orang lain<br>• Adanya sikap yang kurang bersahabat<br>• Keterampilan yang buruk<br>• Adanya msalah interpersonal yang buruk |



*gambar.2.6 Bentuk Trauma Anak*
*Sumber : https://jdih.sukoharjokab.go.id/berita/detail/bentuk-bentuk-kekerasan-pada-anak*

### 2.2.3. Kesimpulan Bentuk Gangguan Trauma

Berdasarkan penjelasan trauma kekerasan yang dialami pada perempuan dan anak diatas, makan didapat bahwa dampak yang dihasilkan sangat berpengaruh pada kondisi mental seseorang serta juga berpengaruh terhdapa fisik seseorang. Sehingga dirangkum beberapa gangguan yang diterima sebagai berikut :

**1.Gangguan Stress Pasca Trauma (PTSD)**
Gangguan akibat peristiwa traumatis dengan memiliki gejala mimpi buruk, kecemasan berlebihan, dan perasaan terisiolasi.

**2.Depresi**
Gangguan akibat kejadian buruk dengan menandakan adanya gangguan hati seperti perasaan sedih, putus asa, dan kehilangan minat terhadap aktivitas yang disukai.

**3.Disosiasi**
gangguan yang menandakan suatu individu merasa dirinya tidak nyata atau terlepas dari realita. Tingkat paling parah pada disosiasi berkembang menjadi gangguan identitas disosiatif.

**4.Gangguan Makan**
Gangguan makan dapat dirasakan bagi korban kekerasan diaman mereka jadikan cara untuk megontrol perasaan di diri mereka. gangguan ini dapat merusak kesehatan fisik dan mental indvidu.

**5.Menyakiti Diri Sendiri**
Gangguan yang dialami ditandai dengan adanya rasa putus asa serta menyalurkan emosi negatifnya pada bagian tubuhnya sendiri. Hal ini memberikan rasa kepuasan tersendiri serta cara suatu individu dalam meyalurkan perasaan kecewanya.

**6.Keinginan Untuk Bunuh Diri**
Gangguan ditandai dengan rasa putus asa dimana individu merasakn bahwa dirinya sudah tidak penting dalam menjalani kehdiupan sehingga muncul pemikiran untuk mengakhiri kehidupannya.

**7.Hypoactive Sexual Desire Disoder (HSDD)**
Gangguan seksual dialami bagi korban yang diserang bagian keintiman anggota tubuhnya. Sehingga dapat menjadikan korban mengalami penurunan hasrat seksual atau bahkan muncul ketakutan ketika melihat individu yang mirip denga pelakunya

**8.Trauma Kompleks**
Selain individu yang mengalami kontak langsung terhadap peristiwa kekerasan, orang disekitarnya secara tidak langsung mendapatkan efek negatif dari peristiwa ini. Ditandai dengan adanya gangguan tidur, stres, serta emosional.





## 2.2.4. Perilaku Trauma

**1.Gangguan Stress Pasca Trauma (PTSD)**
- Sulit tidur
- Kehilangan selera makan atau makan terlalu berlebihan
- Minum alkohol berlebihan hingga narkoba
- Menghindari lingkungan pemicu ingatan terkait kejadian
- Ketegangan berlebihan yang menyebabkan mudah panik
- Selalu mimpi buruk atau imajinasi negatif yang mengganggu korban
- Tidak mengatur emosi (mudah marah atau mudah nangis)
- Sulit tidur dan tidak bisa berkonsentrasi
- Merasa memiliki harga diri yang rendah

**2.Depresi**
- Menghindari diri dari interaksi sosial
- Tidak memiliki semangat dalam menjalani aktivitas sehingga mudah putus asa
- Gangguan tidur hingga kehilangan nafsu makan
- Tidak memiliki kepercayaan diri
- Sulit berkonsentrasi
- Tidak bisa merasakan kebahagiaan
- Tidak dapat merasakan emosi sama sekali

**3.Disosiasi**
- Terlepas dari kehidupan nyata (merasa tidak ada yang peduli, merasa dikucilkan, hingga merasa kebingungan)
- Kehilangan harga diri
- Perubahan kepribadian
- Tidak bisa mengidentifikasi emosional

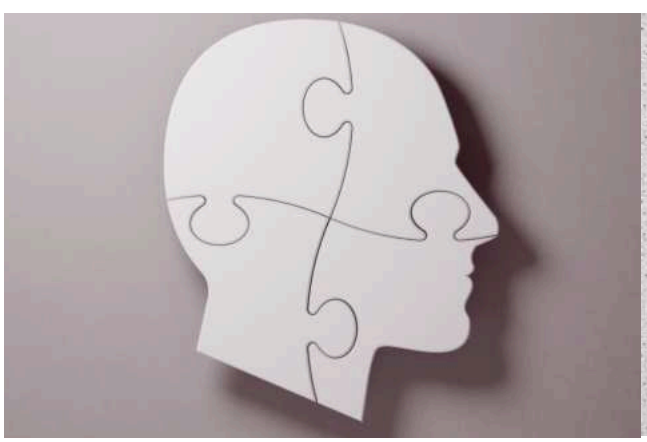
**4.Gangguan Makan**
- Menghindari makanan
- Makan berlebihan hingga obesitas
- Merasa malu dengan kondisi berat badan sekarang
- Diet ketat demi menyalurkan kontrol emosi

**5.Menyakiti Diri Sendiri**
- Adanya emosional yang tinggi
- Tidak memiliki objek dalam melampiaskan emosi sehingga diaslurkan ke tubuh atau pemikiran diri sendiri
- Sudah tidak berdaya yang menyebabkan kehilangan kontrol dalam mengendalikan emosionalnya
- Mengurung diri ketika memiliki masalah

**6.Keinginan Untuk Bunuh Diri**
- Selalu menyendiri
- Mulai memberontak ketika ada yang menasihati
- Kesulitan dalam mengelola emosional sehingga muncul rasa takut atau cemas berlebihan
- Menghindari kontak dengan masyarakat atau lingkungan sekitar

**7.Hypoactive Sexual Desire Disoder (HSDD)**
- Tidak merasa aman dalam beraktivitas
- Penurunan hasrat seksual
- Tidak percaya terhadap siapapun
- Tidak percaya diri
- Takut melihat seseorang yang menyerupai pelaku (misal : takut melihat laki-laki)

**8.Trauma Kompleks**
- Kesulitan menjaga komunikasi yang baik atau sering sekali berakhir buruk
- Kesulitan mengontrol emosional
- Tidak memiliki rasa percaya diri





## 2.3. Kajian Pemulihan Trauma

### 2.3.1. Pemulihan Trauma

Pusat pemulihan trauma merupakan suatu tempat yang menerima pasien dalam penanganan permasalahan trauma. Tempat ini menyediakan fasilitas terapi serta perawatan kesehatan mental. Pusat latihan ini tidak hanya menawarkan metode penyembuhan dengan cara medis, tetapi juga menawarkan kegiatan non medis dalam perawatannya.

Tempat pemulihan trauma akan membantu dalam proses penyembuhan secara fisik dan psikologis penderita atau korban kekerasan yang diakibatkan kejadian kekerasan. Tujuan adanya pusat pemulihan trauma adalah untuk memberikan tempat tersendiri bagi korban dalam melakukan pemulihan serta membantu korban dalam mengatasi permasalahan emosionalnya secara mendalam.

Pemulihan trauma menjadi alternatif cara untuk mengatasi permasalahan trauma yang dialami korban kekerasan serta membantu meningkatkan kembali kualitas hidup korban. Inti dari pengalaman pemulihan yang didapat ialah timbulnya rasa pemulihan yang aman dan mengetahui bahwa suatu kejadian negatif dapat dijadikan pembelajaran penting untuk keturunan atau keluarganya nanti.



*gambar.2.7 Bentuk Trauma Anak*
*Sumber : https://jdih.sukoharjokab.go.id/berita/detail/bentuk-bentuk-kekerasan-pada-anak*

### 2.3.2. Tahap Pemulihan Trauma

Pada proses pemulihan trauma, terdapat beberapa macam pemulihan yang bisa digunakan, menurut Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 pasal 4 mengenai Penyelenggaraan dan kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga menyebutkan bahwa : “Penyelenggaraan kegiatan pemulihan korban meliputih pelayanan kesehatan, pendampingan korban, konseling, bimbingan rohani, dan resosialisasi”. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan pemuliihan tidak hanya melibatkan pelayanan dalam kategori medis, tetapi juga mengikutsertakan pelayanan dengan kategori non medis.

Beradsarakan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 pasal 4 mengenai Penyelenggaraan dan kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga menyatakan bahwa dalam proses pemulihan didapat beberapa tahap sebagai berikut : identifikasi masalah, penerapan, evaluasi, tindak lanjut, dan pengakhiran. Proses tersebut dilakukan ketika korban pertama kali datang ke tempat pemulihan yang kemudian akan diketahui penanganan seperti apa yang akan diterima oleh korban.

Kegiatan pemulihan trauma :

**01** **Pelayanan Kesehatan**
Layanan Psiakiater, Layanan Puskesmas, dan Rumah Sakit.

**02** **Pendampingan Korban**
Pendampingan Hukum, Pendampingan Medis (visum, dsb), dan Pendampingan Sosial.

**03** **Konseling**
Konseling Psikologis, Konseling Kelompok, dan Konseling Trauma yang Spesifik.

**04** **Bimbingan Rohani**
Bimbingan Rohani Individu dan Kelompok, Pelatihan Rohani.

**05** **Resosialisasi**
Pendampingan Kegiatan Sosial, Pelatihan Keterampilan, dan Akses Terhadap Pendidikan.

Proses Pemulihan Trauma :

**01** **Identifikasi Masalah**
Identifikasi Penderitaan Korban, Visum, Identifikasi Golongan Trauma.

**02** **Penetapan dan Penerapan**
Menetapkan Jenis Pemulihan, Menjalani Kegiatan Pemulihan.

**03** **Evaluasi Kegiatan Pemulihan**
Memeriksa Kegiatan Pemulihan yang Sudah Terjalan.

**04** **Tindak Lanjut**
Memutuskan Status Korban Setelah Mendapatkan Pemulihan.

**05** **Pengakhiran**
Evaluasi Kemajuan, Penilaian Pasca Pendampingan.

### 2.3.3. Metode terapi Sebagai Pemulihan Trauma

Penjelasan berikut merupakan penjabaran dengan beberapa jenis pemulihan terapi baik sebagai proses, cara, maupun kegiatan yang bertujuan untuk membantu membentuk respon positif individu korban kekerasan dengan harapan bisa mengembalikkan korban ke lingkungan atau masyarakat luar dalam kondisi yang sudah lebih baik.

**1.Hipnoterapi**

Hipnoterapi merupakan metode pemulihan yang berfokus pada aspek alam bawah sadar individu yang nantinya ditemukan permasalahan dasar sehingga dapat mengarahkan individu itu sendiri dalam menyelesaikan trauma yang mereka alami. Terdapat lima tahap metode hipnoterapi :

- Pengkajian
- Induksi
- Deeping
- Terapi Pikiran
- Terminasi



*gambar.2.8 Ilustrasi hipnoterapi*
*Sumber : Canva*

**2.Self-healing**

Self-Healing merupakan metode pemulihan yang berfokus pada pemulihan diri, dimana individu mendorong dirinya untuk melakukan pemulihan yang dipandu menyesuaikan insting atau keinginan individu tersebut. Berikut beberapa cara pemulihan yang dilakukan :

- Meditasi
- Yoga
- Menulis atau Journaling
- Melukis, Musik, atau Kerajinan



*gambar.2.9 Ilustrasi Self-Healing*
*Sumber : Canva*

**3.Psikoterapi**

Psikoterapi merupakan terapi yang sebagian besar penanganannya mengarah ke korban dengan trauma jenis Post-Traumatic Stress Disorde (PTSD). Jenis terapi ini memiliki tiga tepi pemulihan yaitu :

- Anxienty Management : membantu mengatasi pemulihan PTSD dengan cara relaxation training (mengontrol kecemasan), breathing training (menghindari bernafas tergesa-gesa), positive thinking (melupakan pikiran negatif), assertiveness training (mengekspresikan harapan), dan thought stopping (mengalihkan ke pikiran yang positif).
- Cognitive Therapy : mengganti pikiran irasional menjadi rasional.
- Exposure Therapy : membantu menyadarkan klien untuk berani menghadapi kejadian buruk masa lalu



*gambar.2.10 Ilustrasi Psikoterapi*
*Sumber : Canva*



*gambar.2.11 Ilustrasi Kegiatan Keterampilan*
*Sumber : Canva*



*gambar.2.12 Ilustrasi Kegiatan Sosial*
*Sumber : Canva*



*gambar.2.13 Ilustrasi Kegiatan Pendidikan dan Olahraga*
*Sumber : Canva*

## 2.3.4. Metode Resosialisasi Sebagai Pemulihan Trauma

Metode penyembuhan selain terapi, resosialisasi juga dapat dijadikan metode penyembuhan dalam penanganan permasalahan trauma. Metode ini mengajak korban untuk dapat beradaptasi kembali dengan sosial, kehidupan masyarakat yang juga dilengkapi dengan latihan untuk mengontrol emosional, melatih sosialisasi, dan melatih dalam mendapatkan stabilitas ekonomi kembali.

**1.Pelatihan Keterampilan**

Pelatihan keterampilan dapat meningkatkan kemandirian korban, kefokusan korban, serta kreativitas korban. Serta membantu melupkan kejadian buruk dengan menutupnya melalui kesibukan keterampilan. Kegiatan keterampilan dapat berupa :

- Menjahit
- Melukis
- Memasak
- Berkebun
- Bertukang
- Kerajinan Tangan
- Kegiatan Keterampilan Lainnya

**2.Terlibat Kegiatan Sosial**

Keterlibatan terhadap kegiatan sosial dapat berupa kegiatan volunteer, maupun melibatkan dalam suatu komunitas. Bertujuan untuk membantu mengembalikan rasa kepercayaan diri, memulihkan diri korban untuk membangun identitas dirinya, dan melatih kemampuan sosial.

**3.Pendidikan dan Olahraga**

Korban dengan kelompok umur anak-anak hingga remaja, diperlukan pendampingan untuk tetap mendapatkan pembelajaran sekolah sesuai kelompok umurnya. Hal ini bertujuan agar korban tetap merasa dilibatkan dalam kegiatan persekolahannya serta tetap mengasah kemampuan belajar korban. Sedangkan kegiatan olahraga, melibatkan seluruh korban untuk mengikuti kompentisi baik yang diadakan oleh staf kesehatan maupun ikut kegiatan komunitas.

# 2.4. Kajian Aktivitas Pusat Pemulihan Trauma

## 2.4.1. Layanan Pemulihan Trauma

Pemuliihan trauma memerlukan beberapa tindakan dalam proses pemulihan trauma korban, berikut layanan serta aktivitas pemulihan yang diperlukan berdasarkan penjabaran metode pemulihan sebelumnya.

Tebel.2.3. Kesimpulan Bentuk Layanan Pusat Pemulihan

| NO | **Bentuk layanan** | **Kegiatan Layanan** | **Tujuan Kegiatan** |
|---|---|---|---|
| 1 | Layanan Kesehatan | Visum | Pemeriksaan seluruh tubuh korban untuk mengetahui sebab adanya luka, lebam, dan lainnya. Serta sebagai keputusan untuk menentukan sistem pemulihan bagi korban |
| | | Pengobatan Ringan | Perawatan serta pengobatan bagi korban yang mengalami penyakit ringan seperti demam, muntaber, dan penyekit sejenisnya. |
| | | Menyediakan Obat | Menyediakan kebutuhan obat yang biasa di jual di klinik atau puskesmas seperti obat batuk, pilek, demam, dan sebagainya |
| 2 | Layanan Terapi | Terapi Konseling atau Hipnoterapi | Sebagai salah satu pilihan pemulihan yang membantu pemulihan korban kekerasan. Biasanya berhubungan dengan stress, tidak memiliki tempat bercerita, gangguan kecemasan, dan sebagainya |
| | | Terapi Psikoterapi | Salah satu proses pemulihan yang berhubungan dengan permasalahan mental, PTSD, dan sebagainya |
| | | Terapi Religi | Melibatkan ketenangan agama dalam pemulihan trauma korban |
| | | Terapi Olahraga | Terapi olahraga bertujuan untuk membantu memulihkan emosional dan mengoontrol emosional |
| | | Terapi Ketenangan | Membantu mengurangi strees dan kecemasan, serta membantu meningkatkan kesehatan mental |
| 3 | Resosialisasi | Keterampilan | Membantu mengontrol emosional serta, dan meningkatkan kefokusan korban. |
| | | Pameran dan Penjualan | Melibatkan korban ke lingkungan masyarakat serta membantu korban untuk mengembalikan pendapatan ekonominya |
| | | Pendidikan dan Olahraga | Membantu korban untuk bisa mempertahankan kebutuhan belajarnya serta membantu melatih kemampuan korban |
| 4 | Pengamanan | Rumah Aman | Menyediakan tempat tinggal bagi korban yang ingin mendapatkan ketenangan serta mencari perlindungan dari pelaku |

Sumber : Analisis Pribadi

# 2.5 Kajian Pengguna

## 2.5.1. Klasifikasi Pengguna

| Pemilik | Pengelola | Mitra Pengelola | Pengguna Utama | Pengguna Pendamping | Pengguna Pendukung |
|---|---|---|---|---|---|
| Lembaga Swadaya Masayrakat | PKBI yaitu Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia yang juga menangani pemulihan korban kekerasan | Tempat pelatihan/Workshop/ Kemonitas keterampilan setempat untuk mengajarkan keterampila/pendidikan/olahraga | Korban kekerasan yaitu prempuan dan anak. Kekerasan dari seksual, KDRT, TPPO, dan pekerja seks | Konselor, tenaga kesehatan, terapis, karyawan administrasi, staff kebersihan, staff keamanan, dan volunteer | Pengunjung atau keluarga korban, dan masayraakat sekitar untuk melihat pameran dan membeli hasil karya keterampilan korban. |

## 2.5.2. Aktivitas Pengguna

**Pengelola**
Datang - Parkir - Mengawasi - Istirahat - Mengadakan Rapat/Pertemuan - Menerima Tamu/ Pengnjung - Mengurus Berkas - Pulang

**Tenaga Kesehatan**
Datang - Parkir - Absen - Cek Kesehatan Pasien - Pemeriksaan Medis - Memeriksa Kondisi Pasien - Jaga - Rapat - Istirahat - Tidur - Makan - Pulang

**Konselor**
Datang - Parkir - Absen - Pelayanan Pengaduan - Pemeriksaan Kondisi Pasien - Terapi Konseling/Terapi Keluarga/Terapi Kelompok - Evaluasi Pasien - Persiapan Pemulangan Pasien - Mendampingi Kegiatan Pasien - Rapat - Istirahat - Tidur - Makan - Pulang

**Psikiater**
Datang - Parkir - Absen - Pelayanan Pengaduan - Pemeriksaan Kondisi Pasien - Terapi Psikis/Terapi Olahraga/Terapi Alam - Evaluasi Pasien - Pesiapan Pemulangan - Rapat - Istirahat - Tidur - Makan - Pulang

**Korban**
Datang - Melakukan Pengaduan/Datang Dari Rujukan - Pemeriksaan (visum/psikologis) - Diagnosa - Pendampingan - Terapi/Kegiatan Keterampilan/Resosialisasi - Evaluasi - Makan- Tidur - Pulang

**Staff Administrasi**
Datang - Parkir - Absen - Pengecekan Berkas - Mengatur Berkas - Rapat - Istirahat - Makan - Pulang

**Staff Kebersihan**
Datang - Parkir - Absen - Pengecekan Alat Kebersihan - Membersihkan Kawasan Pemulihan - Istirahat - Makan - Pulang

**Staff Keamanan**
Datang - Parkir - Absen - Koordinasi - Mengawasi Kawasan Pemulihan - Istirahat - Makan - Pulang

**Instruktur Kegiatan Keterampilan, Pendidikan, dan Olahraga**
Datang - Parkir - Absen - Koordinasi - Mendampingi dan Mengajarkan Korban - Makan - Pulang

**Volunteer**
Datang - Parkir - Absen - Koordinasi - Mendapingi Kegiatan Pameran dan Penjualan/Mendapingi Kegiatan Outdoor - Makan - Pulang

**Pengunjung Keluarga**
Datang - Parkir - Lapor - Menunggu Korban - Mengobrol Dengan Korban - Makan - Pulang

**Pengunjung Umum**
Datang - Parkir - Lapor - Melihat-lihat Kawasan/Melihat Pameran/Beli Penjualan - Makan - Pulang

# 2.6 Kajian Bangunan Pemulihan Trauma

## 2.6.1. Kebutuhan Desain Berdasarkan Jenis Fungsi Penanganan Pemulihan

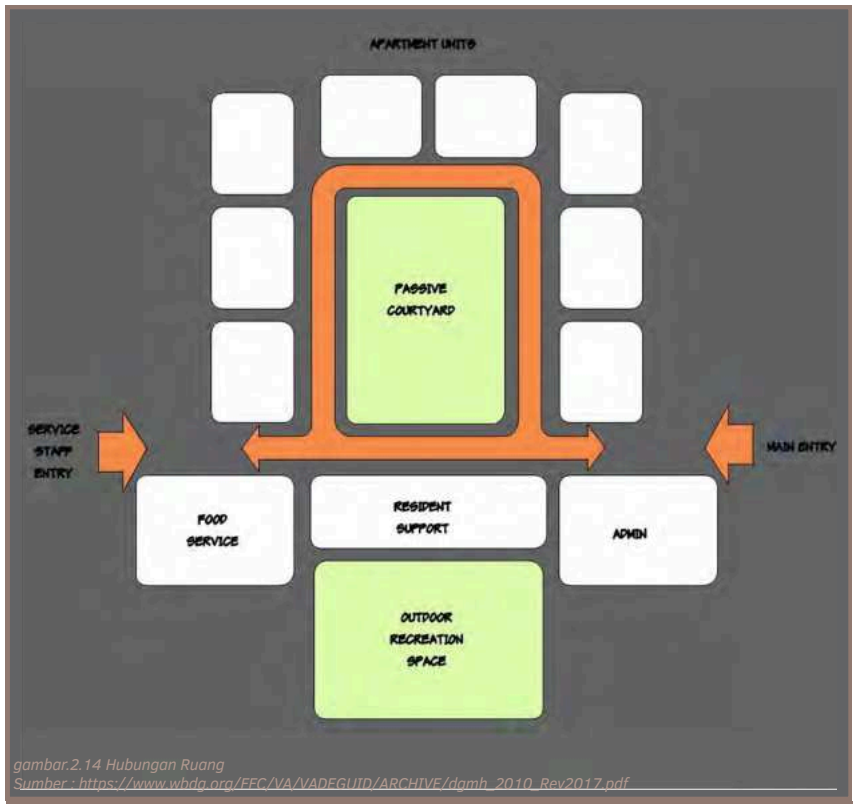
Menurut Buku "*Mental Health Facilities oleh Department of Veterans Affairs terkait Design Guide, Desember, 2010*" berikut dijelaskan pedoman desain terkait masing-masing fungsi layanan berbeda dengan tujuan pemulihan kesehatan kejiwaan.

Tebel.2.4. Kajian Bangunan Pemulihan Trauma

| NO | Fungsi Layanan | Keterangan Bangunan | Pedoman Desain dan Layanan |
|---|---|---|---|
| 1 | *Mental Health Residential Rehabilitation Treatment Program (MH RRTP) Facility* | Program perawatan rehabilitasi berbasis residensial yang menerima perawatan psikososial, PTSD, dan terapi kerja. Beroperasi 24 jam dan lama waktu tinggal 2-3 bulan | • Mendorong pengguna untuk bersosial atau berbagi fasilitas seperti meja makan, ruang tamu, dan dapur. Untuk mendorong komunitas terapeutik<br>• Memiliki fasilitas rekreasi dalam dan luar ruangan, terdapat akses ke telepon, layanan internet, komputer, televisi, dan bahan bacaan<br>• Memiliki satu akses keluar masuk kawasan khusus pengguna (menghindari penghuni yang kabur dan bahaya dari luar), menyediakan alarm dan CCTV pada akses pintu lainnya, dan CCTV pada beberapa area penting.<br>• Menggunakan jendela dengan kaca anti pecah, tidak diperbolehkan adanya void serta tangga tanpa railing. dan pintu kamar inap dan kamar mandi memiliki arah bukaan pintu mengarah keluar.<br>• Pada kamar penghuni = memiliki kesan kerumahan, penggunaan lapisan interior yang tidak tajam, dan bukaan jendela tidak lebih dari 4 inci (mencegah kabur atau orang luar masuk)<br>• Setiap ruang memiliki pencahayaan alami dan pemandagan alami<br>• Ruang aktivitas = harus menarik |
| 2 | *Psychosocial Rehabilitation Recovery Center (PRRC)* | Layanan kesehatan mental yang berfokus pada pemulihan | • Ruang pasien harus memiliki suasana menarik, terbuka, dan terapeutik<br>• Menggunakan warna dinding dan karya seni pada ruangan umum untuk estetika lingkungan<br>• Desain klinik harus menjaga privasi<br>• memiliki banyak tanda dan keterangan ruang atau fasilitas dengan huruf yang jelas dan besar<br>• Ruang terapi harus memiliki kontrol akustik<br>• Area tunggu harus mudah diawasi oleh staf dan dibedakan antara pasien pemulihan mental memalui medis dan melalui konseling<br>• Pencahayaan alami harus diterapkan semaksimal mungkin<br>• Semua area dapat diakses dengan kursi roda<br>• Menyediakan area outdoor yang dilengkapi perabotan/nangan/ditata<br>• Ruang-ruang pemulihan dan sebagainya diusahakan memiliki akses langsung ke ruang terbuka |
| 3 | Psychology Services | Biasa digunakan untuk psikolog, profesional kesehatan mental, peserta pelatihan psikologi, dan staf administrasi | • Koridor harus mudah dibuka, mudah diamati dari area penerimaan tamu, dan bebas dari sudut buta<br>• Ruang terapi harus memiliki kontrol akustik yang tepat<br>• Penggunaan pencahayaan alami secara maksimal<br>• Tersedia ruang tunggu yang memiliki privasi dari tempat umum<br>• Menyediakan tanda yang jelas dan semua harus dapat diakses |

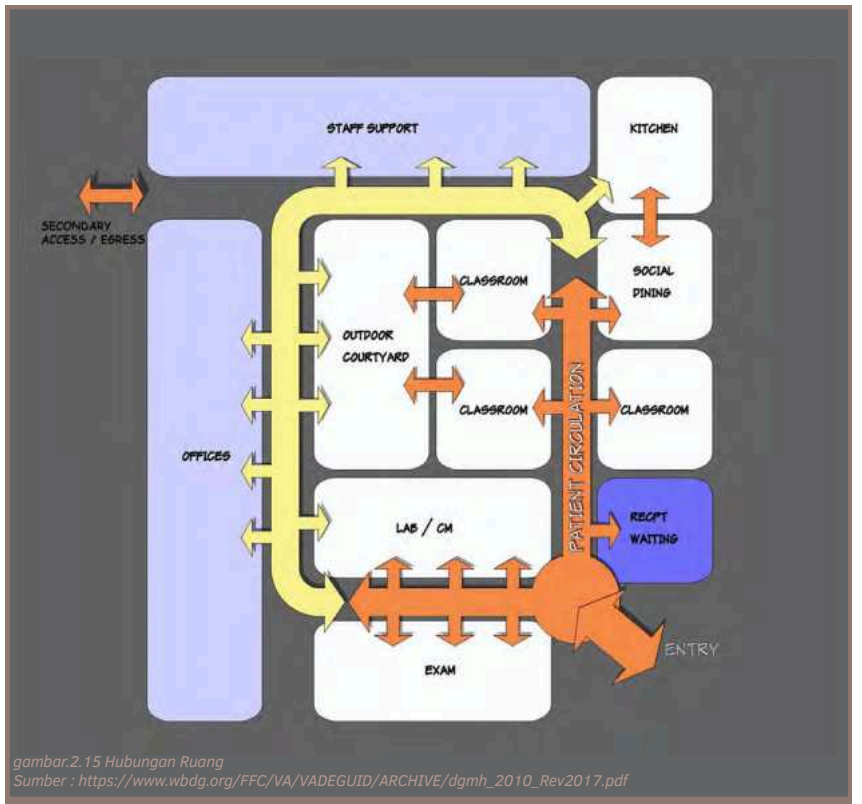
Sumber : Analisis Pribadi

Beriku merupakan contoh program ruang dan hubungan ruang dari masing-masing fungsi layanan pada tabel disamping menurut buku “Mental Health Facilities oleh Department of Veterans Affairs terkait Design Guide, Desember, 2010”



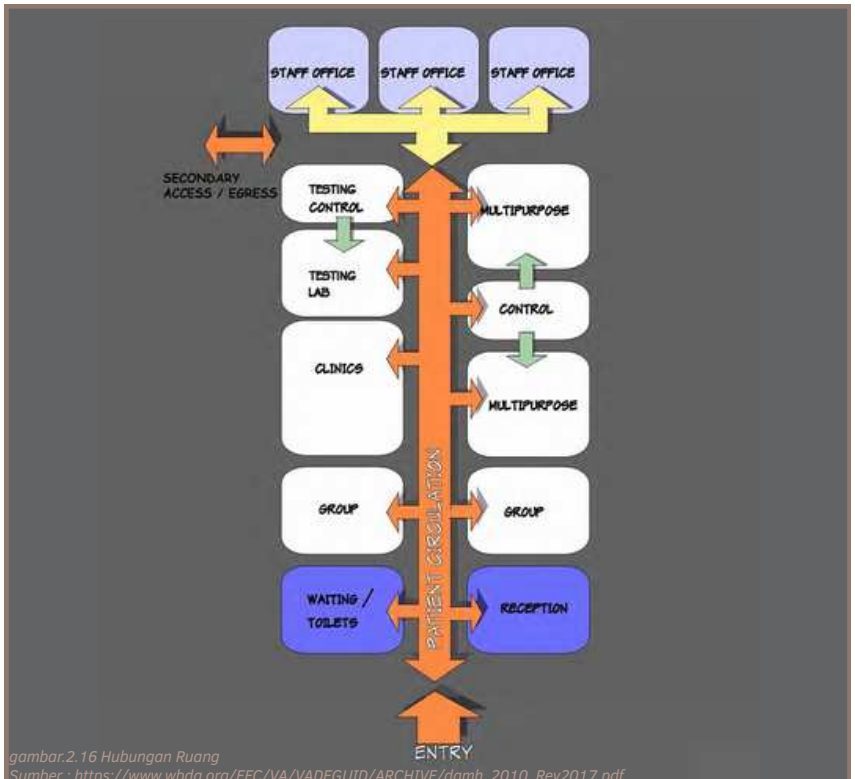

*gambar.2.14 Hubungan Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Mental Health Residential Rehabilitation Treatment Program (MH RRTP) Facility




*gambar.2.15 Hubungan Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Psychosocial Rehabilitation Recovery Center (PRRC)




*gambar.2.16 Hubungan Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Psychology Services

### 2.6.2. Panduan Desain Fasilitas Pemulihan Mental atau Kesehatan Mental

Menurut Buku "*Mental Health Facilities oleh Department of Veterans Affairs terkait Design Guide, Desember, 2010*" berikut dijelaskan panduan desain fasilitas pemulihan mental atau kesehatan mental sebagai berikut :

Tebel.2.5. Panduan Desain FAsilitas Pemulihan Mental atau Kesehatan Mental

| NO | Jenis Fasilitas | Kegunaan | Panduan Desain |
|---|---|---|---|
| 1 | Pintu Masuk atau Penerimaan Pasien Rawat Inap | Menerima pasien | • Menggunakan dua pintu saling terkait untuk mencegah pasien kabur<br>• Tersedia kursi tunggu didekat pintu masuk<br>• Menyediakan CCTV mengarah pintu masuk<br>• Resepsionis berada tepat didepan piintu<br>• Tersedia loker di area tunggu<br>• Terdapat pembatas antara ruang tunggu dan koridor menuju area pasien |
| 2 | Kamar Rawat Inap atau Tempat Tidur Pasien | Tempat tidur pasien | • Tersedia jendela yang menghubungkan ke pemandangan luar serta tetap privasi, kuat, dan terkunci dengan aman (pasien hanya bisa membuka jendela dengan lebar 4 inci) sehingga harus menyediakan ventilasi yang dapat dibuka tutup<br>• Menggunakan perabotan yang tetap (tidak dapat berpindah-pindah) dan menghindari perabotan dengan ujung yang tajam<br>• Disarankan menggunakan lantai vinyl dengan serat kayu untuk meningkatkan kesan hunian<br>• Menggunakan ceiling dengan papan gypsum yang dicat dengan warna yang menenangkan, kesan hangat, atau menghindari warna netral dan kaku<br>• Pada penggunaan lemari, menghidari penggunaan dengan menggunakan pintu karena dapat digunakan sebagai hal berbahaya<br>• Depan pintu harus diberi keterangan nama pasien dan arah bukaan pintu harus mengarah keluar<br>• Menyediakan sprinkler |
| 3 | Kamar Mandi Pasien | buar air atau mandi (kamar mandi di kamar tidur atau ruang-ruang pemulihan) | • Pintu harus terbuka mengarah keluar<br>• Disarankan menggunakan toilet duduk<br>• Wastafel menggunakan permukaan padat dan pipa wastafel harus disembunyikan |
| 4 | Area Aktivitas Pasien | kegiatan pasien (ruang tamu, ruang makan, ruang terapi, ruang pertemuan antar kelompok atau keluarga, ruang tenang, dan ruang luar ruangan) | • Tidak boleh ada perabotan yang memiliki unsur tajam<br>• perabotan yang digunakan diusahakan menarik, tahan lama, dan mudah dibersihkan.<br>• Tersedian pencahayaan alami<br>• Menggunakan warna dengan kesang tenang, cerah, dan damai<br>• Dapat mengakses pemandagan diluar bangunan<br>• Area outdoor harus aman (dipagar/diawasi)<br>• Menggunakan tanaman yang tidak mengandung racun dan tidak menggunakan batu/kerikil<br>• Pada area outdoor menggunakan perabotan tetap atau tidak dapat dipindahkan |
| 5 | Area Koridor | area sirkulasi seluruh pengguna bangunan | • Disediakan pegangan tangan pada dinding koridor |

Sumber : Buku "Mental Health Facilities oleh Department of Veterans Affairs terkait Design Guide, Desember, 2010"

### 2.6.3. Panduan Elemen Arsitektural Pada Bangunan Pemulihan Mental atau Kesehatan Mental

Menurut Buku "*Mental Health Facilities oleh Department of Veterans Affairs terkait Design Guide, Desember, 2010*" berikut dijelaskan panduan elemen arsitektural pemulihan mental atau kesehatan mental sebagai berikut :

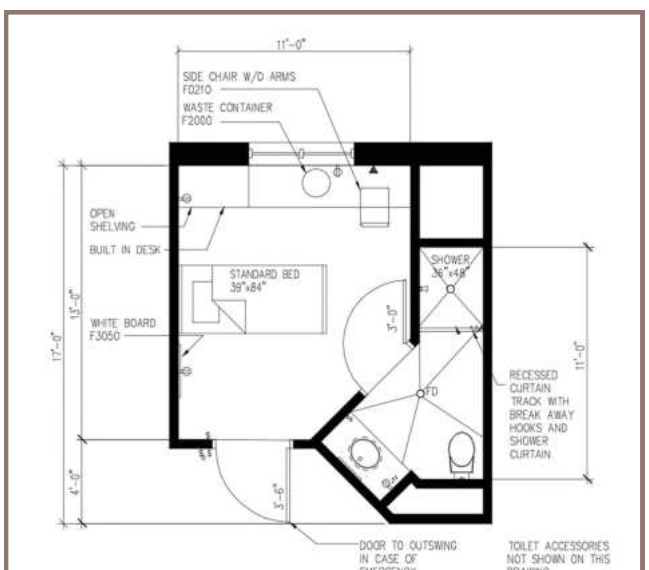
Tebel.2.6. Panduan Eleemen Arsitektural Pemulihan Mental atau Kesehatan Mental

| NO | **Jenis Elemen** | **Panduan Elemen** |
|---|---|---|
| 1 | Konstruksi Dinding dan Langit-langit Interior | • Dinding partisi pada ruang tearpi, kamar penghuni, dan kantor harus memiliki fitur peredamseperti insulasi fiberglass. |
| 2 | Konstruksi Plafon | • Ceiling pada kamar tidur pasien, toilet, dan pancuran disarankan terbuat dari papan gypsum yang tidak dapat diakses |
| 3 | Konstruksi dan Perkakas Pintu | • Pintu interior disarankan menggunakan pintu kayu dengan ketebalan 44 mm, penggunaan pintu kayu karena pertimbangan estetika<br>• Panel pintu disarankan berukuran 127 mm x 500 m) |
| 4 | Jendela dan Kaca | • Lapisan kaca laminasi harus digunakan disemua bukaan<br>• Memperhatikan jenis kaca (dapat mengontrol sinar matahari yang masuk berlebihan sehingga ruangan tidak terlalu panas) |
| 5 | Pencahayaan | • Desain diharuskan untuk menyediakan cahaya matahari di semua area atau ruang serta mengarahkan arah bukaan ke pemandagan alam di luar bangunan<br>• Pencahayaan buatan menggunakan sistem pencahayaan yang sudah dapat dikontrol otomatis<br>• Menyediakan pencahayaan aksen jika diperlukan |
| 6 | Akustik | • Memperhatikan ruang-ruang penting untuk mendapatkan dinding yang kedap suara |
| 7 | Finishing Lantai | • Finishing harus menciptakan lingkungan yang hangat, tenang, dan menyembuhkan. Material tidak boleh mudah robek dan mudah copot, serta bebas dari bahaya tersandung. Seperti lantai karet, lantai linoleum, lantai vinyl. Paling populer adalah penggunaan lantai vinyl dengan serat kayu |
| 8 | Finishing Dinding | • Warna cat yang hangat disarankan digunakan di kamar pasien dan area umum. Aksen kayu masih menjadi salah satu pilihan terbaik atau menggunakan beberapa jenis cat dinding dengan sistem warna yang cerah juga menjadi contoh terbaik<br>• Panel diding juga disarankan diberi peredam khususnya pada ruang-ruang penting seperti ruang terapi, kamar inap pasien, dan kamar mandi |
| 9 | Finishing Plafon | • Semua ceiling harus dicat dengan warna putih puca serta disarankan untuk memberi peredam untuk akustik |
| 10 | Penunjuk Jalan dan Papan Tanda | • Pada setiap sudut penting diharuskan diberi papan penanda serta keterangan ruang atau fasilitas dengan huruf yang jelas, hal ini memungkinkan untuk kemanan dan keselamatan pengguna khususnya pasien |
| 11 | Perabotan Pasien | • Perabotan yang digunakan harus tahan lama, mudah dibersihkan, mudah dirawat, dan tidak memiliki permukaan kasar atau ujung yang tajam. |

Sumber : Buku "Mental Health Facilities oleh Department of Veterans Affairs terkait Design Guide, Desember, 2010"

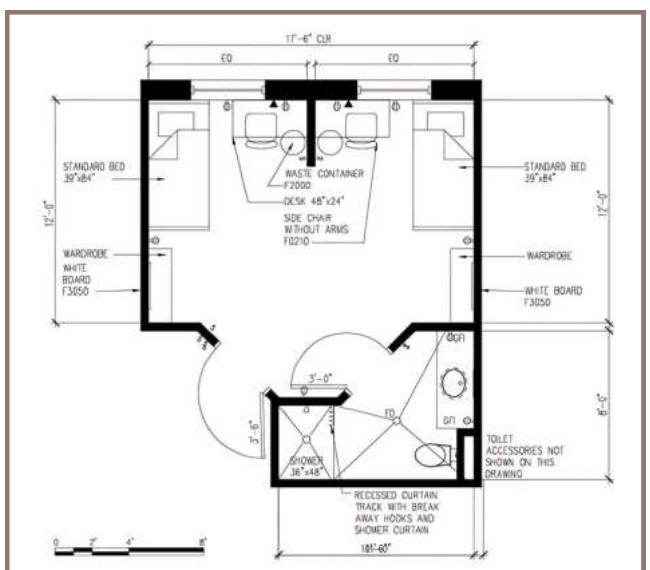
## 2.6.4. Panduan Layout Ruang Pada Fasilitas Pemulihan atau Kesehatan mental

Menurut Buku "*Mental Health Facilities oleh Department of Veterans Affairs terkait Design Guide, Desember, 2010*" berikut dijelaskan Panduan Layout Ruang Pada Fasilitas Pemulihan atau Kesehatan mental sebagai berikut :



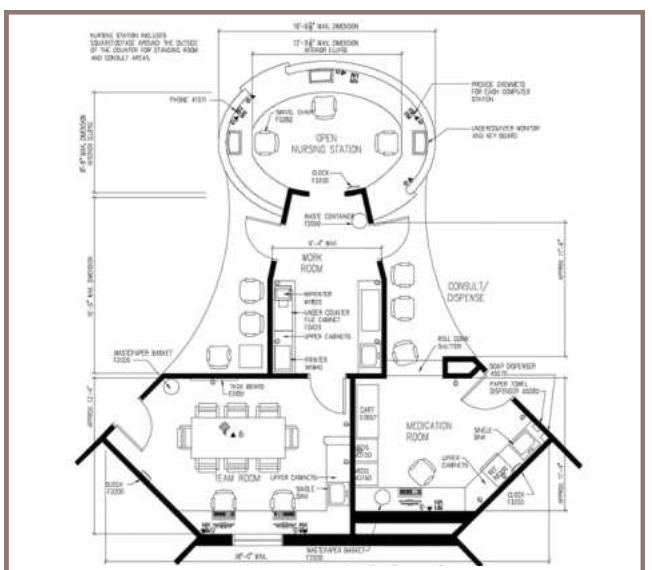

*gambar.2.17 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Kamar Pasien 1 Tempat Tidur



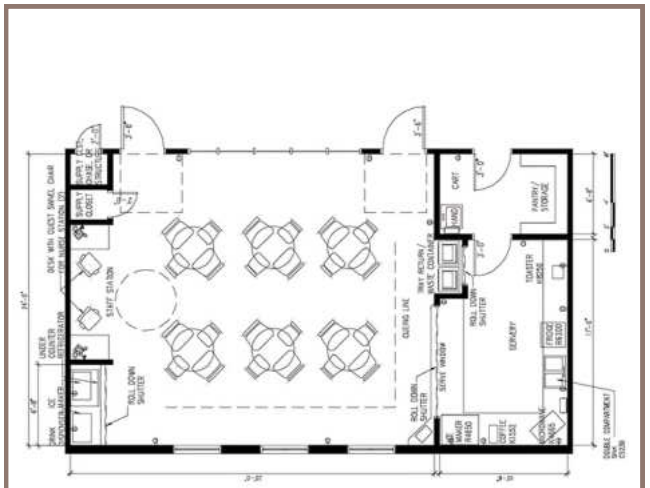

*gambar.2.18 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Kamar Pasien 2 Tempat Tidur



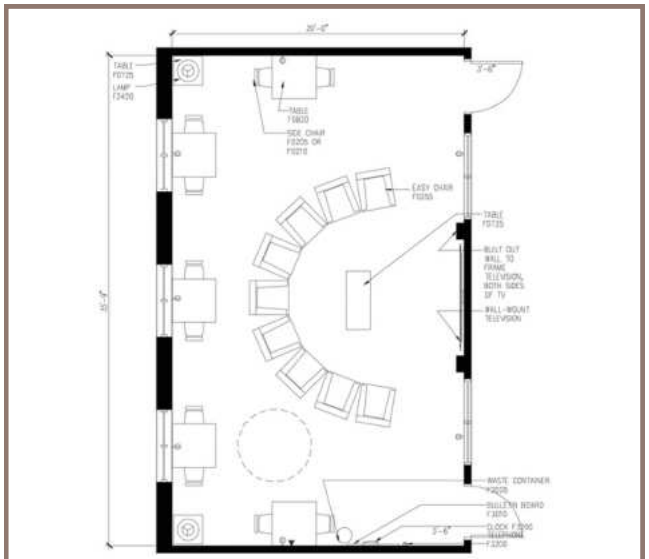

*gambar.2.19 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Area Kerja Perawat



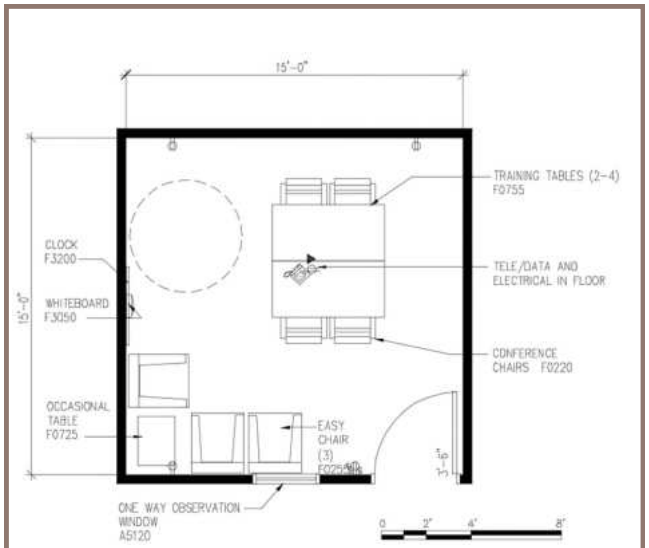
*gambar.2.20 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Area Makan dan Dapur



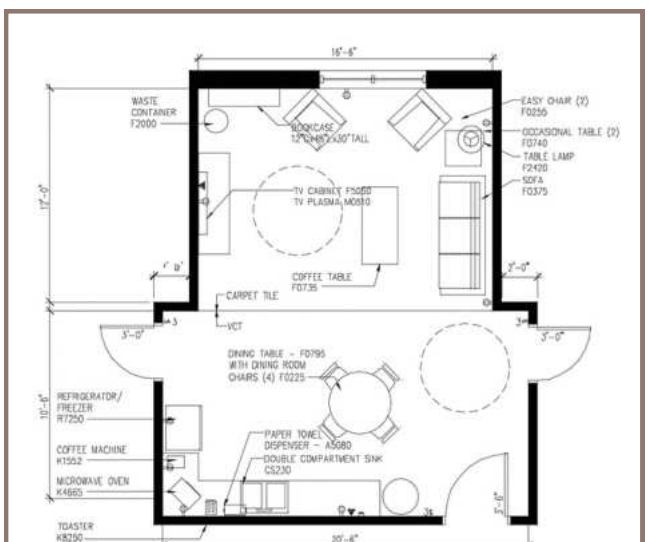
*gambar.2.21 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Ruang Grup 1



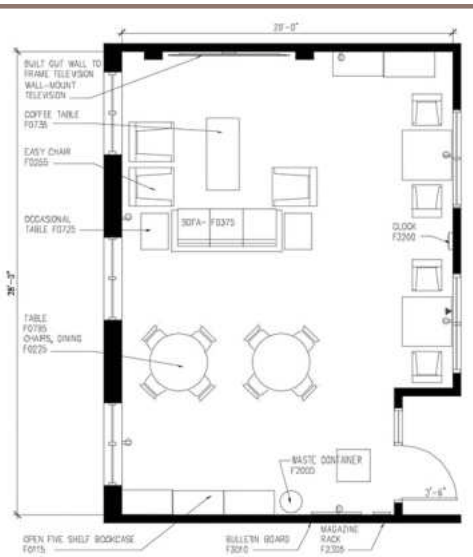

*gambar.2.22 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Ruang Grup 2



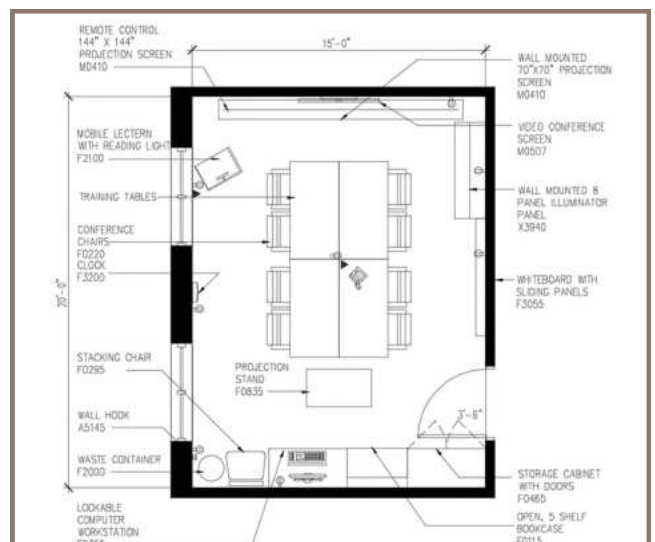

*gambar.2.23 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Ruang Makan, Dapur Kecil, dan Ruang Berkumpul



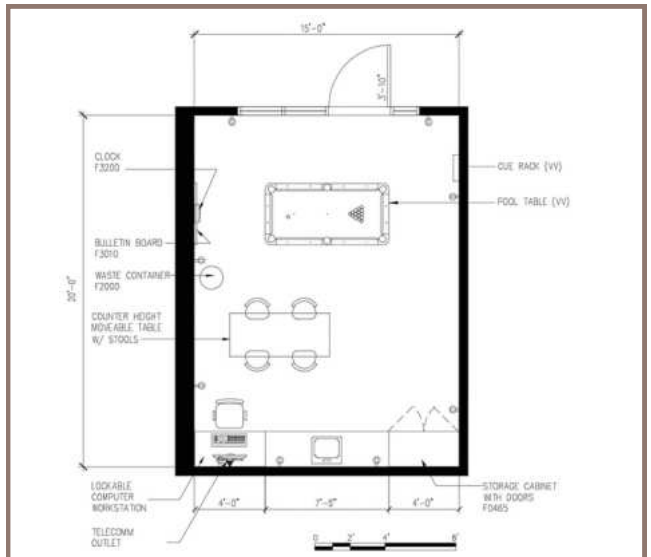

*gambar.2.24 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Lounge



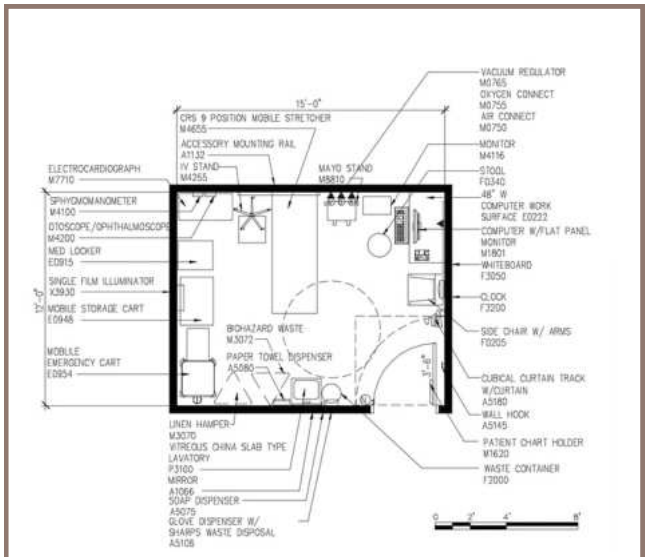

*gambar.2.25 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Ruang Konferensi/Ruang Kelompok



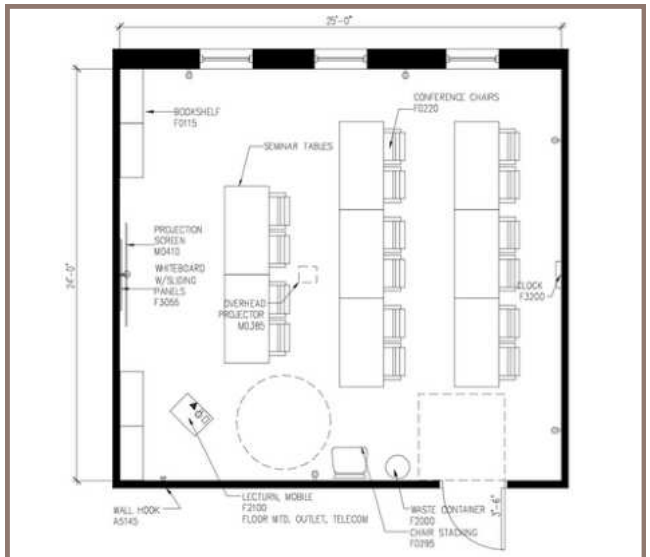

*gambar.2.26 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Ruang Terapi Rekreasi




*gambar.2.27 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

Ruang Terapi Medis

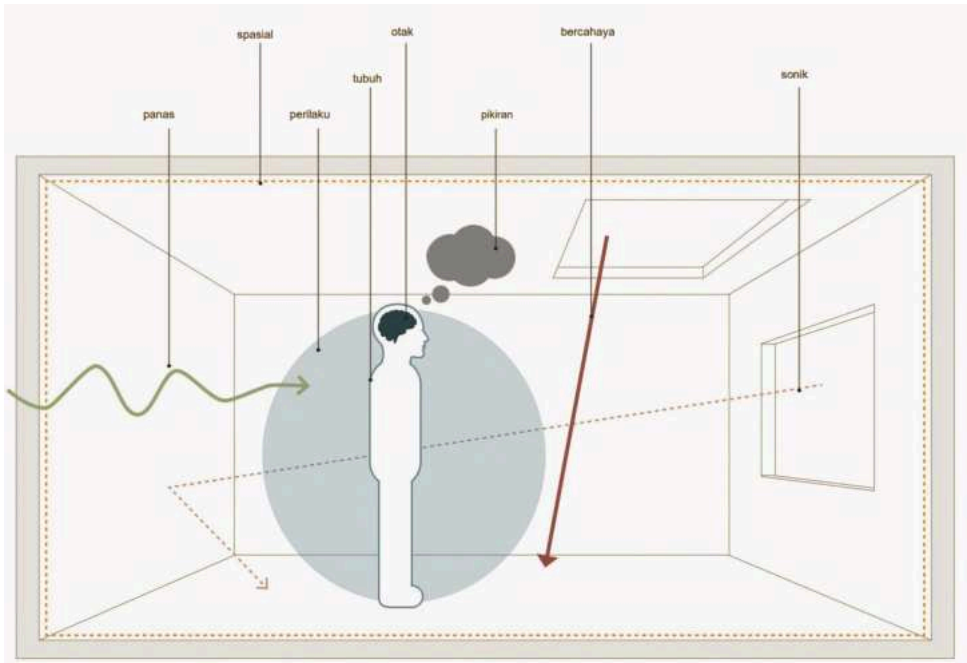



*gambar.2.28 Layout Ruang*
*Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf*

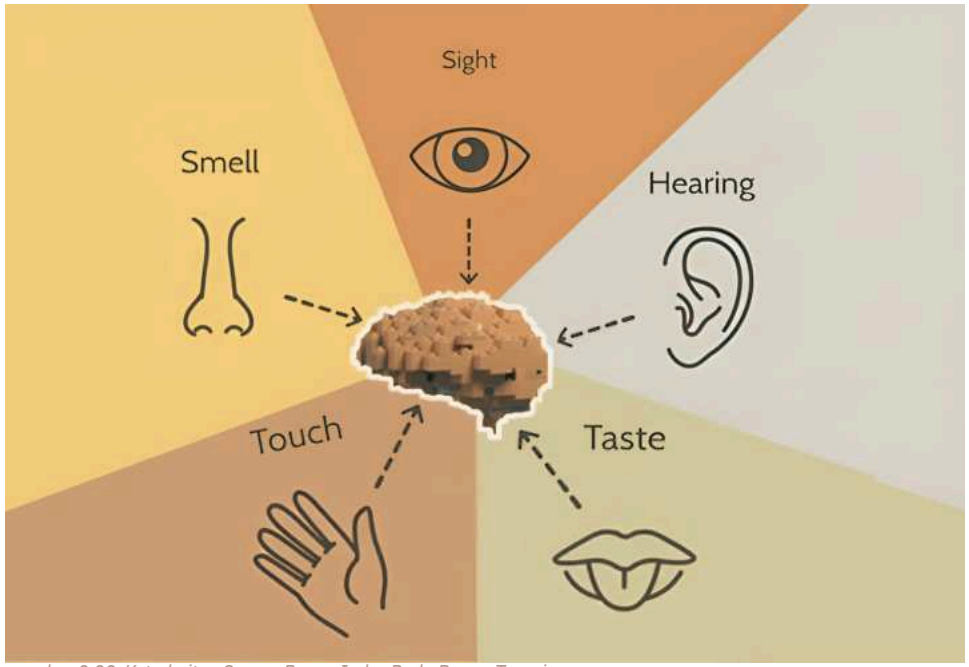
Ruang Kelas Terapi

# 2.7 Studi Pendekatan

## 2.7.1. Pendekatan Arsitektur Terapeutik




*gambar.2.29 Hubungan Manusia dengan Ruang Terapi*
*Sumber : Makalah (THERAPEUTIC ARCHITECTURE DESIGN INDEX) oleh Omar Youssef, Ph.D, University of arizona*




*gambar.2.30 Keterkaitan Sensor Panca Indra Pada Ruang Terapi*
*Sumber : https://www.re-thinkingthefuture.com/rtf-fresh-perspectives/a597-therapeutic-architecture-role-of-architecture-in-healing-process/*

Penggunaan konsep arsitektur terapeutik memfokuskan pada suatu lingkungan yang disandingkan dengan kebutuhan manusia. Berdasarkan beberapa fakta yang ada, konsep pendekatan arsitektur terapeutik bertujuan untuk menganali serta mendukung proses interaksi dengan aspek psikologis serta fisiologis pengguna (Schaller,2012). Prinsip yang digunakan dalam pendekatan arsitektur terapeutik menurut Laurentia, 2022 sebagai berikut :

- ***Integrated with Nature*** : pendekatan dengan alam dalam artian memanfaatkan alam sekitar yang kemudian digabungkan dengan desain bangunan.
- ***Social Valorisation*** : pendekatan dengan memberikan prinsip privasi dan keamanan bagi pengguna dengan mempertimbangkan kebutuhan ruang pribadi yang terlindungi serta menciptakan pengaturan yang memungkinkan interaksi sosial menyesuaikan keinginan pengguna
- ***Design fo Domesticity*** : pendekatan dengan menciptakan atmosfer lingkungan yang sesuai untuk kehidupan sehari-hari dengan memperhatikan elemen pencahayaan, tatak letak ruang yang efektif, pertimbangan dan penggunaan material.
- ***Care in Community*** : pendekatan yang mendorong dan memfasilitasi interaksi sosial serta memberikan rasa komunitas di antara pengguna

Dalam pendapat lain, Menurut S.Holowitz (2012) pada buku *Therapeutic Gardens and Holticultural Therapy : Growing Roles in Healthcare* dalam jurnal “Kajian Konsep Healing Therapeutic Architecture Pada Fasilitas Pendidikan Anak-Anak Luar Biasa, Studi Kasus: Ifield School Sensory Garden” menjelaskan terkait konsep *Architecture Therapeutic* yang di implementasikan kedalam konsep *healing therapeutic* yaitu menggunakan pendekatan alam dalam penyelesaian konsepnya. Berikut jenis aplikasi konsep tersebut :

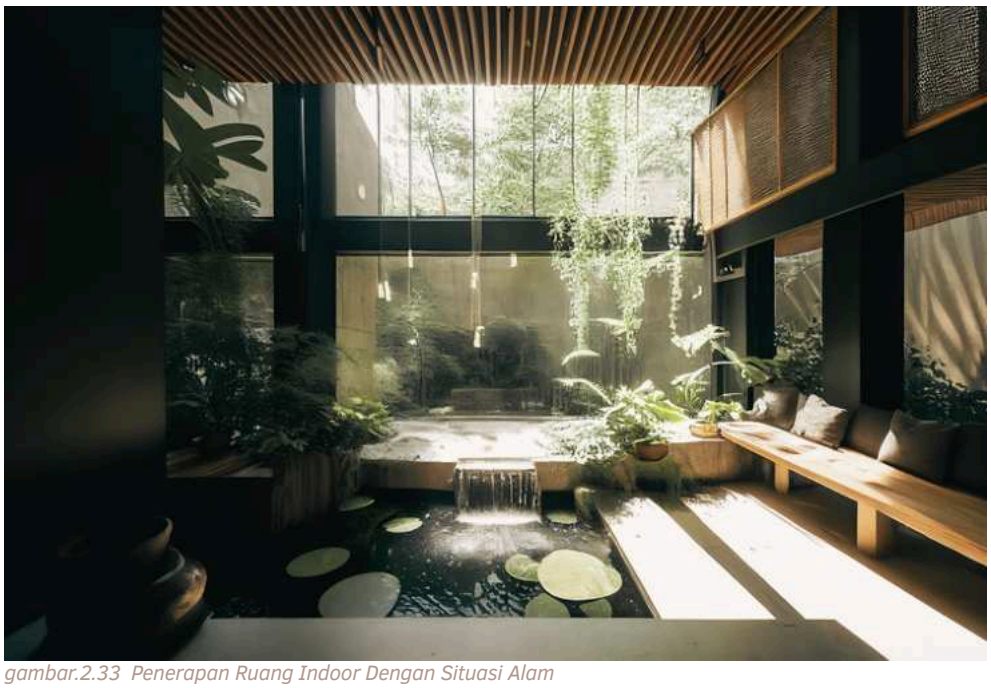
- ***Holticultural Therapy*** : media terapi dengan melakukan kegiatan bercocok tanam dan berkebun. Terapi tersebut berfungsi untuk merangsang manusia melalui bersentuhan dengan alam. Bertujuan untuk merangsang rasa tenang, bahagia, serta membantu melupakan rasa sakit yang dialami manusia (Barret,1992)
- ***Therapeutic Garden*** : media terapi berupa taman yang didesain sedemikian rupa, dapat berbentuk taman terbuka untuk melakukan kegiatan maupun taman yang bisa dilihat dari dalam bangunan (adanya hubungan antara interior bangunan dengan ekterior/landscape taman pada kawasan bangunan.



*gambar.2.31 Hubungan Ruang Terapi dengan Alam di Luarnya*
*Sumber : https://medicalarchitecture.com/*



*gambar.2.32 Penerapan Taman Sebagai Relaksi Mendukung Proses Penyembuhan*
*Sumber : https://uni.xyz/journal/art-therapy-desc-therapy-through-archite*



*gambar.2.33 Penerapan Ruang Indoor Dengan Situasi Alam*
*Sumber : https://drawarch.com/design-as-therapy/*

Selain pemanfaatan alam sekitar atau lingkungan diluar bangunan, pendekatan arsitektur terapeutik juga dapat di aplikasikan ke dalam ruangan, dengan salah satu pendekatan di dalam arsitektur terapeutik yaitu *therapeutic space.*

- ***Therapeutic Space :*** media terapi dengan mengimplementasikan pada berbagai bagian objek bangunan, baik ruang luar maupun ruang dalam yang mengajak bangunan menjadi bagian dari proses terapi fisik ataupun psikologis. Pendekatan ini bertujuan untuk mendukung kesejahteraan penderitanya dengan memanfaatkan fungsi ruang yang akan dirancang bisa memiliki interaksi dengan kehidupan manusia dalam menanungi aktivitas penghuni didalamnya. Terdapat beberapa tahap dalam menerapkan pendekatan *Therapeutic Space* :

1. Memberikan pandangan baru bagi masyaraat dengan menciptakan kesan dan prasangka baru pada fasilitas ruang yaitu dengan mengeksplorasi seta memahami konsep atau permasalahan pengguna untuk menemukan peran bangunan yang akan dirancang
2. Memahami perilaku pengguna dan kebutuhan pengguna yang berhubungan dengan kondisi psikis, perawatan kesehatan mental, maupun psikososial pengguna serta memahami kenyamanan dan kesejahteraan selama pengguna menjalani proses penyembuhan

Dalam konteks *therapeutic spaces*, unsur alam tetap menjadi salah satu kunci dalam membantu proses penyembuhan penderita. Terdapat kecermatan dalam mengolah atau memanfaatkan unsur alam yaitu sebagai berikut :

- Kecermatan mengolah dan memanfaatkan unsur alami yang ada di sekitar site, seperti : air, vegetasi, angin, dan sinar matahari alami.

Berikut beberapa manfaat dalam penerapan alam pada aplikasi bangunan pemulihan :

- Warna hijau pepohonan dapat menurunkan rasa cemas
- Penggunaan elemen air dapat menimbulkan rasa rileks yang membantu menurunkan depresi

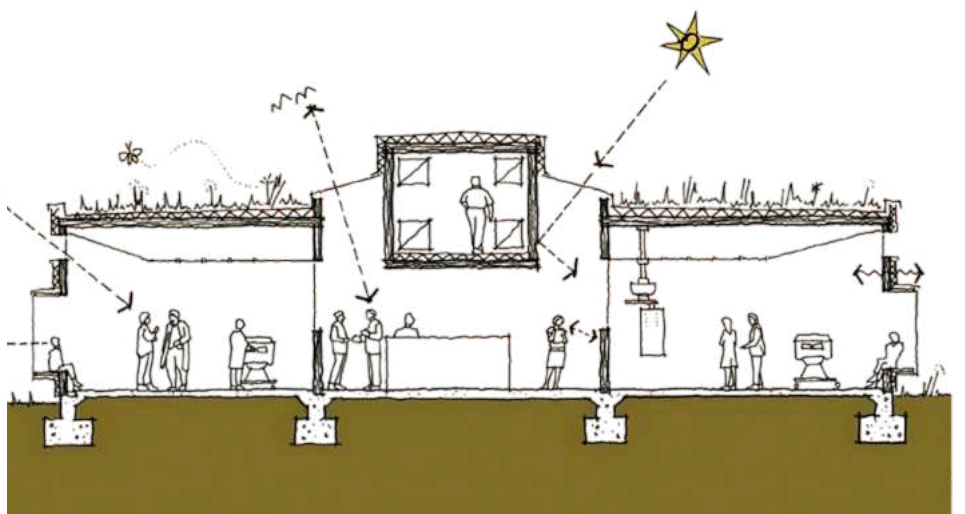
Dalam menerapkan elemen-elemen pendukung proses penyembuhan pada suatu ruangan, terdapat beberapa poin yang perlu diperhatikan yaitu sebagai berikut :

- **Warna** : penerapan warna pada desain dapat mengatur emosi psikologi pada penderita. Warna dapat memberikan dampak signifikan pada kejiwaan pasien dikarenakan warna tertentu dapat mendorong aktivitas. Warna memiliki kemampuan dalam mengontrol emosi, mengatur kondisi mental, mengatur suasana hati, dan mengatur tingkat energi



*gambar.2.34 Ruang Terapi = warna*
*Sumber : https://bedthreads.com/blogs/journal/how-to-use-color-therapy-interior-design*

- **Pencahayaan Alami :** penggunaan pencahayaan alami dapat membantu mengontrol kecemasan pengguna. Menurut penelitian berdasarkan artikel *"Therapeutic Architecture: Role of Architecture in Healing Process" oleh Rethinking The Future* menjelaskan bahwa 92% pasien menganggap sinar matahri dapat memberikan rasa senang dan menenangkan, sementara itu hanya 2% pasien yang menganggap sinar matahari mengganggu.



*gambar.2.35 Pencahayaan Almi Pada bangunan*
*Sumber : https://www.re-thinkingthefuture.com/rtf-fresh-perspectives/a597-therapeutic-architecture-role-of-architecture-in-healing-process/*

- **View atau ruang terbuka** : memberikan efek positif dalam mengatasi tingkat stres dan kecemasan penderita dalam pengaturan kesehatan. Menurut studi dalam *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* menjelaskan bahwa pengalaman pemandangan dapat mengurangi ingatan menegangkan atau mengecamkan.



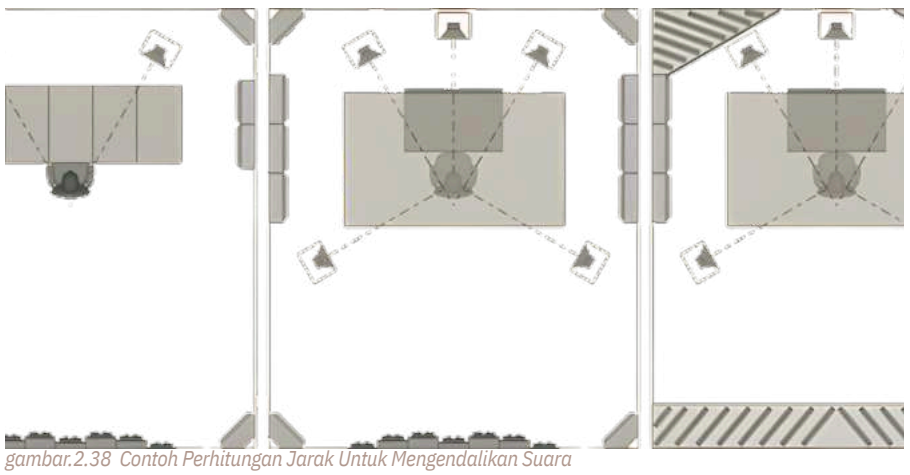
*gambar.2.36 Ruang Terbuka = terapi*
*Sumber : https://www.archdaily.com/74331/nature-centre-effekt*

- **Bahan Bangunan :** penggunaan material untuk fungsi bangunan terapi atau digunakan oleh pengguna yang mengalami gangguan psikologis harus dipilih dengan hati-hati. Disarankan penggunaan bahan untuk fungsi bangunan terapi yaitu bahan yang berasal dari alam. Bahan dari alam bertujuan untuk penyembuhan serta memiliki efek positif bagi lingkungan dan pengguna bangunan.



*gambar.2.37 Penerapan Material Almi Pada Interior*
*Sumber : https://www.samaneahill.co.id/news-update/10-material-bangunan-paling-ramah-kesehatan*

- **Akustik :** menurut Blomkvist, 2005 melalui karyanya menunjukkan bahwa pengendalian akustik dengan baik dapat memberikan efek positif pada lingkungan psikososial dan mengurangi resiko konflik dalam proses perawatan atau penyembuhan pasien. Efek negatif apabila tidak dapat mengontrol suara yaitu dapat meningkatkan tingkat stres serta memperlambat pemulihan pasien. Salah satu efek lain ialah dapat menurunkan keefetivitas tidur dan mengurangi kualitas tidur pasien.



*gambar.2.38 Contoh Perhitungan Jarak Untuk Mengendalikan Suara*
*Sumber : https://arqen.com/acoustics-101/room-setup-acoustic-treatment/*

- **Penataan Layout :** penggunaan furniture dapat mempengaruhi keamanan dan kenyamanan bagi pengguna. Penataan layout digabung dengan memikirkan aksesibilitas serta kebebasan bergerak bagi penderita. Penataan layout juga memperhatikan letak pencahayaan alami masuk, sirkulasi udara bergerak, arah pemandagan pada ruang terbuka, ukuran ruang, dan dapat ditemui dengan mudah atau tidak tersembunyi. Hal tersebut berfungsi untuk memberikan ruang dan fasilitas yang nyaman bagi pengguna.



*gambar.2.39 Contoh Layout Ruang Relaksasi*
*Sumber : https://www.primemassagechairs.com/blogs/news/relaxation-room-at-work*

Berdasarkan penjabaran terkait elemen-elemen desain dalam perancangan dengan pendekatan arsitektur terapeutik terhadap ruang luar dan ruang dalam, terdapat penjelasan lebih lanjut terkait pengalaman yang atau pendekatan terapeutik dalam memahami karakteristik individu :

- ***Space as symbolism*** : lingkungan sekitar yang berperan dalam mengurangi kecemasan, emosi, serta mengembangkan percaya diri penderita yaitu melalui aplikasi tata letak ruang, fitur keamanan, dan pertimbangan material yang digunakan
- ***Space as a production zone for agency*** : Menciptakan lingkungan binaan melalui penerapan fleksibilitas area, suasana, tata letak, privasi, dan sebagainya. Bertujuan untuk menciptakan ruang konseling dan ruang terapi sebagai bagian aktif dalam proses penyembuhan
- ***Space as expression/communication*** : Aplikasi tata letak ruang serta lingkungan binaan yang disesuaikan dengan individu yang bertujuan menerapkan ruang terapi sebagai wadah bagi penderita untuk berkomunikasi dengan nyaman serta membantu memancing mengekspresikan emosi pengguna.

Berikut contoh penerapan arsitektur terapeutik pada salah satu ruang di bangunan **Yayasan Santa Fe de Bogota (Rumah sakit di Bogota, kolombia)**




*gambar.2.40 Analisis Pribadi*
*Sumber Gambar Interior : https://www.arch2o.com/therapeutic-architecture/*

# 2.9 Studi Tipologi Bangunan

## 2.9.1. Fokus Perancangan

Pada penjelasan tipologi bangunan akan **dibahas melalui beberapa tipe bangunan** yang bertujuan untuk pemulihan trauma atau terapi trauma yang dijelaskan berdasarkan **fungsi bangunan, tata letak bangunan, zonasi ruang, hubungan antar ruang, dan kegiatan pengunjung**

**SHELTER ATAU PUSAT PERLINDUNGAN**

Tempat tinggal sementara yang bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap korban kekerasan salah satunya Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan korban pelecehan seksual khususnya untuk anak dibawah umur. Rumah aman juga sebagai bentuk layanan perlindungan sementara bagi korban kekerasan serta sanksi kekerasan.

**PUSAT REHABILITASI FISIK KORBAN KEKERASAN**

Pusat tempat yang dijadikan untuk fungsi pemulihan baik anak, perempuan, maupun korban kekerasan dengan keadaan telah dilukai secara fisiki maupun mental. Tujuan pusat rehabilitasi adalah untuk membantu menyembuhkan dan mengembalikan hak-hak korban serta membantu korban mendapatkan kembali semangat dalam menjalani hidup.

**PUSAT REHABILITASI SOSIAL DAN PEMBERDAYAAN**

Tempat pemulihan fungsi sosial bagi seseorang dengan mengalami gangguan komunikasi sosial baik akibat kekerasan, penyakit mental, dan sejenisnya. Program yang diadakan iya pemulihan dengan metode memberikan kegiatan pelatihan bersosial baik dengan cara berbicara di depan umum, bertukar pikiran dan sebagainya dengan tujuan pemulihan sosial diri manusia

**PUSAT KONSELING PSIKOLOGIS**

Bangunan yang ditujukan oleh korban kekerasan dengan memiliki gangguan psikologis akibat gangguan psikis yang diterima melalui kejadian yang tidak diharapkan. Pusat konseling dan terapi menyediakan layanankesehatan jiwa, layanan kesehatan fisik, edukasi, serta menyediakan komunitas atau pendukung sebagai support system.

Tebel.2.7.Kajian Tipologi Bangunan

| | FUNGSI BANGUNAN | TATA LETAK BANGUNAN | ZONASI RUANG | DAYA TAMPUNG | KEGIATAN PENGGUNA |
|---|---|---|---|---|---|
| **SHELTER ATAU PUSAT PERLINDUNGAN** | memberikan perlindungan keamanan yang bersifat sementara bagi korban kekerasan serta sanksi kekerasan | memiliki ruang tidur yang terisolasi, ruang makan bersama, ruang kegiatan sosial, serta adanya ruang konsultasi hukum dan medis untuk pelaku | terdiri dari :<br>• zonasi privat<br>• zonasi umum<br>• zonasi keamanan<br>• zonasi medis atau konsultasi | biasanya dapat menampung 10-50 orang tergantung dengan fasilitas atau luas bangunan. Serta 1 kamar tidur = 2-4 orang | adanya kegiatan seperti sosial, terapi kelompok, pelatihan keterampilan, dan program rehabilitasi. Serta mendapatkan konsultasi hukum serta dukungan psikososial |
| **PUSAT REHABILITASI FISIK KORBAN KEKERASAN** | menyediakan fasilitas perawatan medis dan rehabilitasi bagi fisik korban kekerasan | Terdiri dari ruang perawatan medis, ruang rehabilitasi fisik, ruang terapi fisik, ruang tunggu, serta ruang administrasi | terdiri dari :<br>• zona medis<br>• zona administrasi<br>• zona sosial<br>• zona rehabilitasi | tergantung dengan luas bangunan, tetapi biasanya dapat menampung 10-30 orang untuk perawatan medis, dan 10-20 orang untuk rehabilitasi fisik | adanya kegiatan terapi fisik dan rehabilitasi proses pemulihan. Terdapat kegiatan lain yaitu terapi pijat dan edukasi pemulihan fisik |
| **PUSAT REHABILITASI SOSIAL DAN PEMBERDAYAAN** | menyediakan ruang pelatihan keterampilan serta adanya kegiatan sosial untuk mengembalikan semangat hidup korban kekerasan | menyediakan ruang pelatihan keterampilan, ruang seminar, ruang berbincang dan ruang administrasi | terdiri dari :<br>• zona pelatihan<br>• zoba sosial<br>• zona administrasi<br>• zona ruang kegiatan | Biasanya menerima jumlah minimal yaitu 10-25 per sesi kegiatan, tergantung kegiatan yang digunakan dan kapasitas ruang | kegiatan utama yaitu pelatihan kursus keterampilan, serta pemberdayaan sosial |
| **PUSAT KONSELING PSIKOLOGIS** | menyediakan fasilitas terapi psikologis serta pelayanan konseling | terdapat ruang konseling individu, ruang terapi kelompok, ruang tunggu, ruang edukasi, ruang keterampilan, dan ruang administrasi | terdiri dari :<br>• zona konseling individu<br>• zona terapi kelompok<br>• zona sosial<br>• zona edukasi | dampat menampung mulai dari 5-20 orang per sesi terapi kelompok, sedangkan untuk ruang tunggu lebih baik 10-30 orang | terdapat kegiatan konseling individu, terapi kelompok, dan seminar pemberdayaan |

Sumber : Analisis Pribadi




*gambar.2.41 Rumah Pemulihan Efata*
*Sumber Gambar : Google Maps*

## 2.10 Studi Preseden

### 2.10.1. Preseden 1 - Rumah Pemulihan Efata

**Lokasi** : Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang
**Fungsi** : Panti Rehabilitasi Bagi Penderita Skizofrenia
**Usia Penderita** : 40 Tahun ke Atas
**Luas Area** : 3.735 m2
**Fasilitas** : Gym, Fitness, Perkebunan, Peternakan, Pertokoan dan Perikanan

Rumah Pemulihan Efata berlokasi di bawah kaki gunung Merbabu Jawa Tengah dan masih memiliki hawa sejuk pegunungan. Rumah Pemulihan Efata berdiri di atas lahan seluas 3735m2 yang dilengkapi dengan sarana olah raga, perkebunan, peternakan, pertokoan dan perikanan sehingga akan sangat membantu di dalam proses pemulihan Klien secara rohani dan jasmani. Rumah Pemulihan Efata di layani secara langsung oleh para Rohaniawan, Psikolog, Dokter umum, Psikiater, dan pekerja sosial yang terbeban untuk melayani orang-orang yang memiliki permasalahan kejiwaan

Rumah Pemulihan Efata khusus menangani orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan akibat mengidap penyakit skizofrenia. Kegiatan yang dilakukan dalam metode penyembuhan yaitu menempatkan pengguna atau pasien ke beberapa bidang kegiatan, sehingga selain pemulihan dalam pemberian obat, tetapi disediakan fasilitas untuk melatih pergerakan tubuh serta menyebabkan kehidupan yang lebih produktif dengan harapan pasien dapat sembuh secepatnya.

Selain fokus utama yaitu menyembuhkan penderita skizofernia, Rumah Pemulihan Efata juga menerima pasien dengan mengalami gangguan seperti berikut :

1. Depresi
2. Gangguan Cemas
3. Gangguan Bipolar

Proses pemulihannya yaitu dengan memberikan kegiatan produktif serta mendekatkan pasien kepada alam yaitu dengan memberikan kegiatan berkebun, bercocok tanam, dan perikanan. Sehingga cara tersebut dapat dijadikan contoh pemulihan bagi penderita dan perawat.

## *Lesson Learned*

**Gambar 1**
Lokasi pemulihan berada di kawasan gunung merbabu serta tepat di kekelingi oleh pepohonan. Sehingga dapat menjadi bantuan pemulihan bagi penderita gangguan psikologis sesuai salah satu prinsip dari pendekatan arsitektur terapeutik yaitu pendekatan dengan alam.




*gambar.2.42 Rumah Pemulihan Efata*
*Sumber Gambar : Google Maps*

**Gambar 2**
Bangunan menyediakan beberapa kegiatan bagi penderita bertujuan untuk membentuk produktivitas bagi penderita serta menjauhkan penderita dari pikiran negatif. Pada segi desain, ruang gym tersebut telah memanfaatkan lokasi bukaan dengan baik yaitu mengarahkan penderita ke luar untuk melihat pemandangan sekitar serta mengarahkan alat olahraga ke arah jendela. Selain itu, telah memperhatikan penggunaan material yaitu pada bagian lantai, dengan menggunakan material yang tidak berbahaya atau tidak melukai penderita.




*gambar.2.43 Rumah Pemulihan Efata*
*Sumber Gambar : https://rumahpemulihanefata.org/*

**Gambar 3**
Pusat Pemulihan Efata selain menyediakan kegiatan di ruang indoor atau di ruang tertutup, juga menyediakan jenis kegiatan yang berlokasi di area semi terbuka. Telah disediakan area communal atau perkumpulan yang digunakan kurang lebih seluruh penderita yang melakukan pemulihan. Hal tersebut merupakan salah satu penerapan pendekatan arsitektur terapeutik yaitu memberikan kawasan sosial untuk berinteraksi antara satu sama lain.




*gambar.2.44 Rumah Pemulihan Efata*
*Sumber Gambar : https://rumahpemulihanefata.org/*



*gambar.2.45 Pusat Psikiatri*
*Sumber Gambar : https://www.archdaily.com/486389/psychiatric-centre-friedrichshafen-huber-staudt-architekten?ad_medium=gallery*

## 2.10.2. Preseden 2 - Psychiatric Centre Friedrichshafen/Pusat Psikiatri

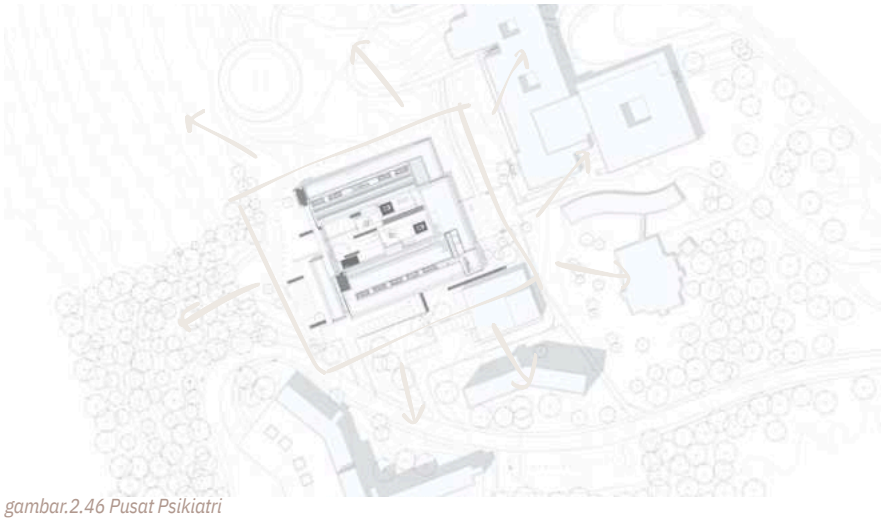
**Lokasi** : Friedrichshafen, Jerman
**Fungsi** : Pusat Psikiatri
**Luas Area** : 3.274 m2
**Fasilitas** : Ruang terapi sentral

Pusat Psikiatri di Kota Friedrichshafen, Jerman merupakan bangunan 3 lantai yang dibangun di area tanah dengan memiliki kontur. Sehingga dalam perancangannya, bangunan menyesuaikan kondisi kontur tanah. Bangunan ini juga dbangun dekat dengan rumah sakit serta dalam prencangannya, arsitek mempertimbangkan aspek-aspek dalam konsep terapi seperti aplikasi konsep pencahayaan, udara, serta suasana diluarnya.

Arsitek juga mempertimbangkan suasana bangunan yang memberikan pikiran positif serta dapat menjadikan penggunanya dapat mengingat pada rumahnya sendiri. Serta adanya pertimbangan terkait penggunaan material.

## *Lesson Learned*

**Gambar 1**
Lokasi Pusat Psikiatri dipilih di lokasi dengan vegetasi atau perpohonan yang masih asri serta memiliki pemandangan. Sehingga bangunan dapat membantu merelaksasi pikiran pengguna yang mengalami gangguan psikologis.



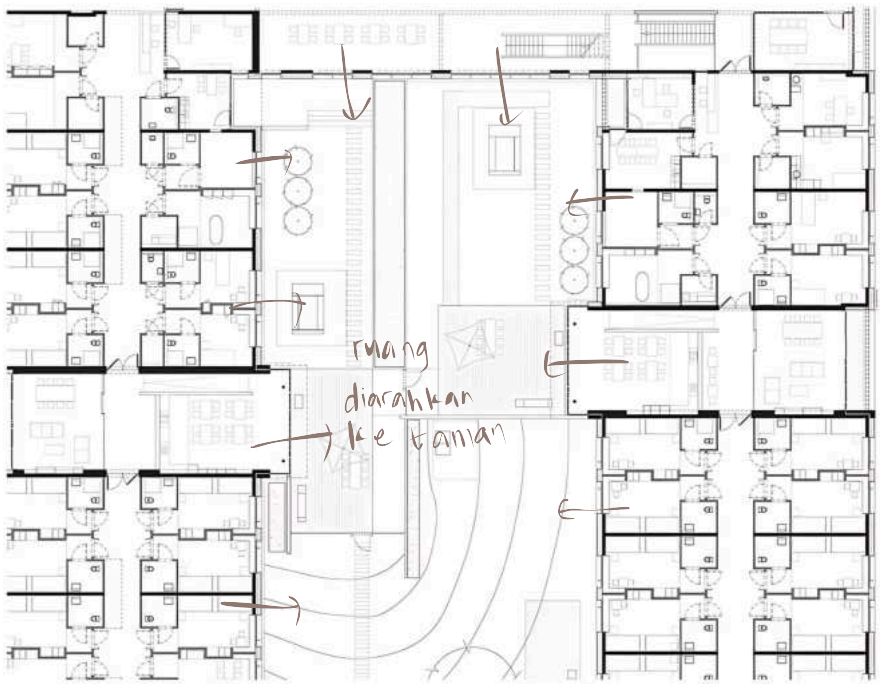
*gambar.2.46 Pusat Psikiatri*
*Sumber Gambar : https://www.archdaily.com/486389/psychiatric-centre-friedrichshafen-huber-staudt-architekten?ad_medium=gallery*

**Gambar 2**
Bangunan mempertimbangkan penggunaan material dalam penerapan desainnya. Menggunakan material kayu merupakan salah satu upaya arsitek dalam menciptakan nuansa alam pada bangunan, sehingga tidak hanya area outdoor, tetapi indoor melalui penggunaan material alam dapat membantu merelaksasi pengguna gangguan mental.




*gambar.2.47 Pusat Psikiatri*
*Sumber Gambar : https://www.archdaily.com/486389/psychiatric-centre-friedrichshafen-huber-staudt-architekten?ad_medium=gallery*

**Gambar 3**
Bangunan memiliki bentuk denah O dengan bagian tengah bangunan difungsikan menjadi taman yang dapat dimanfaatkan sebagai area sosialisasi maupun relaksasi diri. Area taman di bagian tengah bangunan juga berfungsi untuk memberikan area terbuka tetapi tetap menjaga privasi serta keamanan untuk pengguna yang sedang melakukan pemulihan. Selain itu, setiap ruang juga dihadapkan ke arah tamah yang didukung dengan adanya jendela yang mengarah ke bagian taman.




*gambar.2.38 Pusat Psikiatri*
*Sumber Gambar : https://www.archdaily.com/486389/psychiatric-centre-friedrichshafen-huber-staudt-architekten?ad_medium=gallery*




*gambar.2.49 Pusat Kesehatan Mental*
*Sumber Gambar : https://www.rpparchitects.co.uk/portfolio/portfolio/acute-mental-health-inpatient-facility-at-belfast-city-hospital/medium=gallery*
*Sumber Informasi : https://www.youtube.com/watch?v=pmL4LbMcZXs&t=1s*

## 2.10.3. Preseden 3 - Acute Mental Health Inpatient Centre at Belfast City Hospital

**Lokasi** : Belfast City Hospital, Northern Ireland
**Fungsi** : Pusat Kesehatan Mental
**Luas Area** : 31.800 m2
**Fasilitas** : 80 kamar tidur untuk perawatan kesehatan mental akut

Pusat Layanan Kesehatan mental di dekat Rumah Sakit Kota Belfast digungsikan untuk melayani penduduk kota yang mengidap kelainan mental akut. Sebelumnya layanan ini sudah tersedia yang terletak di tiga kawasan berbeda tetapi dipindahkan dengan tujuan agar pelayanan bisa terpusat atau berdekatan dengan Rumah Sakit Kota Belfast dengan artian mengantisipasi pasien yang memerlukan pengobatan medis di rumah sakit. Layanan ini berfokus pada penciptaan ruang positif melalui pertimbangan peletakan taman, pemilihan warna interior, peletakan pencahayaan alami dan buatan, pemilihan material, furnitur, hingga perabotan.

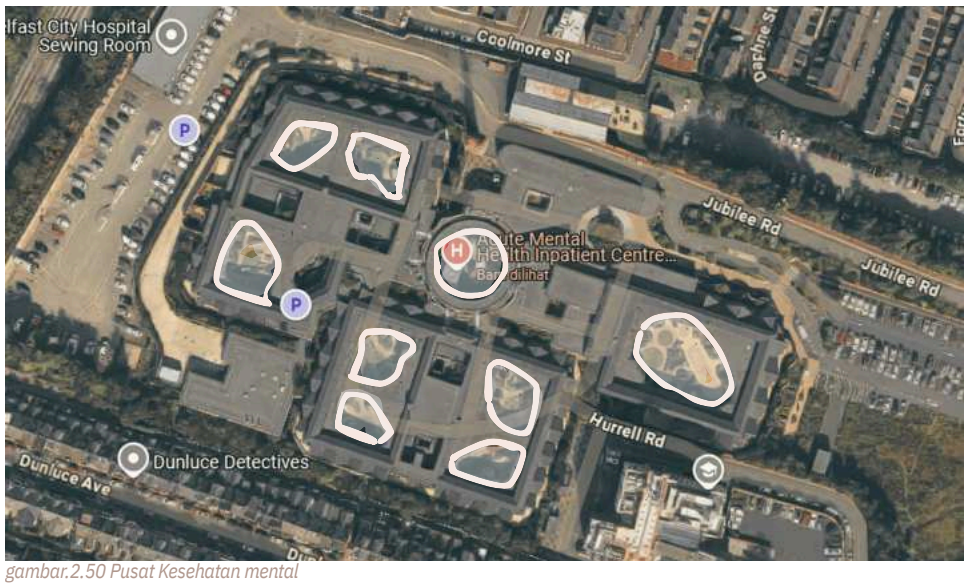
Layanan ini menyediakan 80 kamar tidur dengan termasuk 6 kamar tidur untuk penderita yang memerlukan perawatan intensif psikiatri. Layanan ini terdiri dari lima bangunan terpisah yang saling terhubung melalui koridor yang juga dihubungkan dengan taman.

Bangunan ini dirancang oleh beberapa pihak yaitu Richard Murphy sebagai arsitek dari edinbrugh, Devereux sebagai arsitek lanskap dari London, serta Andy Sturgeon dan AECOM sebagai keahlian teknik.

## *Lesson Learned*

**Gambar 1**

Layanan berfokus ppada penyembuhan mental pada pasien, sehingga berdasarkan gambar serta kawasan layanan penyembuhan ini berfokus pada penyembuhan dengan penciptaan ruang positif. Salah satu yang di utamakan disini ialah hubungan antara interior dengan taman. Layanan membagi dengan lima bangunan berbeda dengan tiap bangunan memiliki taman yang dapat dijadikan area pemulihan bagi pasien.




*gambar.2.50 Pusat Kesehatan mental*
*Sumber Gambar : https://www.rpparchitects.co.uk/portfolio/portfolio/acute-mental-health-inpatient-facility-at-belfast-city-hospital/*

**Gambar 2**

Bangunan juga mempertimbangkan penggunaan material, peletakan ruang terapi, serta peletakan pencahayaan alami. Seperti pada gambar, bangunan memaksimalkan penggunaan pencahayaan alami dengan menggunakan jendela yang diarahkan ke halaman taman. Penggunaan kjendela dimaksimalkan pada area sirkulasi serta pada ruangan juga diberi jendela yang diarahkan ke arah taman. Sehingga sinar yang memasuki ruangan tidak terlalu banyak dan tidak mengganggu pengguna ruangan.



*gambar.2.51 Pusat Kesehatan mental*
*Sumber Gambar : https://www.rpparchitects.co.uk/portfolio/portfolio/acute-mental-health-inpatient-facility-at-belfast-city-hospital/*

**Gambar 3**

Layanan dikarenakan berfokus pada penyediaan ruang-ruang positif, pada beberapa area taman dijumpai beberapa ruang seperti gambar disamping. Ruang tersebut diasumsikan sebagai ruang ketenangan. Selain ketersediaan taman atau alam, ruang tenang juga diperlukan bagi beberapa pasien dalam membantu pemulihan kesehatan mentalnya. Ruang tersebut dirancang dengan baik yaitu adanya pencahayaan alami, terdapat kolam tepat di bawah bangunan dimana air juga memberikan ketenangan, serta terdapat sedikit bukaan yang mengarah ke area taman.



*gambar.2.52 Pusat Kesehatan mental*
*Sumber Gambar : https://www.rpparchitects.co.uk/portfolio/portfolio/acute-mental-health-inpatient-facility-at-belfast-city-hospital/*



*gambar.2.53 Rusamh Sakit Jiwa*
*Sumber Gambar : https://arquitecturaviva.com/works/hospital-psiquiatrico-4*

## 2.10.4. Preseden 4 - Psychiatric Hospital

**Lokasi** : Helsingor, Denmark
**Fungsi** : Perawatan Kesehatan, Psikiatri, dan Rumah Sakit
**Luas Area** : 6.000 m2
**Fasilitas** : Kamar Tidur, Layanan Psikolog, dan Layanan Psikiatri

Perawatan Kesehatan Jiwa dibangun menyesuaikan kebutuhan klien dan penggunanya. Banyak eksplorasi yang dilakukan terkait bagaimana seharusnya bangunan Rumah Sakit Jiwa dirancang. Rumah Sakit Jiwa ini telah dipertimbangkan terkait pemilihan lokasi sehingga didapat yaitu adanya suasana nyaman, aman, terhubung dengan alam sekitar, dan tersentralisasi. Bangunan memiliki program ruang yang efisien serta mengembangkan arsitektur modern dengan adanya penggabungan antara ruang privat dan ruang terbuka, menghindari koridor tanpa jendela, penggunaan material berbahan alami, dan penggunaan warna-warna cerah,

Bangunan menggabungkan fungsi hunian dengan layanan kesehatan, terdapat area publik dan privat, dan menyatu dengan alam. Titik pusat bangunan difungsikan sebagai area komunal serta untuk fungsi kamar pasien, kantor, dan ruang staf medis diletakkan pada kepingan-kepingan garis yang berbeda dengan diselanya diberi area taman. Sehingga semua fungsi memiliki akses ke area taman. Terdapat salah satu kepingan dihubungkan ke Rumah Sakit Pusat menggunakan jembatan, untuk antisipasi bagi pasien yang membutuhkan perawatan medis yang serius.

## *Lesson Learned*

**Gambar 1**

Bangunan membagi fungsi-fungsi ke beberapa tempat berbeda yaitu area komunal, ruang inap pasien, staf medis, dan kantor pada beberapa kepingan dengan terpusat pada area komunal. Serta setiap fungsi tersebut mendapatkan taman disekitarnya baik dari bagian kanan dan kiri pada bangunan. Sehingga seluruh fungsi di utamakan mendapat bagiannya dengan rata.



*gambar.2.54 Rumah Sakit Jiwa*
*Sumber Gambar : https://arquitecturaviva.com/works/hospital-psiquiatrico-4*

**Gambar 2**

Pemilihan lokasi berada di area perkotaan tetapi masih memiliki vegetasi yang masih asri serta masih berkontur. Bangunan juga maish mempertimbangkan area kontur kawasan sehingga pembangunannya menyesuaikan area kontur. Sehingga disetiap fungsi diletakkan pada setiap kepingan agar dapat mendapatkan pemandangan yang sama dengan sama rata.



*gambar.2.55 Rumah Sakit Jiwa*
*Sumber Gambar : https://arquitecturaviva.com/works/hospital-psiquiatrico-4*

**Gambar 3**

Layanan dikarenakan digunakan untuk pemulihan kesehatan jiwa, terdapat beberapa pertimbangan seperti penggunaan alam dalam membantu proses pemulihan, peletakan pencahayaan alami dimana dikarenakan bentuk bangunan yang tidak masisve atau bertumpuk pada satu tempat, sehingga seluruh area ruangan dan fungsi mendapat pencahayaan alami dengan baik, serta pemilihan warna. Bangunan cenderung menggunakan warna-warna cerah pada penerapannya di area-area interior.



*gambar.2.56 Rumah Sakit Jiwa*
*Sumber Gambar : https://arquitecturaviva.com/works/hospital-psiquiatrico-4*

# 2.11 Kajian Site

## 2.11.1.. Kajian Konteks Site



N

Ipoh

Teluk Intan

Chu

Kuan

Klang

Seremban

Muar

Kluang

Batu Pahat

SINGAPORE

Pekanbaru

ahlunto

Kota Tanjungpinang

Pulau

Tanjung Pinang

Kepulauan Riau, Indonesia






**Kepulauan Riau**

kepulauan Riau merupakan provinsi di Indonesia yang sebagian besar pulau-pulau. Kepulauan Riau berbatasan dengan Vietnam dan Kamboja di bagian utara, Malaysia dan Kalimantan Barat di bagian timur, Kepulauan Bangka Belitung dan Jambi Selatan di bagian selatan, dan Singapura, Malaysia, dan Riau di bagian barat. Kepulauan Riau memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.064.564 jiwa dengan memiliki kepadatan jiwa yaitu 252 jiwa/km2.

Kepulauan terdiri dari 5 kabupaten dan 2 kota, 52 kecamatan dan 299 kelurahan/desa. Memiliki jumlah pulau sebanyak 2.408 pulau besar dimana 30% dari jumlah tersebut belum memiliki nama dan tidak berpenduduk. Luas Wilayah Kepulauan Riau yaitu 251.810, 71 km2 dengan 96% berupa lautan dan 4% berupa daratan.

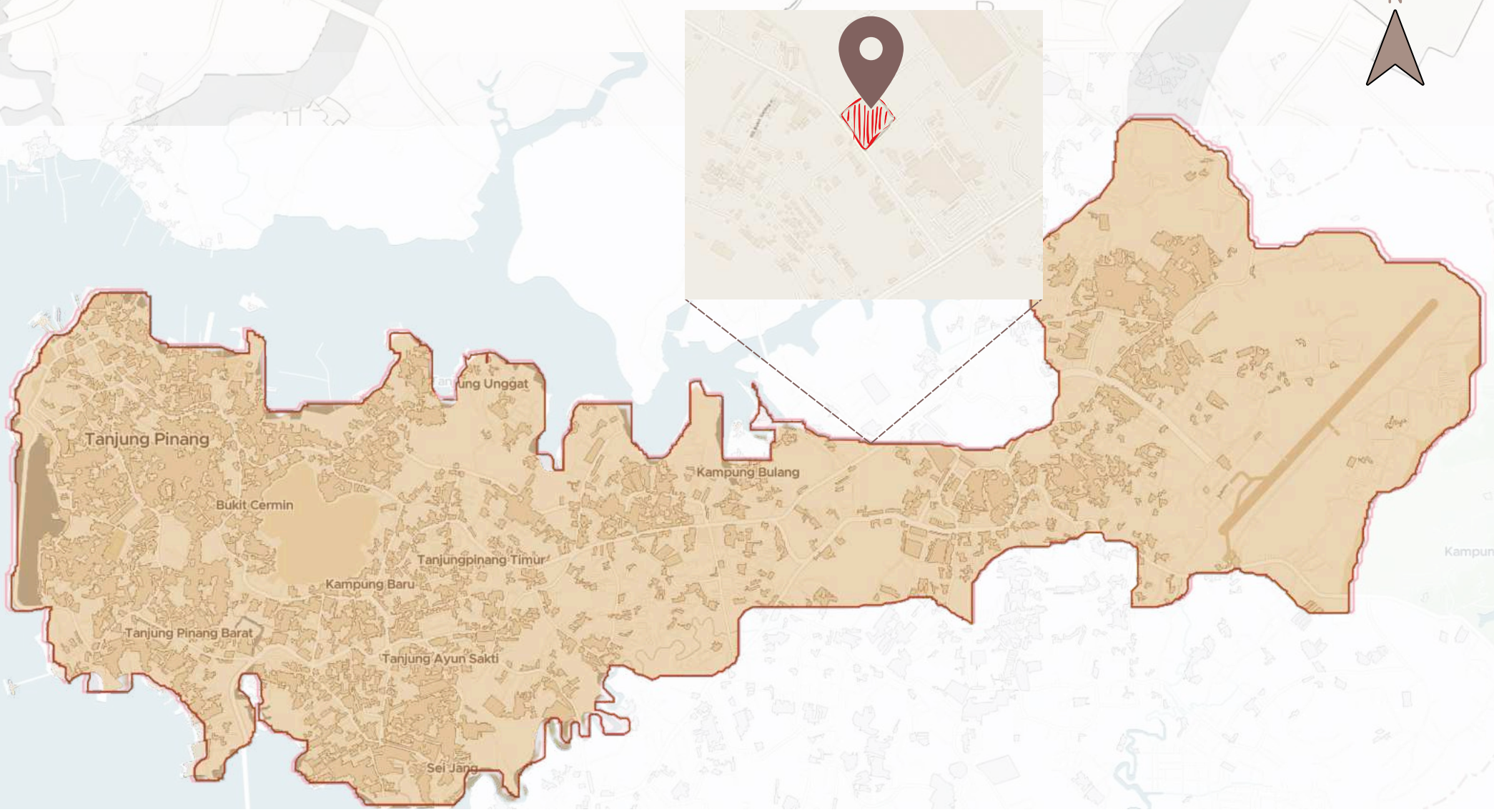



**Tanjungpinang (Lokasi Perancangan)**

Kota Tanjungpinang merupakan ibu kota di Provinsi kepulauan Riau. kota tanjungpinang memiliki luas wilayah mencapai 23.9,50 km2 dengan topografi wilayah berupa bukit-bukit dan lembah landai. Kota Tanjungpinang juga terdiri dari beberapa pulau lainnya yaitu Pulau Penyengat, Pulau Dompak, Pulau Terkulai, Pulau Los, Pulau Basing, Pulau Setakap, dan Pulau Bayan.

Kota Tanjungpinang berbatasan dengan Bintan Utara bagian utara, Bintan Timur di bagian selatan, Kota batam di bagian barat, dan Bintang Timur di bagian Timur.

Kota Tanjungpinang merupakan kota yag kaya akan sejarah melayu, budaya, dan adat istiadat melayu. Serta saat ini berfokus pada pusat perdagangan, industri pasiwisata, dan pusat budaya melayu.




## 2.10.2. Lokasi Perancangan

Lokasi perancangan berada di sebelah Rumah Sakit Ahmad Tabib Propinsi Kepulauan Riau. Berada di Jalan W.R. Supratman, Kecamatan Tanjungpinang Timur, Kota Tanjungpinang, Provinsi Kepualuan Riau. Site berada di area perbatasan antara Kota Tanjungpinang, Kijang, dan Kabupaten Bintan.

Site memiliki luas wilayah yaitu 5.720 m2. Site masih termasuk wilayah Kota tanjungpinang tetapi tepatnya memiliki jarak 5 km dari pusat kota. Berikut batasan-batasan site :

- Bagian Utara berbatasan dengan danau
- Bagian Selatan berbatasan dengan Jalan Daeng Celak
- Bagian Timur berbatasan dengan Rumah Sakit Propinsi dan PMI Provinsi Kepualuan Riau
- Bagian Barat berbatasan dengan bangunan perusahaan

Alasan pemilihan lokasi :

1. Lokasi bersebelahan langsung dengan rumah sakit umum provinsi sehingga akan memudahkan rujukan korban apabila memiliki perawatan fisik yang serius
2. Lokasi bersebelahan langsung dengan Organisasi PMI, sehingga bisa melibatkan relawan dari organisasi tersebut dalam membantu pemulihan korban
3. Lokasi berdekatan dengan STIKES bertujuan untuk dapat meminta bantuan lebih dekat apabila mengalami kekurangan karyawan atau relawan
4. Lokasi memiliki jarak 5 km dari pusat kota, sehingga dapat menghindari suara bising yang merupakan salah satu pantangan pada korban trauma
5. Lokasi tidak terlalu berdekatan atau bersebelahan dengan jalan utama (jalan yang sibuk), dengan jarak 320 m dari jalan utama
6. Lingkungan sekitar masih cukup asri

N

**Jalan Lokal**
Akses jalan 2 arah dengan total lebar 7 m

**Sosial-Budaya**
Tangjungpinang sebagian besar didominasi dengan suku melayu. Suku melayu beragama islam 80% (BPS, Disbudpar, 2022). Sehingga terdapat banyak cagar budaya melayu sebagai peninggalan sejarah Tanjungpinang.

**Penentuan Site**
Berdasarkan Kebutuhan dan batasan berdasarkan garis kontur

**Jalan Provinsi**
Akses jalan 2 arah dengan total lebar 17 m

## 2.10.4. Analisis Site

**Analisis Matahari**

Matahari berada tepat di atas site serta condong sedikit ke arah utara. Sehingga dibutuhkan eksplorasi terkait peletakan pencahayaan alami pada kawasan site dan area bangunan




*gambar.2.57 Analisis Matahari*
*Sumber Gambar : Suncalc*



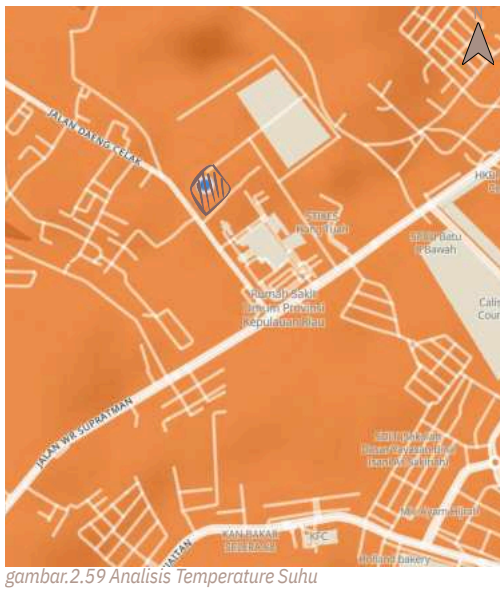
*gambar.2.58 Analisis Vegetasi*
*Sumber Gambar : Google Maps*

**Vegetasi dan Tanah**

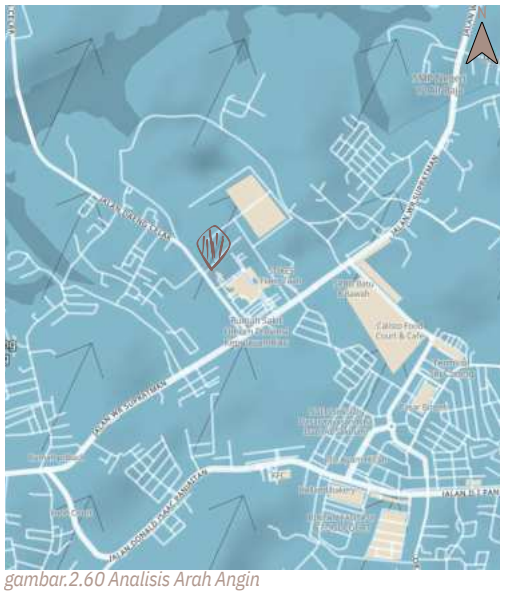
Vegetasi ditandai dengan warna hijau yang tersebar di beberapa tempat. Site masih memiliki sedikit vegetasi berupa pohon dan tanaman ilalang. Serta site memiliki tanah merah jenis tanah Orthic Podzol memiliki pH 3,5 - 5,5 dan memiliki unsur hara yang rendah sehingga kurang subur dan mudah basah

**Temperature**

Kawasan site memiliki temperature atau suhu kawasan yaitu 30 derajat celcius. Sehingga diperlukan pertimbangan penghawaan dan pemilihan material agar kawasan masih tetap memiliki suhu yang stabil.




*gambar.2.59 Analisis Temperature Suhu*
*Sumber Gambar :*



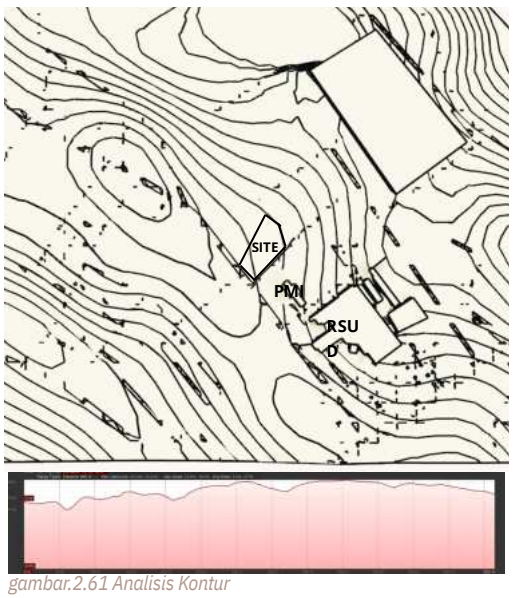
*gambar.2.60 Analisis Arah Angin*
*Sumber Gambar :*

**Arah Angin**

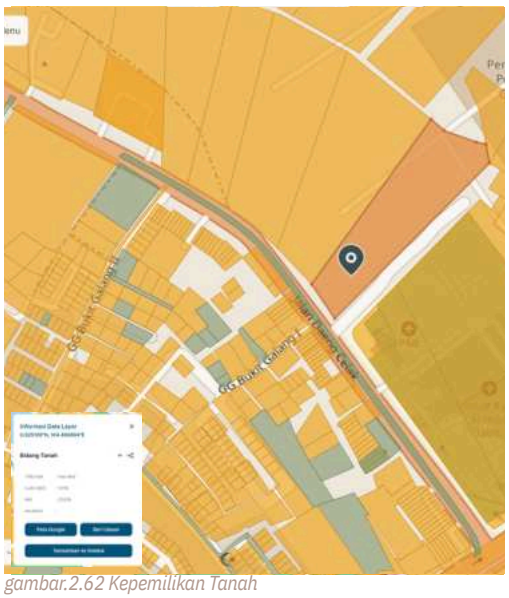
Angin kekuatan terbesar mengarah ke arah timur laut dari site dengan kecepatan 4 km/h. Sehingga menjadi pertimbangan dalam peletakan gubahan bangunan agar seluruh fungsi mendapatkan penghawaan alami dengan baik.

**Kontur**

Site memiliki kontur dengan perbedaan setiap kenaikan elevasinya yaitu lebih kurang 1m hingga 1.5 m. Penerapan desain direncanakan akan mengikuti kontur untuk meminimalisir adanya cut dan fill




*gambar.2.61 Analisis Kontur*
*Sumber Gambar : Google Earth Pro*



*gambar.2.62 Kepemilikan Tanah*
*Sumber Gambar : Bhumi ATR BPN*

**Kepemilikan Tanah Site**

Berdasarkan (Bhumi ATR BPN), site sudah memiliki kepemilikan tanah.




*gambar.2.63 Site*
*Sumber Gambar : Pribadi*

**Regulasi Site**

Menurut data Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Tanjungpinang pada file (*https://drive.google.com/drive/folders/14gWdV3EmZmYQGiD66sNIkWSYpKwk5V7r*) Pada kategori perumahan sedang, didapat peraturan sebagai berikut :

LAMPIRAN VI.C3
PERATURAN DAERAH KOTA TANJUNGPINANG
NOMOR 3 TAHUN 2018
TENTANG
RENCANA DETAIL TATA RUANG DAN PERATURAN ZONASI KECAMATAN TANJUNGPINANG KOTA, TANJUNGPINANG BARAT, TANJUNGPINANG TIMUR, DAN BUKIT BESTARI TAHUN 2018-2038

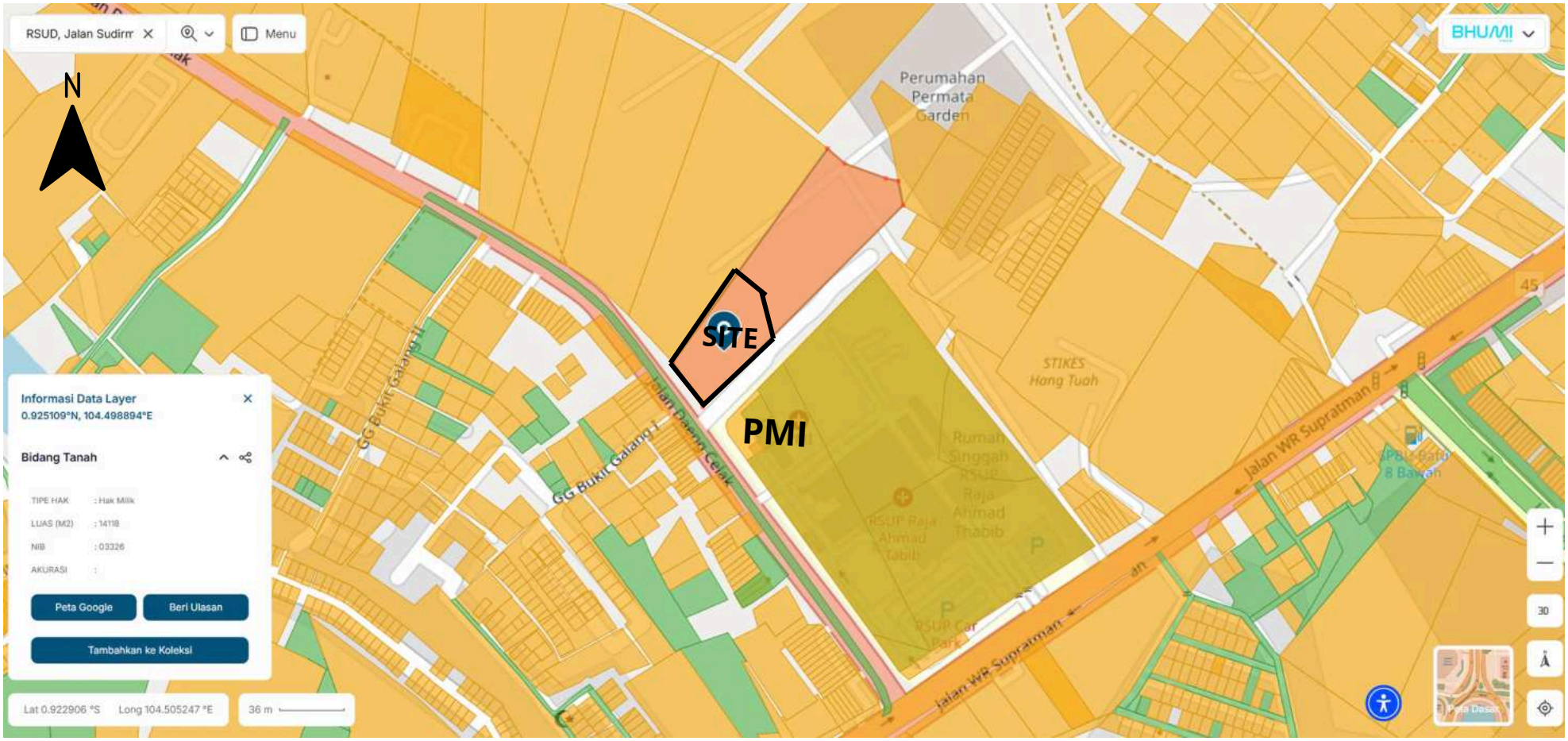
| ZONA | KODE SUB ZONA | ID BLOK/NO BLOK | KDB | KLB | KDH | KTB |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **INTENSITAS PEMANFAATAN RUANG BWP TANJUNGPINANG TIMUR SUB BWP TT.1 KELURAHAN AIR RAJA DAN KELURAHAN PINANG KENCANA** | | | | | | |
| Perumahan Kepadatan Sedang | R2 | TT.1.109.R.2 | 65 | 1,5 | 20 | 0 |
| Perumahan Kepadatan Sedang | R2 | TT.1.110.R.2 | 65 | 1,5 | 10 | 0 |
| Perumahan Kepadatan Sedang | R2 | TT.1.111.R.2 | 65 | 1,5 | 20 | 0 |
| Perumahan Kepadatan Sedang | R2 | TT.1.112.R.2 | 65 | 1,5 | 10 | 0 |
| Perumahan Kepadatan Sedang | R2 | TT.1.113.R.2 | 65 | 1,5 | 20 | 0 |

*gambar.2.64 RDTR Kota Tanjungpinang*
*Sumber Gambar : https://drive.google.com/drive/folders/14gWdV3EmZmYQGiD66sNIkWSYpKwk5V7r*

Perhitungan :

- Koefisien Dasar Bangunan
  KDB (m2) = presentase ketetapan x site area
  = 65% x 5.720 = 3.718 m2
- Koefisien Lantai Bangunan
  KLB (m2) = ketetapan x site area
  = 1.5 x 5.720 = 8.580 m2 (Luas Keseluruhan Bangunan)
- Koefisien Dasar Hijau
  KDH (m2) = presentase ketetapan x site area
  = 20% x 5.720 = 1.144 m2
- GSB
  GSB (m) = n/2 (n= road width)
  Lebar Jalan (Depan Site) = 7 m (7/2 = 3.5 m)
  Lebar Jalan (Kanan Site) = 7 m (7/2 = 3.5 m)
  GSB Kiri dan Belakang Site = 2 m

## 2.10.6. Penetapan Batasan Site



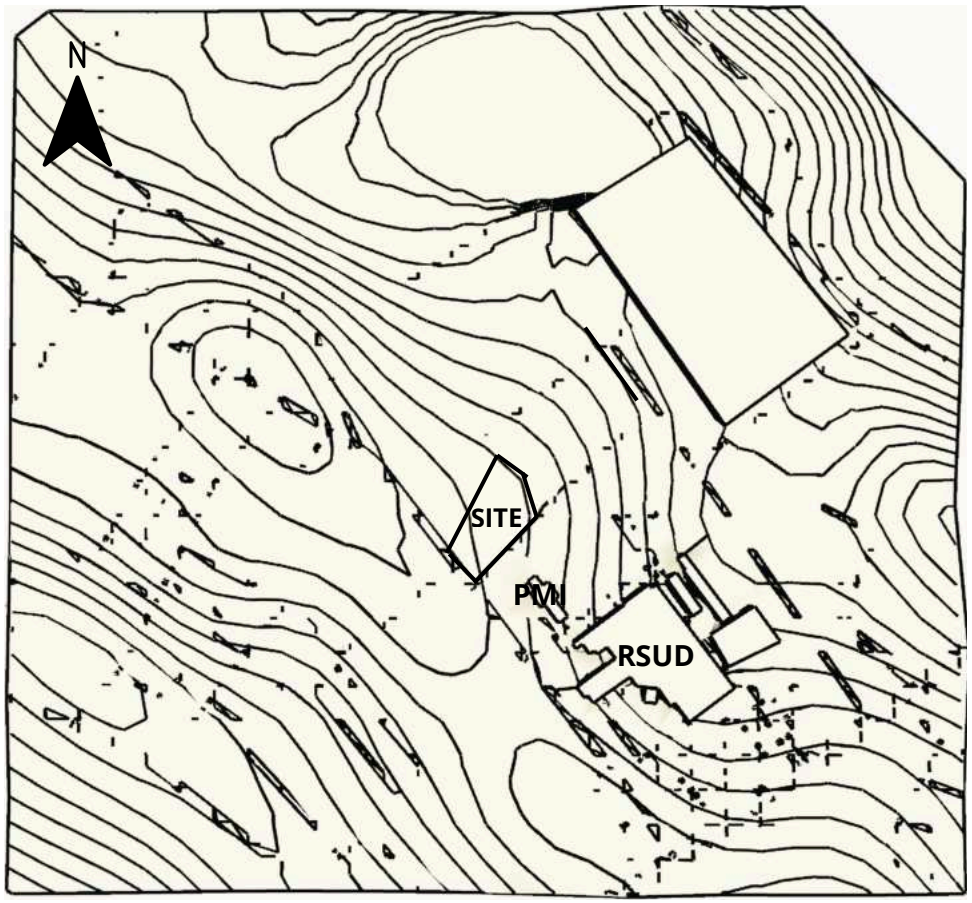

Penetapan batasan site mengikuti batas kepemilikan tanah sesuai website Bhumi ATR/BPN. Dengan visualisasi site dari atas, site memanjang ke belakang.




**View dan Vista Site**



## 2.10.7 Kontur Site

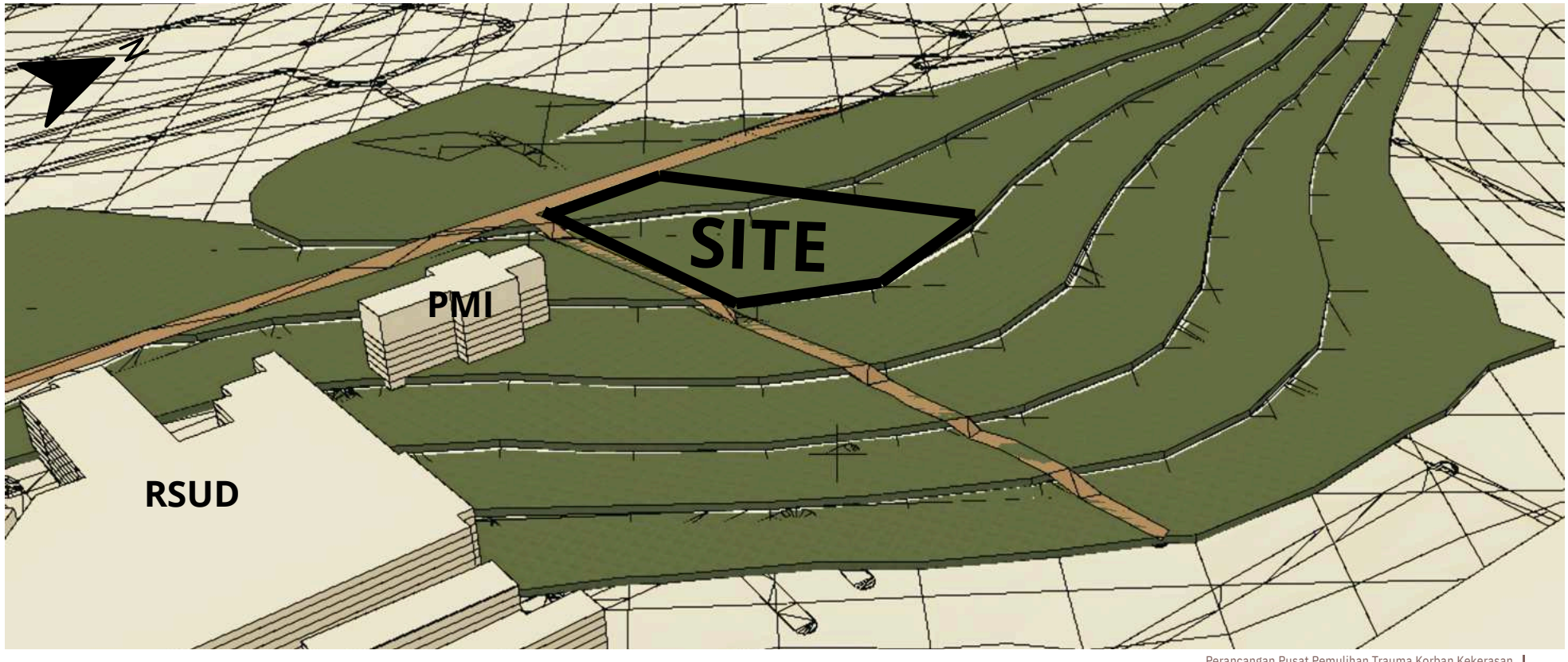


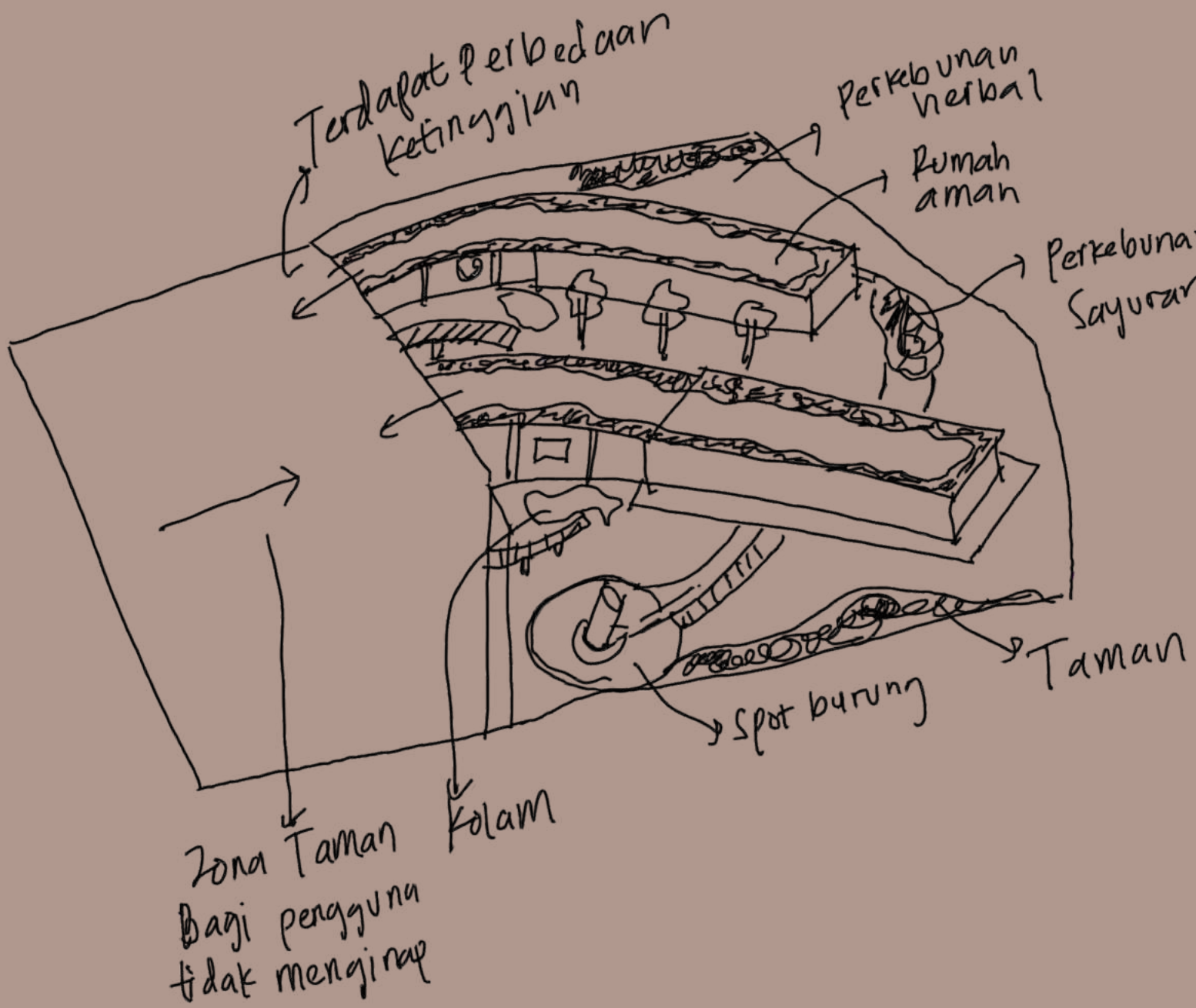

Analisis kontur menggunakan cad mapper yang kemudian di detail menggunakan sketchUp, kemudian melakukan tracing melalu archicad.




Arah turunan kontur mengarahkan ke bagian belakang site dengan kurang lebih perbedaan tiap garis 15-20 m. Dengan perbedaan tiap elevasi = 1 m hingga 1.5 m.

Berikut visualisasi kontur apabila dilihat dari belakang site, terlihat bahwa kontur mengalami penurunan ke arah belakang site.




Terdapat Perbedaan ketinggian
Perkebunan herbal
Rumah aman
Perkebunan Sayuran
Taman
Spot burung
Zona Taman Bagi pengguna tidak menginap
Kolam

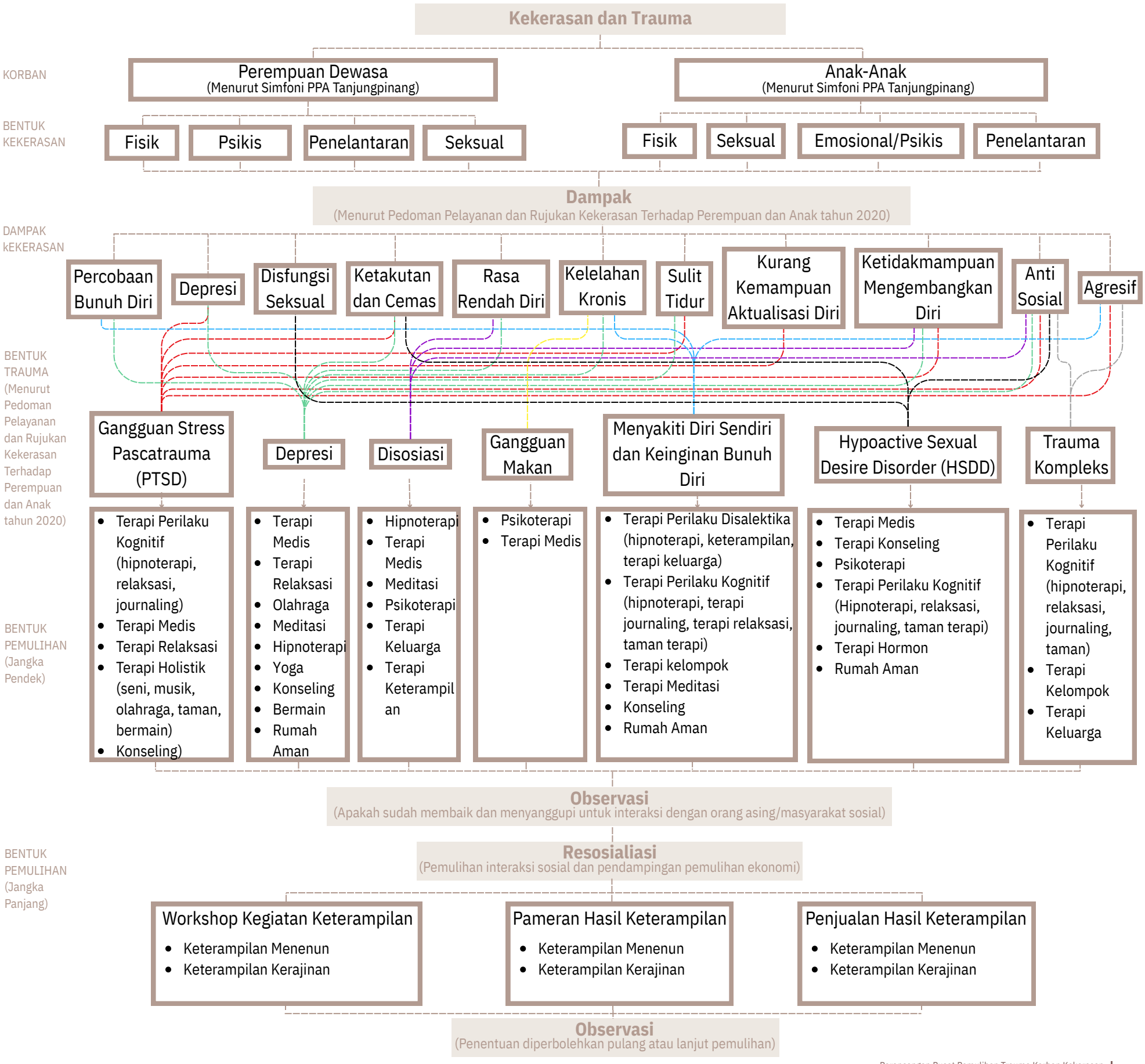
# 03

## Pemecahan Persoalan Perancangan

# 3.1. Analisis Kebutuhan Fasilitas dan Ruang

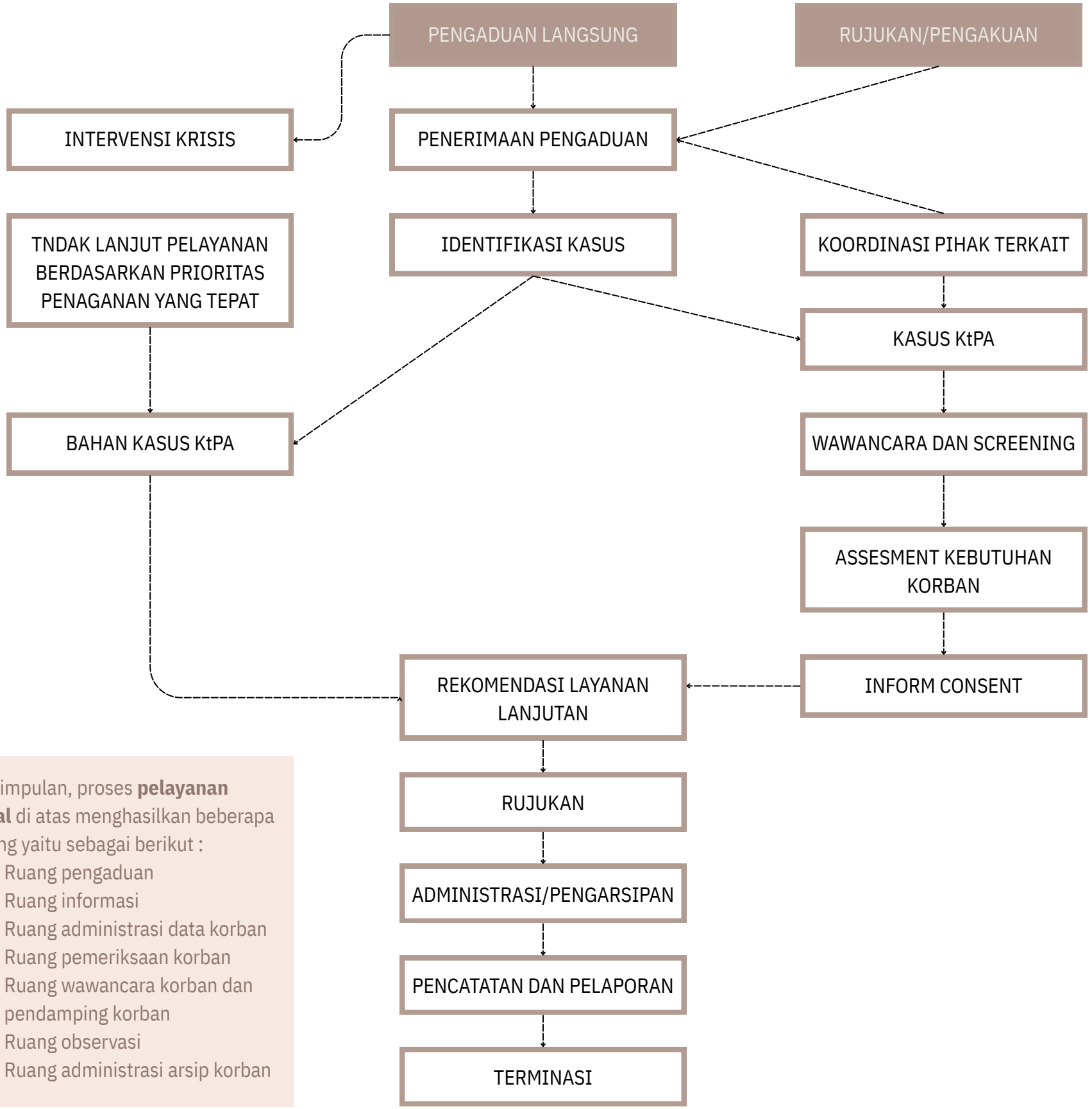
## 3.1.1. Analisis Kebutuhan Fasilitas dan Ruang Berdasarkan Kajian Jenis Trauma dan Pemulihannya

Berikut bagan analisis untuk menemukan kebutuhan ruang pemulihan serta pengguna terkait dalam perancangan pusat pemulihan trauma



### 3.1.2. Analisis Kebutuhan Fasilitas dan Ruang Berdasarkan Kajian Proses Pemulihan Trauma

Berikut terdapat bagan proses pelayanan berdasarkan UPTD PPA, bagan berikut dijadikan patokan dalam menentukan kebutuhan ruang dalam perancangan pusat pemulihan trauma




Kesimpulan, proses **pelayanan awal** di atas menghasilkan beberapa ruang yaitu sebagai berikut :

- Ruang pengaduan
- Ruang informasi
- Ruang administrasi data korban
- Ruang pemeriksaan korban
- Ruang wawancara korban dan pendamping korban
- Ruang observasi
- Ruang administrasi arsip korban

### 3.1.3. Analisis Penerapan Aplikasi Ruang Sesuai kebutuhan

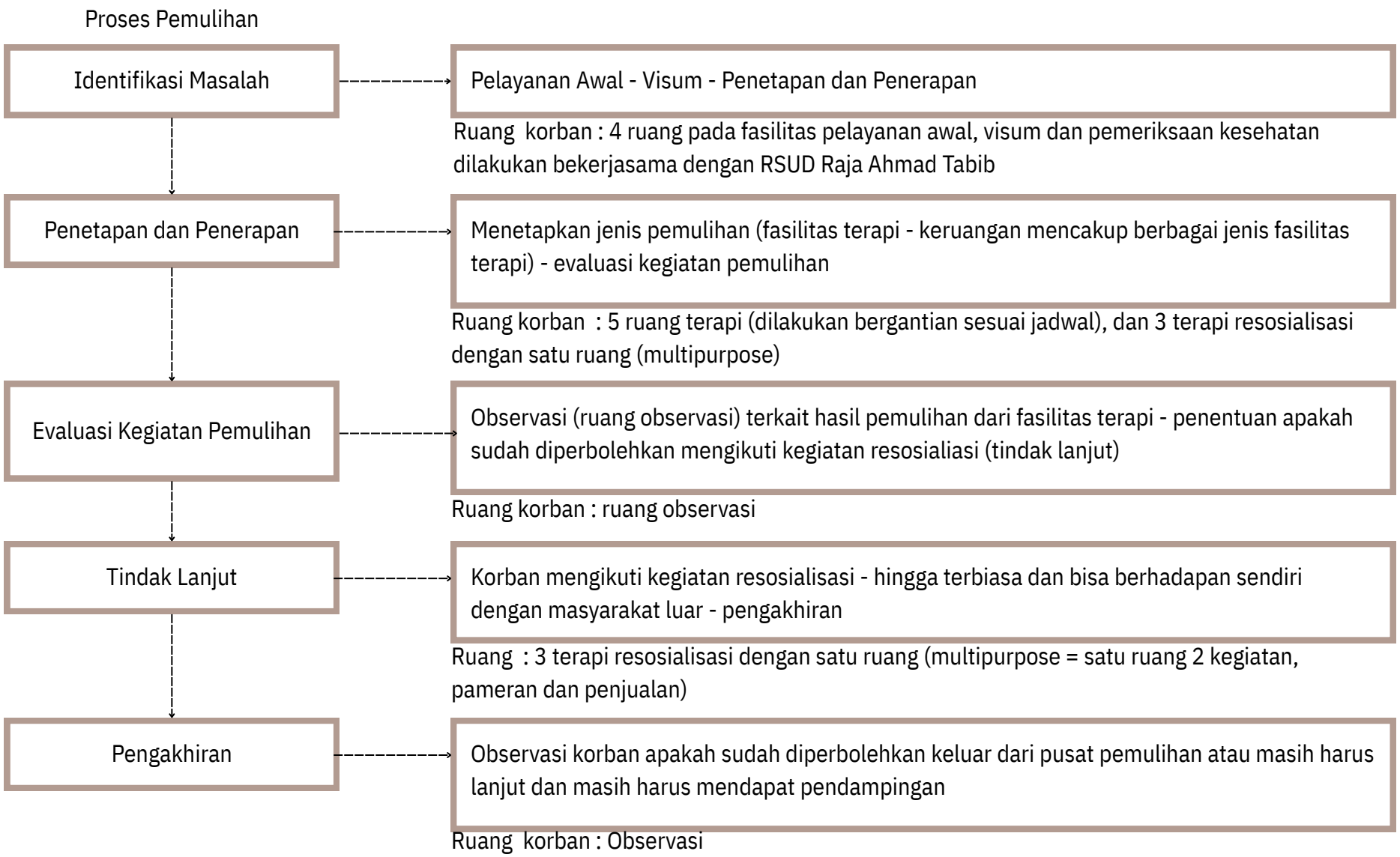
Tabel.3.1. Panduan Eleemen Arsitektural Pemulihan Mental atau Kesehatan Mental

| Zona | Kebutuhan Ruang | Fungsi Ruang | Pengguna | Pertimbangan |
|---|---|---|---|---|
| Zona Penerimaan Awal | lobby dan Resepsionis | Melakukan pendaftaran | pengunjug, keluarga korban, staff | Aplikasi di site (publik) |
| | Ruang Tunggu | Menunggu giliran kegiatan | pengunjug, keluarga korban, staff | Aplikasi di site (publik) |
| | Ruang jenguk Tamu | Keluarga menjenguk tamu (bagi korban yang diharuskan pemulihan menginap) | korban, keluarga korban, staff | Aplikasi di site (privat) |
| | Toilet | Melakukan BAB atau BAK | pengunjug, keluarga korban, staff | Aplikasi di site (privat) |
| Zona Pendukung | Musholla | Melakukan Ibadah | seluruh pengguna | Aplikasi di site (publik) |
| | Cafetaria | Membeli Makanan | seluruh pengguna | Aplikasi di site (publik) |
| | Pakiran | Parkir kendaraan umum | seluruh pengguna | Aplikasi di site (publik) |
| | | Parkir kendaraan khusus (ambulance) | staff, korban | Aplikasi di site (privat) |
| Zona Resosialisasi | Ruang Workshop Menenun | Melatih kreativitas lewat menenun | korban, volunteer, pengunjung | Aplikasi di site (semi privat) |
| | Ruang Wokrshop Kerajinan Tangan | Melatih kreativitas lewat kerajinan tangan | Korban, volunteer, pengujung | Aplikasi di site (semi privat) |
| | Ruang Pameran Hasil Tenun | Menampilkan hasil tenun | korban, volunteer, pengunjung | Aplikasi di site (publik) |
| | Ruang Pameran Hasil Kerajinan Tangan | Menampilkan hasil kerajinan tangan | korban, volunteer, pengunjung | Aplikasi di site (publik) |
| | Ruang Penjualan Hasil Tenun | Menjual hasil tenun | korban, volunteer, pengunjung | Aplikasi di site (publik) |
| | Ruang Penjualan Hasil Kerajinan Tangan | Menjual hasil kerajinan tangan | korban, volunteer, pengunjung | Aplikasi di site (publik) |
| | Ruang Bermain dan Belajar Anak | Belajar dan bermain bagi anak ketertinggalan | korban, volunteer, orang tua | Aplikasi di site (privat) |
| Zona Staff | Ruang istirahat | istirahat | staff pengelola dan perawat | Aplikasi di site (privat) |
| | Ruang Berkas, kerja, dan administrasi | Melakukan pekerjaan (memeriksa berkas, cek rekap korban, dan observasi korban) | staff perawat | Aplikasi di site (privat) |
| | Ruang Rapat | Mengadakan rapat | staff perawat | Aplikasi di site (privat) |
| | Ruang CCTV | Memeriksa keamanan | staff pengelola | Aplikasi di site (privat) |
| | Ruang MEP dan Genset | servis utilitas | staff pengelola | Aplikasi di site (privat) |
| | Gudang Penyimpanan Alat | Menyimpan alat | staff pengelola dan perawat | Aplikasi di site (privat) |

| Zona | Kebutuhan Ruang | Fungsi Ruang | Pengguna | Pertimbangan |
|---|---|---|---|---|
| Zona Pelayanan Awal | Ruang Pengaduan | Menerima pengaduan secara langsung atau menerima rujukan | Korban, staff administrasi, pendamping korban | Menrima pengaduan hasil rujukan dari kepolisian (tidak di aplikasi di site) |
| | Ruang Informasi | Menerima berbegai informasi dari luar serta sebagai pusat informasi pada kawasan | Korban, staff administrasi, pendamping korban | Aplikasi di site (privat) |
| | Ruang Administrasi Data Korban | Mencatat data korban yang baru datang | Korban, staff administrasi, pendamping korban | Aplikasi di site (privat) |
| | Ruang Pemeriksaan Korban dan wawancara korban | Memeriksa barang bawaan korban dan screening awal | Korban, Staff administrasi, tenaga kesehatan | Aplikasi di site (privat) |
| | Ruang Observasi | Para tenaga kesehatan memutuskan pemulihan korban | Tenaga kesehatan | Aplikasi di site (privat) |
| | Ruang Pemeriksaan Visum | Pemeriksaan bagi korban mengalami KDRT dan kekerasan seksual | Korban, Tenaga kesehatan | Rujukan ke RSUD Raja Ahmad Thabib (tidak di aplikasi di site) |
| Zona Terapi | Ruang hipnoterapi. Psikoterapi, dan Konseling | Melakukan terapi hipnoterapi, psikoterapi, dan konseling berdasarkan jadwal | korban, terapis | 3 kegiatan dalam satu ruangan, aktivitas sesuai jadwal (Aplikasi di site (privat)) |
| | Ruang Terapi kelompok sebaya dan kelompok keluarga | Melakukan terapi kelompok sebaya maupun keluarga bergantian berdasarkan jadwal | korban, terapis, keluarga korban | 3 kegiatan dalam satu ruangan, aktivitas sesuai jadwal (Aplikasi di site (privat)) |
| | Ruang Terapi Medis | Melakukan terapi medis bagi korban kekerasan fisik | korban, terapis | Kegiatan bekerja sama dilakukan di RSUD Raja Ahmad Tabib (tidak aplikasi di site) |
| | Ruang Terapi Yoga dan Meditasi | Melakukan terapi ketenangan | korban, terapis, instruktur yoga | Aplikasi di site (privat) |
| | Ruang Terapi Olahraga (Gym dan kesehatan) | Melakukan terapi kesehatan dan kebugaran | korban, terapis, instruktur gym | Aplikasi di site (privat) |
| | Ruang Terapi Hormon | Melakukan terapi hormon bagi korban kekerasan seksual | korban, terapis | Kegiatan bekerja sama dilakukan di RSUD Raja Ahmad Tabib (tidak aplikasi di site) |
| | Taman Terapi | Melakukan ralaksasi dengan merawat tanaman dan relaksasi dengan tanaman | korban, terapis | Aplikasi di site (privat) |

| Zona | Kebutuhan Ruang | Fungsi Ruang | Pengguna | Pertimbangan |
|---|---|---|---|---|
| Zona Rumah Aman | Ruang Tidur | Tidur dan tinggal | korban, perawat | Aplikasi di site (privat) |
| | Ruang communal dan ruang makan | Berkumpul antar sesama dan makan | korban, perawat | Terdapat 2 aktivitas dalam satu ruang (Aplikasi di site (privat)) |
| | Dapur | masak ringan | korban, perawat | Aplikasi di site (privat) |
| Zona Layanan Kesehatan | Ruang pemeriksaan | Memeriksa apabila korban sakit | korban, tenaga kesehatan | Kegiatan bekerja sama dilakukan di RSUD Raja Ahmad Tabib (tidak aplikasi di site) |
| | Klinik obat | Menjual obat | korban, tenaga kesehatan | Kegiatan bekerja sama dilakukan di RSUD Raja Ahmad Tabib (tidak aplikasi di site) |

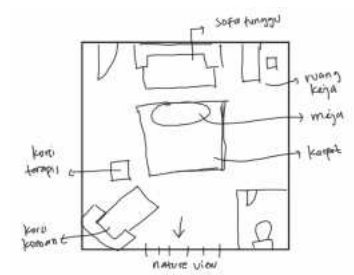
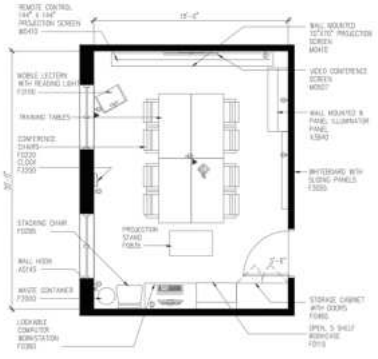
Setelah analisis terkait layanan awal, berikut bagan serta proses lanjutan terkait proses pemulihan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 pasal 4 mengenai Penyelenggaraan dan kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga



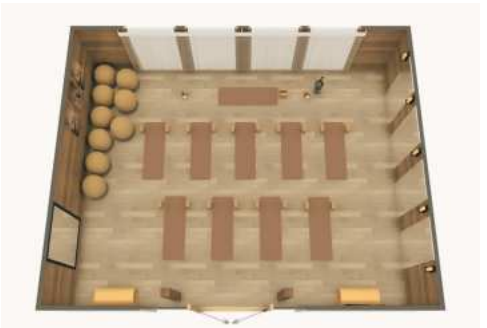
### 3.1.4. Analisis Ruang, Pengguna, dan Syarat Ruang

Berdasarkan bagan analisis kekerasan trauma - bentuk pemulhan, maka didapat kesimpulan sebagai berikut :

Tabel 3.2. Analisis Ruang, Pengguna, dan Syarat Ruang

| Nama Fasilitas | Fungsi | Kebutuhan Ruang | Pengguna Terkait | Syarat Ruang |
|---|---|---|---|---|
| **Fasilitas Pemulihan Terapi (Jangka Pendek)** | | | | |
| Ruang Hipnoterapi, Psikoterapi, dan Konseling | sebagai metode pemulihan untuk penderita PTSD, depresi, disosiasi, menyakiti diri sendiri serta keinginan untuk bunuh diri, dan trauma kompleks<br><br>Aktivitas : mengutarakan masalah dengan metode pendalaman masalah | • Ruang Terapi<br>• Area Kerja<br>• Toilet | • Kapasitas = 2-4 orang<br>• Tenaga kesehatan (terapis)<br>• Korban<br>• Orang tua korban (anak) | Menurut Pearson dan Wilson (2012), berdasarkan jurnal “Widjaja, Elena Amelia, Universitas Katolik Soegijapranata”<br>• Luas standar = 30 m2 / unit<br>• Pilihan tempat duduk yang bervariasi<br>• Memberi warna yang terkesan hangat, alami, dan mendukung<br>• Maksimal penghawaan dan pencahayaan alami<br>• Menghubungkan ruang dalam dengan pemandangan di luar<br>• Menggunakan dinding kedap suara<br>• Menyediakan alat mainan (khusus untuk anak)<br>Ilustrasi Layout :<br><br>gambar.3.1 Sketsa<br>Sumber Gambar : Pribadi<br><br>gambar.3.2 Sketsa<br>Sumber Gambar : https://www.thegardenroomguide.co.uk/create-a-counselling-room-at-home/2020/02/08/ |
| Terapi Kelompok Sebaya dan keluarga | sebagai metode pengobatan untuk penderita PTSD, menyakiti diri sendiri serta keinginan bunuh diri, dan trauma kompleks | • ruang kelompok/berbincang<br>• Toilet | • Kapasitas 10-15 orang<br>• Tenaga medis<br>• Volunteer<br>• Korban | Menurut Departemen of Veterans Affairs (2016), berdasarkan jurnal “Widjaja, Elena Amelia, Universitas Katolik Soegijapranata”<br>• Luas standar = 56 m2 / unit<br>• Tiap ruangan sharing mampu menampung dengan kapasitas 12 orang<br>• Tidak ada pembatas antara klien dan piskolog<br>• Memaksimalkan pencahayaan alami, penghawaan alami, dan menghubungkan ruang dalam dengan pemandangan diluar<br>• Menggunakan material yang hangat dan warna yang hangat<br>Ilustrasi Layout :<br><br>gambar.3.4 Layout Ruang<br>Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf |

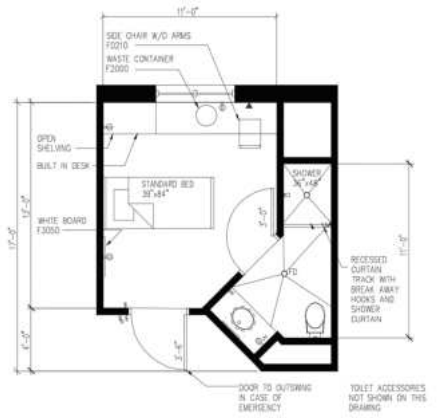
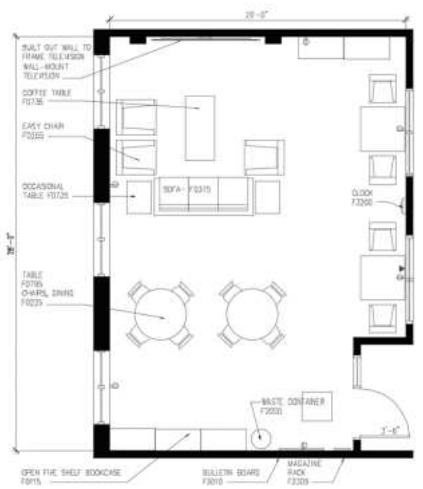
Sumber : Analisis Pribadi

<table>
<tr><th>Nama Fasilitas</th><th>Fungsi</th><th>Kebutuhan Ruang</th><th>Pengguna Terkait</th><th>Syarat Ruang</th></tr>
<tr><td colspan="5">Fasilitas Pemulihan Terapi (Jangka Pendek)</td></tr>
<tr><td>Terapi Relaksasi, olahraga, dan Ketenangan</td><td>sebagai metode pengobatan untuk penderita PTSD, depresi, menyakiti diri sendiri serta keinginan bunuh diri, hypoactive sexual desire disorder, disosiasi, gangguang makan, dan trauma kompleks</td><td>• Ruang Yoga<br>• Toilet<br>• Ruang ganti</td><td>• Kapasitas 8-15 orang<br>• Penjaga/ volunteer<br>• Korban</td><td>Menurut Franco, jose dalam archdaily.com (2016), berdasarkan jurnal “Widjaja, Elena Amelia, Universitas Katolik Soegijapranata”<br>• Luas standar = 2 m/ orang<br>• ukuran alas yoga 170cm x 60 cm dengan jarak antar alas yoga yaitu 50 cm<br>• Terdapat podium/area lebih tinggi untuk instruktur yoga<br>• terdapat loker penyimpanan<br>• Terdapat cermin besar<br>• menghubungkan ruang dalam dengan pemandagan di luar<br>• Menyediakan pencahayaan alami dan penghawaan alami<br>Ilustrasi :<br><br>gambar.3.5 Layout Ruang<br>Sumber : https://www.roomsketcher.com/floor-plan-gallery/116/franziska-voigt/beautiful-blush-yoga-studio-design/</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>• Ruang olahraga<br>• Loker + ruang ganti<br>• toilet</td><td>• Kapasitas 15-30 orang<br>• Volunteer<br>• tenaga kesehatan<br>• Korban</td><td>Menurut Mitchel (2017), berdasarkan jurnal “Widjaja, Elena Amelia, Universitas Katolik Soegijapranata”<br>• Luas standar = 100 m2/ unit<br>• menggunakan warna yang cerah<br>• menggunakan cermin besar<br>• Lantai menggunakan material cuhioned rubber flooring (tebal = ½ inchi)<br>• Menghubungkan ruang dalam dengan pemandagan diluar<br>Ilustrasi :<br><br>gambar.3.8 Layout Ruang<br>Sumber : https://www.roomsketcher.com/floor-plan-gallery/1111/gym-floor-plan-examples/fitness-center-with-outdoor-lounge-area/<br><br>gambar.3.9 Layout Ruang<br>Sumber : https://www.gym-flooring.com/blogs/news/8-things-you-need-to-build-a-garden-gym-2023</td></tr>
</table>

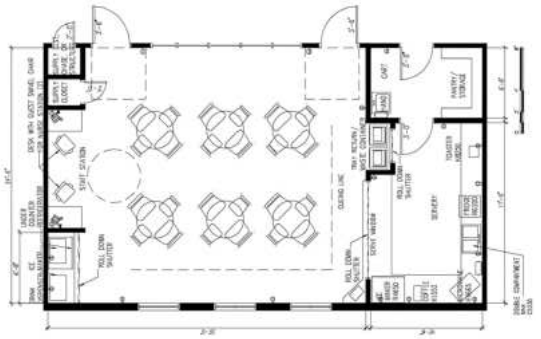
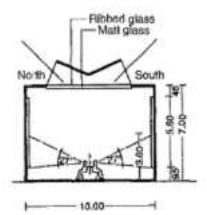
Sumber : Analisis Pribadi

| Nama Fasilitas | Fungsi | Kebutuhan Ruang | Pengguna Terkait | Syarat Ruang |
|---|---|---|---|---|
| **Fasilitas Pemulihan Terapi (Jangka Pendek)** | | | | |
| Taman Terapi | sebagai metode pemulihan untuk penderita PTSD. disosiasi, menyakiti diri sendiri serta keinginan untuk bunuh diri, hypoactive sexual desire disorder, dan trauma kompleks | • Taman terapeutik | • Kapasitas keseluruhan kawasan<br>• korban<br>• volunteer<br>• keluarga korban<br>• masyarakat sosial | Menurut Marcus dan Banes (1995), berdasarkan jurnal "Widjaja, Elena Amelia, Universitas Katolik Soegijapranata"<br>• Menyediakan zona berkumpul<br>• Mendukung aktivitas pemulihan pengguna<br>• Menyediakan ruang gerak<br>• Memiliki elemen desain : genangan air, perkerasan, pencahayaan, adanya menggunakan material alami<br>ilustrasi :<br><br>*gambar.3.13 Layout Ruang Sumber : https://aeet.biotrop.org /therapeutic-garden/* |
| Ruang Bermain dan Belajar Anak | Sebagai metode pemulihan trauma keseluruhan jenis diatas sebagai salah satu teknik terapi menggunakan mainan pada anak | • ruang bermain dan belajar (1 ruangan dengan 2 kegiatan bergantian)<br>• ruang tunggu orang tua<br>• gudang penyimpanan mainan | • Kapasitas 15 - 20 orang<br>• Tenaga kesehatan (terapis)<br>• Orang tua korban<br>• volunteer<br>• korban | Menurut Buku "Mental Health Facilities oleh Department of Veterans Affairs terkait Design Guide, Desember, 2010"<br>• Luas standar = 1.5 m2/ anak (penelitian lain)<br>• Menyediakan furnitur yang tidak tajam<br>• Menyediakan penggunaan material yang tidak memiliki tekstur kasar serta menggunakan material dengan pewarnaan cerah/semangat/alami<br>• Dapat mengakses pemandangan diluar bangunan<br>• Ruang bermain outdoor menggunakan perabotan yang tidak dapat dipindahkan<br>Ilustrasi :<br><br>*gambar.3.17 Layout Ruang Sumber : https://cariproperti.com/artikel /desain-ruang-bermain-anak* |

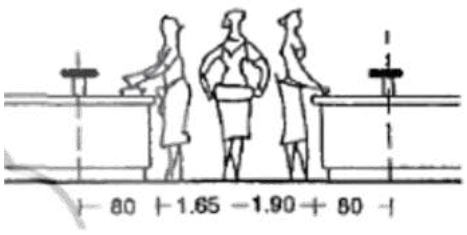
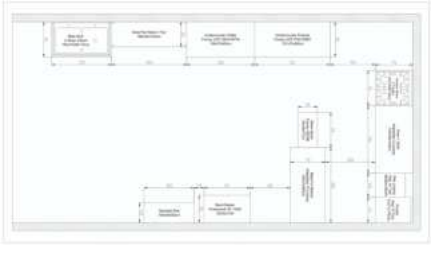
Sumber : Analisis Pribadi

| Nama Fasilitas | Fungsi | Kebutuhan Ruang | Pengguna Terkait | Syarat Ruang |
|---|---|---|---|---|
| **Fasilitas Pemulihan Terapi (Jangka Pendek)** | | | | |
| Rumah Aman | sebagai tempat aman bagi korban yang tinggal dekat dengan pelaku atau lingkungan yang tidak aman atau tidak memiliki tempat tinggal | • Ruang tidur<br>• Toilet | • Kapasitas 1 orang<br>• Korban | Menurut Buku “Mental Health Facilities oleh Department of Veterans Affairs terkait Design Guide, Desember, 2010”<br>• Luas standar = 6 m2/ unit (penelitian lain)<br>• Tersedia jendela yang menghubungkan dengan pemandagan luar tetapi material kaca jendela harus kuat (pasien hanya bisa membuka jendela selebar 4 inci)<br>• menggunakan perabotan yang tetap (tidak dapat dipindah oleh pengguna)<br>• Menggunakan material hangat, alami, tidak tajam dan penggunaan warna yang hangat<br>Ilustrasi :<br><br>*gambar.3.14 Layout Ruang*<br>*Sumber :*<br>*https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf* |
| | | • ruang communal dan ruang makan | • Kapasitas 10-15 orang<br>• Tenaga medis (perawat)<br>• Volunteer<br>• Korban | Menurut Buku “Mental Health Facilities oleh Department of Veterans Affairs terkait Design Guide, Desember, 2010”<br>• Luas standar = 2.5 m2 / orang (penelitian lain)<br>• Tersedia pencahayaan alami dan penghawaan alami<br>• Menghubungkan ruang dalam dengan pemandangan sekitar<br>• Menggunakan perabotan yang tidak tajam<br>Ilustrasi :<br><br>*gambar.3.15 Layout Ruang*<br>*Sumber :*<br>*https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf* |

Sumber : Analisis Pribadi

| Nama Fasilitas | Fungsi | Kebutuhan Ruang | Pengguna Terkait | Syarat Ruang |
|---|---|---|---|---|
| **Fasilitas Pemulihan Terapi (Jangka Pendek)** | | | | |
| | | • dapur | • Kapasitas 10-12 Orang<br>• Tenaga kesehatan (perawat)<br>• Volunteer<br>• korban | Menurut Buku “Mental Health Facilities oleh Department of Veterans Affairs terkait Design Guide, Desember, 2010”<br>• Luas standar = 2.5 m2 / orang (penelitian lain)<br>• Tersedia pencahayaan alami dan penghawaan alami<br>• Menghubungkan ruang dalam dengan pemandangan sekitar<br>• Menggunakan perabotan tetap<br>• Menggunakan material hangat, alami, dan penggunaan warna yang hangat<br>• Menggunakan perabotan yang tidak tajam<br>Ilustrasi :<br><br>*gambar.3.16 Layout Ruang Sumber : https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf* |
| Ruang Pameran dan Penjualan | Sebaga metode pemulihan tahap sosialisasi setelah melewati proses terapi dan observasi oleh ahli terapis | • Ruang pameran hasil tenun dan kerajinan tangan<br>• ruang penjualan hasil tenun dan hasil kerajinan<br>• gudang peyimpanan | • Kapasitas 30 orang per area pameran<br>• Volunteer<br>• Korban<br>• keluarga Korban<br>• Masyarakat sekitar | Menurut jurnal oleh NF Putranto (2019) dari Universitas Katolik Soegijapranata<br>• Luas standar = 3.6 m2 / orang<br>• Sirkulasi = 50 %<br>• Adanya pencahayaan alami dan pameran ditata agar tidak silau atau mengganggu objek pameran<br>• Pemilihan material alami karena sekaligus mendukung pemulihan korban serta penggunaan warna yang hangat<br>Ilustrasi :<br><br>*gambar.3.22 Layout Ruang Sumber : Data arsitek neufert 4 edition*<br><br>*gambar.3.23 Layout Ruang Sumber : https://www.merdeka.com/foto/peristiwa/1454841/20220720162734-mengunjungi-pameran-kain-tenun-di-museum-tekstil-002-debby-restu-utomo.html*<br><br>*gambar.3.25 Layout Ruang Sumber : https://www.rri.co.id/ntt/umkm/567970/kain-tenun-ntt-nilai-jual-eksklusif-tetap-diminati* |

Sumber : Analisis Pribadi

| Nama Fasilitas | Fungsi | Kebutuhan Ruang | Pengguna Terkait | Syarat Ruang |
|---|---|---|---|---|
| **Fasilitas Pemulihan Terapi (Jangka Panjang)** | | | | |
| Ruang Workshop | Sebagai metode pemulihan lanjutan bagi korban untuk melatih kreativitas korban dan membantu membuang ingatan kelam korban | • Ruang workshop menenun<br>• Ruang workshop kerajinan<br>• Gudang penyimpanan alat | • Kapasitas 20 orang per ruang workshop<br>• Volunteer<br>• Korban | Menurut jurnal oleh NF Putranto (2019) dari Universitas Katolik Soegijapranata<br>• Luas standar untuk 20 orang = 50 m2<br>• Setiap 1 orang = 2.5 m<br>• Lebih baik area tertutup untuk menghindari gangguan dari eksternal<br>• Adanya ventilasi silang<br>• Dinding memiliki elemen kedap suara<br>• Ruang workshop lebih baik berdekatan dengan area pameran dan penjualan<br>• Ukuran Alat Tenun Bukan Mesin (ATBM) = 130 (p), 140 (l), 155 (t) (Penelitian Lain)<br>• Untuk ruang baking minimal luas 1 kamar (3 m x 2 m)<br>Ilustrasi :<br><br>*gambar.3.18 Workshop Menenun*<br>*Sumber : admin,+B12180113_Tiffany+-+TIFFANY+ANASTASYA.pdf*<br><br><br>*gambar.3.19 Layout Ruang*<br>*Sumber : Data arsitek neufert 4 edition*<br><br>*gambar.3.20 Layout Ruang*<br>*Sumber : https://revon.co.id/dapur-bakery/*<br><br>*gambar.3.21 Layout Ruang*<br>*Sumber : https://probohindarto.wordpress.com/2015/11/21/tips-menata-ruang-workshop-rumahan/* |

## 3.1.5. Analisis Kapasitas Pengguna

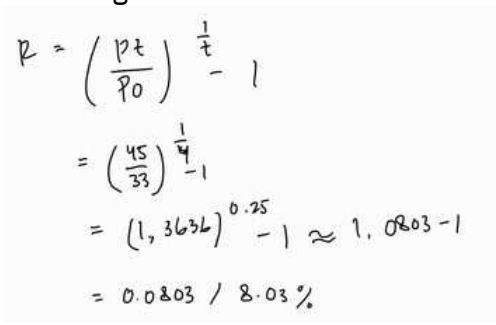
### 3.1.5.1. Daya Tampung Korban Perempuan Dewasa




| | Fisik | Psikis | Seksual | Ekspoitasi | TPPO | Penelantara | Lainnya | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2018 | 15 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 18 | 33 |
| 2019 | 25 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 9 | 38 |
| 2020 | 31 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 5 | 40 |
| 2021 | 29 | 14 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 48 |
| 2022 | 29 | 11 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 45 |

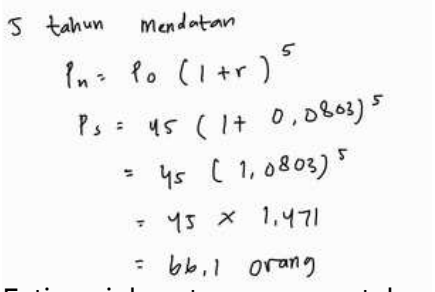
gambar.3.27 Data Kekerasan Perempuan di Tanjungpinang (2018-2022)
Sumber : Jurnal Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengurangi Tindak Kekerasan Pada Perempuan Di Kota Tanjungpinang dari data Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengurangi Tindak Kekerasan Pada Perempuan Di Kota Tanjungpinang

Perhitungan Pertumbuhan korban =




Keterangan :
Pt = jumlah Korban Tahun terakhir
Po = jumlah korban tahun awal
t = jumlah tahun
(2022 - 2018 = 4)
r = rata-rata pertumbuhan tahunan

Proyeksi 5 tahun mendatang (2023 - 2027)




Keterangan :
Po = korban kekerasan tahun awal (2023)
r = rata-rata angka pertumbuhan
t = interval (jumlah rentan tahun)

Estimasi daya tampung per tahun apabila estimasi pemulihan = 6 bulan

Tabel 3.3. Analisis Kapasitas Penghuni 5 Tahun Kedepan

| Tahun | Rumus Perhitungan | Proyeksi Kasus |
|---|---|---|
| 2023 | 45 x $(1.0803)^1$ = 48.61 | 49/2 = 24 |
| 2024 | 45 × (1.0803)^2 = 52.52 | 53/5 = 26 |
| 2025 | 45 × (1.0803)^3 = 56.72 | 57/2 = 28 |
| 2026 | 45 × (1.0803)^4 = 61.26 | 62/2 = 31 |
| 2027 | 45 × (1.0803)^5 = 66.15 | 66 = 33 |

Sumber : Analisis Pribadi

**Rata-rata keseluruhan = 28/ 6 bulan namun ditambah 15% sebagai kebutuhan mendesak = 32 orang (korban perempuan)**

Penentuan korban menginap dan hanya melakukan terapi




| | Fisik | Psikis | Seksual | Ekspoitasi | TPPO | Penelantara | Lainnya | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2018 | 15 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 18 | 33 |
| 2019 | 25 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 9 | 38 |
| 2020 | 31 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 5 | 40 |
| 2021 | 29 | 14 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 48 |
| 2022 | 29 | 11 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 45 |

gambar.3.27 Data Kekerasan Perempuan di Tanjungpinang (2018-2022)
Sumber : Jurnal Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengurangi Tindak Kekerasan Pada Perempuan Di Kota Tanjungpinang dari data Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengurangi Tindak Kekerasan Pada Perempuan Di Kota Tanjungpinang

Berdasarkan grafik diatas didapat 5 jenis kekerasan dan estimasi penanganannya : 2022

Tabel 3.4. Analisis Kapasitas Korban Menginap dan Tidak

| Jenis Kekerasan | Penanganan | Jumlah |
|---|---|---|
| Fisik | Rumah Sakit dan Terapi | 29 |
| Psikis | Rumash Aman dan Terapi | 11 |
| Seksual | Ruma Aman dan Terapi | 2 |
| TPPO | Rumah Aman dan Terapi | 0 |
| Penelantaran | Rumah Aman dan Terapi | 3 |
| Lainnya | Terapi (diasumsikan ringan) | 0 |

Sumber : Analisis Pribadi

Total korban menginap dan terapi = 16 orang
Total korban terapi = 29 orang
Total keseluruhan = 45
Korban menginap dan terapi = 35,5 %
korban terapi = 64,4 %

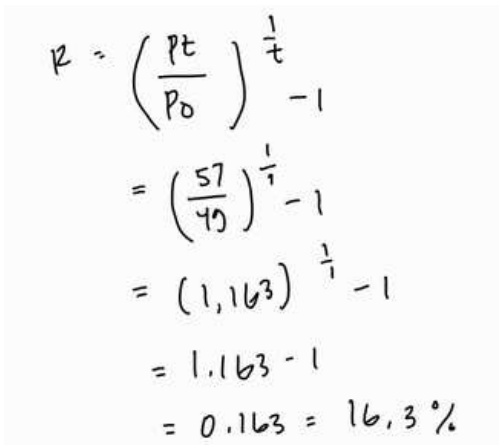
Asumsi daya tampung korban menginap dan terapi serta hanya terapi per 6 bulan dari 32 orang :
**Total korban menginap dan terapi = 12 orang**
**Total korban terapi = 20 orang**
**untuk korban perempuan**

### 3.1.5.2 Daya Tampung Anak-anak



| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | TAHUN 2017 | | | TAHUN 2018 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | KELOMPOK UMUR | | | KELOMPOK UMUR | | |
| | | | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL |
| A | Tanjungpinang Kota | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 4 | 1 | 5 | 3 | 2 | 5 |
| 1 | Penyengat | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Senggarang | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 3 | Kampung Bugis | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 4 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | Tanjungpinang Kota | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | TAHUN 2017 | | | TAHUN 2018 | | |
| | | | KELOMPOK UMUR | | | KELOMPOK UMUR | | |
| | | | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL |
| B | Tanjungpinang Timur | Laki-Laki | 6 | 0 | 6 | 13 | 0 | 13 |
| | | Perempuan | 15 | 23 | 38 | 18 | 15 | 33 |
| 1 | Kampung Bulang | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 2 | Melayu Kota Piring | Laki-Laki | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| | | Perempuan | 2 | 8 | 10 | 3 | 4 | 7 |
| 3 | Air Raja | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | Perempuan | 3 | 3 | 6 | 6 | 3 | 9 |
| 4 | Batu XI | Laki-Laki | 3 | 0 | 3 | 10 | 0 | 10 |
| | | Perempuan | 3 | 5 | 8 | 5 | 4 | 9 |
| 5 | Pinang Kencana | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | | Perempuan | 5 | 4 | 9 | 4 | 2 | 6 |
| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | TAHUN 2017 | | | TAHUN 2018 | | |
| | | | KELOMPOK UMUR | | | KELOMPOK UMUR | | |
| | | | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL |
| C | Tanjungpinang Barat | Laki-Laki | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| | | Perempuan | 2 | 1 | 10 | 6 | 7 | 13 |
| 1 | Kemboja | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 6 |
| 2 | Kampung Baru | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| 3 | Bukit Cermin | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 |
| 4 | Tanjungpinang Barat | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| | | Perempuan | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 |
| NO | LOKASI LEMBAGA | JENIS KELAMIN | TAHUN 2017 | | | TAHUN 2018 | | |
| | | | KELOMPOK UMUR | | | KELOMPOK UMUR | | |
| | | | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL |
| D | Bukit Bestari | Laki-Laki | 9 | 0 | 9 | 6 | 0 | 6 |
| | | Perempuan | 11 | 14 | 25 | 9 | 8 | 17 |
| 1 | Tanjungpinang Timur | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 2 | Tanjung Unggat | Laki-Laki | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 3 |
| | | Perempuan | 3 | 3 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Tanjung Ayun Sakti | Laki-Laki | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| | | Perempuan | 0 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 |
| 4 | Sei Jang | Laki-Laki | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perempuan | 7 | 6 | 13 | 3 | 2 | 5 |
| 5 | Dompak | Laki-Laki | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | Perempuan | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Jumlah | | Laki-Laki | 18 | 0 | 18 | 21 | 0 | 21 |
| | | Perempuan | 31 | 43 | 74 | 30 | 32 | 68 |
| | | Total | 49 | 43 | 92 | 57 | 32 | 89 |

Perhitungan Pertumbuhan korban =



$$r = \left(\frac{Pt}{Po}\right)^{\frac{1}{t}} - 1$$

$$= \left(\frac{57}{49}\right)^{\frac{1}{4}} - 1$$

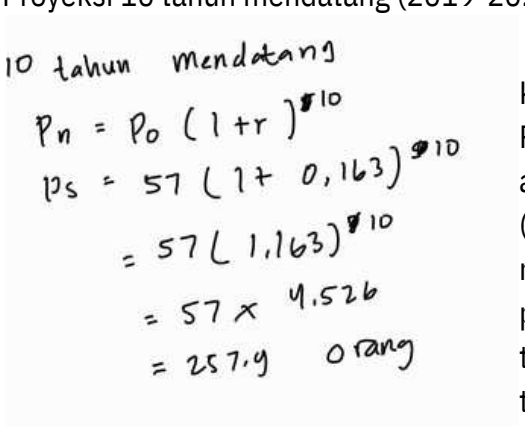
$$= (1{,}163)^{\frac{1}{1}} - 1$$

$$= 1{,}163 - 1$$

$$= 0{,}163 = 16{,}3\ \%$$

Keterangan :
Pt = jumlah Korban Tahun terakhir
Po = jumlah korban tahun awal
t = jumlah tahun
(2022 - 2018 = 4)
r = rata-rata pertumbuhan tahunan

Proyeksi 10 tahun mendatang (2019-2028)



10 tahun mendatang

$$P_n = P_o (1+r)^{\$10}$$

$$P_5 = 57 (1 + 0{,}163)^{\$10}$$

$$= 57 (1{,}163)^{\$10}$$

$$= 57 \times 4{,}526$$

$$= 257{,}9 \text{ orang}$$

Keterangan :
Po = korban kekerasan tahun awal
(2023)
r = rata-rata angka pertumbuhan
t = interval (jumlah rentan tahun)

Estimasi daya tampung per tahun apabila estimasi pemulihan = 6 bulan

Tabel 3.5. Analisis Kapasitas Korban 10 Tahun Mendatang

| Tahun | Rumus Perhitungan | Proyeksi Kasus |
|---|---|---|
| 2019 | $57 \times (1.163)^1 = 66{,}2$ | 66/2 = 33 |
| 2020 | $57 \times (1.163)^2 = 77{,}0$ | 77/2 = 38 |
| 2021 | $57 \times (1.163)^3 = 89{,}0$ | 89/2 = 44 |
| 2022 | $57 \times (1.163)^4 = 104{,}0$ | 104/2 = 52 |
| 2023 | $57 \times (1.163)^5 = 121{,}2$ | 121/2 = 60 |
| 2024 | $57 \times (1.163)^6 = 141{,}0$ | 141/2 = 70 |
| 2025 | $57 \times (1.163)^7 = 164{,}0$ | 164/2 = 82 |
| 2026 | $57 \times (1.163)^8 = 190{,}7$ | 191/2 = 95 |
| 2027 | $57 \times (1.163)^9 = 221$ | 221/2 = 110 |
| 2028 | $57 \times (1.163)^{10} = 258$ | 258/2 = 129 |

Sumber : ANalisis Pribadi

Rata-rata keseluruhan = 71/ 6 bulan
namun ditambah 15% sebagai kebutuhan mendesak = **82 orang (korban ana-anak)**
Penentuan korban menginap dan hanya melakukan terapi mengikuti hasil persenan sebelumnya, sehingga hanya asumsi
Korban menginap dan terapi = 35.5 %
korban terapi = 64.4 %
Asumsi daya tampung korban menginap dan terapi serta hanya terapi per 6 bulan dari 82 orang :
**Total korban menginap dan terapi = 30 orang**
**Total korban terapi = 52 orang**
**untuk korban anan-anak**

3.1.5.3. Kesimpulan

| Korban | Menginap | Tidak Menginap |
|---|---|---|
| Anak-anak (0-18 tahun) | 30 orang | 52 orang |
| Perempuan | 12 orang | 20 orang |

- Asumsi total daya tampung korban keseluruhan berdasarkan hasil perhitungan = 82 korban anak-anak + 32 korban perempuan = **114 korban/6 bulan (apabila sesuai asumsi perhitungan)**
- Asumsi jumlah kasur yang digunakan, apabila seluruhnya terisi = 30 korban anak-anak dan 12 korban perempuan dewasa = 42 korban (apabila sesuai asumsi perhitungan)

3.1.5.4. Jumlah Tenaga Ajli

**Analisis Terapi Individu**

Tabel 3.6 Analisis Jam Operasional

| Sesi | Hari | Jam Operasional | Ruang |
|---|---|---|---|
| Hipnoterapi | Senin - Jumat | 08.00 - 10.00 | 4 ruang (2 ruang terapi anak-anak dan 2 ruang terapi dewasa dengan jenis kegiatan terapi berbeda menyesuaikan jadwal |
| Psikoterapi | Senin - Jumat | 10.00 - 12.00 | |
| Konseling | Senin - Jumat | 12.00 - 14.00 | |
| Extra (sesi tambahan menyesuaikan kebutuhan) | Senin - Jumat | 14.00 - 16.00 | |

Sumber : ANalisis Pribadi

Sesi terapi biasanya memakan waktu 90 menit paling maksimal dengan asumsi istirahat dan persiapan terapis diberi waktu 30 menit. Dengan 1 orang = 1 sesi/minggu

Penerapan pada desain :
Terdapat 4 ruang terapi yang dibedakan antara terapi orang dewasa dan anak-anak dengan satu ruangan diisi dengan 3 jenis kegiatan terapi yang berbeda dengan bergantian menyesuaikan sesuai jadwal.

**Analisis Terapi Kelompok**

Tabel 3.6 Analisis Jam Operasional

| Sesi | Hari | Jam Operasional | Ruang |
|---|---|---|---|
| Terapi kelompok Sebaya dan Kelompok Keluarga | Senin, Rabu, Jumat | sesi 1 Kelompok Sebaya = 08.00 - 10.00 | 2 ruang (1 ruang terapi kelompok anak-anak dan 1 ruang kelompok kelompok perempuan dewasa) |
| | Senin, Rabu, Jumat | Sesi 2 Kelompok Keluarga = 10.00 - 12.00 | |
| | Senin, Rabu, Jumat | sesi 3 Kelompok Sebaya = 12.00 - 14.00 | |
| | Senin, Rabu, Jumat | sesi 4 Kelompok Keluarga = 14.00 - 16.00 | |

Sumber : ANalisis Pribadi

Sesi terapi biasanya memakan waktu 90 menit paling maksimal dengan asumsi istirahat dan persiapan terapis diberi waktu 30 menit. Dengan 1 orang = 1 sesi/minggu

Berikut tabel tenaga ahli serta penyesuaian terapis per sesi :

Tabel 3.7 Tabel Tenaga Kerja

| Tenaga Kerja | Jenis kegiatan | Jumlah/korban |
|---|---|---|
| Terapis | hipnoterapi | 4 orang (1 orang = 1 ruangan) |
| | psikoterapi | 4 orang (1 orang = 1 ruangan) |
| | psikoterapi kelompok Sebaya | 1 orang (1 orang = 1 ruangan) |
| | psikoterapi kelompok keluarga | 1 orang (1 orang = 1 ruangan) |
| | konseling | 4 orang (1 orang = 1 ruangan) |
| Perawat pendamping | Yoga dan gym | 1 orang perawat + pengawas |
| | bermain dan belajar anak | 2 orang perawat |
| | taman terapi | 1 orang perawat + pengawas |
| volunteer | kegiatan terapi relaksasi dan resosialisasi | 4 volinteer (2 volunteer kegiatan tenun dan 2 volunteer kegiatan kerajinan tangan) |
| Instruktur | Yoga | 1 orang |
| | Olahraga | 1 orang |
| Administrasi | Informasi dan Resepsionis | 2 orang |
| | Wawancara | 1 orang |
| Staff pengelola | keamanan | 2 orang (1 orang 12 jam) |
| | kebersihan | 3 orang |
| | servis | 2 orang |

Sumber : Analisis Pribadi

Asumsi jumlah tenaga ahli dalam pusat pemulihan traumakorban kekerasan baik menetap dan tidak menetap ialah orang

Total keseluruhan = staff + korban = 33 staff + 114 korban = 156 (dengan sesi berbeda)

## 3.1.6. Besaran Ruang

Besaran ruang pada bangunan

Tabel 3.8 Tabel Besaran Ruang

| NO | ZONA/FASILITAS/ LAYANAN | RUANG | STANDAR RUANG | | SUMBER | PERHITUNGAN | | SIRKULASI | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | UKURAN | SATUAN | | KAPASITAS | SATUAN | | |
| 1 | Zona Penerimaan Awal | Lobby dan Resepsionis | 5.53 | m2/ unit | HD4 | 2 | m2/ unit | - | 11.06 |
| | | ruang tunggu/tamu | 11 | m2/ unit | HD4 | 1 | m2/ unit | - | 11 |
| | | ruang jenguk | 11 | m2/ unit | HD4 | 2 | m2/ unit | - | 22 |
| | | Toilet | 11.74 | m2/ unit | Jurnal Penelitian | 1 | m2/ unit | - | 11.74 |
| TOTAL | | | | | | | | | 55.8 |
| 2 | Zona Pendukung | Musholla | 53 | m2/ 30 0rang | Jurnal Penelitian | 1 | m2/ 30 0rang | - | 53 |
| | | Cafetaria | 1.28 | m2/orang | Jurnal Penelitian | 50 | m2/orang | 30% | 83.2 |
| TOTAL | | | | | | | | | 136.2 |
| 3 | Zona Resosialisasi (pemulihan jangka panjang) | Ruang Workshop Menenun | 50 | m2/unit | NAD2 | 1 | m2/unit | - | 50 |
| | | Ruang Wokrshop Kerajinan Tangan | 50 | m2/unit | NAD2 | 1 | m2/unit | - | 50 |
| | | Ruang Pameran Tenun dan Kerajinan Tangan | 1.5 | m2/orang | NAD2 | 50 | m2/orang | 30% | 97.5 |
| | | Ruang Penjualan Hasil Tenun dan Kerajinan tangan | 1.5 | m2/orang | NAD2 | 50 | m2/orang | 30% | 97.5 |
| TOTAL | | | | | | | | | 295 |
| 4 | Zona Staff | Ruang Istirahat | 1.5 | m2/orang | NAD2 | 10 | m2/orang | 30% | 19.5 |
| | | Ruang berkas, kerja, dan administrasi | 13.4 | m2/ unit | Jurnal Penelitian | 10 | m2/ unit | - | 134 |
| | | Ruang Rapat | 2 | m2/orang | NAD2 | 10 | m2/orang | 30% | 26 |
| | | Ruang CCTV | 1.8 | m2/orang | Jurnal Penelitian | 2 | m2/orang | 20% | 4.32 |
| | | Ruang MEP dan Genset | 30 | m2/ unit | AS | 1 | m2/ unit | - | 30 |
| | | Gudang | 10 | m2/ unit | Jurnal Penelitian | 1 | m2/ unit | - | 10 |
| TOTAL | | | | | | | | | 223.82 |
| 5 | Zona Pelayanan Awal | Ruang Informasi | 5.53 | m2/ unit | Jurnal Penelitian | 1 | m2/ unit | 30% | 7.189 |
| | | Ruang Administrasi Data Korban | 5.53 | m2/ unit | Jurnal Penelitian | 1 | m2/ unit | 30% | 7.189 |
| | | Ruang Wawancara Korban dan Pendamping Korban | 9 | m2/ unit | Jurnal Penelitian | 3 | m2/ unit | | 27 |
| | | Ruang Observasi | 9 | m2/ unit | Jurnal Penelitian | 2 | m2/ unit | - | 18 |
| TOTAL | | | | | | | | | 59.378 |
| 6 | Zona Terapi (pemulihan jangka pendek) | Ruang hipnoterapi, psikoterapi, dan konseling (individu) | 30 | m2/unit | Jurnal Penelitian | 4 | m2/unit | - | 120 |
| | | Ruang Terapi Kelompok Sebaya dan Kelompok Keluarga | 56 | m2/unit | Jurnal Penelitian | 2 | m2/unit | - | 112 |
| | | Ruang Terapi Relaksasi (Yoga dan meditasi) | 225 | m2/unit | Jurnal Penelitian | 1 | m2/unit | - | 225 |
| | | Ruang Terapi Relaksasi (olahraga) | 100 | m2/unit | Jurnal Penelitian | 1 | m2/unit | - | 100 |
| | | Ruang Terapi Relaksasi (bermain anak dan belajar anak) | 1.5 | m2/anak | Jurnal Penelitian | 40 | m2/anak | 30% | 78 |
| | | Taman Terapi | 1.2 | m2/orang | Jurnal Penelitian | 200 | m2/orang | 30% | 312 |
| TOTAL | | | | | | | | | 947 |
| 3 | Zona Rumah Aman | Ruang Tidur | 12 | m2/unit | AS | 114 | m2/unit | - | 1368 |
| | | Berkumpul antar sesama dan bertukar pikiran | 12 | m2/unit | HD4 | 4 | m2/unit | - | 48 |
| | | masak ringan dan makan | 2.5 | m2/orang | Jurnal Penelitian | 40 | m2/orang | 30% | 130 |
| TOTAL | | | | | | | | | 1546 |

Kebutuhan Ruang Parkir :

- **Kebutuhan Parkir Staff** : jumlah staff = 42 orang 1 ruang parkir mobil untuk setiap 4 staff (asumsi tidak semua membawa mobil) dan 1 motor untuk setiap 2 staff. Jadi = 10 unit parkir mobil dan 20 unit parkir motor
- **Kebutuhan Mobil Ambulance** : Jumlah korban menginap dan tidak menginap = 156/tahun dengan asumsi 1 ambulance untuk menangani rujukan per 1 minggu. Kebutuhan mobil ambulance = 2 unit parkir ambulance (1 unit ambulance aktif dan 1 unit ambulance cadangan)
- **Kebutuhan Parkiran Tamu** : asumsi = kunjungan tamu/keluarga : 10-20 kunjungan per hari (mobil dan motor). Standar = 1 unit parkir = 25 m2 - 50 m2 ruang publik. Rekomendasi = 5-10 parkir mobil dan 10-15 parkir motor

Kesimpulan :

Tabel 3.9 Kebutuhan Ruang Parkir

| Kebutuhan Parkir | Unit Mobil | Unit Motor |
|---|---|---|
| Parkir Staff | 10-15 | 15-20 |
| Parkir Ambulance | 2 (1 ambulance aktif dan 1 ambulance cadangan) | - |
| Parkir Tamu | 5-10 (apabila ada kegiatan resosialisasi bisa lebih : 10-15 mobil) | 10 -15 (apabila ada kegiatan resosialisasi bisa lebih : 15-20) |

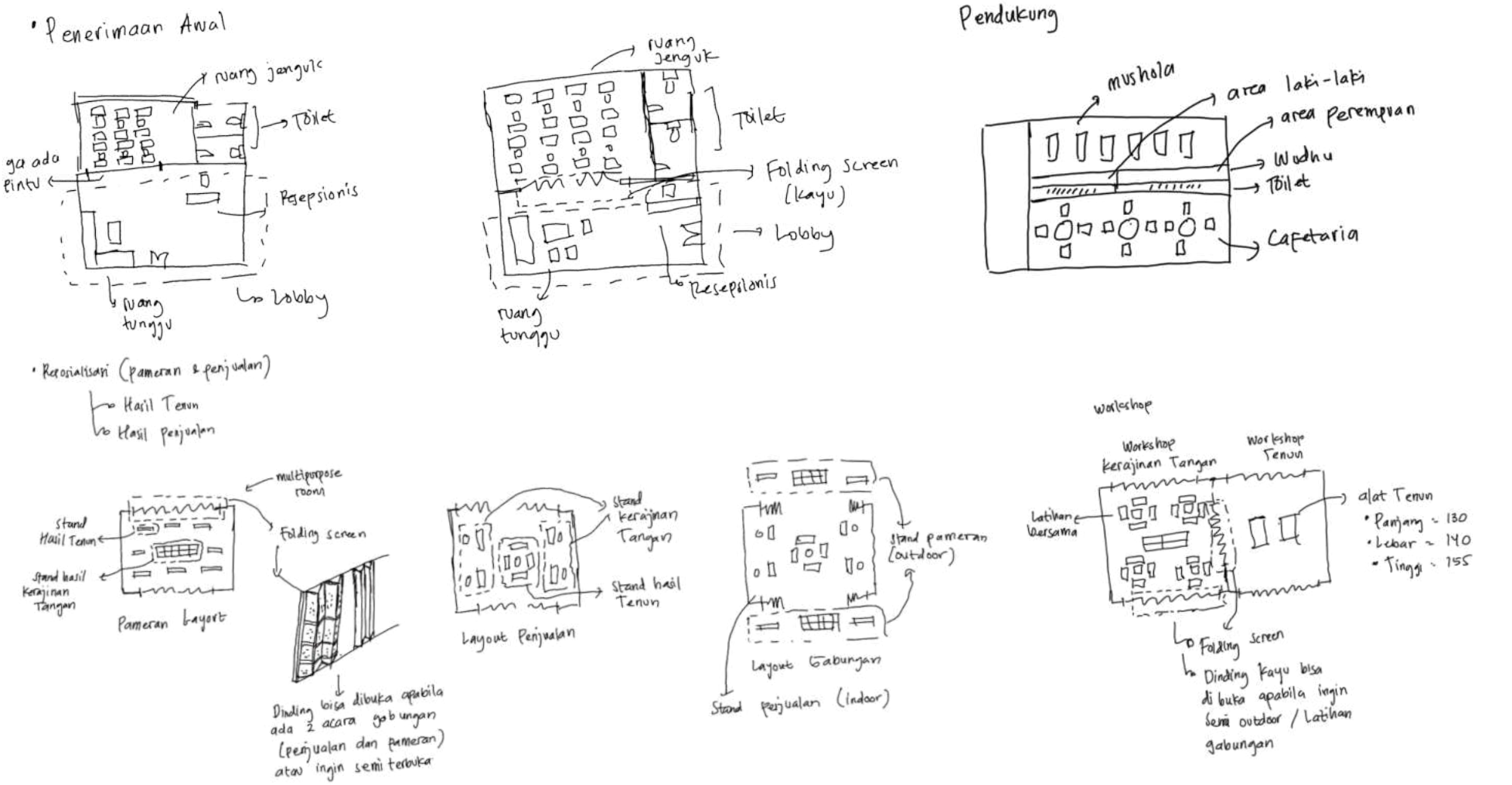
| Kebutuhan Parkir | Standar | Kapasitas | Sirkulasi | Total |
|---|---|---|---|---|
| Mobil | 2,5 m x 5 m | 30 | 30% | 487,5 |
| Ambulance | 3 m x 9 m | 2 | 30% | 70,2 |
| Motor | 0,75 m x 2 m | 25 | 30% | 48,75 |
| Total | | | | 606,5 |
| Total Keseluruhan (Total Luas Bangunan + Total Luas Parkir) | | | | 2.160 |

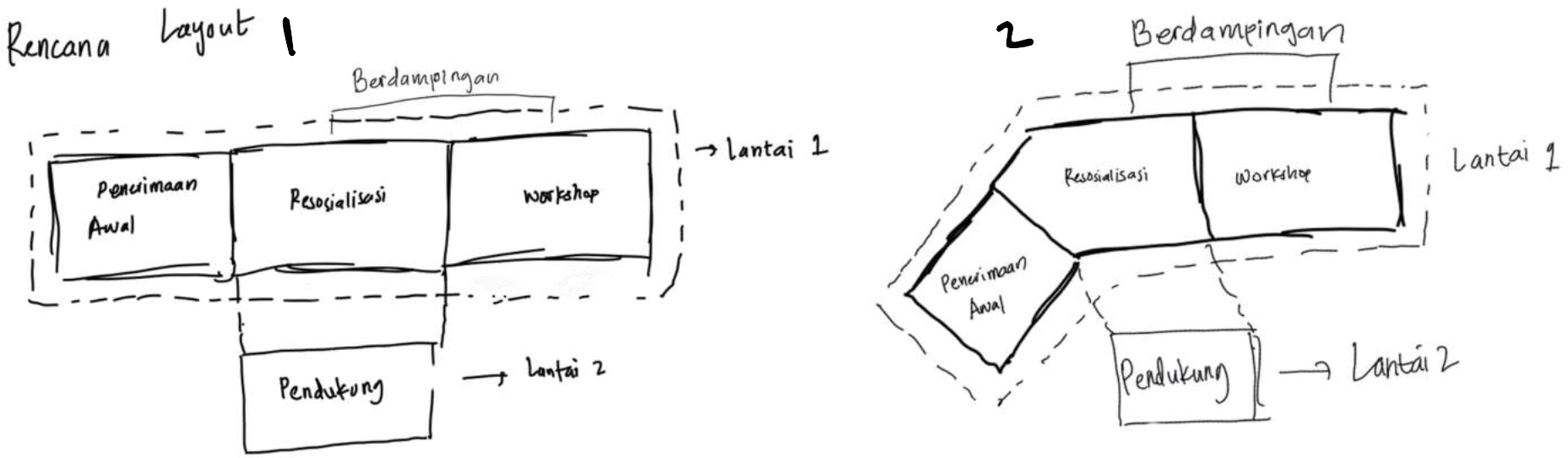
## 3.1.7. Eksplorasi Layout Ruang/ Modul Ruang

Berikut terdapat eksplorasi terkait penyususnan ruang berdasarkan zona yang telah dikelompokkan

### 3.1.7.1. Eksplorasi Zona Publik

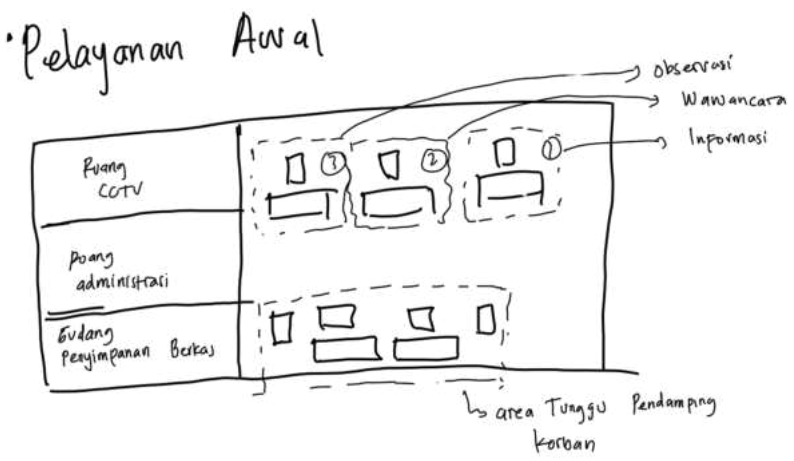
Zona publik meliputi = zona penerimaan awal, resosialisasi, dan pendukung.

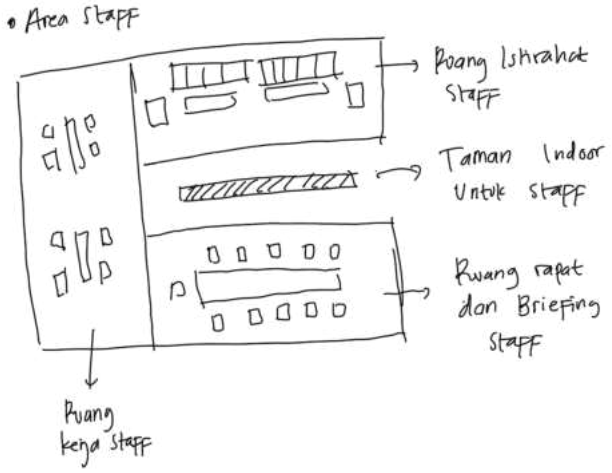


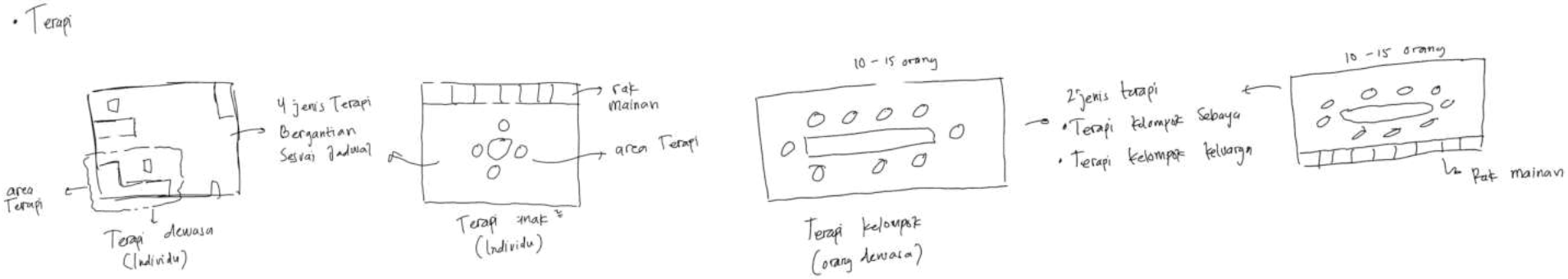



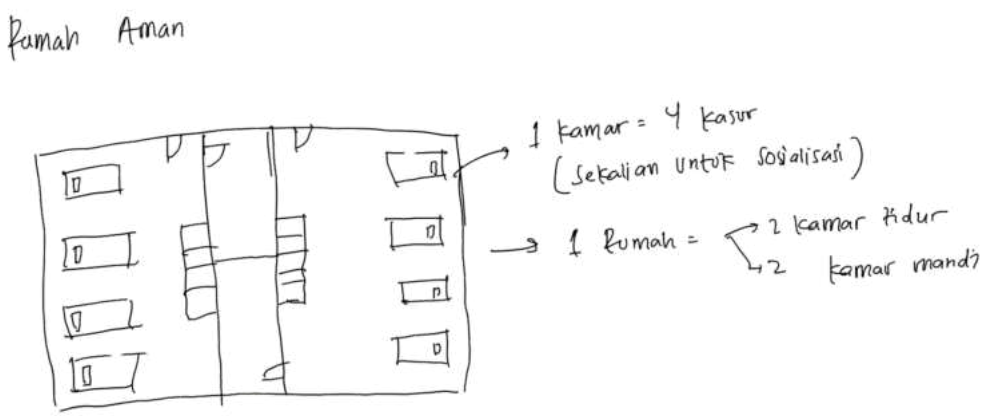
### 3.1.7.2. Eksplorasi Zona Semi Privat, Privat, dan Rumah Aman

Zona publik meliputi = zona penerimaan awal, resosialisasi, dan pendukung.



# 3.2 Analisis Penerapan Pendekatan

## 2.2.1. Analisis penerapan pendekatan terapeutik berdasarkan 4 prinsip

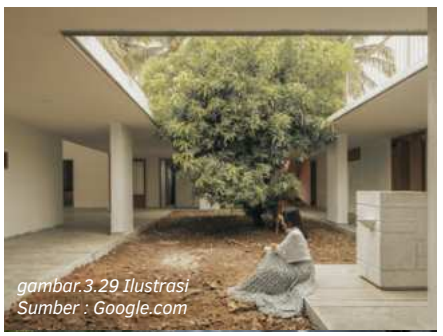
Tabel 3.9 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Integrated With Nature

| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Integrated With Nature | | | |
| Hubungan ruang dalam atau bangunan dengan alam sekitar | • Memanfaatkan unsur alam sekitar dengan optimal<br>• Memberikan akses ruang terbuka hijau | • Mengoptimalkan desain bukaan dalam memaksimalkan pemanfaatan unsur alam<br>• Memberikan sekitar 20%-30% lahan sebagai area hijau | • Mendesain taman terapeutik pada area rumah aman dan area terapi dengan perkerasan batu alam serta terdapat kolam untuk memberikan suara genangan air<br>• Memberikan desain bukaan yaitu jendela dengan funitur mengarah ke area bukaan yang menghubungkan ke taman terapeutik, diterapkan pada keseluruhan ruang terapi, rumah aman, ruang tunggu, area workshop, olahraga, meditasi, yoga, dan ruang istirahat karyawan atau staff |

Ilustasi atau sketsa kasar :(penerapan hampir di keseluruhan ruang yang berpartisipasi pada proses pemulihan, dengan zona yang sudah terpisah dari zona publik).




Ilustarasi Taman Terapeutik Dekat Area Terapi



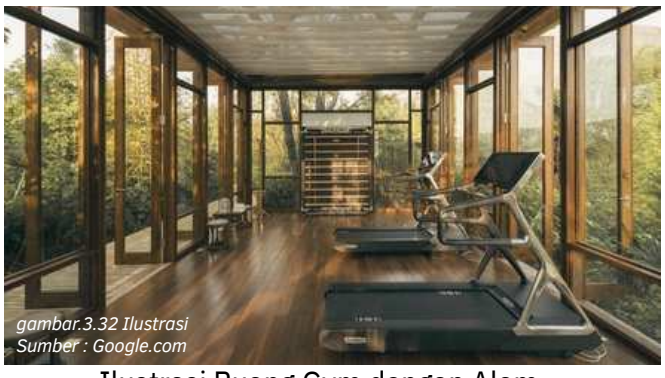

Ilustrasi Taman Terapeutik di Area Safe House




Ilustrasi Ruang Hipnoterapi dan alam




Ilustrasi Ruang Yoga dengan alam




Ilustrasi Ruang Gym dengan Alam




Ilustrasi safe House dengan Alam




Ilustrasi Ruang Workshop dengan Alam




Ilustrasi Ruang Meditasi dengan Alam




Ilustrasi Ruang Istirahat dengan Alam

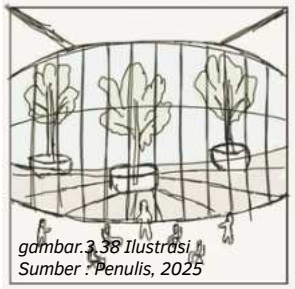



Ilustrasi Ruang Rapat dengan Alam

Tabel 3.10 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Integrated With Nature

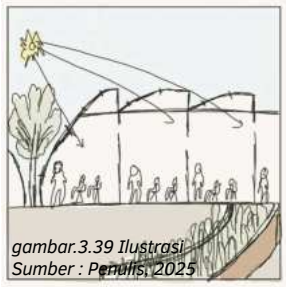
| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Integrated With Nature | | | |
| Pencahayaan Alami | • Memberikan akses cahaya matahari masuk | • Mengoptimalkan bukaan dengan mengikuti jalur matahari<br>• Setiap ruang menyesuaikan standar lux pada siang hari | • Menerapkan gubahan massa menyesuaikan jalur matahari<br>• Serta memaksimalkan bukaan khususnya pada ruang terapi dan area workshop, mengingat area tersebut berfokus pada pemulihan serta membutuhkan pencahayaan yang maksimal khususnya pencahayaan alami pada siang hari<br>• Khusus untuk kamar tidur rumah aman, ruang terapi medis, pameran, dan WC penerapan disarankan tidak menggunakan jendela besar karena akan menyebabkan silau dan cahaya masuk berlebihan karena ruang tersebut memiliki sifat privat dengan bukaan minimal. Lebih baik memaksimalkan pencahayaan dengan menggunakan skylight |

Ilustrasi atau Sketsa Kasar



gambar.3.38 Ilustrasi
Sumber : Penulis, 2025

Sketsa Kasar Jendela Ruang Terapi



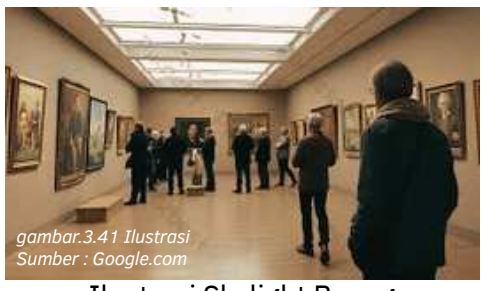
gambar.3.39 Ilustrasi
Sumber : Penulis, 2025

Sketsa Kasar Penggunaan Skylight



gambar.3.40 Ilustrasi
Sumber : Google.com

Ilustrasi Skylight Pada Kamar



gambar.3.41 Ilustrasi
Sumber : Google.com

Ilustrasi Skylight Ruang Pameran

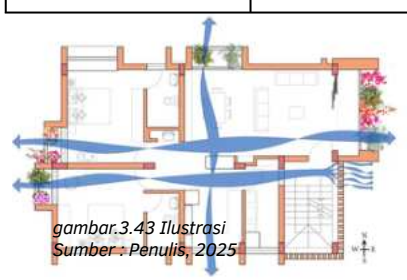


gambar.3.42 Ilustrasi
Sumber : Google.com

Ilustrasi Skylight di Toilet

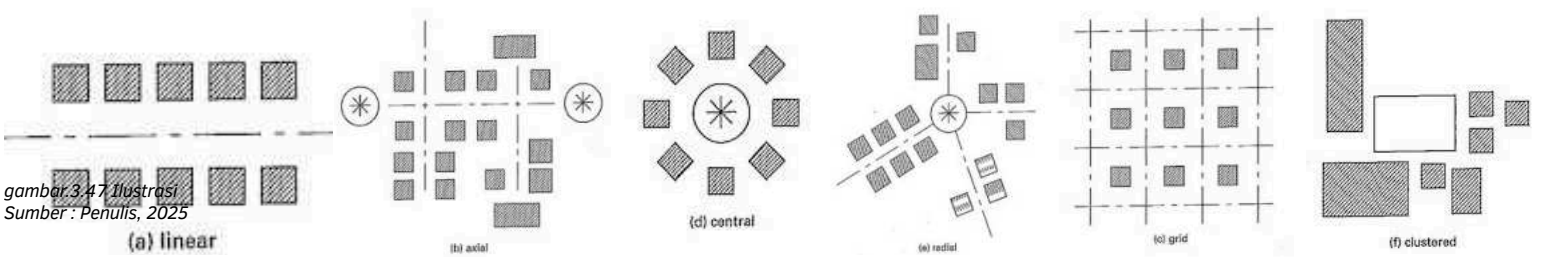
Tabel 3.11 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Integrated With Nature

| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Integrated With Nature | | | |
| Pemanfaatan bukaan untuk ventilasi alami | • Memanfaatkan jalur angin dan layout untuk memaksimalkan sirkulasi udara | • Menata layout dengan perencanaan adanya ventilasi silang dalam site maupu ruangan | • Menerapkan layout silang serta mengarahkan bukaan khususnya pada ruang terapi, area workhsop, area penjualan, meditas, dan cafetaria agar dapat langsung merasakan udara alami. |



gambar.3.43 Ilustrasi
Sumber : Penulis, 2025

Ilustrasi Layout Silang Pada Ruang di Gubahan Massa




gambar.3.47 Ilustrasi
Sumber : Penulis, 2025

Ilustrasi layout siteplan pada kawasan site

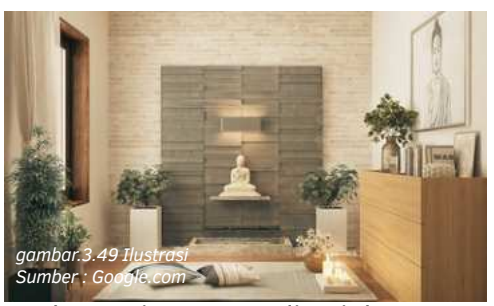
Tabel 3.12 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Integrated With Nature

| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Integrated With Nature | | | |
| Penggunaan elemen alami | • Penggunaan elemen arsitektural dengan menerapkan material alami | • Penggunaan material berbahan dasar kayu, batu alam, tanah, dan sejenisya | • Menerapkan material alami khususnya pada bagian lantai yaitu penggunaan lantai kayu vinyl untuk meningkatkan kesan alami pada ruangan yang diterapkan pada keseluruhan ruang terapi, ruang workshop, ruang yoga serta gym, rumah aman, ruang meditasi, dan ruang istirahat tenaga kesehatan/perawat/volunteer dan staff pengelola<br>• serta memberikan desain batu alam pada perkerasan taman terapeutik dan taman biasa, serta menambagkan desain tambahan menyerupai alam pada area taman<br>• Pada area dinding yang massive diberika green wall khususnya pada dinding pembatas site |

Ilustrasi atau Sketsa Kasar



Ilustrasi ruang terapi dengan material kayu



Ilustrasi ruang meditasi dengan material kayu dan batu alam



Ilustrasi Perkerasan dengan Batu Alam di Taman



Ilsutasi Green Wall Pada Dinding yang Massive

Tabel 3.13 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Social Valorisation

| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Social Valorisation | | | |
| Ruang Interaksi Sosial | • Memberikan ruang yang memfasilitasi interaksi sosial antar pengguna | • Per ruangan memberikan area selasar atau koridor dengan fasilitas ruang duduk | • Memberikan kursi dan gazebo pada area taman terapeutik dan taman umum<br>• Memanfaatkan area sirkulasi seperti koridor, cafetaria, communal area, ruang yoga, area workshop, dan area penjualan untuk menambahkan kursi atau sofa sebagai tempat untuk istirahat sekaligus mengobrol |

Ilustrasi atau Sketsa Kasar



Sketsa Kasar Area Komunikasi di Koridor


Sketsa Kasar Area Komunikasi di Taman



Ilutrasi Area Mengobrol di Taman



Ilustrasi Area Mengobrol Pada Communal Area

Tabel 3.14 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Social Valorisation

| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Social Valorisation | | | |
| Ruang Aktivitas Bersama | • Menyediakan ruang khusus dalam melakukan interaksi antar pengguna dengan keluarga, volunteer, maupun tenaga kesehatan | • kurang lebih menyediakan lebih dari 2 fasilitas dalam melakukan interaksi | • Menyediakan ruang kegiatan yang mendorong korban untuk berinteraksi secara sosial dengan masyarakat luar, yang diterapkan pada ruang workshop, ruang pameran, dan ruang penjualan |

Ilustrasi atau Sketsa Kasar :



gambar.3.56 Ilustrasi
Sumber : Google.com

Ilustrasi Interaksi di Ruang Workshop



gambar.3.57 Ilustrasi
Sumber : Google.com

Ilustrasi Ruang Interaksi di Ruang Pameran



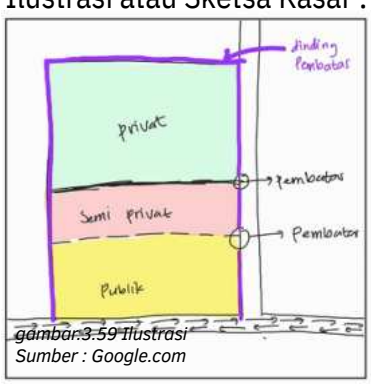

gambar.3.58 Ilustrasi
Sumber : Google.com

Ilustrasi Ruang Interaksi di Area Penjualan

Tabel 3.15 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Social Valorisation

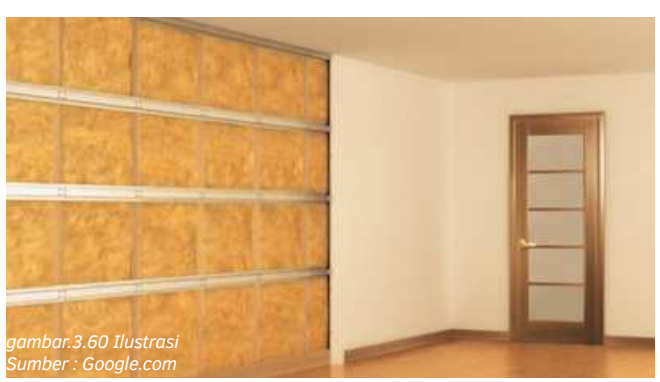
| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Social Valorisation | | | |
| Privasi dan Keamanan | • Melakukan zonasi ruang menyesuaikan aktivitas pengguna dan kegiatan | • Memperhatikan kenyamanan pengguna dengan sebagian besar proses pemulihan dilakukan secara privat yaitu >70% | • Adanya Zonasi serta pembatas antara zona publik dan zona privat<br>• Menggunakan dinding kedap suara pada ruang terapi dan kamar tidur pada rumah aman<br>• Meletakkan bukaan yang tidak mengarah ke aktivitas ramai<br>• Menggunakan sekat pembatas pada ruang interaksi |

Ilustrasi atau Sketsa Kasar :




gambar.3.59 Ilustrasi
Sumber : Google.com

Ilustrasi SIstem Zonasi



gambar.3.60 Ilustrasi
Sumber : Google.com

Ilustasi Penerapan Dinding Kedap Suara



gambar.3.61 Ilustrasi
Sumber : Google.com

Ilustrasi Sekat Pembatas



gambar.3.62 Ilustrasi
Sumber : Google.com

Ilutrasi Arah Bukaan ke Tempat Sepi

Tabel 3.16 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Design fo Democity

| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Design for Domescity | | | |
| Kenyamanan Seperti Rumah | • Menggunakan material hangat dan nyaman | • Ketinggian plafon menyesuaikan tempat tinggal, menggunakan material dengan tekstur dan warna yang tenang | • Penggunaan material alami pada rumah aman, merancang layout dengan menyediakan furnitur dan desain seperti rumah |

Ilustrasi atau Sketsa Kasar :




Ilustrasi Ruang Berkumpul di Rumah Aman




Ilustrasi Kamar Tidur Pada Rumah Aman




Ilustrasi Dapur Pada Rumah Aman

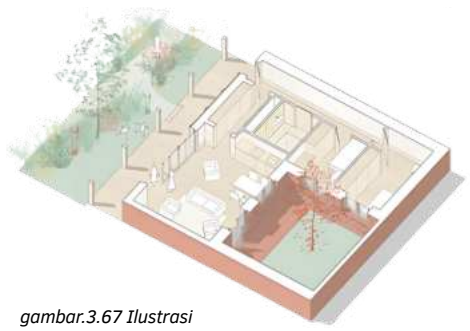



Ilustrasi Layout Kebutuhan Ruang Pada Rumah Aman

Tabel 3.17 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Design fo Democity

| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Design for Domescity | | | |
| Ruang yang Familiar | • Desain ruang atau layout ruang yang mudah dikenali dan dinavigasi | • Bentuk sirkulasi yang sederhana<br>• Penataan layout ruang yang tidak ribet | • Menata layout ruang pada rumah aman dengan sirkulasi yang mudah dilewati pada rumah aman<br>• Menyediakan sirkulasi yang mudah dilewati pada kawasan pusat pemulihan trauma kekerasan<br>• Menata ruang-ruang pada ruang terapi, rumah aman, dan sebagian besar keseluruhan dengan seminimalis mungkin agar tidak membuang sudut ruang yang tidak perlu |

Ilustrasi atau Sketsa Kasar :




Ilustrasi Layout Fleksibel




Ilustrasi Layout Fleksibel




Ilustrasi Perbedaan Taman Umum dan Taman Rumah Aman

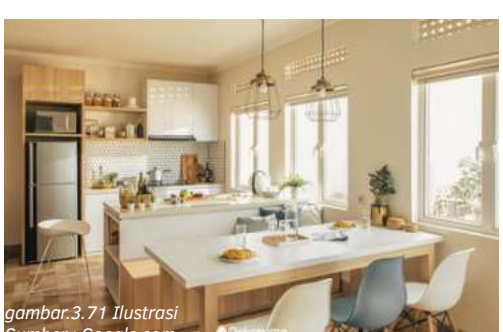
Tabel 3.18 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Design fo Democity

| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Design for Domescity | | | |
| Aktivitas Rumah | • Penyediaan ruang yang mendukung pengguna melakukan aktivitas sehari-hari | • Minimal terdapat 3 - 5 fungsi kegiatan seperti dapur, laundry, ruang interaksi, ruang baca, dan sebagainya | • Menyediakan ruang dengan aktivitas sehari-hari yang khususnya diterapkan pada rumah aman seperti ruang berkumpul, dapur, kamar tidur, dan ruang makan<br>• Mendesain ruang terapi dengan konsep desain seperti rumah atau tidak seperti kantor dan semacamnya<br>• Desain taman dengan menyediakan tanaman dan area berkumpul layaknya seperti taman dirumah |

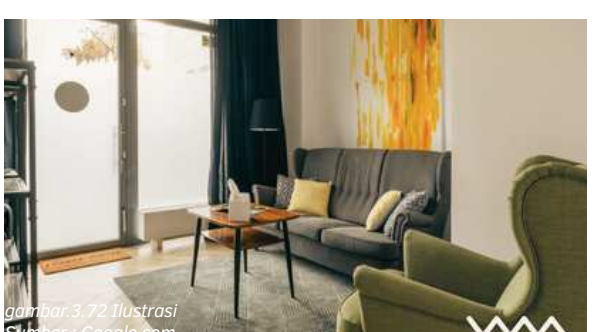
Ilustrasi atau Sketsa Kasar :



Ilustrasi Kamar Tidur Seperti di Rumah



Ilustrasi Ruang Makan Seperti di Rumah



Ilustrasi Ruang Terapi Seperti di Rumah



Ilustrasi Taman dan Gazebo Seperti di Rumah

Tabel 3.19 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Care in Community

| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Care in Community | | | |
| Dukungan Komunitas | • Menyediakan ruangan dengan layanan berbasis komunitas seperti ruang konsultasi atau ruang kegiatan/ olahraga | • Minimal 1 fasilitas layanan pemulihan dengan komunitas | • Menyediakan kegiatan terapi dengan kelompok sebaya dan dengan kelompok keluarga<br>• Menyediakan ruang yoga, ruang terapi musik, ruang belajar dan bermain untuk anak |

Ilustrasi atau Sketsa Kasar :



Ilustrasi Kegiatan Terapi Kelompok Sebaya



Ilustrasi Kegiatan Terapi Kelompok Keluarga



Ilustrasi Kegiatan Terapi Musik Dengan Komunitas Musik

Tabel 3.20 Tabel Analisis Penerapan Pendekatan Desain Prinsip Care in Community

| Parameter | Indikator | Tolak Ukur | Strategi Penerapan Pada Ruang dan Elemen Arsitektur |
|---|---|---|---|
| Variable : Care in Community | | | |
| Kolaborasi dengan warga | • Program dengan melibatkan masyarakat sekitar | • Minimal tersedua 1 ruang dengan kegiatan minimal 1 bulan sekali untuk berinteraksi dengan masyarakat sekitar | • Menyediakan kegiatan workshop sebagai kegiatan stimulus atau membantu membangkitkan pemikiran serta kreativitas korban dengan pendampingan oleh relawan.<br>• Hasil dari kegiatan workhsop dipamerkan dan dijual, sehingga disediakan ruang pameran sebagai media dalam mengajak korban dalam menunjukkan kreativitasnya ke masyarakat sekaligus mengajak korban untuk belajar berinteraksi setelah peristiwa buruk yang diderita sekaligus tersedia area penjualan untuk membantu memberi lapangan pekerjaan bagi korban<br>• |

Ilustrasi atau Sketsa Kasar :



*gambar.3.77 Ilustrasi*
*Sumber : Google.com*

Ilustrasi Kegiatan Workhsop



*gambar.3.78 Ilustrasi*
*Sumber : Google.com*

Ilustrasi Kegiatan Pameran



*gambar.3.79 Ilustrasi*
*Sumber : Google.com*

Ilustrasi Kegiatan Penjualan



*gambar.3.80 Ilustrasi*
*Sumber : Google.com*

Sketsa Kasar Kegiatan Pameran



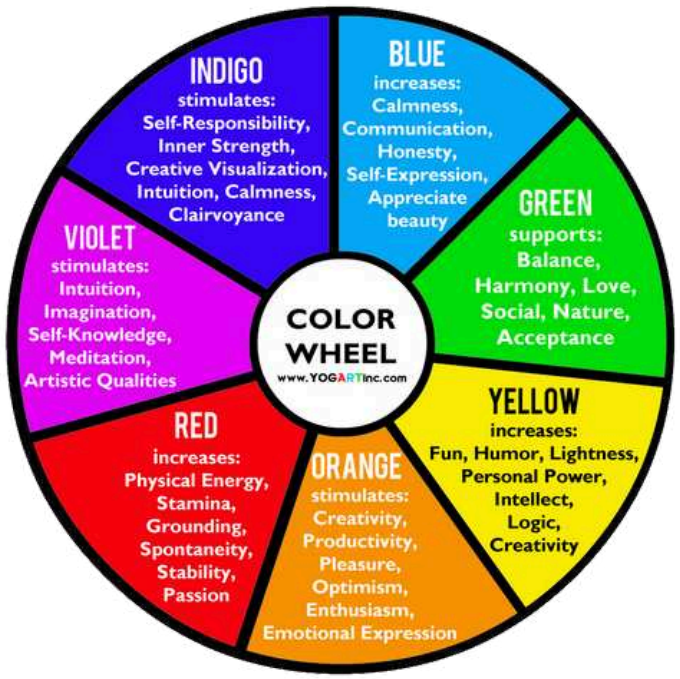
*gambar.3.81 Ilustrasi*
*Sumber : Google.com*

Ilustrasi Kegiatan Pameran

## 2.2.2. Analisis penerapan pendekatan terapeutik berdasarkan Elemen Pendukung

**Warna**

Menurut Sari, Nurjasmi, Aticeh, Hartaty, & Ichwan, (2018) dalam skripsi EFEKTIVITAS TERAPI WARNA (CHROMATHERAPY) TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN DALAM MENYUSUN SKRIPSI PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR oleh Dianita Febriyanti Warna dalam terapi memberi arti bahwa setiap warna mengandung energi yang dapat menyembuhkan.Warna dapat memberikan rangsangan serta respon baik mempengaruhi tingkat energi, nafsu makan, suasanan emosional atau hati, dan mood seseorang. Berikut penjelasan efek warna dan kaitannya dengan psikologis :




*gambar.3.82 Makna Warna*
*Sumber Gambar : https://www.ameridisability.com/how-color-therapy-benefits-people-with-disabilities/*

Berdasarkan efek warna dan relevansinya, maka ditentukan dalam perancangan akan menerapkan tiga warna dan penerapannya sebagai berikut :

- Kuning : diterapkan pada interior khususnya pada ruang pemulihan, workshop, dan rumah aman serta bungan pada taman terapeutik




*gambar.3.83 Makna Warna*
*Sumber Gambar : Google.com*

- Hijau : diterapkan pada memberikan hubungan antara ruang dalam dengan pemandangan alam diluar melalui warna pohon




*gambar.3.84 Makna Warna*
*Sumber Gambar : Google.com*

- Biru : diterapkan pada interior dan hubungan ruang dalam dengan pemandangan diluar melalui penerapan kolam pada taman terapeutik




*gambar.3.85 Makna Warna*
*Sumber Gambar : Google.com*

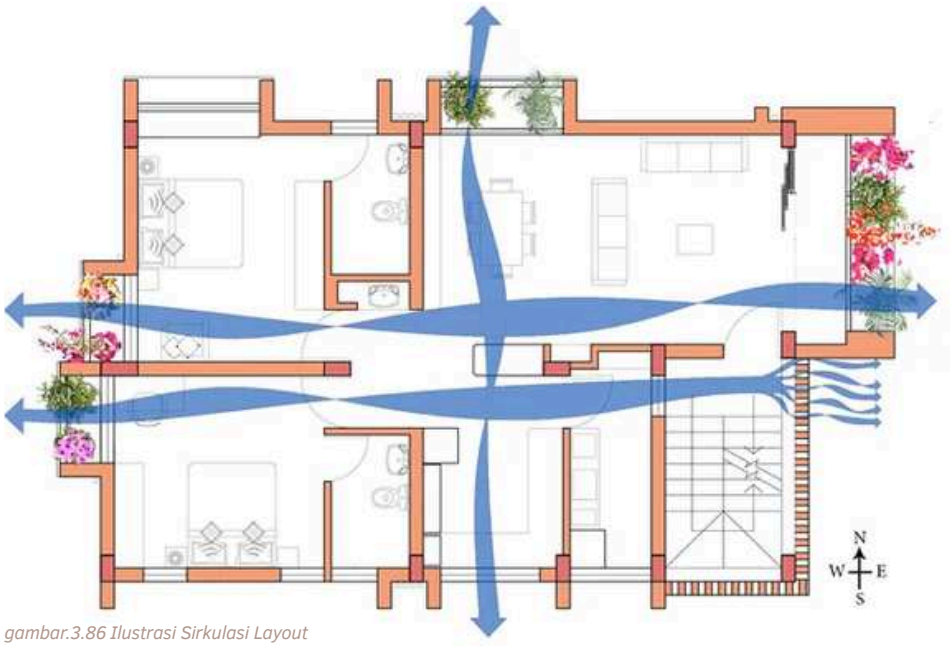
Tabel 3.21 Makna

| Warna | Efek | Psikologis |
|---|---|---|
| Merah | kekuatan, kewaspadaan, stamina, energi, seksualitas, dan kemauan | menenagkan emosi, memberikan rasa aman, serta memberikan rasa semangat |
| Orange | kreativitas, produktivitas, kebahagiaan, dan kegembiraan | memberikan rasa optimis, kesenangan, dan rasa antusia |
| Kuning | Kebahagiaan, Humor, Kreativitas, dan Stabilitas mental | dapat berpartisipasi dalam penurunan gangguan akibat stress |
| Hijau | Kejernihan, Dukungan, Alam, harmony, dan Keseimbangan | membantu melawan depresi, pemulihan/peremajaan |
| Biru | Komunikasi, Calmness, Konsentrasi, dan Honesty | membantu menciptakan suasana tenang dan intropeksi diri |
| Ungu | Menenangkan, Spiritualitas, dan meditasi | membantu memberi ruang pemikiran mendalam |
| Pink | Kelembutan, Kasih Sayang | membantu mengurangi pemikiran negatif dan menciptakan rasa aman |

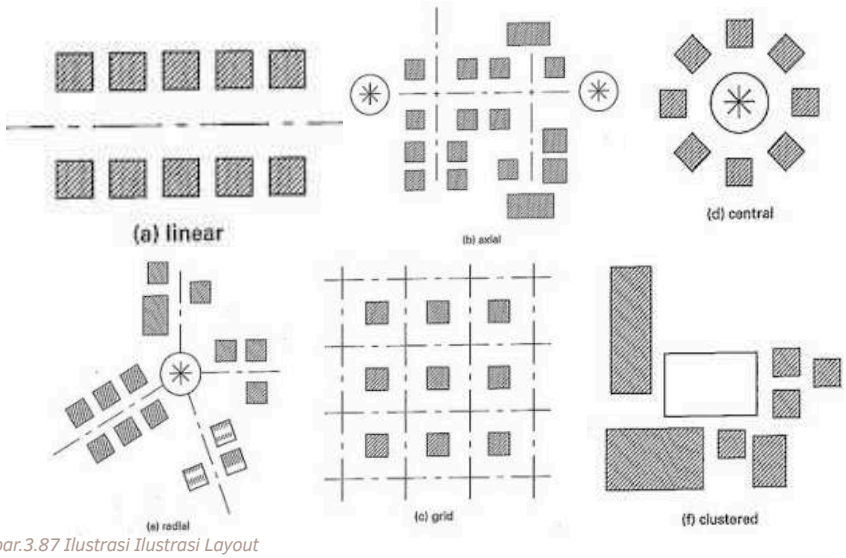
Sumber : Jurnal Penelitian

**Penataan Layout**

Menggunakan furniture yang tidak memiliki sudut yang tajam, menyediakan layout ruang yang fleksibel serta mudah dihafal. Serta tidak meninggalkan sudut ruang yang tida perlu dan menyediakan layout agar suatu kawasan mudah dihafal.




*gambar.3.86 Ilustrasi Sirkulasi Layout*
*Sumber : Google.com*




*gambar.3.87 Ilustrasi Ilustrasi Layout*
*Sumber : Google.com*

Berdasarkan penjelasan di atas, berikut penerapannya pada desain :

- Menyediakan layout yang fleksibel pada tiap-tiap ruangan agar mudah dilewati dan adanya kebebasan bergerak
- Menerapkan bentuk sirkulasi dan layot radial pada siteplan dengan tujuan adanya central berupa taman dan diikuti beberapa gubahan massa yang dikelompokkan sesuai zonanya

**Taman Terapeutik**

Taman terapeutik bertujuan untuk mendukung dalam pemulihan trauma dengan menyediakan taman pada kawasan dengan minimal 20% apabila menyesuaikan dengan regulasi site. Fungsi taman terapeutik adalah untuk menciptakan rasa aman dan nyaman, merangsang emosi, mendukung terapi psikologis, menyediakan ruang refleksi, dan membantu menyembuhkan fisik. Penerapan taman terapeutik juga didukung besar oleh jenis tanaman yang digunakan, berikut jenis tanaman dalam mendukung fungsi taman sebagai terapi :

Tabel 3.22 Jenis Tanaman Pemulihan Depresi

| Jenis Tanaman | Fungsi |
|---|---|
| Bunga Lavender  | • Membantu meningkatkan daya ingat jangka pendek<br>• membantu menghilangkan stress<br>• membantu relaksasi |
| Melati  | • membantu mengurangi kecemasan<br>• memberikan warna yang tenang |
| Balsem lemon  | • membantu memberikan ketenangan untuk membantu mengatasi stress, kecemasan, dan insomnia |
| Bunga Mawar  | • memberikan aroma yang dapat menenagkan energi dan pikira |
| Bunga Krisan  | • memiliki warna yang cerah membantu memberikan rasa gembira dan ketenangan<br>• membantu mengurangi gejala stress |

Sumber : Google.com

Berdasarkan penjelasan di atas, berikut penerapannya pada desain :

- Menyediakan jenis tanaman di atas pada taman terapeutik untuk membantu pemulihan korban secara mandiri

# 3.3. Eksplorasi Pemrograman Pada Site

## 3.3.1.Respon Site

**Sirkulasi Kendaraan, Orientasi, dan Regulasi**




gambar.3.88 Respon Sirkulasi
Sumber : Google.com
RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

Strategi Desain :
Membagi sirkulasi masuk dan keluar, serta mengarahkan bangunan condong miring ke site untuk menyesuaikan kebutuhan ruang

**Kebisingan, Matahari, dan Angin**




gambar.3.89 Ilustrasi Respon Kebisingan
Sumber : Google.com
RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

Strategi Desain :
Kebisingan tinggi dan rendah disarankan digunakan sebagai area vegetasi, sirkulasi kendaraan, dan parkira. Serta memanfaatkan bukaan

**Kontur Tanah**




gambar.3.90 Respon Orientasi
Sumber : Google.com
RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

Strategi Desain :
Tanah memiliki kontur dengan setiap ketiggian kurang lebih 50 cm - 100 cm. Area depan mengalami cut untuk menyamakan ketinggian dengan jalan raya.

**Vegetasi dan Tanah**




gambar.3.91 Respon Vegetasi dan Tanah
Sumber : Google.com
RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

Strategi Desain :
Jenis tanah merupakan othic podzol, sehingga memerlukan jenis tanaman yang sesuai. Untuk penerapan tanaman teraupeutik akan mendesain spot khusus dengan tanah subur agar tanaman bisa digunakan

## 3.3.2. Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Pada SIte

Tabel 3.23 Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Korban

| Pengguna | Kegiatan | Ruang |
|---|---|---|
| Korban | Masuk Pusat Pemulihan | Pusat Pemulihan |
| | Pemeriksaan Awal | Ruang Medis/Ruang Pemeriksaan |
| | Penilaian Resiko dan Penentuan Pemulihan | Ruang Observasi |
| | Mengikuti Program Pemulihan Metode Terapi | Ruang Hipnoterapi |
| | | Ruang Yoga |
| | | Ruang Tenang/Meditasi |
| | | Ruang Ibadah Khusus Korban |
| | | Ruang Konseling |
| | | Ruang Psikoterapi |
| | Mengikuti Program Pemulihan Metode Resosialisasi | Ruang Workshop |
| | | Area Penjualan |
| Korban | | Ruang Pameran |
| | Mengikuti Program Pemulihan Sekaligus Menginap | Rumah Aman |
| | Sesi Tindak Lanjut dan Evaluasi | Ruang Observasi |
| | Makan | Dapur dan Ruang Makan |
| | Ibadah | Tempat Ibadah Khusus Pasien |
| | Sosialisas, Relaksasi, dan Bersantai | Taman dan Ruang Berkumpul |
| | Bertemu Keluarga | Ruang Pengunjung |
| | Pengobatan atau Sakit | Ruang Pengobatan Ringan dan Klinik Obat |
| | Olahraga | Lapangan |
| | Belajar | Ruang Belajar |

Sumber : ANalisis Pribadi




*gambar.3.96 Program Ruang Berdasarkan Aktivitas Korban*

Tabel 3.24 Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Tenaga Kesehatan/Perawat

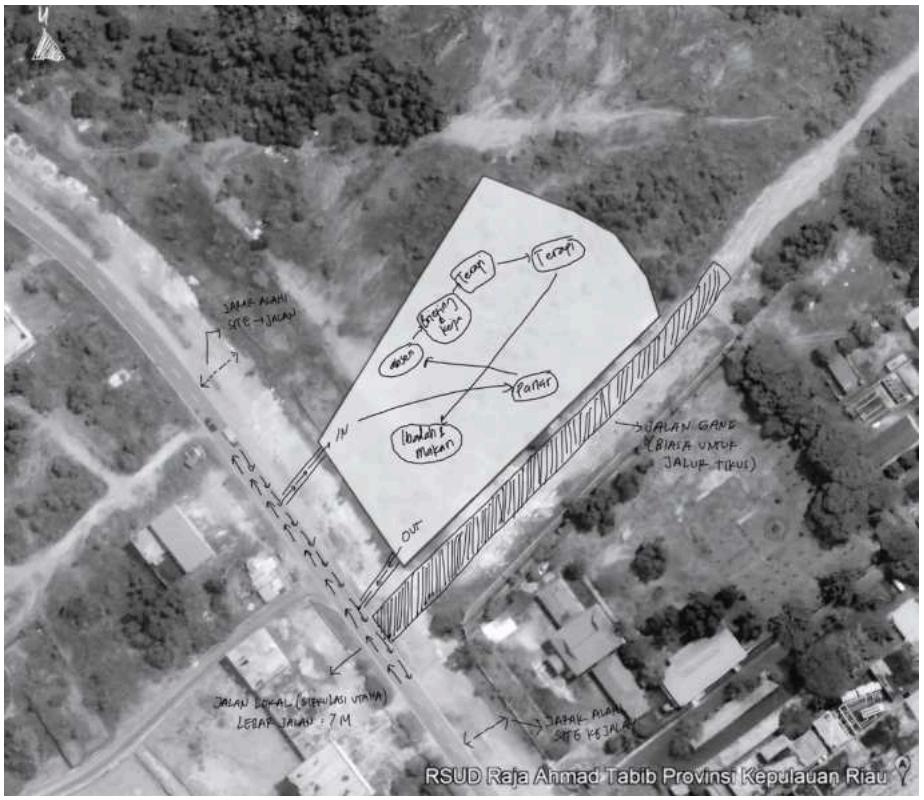
| Pengguna | Kegiatan | Ruang |
|---|---|---|
| Tenaga Kesehatan/ Perawat/ terapis/ konselor/ volunteer | Parkir | Parkiran |
| | Absen | Lobby |
| | Briefing | Ruang Rapat |
| | Cek Kesehatan Pasien | Rumah Aman |
| | Mendampingi Pasien | Seluruh Ruang Terapi |
| | Jaga | Ruang Staff |
| | Rapat | Ruang Rapat |
| | Istirahat | Ruang Staff |
| | Tidur | Ruang Istirahat di Rumah Aman |
| | Makan | Ruang Makan dan cafetaria |
| | Ibadah | Ruang Ibadah |

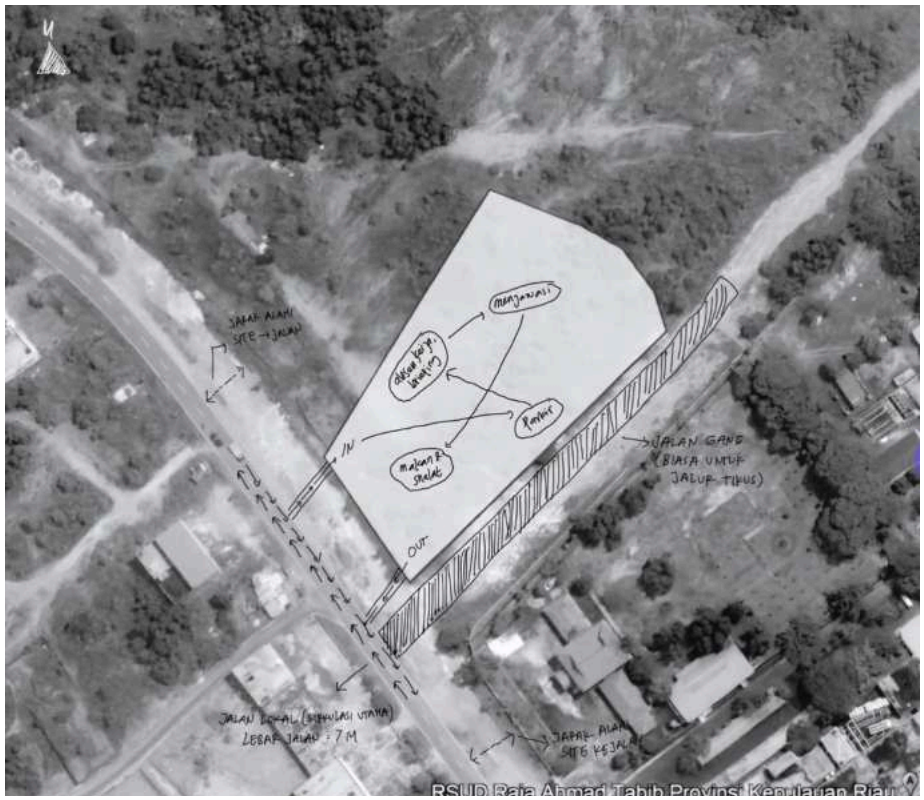
Sumber : ANalisis Pribadi

Tabel 3.25 Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Pengelola

| Pengguna | Kegiatan | Ruang |
|---|---|---|
| Staff Pengelola (keamanan, administrasi, dan kebersihan) | Parkir | Parkiran |
| | Mengawasi | Seluruh Kawasan |
| | Istirahat | Ruang Khsus Pengelola |
| | Rapat | Ruang Rapat |
| | Pertemuan Tamu | Ruang Tamu |
| | Mengurus Berkas | Ruang Khusus Pengelola |
| | Makan | Ruang Makan |
| | Ibadah | Ruang Ibadah |

Sumber : ANalisis Pribadi



Tabel 3.29 Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Pengunjung Umum dan Keluarga

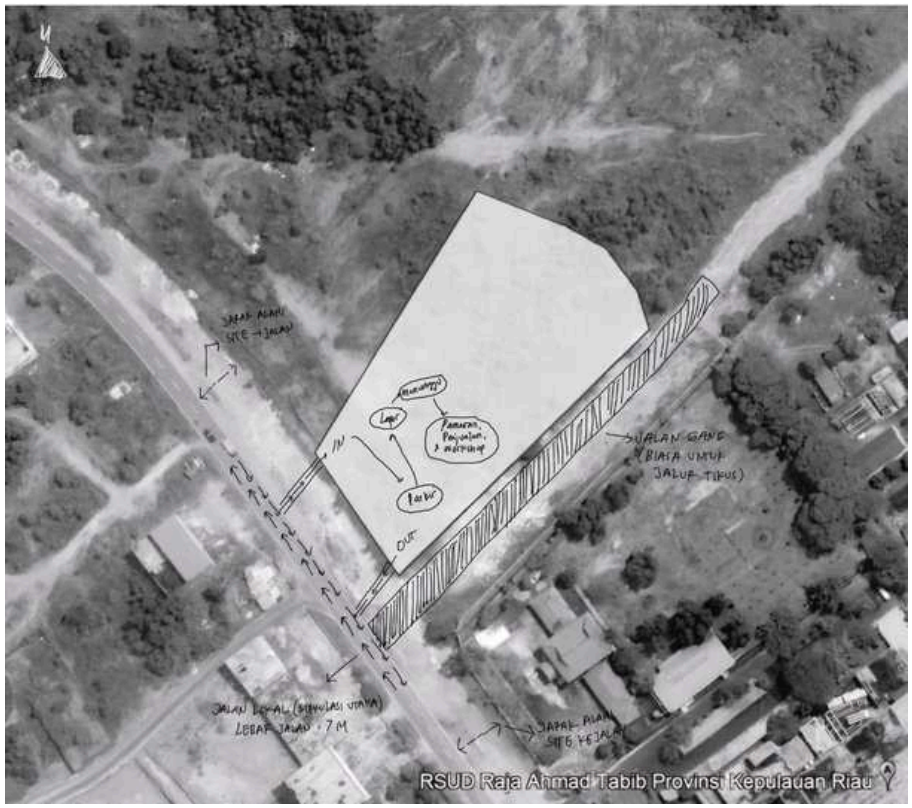
| Pengguna | Kegiatan | Ruang |
|---|---|---|
| Pengunjung Umum | Parkir | Parkiran |
| | Lapor | Lobby |
| | Menunggu | Ruang Tunggu |
| | Melihat Kawasan/Melihat Pameran/Beli Barang | Area Penjualan dan Pameran |
| | Makan | Kafetaria |
| | Ibadah | Ruang Ibadah |

Sumber : ANalisis Pribadi

Tabel 3.30 Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Staff

| Pengguna | Kegiatan | Ruang |
|---|---|---|
| Pengunjung Kelaurga | Parkir | Parkiran |
| | Lapor | Lobby |
| | Menunggu | Ruang Tunggu |
| | Ngobrol Dengan Korban | Ruang Berkunjung |
| | Makan | Kafetaria |
| | Ibadah | Ruang Ibadah |

Sumber : ANalisis Pribadi






Tabel 3.31 Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Staff Dapur

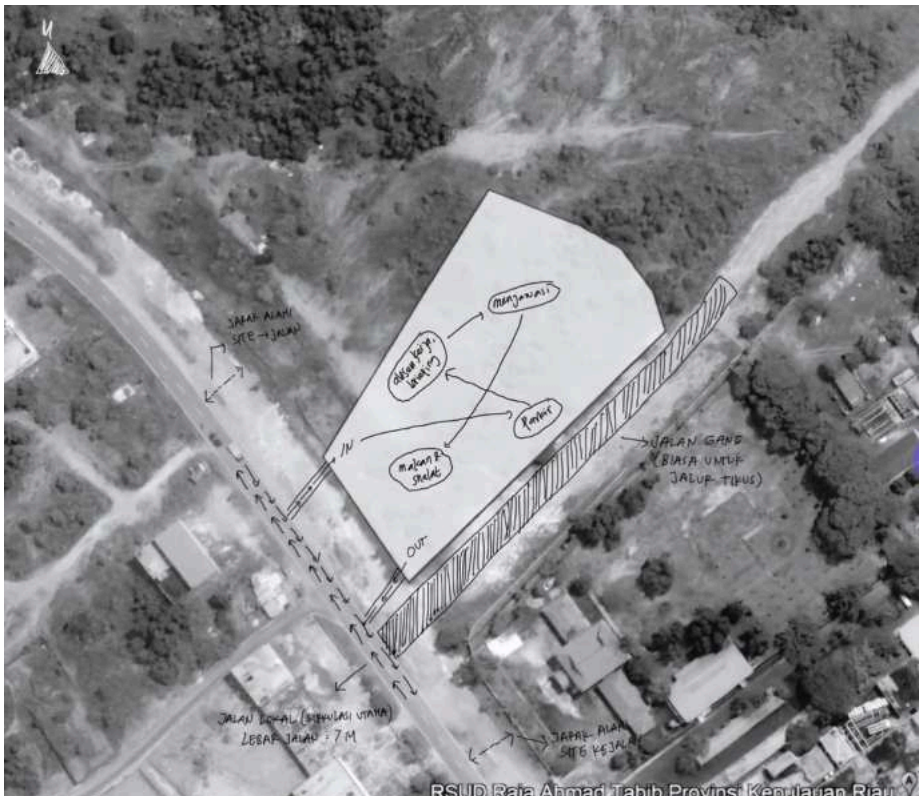
| Pengguna | Kegiatan | Ruang |
|---|---|---|
| Staff Dapur | Parkir | Parkiran |
| | Absen | Lobby |
| | Koordinasi | Ruang Staff |
| | Menyiapkan Peralatan | Dapur |
| | Memasak | Dapur |
| | Menyajikan Makanan | Ruang Makan |
| | | Kafetaria |
| | Istirahat | Ruang Istirahat Staff |
| | Makan | Kafetaria |
| | Ibadah | Ruang Ibadah |

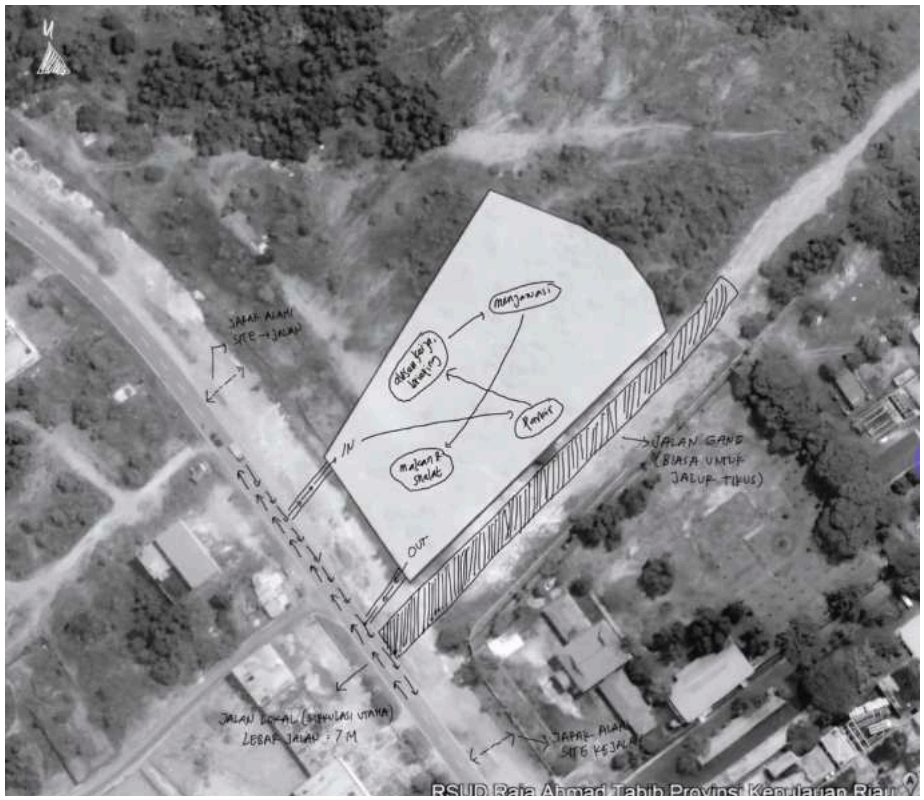
Sumber : ANalisis Pribadi

Tabel 3.32 Eksplorasi Peletakan Zona Berdasarkan Aktivitas Instruktur Kegiatan Keterampilan, Pendidikan, dan Olahraga

| Pengguna | Kegiatan | Ruang |
|---|---|---|
| Instruktur Kegiatan Keterampilan , Pendidikan, dan Olahraga | Parkir | Parkiran |
| | Absen | Lobby |
| | Koordinasi | Ruang Tamu Staff |
| | Mendapingi dan Mengajarkan Korban | Ruang Workshop |
| | | Ruang Olahraga dan Belajar |
| | Istirahat | Ruang Istirahat Staff |
| | Makan | Kafetaria |
| | Ibadah | Ruang Ibadah |

Sumber : ANalisis Pribadi



## 3.3.3. Eksplorasi Layout dan Gubahan Massa

**Eksplorasi 1**




Keterangan :

1. Parkiran khusus tamu
2. Penerimaan Awal (lobby, resepsionis, ruang tunggu, dan ruang jenguk tamu)
3. Lantai 1 (area penjualan dan pameran), Lantai 2 (cafetaria dan mushola)
4. Area workshop
5. Area pelayanan awal (ruang informasi, ruang administrasi, ruang wawancara + ruang oobservasi korban)
6. Area staff
7. Area terapi
8. Rumah aman anak-anak (6-18 tahun)
9. Rumah aman perempuan remaja dan dewasa
10. Ruang komunal + ruang makan dan dapur
11. Parkiran khusus staff dan ambulance
12. Area service

Kelebihan :

- Peletakkan jalur sirkulasi dan parkiran telah disesuaikan berdasarkan aktivitas pengguna dan kebutuhan korban
- Peletakan layout ruang sudah sesuai zona (publi - semi privat-privat)

Kekurangan :

- Taman tidak terpusat, sehingga memerlukan dua area taman terapeutik

Tabel 3.33 Keterangan Eksplorasi 1

| Keterangan Sirkulasi | Keterangan Layout dan Gubahan |
|---|---|
| • Sirkulasi dibedakan menjadi 2 jalur : sirkulasi khusus staff dan ambulance serta sirkulasi khusus tamu<br>• Parkiran dibedakan menjadi 2 : parkiran staff dan ambulance yang diletak di bagian belakang site sekaligus untuk mendekatkan sirkulasi antara kendaraan staff dengan area pengawasan dan ambulance mendekat dengan rumah aman. Serta parkiran khusus tamu diletak di bagian depan, sehingga tamu baik tamu undangan atau kunjungan pembelajaran dan kunjungan jenguk oleh kerabat korban, diletak dekat dengan area jenguk serta tidak mengganggu area pemulihan dan rumah aman. Dimana perancangan berfokus pada pemulihan dan rumah aman sehingga 70% site merupakan zona semi privat dan privat | • Zona publik diletak dibagian depan dengan menghadap ke arah taman<br>• Zona staff, pelayanan awal, dan terapi dibagian tengah dengan menutupi sedikit area rumah aman, sehingga menghalangi rumah aman ke bagian taman terapeutik atau tidak memiliki hubungan langsung dengan taman terapeutik. Sehingga sirkulasi mengalami pembelokkan<br>• Zona rumah aman di bagian pojok, dikarenakan kebutuhan menginap, sehingga zona rumah aman membentuk lingkungan sendiri |

Sumber : ANalisis Pribadi

**Eksplorasi 2**




Keterangan :

1. Parkiran khusus tamu
2. Penerimaan Awal (lobby, resepsionis, ruang tunggu, dan ruang jenguk tamu)
3. Lantai 1 (area penjualan dan pameran), Lantai 2 (cafetaria dan mushola)
4. Area workshop
5. Area pelayanan awal (ruang informasi, ruang administrasi, ruang wawancara + ruang oobservasi korban)
6. Area staff
7. Area terapi
8. Rumah aman anak-anak (6-18 tahun)
9. Rumah aman perempuan remaja dan dewasa
10. Ruang komunal + ruang makan dan dapur
11. Parkiran khusus staff dan ambulance
12. Area service

Kelebihan :

- Peletakkan jalur sirkulasi dan parkiran telah disesuaikan berdasarkan aktivitas pengguna dan kebutuhan korban serta peletakan layout sudah sesuai zonasi (publik-semi privat-privat)

Kekurangan :

- Taman tidak terpusat, sehingga memerlukan dua area taman terapeutik
- Gubahan massa saling membelakangi sehingga menciptakan ruangan sempit yang hanya untuk sirkulasi

Tabel 3.33 Keterangan Eksplorasi 1

| Keterangan Sirkulasi | Keterangan Layout dan Gubahan |
|---|---|
| • Sirkulasi dibedakan menjadi 2 jalur : sirkulasi khusus staff dan ambulance serta sirkulasi khusus tamu<br>• Parkiran dibedakan menjadi 2 : parkiran staff dan ambulance yang diletak di bagian belakang site sekaligus untuk mendekatkan sirkulasi antara kendaraan staff dengan area pengawasan dan ambulance mendekat dengan rumah aman. Serta parkiran khusus tamu diletak di bagian depan, sehingga tamu baik tamu undangan atau kunjungan pembelajaran dan kunjungan jenguk oleh kerabat korban, diletak dekat dengan area jenguk serta tidak mengganggu area pemulihan dan rumah aman. | • Zona publik diletak dibagian depan dengan menghadap ke arah taman dengan menghadap ke jalan<br>• zona pelayanan awal, staff, terapi, dan rumah aman membentuk kawasan tersendiri sehingga menciptakan dua lingkungan berbeda |

Sumber : ANalisis Pribadi

**Eksplorasi 3 (Terpilih)**




Keterangan :

1. Parkiran khusus tamu
2. Penerimaan Awal (lobby, resepsionis, ruang tunggu, dan ruang jenguk tamu)
3. Lantai 1 (area penjualan dan pameran), Lantai 2 (cafetaria dan mushola)
4. Area workshop
5. Area pelayanan awal (ruang informasi, ruang administrasi, ruang wawancara + ruang oobservasi korban)
6. Area staff
7. Area terapi
8. Rumah aman anak-anak (6-18 tahun)
9. Rumah aman perempuan remaja dan dewasa
10. Ruang komunal + ruang makan dan dapur
11. Parkiran khusus staff dan ambulance
12. Area service

Kelebihan :

- Peletakkan jalur sirkulasi dan parkiran telah disesuaikan berdasarkan aktivitas pengguna dan kebutuhan korban
- Peletakan layout ruang sudah sesuai zona (publi - semi privat-privat)
- Taman terpusat menjadi satu dengan gubahan massa mengarah ke taman

Kekurangan :

- Pembatas antar zona hanya berupa elemen jalan

Tabel 3.33 Keterangan Eksplorasi 1

| Keterangan Sirkulasi | Keterangan Layout dan Gubahan |
|---|---|
| • Sirkulasi dibedakan menjadi 2 jalur : sirkulasi khusus staff dan ambulance serta sirkulasi khusus tamu. Sekaligus terdapat jalur sirkulasi sebagai pembatas antara zona publik dan semi privat dikarenakan taman menjadi sentral site<br>• Parkiran dibedakan menjadi 2 : parkiran staff dan ambulance yang diletak di bagian belakang site sekaligus untuk mendekatkan sirkulasi antara kendaraan staff dengan area pengawasan dan ambulance mendekat dengan rumah aman. Serta parkiran khusus tamu diletak di bagian depan, sehingga tamu baik tamu undangan atau kunjungan pembelajaran dan kunjungan jenguk oleh kerabat korban, diletak dekat dengan area jenguk serta tidak mengganggu area pemulihan dan rumah aman. | • Zona publik, semi privat, dan privat megarah ke area taman teraoeutik yang menjadi central kawasan. Dengan terdapat jalur sikulasi staff dan ambulance sebagai pembatas antara zona publik dan semi privat. Serta area terapi ralaksasi yang bersifat semi terbuka sebagai pembatas antara area terapi dan rumah aman |

Sumber : ANalisis Pribadi

## 3.3.4.Konsep dan Pemecahan Persoalan

**eksplorasi layout dan Gubahan Massa Terpilih : Eksplorasi 3**



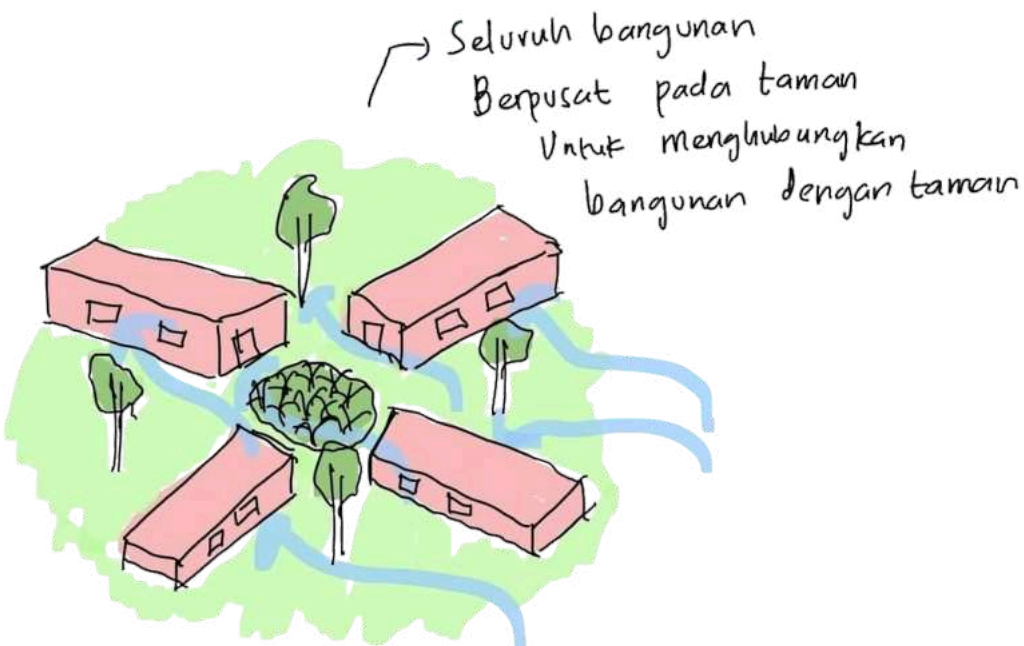

*gambar.3.106 Sketsa konsep*
*Sumber : Google.com*

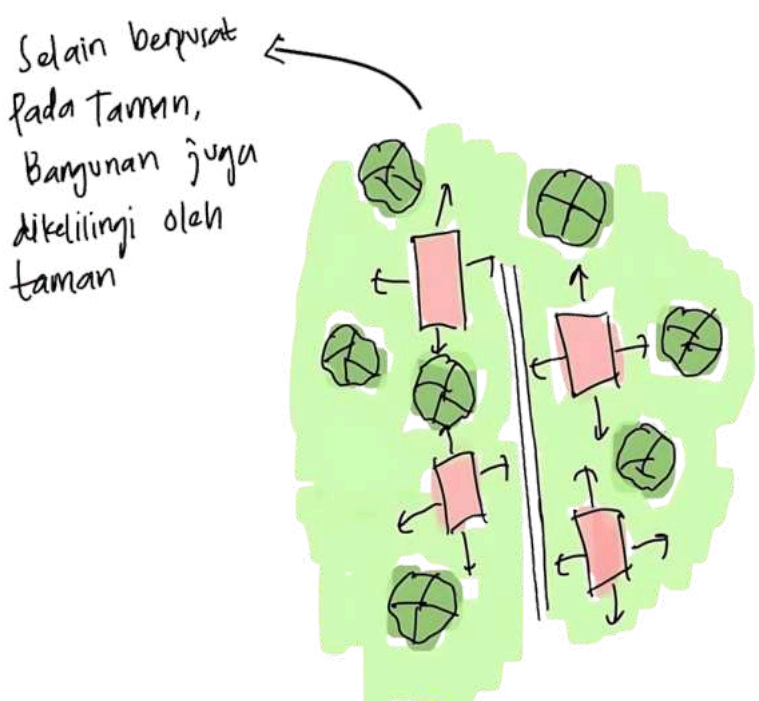
## 3.3.5..Eksplorasi Zonasi, Sirkulasi, Organisasi Ruang, dan Hubungan Ruang Pada Site

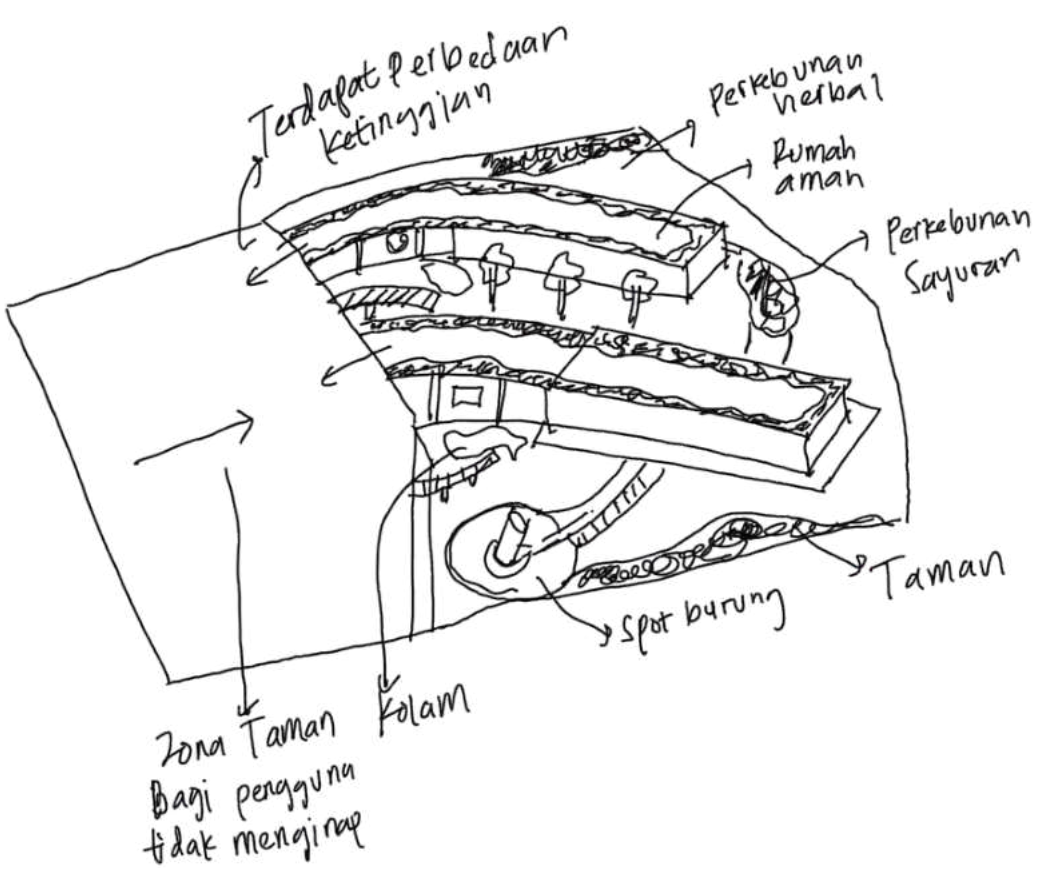


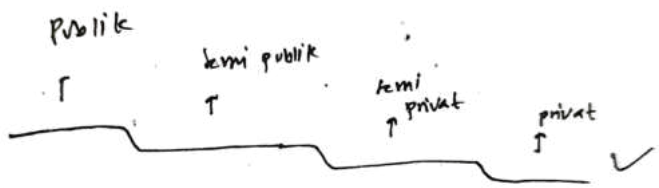
## 3.3.6 Perkembangan Eksplorasi

Perkembangan Eksplorasi dan Konsep



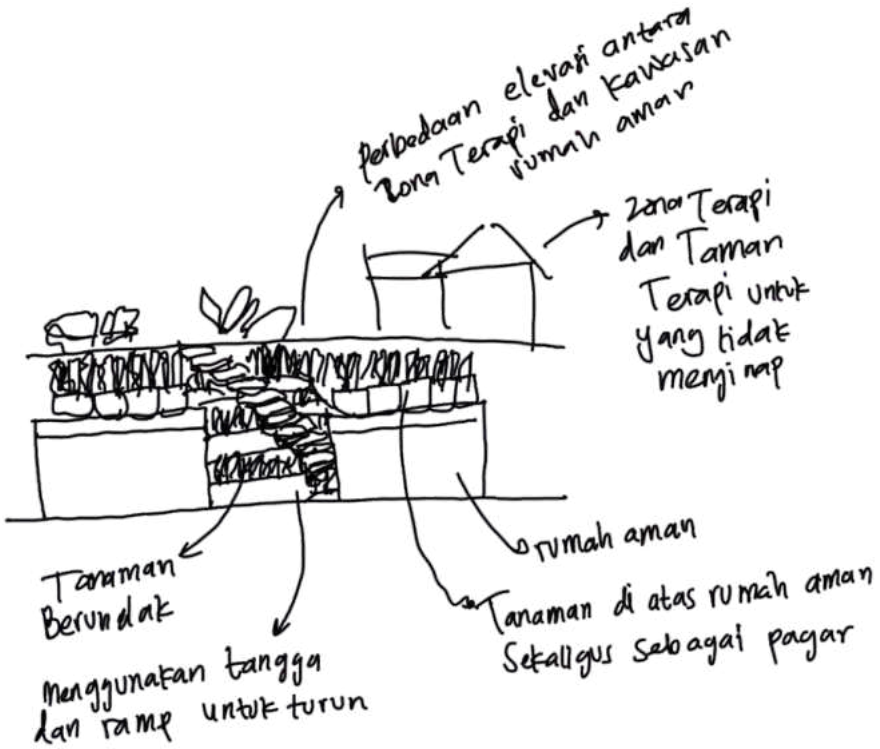



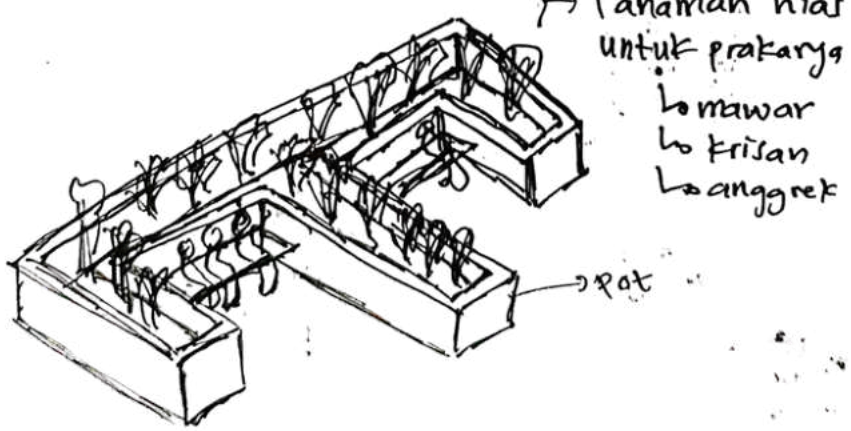

Pembagian zona mengikuti turunan atau elevasi tanah serta bangunan. Sehingga bisa dibedakan dengan mudah zona-zona pada kawasan terapi

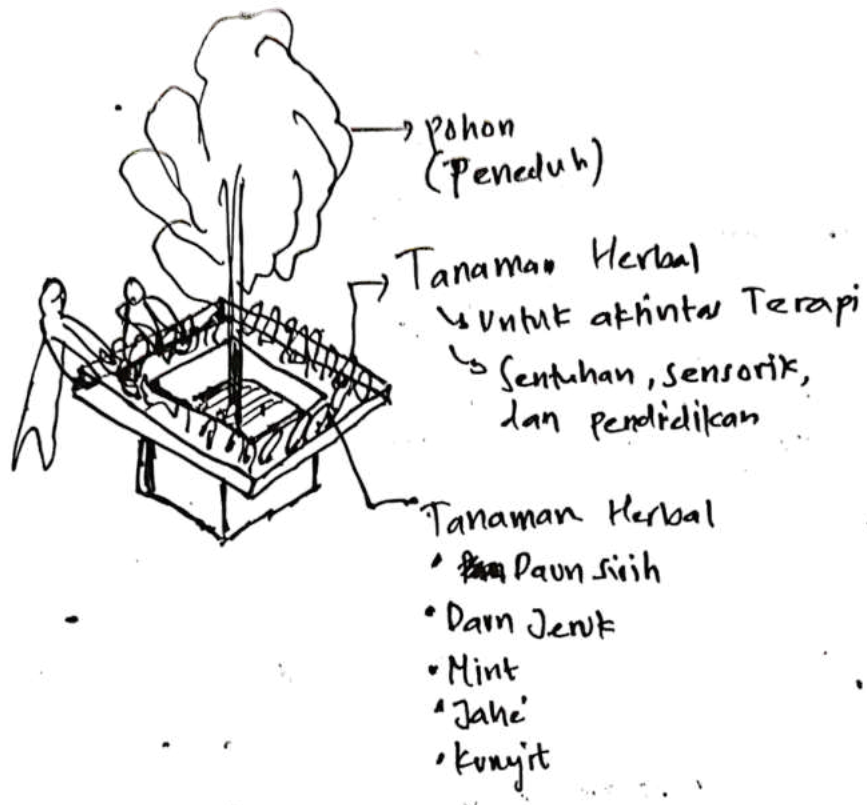
Perkembangan eksplorasi Desain Kawasan Rumah Aman dan Taman Terapeutik 2









### 3.3.6 Eksplorasi Penerapan Rumah Adat Tradisional Melayu

Pada penerapan desain, khsusnya pada bentuk atap daripada tiap-tiap bangunan dilakukan eksplorasi dalam menerapkan Rumah Adat Melayu.

Dalam penerapannya, digunakan Rumah Adat Melayu Limas Potong yang dijadikan pertimbangan dalam menerapkan desain atap. Berikut beberapa pertimbangan :

- Menyesuaikan konteks sekitar
- Sirkulasi udara untuk mendapatkan penghawaan alami
- Pemilihan Material dan Rangka atap

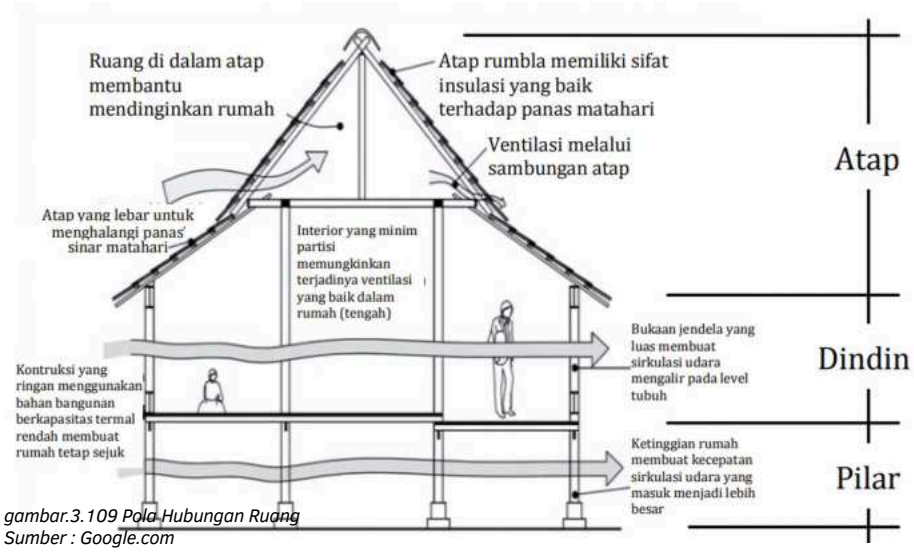
Ketiga pertimbangan tersebut akan diterapkan pada penerapan bentuk atap hasil eksplorasi dari Rumah Adat Melayu Limas Potong.



*gambar.3.109 Pola Hubungan Ruang*
*Sumber : Google.com*

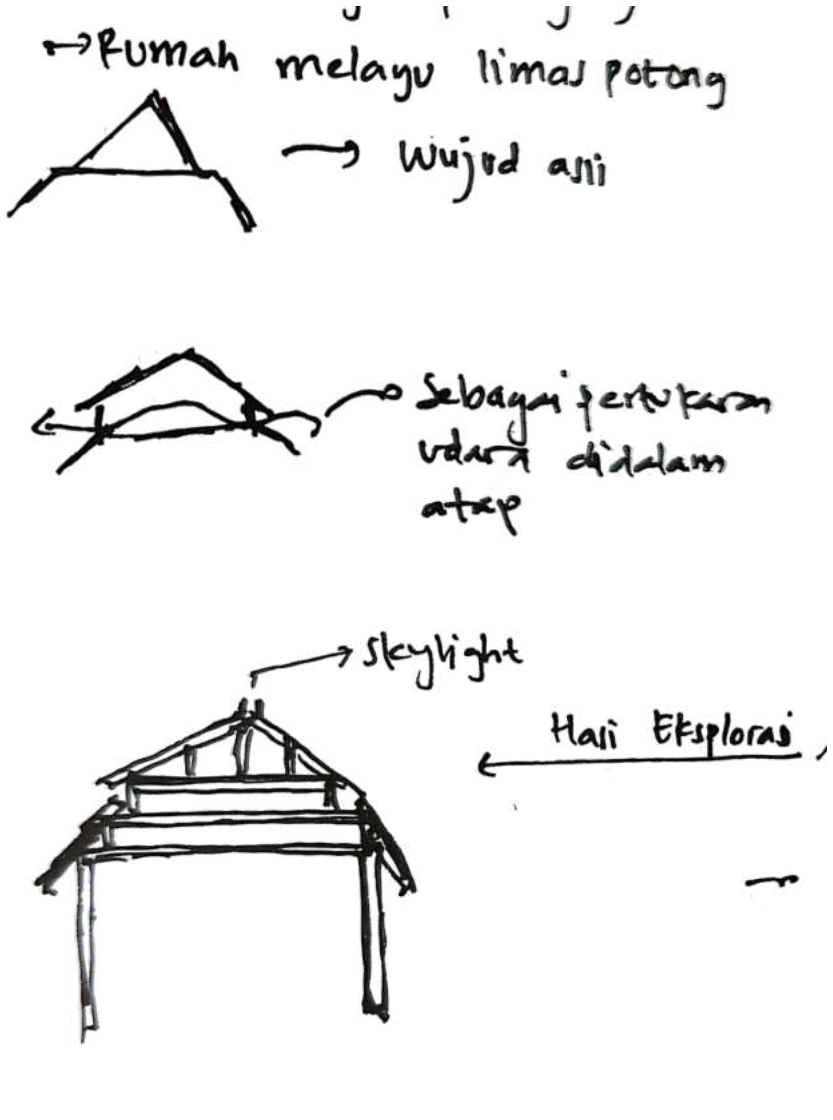


*gambar.3.109 Pola Hubungan Ruang*
*Sumber : Google.com*




*gambar.3.109 Pola Hubungan Ruang*
*Sumber : Google.com*

Bentuk Eksplorasi



Selain penerapan bentuk atap, juga mengadaptasi sedikit terkait bentuk bangunan, yaitu rumah panggung. Rumah adat melayu sebagian besar menggunakan konsep rumah panggung yang umumnya dibagian bawah bisa digunakan sebagai tempat penyimpanan, kandang ternak, dapur, atau untuk berinteraksi sosial.

Penerapan ini di aplikasikan pada zona rumah aman, Dengan tujuan untuk memberikan lingkungan yang aman dan nyaman. Juga menyangkut aplikasi sistem ruang pada rumah aman. Telah terdapat beberapa desain yang juga menerapkan rumah melayu atau bentuk rumah panggung ke dalam desain modern. Hal tersebut juga ingin diterapkan di Rumah Aman.

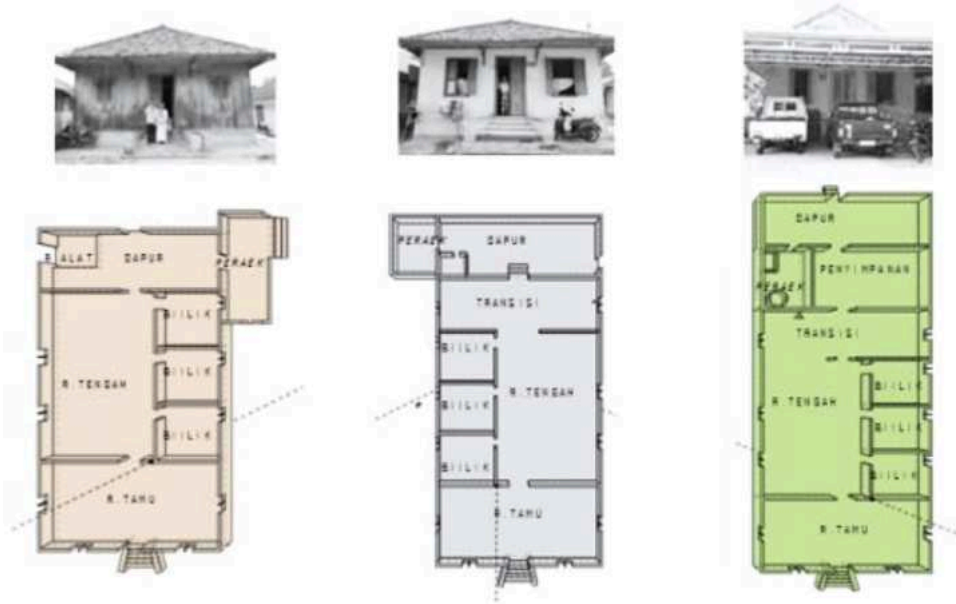


*gambar.3.109 Pola Hubungan Ruang*
*Sumber : Google.com*

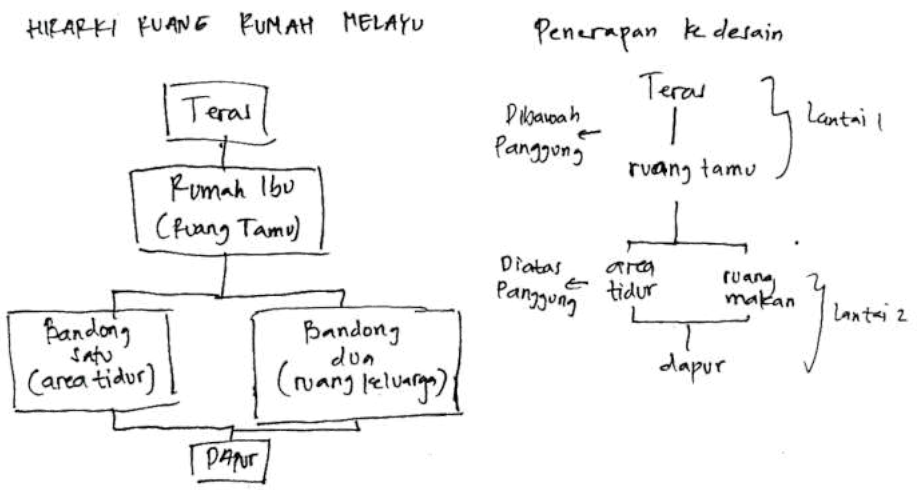



*gambar.3.109 Pola Hubungan Ruang*
*Sumber : Google.com*

Pada pola ruangnya sendiri, rumah adat melayu biasanya memiliki pola ketetapan




Kesimpulan organisasi :




Sebagian besar, bagian panggung diterapkan sebagai dapur, kandang ternak, atau komunal. Serta pada bagian dalam diterapkan untuk ruang keluarga dan kamar tidur. Sehingga dalam penerapan rumah aman, dikarenakan kebutuhan ruang privasi maka pada bagian ruangan seluruhnya digunakan untuk area tidur (untuk menjaga ketenangan pengguna) sehingga ruangan yang berhubungan dengan aktivitas diletakkan dibawah panggung yaitu ruang interaksi, dapur, dan ruang makan.



# 04

## Hasil Skematik Desain

# 4.1 Hasil Desain

## 4.1.1. Situasi




Lokasi : sebelah Rumah Sakit Ahmad Tabib Propinsi Kepulauan Riau. Berada di Jalan W.R. Supratman, Kecamatan Tanjungpinang Timur, Kota Tanjungpinang, Provinsi Kepualuan Riau.

Luas Site : 5.700 m2

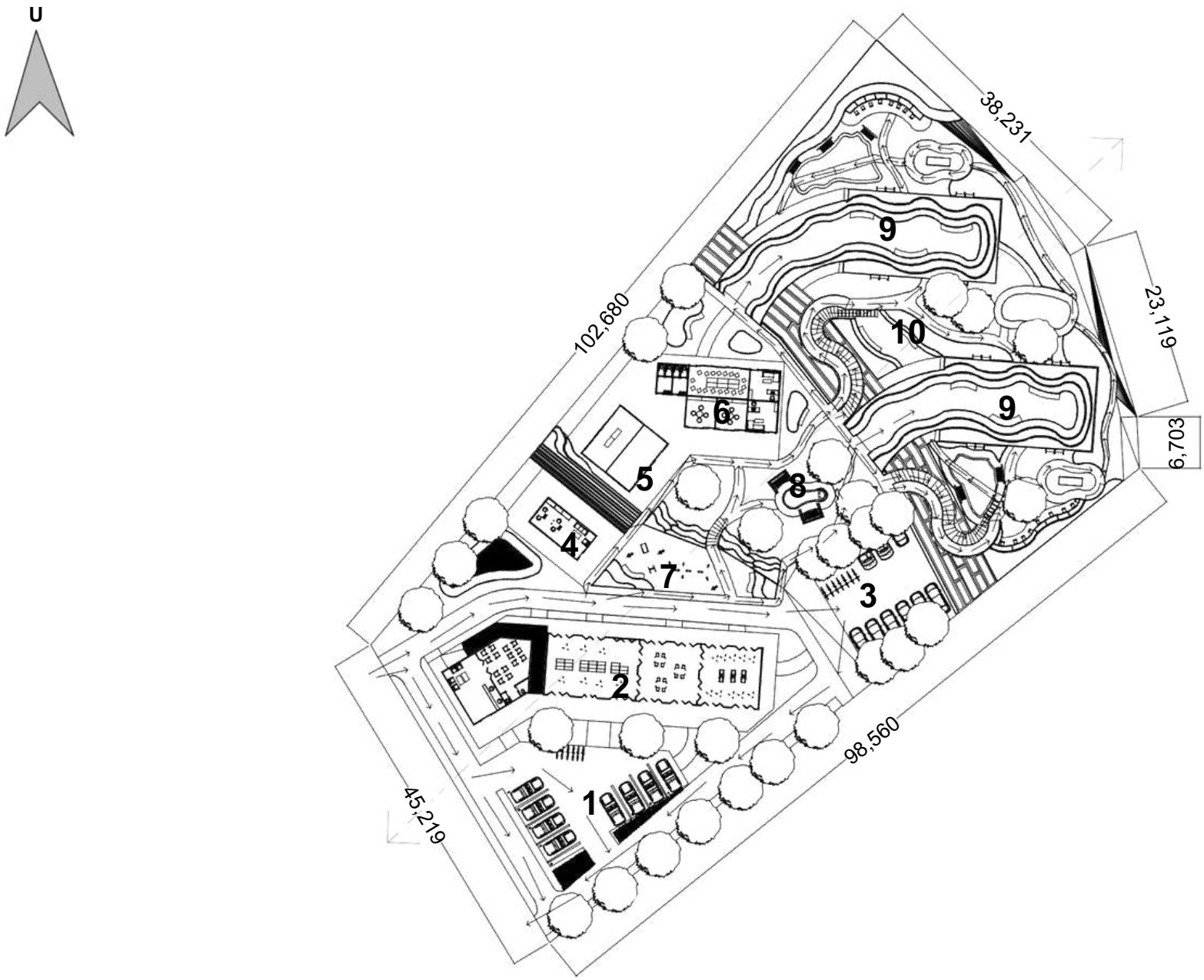
Perancangan telah menerapkan peraturan bangunan yang ada serta telah menerapkan konsep terapeutik yaitu dengan dominasi kawasan berupa taman sekaligus sebagai metode utama pemulihan trauma

KDB = 65% (65% x 5.720 = 3.718 m2)
KDH = 20% (20% x 5.720 = 1.144 m2 )
KLB = 1.5 (1.5 x 5.720 = 8.580 m2 (Luas Keseluruhan Bangunan))
GSB = Lebar Jalan (Depan Site) = 7 m (7/2 = 3.5 m)
Lebar Jalan (Kanan Site) = 7 m (7/2 = 3.5 m)
GSB Kiri dan Belakang Site = 2 m

## 4.1.2.Aksonometri Situasi



## 4.1.3. Siteplan




Keterangan :

**1.Area parkir** : di khususkan untuk tamu dan keluarga pengguna yang menajalni pemulihan menginap, serta pengguna menjalani pemulihan yang tidak menginap

**2.Bangunan Awal** : terdiri dari area penerimaan awal yaitu untuk menerima tamu dan keluarga pengguna pemulihan menginap, kemudian area workshop kerajinan tangan dan menenun, serta area penjualan dan pameran hasil workshop.

**3.Parkiran Karyawan** : parkiran khusus untuk karyawan dan terapis.

**4.Bangunan Pelayanan Awal dan Karyawan** : terdiri dari pelayanan awal pada lantai 1 untuk menerima laporan dan wawancara/observasi calon pengguna dan area khusus karyawan pada lantai 2.

**5 dan 6.Bangunan Terapi** : terdiri dari ruangan pemulihan terapi pada lantai 1 yaitu terapi kelompok untuk anak dan dewasa serta ruang terapi individu untuk anak dan dewasa. Juga terdapat ruang bermain dan belajar anak. Kemudian pada lantai 2 terdapat ruang gym dan yoga sebagai salah satu kegiatan terapi.

**7.Area Bermain Anak Outdoor** : sebagai salah satu pemulihan pada anak dengan cara bermain

**8.Taman Terapeutik untuk pengguna pemulihan yang tidak menginap**

**9.Taman Terapeutik semi indoor** sebagai salah satu tempat pemulihan yaitu taman dengan terdapat peneduh

**10.Kawasan Rumah Aman** : sebagai kawasan untuk pengguna pemulihan yang menginap yaitu terdapat rumah aman dan taman terapeutik dengan kegiatan menanam, healing/bersosialisasi, dan memeliharan hewan.

## 4.1.4 Tampak dan Potongan Site



TAMPAK UTARA



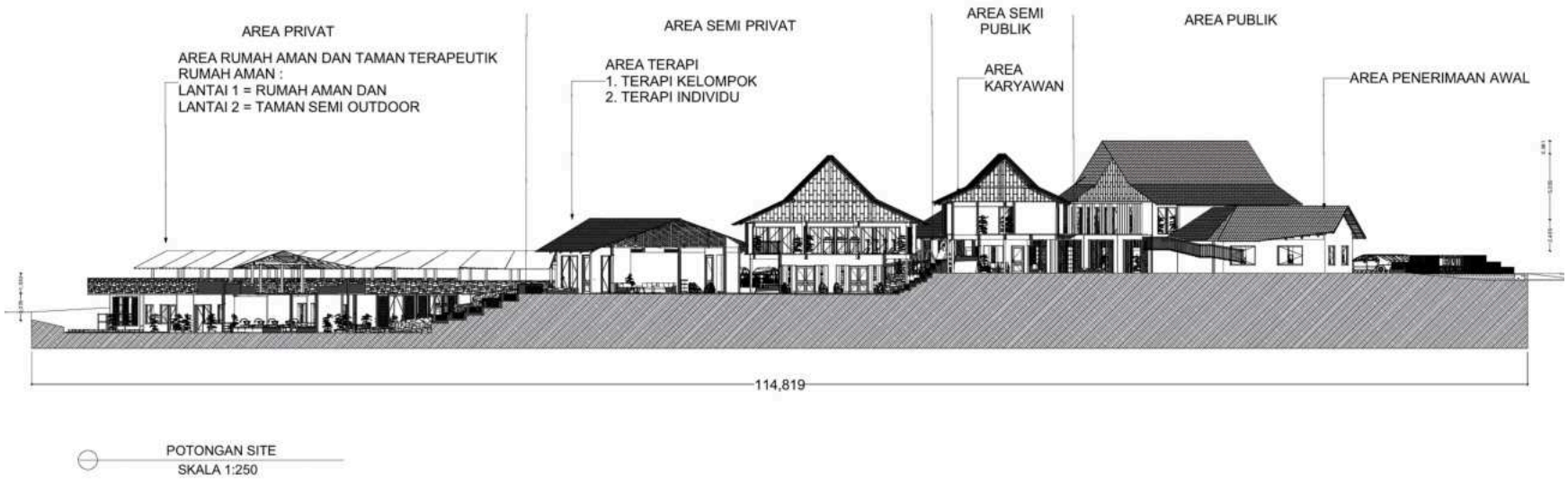
TAMPAK BARAT



TAMPAK SELATAN

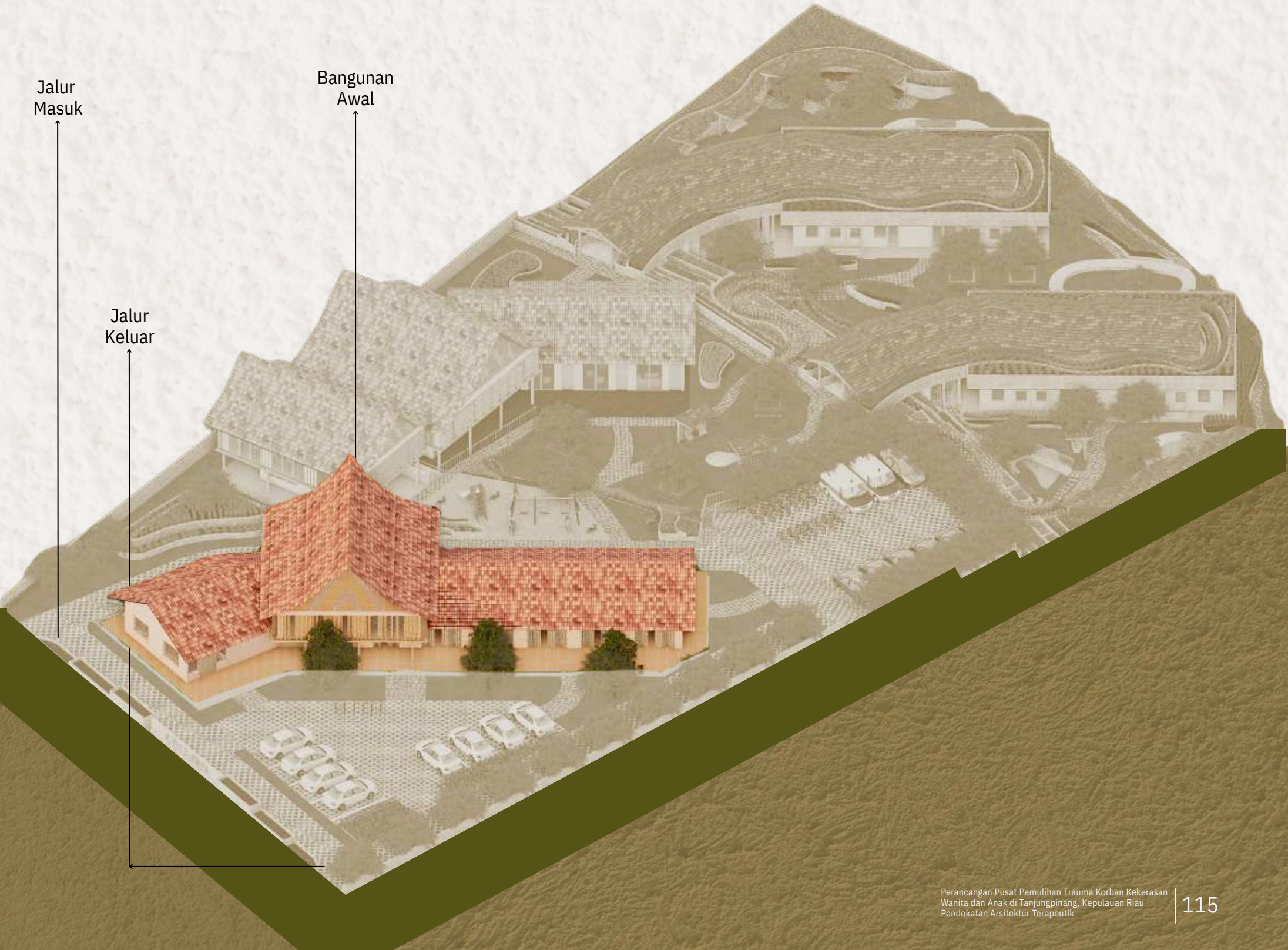


TAMPAK TIMUR



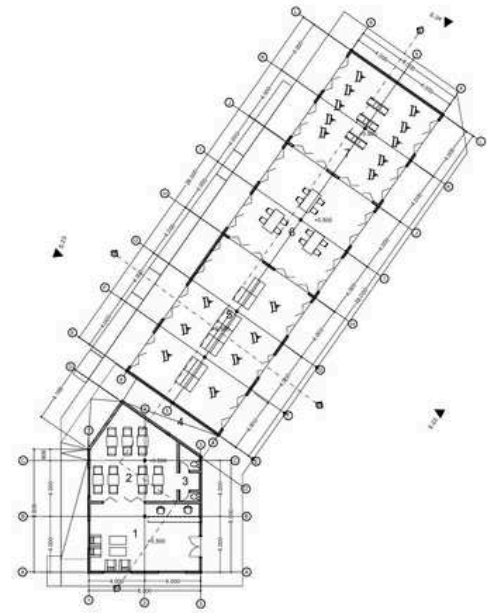

Perancangan menyesuaikan kontur yang ada serta menjadikan turunan tiap konturnya sebagai zona. Dengan area tertinggi merupakan zona publik, dilanjutkan dengan zona semi publik, zona semi privat, dan zona privat (area rumah aman)

### 4.1.5 Parsial Bangunan Awal



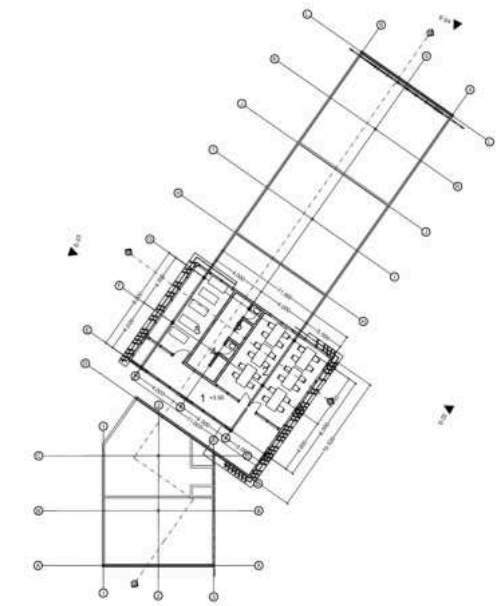
## Denah

U



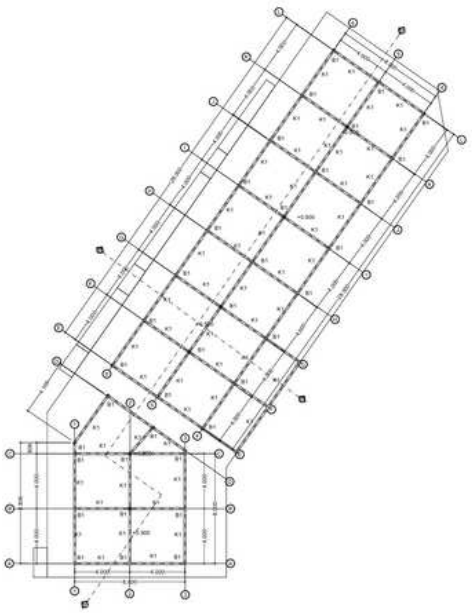
DENAH BANGUNAN AWAL LANTAI 1
SKALA 1:200

KETERANGAN :
1. LOBBY
2. RUANG JENGUK
3. TOILET
4. RAMP KE LANTAI 2
5. RUANG PENJUALAN DAN PAMERAN
6. RUANG WORKSHOP KERAJINAN
7. RUANG WORKSHOP MENENUN



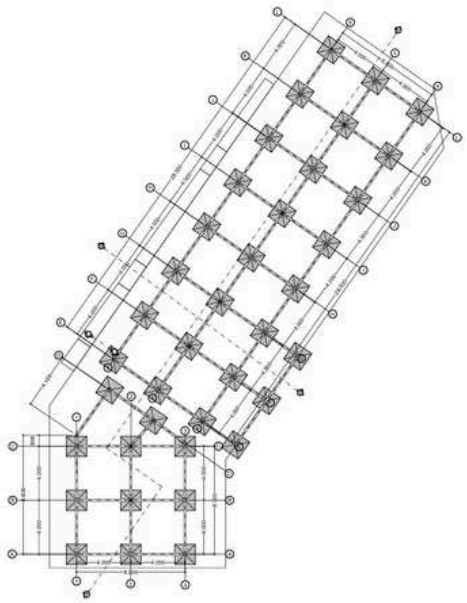
DENAH BANGUNAN AWAL LANTAI 2
SKALA 1:200

KETERANGAN :
1. AREA TRANSISI
2. KANTIN
3. MUSHOLA
4. AREA WUDHU LAKI-LAKI
5. AREA WUDHU PEREMPUAN



SKEMA KOLOM DAN BALOK BANGUNAN 1
SKALA 1:200

KETERANGAN :
1. B1 = BALOK BETON 15CM X 15CM
2. K1 = KOLOM BETON 15CM X 15CM

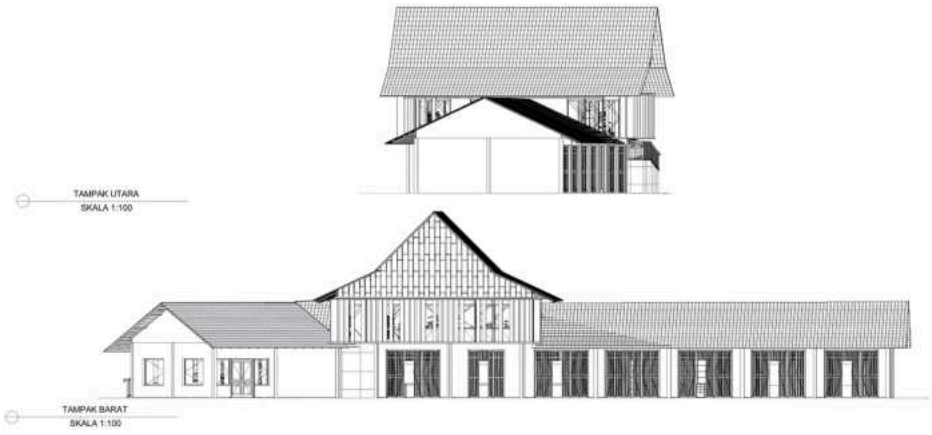


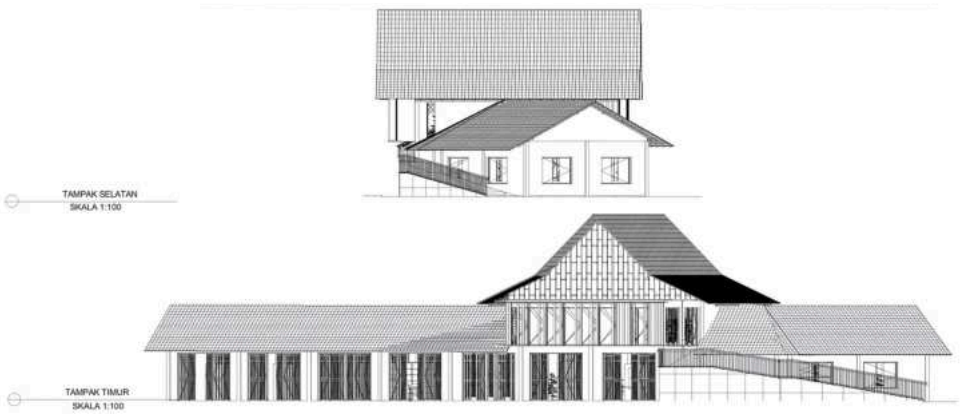
SKEMA PONDASI BANGUNAN 1
SKALA 1:200

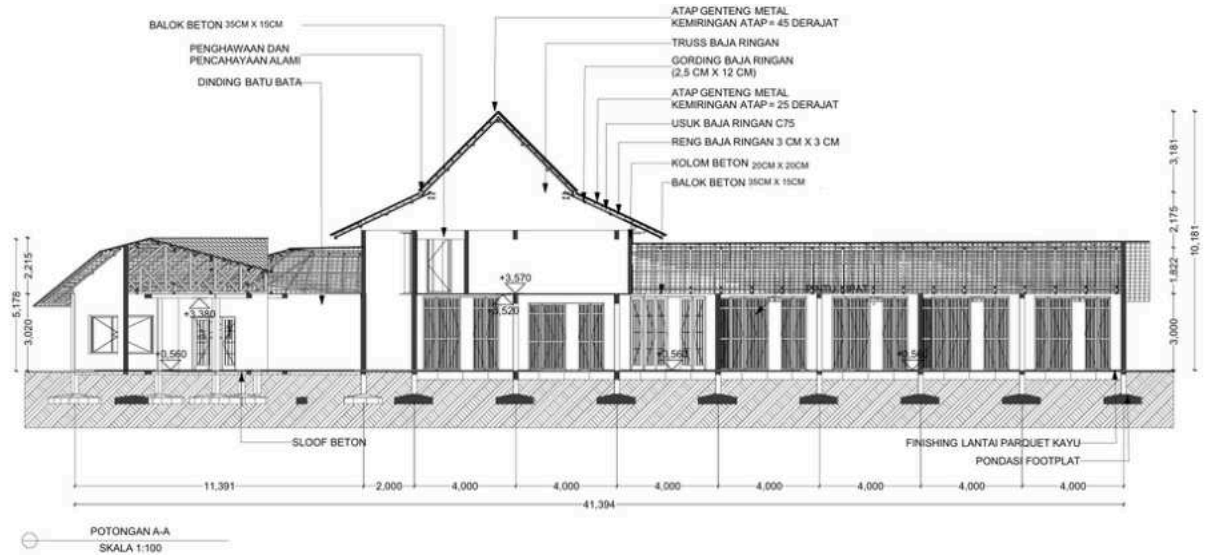
KETERANGAN :
1. PONDASI FOOTPLAT

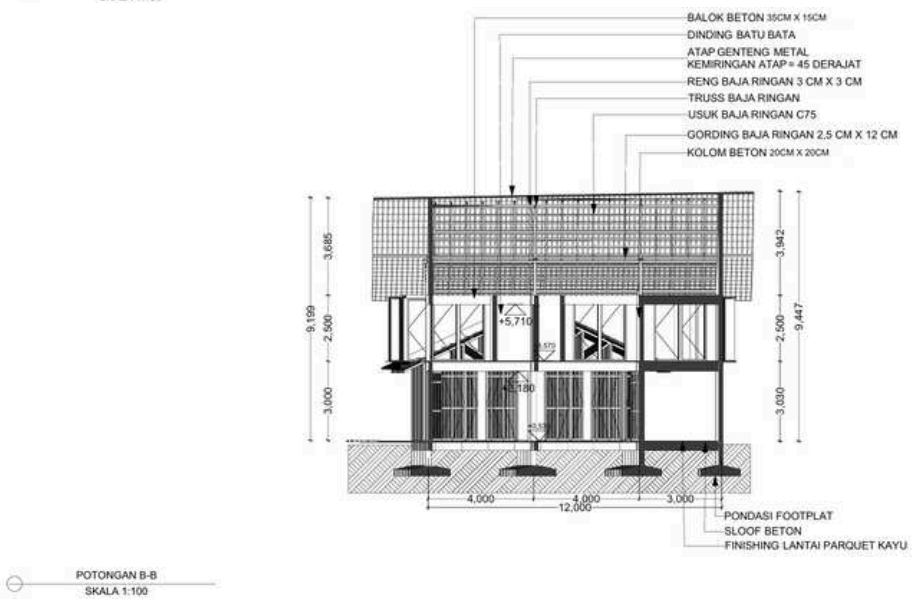
Bangunan awal merupakan area publik yang bisa digunakan baik pengguna site maupun pengunjung. Area ini terdiri dari penerimaan awal berfungsi untuk menerima tamu baik untuk observasi, kunjungan pameran atau penjualan, serta menjenguk pengguna yang merupakan kerabat. kemudian diikuti dengan area workshop yang merupakan salah satu metode pemulihan trauma dengan menyalurkan atau mengalihkan pikiran atau trauma negatif terhadap karya serta aktivitas kreativitas yang kemudian diikuti dengan area pameran serta penjualan dari hasil karya tersebut. Kegiatan tersebut juga menjadi salah satu metode pemulihan dalam mengembangkan skil sosial serta keuangan. Pada lantai dua terdapat area mushola dan kantin yang ditujukan kepada pengunjung.

## Tampak dan Potongan



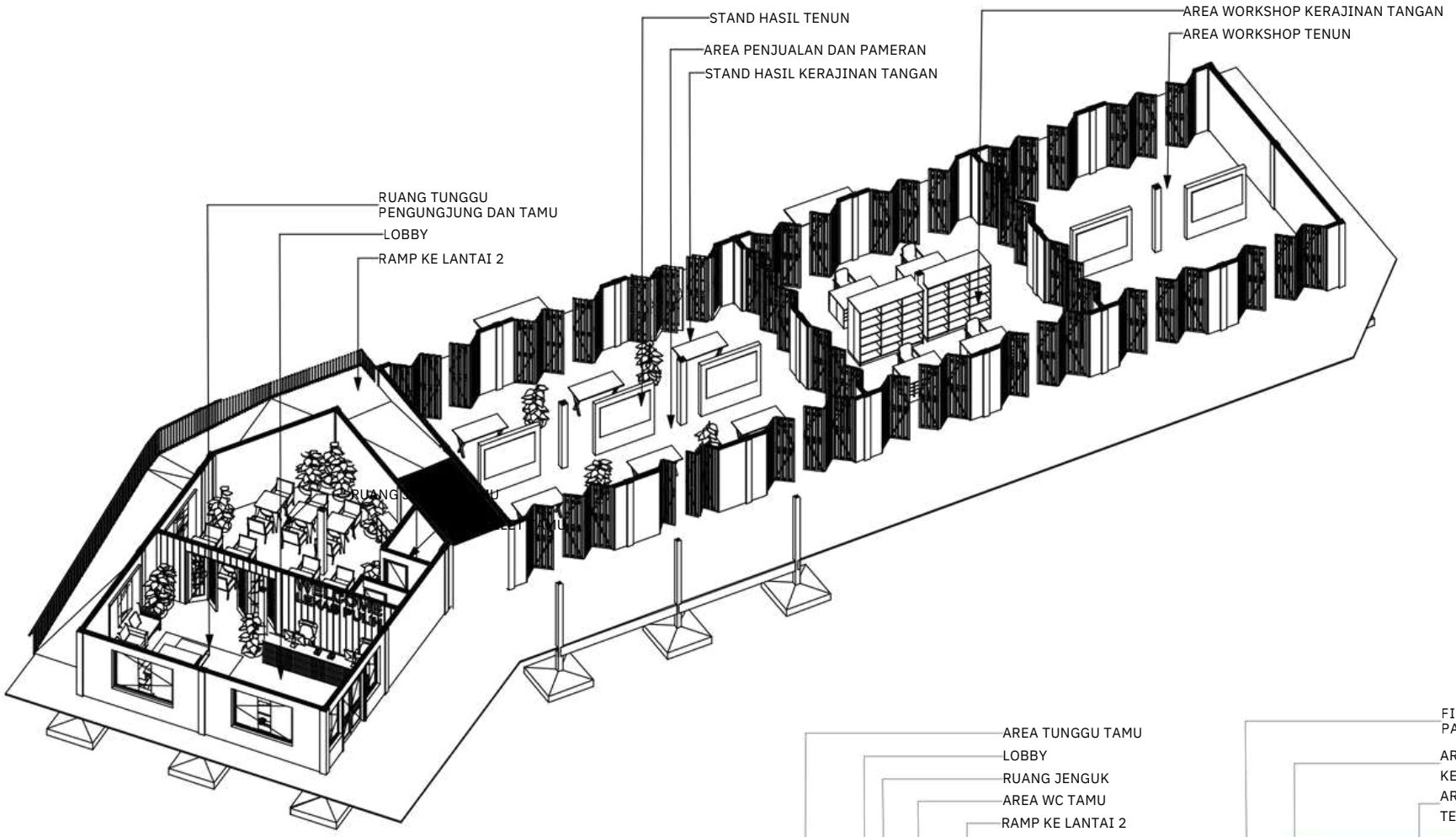



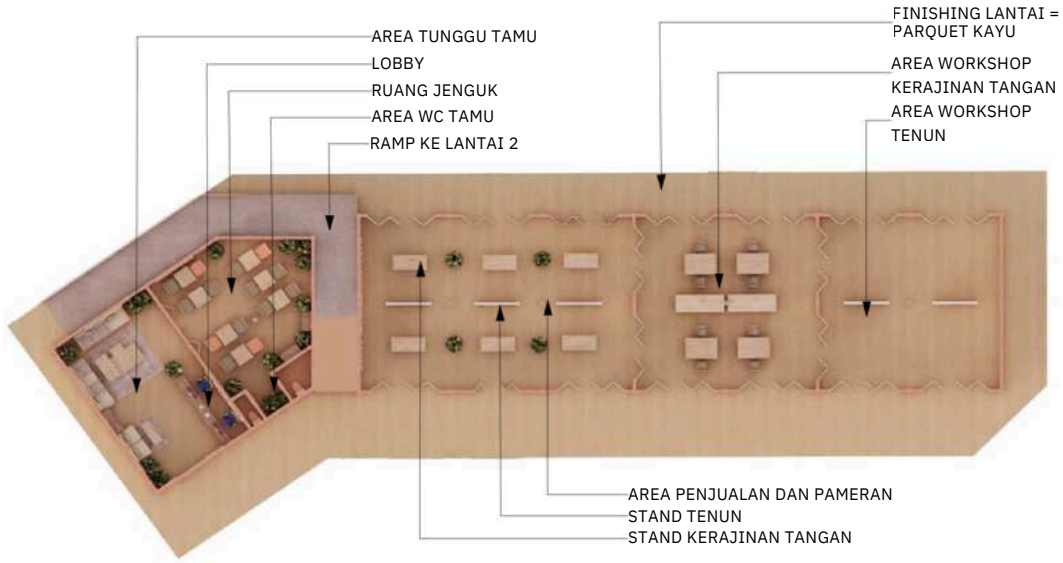




Berdasarkan tampak dan potongan didapat bahwa area kegiatan publik dengan tingkat keramaian tinggi berada di lantai bawah seluruhnya seperti penerimaan awal, workshop, penjualan, dan pameran. Serta untuk kegiatan dengan tingkat keramaian sedang berada pada lantai kedua yang digungsikan sebagai kantin dan mushola

## Detail Interior



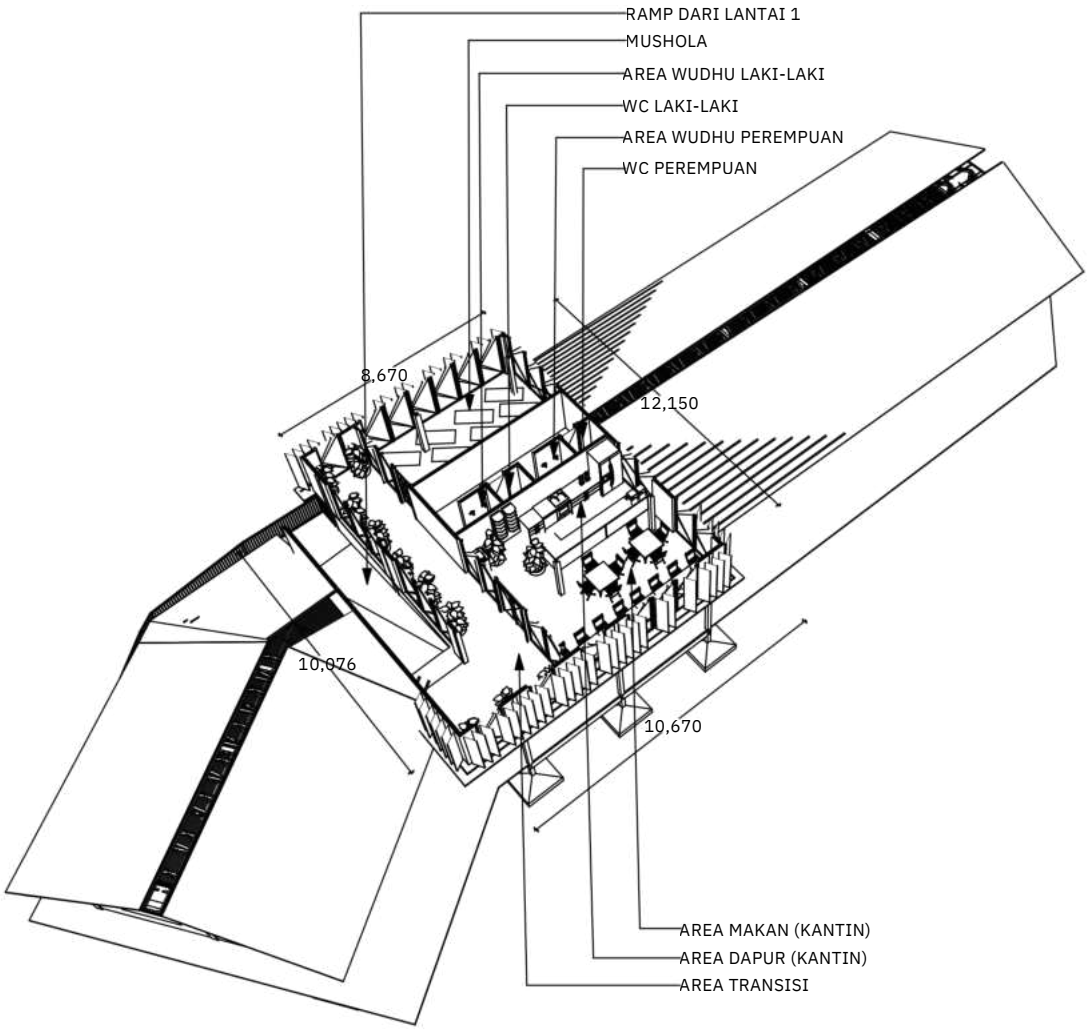

AKSONOMETRI DETAIL INTERIOR LT.1
SKALA 1:100



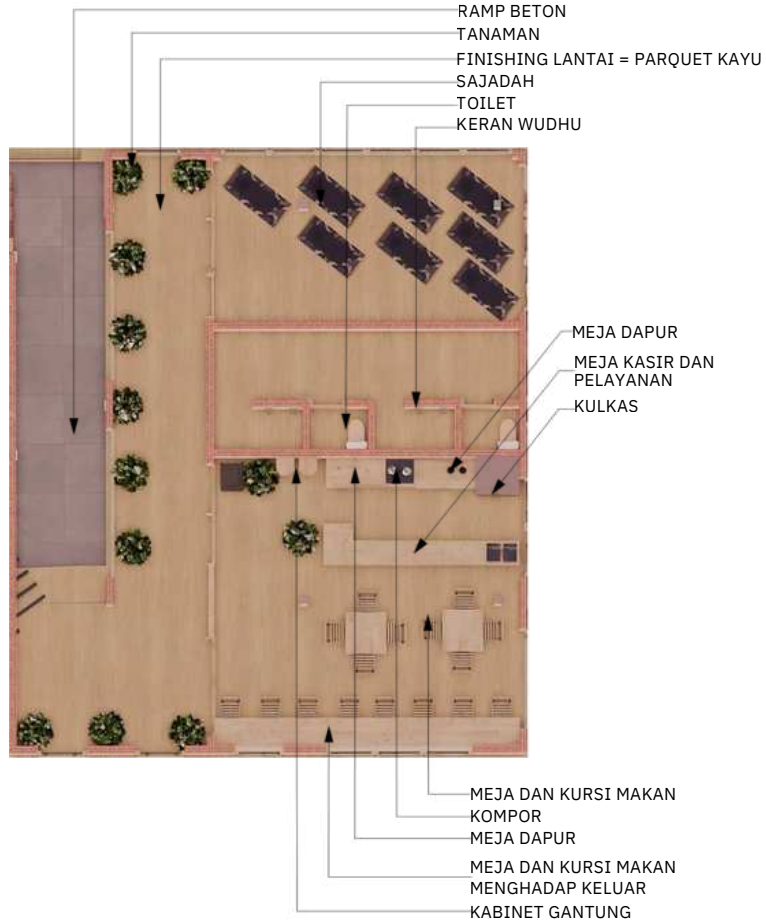

DENAH DETAIL INTERIOR LT.1
SKALA 1:100

Bangunan awal lantai 1 diisi dengan kegiatan-kegiatan oleh pengguna umum, mulai dari pengguna pemulihan, karyawan, terapis, tamu, dan keluarga pengguna. Dimulai dari ruang lobby, ruang tunggu, ruang jenguk tamu, ruang penjualan dan pameran hasil workshop, ruang workshop kerajinan tangan dan ruang workshop tenun. Untuk ruang penjualan dan pameran, workshop kerajinan tangan, dan workhsop tenun merupakan area open space dengan menggunapa holding door, sehingga apabila ingin menggunakan area outdoor atau menggabungkan kegiatan workshop dan pameran atau penjualan, bisa membuka pintu tersebut. Untuk penggunaan material interior, sebagian besar mengguanakn warna hijau dan elemen kayu.

## Detail Interior




AKSONOMETRI DETAIL INTERIOR LT.2
SKALA 1:100




DENAH DETAIL INTERIOR LT.2
SKALA 1:100

Bangunan awal pada lantai 2, merupakan area istirahat yang diisi dengan kegiatan makan, shalat, dan buang air. Fungsi tersebut dipisah agar tidak menghasilkan suasana ramai yang memungkinkan ketidaknyaman ketika makan atau shalat. Untuk material sebagian besar menggunakan warna hijau, tanaman, dan elemen kayu.

## Suasana


RUANG TUNGGU



LOBBY

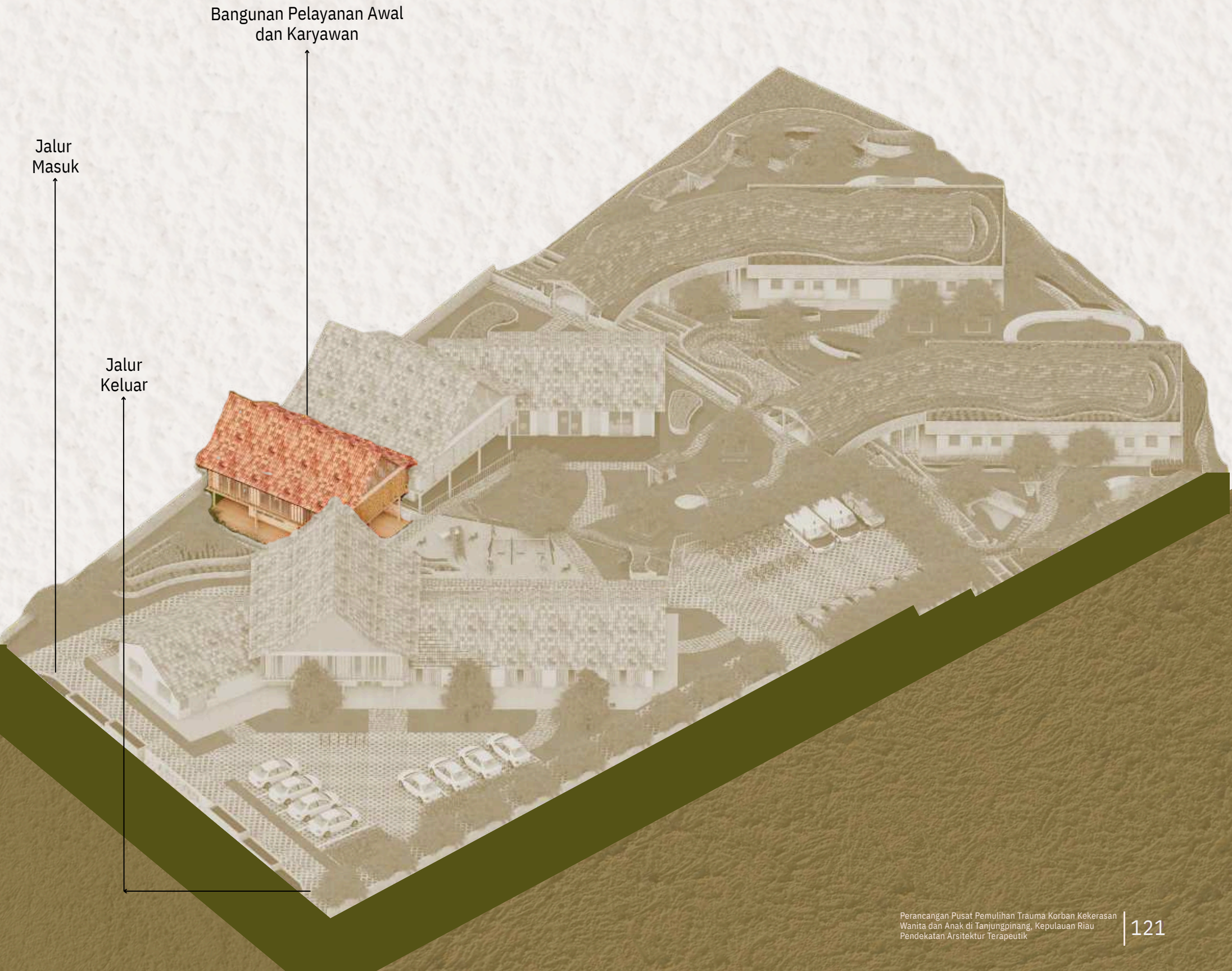

RUANG JENGUK


PENJUALAN DAN PAMERAN KERAJINAN TANGAN SERTA HASIL TENUN


RUANG WORKSHOP KERAJINAN TANGAN

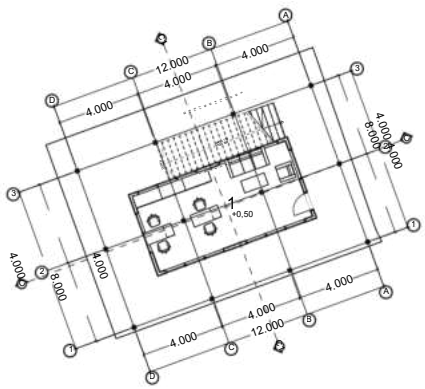

RUANG WORKSHOP MENENUN

### 4.1.6 Bangunan Pelayanan Awal dan Karyawan



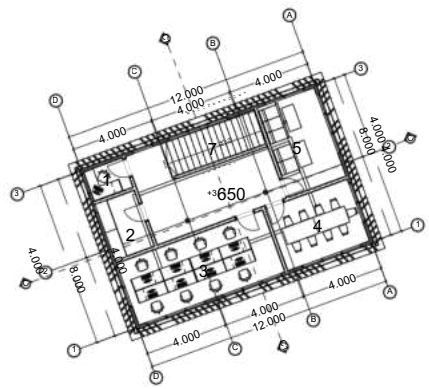
# Denah

U



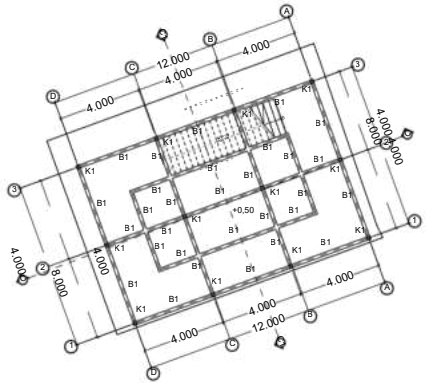

DENAH BANGUNAN KARYAWAN LANTAI 1
SKALA 1:200

| KETERANGAN : |
| --- |
| 1. AREA PELAYANAN AWAL |



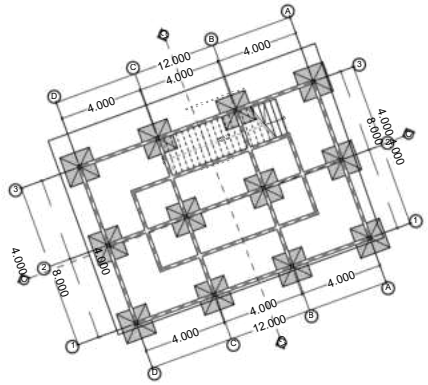

DENAH BANGUNAN KARYAWAN LANTAI 2
SKALA 1:200

| KETERANGAN : 1. RUANG |
| --- |
| CCTV<br>2. RUANG BERKAS<br>3. RUANG KERJA<br>4. RUANG RAPAT<br>5. RUANG ISTIRAHAT<br>6. AREA TRANSISI<br>7. TANGGA MENUJU LANTAI 2 |




SKEMA STRUKTUR KARYAWAN
SKALA 1:200

| KETERANGAN : |
| --- |
| 1. K1 = KOLOM BETON 15CM X 15 CM<br>2. B1 = BALOK BETON 15CM X 15 CM |

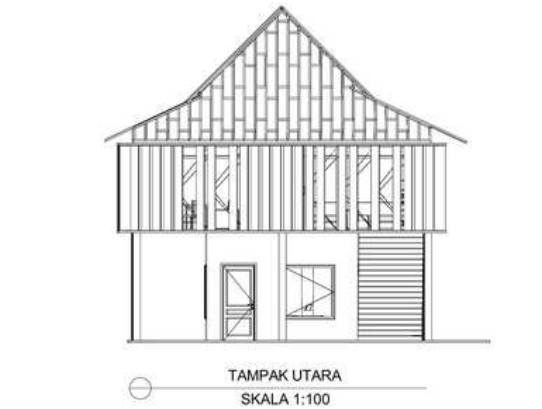



SKEMA STRUKTUR KARYAWAN
SKALA 1:200

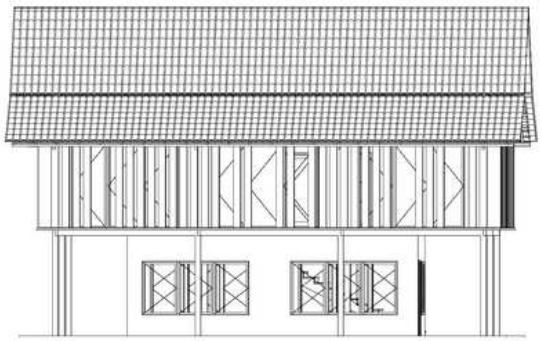
| KETERANGAN : |
| --- |
| 1.PONDASI FOOTPLAT |

bangunan pelayanan awal dan karyawan merupakan kawasan yang difungsikan untuk kegiatan karyawan. Dengan lantai 1 merupakan area pelayanan awal yang difungsikan untuk karyawan menerima laporan dari calon pengguna yang akan pemulihan degan tahap wawancara dan observasi untuk menentukan tindakan pemulihan. Serta untuk lantai 2 keseluruhan difungsikan untuk kegiatan karyawan.

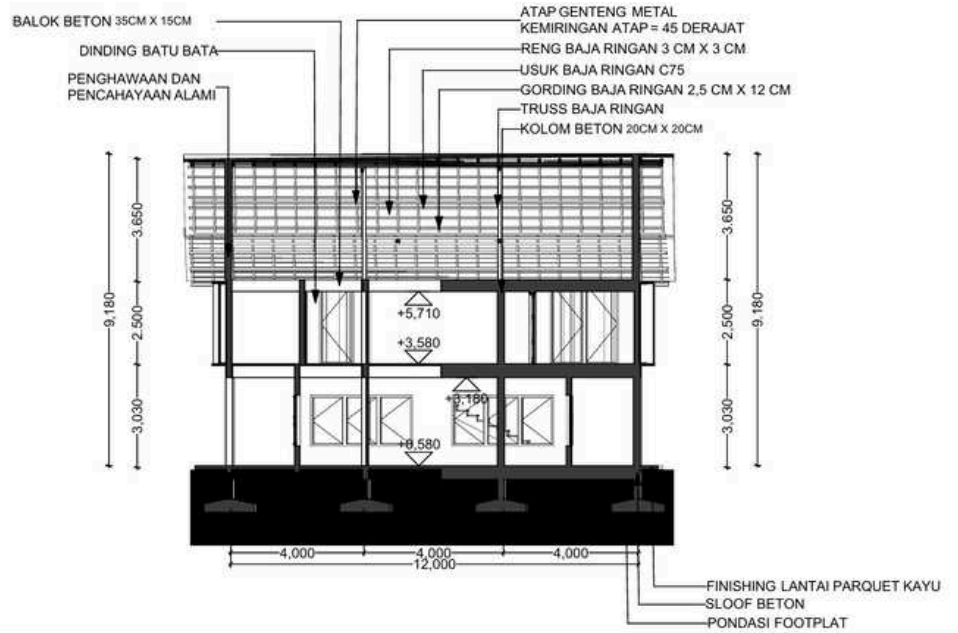
## Tampak dan Potongan



TAMPAK UTARA
SKALA 1:100



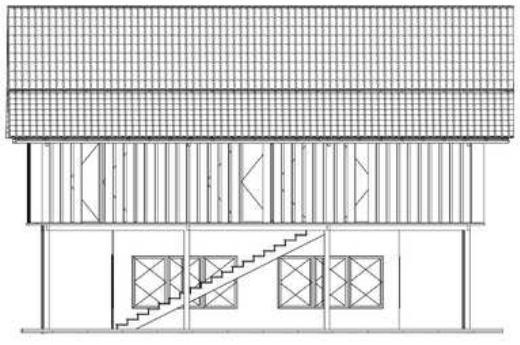
TAMPAK BARAT
SKALA 1:100




POTONGAN A-A
SKALA 1:100



TAMPAK SELATAN
SKALA 1:100



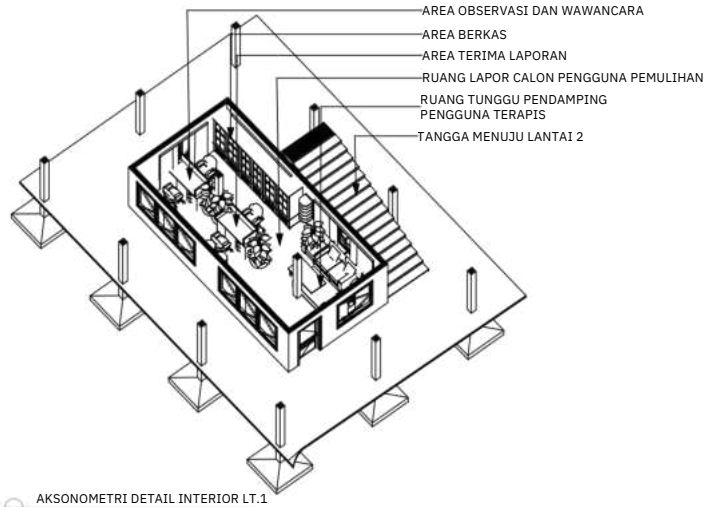
TAMPAK TIMUR
SKALA 1:100




POTONGAN B-B
SKALA 1:100

Pada tampak dan potongan terlihat bahwa untuk lantai 1 difungsikan untuk interaksi karyawan dengan calon pengguna yang melapor dan untuk lantai 2 keseluruhan digunakan untuk kegiatan karyawan tanpa ada melibatkan pengguna yang lain

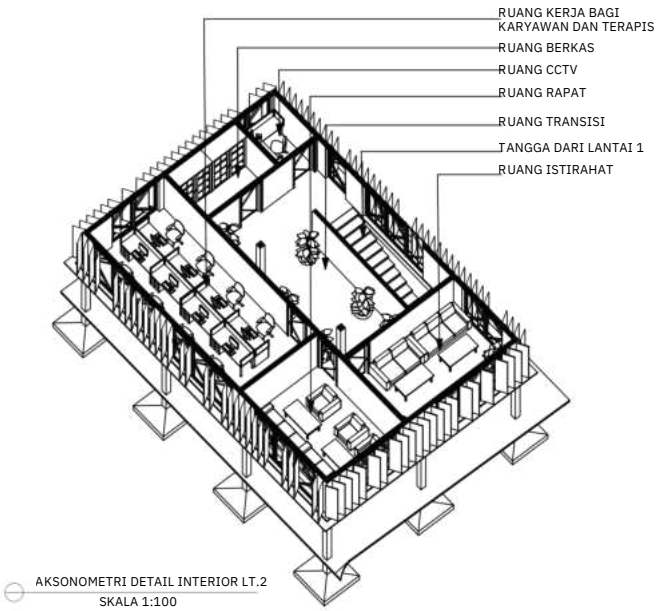
## Detail Interior dan Suasana




AKSONOMETRI DETAIL INTERIOR LT.1
SKALA 1:100




DENAH DETAIL INTERIOR LT.1
SKALA 1:100




AKSONOMETRI DETAIL INTERIOR LT.2
SKALA 1:100




DENAH DETAIL INTERIOR LT.2
SKALA 1:100

Bangunan pelayanan awal dan karyawan dirancang dengan memisahkan 2 fungsi, yaitu kegiatan pelayanan calon pengguna pada lantai 1 serta kegiatan karyawan baik kerja, rapat, dan istirahat pada lantai 2. Peletakan ini juga bertujuan bagi karyawan untuk bisa mengawasi kawasan, dikarenakan letaknya di daerah tinggi (lantai 2) dan di pertengahan site. Material sebagian besar menggunakan warna hijau dan elemen kayu.



RUANG KERJA KARYAWAN DAN TERAPIS



RUANG PELAYANAN AWAL (PELAYANAN LAPORAN)

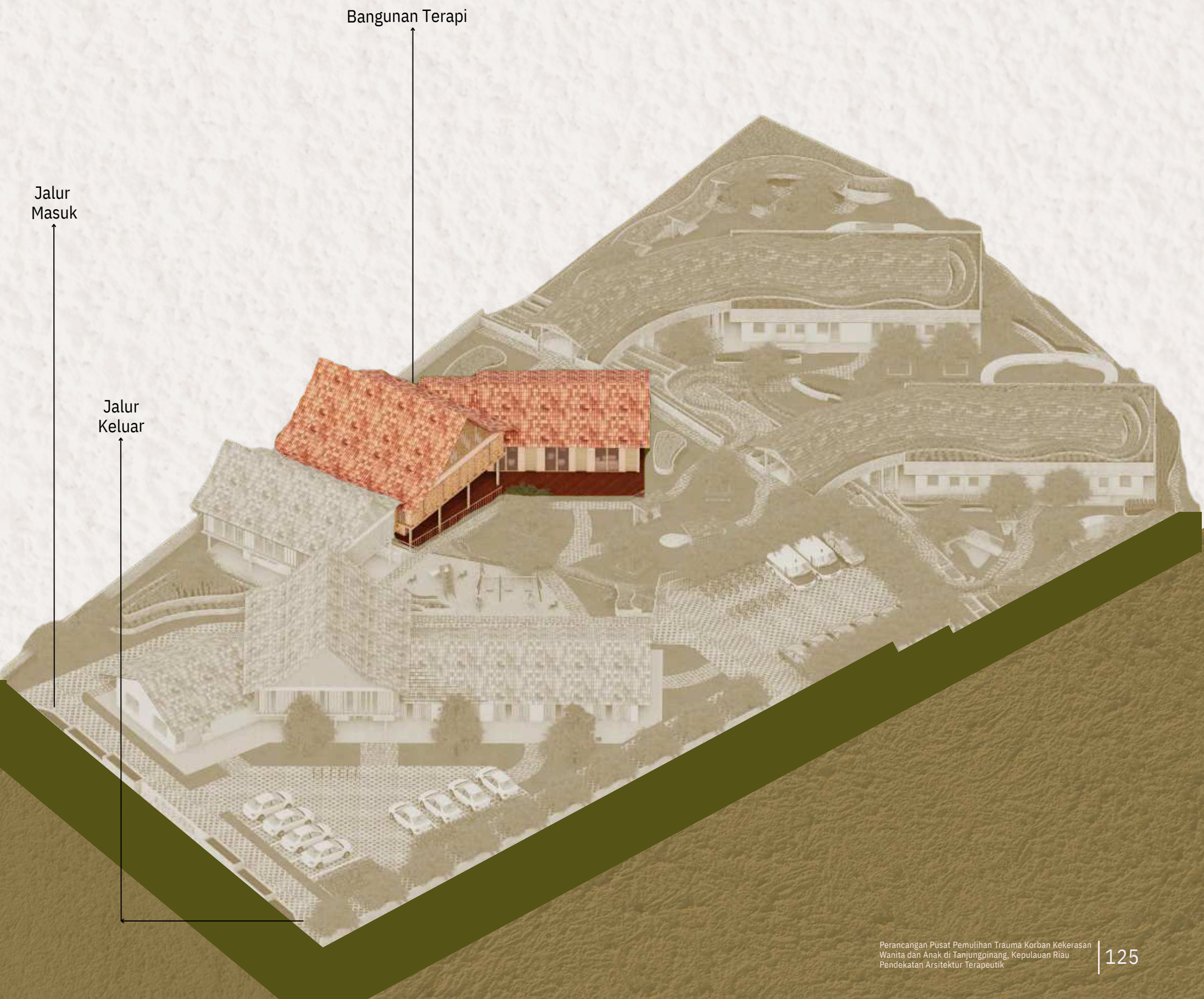


RUANG ISTIRAHAT

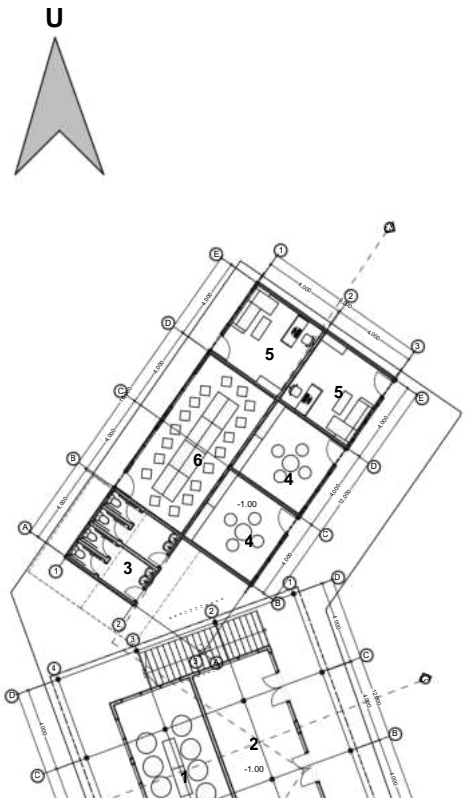


RUANG RAPAT

## 4.1.7 Bangunan Terapi

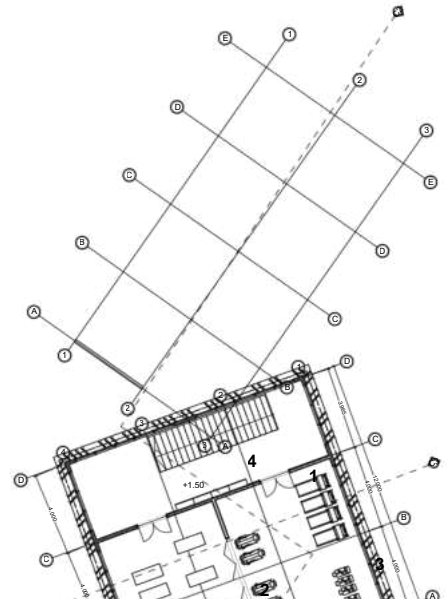


## Denah



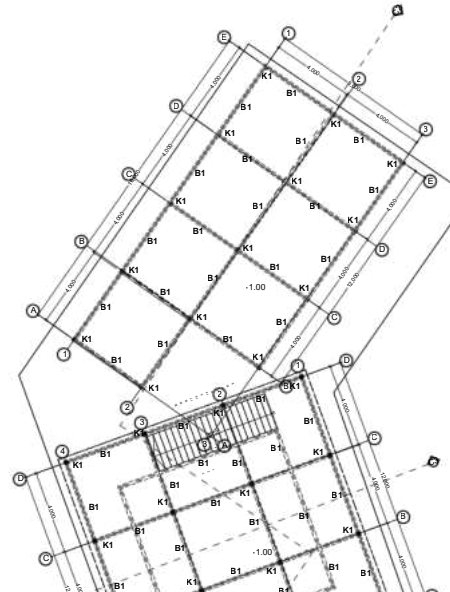

DENAH BANGUNAN TERAPI LANTAI 1
SKALA 1:200

| KETERANGAN : |
|---|
| 1. RUANG TERAPI KELOMPOK ANAK<br>2. RUANG BERMAIN DAN BELAJAR<br>3. TOILET<br>4. RUANG TERAPI INDIVIDU ANAK<br>5. RUANG TERAPI INDIVIDU DEWASA<br>6. RUANG TERAPI KELOMPOK DEWASA |



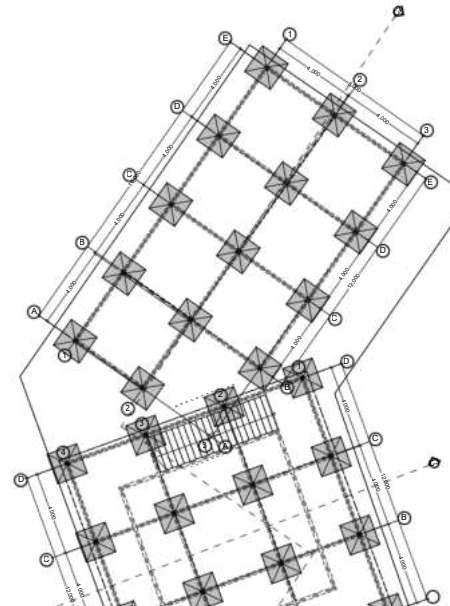

DENAH BANGUNAN TERAPI LANTAI 2
SKALA 1:200

| KETERANGAN : |
|---|
| 1. AREA TRANSISI<br>2. RUANG YOGA<br>3. RUANG GYM<br>4. TANGGAN MENUJU LANTAI 1 |




SKEMA STRUKTUR BANGUNAN TERAPI
SKALA 1:200

| KETERANGAN : |
|---|
| 1. K1 = KOLOM BETON 15CM X 15 CM<br>2. B1 = BALOK BETON 15CM X 15 CM |



SKEMA PONDASI BANGUNAN TERAPI
SKALA 1:200

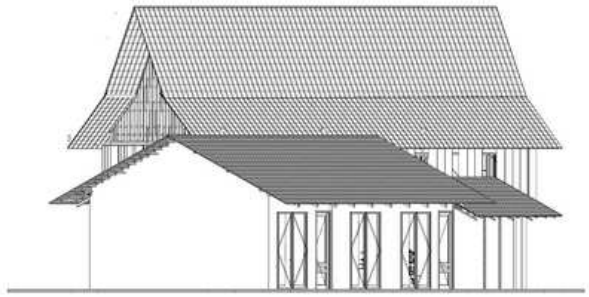
| KETERANGAN : |
|---|
| 1.PONDASI FOOTPLAT |

Bangunan terapi difungsikan unutk kegiatan pemulihan trauma. Dimulai dari menyediakan ruang terapi yang dikategorikan menjadi ruang terapi individu untuk anak-anak dan dewasa, ruang kelompok untuk anak- anak dan dewasan, ruang bermain dan belajar anak-anak, serta ruang olahraga dan gym untuk dewasa. Area terapi bisa digunakan oleh pengguna menginap dan tidak menginap yang digunakan bergantian sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

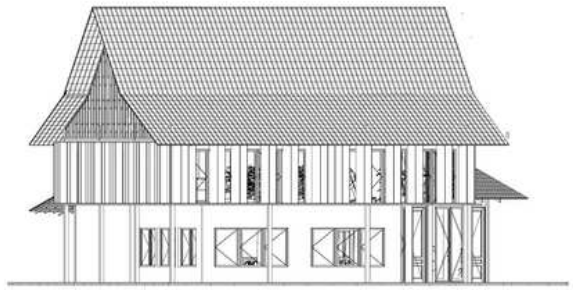
## Tampak dan Potongan



TAMPAK UTARA
SKALA 1:100



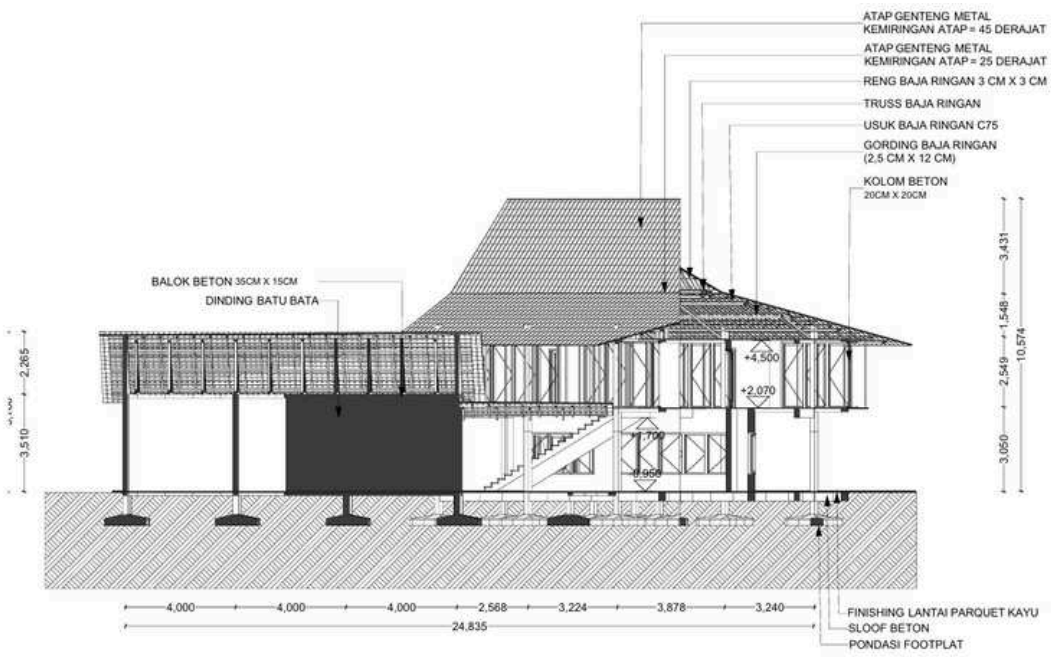
TAMPAK BARAT
SKALA 1:100



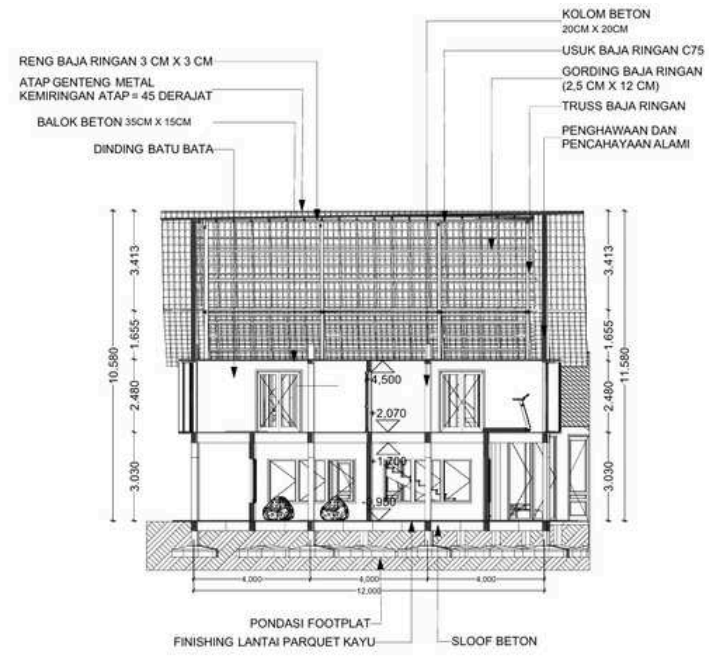
TAMPAK TIMUR
SKALA 1:100



TAMPAK SELATAN
SKALA 1:100



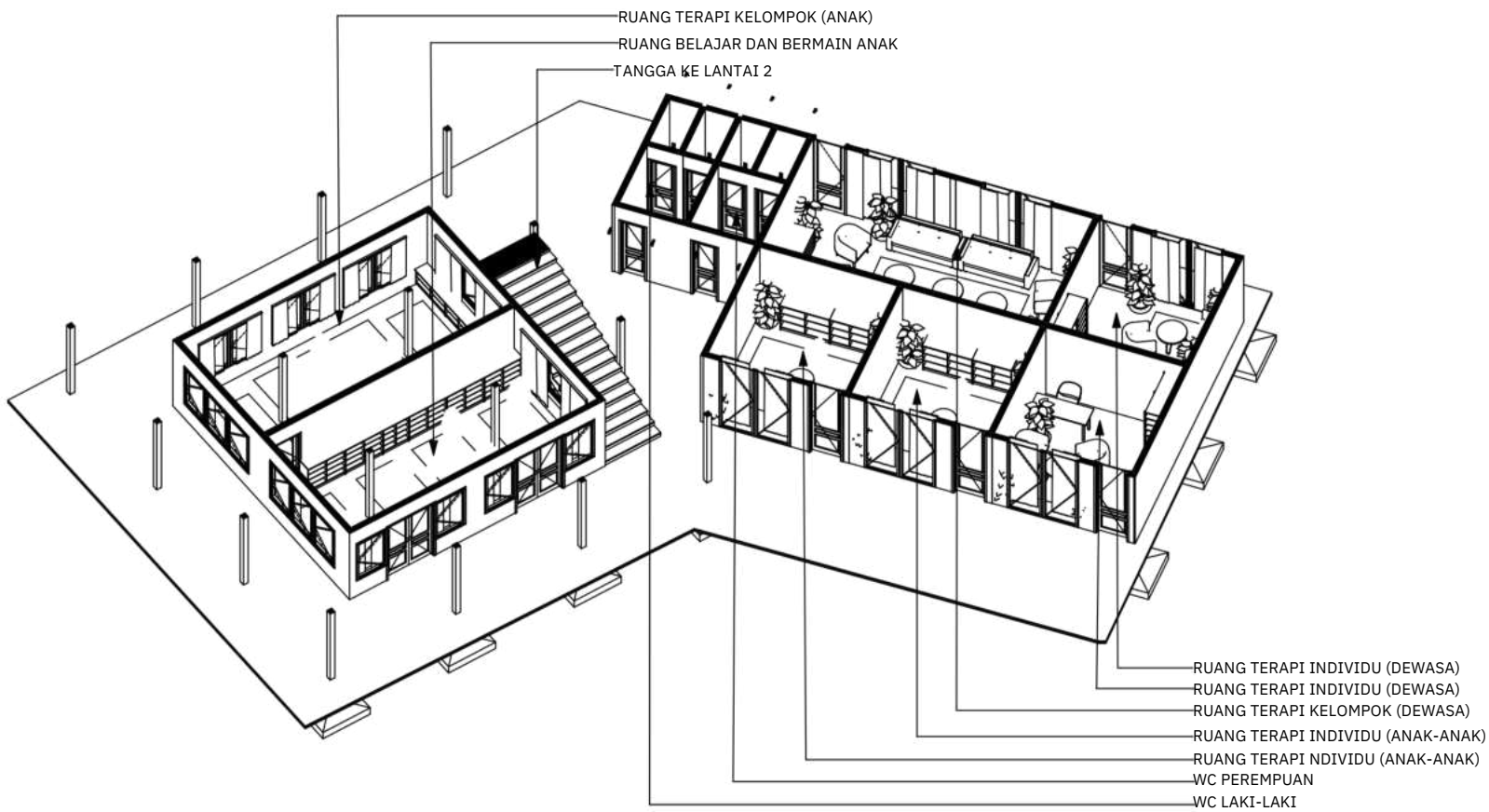

POTONGAN A-A
SKALA 1:100



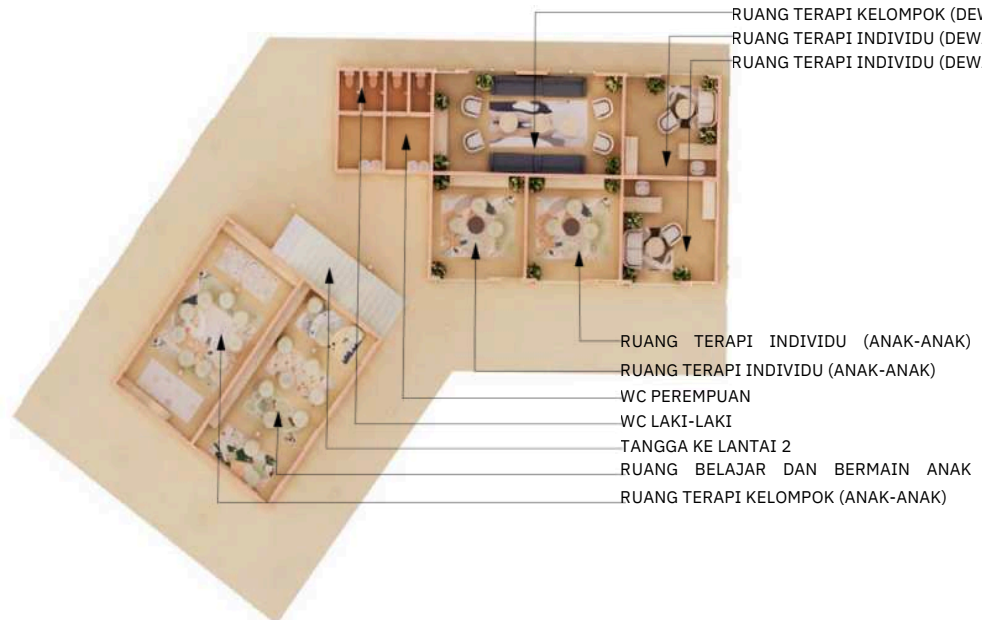

POTONGAN B-B
SKALA 1:100

Pada tampak dan potongan diperlihatkan untuk ruangan yang difungsikan sebagai terapi dan keamanan terhadap pengguna anak-anak ditempatkan pada lantai 1 serta  kegiatan terapi terhubung langsung dengan taman terapi. Sedangkan pada lantai 2 digungsikan untuk kegiatan terapi dengan metode meditasi dan olahraga.

## Detail Interior



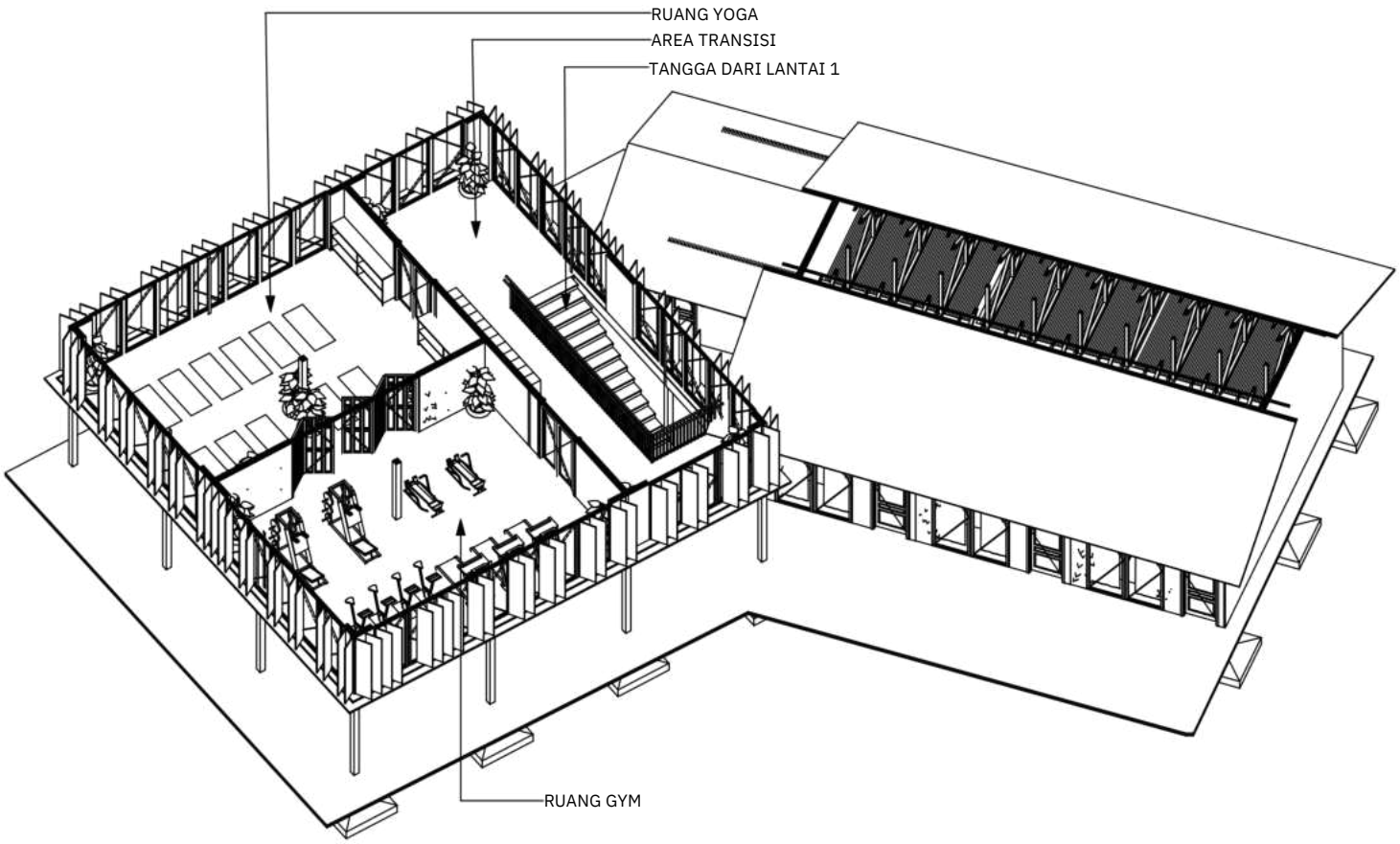

AKSONOMETRI DETAIL INTERIOR LT.1
SKALA 1:100



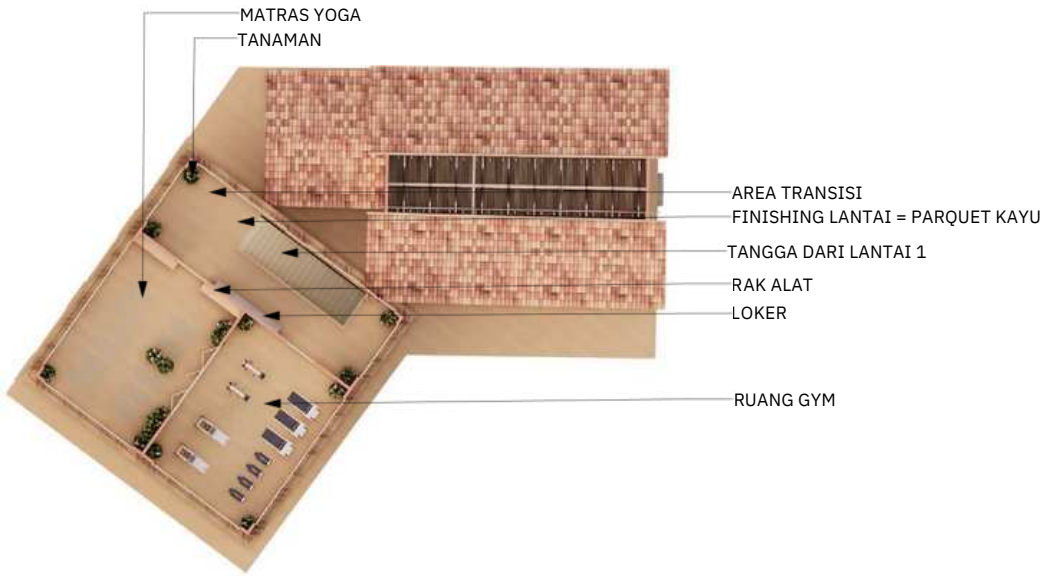

DENAH DETAIL INTERIOR LT.1
SKALA 1:100

Bangunan terapi menyediakan kegiatan pemulihan yang bisa digunakan oleh orang dewasa dan anak-anak dengan terbagi menjadi ruang bermain dan belajar anak, ruang terapi kelompok anak-anak, ruang terapi kelompok dewasa, ruang terapi individu anak-anak, dan ruang terapi individu dewasa. Seluruh kegiatan tersebut diletak pada lantai 1, dengan keputusan untuk mempermudah akses khususnya bagi pengguna yang berhalangan untuk naik tangga ke lantai 2 serta untuk menghubungkan ruangan dengan taman di luarnya. Serta untuk elemen interior, sebagian besar menggunakan warna hijau, tanaman, dan elemen kayu.

## Detail Interior




AKSONOMETRI DETAIL INTERIOR LT.2
SKALA 1:100




DENAH DETAIL INTERIOR LT.2
SKALA 1:100

Bangunan terapi pada lantai 2, menyediakan kegiatan olahraga yaitu gym dan yoga. Peletakkan kegiatan tersebut pada lantai 2 dengan alasan untuk memberikan ketenangan ketika berolahraga khususnya untuk kegiatan yoga. Dengan kedua ruangan juga diberikan pemandangan alam melalui jendela yang cukup besar. Penggunaan elemen interior sebagian besar menggunakan warna hijau, tanaman, dan elemen kayu.

## Suasana



RUANG TERAPI KELOMPOK (ANAK)



RUANG BERMAIN DAN BELAJAR ANAK



RUANG TERAPI INDIVIDU (DEWASA)



RUANG TERAPI KELOMPOK (DEWASA)

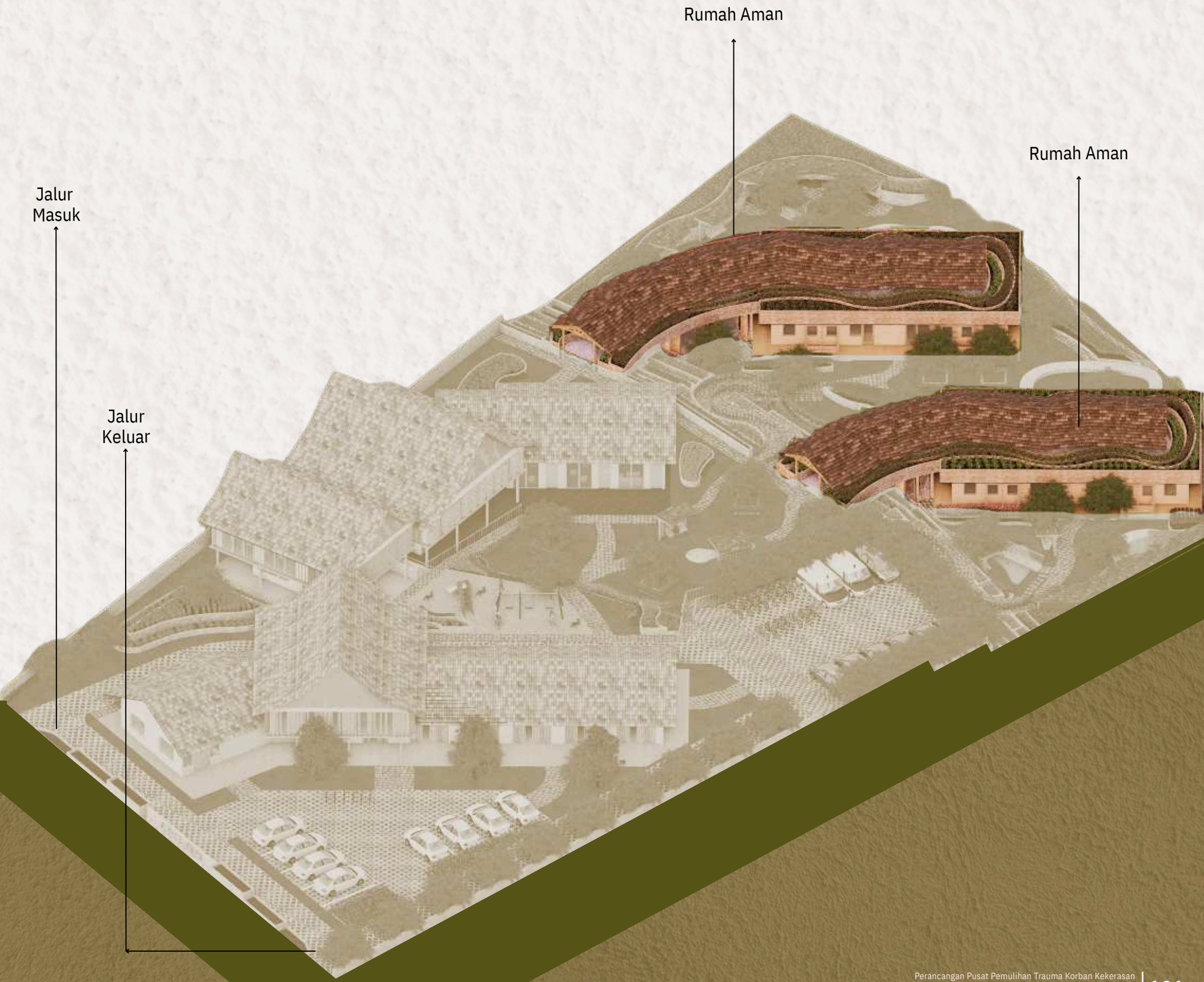


RUANG TERAPI INDIVIDU (ANAK)

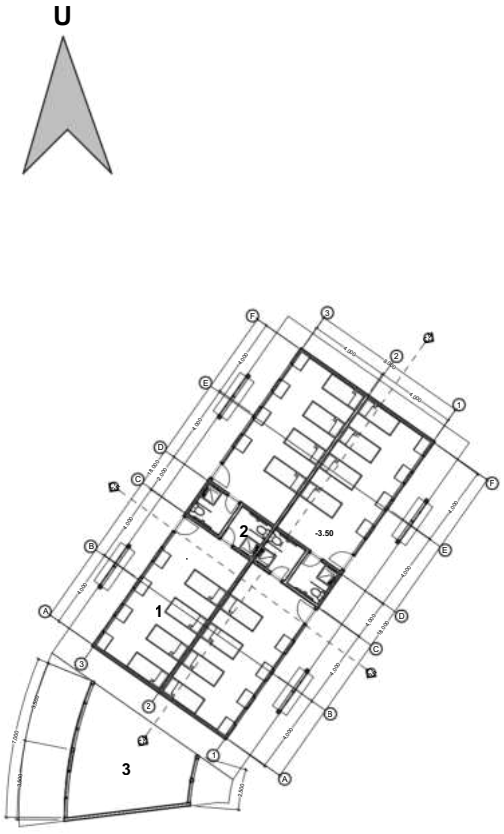


RUANG GYM DAN YOGA

### 4.1.8 Bangunan Rumah Aman

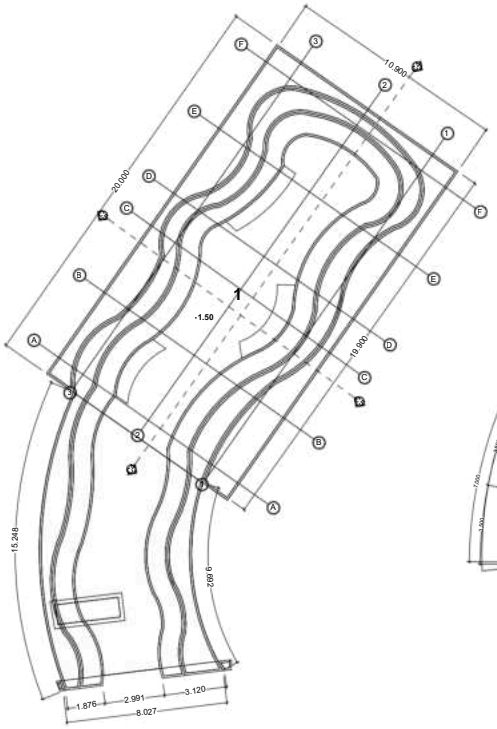


## Denah



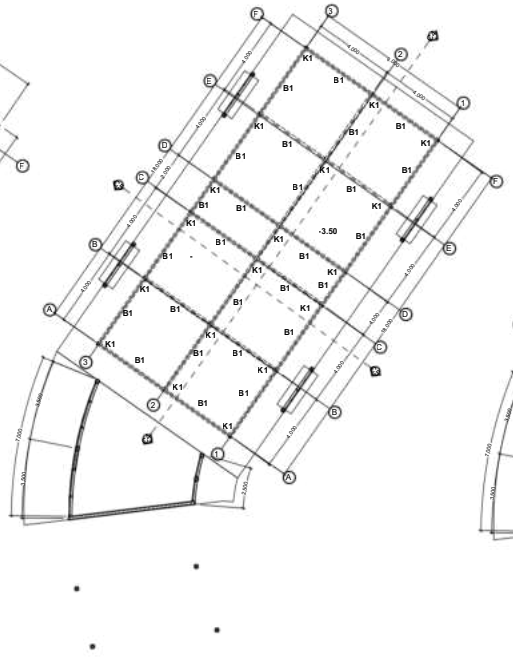

DENAH RUMAH AMAN
SKALA 1:200

| KETERANGAN : |
|---|
| 1. KAMAR TIDUR (1 KAMAR 4 ORANG)<br>2. KAMAR MANDI<br>3. DAPUR DAN RUANG MAKAN |



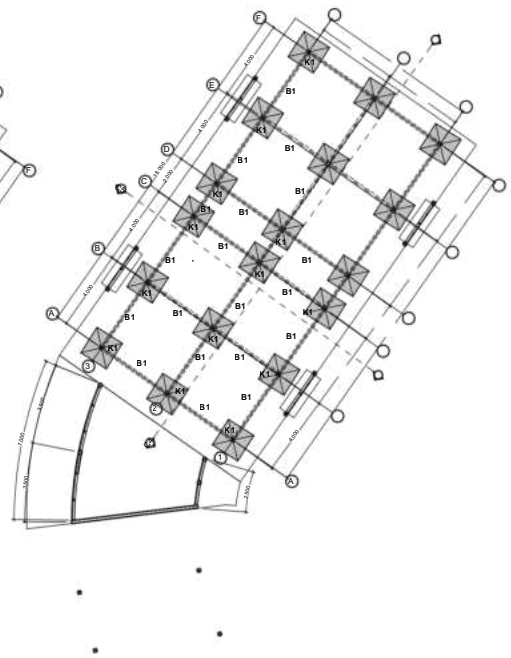

DENAH TAMAN OUTDOOR
DI ATAS RUMAH AMAN
SKALA 1:200

| KETERANGAN : |
|---|
| 1. TAMAN TERAPEUTIK SEMI OUTDOOR |




SKEMA STRUKTUR RUMAH AMAN
SKALA 1:200

| KETERANGAN : |
|---|
| 1. K1 = KOLOM BETON 15CM X 15 CM<br>2. B1 = BALOK BETON 15CM X 15 CM |

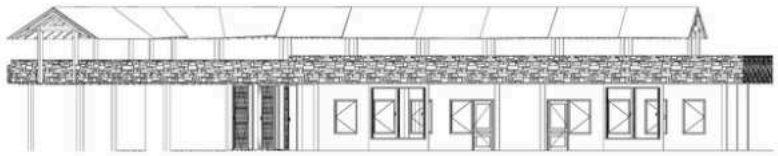



SKEMA PONDASI RUMAH AMAN
SKALA 1:200

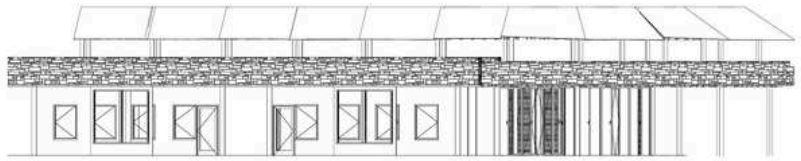
| KETERANGAN : |
|---|
| 1.PONDASI FOOTPLAT |

Rumah aman difungsikan bagi pengguna yang menjalani proses pemulihan diharuskan menginap. Area rumah aman terletak dengan elevasi yang berbeda dari area terapi, area rumah aman berada di elevasi -1.50 m. Bertujuan untuk memberi ruangan tersendiri bagi pengguna yang menginap serta memfokuskan proses pemulihan. Rumah aman terdiri dari beberapa kamar dengan setiap 1 kamar terdiri dari 4 orang dengan 1 kamar mandi. Serta pada bagiansemi outdoor difungsikan sebagai dapur dan ruang makan. Pada lantai 2 tepat di atas rumah aman terdapat taman semi outdoor yang dapat digunakan sebagai area relaksasi atau bagi pengguna yang ingin menikmati taman di area yang teduh,

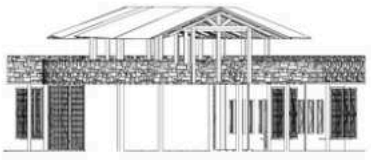
## tampak



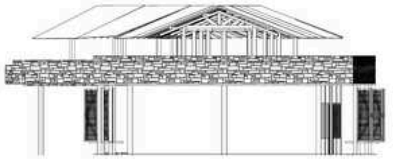
TAMPAK UTARA
SKALA 1:100



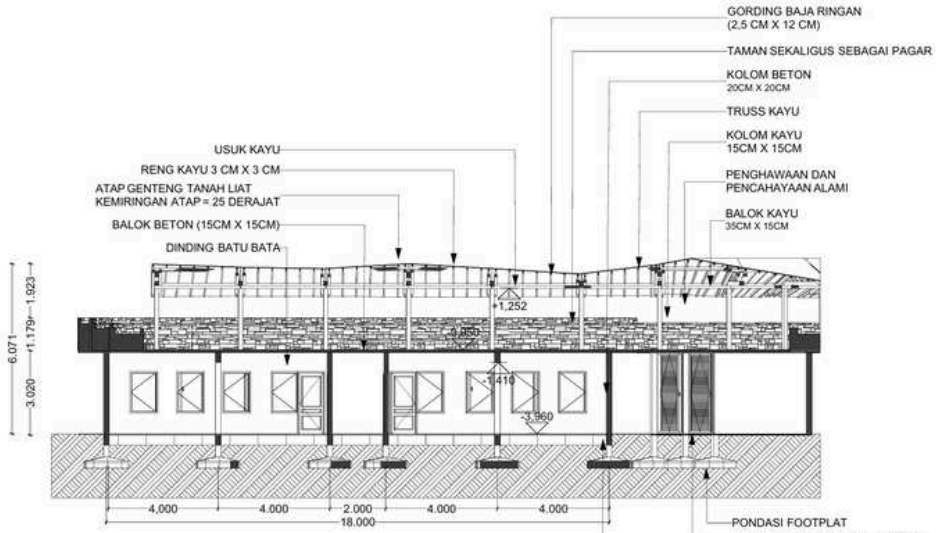
TAMPAK SELATAN
SKALA 1:100



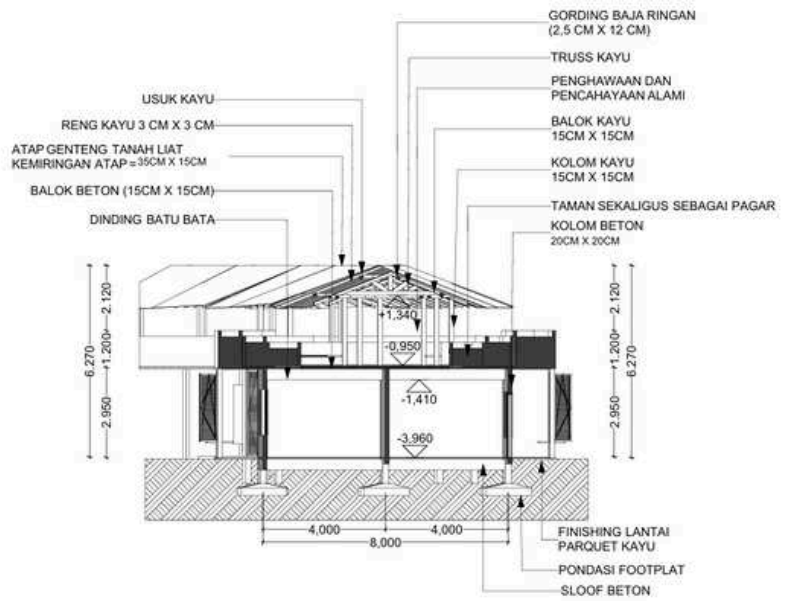
TAMPAK BARAT
SKALA 1:100



TAMPAK TIMUR
SKALA 1:100



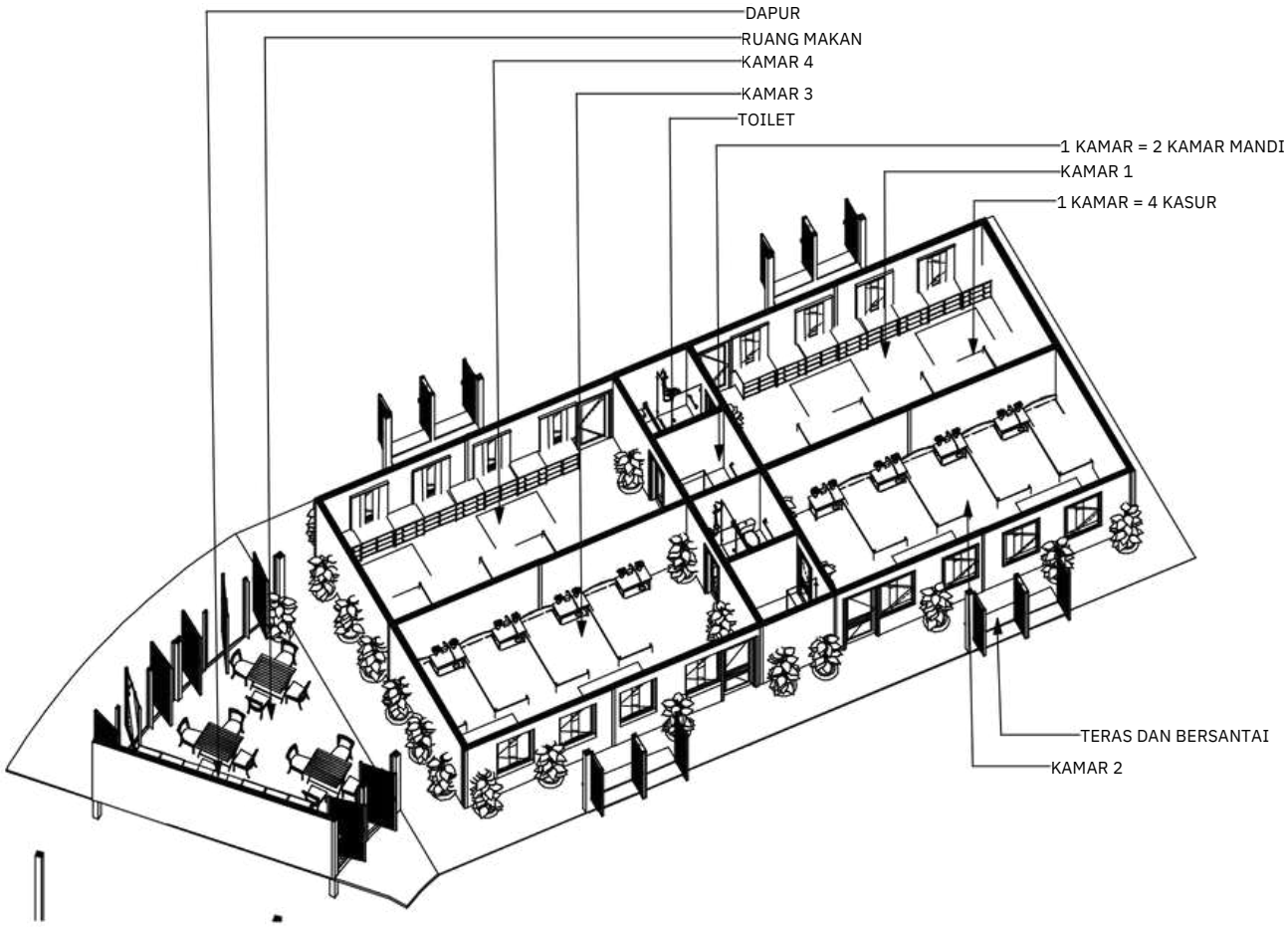

POTONGAN A-A
SKALA 1:100



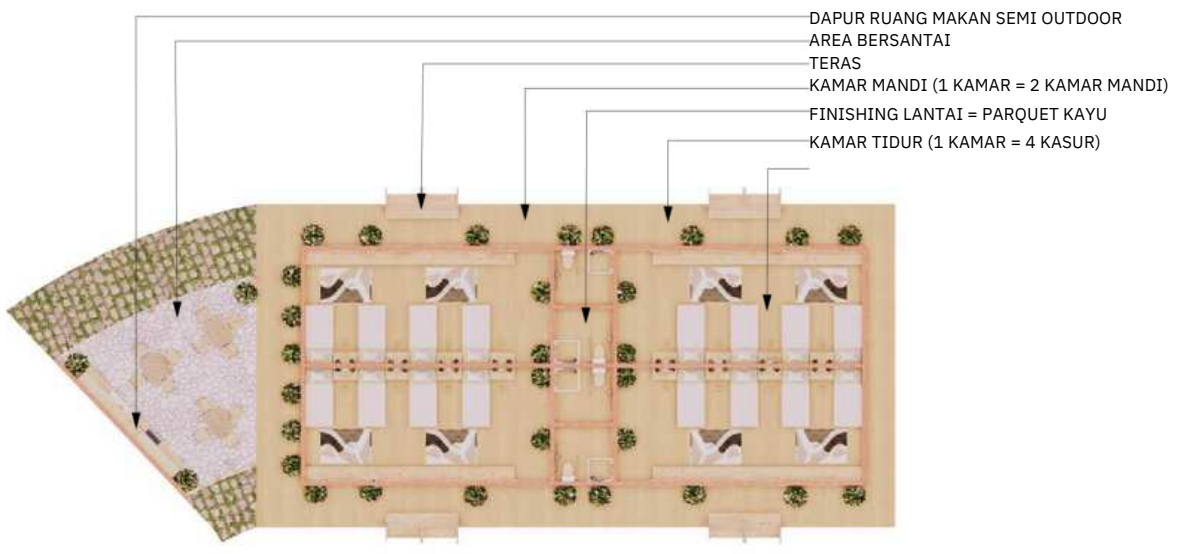

POTONGAN B-B
SKALA 1:100

Pada tampak dan potongan rumah aman dapat terlihat bahwa desain memiliki dua fungsi berbeda dalam satu bangunan, dengan lantai 1 difungsikan sebagai kamar bagi pengguna yang diharuskan mennginap dalam proses pemulihannya serta tepat di atas rumah aman terdapat taman semi outdoor yang bisa digunakan bagi pengguna tidak menginap yang tidak mengharuskan ke area rumah aman untuk menikmati taman dengan tenang

## Detail Interior



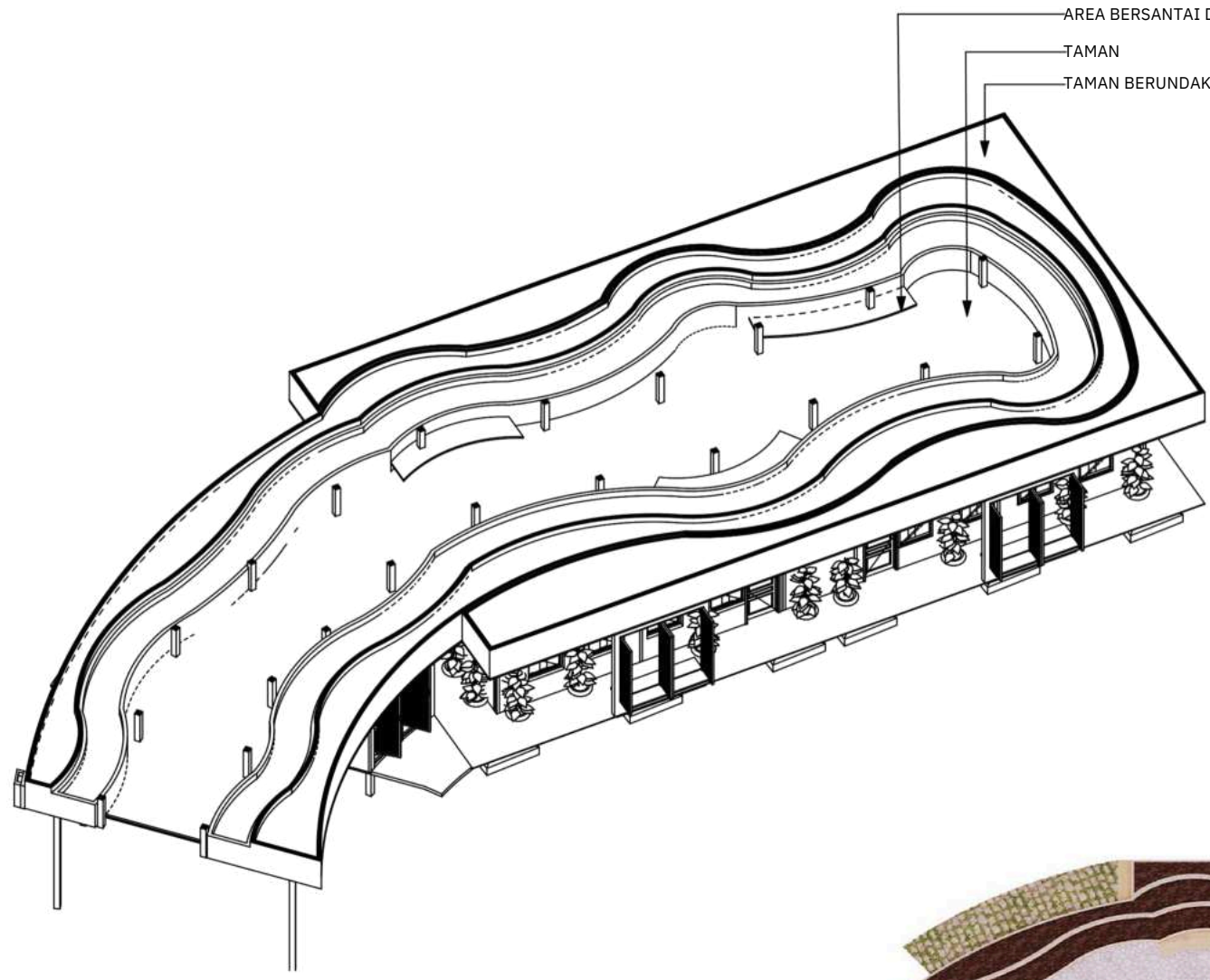

AKSONOMETRI DETAIL INTERIOR LT.1
SKALA 1:100



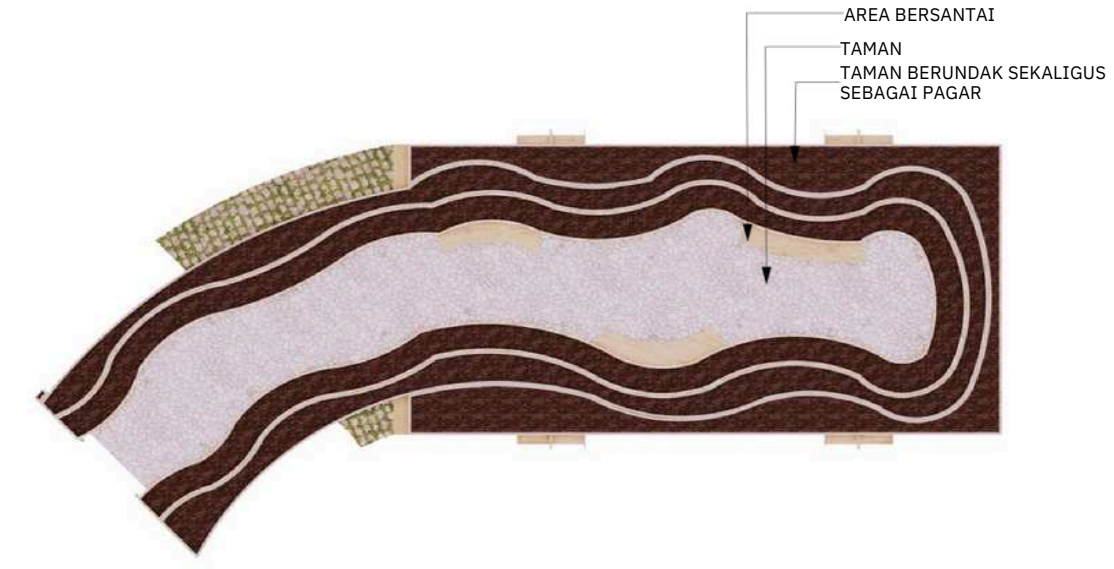

DENAH DETAIL INTERIOR LT.1
SKALA 1:100

Bangunan rumah aman, pada lantai 1 menyediakan beberapa ruangan dengan fungsi yang sama. Yaitu setiap 1 ruangan kamar tersedia 4 kasur dengan 1 toilet, keseluruhan berjumlah 8 kamar, dengan 6 kamar untuk pengguna anak-anak (termasuk perempuan dan laki-laki) dengan antara laki-laki dan perempuan tidak tidur di 1 kamar yang sama, serta 2 kamar untuk pengguna perempuan dewasa. Untuk material interior, sebagian besar menggunakan warna hijau, tanaman, dan elemen kayu.

## Detail Interior




AKSONOMETRI DETAIL INTERIOR LT.2
SKALA 1:100




DENAH DETAIL INTERIOR LT.2
SKALA 1:100

Bangunan rumah aman pada lantai 2 difungsikan sebagai tanaman indoor yang tingginya sama dengan area taman terapeutik untuk pengguna pemulihan yang tidak menginap, dikarenakan adanya perbedaan elevasi. Taman ini digunakan bagi pengguna yang menginginkan ketenangan yang lebih serta adanya peneduh disaat menikmati tanaman dan healing dengan tanaman.

## Suasana



DAPUR DAN RUANG MAKAN SEMI OUTDOOR



KAMAR TIDUR RUMAH AMAN

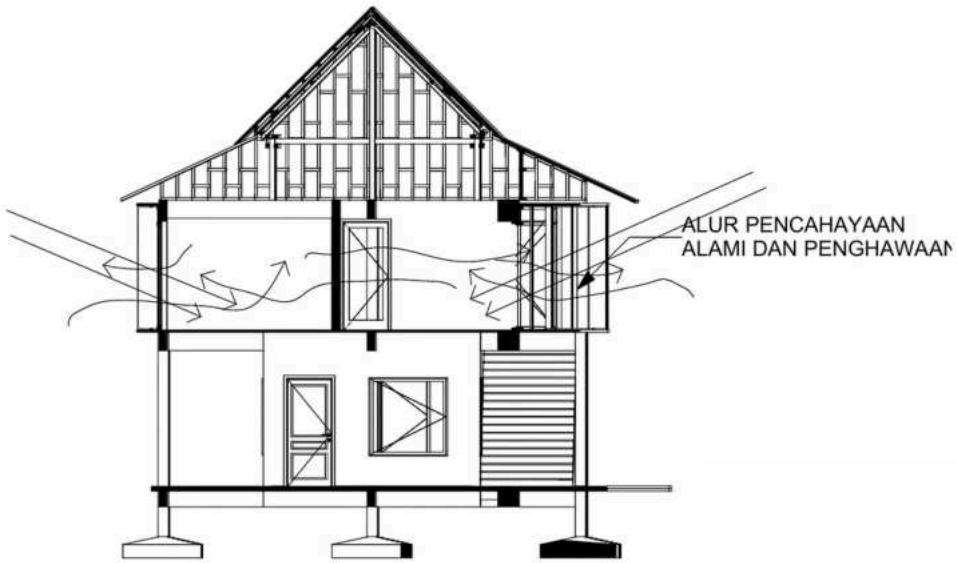


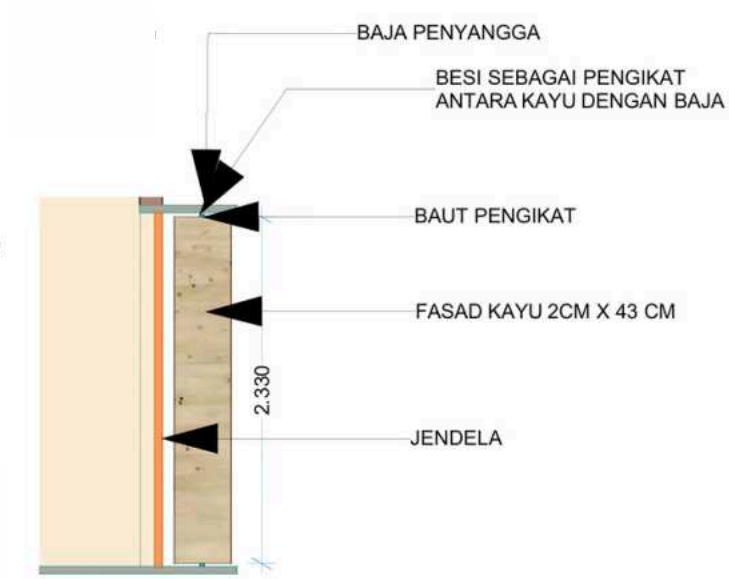
TERAS RUMAH AMAN

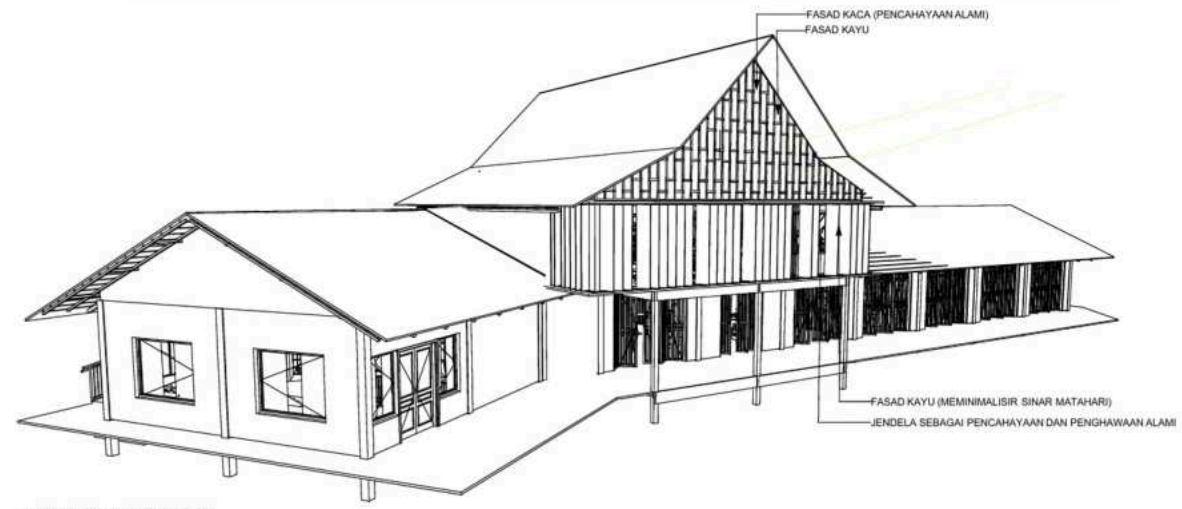


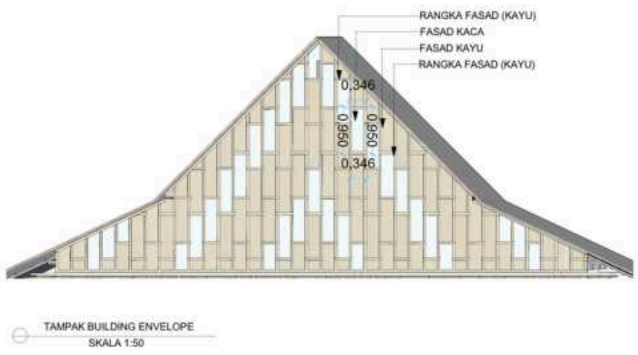
TAMAN DI ATAS RUMAH AMAN

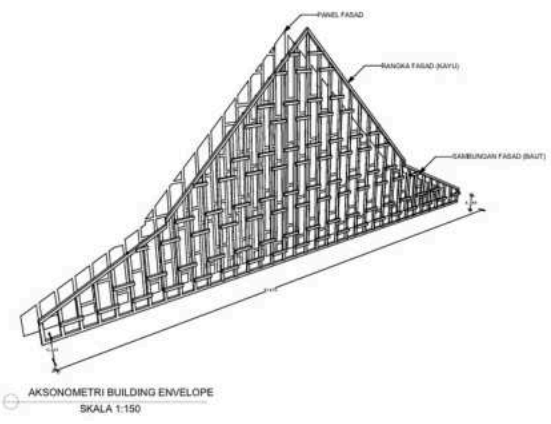
## 4.1.9 Detail Selubung Bangunan dan Skema Penghawaan Pencahayaan



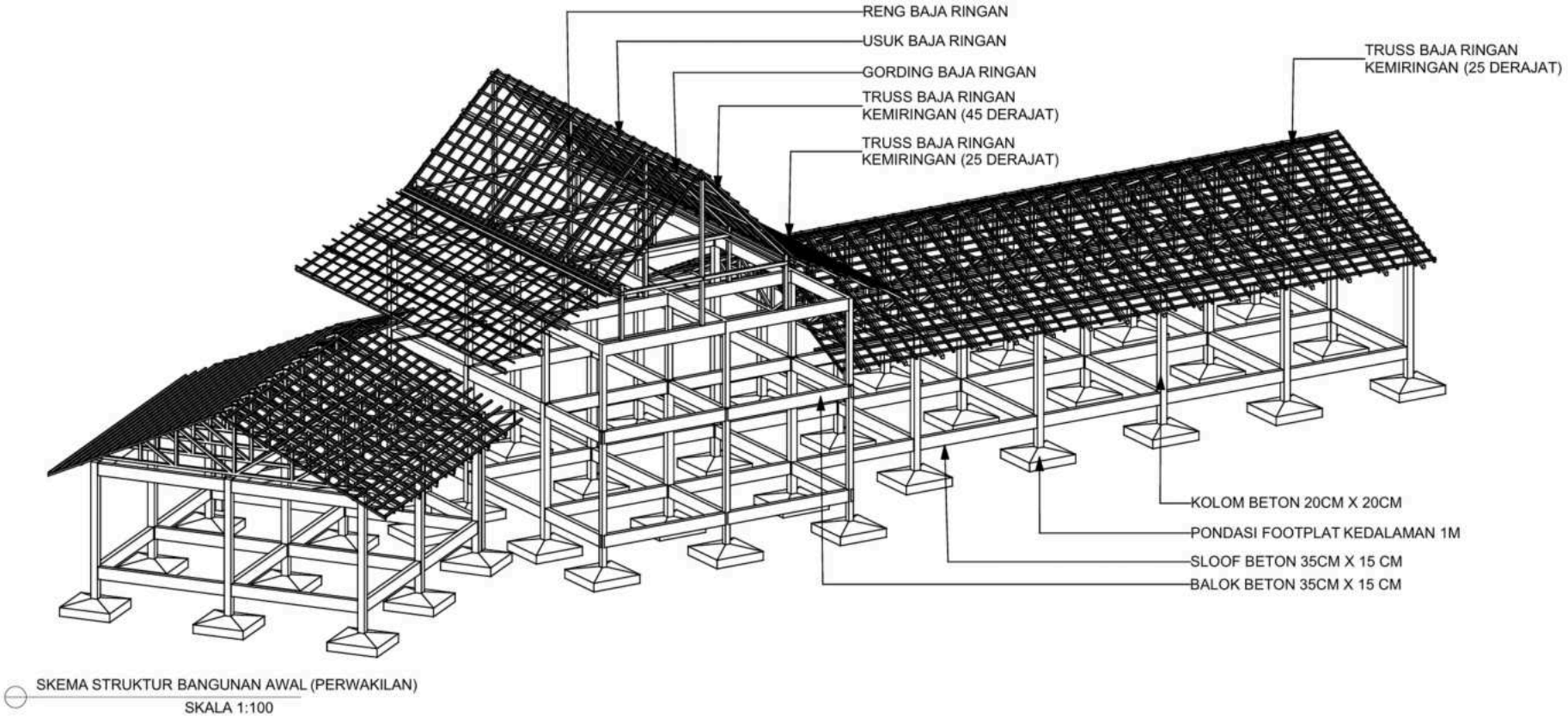



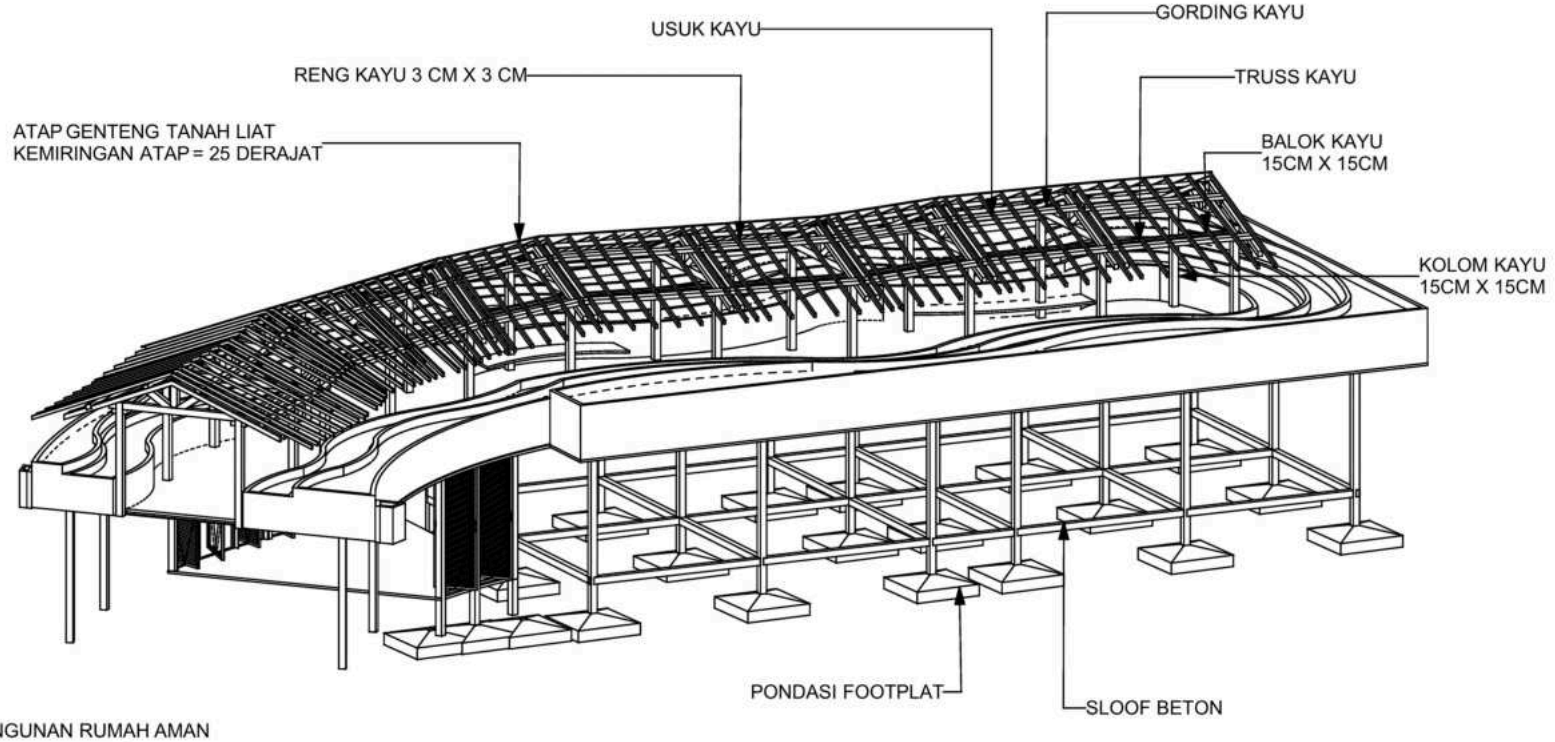




PPada sirkulasi penghawaan alami, udara masuk melalui jendela yang didesain cukup besar yang keluar sejajar dengan jendela dihadapnnya. Jendela tersebut diberikan fasad kayu untuk meminimalisiri sinar matahari yang masuk. Serta pada bagian dinding atap, didesain fasad dengan gabungan elemen kaca dan kayu. Bertujuan sebagai alur keluar masuk pencahayaan alami sekaligus sebagai estetika bangunan.

## 4.1.10 Skema Struktur




SKEMA STRUKTUR BANGUNAN AWAL (PERWAKILAN)
SKALA 1:100




SKEMA STRUKTUR BANGUNAN RUMAH AMAN
SKALA 1:100

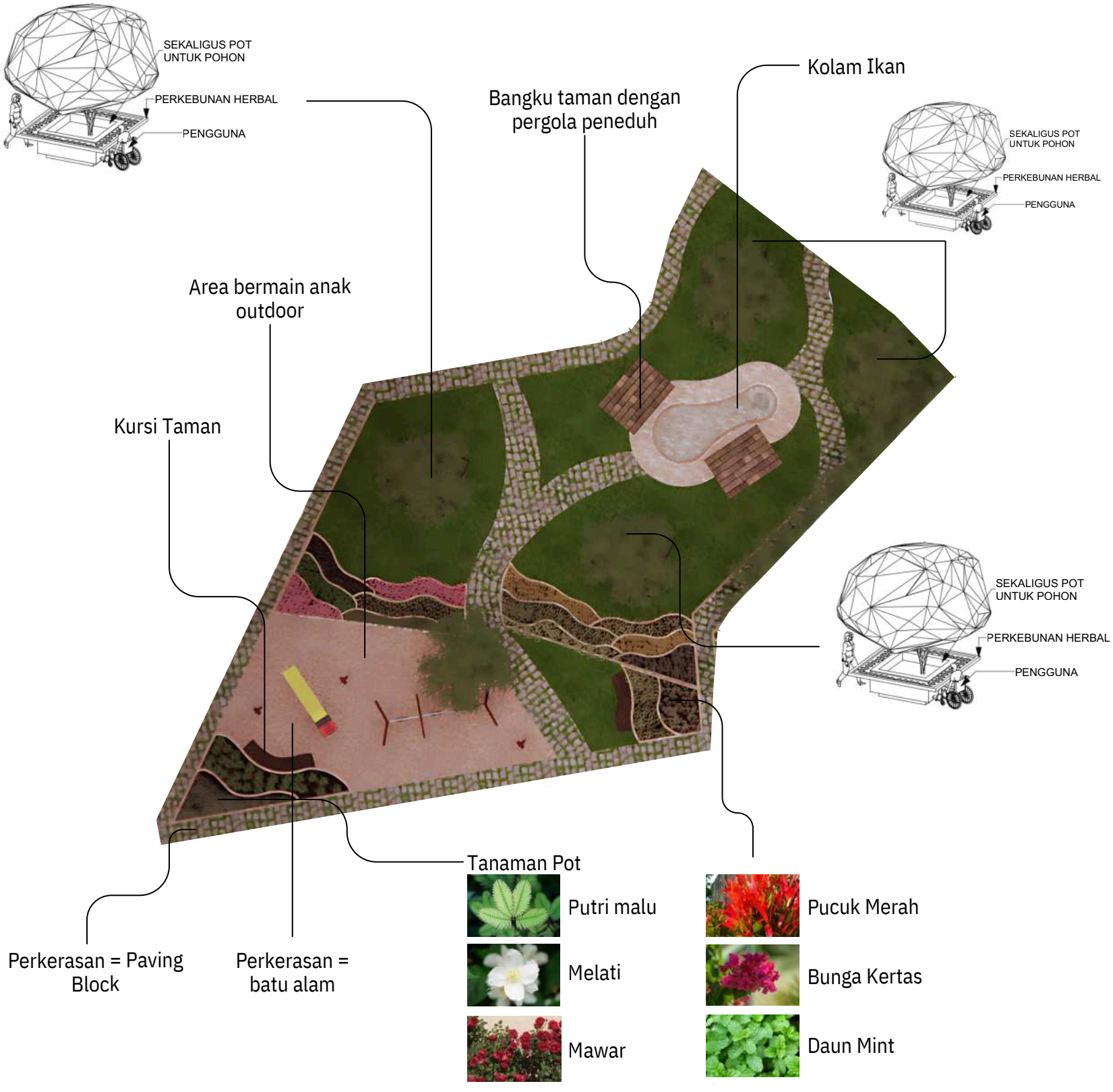
Struktur pada bangunan keseluruhan untuk kolom menggunakan kolom beton bertulang berukuran 20cm x 20cm sebagai kolom utama dan 15cm x 15cm sebagai kolom parsial. Sedangkan untuk balok menggunakan balok beton bertulang ukuran 35cm x 15cm. Untuk bagian lantai 2 rumah aman menggunakan kolom kayu berukuran 15cm x 15cm dan balok kayu berukuran 15cm x 15cm. Serta untuk pondasi menggunakan pondasi footplat.

## 4.1.11 Taman Terapeutik





## Detail Taman 1




Taman Terapeutik 1 digunakan untuk aktivitas bagi pengguna pemulihan yang tidak menginap di rumah aman atau hanya menjalani pemulihan lalu pulang. Pada taman ini disediakan kegiatan bermain yaitu perosotan, ayunan, dan kuda-kudaan untuk menunjang aktivitas bagi anak. Kemudian adanya spot untuk perkebunan herbal yang dilakukan secara berdiri dan duduk (duduk biasa atau kursi roda), serta kolam ikan. Secara keseluruhan, pada taman ini menggabungkan kegiatan healing (bunga bervariasi dan kolam) dan sensorik (bermain, berkebun, dan bersosialisasi).

## Penerapan Tanaman Terapeutik

**Bangku Taman**
Sebagai healing terapi dan sosialiasi, yaitu untuk menikmati kawasan taman sekaligus berkomunikasi dengan pengguna lain baik sesama pengguna pemulihan, staff, karyawan, maupun pengunjung

**Taman Bermain Outdoor**
Sebagai penerapan sensorik, dengan mengalihkan trauma dengan kegiatan bermain. Kegiatan bermain bisa dilakukan didalam ruangan dan diluar ruangan.

**Tanaman Hiasan**
Sebagai healing terapi dengan menikmati aroma bunga, sensorik dengan menyentuk bunga, dan estetika dari warna bunga

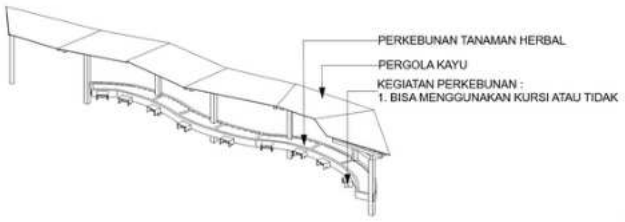


**Kolam Ikan**
Sebagai healing terapi, melalui kegiatan memberi makan kepada ikan, mendengar suara gemericik dan aliran air, serta juga sebagai area bersosialisasi dengan sesama pengguna yang mejalani pemulihan atau dengan staff dan karyawan

**Tanaman Herbal**
Sebagai terapi sensorik dengan melakukan kegiatan berkebun. Menggunakan tanaman herbal sekaligus agar bisa dimanfaatkan sebagai pengobatan.

## Detail Taman 2

### Perkebunan Herbal




Perkerasan = Grass Block

Rumah Aman

Perkebunan Tomat dan cabai

Kolam Ikan

Perkebunan Herbal

Peliharaan Kelinci

Tanaman Pot

Tanaman Pot

 Putri malu

 Melati

 Mawar

 Pucuk Merah

 Bunga Kertas

 Daun Mint

 Ilalang

 Kuping Gajah

Peternakan Burung Puyuh

Ramp

Kolam Ikan

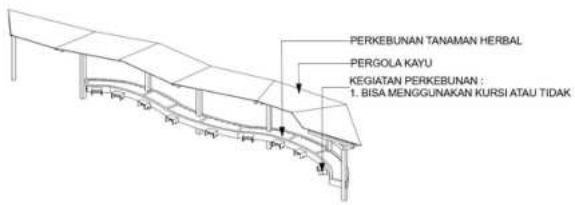
Tangga

Rumah Aman

Perkebunan Herbal

Ramp

Tangga



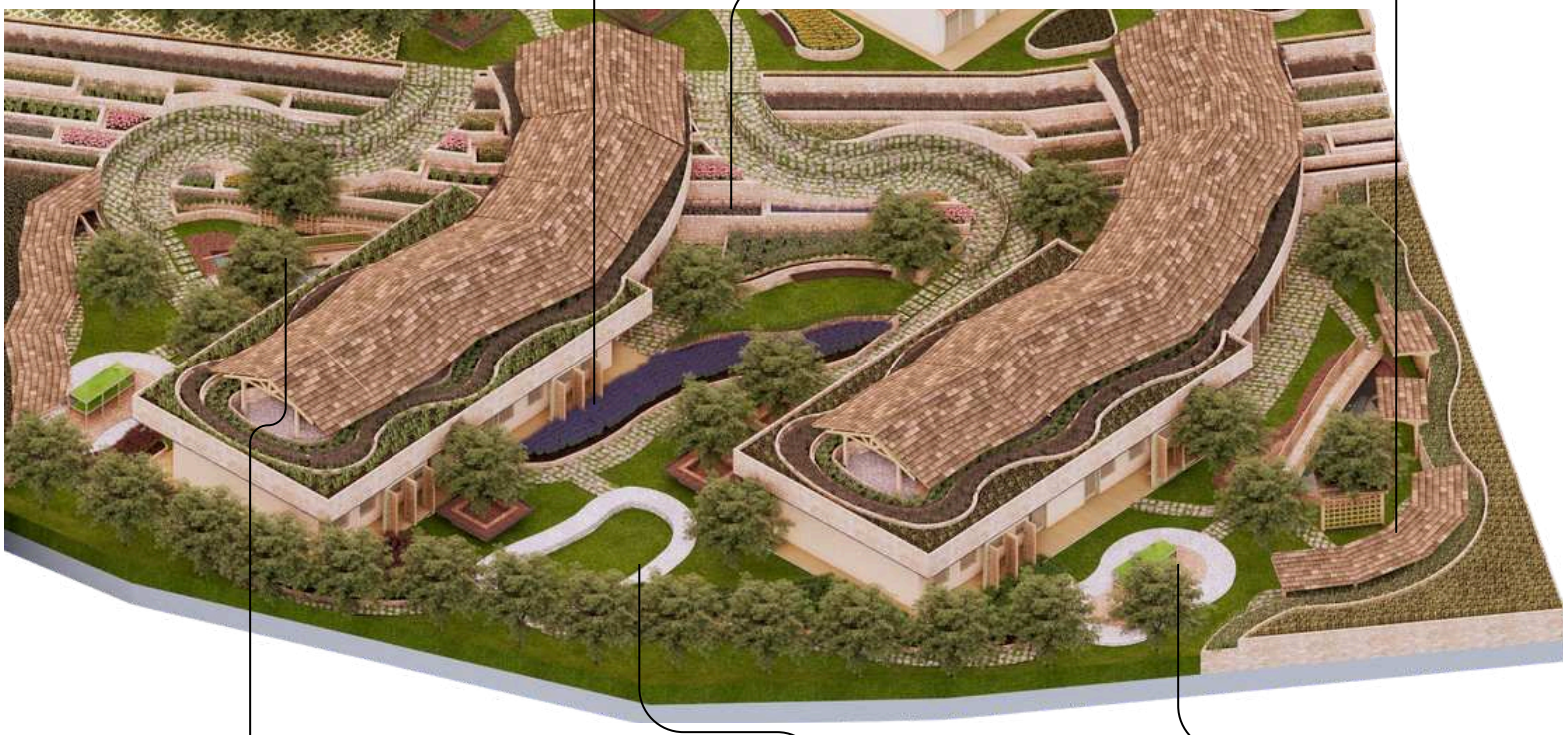

Taman Terapeutik 2 pada kawasan rumah aman digunakan untuk pengguna pemulihan yang diharuskan menginap. Kegiatan pada taman terapeutik 2 terdiri dari kegiatan healing terapi yaitu dengan menikmati tanaman-tanaman melalui beberapa macam bunga dan pohon, kemudian menikmati kolam ikan. Sedangkan untuk kegiatan sensorik terapi melalui kegiatan berkebun dengan menyediakan perkebunan herbal dan perkebunan sayuran (tomat dan cabai), kemudian terdapat kegiatan bermain dengan hewan yaitu kelinci dan burung. Selain itu, pada kwasan rumah aman juga disediakan beberapa titik yaitu bangku taman bertujuan sebagai area sosialisasi sekaligus menikmati area taman.

## Penerapan Taman Terapeutik

**Perkebunan Sayur**
Sebagai terapi sensorik, yaitu dengan melakukan kegiatan perkebunan dengan tanaman tomat dan sayur. Kegiatan tersebut bertujuan untuk mengalihkan memori buruk yang dilarikan dengan melakukan perkebunan. Pemilihan tanaman sayur (cabai dan tomat) agar dapat dikonsumsi langsung oleh pengguna

**Tanaman Hiasan**
Sebagai healing terapi dengan menikmati aroma bunga, sensorik dengan menyentuk bunga, dan estetika dari warna bunga

**Perkebunan Herbal**
Sebagai terapi sensorik, yaitu dengan melakukan kegiatan perkebunan terhdap tanaman herbal. Memilih tanaman herbal bertujuan agar juga tanaman bisa dimanfaatkan sebagai obat bagi pengguna. Kegiatan tersebut bertujuan untuk mengalihkan memori buruk yang dilarikan dengan kegiatan berkebun.

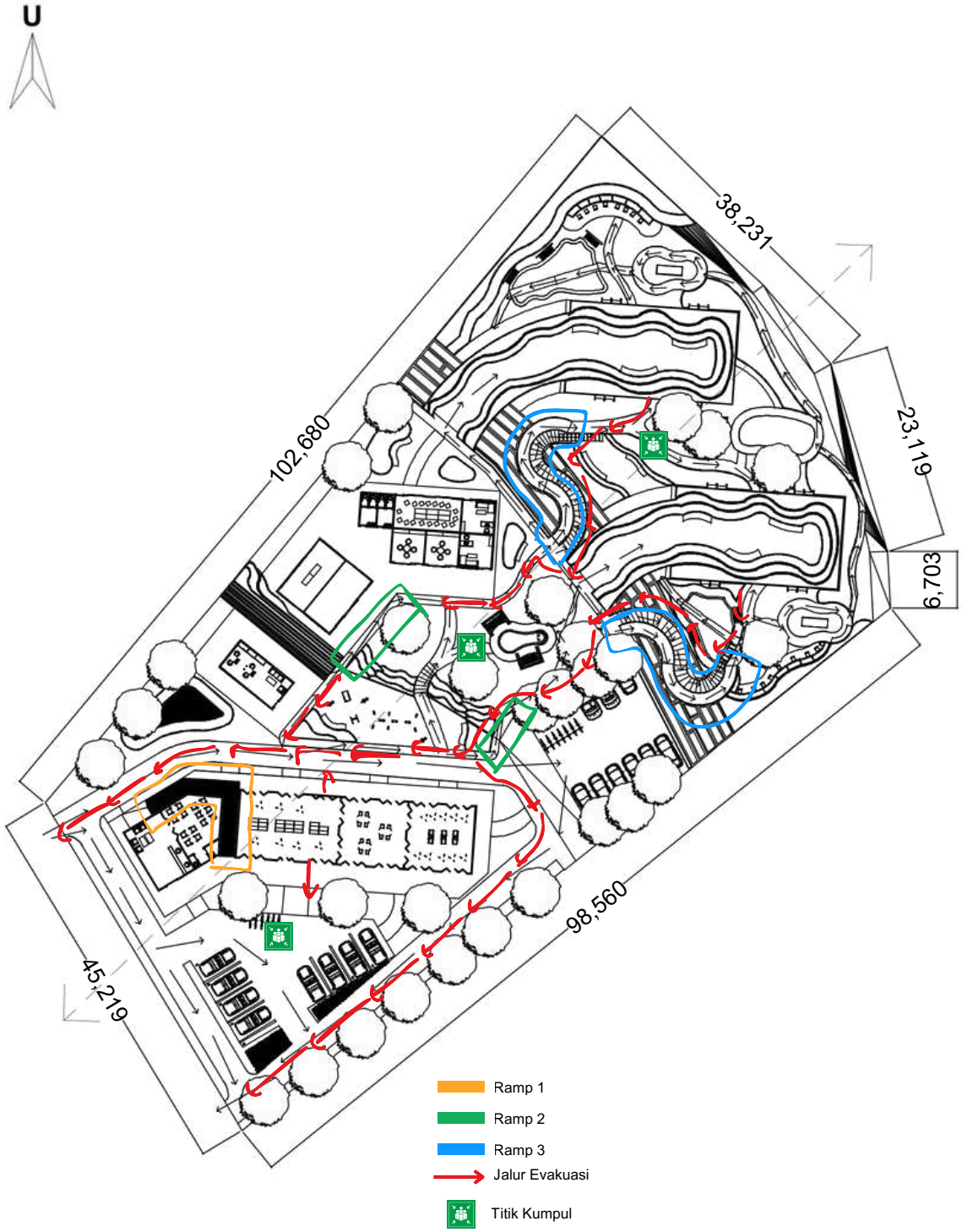


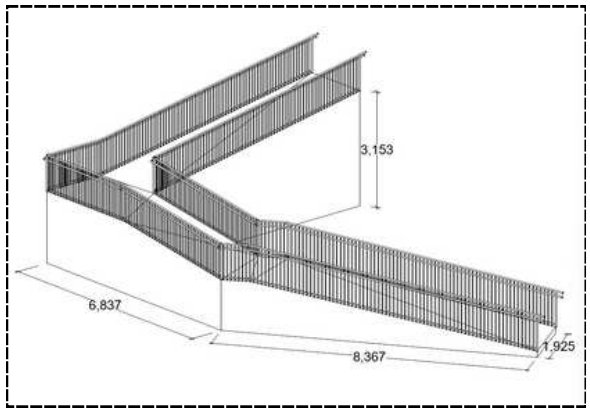
**Kolam Ikan**
Sebagai terapi healing, melalui kegiatan memberi makan kepada ikan, mendengar suara gemericik dan aliran air, serta juga dapat digunakan sebagai area bersosialisasi. Dikarenakan pada sisi tepi kolam ikan disediakan bangku taman. Sehingga pengguna dapat menikmati kolam baik sambil duduk maupun berdiri

**Spot Kelinci**
Sebagai healing terapi, melalui kegiatan bermain dengan kelinci, yaitu dengan kegiatan memberi makanan kepada kelinci dan bermain dengan kelinci. Kelinci diletakkan ditempat terbuka dan apabila hujan, kelinci dimasukkan ke dalam kandagnya

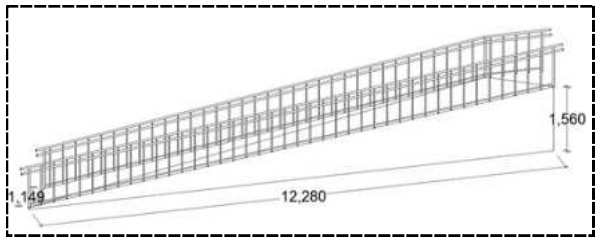
**Spot Burung**
Sebagai terapi healing, dengan menikmati kicauan burung. Dilakukan dengan meletakkan tatakan yang berisi makanan burung untuk mengundang burung liar agar datang ke kawasan rumah aman

## Barrier Free dan Emergency

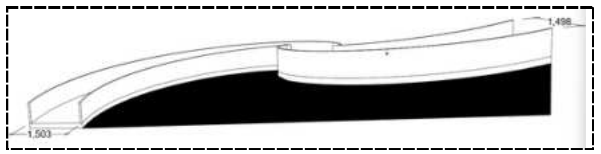



RAMP 1




RAMP 2




RAMP 3

- Pada skema barrier free, disediakan 3 ramp yang diletakkan pada lokasi beberda. Ramp 1 disediakan pada area bangunan awal yang menghubungkan antara bangunan awal lantai 1 dan bangunan awal lantai 2 bertujuan untuk pengguna umum yang berhalangan untuk menaiki tangga. Ramp 2 disediakan sebagai turunan antar elevasi tanah yang terletak pada kawasan taman terapeutik 1. Sedangkan ramp 3 disediakan sebagai sirkulasi yang menghubungkan antara area taman terapeutik 1 dengan kawasan rumah aman yang terdiri dari taman terapeutik 2 dan rumah aman, hal ini dikarenakan adanya perbedaan elevasi diantara dua zona tersebut
- Pada skema emergency, terdapat jalur evakuasi terbuka, dimana setiap bangunan langsung dihubungkan keluar bangunan dan pada sirkulasi diluar tidak terhalang oleh elemen lainnya. Sedangkan untuk titik kumpul, terdapat 3 spot titik kumpul yang dimana setiap zona memiliki 1 titik kumpul.

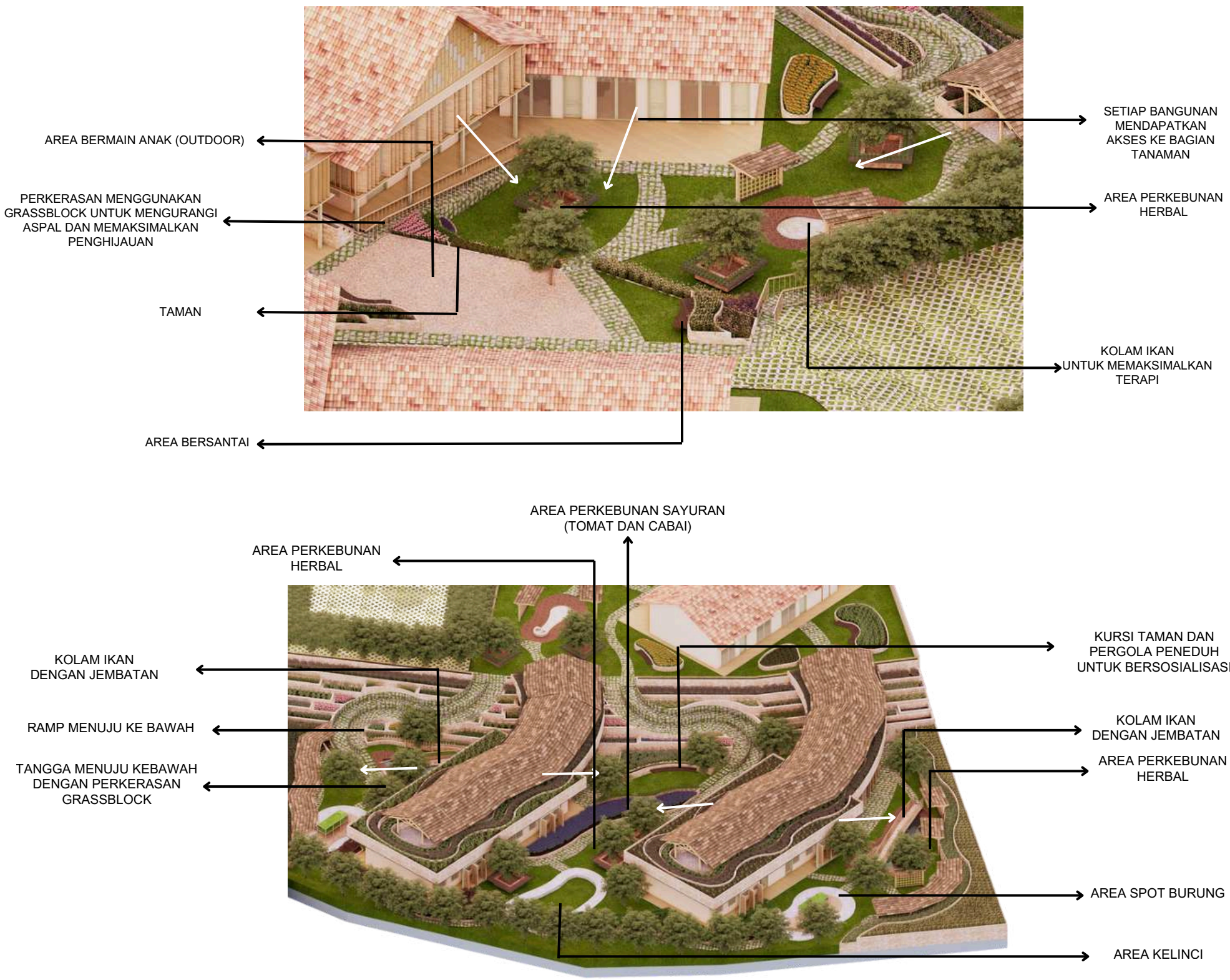
## Infrastruktur Air Bersih dan Air kotor




- Pada skema air bersih, menggunakan saluran air PDAM yang terdapat 2 titik sumber PDAM yaitu di depan dan belakang site dikarenakan adanya pertimbangan perbedaan elevasi. Untuk sistem distribusi air menggunakan pompa air dan air disimpan menggunakan ground water tank, pertimbangan dikarenakan agar tidak menambah bangunan lain pada kawasan.
- Pada skema air kotor dan kotoran, terdapat 2 septictank dengan pertimbangan adanua perbedaan elevasi tanah dan zona yang berbeda, yaitu 1 septictank di area publik (zona elevasi atas) dan area rumah aman (zona rumah aman). Air kotor dan kotoran berasal dari WC dan dapur.

# 4.2 Evaluasi Pendekatan Desain

## 4.2.1




Desain telah menerapkan sistem integrasi terhadap alam atau konsep terhubung dengan alam. Setiap bangunan memiliki akses langsung terhadap alam serta menjadikan alam sebagai metode penyembuhan. Dengan setiap kawasan taman dapat diakses baik bagi pengguna menginap dan pengguna tidak menginap. Serta setiap sudut taman terdapat area bersantai yang juga dapat digunakan sebagai area interaksi baik antar sesama pengguna, antar karyawan maupun antar pengunjung.

# 4.2 Evaluasi Pendekatan Desain

## 4.2.2 Design for Domescity and care in community



Pada design for Democity, desain telah menerapkan konsep tersebut di desain rancangan. Dimana rancangan rumah yang tidak terlalu rumit, terdapat fungsi ruang dengan aktivitas seperti rumah, serta memberikan desain yang bisa diingat dengan mudah atau familiar.



Pada Care in Community, desain telah memberikan fungsi-fungsi ruang yang bisa digunakan untuk melatih skill sosial pengguna yang melakukan pemulihan. Serta pada aktivitas pengguna juga diberikan ruang dengan fungsi sosial. Pada area taman juga bisa digunakan untuk kegiatan sosial.

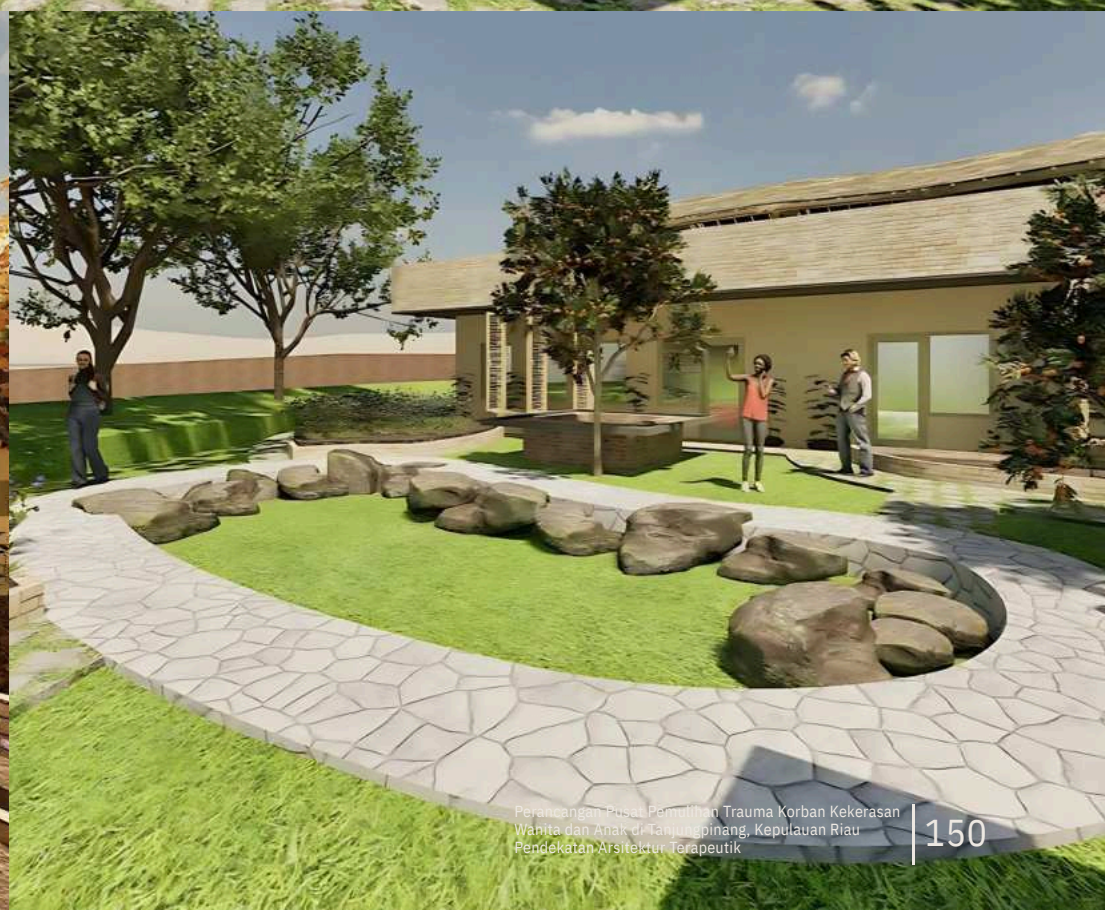



AS PULIH
ITASI TRAUMA KEKERASAN













“Pada bab ini menyajikan beberapa saran dan kritik yang dijadikan bahan evaluasi serta masukan yang diberikan dosen pebimbing dan penguji kepada penulis pada ujian pendadaran yang dilakukan pada hari Rabu, 13 Agustus 2025"

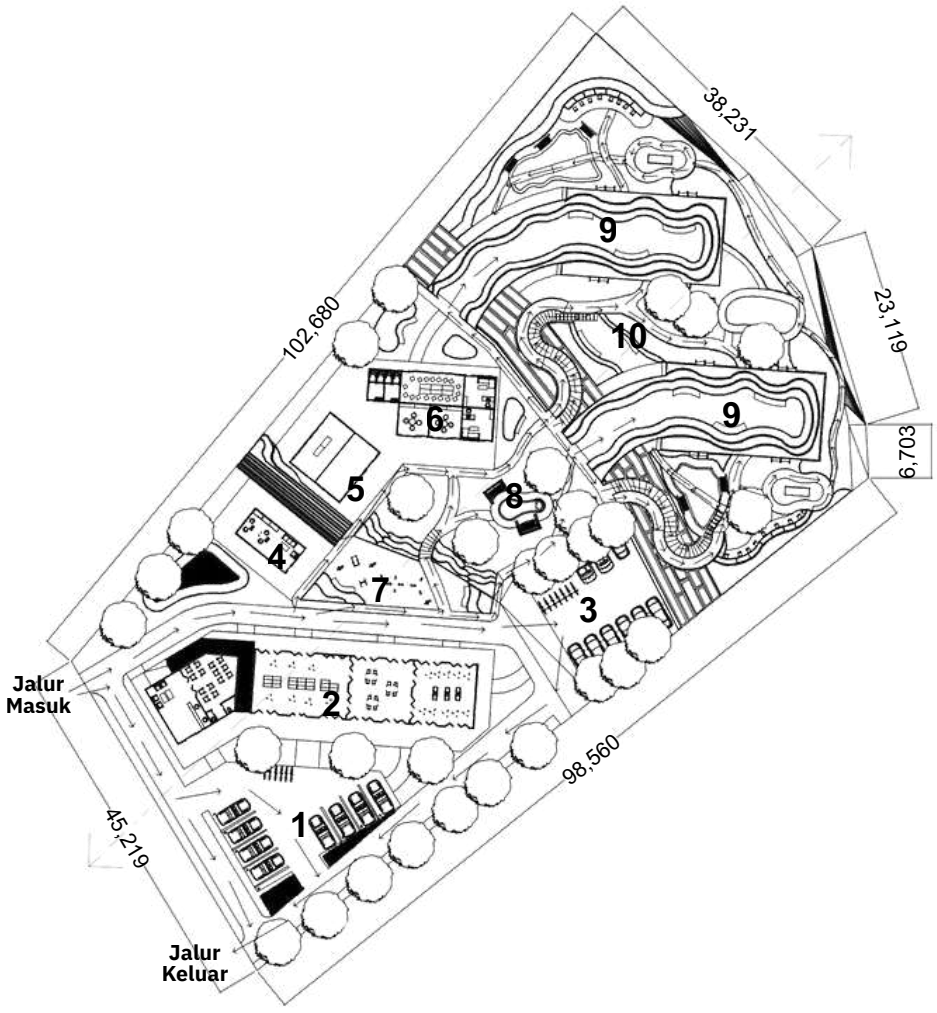
# 05

## Evaluasi Perancangan

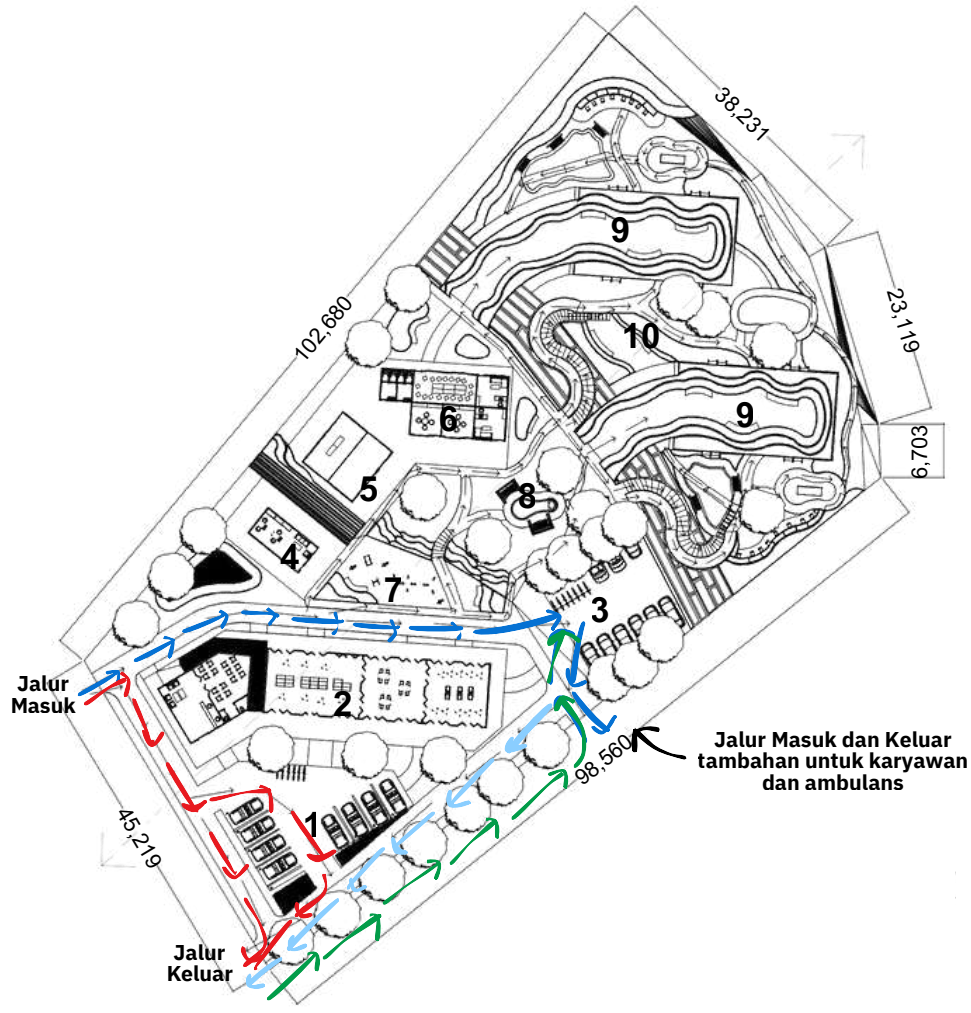
# 5.1 Pemisahan Jalur Keluar Masuk Transportasi Ke Dalam Site

Perlunya perbedaan jalur keluar masuk transportasi ke dalam site, agar tidak menumpuk di satu tempat. Saran : lebih baik adanya perbedaan jalur keluar masuk antara karyawan atau ambulans, dengan tamu atau pengunjung.

**Jalur Sebelumnya**




**Jalur Hasil Revisi**




Dapat terlihat. jalur keluar dan jalur masuk untuk karyawan, ambulans, pengunjung, dan tamu hanya memiliki satu jalur yang sama. Walaupun memiliki alur yang berbeda dan parkir yang berbeda, tetapi perlu adanya pertimbangan jalur masuk awal dan keluar untuk menghindari penumpukan kendaraan apabila terdapat hari-hari dengan kegiatan yang cukup padat. Sehingga perlunya penambahan jalur khusus untuk karyawan dan ambulans yang bisa digunakan apabila jalur masuk dan keluar utama sedang mengalami kepadatan, serta untuk menghindari penumpukan atau antri kendaraan diluar site.

- Jalur masuk karyawan dan ambulans apabila sirkulasi masuk sedang stabil
- Jalur keluar karyawan dan ambulans apabila sirkulasi masuk sedang stabil
- Jalur keluar dan masuk karyawan dan ambulans melalui jalan disamping site, apabila sirkulasi masuk sedang padat
- Jalur masuk dan keluar tamu, keluar kerabat, untuk menjenguk, maupun pengunjung

## 5.2 Evaluasi Peletakan Kandang Burung Menjadi Satu Tempat

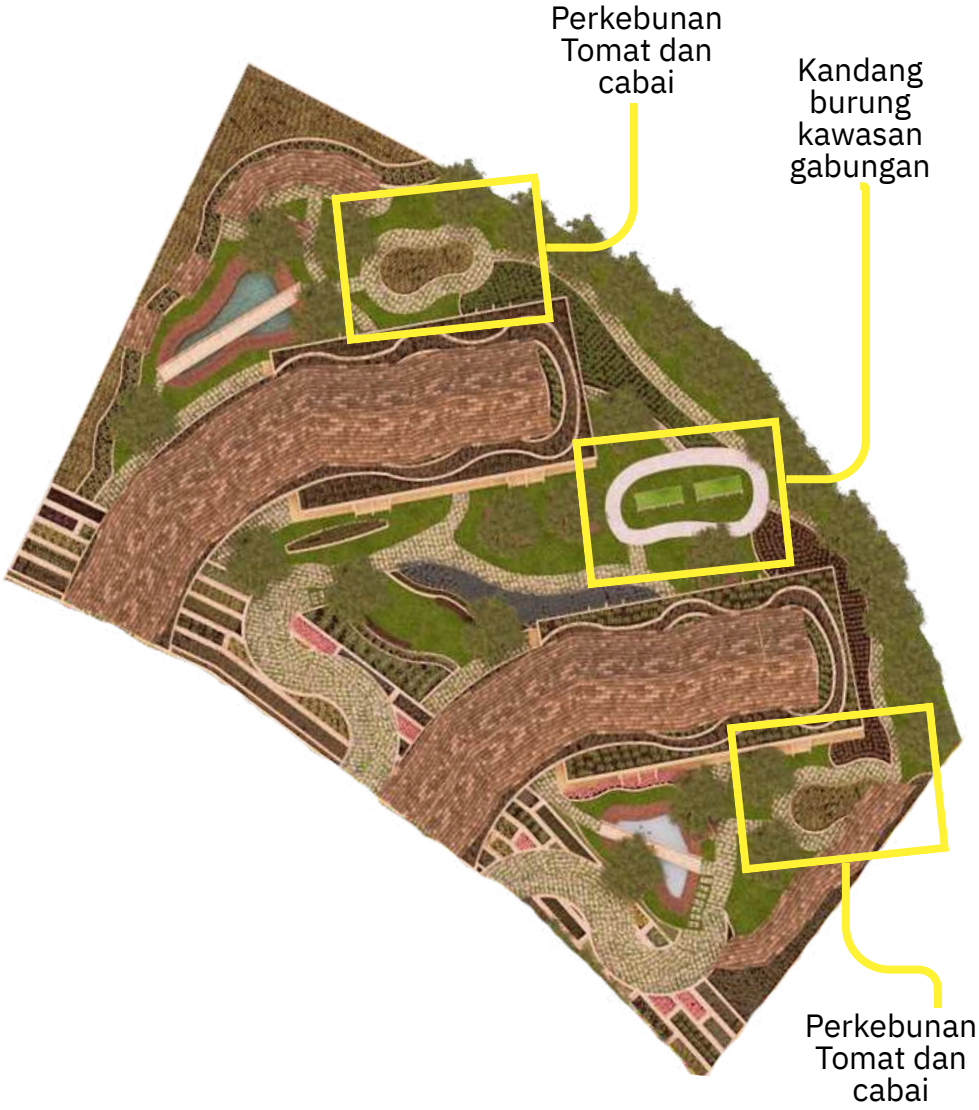
Perlunya pertimbangan kembali dalam peletakan kandang burung sebagai media peternakan untuk salah satu metode pemulihan trauma. Pada perancangan sebelumnya, kandang burung diletakkan dekat dengan rumah aman dan terbagi menjadi 2 titik dengan tujuan untuk digunakan oleh masing-masing penghuni rumah aman. Yaitu untuk penghuni perempuan dan laki-laki, dikarenakan adanya pemisahan penghuni berdasarkan gender. Tetapi, peletakan tersebut perlu dikaji ulang karena kandang burung memiliki bau yang cukup kuat yang berasal dari kotorannya, sehingga disarankan untuk meletakkan kandang burung cukup di satu titik dan digunakan berdasarkan jadwal untuk memisahkan kegiatan antara laki-laki dan perempuan.

**Peletakan Kadang Burung Sebelumnya**




Pada perancangan sebelumnya, kandang burung sebagai salah satu metode pemulihan melalui metode perternakan diletak menadi 2 titik, dengan tujuan untuk memisahkan kegiatan antara pengguna laki-laki dan perempuan. Namun, berdasarkan evaluasi pembimbing dan penguji, perlu adanya pertimbangan bau dari kotoran yang dihasilkan oleh burung.

**Peletakan Kandang Burung Setelah Revisi**



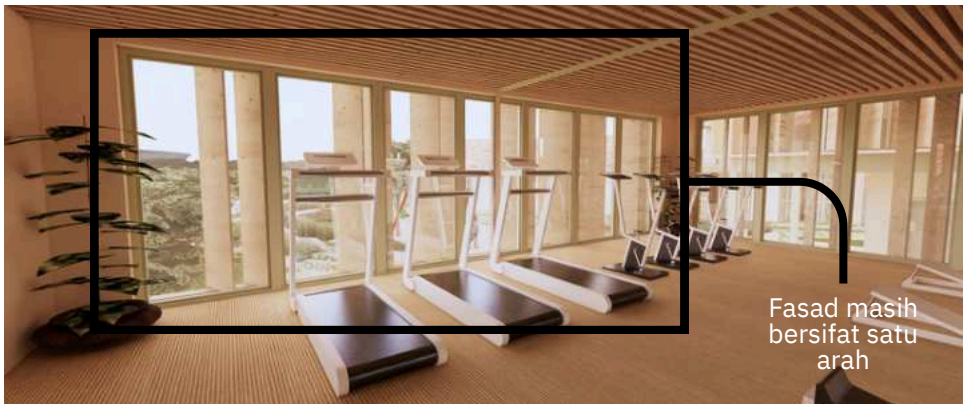

berdasarkan evaluasi, perlunya pertimbangan peletakan kandang burung dikarenakan bau dari kotoran yang dihasilkan oleh burung tersebut. Sehingga titik kandang burung dijadikan dalam satu titik yaitu pada kawasan gabungan sehiingga pengguna laki-laki dan perempuan menggunakan secara bergantian. Serta 2 titik kandang burung sebelumnya diganti menjadi area perkebunan tomat dan cabai.

## 5.3 Evaluasi Fasad Kayu

Pertimbangan pemasangan fasad kayu. Pada desain sebelumnya, terdapat desain fasad kayu yang difungsikan sebagai shading atau pelindung bagi pengguna dari sinar matahari yang berlebihan. Desain shading saat ini merupakan desain kaku atau tidak dapat digerakkan, sehingga hanya memiliki satu arah. Sehingga, untuk evaluasi, lebih baik desain shading dapat fleksibel digerakkan oleh pengguna, bertujuan agar pengguna dapat mengatur sendiri arah shading dikarenakan arah sinar atau cahaya berlebihan yang selalu bergerak.

**Kondisi Fasad Sebelumnya**



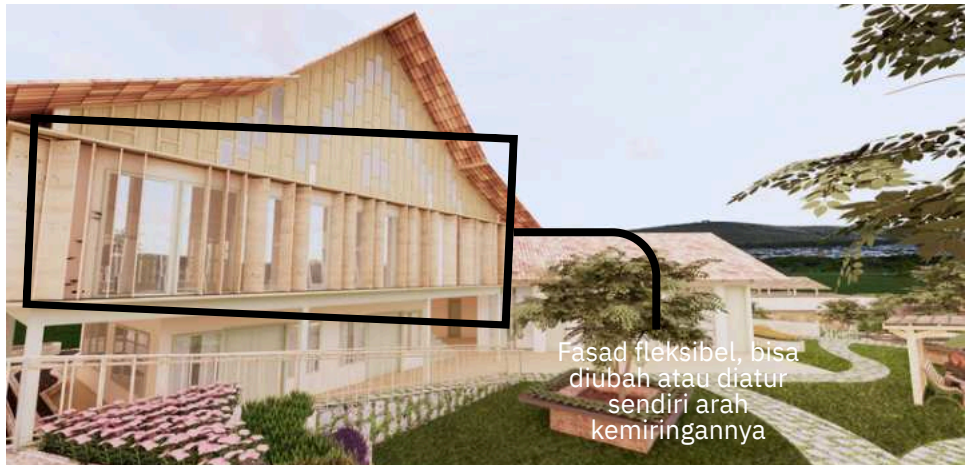



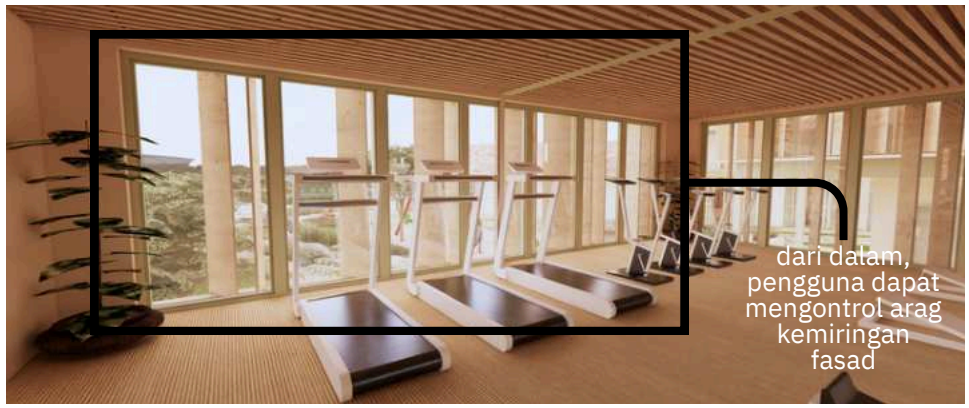





Penggunaan fasad yang fleksibel dapat dilakukan oleh pengguna bangunan secara mandiri melalui jendela kaca yang dapat dibuka dan ditutup dengan tujuan lain yaitu untuk penghawaan alami. Sehingga pengguna bisa mengatur kemiringan shading/fasad dengan membuka jendela terlebih dahulu kemudian mengatur kemiringan fasad.

**Kondisi Fasad Setelah Revisi**



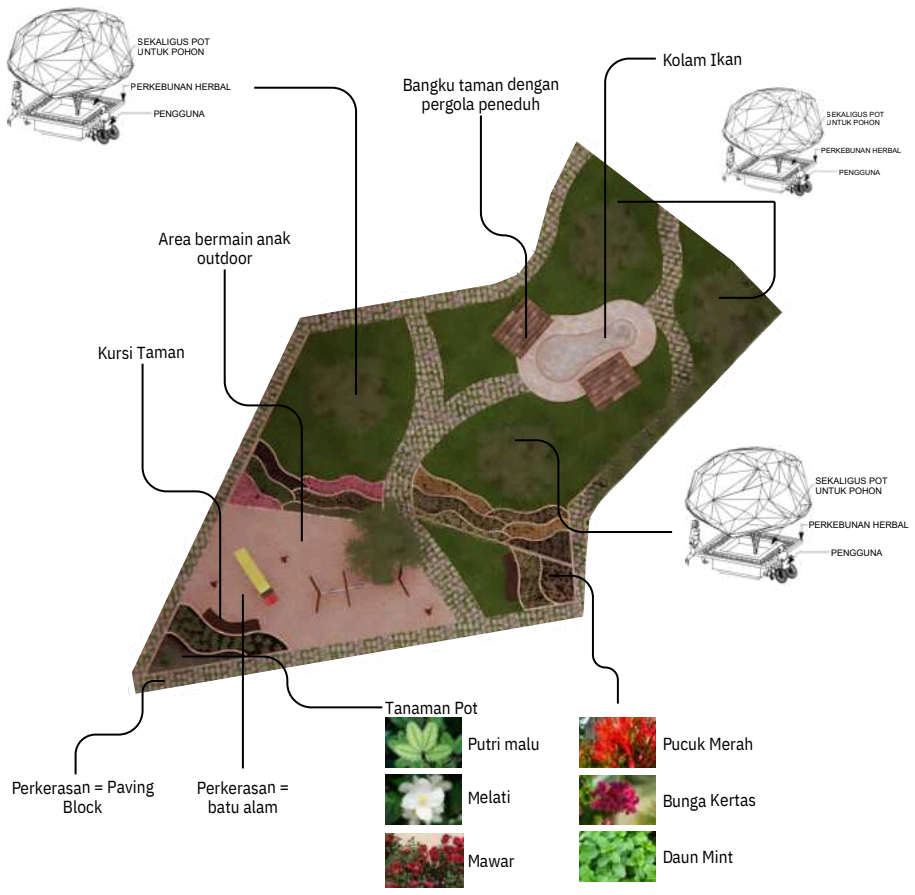



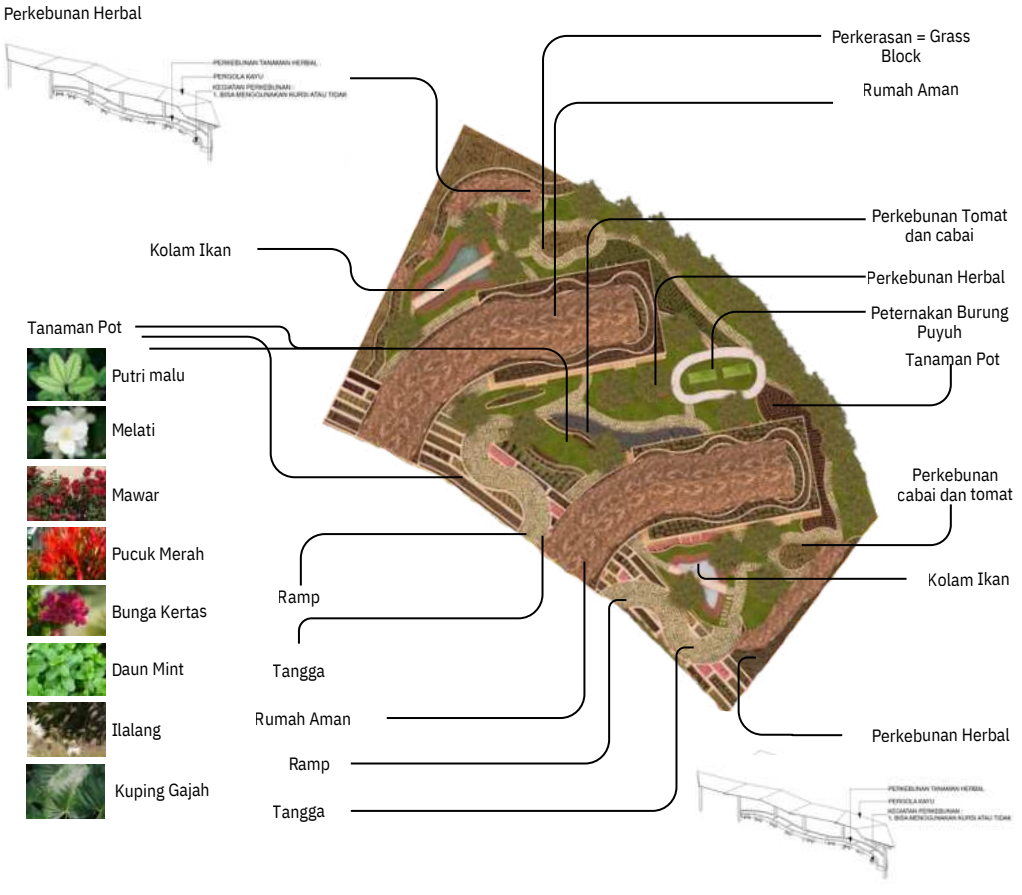

Fasad sebelumnya masih bersifat kaku atau miring mengarah ke satu arah dan tidak bisa digerakkan atau diubah arah fasadnya. Sehingga perlu evaluasi desain fasad agar pengguna dapat mengarahkan arah fasad atau shading dikarenakan arah sinar matahari atau cahaya matahari berlebih bisa berubah-ubah.

Berdasarkan hasil evaluasi, diperlukan adanya perubahan desain yang awalnya desain fasad kaku atau tidak dapat digerakkan, menjadi lebih fleksibel atau dapat digerakkan sendiri oleh pengguna. Dengan pertimbangan, arah sinar matahari atau cahaya matahari berlebih yang masuk bisa berubah-ubah.

## 5.4 Evaluasi Ekosistem Taman Terapeutik dan Kompleks Bangunan

Desain tanaman sebelumnya, telah menyediakan beberapa ekosistem yang berbeda, yaitu hewan dan tanaman. Tetapi belum terdapat narasi serta gagasan yang terkait ekosistem yang berjalan pada tanaman tersebut. Desain tanaman sebelumnya, belum memiliki keterikatana ekosistem atau tidak terdapat perputaran ekosistem, dimana untuk kotoran hasil ternak burung belum terolah atau hanya dibuang serta pupuk tanaman yang masih membeli dari luar. Sehingga diperlukan penambahan narasi dan gagasan agar tanaman tidak hanya disediakan secara fisik, tetapi juga berjalannya perputaran ekosistem didalamnya atau dapat memanfaatkan setiap aspek didalamnya.




Pada desain tanaman, telah disediakan beberapa aspek yaitu tanaman dan hewan. Dimana untuk tanaman, disediakan beberapa jenis pohon dan bunga seperti pohon peneduh, pohon buah-buahan, tanaman hias, dan tanaman perkebunan. Sedangkan untuk hewan disediakan burung puyuh sekaligus untuk kegiatan beternak sebagai metode pemulihan. Aspek-aspek tersebut bisa dimanfaatkan dengan baik sehingga memiliki perputaran ekosistem yang baik. Yaitu dengan :




Adanya kegiatan tambahan yaitu pengolahan limbah atau kotoran hewan menjadi pupuk yang dilakukan sendiri oleh pengguna pemulihan. Tidak hanya menggunakan kotoran hewan, tetapi juga menggunakan sampah dari makanan organik atau daun-daun serta bunga yang busuk atau kering yaitu dengan adanya tempat sampah dengan kategori berbeda. Berdasarkan evaluasi, kegiatan tersebut bisa dijadikan kegiatan tambahan serta sekaligus dapat memanfaatkan ekosistem yang ada bertujuan tidak menghasilkan limbah yang banyak. Sehingga terjadinya perputaran ekosistem pada tanaman.



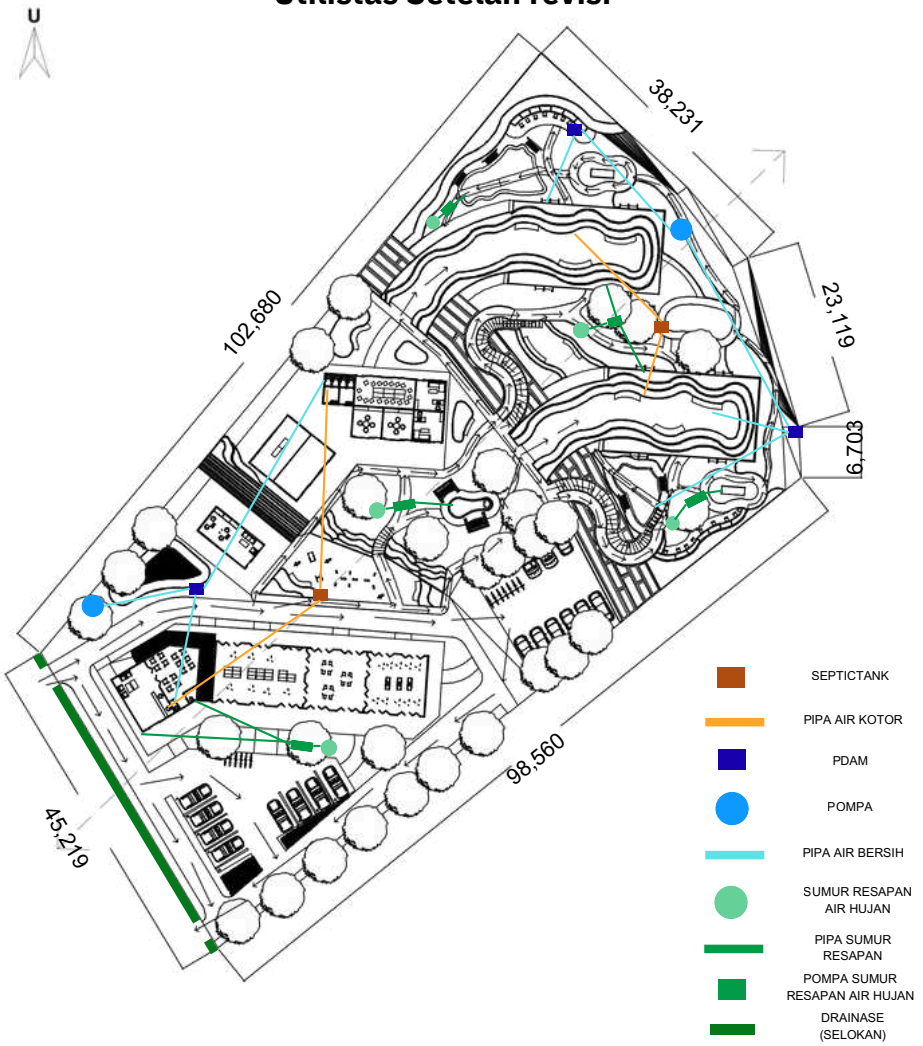
## 5.5 Evaluasi Pemanfaatan Air Hujan Sebagai Aspek Sustainability

Desain sebelumnya, belum menampilkan titik sumur resapan air hujan serta belum menjelaskan bagaimana penanganan air hujan dikarenakan kondisi tanah yang memiliki kontur semakin kebelakang kontur semakin rendah. Serta belum memanfaatkan air hujan untuk diolah kembali. Dikarenakan saat ini, sumber air bersih untuk semua sistem seperti keran air, flush toilet, air keran WC serta wudhu, keran air sekitar tanaman, dan kolam pada tanaman seluruhnya menggunakan PDAM, sehingga penggunaan PDAM untuk seluruh sistem tersebut perlu dipertimbangkan lagi dikarenakan cukup boros dan mahal apabila keselurhannya menggunakan PDAM.

**Utiltas Sebelumnya**




**Utilistas Setelah revisi**

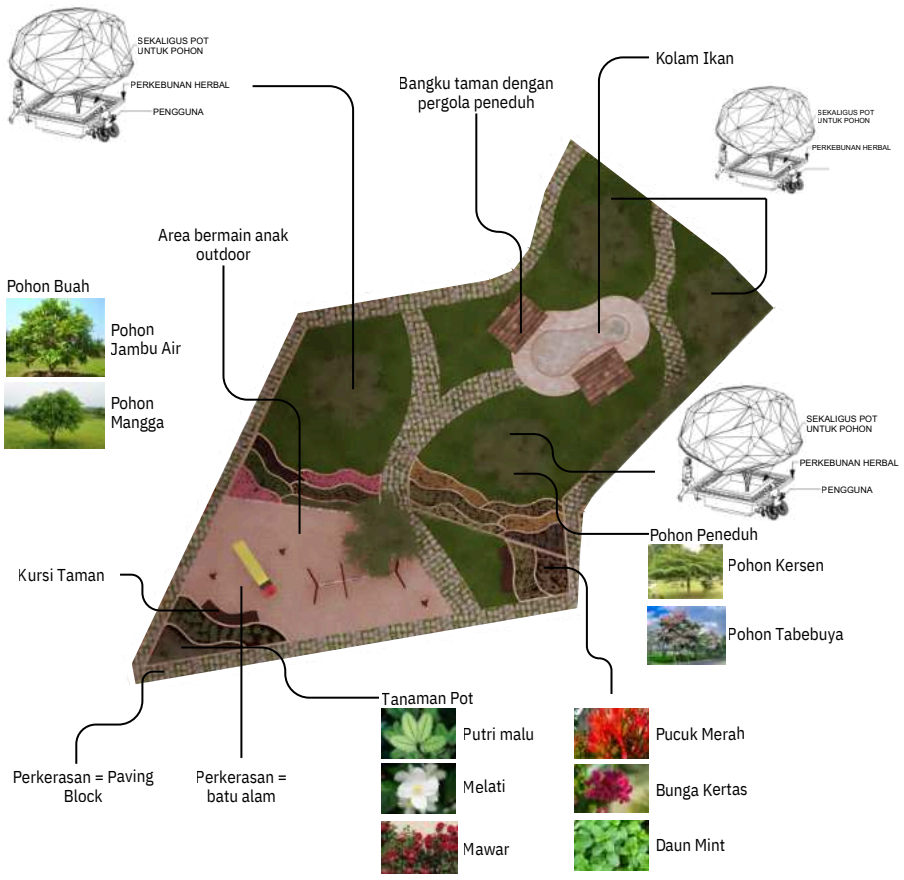


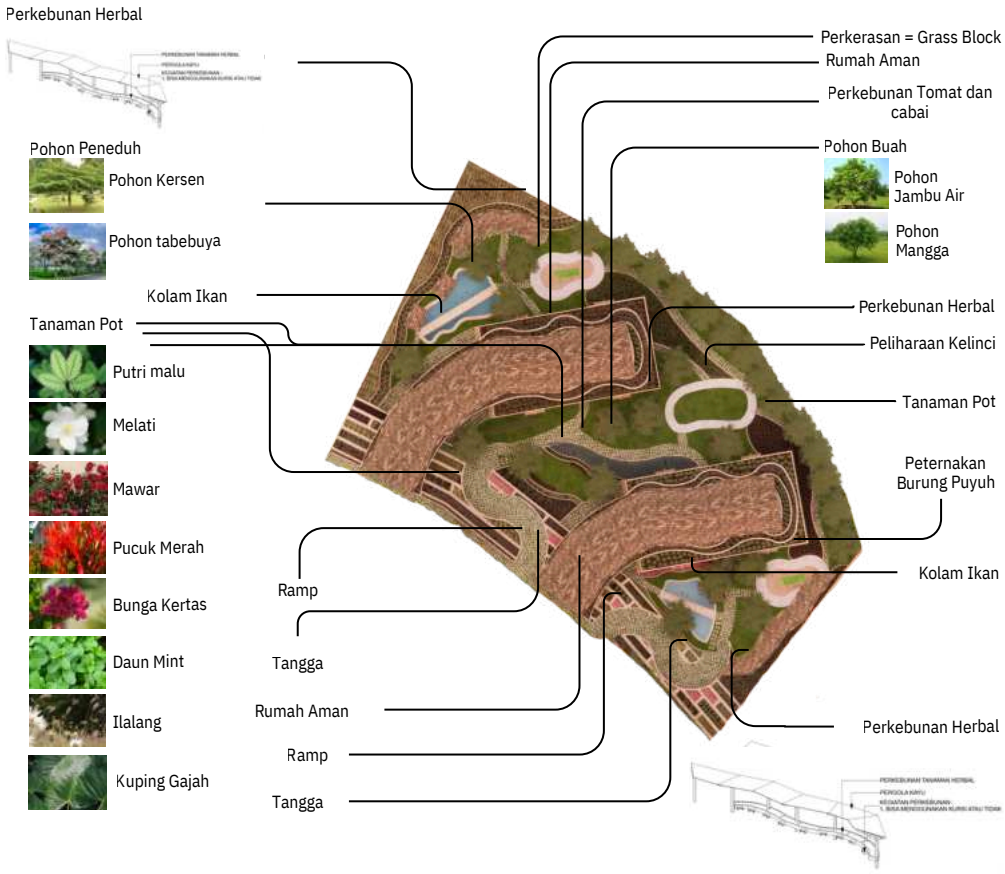

Desain sebelumnya masih belum memperhatikan sirkulasi air hujan, baik dari segi pemanfaatan maupun aliran air hujan. Penggunaan air sebelumnya, hanya mengandalkan dari sumber PDAM, serta untuk penyerapan air hujan, hanya mengandalkan rerumputan dan grassblock pada landscaoe site. Hal tersebut masih belum dapat menyerap hujan sepenuhnya, dikarenakan masih bisa mengakibatkan air tergenang atau turun langsung ke bagian tanah paling rendah. Sehingga diperlukan tambahan sumur resapan air hujan serta pemanfaatannya untuk mengurangi penggunaan PDAM sepenuhnya.

Berdasarkan evaluasi, dilakukan penambahan selokan pada bagian depan site, untuk meminimalisir air hujan berlebihan yang masuk ke dalam site. Kemudian adanya 5 titik sumur resapan pada masing-masing zona. Air hujan dari sumur resapan tersebut dimanfaatkan kembali untuk penggunaan : keran tanaman, flush toilet, dan air kolam. Sehingga dengan adanya sumur resapan dan pemanfaatannya, dapat mengurangi level air hujan berlebih pada site dan meminimalisir penggunaan PDAM secara berlebihan.

# 5.6 Evaluasi Penggunaan Vegetasi Pada Taman

Pada hasil evaluasi, terdapat beberapa jenis tanaman yang masih belum sesuai, baik kondisi akar pohon yang terlalu besar maupun pemilihan pohon buah yang tidak sesuai dengan daerahnya. Sehingga perlu adanya pertimbangan ulang terkait pemilihan vegetasi pada tanaman.




Desain taman sebelumnya, menggunakan jenis pohon peneduh yang kurang sesuia apabila diletakkan di kawasan tanaman, dikarenakan kondisi akarnya yang cukup besar dan dikhawatirkan dapat mengganggu komponen tanaman yang lain, dan pohon buah yang digunakan sebelumnya juga belum sesuai dengan kondisi iklim didaerah lokasi perancangan. Sehingga perlu mengganti jenis pohon peneduh dan pohon buah yang digunakan. yaitu untuk pohon peneduh diganti dengan pohon kersen dan pohon trembesi. Serta untuk pohon buah diganti dengan pohon jambu air dan pohon mangga.



Pohon Jambu Air

Pohon Jambu Air dapat beradaptasi di iklim tropis atau dataran rendah. Serta buahnya dapat dijadikan obat bagi pengguna pemulihan.



Pohon mangga

Pohon mangga dapat beradapatasi pada suhu hangat dan daerah dengan curah hujan yang tinggi. Buahnya dapat dikonsumsi oleh pengguna maupun dijual.



Pohon Kresen

Pohon Kersen memiliki kanopi yang rindang, dapat bertahan di lahan yang kurang subur, dan bertahan di kawasan tropis serta curah hujan tinggi.



Pohon Tabebuya

Pohon tabebuya dapat bertahan di iklim tropis, memiliki kanopi yang cukup lebar, perawatannya mudah, dan menghasilkan bunga sebagai estetika pada taman.

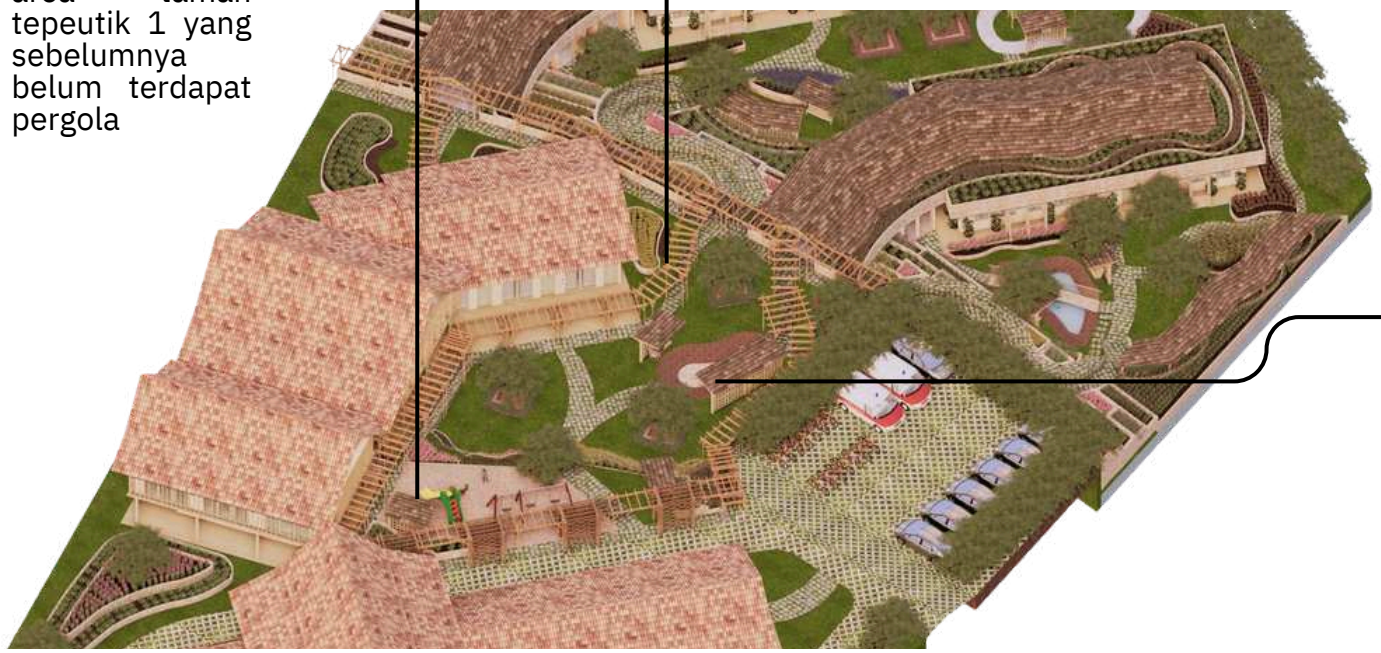
## 5.7 Evaluasi Penambahan Pergola atau Peneduh Pada Taman

Desain sebelumnya, belum menyediakan peneduh secara maksimal, dikarenakan bertujuann untuk memberikan area terbuka pada tanaman dan hanya mengandalkan pergola pada bangku taman dan pohon peneduh sebagai pelindung air hujan. Namun, berdasarkan hasil evaluasi, lebih baik adanya penambahan peneduh pada area tanaman bertujuan agar tanaman dapat di gunakan sepanjang hari, baik saat hujan maupun kemarau.

Menambah pergola pada bangku taman di area taman tepeutik 1 yang sebelumnya belum terdapat pergola

Menambah pergola pada sirkulasi taman (pergola dibagian pinggir taman)

Bagian tengah taman tetap dibiarkan terbuka sehingga untuk meneduh bisa kepinggir taman atau ke bangku taman yang sudah memiliki pergola

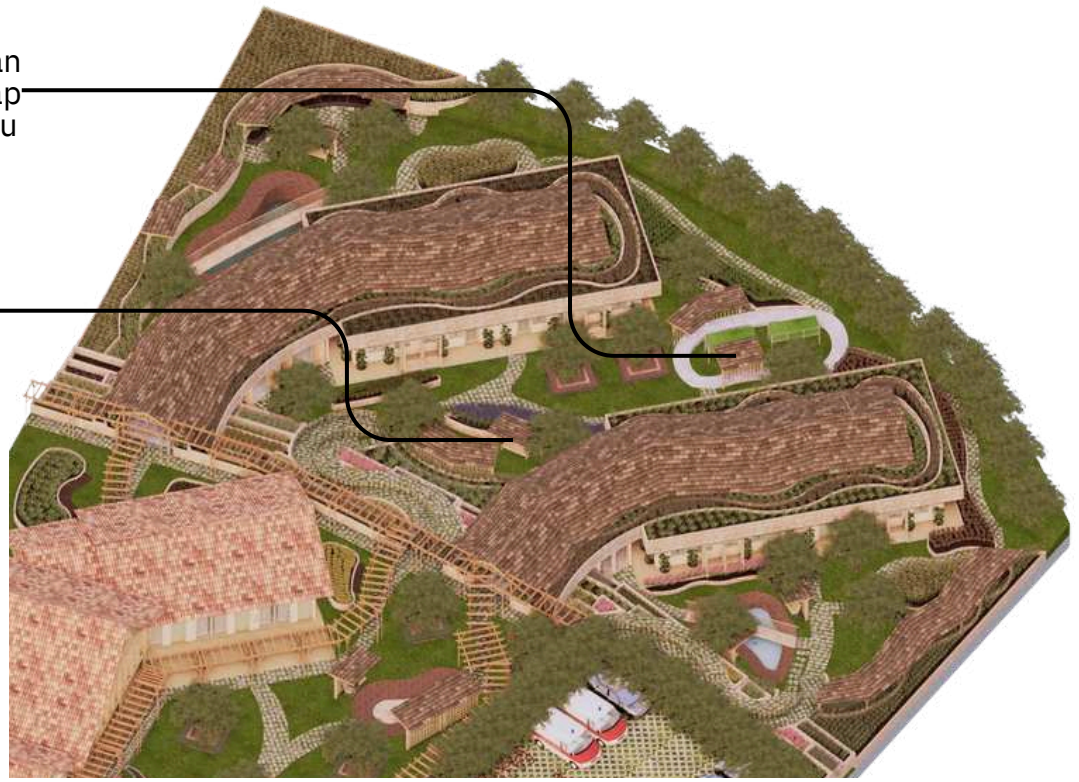


Menambah pergola pada bangku taman di area kolam ikan

Taman Terapeutik Semi Privat

Menambah pergola pada area peternakan burung puyuh, sehingga kegiatan masih tetap berlangsung baik kondisi hujan maupun kemarau

Menambah pergola pada area taman untuk kegiatan sosialisasi, sehingga taman bisa digunakan sepanjang hari baik hujan maupun kemarau



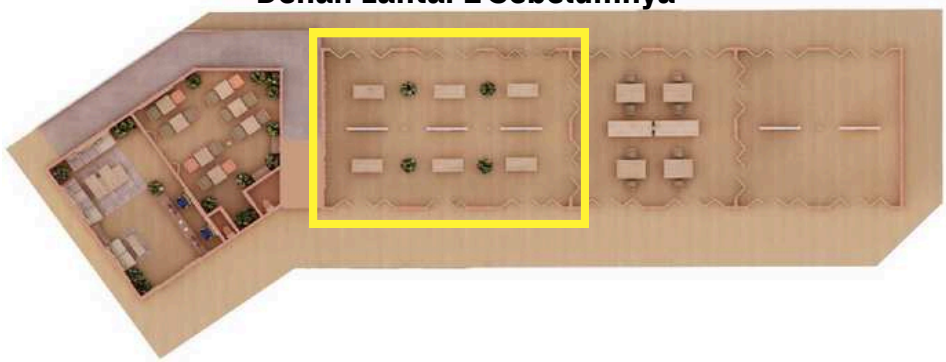
# 5.8 Evaluasi Peletakan Toilet Pada Lantai 2 Bangunan Awal (Sosialisasi)

Evaluasi desain untuk tata ruang pada lantai 2, menunjukkan peletakan kamar mandi yang belum searah atau sejajar antara lantai 1 dan lantai 2, sehingga dikhawatirkan adanya kebocoran atau alur yang kurang efektif, baik untuk air bersih maupun air kotor. Sehingga perlunya pertimbangan ulang terkait peletakan kamar mandi pada bangunan awal (sosialisasi)

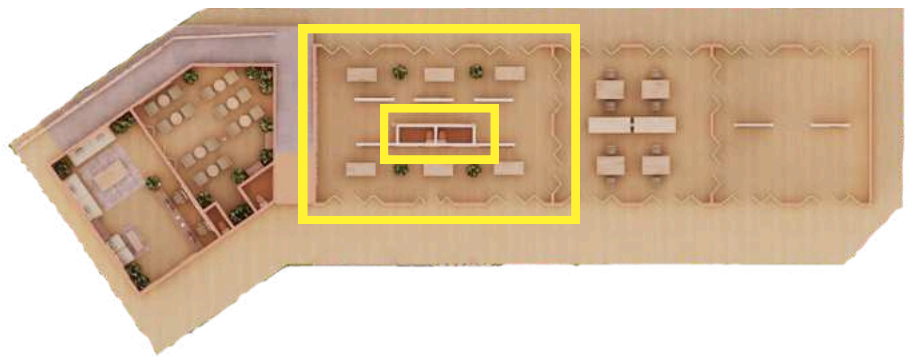




**Denah Lantai 1 Sebelumnya**



**Denah Lantai 1 Setelah Revisi**



Pada denah desain sebelumnya, Pada ruang pameran dan penjualan hasil workshop, ruang sengaja didesain open space tanpa adanya tambahan sekat atau ruang yang lain didalamnya. namun, tepat diatas ruang tersebut terdapat toilet dan ruang wudhu yang digunakan oleh tamu maupun karyawan baik untuk buang air maupun mengambil wudhu. tetapi, pada bagian bawah area toilet dan tempat wudhu, tidak terdapat area toilet yang menyebabkan saluran air kotoran, air kotor, dan air bersih mengalami belokan, yang kurang efektif untuk perawatan utilitas. Sehingga perlu adanya pertimbangan untuk menghindari air yang bocor dan susahnya perawatan saluran utilitas.

Evaluasi desain pada bangunan awal (sosialisasi), untuk pertimbangan peletakan toilet dan saluran utilitas, maka ditambah toilet yang digunakan oleh pengunjung atau tamu, sehingga tidak harus masuk ke area lobby atau naik ke lantai 2 apabila membutuhkan toilet. Penerapan ini juga untuk menjaga saluran air agar tida mengalami belokan yang terlalu banyak dan menghindari adanya kebocoran apabila tidak terdapat toilet pada lantai 1.

# 06

# Daftar Pustaka

# REFERENSI


- Nurleli, Dhea, Raja Musyaffa Abiyyu Savana, dan Sri Wahyuni. (2024). *Peran DP3APM Dalam Penanganan Kasus KDRT di Kota Tanjungpinang*. Tanjungpinang: Edusociata Jurnal Pendidikan Sosiologi
- Apriyani, (2023). *Tanjungpinang Kini Miliki Rumah Perlindungan Anak dan Perempuan*. Tanjungpinang: Radio Republik Indonesia
- LintasKepri.com, (2025). *Rumah Singgah PPA, Tempat Aman bagi Korban Kekerasan di Kepri*. Tanjungpinang: LintasKepri.com, Metropolis
- Asy'ari, Sumiadji, (). *Kekerasan Terhadap Anak*. Surabay: STAI Surabaya
- Prastini, Endang, (2024). *Kekerasan Terhadap Anak dan Upaya Perlindungan Anak Di Indonesia*. Indonesia: Jurnal Citizenship Virtues
- Muarifah, Alif, Dewi Eko Wati, dan Intan Puspitasari. (2020). *Identifikasi Bentuk dan Dampak Kekerasan Pada Anak Usia Dini di Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini.
- M.Kn, M. Hendra Pratama Ginting, Muhammad Akbar S.H.,M.Kn, dan Rica Gusmarani S.H.,M.H. (2022). *KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DALAM PERSPEKTIF HUKUM DAN SOSIOKULTURAL*. : Jurnal Law of Deli Sumatera
- Alhakim, Abdurrakhman, (2021). *KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN: SUATU KAJIAN PERLINDUNGAN BERDASARKAN HUKUM POSITIF DI INDONESIA*. Batam: Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha
- RI, Kementrian Kesehatam, (2020). *PEDOMAN PELAYANAN DAN RUJUKAN KASUS KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK (KtP/A) BAGI PETUGAS KESEHATAN*. Indonesia: Kementrian Kesehatam RI
- Syahwa, Desti Alvira, Fitri Kurnianingsih, dan Firman. (2023). *Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengurangi Tindak Kekerasan Pada Perempuan Di Kota Tanjungpinang*. Tanjungpinang: Doktrin:Jurnal Dunia Ilmu Hukum dan Politik
- Youssef, Omar, (1955). *Terapeutik Arsitektur Indeks Desain*. Tucson, Amerika Serikat: Universitas Arizona
- Kusumawardani, Amelia Fitri, Sri Yuliani, Ofita Purwani, dan Meliana Yustika Santi. (2022). *Implementasi Konsep Therapeutic Space pada Strategi Desain Pusat Rehabilitasi Penderita Depresi*. : Arsitektura : Jurnal Ilmiah Arsitektur dan Lingkungan Binaan
- HIKMA, DINDA MULKIA, (2022). *PERANCANGAN PUSAT KONSELING DAN PSIKOTERAPI DI BANDA ACEH*. Aceh: FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
- Biring, Geneviene N. D., Suryono, Frits O. P. Siregar, dan . (2024). *Perancangan Trauma Healing Center Sulawesi Utara*. Manado: Jurnal Arsitektur DASENG
- Permata, Cyntia Ayu, (2019). *Perancangan Pusat Pemulihan Psikis Anak Korban Bencana Alam di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Kristen Duta Wacana
- Fadillah, Khusnul, (2018). *PEMULIHAN TRAUMA PSIKOSOSIAL PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI YAYASAN PULIH*. Jakarta: E M P A T I: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial
- McIntosh, Jacqueline, Bruno Marques, dan Gabrielle Jenkin, (2022). *The Role of Courtyards within Acute Mental Health Wards: Designing with Recovery in Mind*. Wellington, New Zealand: Encironmental Research and Public Health
- Guhl, Amy, (2022). *5 Principles of Trauma-Informed Design*. Lowa: Neumann Monson Architects
- (chair), Lori A. Zoellner, Priscilla M. Schulz, Lucindra Campbell, Daniel V. Foster, Bita Ghafoori, Carmen P. McLean, Elana Newman, Nnamdi Pole, Mark B. Powers, Barbara Robles-Ramamurthy, Anthony Sgherza, dan Murray B. Stein. (2025). *5 Principles of Trauma-Informed Design*. APA CLINICAL PRACTICE GUIDELINE for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults: American Psychological Association

# 07

## 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: 2719856524/Perpus./10/Dir.Perpus/VII/2025

*Bismillaahirrahmaanirrahiim*

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Dengan ini, menerangkan Bahwa:

| | |
|---|---|
| Nama | : Natasya Shah Shahieza |
| Nomor Mahasiswa | : 21512157 |
| Pembimbing | : Arif Budi Sholihah, S.T., M.Sc., Ph.D |
| Fakultas / Prodi | : Teknik Sipil dan Perencanaan/ Arsitektur |
| Judul Karya Ilmiah | : Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Bagi Wanita dan Anak di Tanjungpinang, Kepulauan Riau |

Karya ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan **Turnitin** dengan hasil kemiripan (*similarity*) sebesar **1 (Satu) %.**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 7/24/2025
Direktur

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
DIREKTORAT PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Muhammad Jamil, SIP.

# LEKAS PULIH

## Pusat Pemulihan Trauma Kekerasan

Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Bagi
Wanita dan Anak di Tanjungpinang, Kepulauan Riau
Pendekatan : Arsitektur Terapeutik

Proyek Perancangan Pusat Pemulihan Trauma dengan Pendekatan Arsitektur Terapeutik di Kota Tanjungpinang menjadi usulan proyek berdasarkan kasus kekerasan yang terjadi di Tanjungpinang. Kasus kekerasan yang terjadi berlangsung dengan naik-turun, namun setiap kasus kekerasan akan menyumbang korban kekerasan. Upaya yang dilakukan tidak hanya pencegahan kasus kekerasan tetapi perlindungan dan pemulihan terhadap korban kekerasan juga sangat diperlukan. Cukup banyak kerugian yang dialami korban kekerasan salah satunya yaitu gangguan psikologis. Kerugian tersebut harus segera mendapat perhatian, dikarenakan upaya perlindungan oleh pemerintahan belum mencapai tahap terapi trauma menyesuaikan kondisi trauma korban. Oleh karena itu, Perancangan Pusat Pemulihan Trauma dengan Pendekatan Arsitektur terapeutik menjadi penting. Terapeutik menjadi pendekatan serta acuan desain dalam menerapkan strategi serta pertimbangan desain. Diharapkan perancangan ini dapat membantu penyembuhan dan pemulihan korban kekerasan khususnya untuk wanita dan anak.

### LATAR BELAKANG




Salah satu permasalahan sosial yang masih terjadi hingga saat ini ialah kasus kekerasan terutama bagi wanita dan anak. Menurut UPTD PPA Tanjungpinang kasus yang terjadi yaitu kekerasan fisik, psikis, penelantaran, seksual, dan TPPO. Dengan kerugian yang dialami yaitu trauma seperti stress, depresi, PTSD, kelainan fisik, kelainan seksual, dan sejenisnya. Saat ini pemerintah telah menyediakan fasilitas penyembuhan berupa rumah singgah, tetapi keterediaan fasilitas seperti kamar yang minim, penyembuhan hanya bersifat teknis yaitu konsul dengan terapi di ruangan, sehingga belum mengkoordinasikan ruang dan landscape sebagai penyembuhan. Berdasarkan permasalahan di atas, diakukan "Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban kekerasan Bagi Wanita dan Anak di Tanjungpinang, Kepulauan Riau" dengan pendekatan arsitektur terapeutik.

### PERMASALAHAN DAN TUJUAN PERANCANGAN




- Permasalahan : Bagaimana merancang ruang pemulihan trauma yang dapat membantu proses pemulihan korban kekerasan, Tidak hanya sebagai penyedia layanan, tetapi juga menyediakan desain serta program ruang yang membantu proses penyembuhan baik penyembuhan trauma secara psikis, bagaimana pemulihan dalam interaksi sosial dan ekonomi?
- Tujuan : Merancang pusat pemulihan trauma yang terintegrasi dengan baik antara lingkungan dikuar bangunan dengan ruang-ruang trauma serta penyembuhan yang dapat mendukung dan meningkatkan proses penyembuhan psikologis korban baik dalam jangka pendek dan jangka panjang.

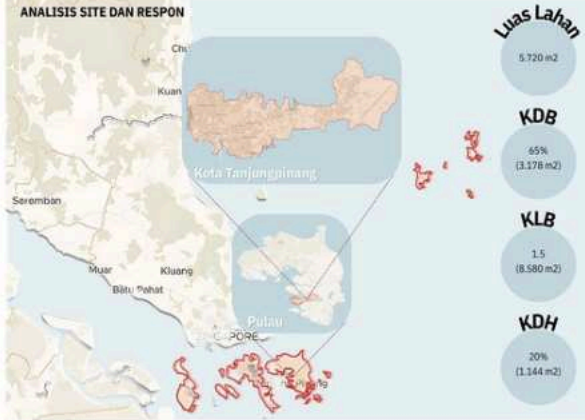
### STARTEGI PERANCANGAN



diperlukan pengembangan dari upaya yang telah dilakukan sebelumnya dengan memberikan program-program mendukung serta menyediakan ruang dalam melakukan program tersebut yang terintegrasi dalam satu kawasan serta mengkustomisasi desain ruang sebagai media penyembuhan. Hal ini membantu mempermudah korban serta pengelola dalam mengawasi proses pemulihan baik pemulihan trauma, pemulihan dalam interaksi sosial, serta membantu dalam menghasilkan pemasukan untuk diri mereka sendiri. Perancangan ini akan mengembangkan dari upaya yang telah ada sebelumnya dengan memberikan program tambahan serta mengkustomisasi desain kawasan dan bangunan pada proses pemulihan. Proses desain memanfaatkan konvensi maupun kreativitas sebagai media dalam proses pemulihan.



## ANALISIS SITE DAN RESPON




**Luas Lahan**
5.720 m2

**KDB**
65%
(3.178 m2)

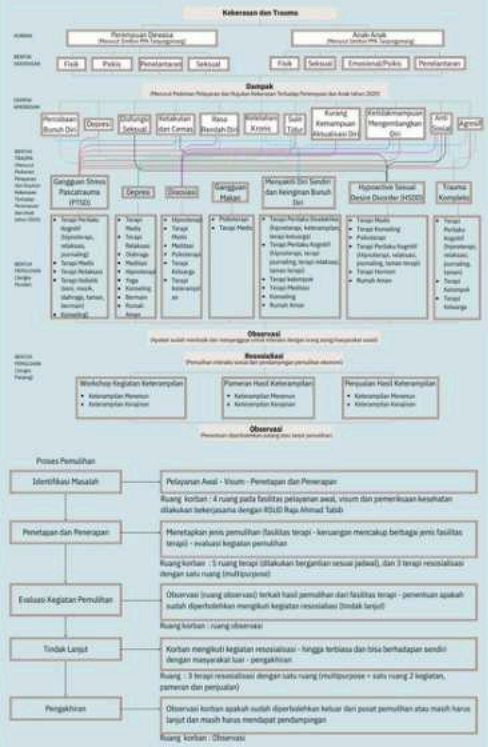
**KLB**
1.5
(8.580 m2)

**KDH**
20%
(1.144 m2)





## KEBUTUHAN PEMULIHAN




## KAPASITAS PENGGUNA

| Korban | Menginap | Tidak Menginap |
|---|---|---|
| Anak-anak (0-18 tahun) | 24 orang | 52 orang |
| Perempuan | 8 orang | 20 orang |

- Asumsi total daya tampung korban keseluruhan berdasarkan hasil perhitungan = 76 korban anak-anak + 28 korban perempuan = **104 korban/6 bulan (apabila sesuai asumsi perhitungan)**
- Asumsi jumlah kasur yang digunakan, apabila seluruhnya terisi = 28 korban anak-anak dan 8 korban perempuan dewasa = 32 korban (apabila sesuai asumsi perhitungan)

## KAPASITAS TENAGA KERJA

| Tenaga Kerja | Jenis kegiatan | Jumlah/Korban |
|---|---|---|
| Terapis | hipnoterapi | 4 orang (1 orang = 1 ruangan) |
| | psikoterapi | 4 orang (1 orang = 1 ruangan) |
| | psikoterapi kelompok Sebaya | 1 orang (1 orang = 1 ruangan) |
| | psikoterapi kelompok keluarga | 1 orang (1 orang = 1 ruangan) |
| | konseling | 4 orang (1 orang = 1 ruangan) |
| Perawat pendamping | Yoga dan gym | 1 orang perawat + pengawas |
| | bermain dan belajar anak | 2 orang perawat |
| | taman terapi | 1 orang perawat + pengawas |
| volunteer | kegiatan terapi relaksasi dan resosialisasi | 4 volinteer (2 volunteer kegiatan senin dan 2 volunteer kegiatan kerajinan tangan) |
| Instruktur | Yoga | 1 orang |
| | Olahraga | 1 orang |
| Administrasi | Informasi dan Resepsionis | 2 orang |
| | Wawancara | 1 orang |
| Staff pengelola | keamanan | 2 orang (1 orang 12 jam) |
| | kebersihan | 3 orang |
| | servis | 2 orang |

Sumber : Analisis Pribadi

Asumsi jumlah tenaga ahli dalam pusat pemulihan traumakorban kekerasan baik menetap dan tidak menetap ialah orang

Total keseluruhan = staff + korban = 33 staff + 114 korban = 156 (dengan sesi berbeda)

## BESARAN RUANG

| NO | ZONA/FASILITAS/ LAYANAN | RUANG | STANDAR RUANG UKURAN | STANDAR RUANG SATUAN | SUMBER | PERHITUNGAN KAPASITAS | PERHITUNGAN SATUAN | SIRKULASI | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Zona Penerimaan Awal | Lobby dan Resepsionis | 5.53 | m2/ unit | HD4 | 2 | m2/ unit | - | 11.06 |
| | | ruang tunggu/tamu, ruang ampuh | 11 | m2/ unit | HD4 | 1 | m2/ unit | - | 11 |
| | | | 11 | m2/ unit | HD4 | 2 | m2/ unit | - | 22 |
| | | Toilet | 11.74 | m2/ unit | Jumlah Penerilkan | 1 | m2/ unit | - | 11.74 |
| | | TOTAL | | | | | | | 55.8 |
| 2 | Zona Pendidung | Musholla | 53 | m2/ 30 Orang | Jumlah Penerilkan | 1 | m2/ 30 Orang | - | 53 |
| | | Cafetaria | 1.28 | m2/orang | Jumlah Penerilkan | 50 | m2/orang | 10% | 83.2 |
| | | TOTAL | | | | | | | 136.2 |
| 3 | Zona Rekreasi/aksi (pemulihan jangka panjang) | Ruang Workshop Menetap | 50 | m2/unit | NAD2 | 1 | m2/unit | - | 50 |
| | | Ruang Workshop Kerajinan Tangan | 50 | m2/unit | NAD2 | 1 | m2/unit | - | 50 |
| | | Ruang Pameran Temun dan Kerajinan Tangan | 1.9 | m2/orang | NAD2 | 50 | m2/orang | 10% | 97.9 |
| | | Ruang Perpustaan Hasil Temun dan Kerajinan tangan | 1.9 | m2/orang | NAD2 | 50 | m2/orang | 10% | 97.9 |
| | | TOTAL | | | | | | | 295 |
| 4 | Zona Staff | Ruang Istirahat | 1.9 | m2/orang | NAD2 | 10 | m2/orang | 10% | 19.5 |
| | | Ruang kantor, kerja, dan administrasi | 13.4 | m2/ unit | Jumlah Penerilkan | 10 | m2/ unit | - | 134 |
| | | Ruang Rapat | 2 | m2/orang | NAD2 | 10 | m2/orang | 10% | 26 |
| | | Ruang CCTV | 1.8 | m2/orang | Jumlah Penerilkan | 2 | m2/orang | 20% | 4.32 |
| | | Ruang MEP dan Genset | 30 | m2/ unit | AS | 1 | m2/ unit | - | 30 |
| | | Gudang | 10 | m2/ unit | Jumlah Penerilkan | 1 | m2/ unit | - | 10 |
| | | TOTAL | | | | | | | 223.82 |
| 5 | Zona Pelayanan Awal | Ruang Informasi | 9.53 | m2/ unit | Jumlah Penerilkan | 1 | m2/ unit | 10% | 7.189 |
| | | Ruang Administrasi Data Korban | 9.53 | m2/ unit | Jumlah Penerilkan | 1 | m2/ unit | 10% | 7.189 |
| | | Ruang Wawancara Korban dan Pendamping Korban | 9 | m2/ unit | Jumlah Penerilkan | 3 | m2/ unit | | 27 |
| | | Ruang Observasi | 9 | m2/ unit | Jumlah Penerilkan | 2 | m2/ unit | | 18 |
| | | TOTAL | | | | | | | 58.378 |
| 6 | Zona Terapi (pemulihan jangka panjang) | Ruang hipnoterapi, psikoterapi, dan konseling (individu) | 30 | m2/unit | Jumlah Penerilkan | 4 | m2/unit | - | 120 |
| | | Ruang terapi Kelompok, Sebaya dan Kelompok Keluarga | 56 | m2/unit | Jumlah Penerilkan | 2 | m2/unit | - | 112 |
| | | Ruang Terapi Relaksasi (Yoga dan meditasi) | 225 | m2/unit | Jumlah Penerilkan | 1 | m2/unit | - | 225 |
| | | Ruang Terapi Resiasi (olahraga) | 100 | m2/unit | Jumlah Penerilkan | 1 | m2/unit | - | 100 |
| | | Ruang Terapi Relaksasi (bermain anak dan belajar anak) | 7.5 | m2/anak | Jumlah Penerilkan | 40 | m2/anak | 30% | 78 |
| | | laman terapi | 1.2 | m2/orang | Jumlah Penerilkan | 200 | m2/orang | 30% | 312 |
| | | TOTAL | | | | | | | 847 |
| 7 | Zona Rumah Aman | Ruang Tidur | 12 | m2/unit | AS | 114 | m2/unit | - | 1368 |
| | | Berkumpul antar sesama dan berbatur pikiran | 12 | m2/unit | HD4 | 4 | m2/unit | - | 48 |
| | | marah dengan dan nakan | 2.5 | m2/orang | Jumlah Penerilkan | 40 | m2/orang | 30% | 130 |
| | | TOTAL | | | | | | | 1546 |

## PENERAPAN PENDEKATAN TERAPEUTIK

**Integrated With Nature**



Memanfaatkan unsur alam sebagai metode penyembuhan, yaitu dengan mengoptimalkan bukaan, peletakan layout, dan penggunaan material.

**Social Valorisation**



Memberikan ruang yang terdapat kegiatan interaksi dan memberikan layout desain yang mudah diingat

**Design For Domescity**



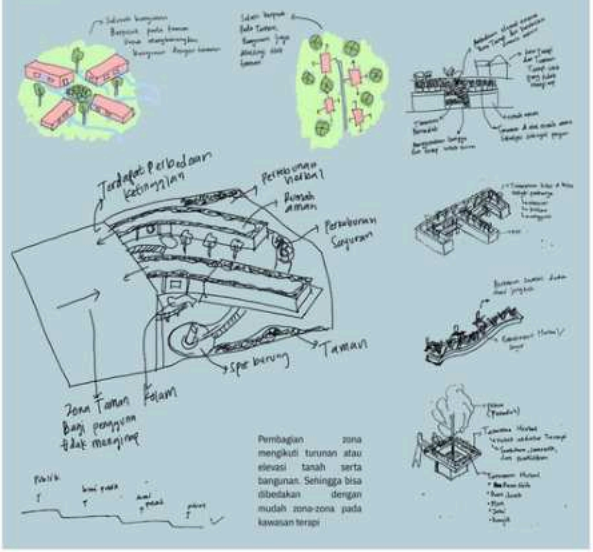
Menyediakan ruang yang hommie dan mudah dikenal atau fleksibel

**Care in Community**



Menyediakan ruangan yang memberi layanan komunitas dan kegiatan sosial

## KONSEP




Pembagian zona mengikuti turunan atau elevasi tanah serta bangunan. Sehingga bisa dibedakan dengan mudah zona-zona pada kawasan terapi

## KONSEP LAYOUT

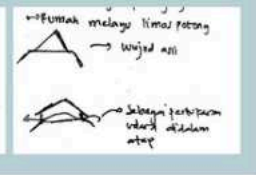


Peletakan layout pada site, berdasarkan alur aktivitas, zonasi, dan konsep yang telah di eksplorasi. Dengan peletakan massa bangunan diawali dengan bangunan publik, diikuti dengan bangunan semi publik yaitu bangunan karyawan, kemudian bangunan terapi yang bersifat semi privat, dan terakhir (paling belakang site) diletak kawasan rumah aman. Pada setiap bangunan dihubungi dengan taman , Dimana sebagian besar kawasan didominasi oleh taman yaitu sebagai pemulihan utama dalam menyembuhkan trauma yaitu healing terapi dan sensorik terapi.

TERAPI → HEALING TERAPI WITH NATURE + HEALING TERAPI WITH SENSORIK

Mengadaptasi dari rumah melayu, yaitu pada elemen atap



## HASIL RANCANGAN

### Bangunan Awal



Bangunan awal merupakan area publik yang bisa digunakan baik pengguna site maupun pengunjung. Area ini terdiri dari penerimaan awal berfungsi untuk menerima tamu baik untuk observasi, kunjungan pameran atau penjualan, serta menjenguk pengguna yang merupakan kerabat. kemudian diikuti dengan area workshop yang merupakan salah satu metode pemulihan trauma dengan menyalurkan atau mengalihkan pikiran atau trauma negatif terhadap karya serta aktivitas kreativitas yang kemudian diikuti dengan area pameran serta penjualan dari hasil karya tersebut. Kegiatan tersebut juga menjadi salah satu metode pemulihan dalam mengembangkan skil sosial serta keuangan. Pada lantai dua terdapat area mushola dan kantin yang ditujukan kepada pengunjung.

### Bangunan Pelayanan Awal dan Karyawan



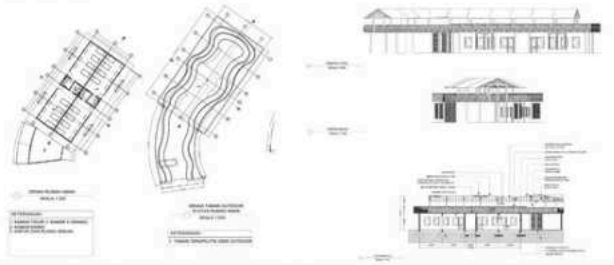
bangunan pelayanan awal dan karyawan merupakan kawasan yang difungsikan untuk kegiatan karyawan. Dengan lantai 1 merupakan area pelayanan awal yang difungsikan untuk karyawan menerima laporan dari calon pengguna yang akan pemulihan degan tahap wawancara dan observasi untuk menentukan tindakan pemulihan. Serta untuk lantai 2 keseluruhan difungsikan untuk kegatan karyawan.

### Bangunan Pelayanan Awal dan Karyawan

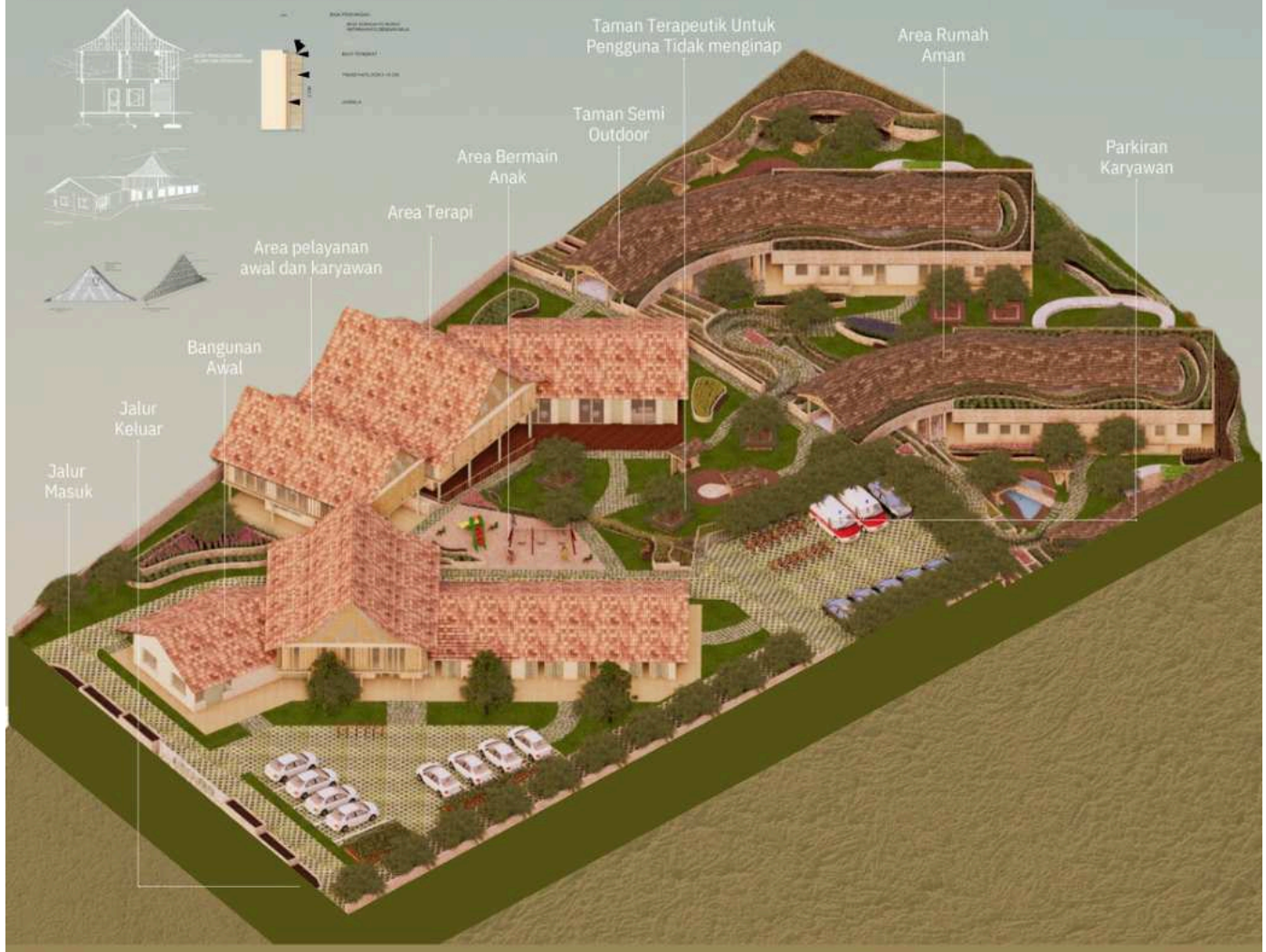


Bangunan terapi difungsikan unutk kegiatan pemulihan trauma. Dimulai dari menyediakan ruang terapi yang dikategorikan menjadi ruang terapi individu untuk anak-anak dan dewasa, ruang kelompok untuk anak- anak dan dewasan, ruang bermain dan belajar anak-anak, serta ruang olahraga dan gym untuk dewasa. Area terapi bisa digunakan oleh pengguna menginap dan tidak menginap yang digunakan bergantian sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

### Rumah Aman



Rumah aman difungsikan bagi pengguna yang menjalani proses pemulihan diharuskan menginap. Area rumah aman terletak dengan elevasi yang berbeda dari area terapi, area rumah aman berada di elevasi -1.50 m. Bertujuan untuk memberi ruangan tersendiri bagi pengguna yang menginap serta memfokuskan proses pemulihan. Rumah aman terdiri dari beberapa kamar dengan setiap 1 kamar terdiri dari 4 orang dengan 1 kamar mandi. Serta pada bagiansemi outdoor difungsikan sebagai dapur dan ruang makan. Pada lantai 2 tepat di atas rumah aman terdapat taman semi outdoor yang dapat digunakan sebagai area relaksasi atau bagi pengguna yang ingin menikmati taman di area yang teduh.

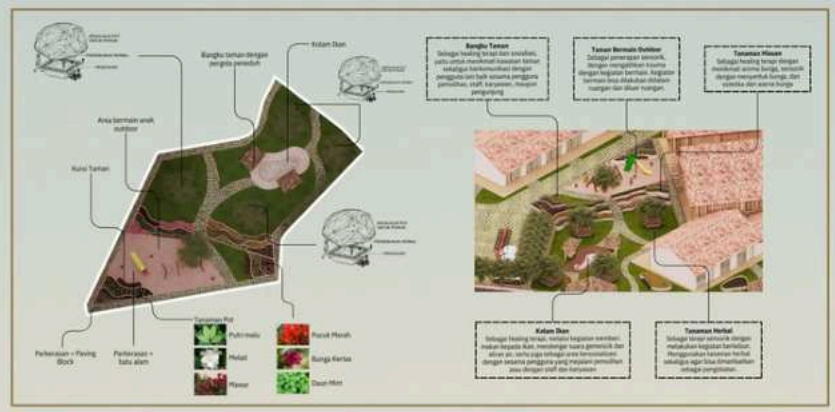


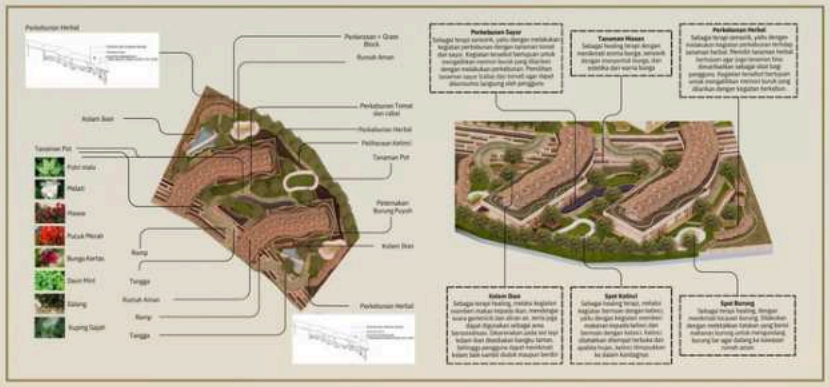

Proyek
Perancangan Pusat Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Bagi Wanita dan Anak di Tanjungpinang, Kepulauan Riau

Pembimbing :
Arif Budi Shulihah, S.T., M.Sc., Ph.D
Penguji :
Dr. -Ing. Putu Ayu Pramanasari., S.T., M.A
Prof. Dr. -Ing. Ir.Ar. Ilya Fadjar Maharika, MA., IAI.

Natasya Shah Shalwza
21512197

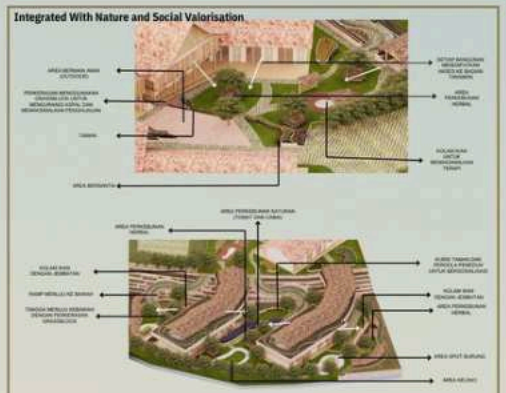
## PENERAPAN TERAPEUTIK




## EVALUASI

**Integrated With Nature and Social Valorisation**



Desain telah menerapkan sistem integrasi terhadap alam atau konsep terhubung dengan alam. Setiap bangunan memiliki akses langsung terhadap alam serta menjadikan alam sebagai metode penyembuhan. Dengan setiap kawasan taman dapat diakses baik bagi pengguna menginap dan pengguna tidak menginap. Serta setiap sudut taman terdapat area bersantai yang juga dapat digunakan sebagai area interaksi baik antar sesama pengguna, antar karyawan maupun antar penjunjung.

**Design for Domescity and care in community**



Pada design for Democity, desain telah menerapkan konsep tersebut di desain rancangan. Dimana rancangan rumah yang tidak terlalu rumit, terdapat fungsi ruang dengan aktivitas seperti rumah, serta memberikan desain yang bisa diingat dengan mudah atau familiar.

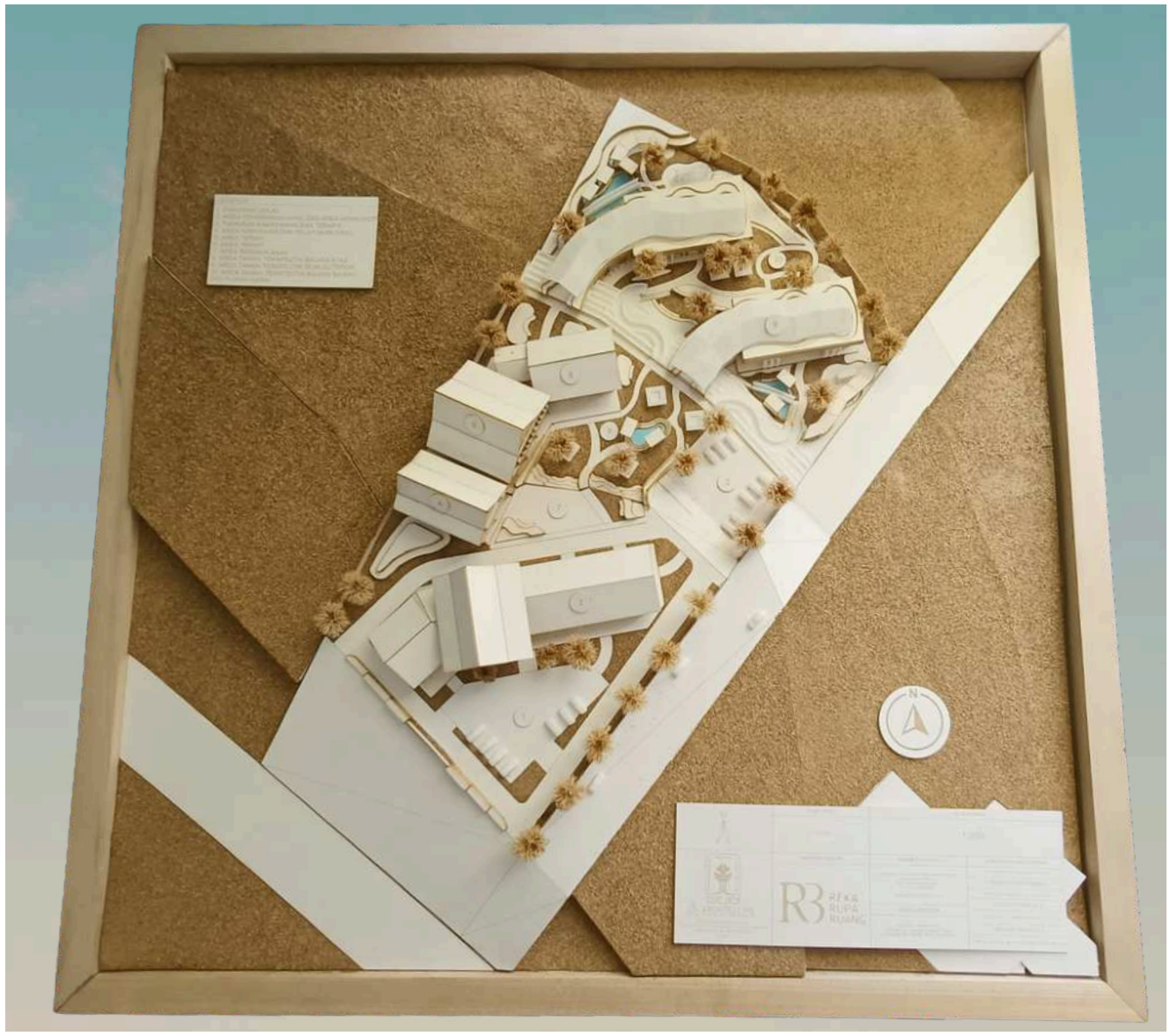


Pada Care in Community, desain telah memberikan fungsi-fungsi ruang yang bisa digunakan untuk melatih skill sosial pengguna yang melakukan pemulihan. Serta pada aktivitas pengguna juga diberikan ruang dengan fungsi sosial. Pada area taman juga bisa digunakan untuk kegiatan sosial.



# QR CODE
# Gambar Teknik Perancangan




R3
REKA RUPA RUANG









