TUGAS AKHIR – DA 184801

HEALING ENVIRONMENT – PUSAT REHABILITASI KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR PERILAKU

EVA MEI WULANDARI
08111640000017

Dosen Pembimbing
Rabbani Kharismawan, ST., MT.

Departemen Arsitektur
Fakultas Teknik Sipil, Perencanaan, dan Kebumian
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
2020

TUGAS AKHIR – DA 184801

HEALING ENVIRONMENT – PUSAT REHABILITASI KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR PERILAKU

EVA MEI WULANDARI
08111640000017

Dosen Pembimbing
Rabbani Kharismawan, ST., MT.

Departemen Arsitektur
Fakultas Teknik Sipil, Perencanaan, dan Kebumian
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
2020

LEMBAR PENGESAHAN

HEALING ENVIRONMENT - PUSAT REHABILITASI KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR PERILAKU

Disusun oleh:

EVA MEI WULANDARI

NRP : 08111640000017

Telah dipertahankan dan diterima

oleh Tim penguji Tugas Akhir (DA 184801)

Departemen Arsitektur FT-SPK ITS pada tanggal 10 Juli 2020

Dengan nilai : AB

Mengetahui

Pembimbing	Koordinator Tugas Akhir
Rabbani Kharismawan, ST., MT.	FX Teddy Badai Samodra, S.T., M.T., Ph.D.
NIP. 9810327 200812 1 001	NIP. 19800406 200801 1 008

Kepala Departemen Arsitektur FT-SPK ITS

Dr. Dewi Septanti, S.Pd., S.T., M.T.

NIP. 19690907 199702 2 001

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Eva Mei Wulandari

NRP : 08111640000017

Judul Tugas Akhir : *Healing Environment* - Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Seksual dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku

Periode : Semester ~~Gasal~~/Genap Tahun 2019/2020

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat adalah hasil karya saya sendiri dan benar-benar dikerjakan sendiri (asli/orisinil), bukan merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain. Apabila saya melakukan penjiplakan terhadap karya karya mahasiswa/orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang akan dijatuhkan oleh pihak Departemen Arsitektur FT-SPK ITS.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan akan digunakan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Tugas Akhir.

Surabaya, 10 Juli 2020

Yang membuat pernyataan

Eva Mei Wulandari

NRP. 08111640000017

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas selesainya penyusunan tugas akhir yang berjudul "*Healing Environment :* Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan Seksual dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku" pada mata kuliah tugas akhir di departemen Arsitektur FTSPK ITS tahun ajaran 2019/2020 ini.

Tugas akhir ini merupakan upaya penulis untuk memahami dan menyelesaikan permasalahan tentang korban kekerasan seksual yang di saat ini masih saja diremehkan karena penegak hukum lebih cenderung memperhatikan pelakunya daripada korbannya. Sedangkan dalam peristiwa tersebut korban juga membutuhkan dukungan dan pengobatan agar tidak menderita trauma yang berkepanjangan akibat peristiwa yang pernah dialaminya. Masalah tentang kekerasan seksual seperti ini masih banyak terjadi di Indonesia, sehingga dengan adanya tugas akhir yang ditulis oleh penulis maka dapat memberikan dorongan dan dukungan kepada korban agar mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan dukungan, bimbingan, bantuan, serta doa dari berbagai pihak dari awal hingga akhir. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Keluarga penulis yang selalu memberikan dukungan materiil maupun non-materiil.
2. Bapak Rabbani Kharismawan, ST., MT., selaku dosen pembimbing.
3. Bapak FX Teddy Badai Samodra, S.T., M.T., Ph.D selaku dosen koordinator.
4. Bapak Defry Agatha Ardianta, ST., MT. , Ibu Dr Eng., Dipl Ing., Ir., Sri Nastiti Nugrahani Ekasiwi., MT. , Ibu Fardilla Rizqiyah, ST., MT. selaku dosen penguji.
5. Sahabat-sahabat studioktt yang telah menjadi teman-teman terbaik penulis dan berjuang bersama sejak awal perkuliahan.
6. Reza Ramadhania dan Adela Inayatul, sahabat yang salalu memberikan semangat, memberi petuah-petuah positif dan saling menguatkan secara virtual karena berada di berbeda kota.

7. Teman-teman seangkatan KOMODO 2016/ A51 sebagai teman seperjuangan semasa kuliah yang telah memberikan banyak kenangan dan membuat masa kuliah penulis sangat berarti.
8. Diri sendiri karena tidak pernah memutuskan untuk menyerah dalam mengerjakan Tugas Akhir walau sesulit apapun dan dalam kondisi apapun.
9. Segala pihak yang terlibat, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga hasil dari tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca. Penulis menyadari bahwa dalam tugas akhir ini masih terdapat banyak kekurangan. Maka dari itu penulis memohon maaf dan menerima kritik ataupun saran yang membangun untuk menyempurnakan tulisan ini.

Surabaya, 10 Juli 2020

Penulis

HEALING ENVIRONMENT - PUSAT REHABILITASI KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR PERILAKU

Nama Mahasiswa	: Eva Mei Wulandari
NRP	: 08111640000017
Dosen Pembimbing	: Rabbani Kharismawan, ST., MT.

ABSTRAK

Kekerasan seksual merupakan salah satu fenomena yang marak di telinga masyarakat dewasa ini karena banyak terjadi di mana-mana terlebih permerkosaan. Tindakan kekerasan seksual yang kebanyakan terjadi pada perempuan merupakan tindakan yang tidak manusiawi. Kekerasan seksual yang terjadi pada perempuan dikarenakan faktanya perempuan memiliki kedudukan sebagai manusia yang lebih lemah dari seorang laki-laki. Perempuan juga berhak untuk memperoleh perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan asasi di berbagai bidang.

Akibat dari kejadian kekerasan seksual yang menimpa perempuan dapat mengganggu psikologinya. Hal tersebut harus segera diobati, salah satu pengobatan alami yaitu dengan memberikan respon arsitektural. Arsitektur sebagai lingkungan yang akan memberikan respon penyembuhan psikologi pada penderita, salah satu cabang ilmu yang mempelajari tentang lingkungan dan psikologi adalah *healing environment.* Dari lingkungan tersebut akan timbul sebuah pola aktivitas aktif yang dapat menunjang pemulihan pada korban kekerasan seksual. Dalam cabang ilmu arsitektur hal tersebut sering disebut dengan arsitektur perilaku.

Ilmu arsitektur memilki peran penting dalam merespon mengenai isu kekerasan seksual dalam merekayasa dan membentuk *healing environment* sebagai wadah dari segi fisik penyembuhan korban dengan menciptakan pola aktivitas sebagai arsitektur perilaku.

Konsep desain dan kebutuhan ruang pada perancangan diwujudkan berdasarkan lingkungan yang dapat menjadi penunjang proses pemulihan dan peluang pengguna untuk dapat berinteraksi bagi pasien maupun non-pasien. Bangunan yang memiliki banyak penghijauan dan ruang terbuka untuk memicu interaksi pengguna, khususnya bagi pasien sebagai penunjang proses pemulihan.

Kata Kunci: kekerasan seksual, psikologi, *healing environment*, pola aktivitas, arsitektur perilaku.

HEALING ENVIRONMENT - PUSAT REHABILITASI KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR PERILAKU

Nama Mahasiswa	: Eva Mei Wulandari
NRP	: 08111640000017
Dosen Pembimbing	: Rabbani Kharismawan, ST., MT.

ABSTRACT

Sexual violence is one of the phenomena that is rife in the ears of people today because it happens a lot, moreover rape. Sexual violence that happens to women is an inhumane action. Sexual violence that occurs in women raises the fact that women have a position who are weaker than men. Women are also entitled to the rights of human freedom and freedom in various fields.

As a result of the sexual violance that happens to women, the psychology can be affected. This must be resolved immediately, one natural treatment that is by providing an architectural response. Architecture as an environment that will provide a response to psychology, one branch of science that contributes to the environment and psychology is a healing environment. From this environment a pattern of active activity will emerge that can support recovery of victims of sexual violence. In the branch of architecture this is often referred to as behavior setting.

Architecture has an important role in responding to the problems of sexual violance by forming a healing environment as a container in terms of physical protection of victims by making patterns of activity as behavioral setting.

The concept and space requirements of the design are realized based on the environment that can support the recovery process and user opportunities to be able to interact for patients and non-patients. Buildings that have a lot of greenery and open spaces to trigger user interaction, especially for patients to support the recovery process.

Keywords: sexual violence, psychology, healing environment, activity patterns, behavior settings

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i
LEMBAR PERNYATAAN iii
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK vii
DAFTAR ISI xi
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR TABEL xvii
BAB 1 1
PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.1.1. Kekerasan Seksual di Indonesia 1
1.2. Isu dan Konteks Perancangan 2
1.2.1. Isu 2
1.2.2. Rehabilitasi Sebagai Tindakan Penanganan Khusus 3
1.2.3. Proses Penyembuhan dan Arsitektur 5
1.2.4. Konteks Lokasi 6
1.2.5. Konteks Pengguna 7
1.3. Data Pendukung 7
1.3.1. Jumlah Kekerasan Terhadap Perempuan 8
1.3.2. Kekerasan Seksual di Bojonegoro 9
1.4. Permasalahan dan Kriteria Desain 10
1.4.1. Permasalahan Desain 10
1.4.2. Kriteria Desain 10
BAB 2 13
PROGRAM DESAIN 13
2.1. Fungsi Bangunan dan Program Aktivitas 13
2.1.1. Fungsi Bangunan 13
2.1.2. Program Aktivitas 14
2.2. Rekapitulasi Program Ruang 21
2.2.1. Kebutuhan, Jumlah, dan Besaran Ruang 21
2.2.2. Organisasi Ruang 30

2.3. Deskripsi Tapak 31
2.3.1. Kriteria Tapak 31
2.3.2. Konteks Lingkungan 32
2.3.3. Akses dan Sirkulasi 33
2.3.4. Aspek *View* 34
2.3.5. Analisis Tapak 34
2.4. Kajian Peraturan dan Data Terkait 36
2.4.1. Intensitas dan Tata Bangunan 36
2.4.2. Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro 36
2.5. Persyaratan terkait Aktivitas dan Ruang 37
2.5.1. Persyaratan Ruang 37
2.5.2. Persyaratan Teknis 38
BAB 3 41
PENDEKATAN DAN METODE DESAIN 41
3.1. Pendekatan dan Metode Desain 41
3.1.1. Pendekatan Desain 41
3.1.2. Metode Desain 43
3.2. Kajian Teori Pendukung 49
3.2.1. Keterkaitan Arsitektur dan perilaku 49
BAB 4 51
KONSEP DESAIN 51
4.1 Eksplorasi Formal 51
4.1.1. Konsep Bentuk Dasar 51
4.1.2. Konsep Zonasi Bentuk 52
4.1.3. Konsep Sirkulasi 53
4.1.4.* Konsep *Healing Environment 54
4.2. Eksplorasi Teknis 55
4.2.1. Sistem Struktur dan Material 55
4.2.2. Sistem Pencahayaan dan Penghawaan Alami 56
4.2.3. Sistem Distribusi Listrik 56
4.2.4. Sistem Sanitasi Air Bersih dan Air Limbah 56
4.2.5. Sistem Kebakaran 57
BAB 5 59
DESAIN 59

5.1. Eksplorasi Formal 59
5.1.1. Site Plan 59
5.1.2. Layout Plan 60
5.1.3. Denah 61
5.1.4. Tampak 62
5.1.5. Potongan 63
5.1.6. Perspektif Eksterior 64
5.1.7. Perspektif Interior 65
5.2. Eksplorasi Teknis 66
5.2.1. Sistem Struktur dan Material 66
5.2.2. Sistem Listrik 66
5.2.3. Sistem Sanitasi Air Bersih 67
5.2.4. Sistem Sanitasi Air Limbah 67
BAB 6 69
KESIMPULAN 69
DAFTAR PUSTAKA 73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 1 Alasan Korban Tidak Melapor pada Penegak Hukum 1
Gambar 1 2 Diagram PTSD 4
Gambar 1 3 Peta Bojonegoro 7
Gambar 1 4 Lokasi Lahan 7
Gambar 2 1 Proses Rehabilitasi……..14
Gambar 2 2 Digram Urutan Aktivitas Pasien..... 15
Gambar 2 3 Diagram Urutan Aktivitas Pengelola..... 15
Gambar 2 4 Diagram Urutan Aktivitas Pengunjung..... 16
Gambar 2 5 Diagram Urutan Aktivitas Pengunjung Ke Fasilitas Penunjang 16
Gambar 2 6 Alur Penanganan Pasien..... 17
Gambar 2 7 Preseden 1 18
Gambar 2 8 Prseden 2 19
Gambar 2 9 Organisasi Ruang Lantai 1 30
Gambar 2 10 Organisasi Ruang Lantai 2 31
Gambar 2 11 Lokasi Tapak Jalan Raya Temayang Dander 32
Gambar 2 12 Lokasi Tapak Ke Tempat Fasilitas Kesehatan 33
Gambar 2 13 Akses dan Sirkulasi..... 33
Gambar 2 14 Pemandangan Sekitar Lokasi Lahan..... 34
Gambar 2 15 Analisis Tapak 34
Gambar 3 1 Kerangka Berpikir Penulis tentang Pendekatan…….42
Gambar 3 2 Kerangka Berpikir Penulis tentang Metode Desain..... 43
Gambar 3 3 Concept Based-Design Process 44
Gambar 3 4 tahapan proses metode Evidence Based Design..... 46
Gambar 3 5 Diagram lingkup psikologi lingkungan 50
Gambar 4 1 Transformasi Bentuk Dasar……51
Gambar 4 2 Konsep Bentuk pada Zona Perawatan dan Non Perawatan 52
Gambar 4 3 Eksplorasi Sirkulasi Kawasan 53
Gambar 4 4 Site Plan 53

Gambar 4 5 Diagram Konsep Healing Environment 54
Gambar 5 1 Site Plan……..59
Gambar 5 2 Layout Plan..... 60
Gambar 5 3 Denah Lantai 1 dan Lantai 2 61
Gambar 5 4 Gambar Tampak Barat 62
Gambar 5 5 Gambar Tampak Timur..... 62
Gambar 5 6 Gambar Tampak Selatan 62
Gambar 5 7 Gambar Tampak Utara..... 62
Gambar 5 10 Gambar Potongan Lahan 63
Gambar 5 11 Gambar Potongan Masa Rumah Inap 63
Gambar 5 9 Gambar Potongan Masa Gedung Serbaguna..... 63
Gambar 5 8 Gambar Potongan Masa Medical Center 63
Gambar 5 12 Gambar Potongan Masa Pusat Rehabilitation Center..... 63
Gambar 5 13 Visualisasi Suasana dan Eksterior 64
Gambar 5 14 Perspektif Mata Burung 64
Gambar 5 15 Gambar Interior 65
Gambar 5 16 Aksonometri Sistem Struktur 66
Gambar 5 17 Aksonometri Utilitas Distribusi Listrik..... 66
Gambar 5 18 Aksonometri Utilitas Air Bersih..... 67
Gambar 5 19 Aksonometri Utilitas Air Limbah..... 67

DAFTAR TABEL

Tabel 1 1 Jumlah Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2018 8
Tabel 1 2 Karakteristik Korban dan Pelaku Tahun 2018 9
Tabel 1 3 Jumlah Kasus Kekerasan Seksual 9
Tabel 2 1 Aktivitas Pasien, Pengelola, Pengunjung Pada Pusat Rehabilitasi 18
Tabel 2 2 Tabel Sifat Ruang Pada Kebutuhan Ruang 21
Tabel 2 3 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Rehabilitation Center 22
Tabel 2 4 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Medical Center 23
Tabel 2 5 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Rumah Inap Pasien 24
Tabel 2 6 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Gedung Serbaguna 25
Tabel 2 7 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Galeri 26
Tabel 2 8 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Retailshop 27
Tabel 2 9 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Gedung Pengelola 27
Tabel 2 10 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Gedung Servis 28
Tabel 2 11 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Parkir 29
Tabel 2 12 Tabel Analisis Tapak 35

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

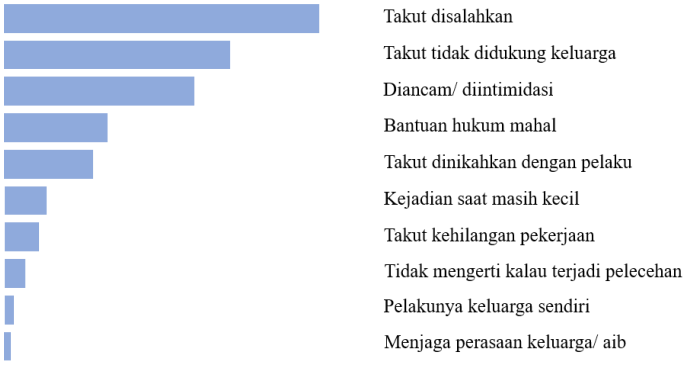
Pada sub bab ini akan dijelaskan tentang fenomena yang terjadi sehingga menjadi latar belakang pemilihan isu yang diulas selama masa perancangan.

1.1.1. Kekerasan Seksual di Indonesia

Bukan hanya laki-laki yang menjadi asset untuk mengembangkan bangsa, tetapi potensi perempuan juga merupakan asset yang harus dikembangkan untuk membangun bangsa. Adanya dikotomi pada ruang publik dan privat antara laki-laki dan perempuan, laki-laki lebih dominan pada ruang publik dan perempuan pada ruang privat.

Dalam faktanya laki-laki memiliki fisik lebih kuat dibandingkan dengan perempuan. Oleh karena itu perempuan lebih rentan mengalami tekanan daripada laki-laki, hal tersebut terlihat secara langsung dalam aspek kehidupan seperti banyak perempuan sering diremehkan karena perempuan sulit untuk melindungi dirinya sendiri. Dari beberapa aspek kehidupan yang menimpa perempuan salah satunya yaitu perempuan bisa mengalami dan menjadi korban dari kekerasan seksual.

Alasan Korban tidak melapor pada penegak hukum



Gambar 1 1 Alasan Korban Tidak Melapor pada Penegak Hukum

Kekerasan seksual dan kejahatan kesusilaan merupakan pelanggaran atas kesusilaan yang bukan hanya hukum nasional melainkan sudah merupakan hukum semua negara. Beberapa contoh kekerasan seksual yaitu pemerkosaan, pelecehan seksual, perbudakan seksual dan lain sebagainya. Beberapa tahun ini semakin banyak kasus kekerasan seksual di Indonesia yang menimpa anak-anak maupun remaja.

Di Indonesia, masih banyak stigma yang muncul, jika adanya perempuan yang menjadi korban kekerasan seksual masyarakat kerap memberikan intimidasi kepada korban tersebut, sehingga perempuan cenderung mendapatkan tendensi negatif dari publik. Stigma masyarakat tersebut selalu dikait-kaitkan dengan permasalahan moral sehingga korban dan keluarga korban sering mendapatkan intimidasi dari masyarakat ketika memproses kasusnya.

1.2. Isu dan Konteks Perancangan

Pada sub bab ini akan dijelaskan tentang isu dan konteks perancangan yang meliputi isu yang sekarang banyak terjadi di Indonesia dan konteks perancangan, sehingga akan menjadi panduan perancangan dan lokasi serta sasaran yang dituju.

1.2.1. Isu

Dari latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya kekerasan seksual yang terjadi pada korban akan memiliki dampak psikologis yang tidak sederhana dan akan cenderung menimbulkan traumatis sehingga dapat membuat keadaan mental pada korban menurun. Hal tersebut dapat menjadikan korban akan mengalami stress akibat traumatis yang sangat tinggi. Traumatis yang dirasakan oleh korban kekerasan seksual membawa resiko yang lebih besar untuk mengalami ganguan stres. Gangguan stres yang dialami korban kekerasan seksual disebut Gangguan Stres Pasca Trauma *(Post Traumatic Stress Disorder atau PTSD)*.

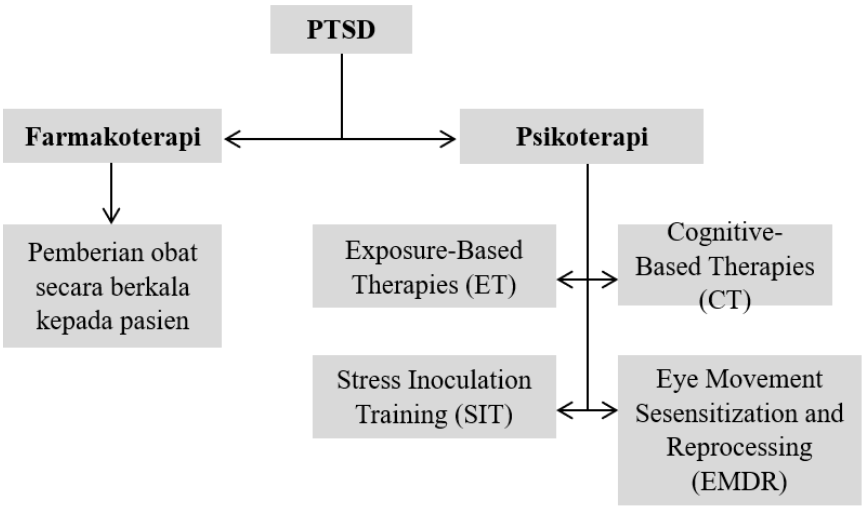
PTSD merupakan sindrom kecemasan, labilitas autonomik, ketidakrentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang amat pedih itu setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa (Kaplan, 1998). Korban membutuhkan proses pemulihan atau rehabilitasi dari PTSD agar kualitas hidupnya dapat meningkat dan tidak terus menerus menyesali kejadiannya.

Proses penyembuhan PTSD sendiri tidaklah mudah, korban yang sembuh dari trauma tersebut bukan berarti melupakan kejadian tersebut. PTSD dapat disembuhkan apabila segera terdeteksi dan mendapatkan penanganan yang tepat. Apabila tidak terdeteksi dan dibiarkan tanpa penanganan, maka dapat mengakibatkan komplikasi medis maupun psikologis yang serius yang bersifat permanen yang akhirnya akan mengganggu kehidupan sosial maupun pekerjaan penderita. (Flannery, 1999). Di samping itu faktor lingkungan juga berpengaruh atas proses penyembuhan, faktor keluarga merupakan salah satu hal paling penting untuk mendukung proses penyembuhan, terlebih khusus ibunya. Traumatis pada korban akan membutuhkan waktu yang lebih lama jika ibu korban tidak ikut andil dalam pengobatan.

1.2.2. Rehabilitasi Sebagai Tindakan Penanganan Khusus

Penanganan khusus untuk korban kekerasan seksual salah satunya yaitu dengan rehabilitasi. Rehabilitasi adalah serangkaian tindakan yang membantu individu yang mengalami atau kemungkinan besar akan mengalami suatu kecacatan dalam dirinya untuk mencapai dan mempertahankan fungsi agar kembali optimal dalam interaksi dengan lingkungan mereka (WHO, Chapter 4. Rehabilitation : World Report on Disability, 2011). Rehabilitasi ini guna untuk mengembalikan korban ke keadaan semula sebelum mengalami traumatis akibat dari kejadian kekerasan seksual. Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial**.** Rehabilitasi

medis adalah suatu proses penanganan menggunakan peralatan medis untuk membantu tubuh tetap rileks. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemuliah dengan cara pemberian bimbingan sosial, fisik, mental agar korban dapat bersosialisasi kembali. Pada kasus kekerasan seksual masuk dalam jenis rehabilitasi kombinasi antara medis dan sosial.



Gambar 1 2 Diagram PTSD

Proses pengobatan pada korban kekerasan seksual yang mengalami PTSD bukanlah hal yang mudah. Terdapat dua macam proses penyembuhan yang dapat dilakukan oleh penderita PTSD, yaitu dengan farmakoterapi dan psikoterapi. Pengobatan farmakoterapi dapat berupa pemberian obat kepada penderita, sedangkan psikoterapi yaitu pengobatan terapi psikologi yang meliputi *Exposure-Based Therapies (ET), Cognitive-Based Therapies (CT), Stress Inoculation Training (SIT),* dan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).* (VA/DOD Clinical Practice Guideline For The Management Of Posttraumatic Stress Disorder And Acute Stress Disorder, 2017)

1.2.3. Proses Penyembuhan dan Arsitektur

Proses penyembuhan atau pemulihan dengan kasus kekerasan seksual faktor medis bukanlah hal utama dalam proses penyembuhannya. Justru faktor lingkungan berperan besar dalam proses penyembuhan manusia. Yaitu sebesar40%, sedangkan faktor medis hanya 10%, faktor genetis 20% dan faktor lain 30% (Jones, 2003). Faktor lingkungan terdiri dari lingkungan alami dan buatan. Lingkungan alami dapat berupa keadaan alam sekitar sedangkan lingkungan buatan dalam ilmu arsitektur dapat berupa ruangan, bangunan, hingga lingkungan sekitar. Terkait dengan peran besarnya dalam proses penyembuhan, maka sudah seharusnya faktor lingkungan mendapat porsi besar dalam desain suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu konsep desain arsitektur yang menempatkan faktor lingkungan dengan porsi besar yaitu konsep *healing environment* (Kurniawati, 2007).

Untuk membuat konsep *healing environment*, perlu membuat kualitas elemen-elemen yang memiliki keheningan alami dan yang dapat diakses oleh semua, bukan hanya sekeliling dan meditator saja, tetapi terutama bagi yang memiliki masalah dengan batin (Day, 2004). Konsep *healing environment* ini merupakan hasil pengembangan riset yang dilakukan oleh Robert Ulrich, direktur pada Center for Health Systems & Design, Texas A&M University, Amerika Serikat. Tema utama riset tersebut mengenai efek *user-centered design* atau desain yang menekankan pada kebutuhan pengguna, yang dimaksud pengguna adalah pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Riset tersebut membuktikan bahwa lingkungan tempat sebuah fasilitas pelayanan kesehatan berada berpengaruh pada kualitas proses penyembuhan yang berlangsung di dalamnya (Kurniawati, 2007).

1.2.4. Konteks Lokasi

Korban kekerasan seksual harus memiliki perawatan yang tepat dan berkualitas untuk keberlangsungan hidupnya. Lokasi yang ideal untuk fasilitas kesehatan bagi korban kekerasan seksual yaitu yang memiliki akses optimal ke berbagai fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien, seperti rumah sakit atau klinik medis. Misalnya, pasien memiliki masalah kesehatan akut maka membutuhkan intervensi dan penanganan medis secara cepat. Selain itu lokasi juga harus memilki akses mudah ke laboratorium, pelayanan konseling, dan tempat tersebut harus memiliki aksesibilitas 24 jam.

Terlepas dari peraturan yang mengharuskan dekat dengan rumah sakit atau klinik fasilitas bagi korban kekerasan seksual juga harus memilki perwatan yang etis, objektif, selalu memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien. (WHO, Guidelines for Medico-legal Care for Victims of sexual violence, 2003). Selain dari peraturan yang tertera di WHO, korban kekerasan seksual juga memiliki kebutuhan untuk terhubung langsung dengan alam agar dapat berinteraksi secara fisiologis langsung yang bermanfaa untuk mengurangi stress dan kecemasan.

Bojonegoro menjadi salah satu kabupaten di Indonesia yang tidak lepas oleh kasus tentang kekerasan seksual. Banyak kasus kekerasan seksual yang terjadi, hingga mencapai peningkatan di tiap tahunnya. Dalam lima tahun terakhir ini hingga bulan Juli 2019 ada 179 kasus kekerasan seksual di Bojonegoro. Dari kasus-kasus yang terjadi di Bojonegoro, telah ada peraturan daerah kabupaten Bojonegoro No 10 tahun 2011 tentang pelayanan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan. Pada pasal 8 telah di jelaskan bahwa adanya pelayanan dan perlindungan terhadap korban yang diselanggarakan oleh P3A (Pusat Pelayanan dan Perlindungan Anak). Namun, pemerintah sendiri belum menyediakan tempat khusus untuk pelayanan rehabilitasi bagi penderita PTSD akibat dari kekerasan seksual.

Kabupaten Bojonegoro juga merupakan lokasi yang masih banyak memiliki daerah penghijauan di pinggir kota sehingga dengan regulasi tersebut maka lokasi pusat rehabilitasi yang berkonsep *healing environment* dengan pengobatan secara psikoterapi dapat secara maksimal memanfaatkan lingkungan alam sekitar untuk mempercepat penyembuhan pada para penderita.

Gambar 1 3 Peta Bojonegoro
Sumber : *Google Maps*

Gambar 1 4 Lokasi Lahan
Sumber : *Google Maps*

1.2.5. Konteks Pengguna

Kekerasan seksual di Indonesia dilaporkan sejumlah 13.568 kasus dari berbagai ranah kasus berupa privat/ personal, publik/ komunitas, dan ranah negara.

Dari data yang menyatakan banyaknya korban kekerasan seksual maka korban tersebut membutuhkan proses pemulihan dan penyembuhan yang dapat memulihkan kembali keadaan semula pada korban kekerasan seksual. Berkonsep *healing environment*, pusat rehabilitasi diharapkan dapat mewadahi para penderita PTSD korban kekerasan seksual yang hingga berdampak pada psikologi dan stress akut yang membutuhkan proses penyembuhan, maupun keluarga dari penderita sebagai pendukung cepatnya proses penyembuhan sehingga dapat beradaptasi kembali.

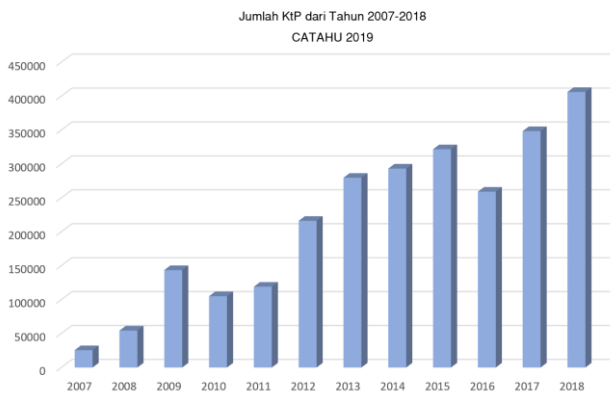
1.3. Data Pendukung

Dalam data pendukung memberikan fakta-fakta yang mendukung opini dan pernyataan yang telah dipaparkan pada kajian isu arsitektural dan konteks perancangan.

1.3.1. Jumlah Kekerasan Terhadap Perempuan

CATAHU 2019 menggambarkan beragam spektrum kekerasan terhadap perempuan yang terjadi sepanjang tahun 2018. Beberapa kasus yang perlu mendapat perhatian diantaranya tentang *marital rape* (perkosaan dalam perkawinan), laporan *inses* (pelaku paling banyak adalah ayah dan paman), kekerasan dalam pacaran yang dilaporkan ke instansi negara, dan meningkatnya laporan pengaduan langsung ke Komnas Perempuan tentang kasus *cyber crime* berbasis gender (Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2019, 2019).

Tabel 1 1 Jumlah Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2018



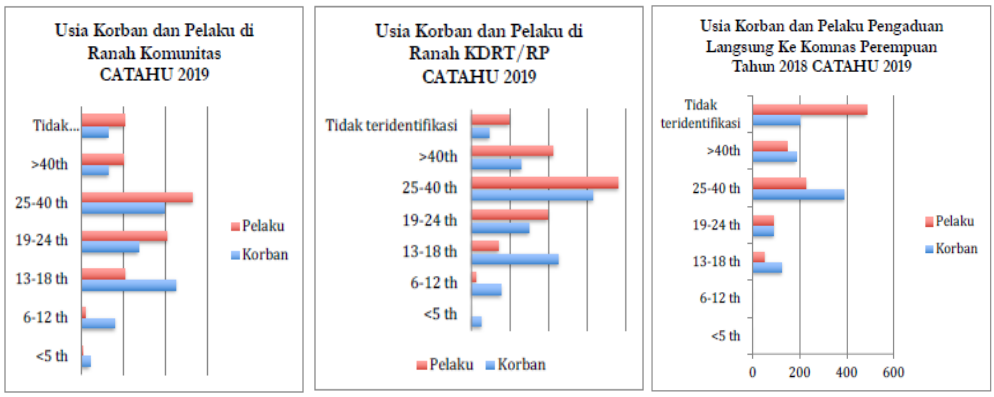
Sumber : Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2019

Isu kekerasan seksual dengan berbagai bentuk, dipaparkan berdasarkan pengaduan para korban dengan berbagai konteks dan jenisnya. kasus paling tinggi di ranah privat/personal. Data dari Lembaga mitra pengada layanan berjumlah 13.568 kasus yang terjadi dari ranah privat/personal tercatat 71% atau 9.637 kasus, ranah publik/komunitas 3.915 kasus (28%), dan ranah negara 16 kasus (0,1%) (Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2019, 2019)**.**

Pada ranah publik dan komunitas kekerasan terhadap perempuan tercatat 3.915 kasus. 64% kekerasan terhadap perempuan di Ranah Publik atau Komunitas adalah Kekerasan Seksual yaitu Pencabulan (1.136), Perkosaan (762) dan Pelecehan Seksual (394). Sementara itu persetubuhan sebanyak 156 kasus. Pencabulan dan persetubuhan merupakan istilah yang

banyak digunakan Kepolisian dan Pengadilan karena dasar hukum pasal-pasal dalam KUHAP untuk menjerat pelaku (Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2019, 2019).

Tabel 1 2 Karakteristik Korban dan Pelaku Tahun 2018



Sumber : Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2019

Dari data-data di atas menyatakan bahwa tidak sedikit kasus kekerasan yang terjadi Indonesia, maka dari itu seharusnya pemerintah mengambil tindakan penanganan dan pendampingan pada korban, karena tidak semua korban bisa menerima yang telah terjadi padanya. Banyak korban yang mengalami *down mental* akibat dari kasus kekerasan seksual tersebut. Korban dan pelaku tercatat banyak yang berusia 25-40 tahun dalam usia produktif.

1.3.2. Kekerasan Seksual di Bojonegoro

Salah satu contoh kasus kekerasan yaitu pada Kabupaten Bojonegoro, pada tahun 2015 hingga 2018 terdapat 176 kasus kekerasan seksual di Bojonegoro.

Tabel 1 3 Jumlah Kasus Kekerasan Seksual

Tahun	Jumlah Kasus
2015	52
2016	64
2017	32
2018	28

Sumber : blokbojonegoro.com

Dari kasus-kasus yang terjadi di Bojonegoro, telah ada peraturan daerah kabupaten Bojonegoro No 10 tahun 2011 tentang pelayanan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan. Pada pasal 8 telah di jelaskan bahwa adanya pelayanan dan perlindungan terhadap korban yang diselanggarakan oleh P3A (Pusat Pelayanan dan Anak).

1.4. Permasalahan dan Kriteria Desain

1.4.1. Permasalahan Desain

Berdasarkan pemparan kajian isu terdapat beberapa permasalahan yang harus diselesaikan atau menjadi tujuan dari desain, yaitu :

1. Rancangan objek arsitektur yang dapat membantu memulihkan rasa trauma, stress dan gangguan psikologi pada penderita atau korban kekerasan seksual yang ditekankan pada faktor bagaimana lingkungan memiliki peran alokasi terbesar dalam proses penyembuhan.
2. Rancangan objek arsitektur ini dapat menciptakan pola perilaku yang aktif sehingga dengan pola perilaku dapat memberikan dampak positif dan dapat memulihkan ke keadaan semula.

Dari permasalahan yang telah dijelaskan di atas maka dapat menarik kesimpulan bahwa respon arsitektural dapat berperan dalam pembentukan pola perilaku pada individu dalam aspek yang diangkat yaitu kesehatan mental pada psikologi korban kekerasan seksual.

1.4.2. Kriteria Desain

Untuk memenuhi solusi dari permasalahan desain maka terdapat beberapa kriteria yang harus dicapai sebagai acuan dalam merancang, yaitu:

1. Menciptakan lingkungan yang berorientasi kepada pasien lingkungan meliputi penataan ruang dan penataan objek massa rancang yang mendukung dari tujuan desain dan bentuk massa dibedakan berdasarkan zona perawatan dan nonperawatan

2. Memiliki ruang terbuka yang dapat memicu interaksi fisik antar individu.
3. Mendukung perawatan secara *whole person* dengan pendekatan *nature dan positive distraction* (aktivitas yang mengalihkan pikiran pasien ke arah yang positif)

BAB 2

PROGRAM DESAIN

2.1. Fungsi Bangunan dan Program Aktivitas

2.1.1. Fungsi Bangunan

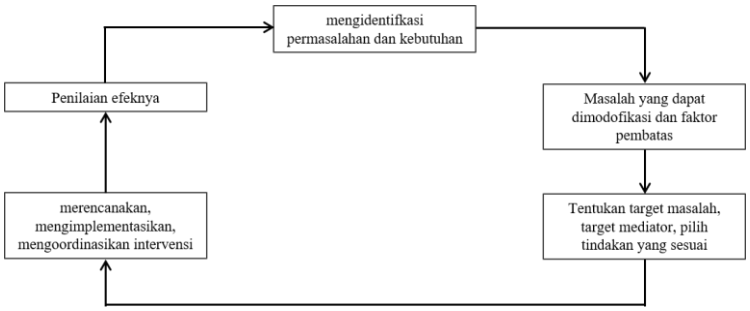
Fungsi bangunan yang akan diusulkan berdasarkan pertimbangan pendekatan dan metode desain. Pendekatan desain yang digunakan pada rancangan ini yaitu arsitektur perilaku atau *behavior setting*. Dalam pendekatan arsitektur perilaku disebutkan bahwa hal yang akan diubah dari permasalahan adalah tentang psikologi seseorang dapat diubah melalui faktor *setting* lingkungan yang dapat mempengaruhi aktivitas dan kebiasaan pengguna objek. Sehingga dapat membentuk sebuah *standing pattern of behavior* dari penggunanya yang dapat memulihkan masalah psikologi seseorang akibat trauma kekerasan seksual. Oleh karena itu objek yang tepat untuk permasalahan tersebut yaitu tempat rehabilitasi bagi korban kekerasan seksual yang akan dipengaruhi oleh *performance zone.* Tempat rehabilitasi dipilih sebagai objek karena selain penanganan secara medis, trauma akibat kekerasan seksual pada seseorang juga membutuhkan terapi atau meditasi secara alami yaitu dengan tempat yang berada pada lingkungan yang tenang dan alami untuk me-sensori psikologi seseorang melalui alam. Oleh karena itu objek tempat rehabilitasi dengan sensori alami menjadi salah satu solusi objek yang dipilih untuk permasalahan ini.

A. Pengertian Tempat Rehabilitasi

Menurut WHO rehabilitasi dapat diartikan sebagai seperangkat tindakan yang membantu individu yang mengalami, atau mungkin mengalami, kecacatan untuk mencapai dan mempertahankan fungsi optimal dalam interaksi dengan lingkungan mereka. (WHO, Chapter 4. Rehabilitation : World Report on Disability, 2011)

Hak seseorang untuk mendapat pemulihan haknya dalam kemampuan, kedudukan, dan harkat serta martabatnya yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutan atau pengadilan karena ditangkap, ditahan, dituntut ataupun diadili tanpa alasan yang berdasarkan undang-undang atau karena kekeliruan mengenai orangnya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini. *(pasal 1 ayat 23 KUHAP)*

B. Proses Rehabilitasi



Gambar 2 1 Proses Rehabilitasi
Sumber : WHO, 2011

Rehabilitasi menyediakan sepanjang rangkaian perawatan mulai dari perawatan medis hingga sosial ke masyarakat. Rehabilitasi dapat meningkatkan kesehatan tanpa harus tinggal di rumah sakit dengan lama. Rehabilitasi bersifat sektoral dan dapat dilakukan oleh para professional kesehatan bersama dengan spesialis bidang lainnya seperti kesejahteraan sosial, pendidikan dan bidang lainnya. Kecekatan seseorang dalam membawa pasien ke tempat rehabilitasi maka akan menghasilkan hasil fungsional yang lebih baik pada kondisi kesehatan pasien terkait.

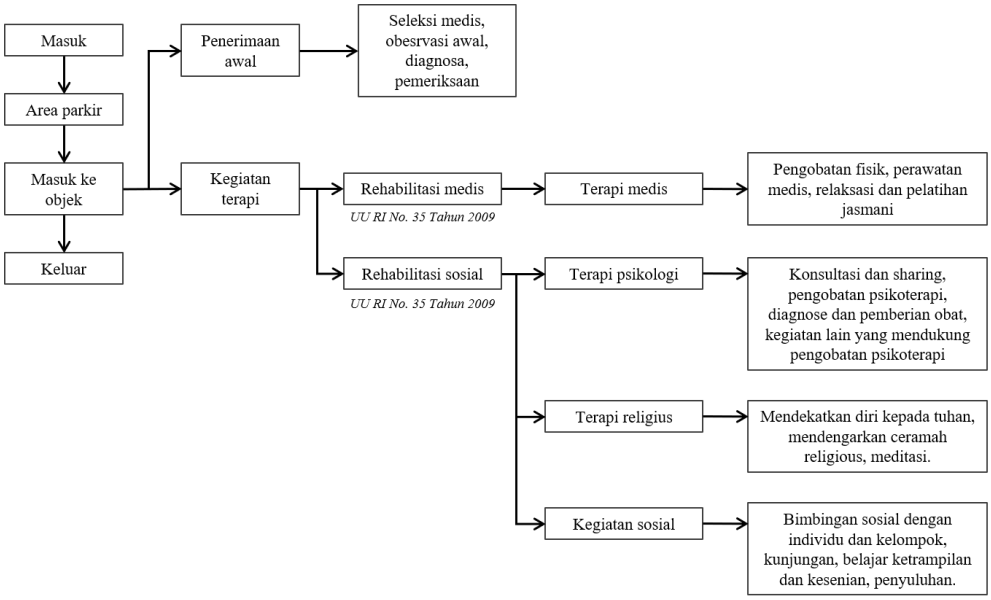
2.1.2. Program Aktivitas

Program aktivitas muncul dari potensi aktivitas yang akan timbul pada fungsi bangunan dari penggunanya. Program aktivitas bangunan dibagi menjadi empat bagian yaitu aktivitas pasien, pengelola, pengunjung dan pengunjung ke fasilitas penunjang. Aktivitas pasien dibagi menjadi beberapa kelompok kategori penyembuhan terapi. Masing-masing dari

kelompok kategori memiliki kebutuhan aktivitas yang berbeda-beda. Maka dari itu program aktivitas yang muncul harus berbeda-beda dari pasien, pengelola, dan pengunjung.

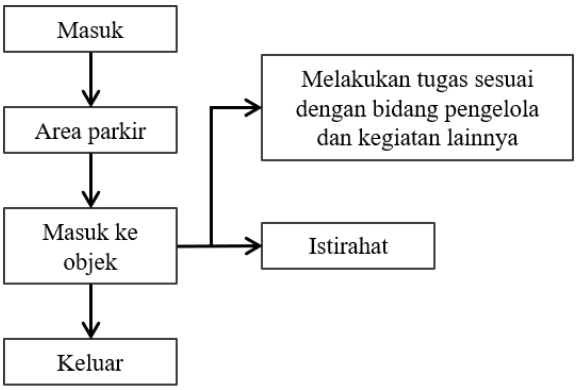
Program aktivitas pada tempat pusat rehabilitasi pada kekerasan seksual adalah pasien, pengelola, pengunjung dan pengunjung ke fasilitas penunjang

A. Pasien



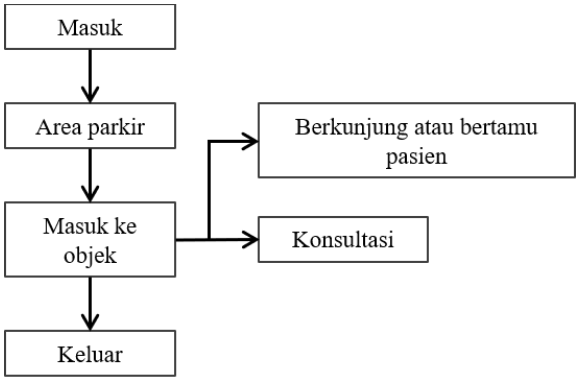
Gambar 2 2 Digram Urutan Aktivitas Pasien

B. Pengelola



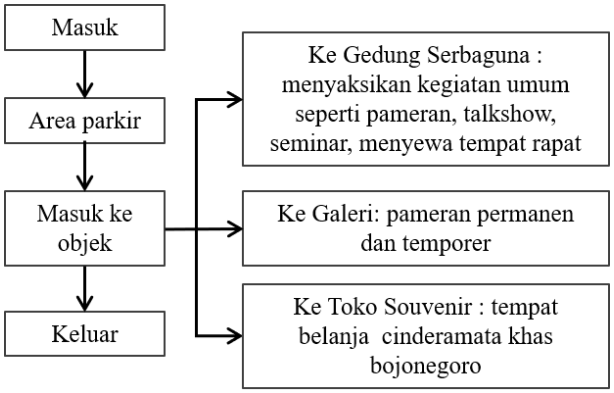
Gambar 2 3 Diagram Urutan Aktivitas Pengelola

C. Pengunjung



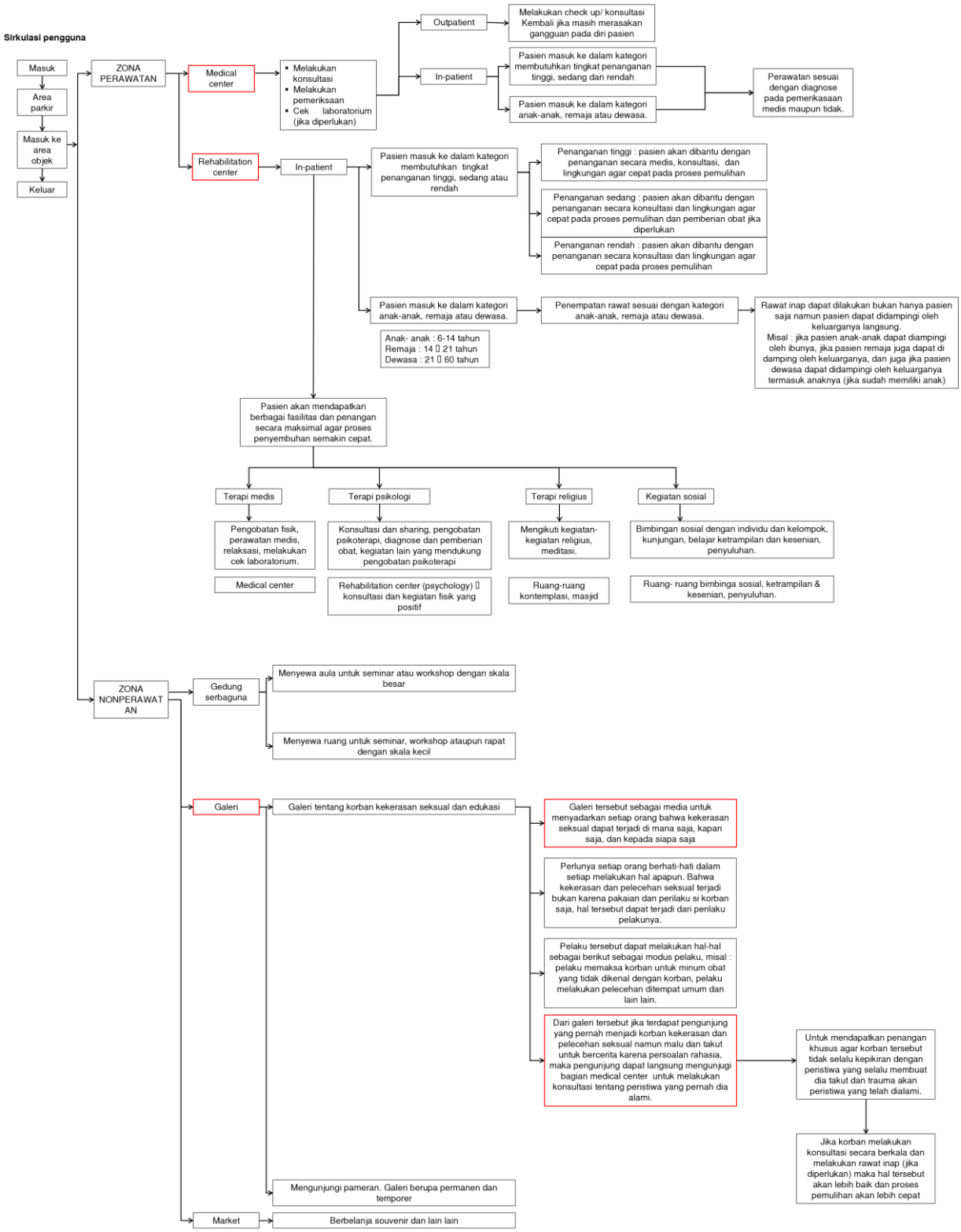
Gambar 2 4 Diagram Urutan Aktivitas Pengunjung

D. Pengunjung ke Fasilitas Penunjang



Gambar 2 5 Diagram Urutan Aktivitas Pengunjung Ke Fasilitas Penunjang

E. Kegiatan dan Alur Penanganan Pasien



Gambar 2 6 Alur Penanganan Pasien

F. Preseden

a. Rehabilitation for Rape and Sexual Violence Survivors

Arch thesis

Tesis seorang mahasiswa dari india, dari preseden ini saya mendapatkan bagaimana cara mengklasifikasikan zoning yaitu program antar ruang pada bangunan maupun antar masa bangunan. Juga mempelajari bagaimana sirkulasi pada Kawasan tersebut sehingga dapat memberikan pandangan kepada saya bagaimana sirkulasi pada objek rancang yang akan saya rancang nanti.

Gambar 2 7 Preseden 1

b. Adharbha Astitva (Fearless Existence), Centre Of Co-existence Of Sexually Harassed Survivors

Arch thesis

Gambar 2 8 Prseden 2

Tesis seorang mahasiswa dari Jaipur, India, dari preseden ini saya mendapatkan bagaimana step-step agar pasien dapat pulih dari gangguan pada dirinya. Yaitu terdapat empat step proses pemulihan :

a. *Acknowledge it* : memberi tahu kepada pasien bahwa apa yang terjadi pada pasien bukanlah hal yang dapat menjadikan seperti 'dunia akan berakhir' namun pada step ini memberikan kepercayaan bahwa pasien akan di bantu pada prosen pemulihan dan harus selektif untuk mencari orang yang dapat dipercaya untuk menjaga rahasia yang terjadi pada pasien.

b. *Nurture yourself :* sangat penting untuk menjaga diri pada sepanjang proses pemulihan. Jangan membenci diri sendiri, berlaku baik pada diri sendiri dan selalu bersabar serta melakukan hal-hal positif yang dapat menjadikan tubuh dan pikiran menjadi tenang.

c. *Discover :* menuliskan cerita yang telah terjadi pada dia, ataupun bercerita langsung (konsultasi) pada therapistnya. Menceritakan secara detail kejadian sehingga pasien akan mendapatkan sudut pandang yang berbeda pada therapistnya. Pasien tidak boleh menyalahkan diri sendiri secara terus menerus dan harus mengapresiasi diri sendiri ataupun orang lain yang telah memberikan pendapat atau konsultasi dengan sudut pandang yang berbeda

d. *Learn :* belajar dari apa yang telah terjadi pada dirinya di sebelumnya, belajar bagaimana cara berpikir yang memang cocok untuk dirinya. Therapist memberikan pandangan jika apa yang telah terjadi apda dirinya harus belajar bagaimana caranya mengakui dan toleransi dengan pemikiran sendiri.

Tabel 2 1 Aktivitas Pasien, Pengelola, Pengunjung Pada Pusat Rehabilitasi.

Pasien	**Pengelola**	**Pengunjung**
Masuk	Masuk	Masuk
Parkir	Parkir	Parkir
Masuk ke objek	Bertugas sesuai bidang	Bertanya informasi
Konsultasi	Pengelolaan administrasi	Menunggu
Pemeriksaan awal	Pengelolaan fasilitas	Bertamu
Diagnosa	Menjaga keamanan	Konsultasi
Kegiatan terapi	Pemeliharaan ME	Area publik
Ibadah	Perbaikan ME	Gedung serbaguna
Belajar kesenian	Pelayanan pengunjung	Galeri
Belajar keterampilan	Ibadah	Retail shop
Meditasi	Retail shop	Pulang
Olahraga	Istirahat	
Beristirahat	Pulang	
Pulang		

Dari program aktivitas diatas maka kebutuhan ruang yang muncul adalah sebagai berikut :

Tabel 2 2 Tabel Sifat Ruang Pada Kebutuhan Ruang

Publik	Semi publik	Privat	Semi privat	Servis
Entance hall R. tunggu Resepsionis Parkir RTH Auditorium R. gym fisioterapi Gedung serbaguna Galeri Retail shop	R. olahraga R. kesenian R. ketrampilan Perpustakaan R. tamu keluarga R. diskusi	Laboratorium R. dokter R. perawat R. petugas R. tidur R. periksa R. administrasi R. manager R. Direktur Utama	R. periksa R. konsultasi R. rapat R. meditasi	Gudang *Lavatory* Loker Dapur Tempat cuci R. makan R. MEE Masjid Parkir

2.2. Rekapitulasi Program Ruang

2.2.1. Kebutuhan, Jumlah, dan Besaran Ruang

Dalam menentukan besaran ruang pada masing-masing aktivitas, maka mengacu pada standar dari :

A. Neufert Ernest, Architect Data (NAD)
B. Time Saver Standar (TSS)
C. Kemenkes RI, Pedoman – Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. (MENKAS)
D. Standar Departemen Kesehatan (SDK)
E. *New Metric Handbook* (NMH)
F. Asumsi Penulis

Dalam menghitung besaran ruang maka perlu memperhatikan tentang sirkulasi flow, sirkulasi dibuat berdasarkan tingkat kenyamanan :

1. 5-10% : standar minimum
2. 20% : kebutuhan keleluasaan sirkulsi
3. 30% : kebutuhan kenyamanan fisik
4. 40% : tuntutan kenyamanan psikologis
5. 50% : tuntutan kenyamanan spesifik kegiatan
6. 70%-100% : keterkaitan dengan banyak kegiatan

A. *Rehabilitation Center*

Tabel 2 3 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Rehabilitation Center

Nama Ruang	Standar (m^2/org)	Kapasitas	Luas (m^2)	Sumber
Entrance hall	0.9/orang	50	45	NAD
Resepsionis	4,5-5	3	15	NAD
R. tunggu	2	100	200	NAD
Backoffice & finance	5	7	35	MENKAS
R. Konsultasi Anak-anak Remaja Dewasa	2 2 2	5 5 5	10 10 10	NAD NAD NAD
R. Konseling grup	2	20	40	NAD
R. gym fisioterapi	50 m^2	-	50	MENKAS
R. psikiakter	2	5	10	NAD
R. diskusi	30 m^2	15	30	Asumsi

Zona kontemplasi (meditasi)	16 m^2	1	16	Asumsi
Masjid	2	40	80	NAD
R. penyuluhan	2	100	200	NAD
R. auditorium	2	100	200	NAD
R. sosialisasi	2	75	150	NAD
R. kesenian dan ketrampilan	2	30	60	NAD
R. Perawat	2	3	6	MENKAS
R. dokter	5	1	5	MENKAS
Loker	1	20		NAD
Lavatory -Toilet -Wastafel -Difabel	 1,7 1 3	 10 5 2	 17 5 6	 NAD NAD Asumsi
Jumlah (m^2)			1220	
Sirkulasi 40 %			488	
Total Luas (m^2)			1708	

B. *Medical Center*

Tabel 2 4 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Medical Center

Nama Ruang	Standar (m^2/org)	Kapasitas	Luas (m^2)	Sumber
Entrance hall	0.9/orang	50	45	NAD
Resepsionis	4,5-5	3	15	NAD

R. tunggu	2	100	200	NAD
R. pemeriksaan	2	5	10	NAD
R. konsultasi	2	5	10	NAD
Gynecologist	2	3	6	NAD
Diagnostics	2	5	10	
Laboratorium Lab. Urin Lab. Kimia Lab. imunologi	 2 2 2	 5 5 5	 10 10 10	NAD
Apotek	2	20	40	NAD
R. perawat	2	3	6	MENKAS
R. dokter	5	1	5	MENKAS
Lavatory Toilet Wastafel Difabel	 1,7 1 3	 10 5 2	 17 5 6	 NAD NAD Asumsi
Jumlah (m^2)			405	
Sirkulasi 30 %			121,5	
Total Luas (m^2)			526,5	

C. Rumah Inap Pasien

Tabel 2 5 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Rumah Inap Pasien

Nama Ruang	Standar (m^2/org)	Kapasitas	Luas (m^2)	Sumber
R. tidur - Anak-anak - Remaja	 16 m^2/bed 18 m^2/bed	 10 20	 160 360	 SDK SDK

- Dewasa	20 m^2/bed	15	300	SDK
R. makan	2	10	20	NAD
Dapur	20 m^2	5	20	Asumsi
R. cuci jemur	0,6	30	18	TSS
R. tamu	20 m^2	5	20	Asumsi
R. Pengawas	2	2	4	NAD
Gudang	1	2,7-9	9	TSS
Lavatory -Toilet -Wastafel -Difabel	 1,7 1 3	 10 5 2	 17 5 6	 NAD NAD Asumsi
Jumlah (m^2)			939	
Sirkulasi 30 %			281,7	
Total Luas (m^2)			1220,7	

D. Penunjang Umum : Gedung Serbaguna

Tabel 2 6 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Gedung Serbaguna

Nama Ruang	Standar (m^2/org)	Kapasitas	Luas (m^2)	Sumber
Entrance hall	0.9/orang	100	90	NAD
Resepsionis	4,5-5	3	15	NAD
R. tunggu	2	100	200	NAD
Ruang workshop	8 x 12 m^2	2 unit	192	NHM
Ruang Penyimpanan	8 x 5 m^2	1 unit	40	NHM
Hall	0.9/orang	100	90	NAD
Ruang Audio visual	-	1 unit	96	Asumsi

Stage	110-213	20 orang	210	TSS
Backstage	40	1 unit	40	Asumsi
Lavatory Pria Wanita Urinoir Wastafel Difabel	 1,7 1,7 0,7 1 3	 8 10 8 5 2	 13,6 17 5,6 5 6	 NAD NAD NAD NAD Asumsi
Jumlah (m^2)			1020,2	
Sirkulasi 90%			918,18	
Total Luas (m^2)			1938,38	

E. Galeri

Tabel 2 7 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Galeri

Nama Ruang	Standar (m^2/org)	Kapasitas	Luas (m^2)	Sumber
Entrance hall	0.9/orang	100	90	NAD
Resepsionis	4,5-5	3	15	NAD
R. tunggu	2	100	200	NAD
Ruang pameran - Permanen - Temporer	 - -	 1 unit 1 unit	 200 200	 Asumsi Asumsi
Storage	1	2,7-9	9	TSS
Lavatory Pria Wanita Urinoir Wastafel	 1,7 1,7 0,7 1	 8 10 8 5	 13,6 17 5,6 5	 NAD NAD NAD NAD

Difabel	3	2	6	Asumsi
Jumlah (m^2)			761,36	
Sirkulasi 70 %			532,952	
Total Luas (m^2)			1294,312	

F. Market/ Retailshop

Tabel 2 8 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Retailshop

Nama Ruang	Standar (m^2/org)	Kapasitas	Luas (m^2)	Sumber
Art shop/ souvenir	0.9/orang	25 orang	100	Asumsi
Kasir	6 m^2	1 orang	6	Asumsi
Lavatory				
Toilet	1,7	10	17	NAD
Wastafel	1	5	5	NAD
Difabel	3	2	6	Asumsi
Jumlah (m^2)			134	
Sirkulasi 50 %			67	
Total Luas (m^2)			201	

G. Gedung Pengelola

Tabel 2 9 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Gedung Pengelola

Nama Ruang	Standar (m^2/org)	Kapasitas	Luas (m^2)	Sumber
R. Administrasi	5	5	25	MENKAS
R. Tamu	20 m^2	5	20	Asumsi

R. Direktur Utama	20	1	20	NAD
R. Manager	16	4	64	NAD
R. Rapat	1,6	12	19,2	TSS
R. Dokter	5	1	5	MENKAS
R. Perawat	2	3	6	MENKAS
R. Makan dan pantry	0,9 x 50% jml pegawai	30	13,5	TSS
Loker	1	20	20	NAD
R. tidur pengelola	9 m^2	2	9	Asumsi
Lavatory Toilet Wastafel Difabel	 1,7 1 3	 10 5 2	 17 5 6	 NAD NAD Asumsi
Jumlah (m^2)			229,7	
Sirkulasi 50%			114,85	
Total Luas (m^2)			344,55	

H. Gedung Servis

Tabel 2 10 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Gedung Servis

Nama Ruang	Standar (m^2/org)	Kapasitas (orang)	Luas (m^2)	Sumber
Dapur Penyimpanan Persiapan Pengolahan Penyajian Rg. Cuci	7-9 18 18 9 9 16	3 3 3 3 3 4	9 18 18 9 9 16	MENKAS MENKAS MENKAS MENKAS MENKAS MENKAS

Gudang dapur				
R. makan	0,9 x 50% jml pegawai	30	13,5	TSS
R. CCTV	2	3	6	Asumsi
R. janitor	24	1	24	Asumsi
R. genset	12	2 unit	24	Asumsi
R. panel	15	1	15	Asumsi
R. pompa	24	1	24	Asumsi
Gudang		2,7-9	9	TSS
Jumlah (m^2)			194,5	
Sirkulasi 80%			155,6	
Total Luas (m^2)			350,1	

I. Parkir

Tabel 2 11 Kebutuhan dan Besaran Ruang Area Parkir

Nama Ruang	Standar (m^2/org)	Kapasitas (buah)	Luas (m^2)	Sumber
Mobil operasional	12,5	2	25	Asumsi
Ambulance	28	2	56	Asumsi
Mobil karyawan	2,5 x 5	15	187,5	Asumsi
Motor karyawan	2	20	40	Asumsi
Mobil pengunjung	2,5 x 5	40	500	Asumsi
Motor pengunjung	2	50	100	Asumsi
Jumlah (m^2)			908,5	
Sirkulasi 100%			908,5	

Total Luas (m^2)	1.817	

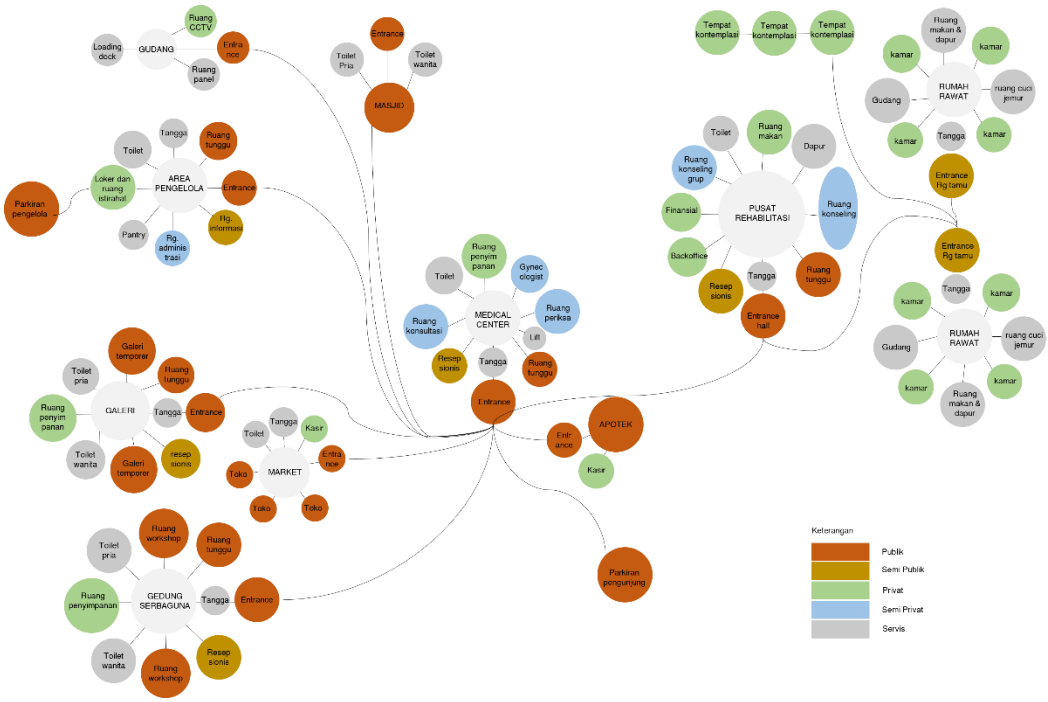
Rekapitulasi Luasan:

Total luasan bangunan = Total luasan ruang (*Rehabilitation Center* + Rumah Inap Pasien + *Medical Center* + Gedung Sebaguna + Galeri + *Market* + Area Pengelola + Ruang Servis + Parkir) m^2

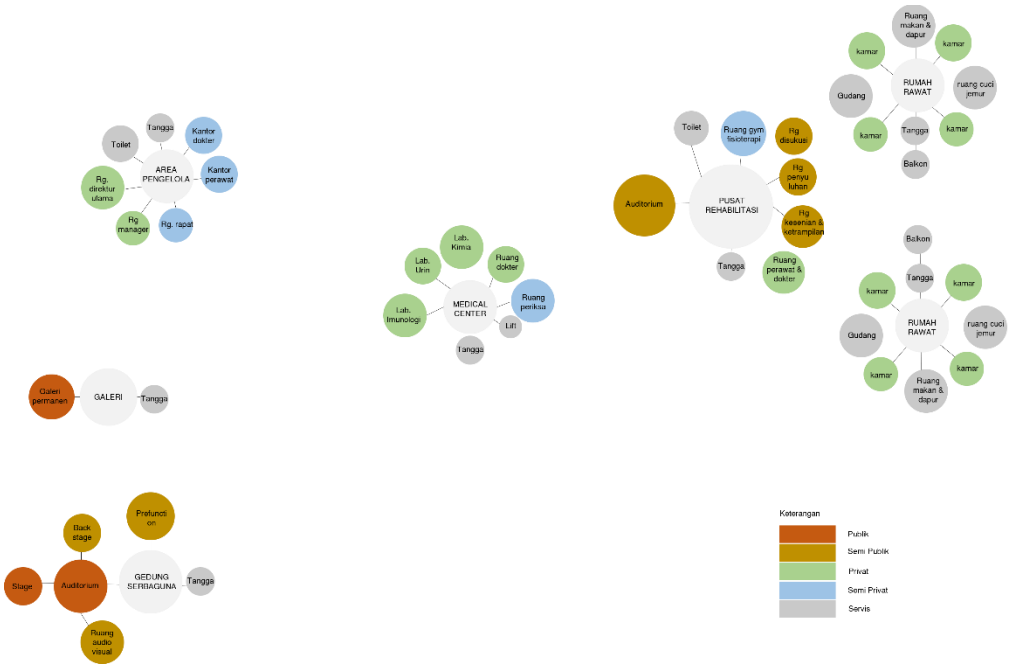
Total Luasan Bangunan = $1708m^2 + 1220,7m^2 + 526,5\ m^2 + 1938,38m^2 + 1294,312m^2 + 201m^2 + 344,55m^2 + 350,1m^2 + 1.817m^2$

Total Luasan Bangunan = $9400,462\ m^2$

2.2.2. Organisasi Ruang



Gambar 2 9 Organisasi Ruang Lantai 1



Gambar 2 10 Organisasi Ruang Lantai 2

2.3. Deskripsi Tapak

2.3.1. Kriteria Tapak

Berdasarkan penjelasan isu dan objek rancang arsitektur yang diusulkan pada bab sebelumnya, perlu adanya kriteria lokasi yang tepat untuk penempatan objek arsitektural tersebut. Kriteria utama pemilihan lokasi yaitu dari tapak tersebut yang sesuai degan sasaran yang disebutkan pada pembahasan isu. Berikut merupakan kriteria pemilihan tapak :

a. Lokasi yang ideal untuk fasilitas kesehatan bagi korban kekerasan seksual yaitu yang memiliki akses optimal ke berbagai fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien, seperti rumah sakit atau klinik medis.
b. Lokasi juga harus memilki akses mudah ke laboratorium, pelayanan konseling, dan tempat tersebut harus memiliki aksesibilitas 24 jam.
c. *Connection to nature* - Manusia memiliki kebutuhan untuk terhubung ke alam dan pemandangan seperti taman atau interaksi dengan elemen air, misalnya, dapat memiliki fisiologis langsung yang bermanfaat

dalam hal mengurangi stres dan kecemasan. (Ulrich, Healing Gardens: Therapeutic Benefits andDesign Recommendations, 1999)

d. Penghapusan stresor lingkungan. Stresor di lingkungan buatan akan menambah beban penyakit. Kebisingan, kualitas udara, dan cahaya buatan yang silau. Dari hal tersebut maka dibutuhkannya lokasi yang tenang dan memanfaatkan potensi alam secara maksimal untuk melakukan meditasi pemulihan.

Dari kriteria pemilihan tapak yang disebutkan diatas, maka berikut beberapa tapak yang dianggap memenuhi kriteria - kriteria yang ada.

Tapak berlokasi Jalan Raya Temayang-Dander, Bojonegoro

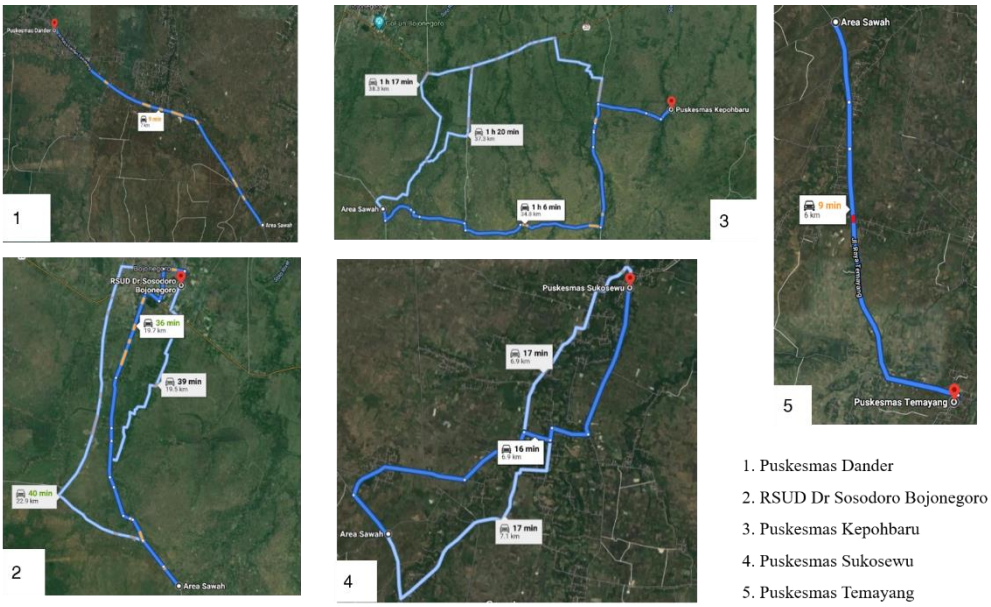
Gambar 2 11 Lokasi Tapak Jalan Raya Temayang Dander
Sumber : *Google Maps*

2.3.2. Konteks Lingkungan

Tapak yang digunakan memiliki ukuran $\pm$ 28.000 m^2 (173m x 163m) merupakan tanah kosong. Berikut Batas-batas dari tapak :

a. Sisi utara merupakan lahan kosong
b. Sisi barat Jalan Raya Temayang – Dander
c. Sisi timur merupakan lahan kosong
d. Sisi selatan merupakan lahan kosong

Adapun letak strategis lokasi tapak ke beberapa tempat fasilitas kesehatan:



Gambar 2 12 Lokasi Tapak Ke Tempat Fasilitas Kesehatan
Sumber : *Google Maps*

2.3.3. Akses dan Sirkulasi

Tapak terletak pada satu akses jalan yaitu Jalan Raya Temayang-Dander, yang merupakan salah satu akses ke pusat kota dan memiliki lebar jalan 8 meter. Pada Jalan ini tergolong memiliki sirkulasi yang lancar pada setiap waktu karena jalan tersebut bukan merupakan jalan raya besar yang menjadi jalan utama. Kendaraan yang melintas juga tidak banyak sehingga kebisingan dan polusi sangat minim.

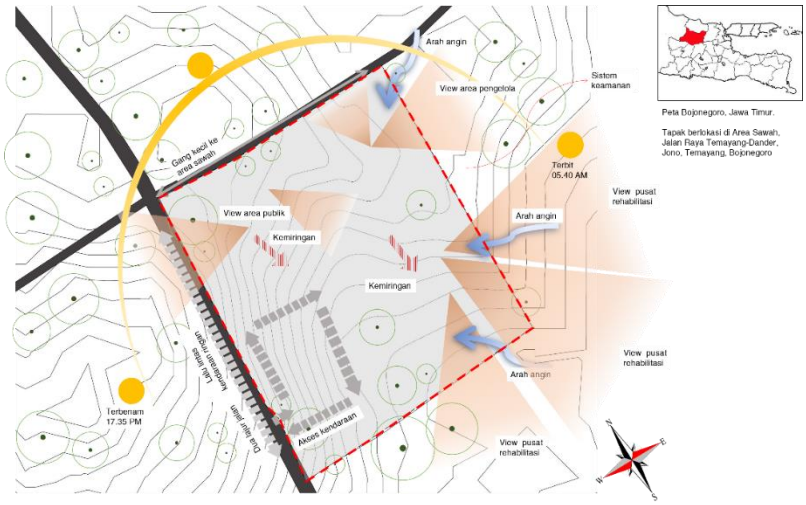
Gambar 2 13 Akses dan Sirkulasi
Sumber : *Google Maps*

2.3.4. Aspek *View*

Sesuai dengan konsep *healing environment* bagi penderita trauma, stress korban kekerasan seksual maka pada aspek view sangat penting untuk memnafaatkan potensi alam yang ada di lahan dengan maksimal sebagai penunjang aktivitas fisik yang dapat memulihkan dari trauma.

Gambar 2 14 Pemandangan Sekitar Lokasi Lahan
Sumber : *Google Maps*

2.3.5. Analisis Tapak



Gambar 2 15 Analisis Tapak

Tabel 2 12 Tabel Analisis Tapak

Fakta Tapak	**Potensi**	**Tantangan**	**Analisis Tapak**
Konteks lingkungan	Dekat dengan beberapa pusat kesehatan dan lingkungannya alami	Area tersebut tidak banyak diketahui oleh publik karena tempatnya yang berada pada pinggir kota.	Konsep tipologi sesuai dengan tujuan dan sasaran utama ditujukan untuk korban kekerasan seksual.
Akses dan sirkulasi	Berada di satu Jalan Raya Temayang-Dander. jalan tersebut tergolong lancar setiap saat.	Akses tersebut bukan akses utama sehingga area tersebut sedikit diketahui oleh publik.	Dengan konsep healing environment yang menekankan pada ketenangan maka hal tersebut menjadi nilai plus yang dapat dimanfaatkan.
Aspek view	Tapak berada pada lokasi yang masih memiliki banyak pemandangan penghijauan.	Pemanfaatan view agar mendukung objek rancang	Membuat ruang luar yang dapat menfasilitasi sensori pengguna dan dapat memulihkan dari stress, trauma akibat kekerasan seksual.

2.4. Kajian Peraturan dan Data Terkait

2.4.1. Intensitas dan Tata Bangunan

a. Koefisien Dasar Bangunan (KDB) ditentukan berdasarkan kemampuan lahan dan pedoman penentuan KDB yang disesuaikan dengan penggunaan bangunan. Pemanfaatan maksimal tapak 40-60 %.
b. Berdasarkan RDTRK rencana ketinggian bangunan di Temayang adalah 1-3 lantai. Hal ini digunakan sebagai salah satu indikator dalam pengendalian intensitas pemanfaatan ruang. Satuan tinggi yang digunakan dalam rencana ini adalah satuan lantai.
c. Koefisien Lantai Bangunan (KLB) yaitu perbandingan luas lantai yang di ijinkan dibangun disuatu lahan tertentu terhadap luas lahan. KLB tapak adalah 0,6-2,7.
d. Garis Sempadan Bangunan (GSB) pada lahan 5 meter.

2.4.2. Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro

Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro pada Bagian Ketiga Ketentuan Perizinan, Pasal 46 :

Ayat 2. Jenis perizinan terkait pemanfaatan ruang terdiri atas:

a. izin lingkungan;
b. izin perencanaan dan pembangunan; dan
c. izin kegiatan.

Ayat 4. Izin perencanaan dan pembangunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, terdiri atas :

a. Izin peruntukan penggunaan lahan;
b. Izin lokasi; dan
c. Izin mendirikan bangunan (IMB).

Ayat 6. Pemberian Izin Mendirikan Bangunan (IMB), sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, diberikan setelah mendapatkan izin lingkungan , izin peruntukan penggunaan lahan dan/atau izin lokasi.

2.5. Persyaratan terkait Aktivitas dan Ruang

Persyaratan aktivitas dan ruang merupakan standar atau kriteria yang harus di penuhi pada objek rancang yang berkaitan dengan konsep. Berikut merupakan persyaratan ruang dan aktivitas pada objek yang berkaitan langsung dengan tempat rehabilitasi. Persyaratan tersebut diambil dari literatur Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Ruang Rehabilitasi Medik Tahun 2012.

2.5.1. Persyaratan Ruang

Dalam Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Ruang Rehabilitasi Medik tahun 2012. Persyaratan ruang yang harus ada pada tempat rehabilitasi yaitu sebagai berikut :

a. Loket pendaftaran dan pendataan, Ruang tunggu pasien,
b. Ruang pemeriksaan, Ruang Pemeriksaan Diagnostik, Ruang Pemeriksaan dan penilaian psikologi,
c. Ruang Fisioterapi (Ruang Fisioterapi pasif, Ruang Fisioterapi aktif, Ruang Fitness Rehabilitasi Medik)
d. Ruang pelayanan OP (Ortetik Prostetik)
e. Ruang Terapi Okupasi dan Terapi Vokasional.
f. Ruang terapi wicara
g. Ruang Kerja Administrasi, Keuangan & Personalia Rehabilitasi Medik.
h. Gudang Material Bahan dan Alat OP
i. Ruang ganti dan Lemari simpan (Loker) Petugas Rumah Sakit.
j. Ruang ganti dan Lemari simpan (Loker) Pasien.
k. Gudang
l. Kamar mandi/ toilet
m. Dapur, pantry dan ruang makan
n. Ruang Kebersihan Rehabilitasi Medik.
o. Ruang Utilitas Ruang rehabilitasi medik.

2.5.2. Persyaratan Teknis

A. Sistem Pencahayaan

a. Bangunan ruang rehabilitasi medik harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan, termasuk pencahayaan darurat sesuai dengan fungsinya.

b. Pencahayaan alami harus optimal, disesuaikan dengan fungsi bangunan ruang rehabilitasi medik dan fungsi masing-masing ruang di dalam bangunan ruang rehabilitasi medik.

c. Pencahayaan buatan harus direncanakan berdasarkan tingkat iluminasi dengan mempertimbangkan efisiensi, penghematan energi, dan penempatannya tidak menimbulkan efek silau atau pantulan.

B. Sistem Pengkondisian Udara

Untuk mendapatkan tingkat temperatur dan kelembaban udara di dalam ruangan dapat dilakukan dengan pengkondisian udara dengan mempertimbangkan:

a. fungsi ruang, jumlah pengguna, letak, volume ruang, jenis peralatan, dan penggunaan bahan bangunan.
b. kemudahan pemeliharaan dan perawatan.
c. prinsip-prinsip penghematan energi dan kelestarian lingkungan.

C. Kebisingan

a. Untuk mendapatkan tingkat kenyamanan terhadap kebisingan pada bangunan
b. harus mempertimbangkan jenis kegiatan, penggunaan peralatan, dan/atau sumber bising lainnya baik yang berada pada bangunan ruang rehabilitasi medik maupu di luar bangunan ruang rehabilitasi medik.

D. Aksesibilitas

a. Setiap bangunan pelayanan kesehatan harus menyediakan fasilitas dan aksesibilitas untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi penyandang cacat dan lanjut usia masuk ke dan ke luar dari bangunan serta beraktivitas dalam bangunan secara mudah, aman nyaman dan mandiri.
b. Fasilitas dan aksesibilitas sebagaimana dimaksud meliputi toilet, telepon umum, jalur pemandu, rambu dan marka, pintu, ram, tangga, dan lif bagi penyandang cacat dan lanjut usia.

BAB 3

PENDEKATAN DAN METODE DESAIN

3.1. Pendekatan dan Metode Desain

Permasalahan desain yang muncul dari isu dan fakta yang telah dijelaskan adalah bagaimana arsitektur dapat membentuk pola pikir manusia yang sebelumnya dipengaruhi oleh gangguan psikologi atau trauma yang dialami hingga manusia tersebut kembali memiliki pola pikir yang seperti semula. Permasalahan utama yang dialami oleh korban kekerasan seksual adalah masalah psikologi yang akan memberikan dampak negatif dan dapat merugikan dirinya sendiri. Salah satu hal yang dapat merubah mindset psikologi tersebut adalah sudut pandang dari perilaku atau dalam ilmu arsitektur sering disebut dengan *behavior setting* atau arsitektur perilaku.

3.1.1. Pendekatan Desain

Arsitektur adalah ilmu dan seni yang dilakukan oleh individu dalam menuangkan imajinasinya dalam merancang bangunan yang selalu memperhatikan estetika, fungsi dan perkembangan teknologi. Dalam proses perancangan peran pola perilaku juga merupakan hal yang penting untuk mendapatkan perhatian dan selalu menyesuaikan dengan perkembangan-perkembangan ilmu pengetahuan sebagai pengkajian perilaku dalam arsitektur.

Kata perilaku menunjukan manusia dalam aksinya, berkaitan dengan aktivitas mausia secara fisik, berupa interaksi manusia dengan sesamanya ataupun dengan lingkungan fisiknya (Egam, 2011).

(Barker, 1968) seorang ilmuwan sosial dan pendiri psikologi lingkungan yang mengembangkan konsep pengaturan perilaku *(behavior setting)* dan teori kepegawaian. Roger Barker menelusuri pola perilaku manusia berkaitan dengan tatanan lingkungan fisiknya, sehingga hal

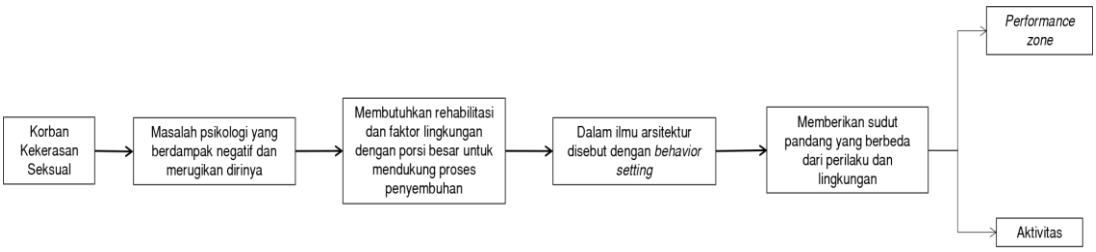
tersebut disebut dengan *behavior setting*. *Behavior setting* sebagai kombinasi aktivitas dan tempat secara stabil. Kriteria *behavior setting* menurut Roger, sebagai berikut :

a. Pola perilaku yang memiliki aktivitas berulang (*standing pattern of behavior*)
b. Tata letak lingkungan atau situasi tertentu (*The milieu particular*)
c. Membentuk suatu hubungan yang sama antar keduanya (*synomorphy*)
d. Dilakukan pada periode waktu tertentu

Dalam pola perilaku setiap individu memiliki perbedaan tersendiri, maka dari itu pola perilaku yang berbeda akan mungkin terjadi pada satu lingkungan yang sama. (Hall, 1966) terdapat tiga jenis dasar perilaku pada pola tata letak, sebagai berikut:

a. *Fixed feature space* (tidak mudah bergerak: dinding, lantai, jendela, perlengkapan)
b. *Semi fixed feature space* (perabotan yang dapat dipindahkan)
c. *Informal space* (aktivitas antara dua orang atau lebih)

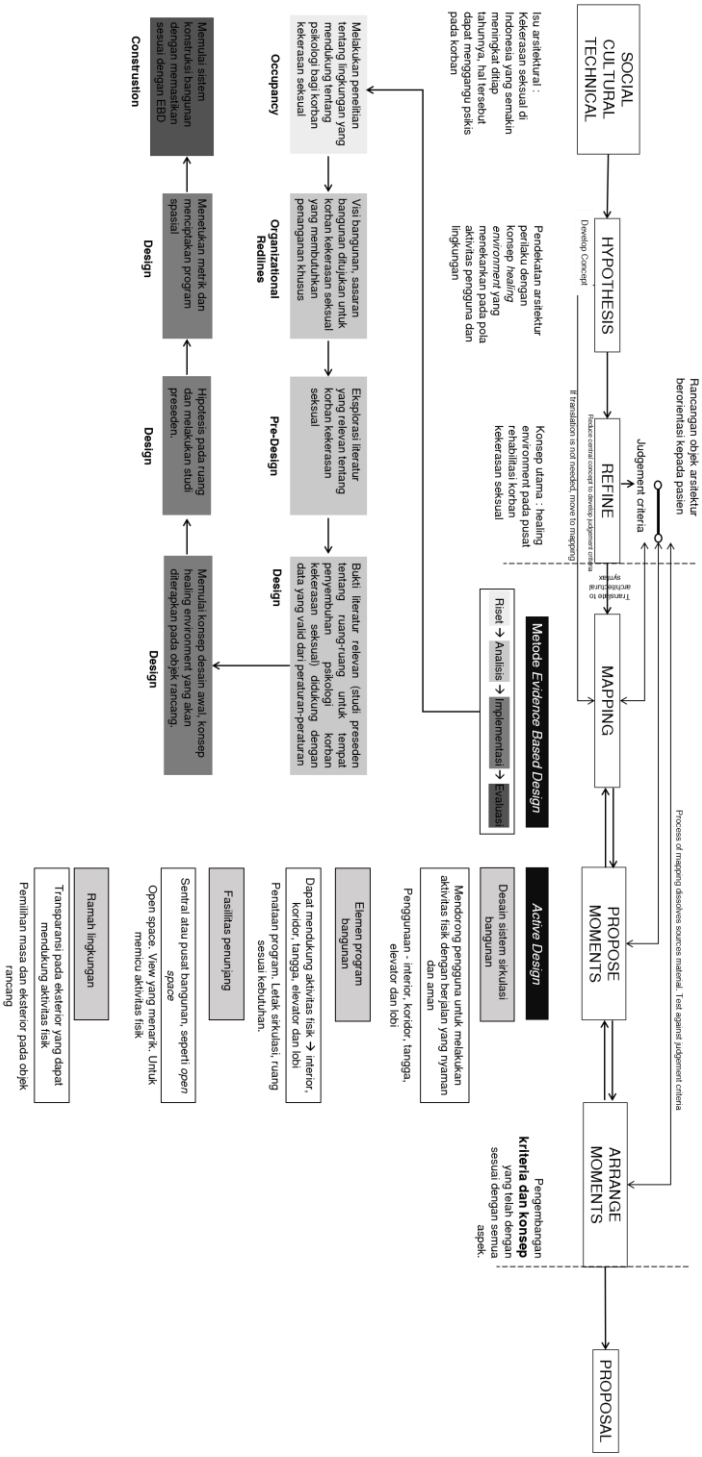
Arsitektur perilaku menjadi salah satu pendekatan yang tepat untuk diterapkan dalam proses peracangan pusat rehabilitasi korban kekerasan seksual karena dengan hal tersebut dapat mensensori psikologi dan perilaku seseorang melalui setting. Setting yang dibutuhkan sebagai penunjang pemulihan psikologi dapat berupa aktivitas dan performance zone. Aktivitas dapat berupa perilaku emosional dan motorik sedangkan performance zone dapat berupa tempat untuk melakukan aktivitas.



Gambar 3 1 Kerangka Berpikir Penulis tentang Pendekatan

3.1.2. Metode Desain

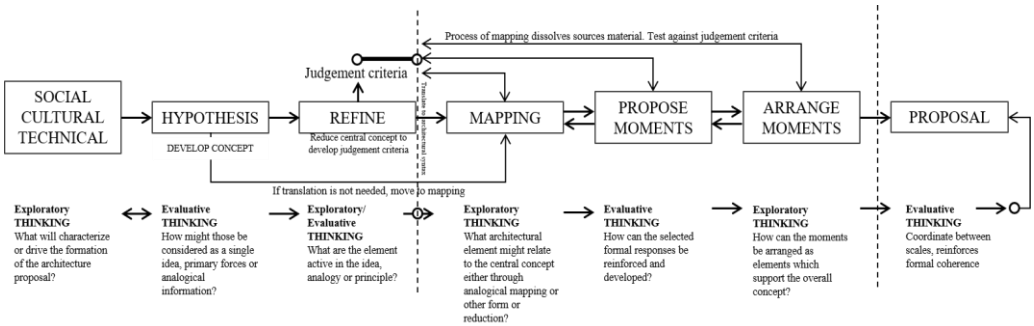
Kerangka Berpikir



Gambar 3 2 Kerangka Berpikir Penulis tentang Metode Desain

A. Concept Based Design

Dalam buku *Revealing Architecture Design* dijelaskan bahwa desain arsitektur yang berbasis konsep adalah menggunakan ide framing sebagai cara untuk merespon arsitektur yang koheren. Metode berbasis konsep ini dapat membantu desainer dalam mengerjakan karya mulai dari mengekplorasi informasi isu hingga menuju aspek formal proposal dalam desain. Dalam buku tersebut dijelaskan bahwa terdapat tujuh tahapan utama dalam melakukan proses desain. Berikut adalah diagram *concept based design* :



Gambar 3 3 *Concept Based-Design Process*
Sumber : (Plowright, 2014)

1. *Hypothesis/ Refine*
   a. Ekplorasi informasi dan situasi dari proposal sehingga timbul pertanyaan "Apa yang penting di sini?"
   b. Dari eksplorasi, kemudian mengembangkan pertanyaan tentang posisi, atau ide yang memiliki tingkat relevansi yang tinggi dengan proyek, kemudian menerjemahkannya menjadi hipotesis (konsep).
   c. Identifikasi domain sumber untuk hipotesis. Ini dapat dilakukan melalui pengurangan prinsip pertama.
   d. Dari reduksi hipotesis, kemudian mengembangkan kriteria penilaian untuk mempertahankan fokus dan koherensi dalam proses desain. Kriteria penilaian harus bersifat umum dan mendasar agar fleksibel dalam hal skala dan penerapannya.

2. *Mapping/ Propose Moment*
   a. Jika hipotesis dapat diungkapkan langsung dalam sintaksis arsitektur: mulai memetakan hubungan potensial dan momen di prioritas yang ditemukan dalam hipotesis dan isi proposal arsitektur.
   b. Jika hipotesis tidak dapat diungkapkan secara langsung dalam sintaksis arsitektur: mengembangkan daftar atribut dan hubungan antar objek dalam kerangka sumber analogi. Kemudian pilih frame-frame yang memiliki tingkat koneksi relasional yang tinggi antara domain sumber dan target. Kemudian gunakan transfer frame untuk memetakan prinsip-prinsip hubungan dan atribut ke ekuivalen arsitektur.
3. *Arrange Elements/ Proposal*
   a. Menggunakan momen yang dikembangkan oleh hipotesis dan menguji terhadap kriteria penilaian, memperkuat prioritas posisi konseptual.
   b. Meninggalkan prinsip-prinsip yang tidak memenuhi keriteria penilaian, kemudian menyelaraskan semua aspek proposal ke arah tujuan yang sama (koherensi).
   c. Semua keputusan bersifat sementara sampai diperkuat oleh keputusan dan elemen lain. Semuanya harus selaras dengan prioritas posisi konseptual.

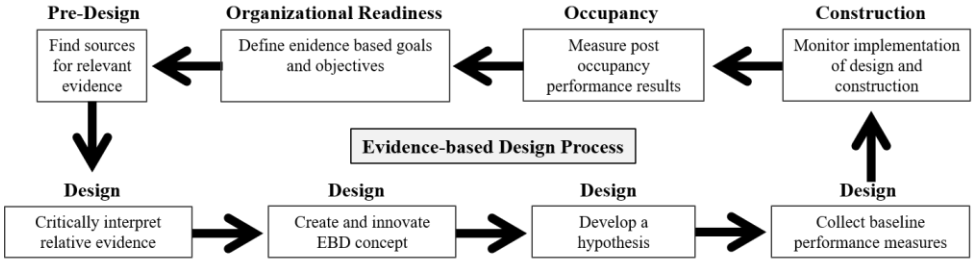
Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi konsep ruang atau konsep interior pada spasial-spasial yang dibutuhkan oleh pengguna berdasasrkan kebutuhan psikologis pasien agar dapat mempercepat proses penyembuhan.

B. Evidence Based Design

Pengetahuan tentang lingkungan yang mendukung tentang psikologi disebut sebagai *Evidence Based Design* (EBD). *Centre for Health Design* (CHD) mendefinikan EBD adalah upaya mendasar untuk pembuatan keputusan pada bukti penelitian terbaik dengan tujuan untuk meningkatkan hasil dan terus memantau keberhasilan atau kegagalan pengambilan

keputusan berikutnya. Penggunaan EBD pada lingkungan kesehatan dapat mempengaruhi hasil dari kesehatan tersebut seperti stress, asupan obat, nyeri, suasana hati, atau penilaian lingkungan. Dalam beberapa hal konsep healing environment telah berevolusi dengan EBD, terutama pada fokus pengurangan stres. Stress dapat menyebabkan lebih banyak rasa sakit dan memperlambat penyembuhan luka yang berdampak pada sistem kekebalan tubuh.

Dalam buku *Exploring Health Care and Design* terdapat tahapan untuk melakukan *Evidence Based Design*. Berikut merupakan tahapan proses metode EBD :



Gambar 3 4 tahapan proses metode *Evidence Based Design*
Sumber : *An Introduction to Evidence Based Design*

1. *Pre-Design*

   Find - tinjauan literatur yang mengidentifikasi kesenjangan dalam pengetahuan, menentukan penelitian apa yang relevan dan menginformasikan dasar untuk penelitian baru.

2. *Organizational Readiness*

   Define - membangun visi yang mendefinisikan maksud, arah, dan sasaran untuk proyek.

3. *Occupancy*

   Measure - tim peneliti mengimplementasikan studi penelitian yang diuraikan dalam rencana penelitian, melacak setiap perubahan, dan membuat penyesuaian yang diperlukan.

4. *Construction*

   Monitor - itu adalah tanggung jawab tim proyek untuk memastikan bahwa semua strategi desain dijalankan yang ditentukan dalam dokumen desain

dan sesuai dengan rencana penelitian yang diusulkan. Pada hasil akhir tim proyek memverifikasi bangunan seusai dengan EBD.

5. *Design*
   a. *Collect* - menentukan metrik proyek yang akan digunakan untuk mengukur hasil. ini akan membantu dalam penciptaan program fungsional dan ruang
   b. *Hypothesize* - hipotesis adalah prediksi hubungan yang diharapkan antara variabel dan dapat diuji melalui penelitian empiris. hipotesis menunjukkan arah pengumpulan data dan memberikan panduan untuk menganalisis dan menafsirkan data.
   c. *Create* - menerjemahkan bukti yang relevan ke dalam pedoman desain yang digunakan untuk memandu keputusan estetika, fungsional, atau komposisi. tim dapat mulai membuat konsep desain awal yang berasal dari pedoman desain.
   d. *Interpretation* - untuk menentukan apakah bukti tersebut kredibel dan dapat digunakan untuk menginformasikan rancangan dan hipotesis, penting untuk memahami relevansi, ketelitian, validitas, dan generalisasi informasi yang dikutip.

Metode ini merupakan solusi untuk menciptakan kualitas ruang yang dapat memaksimalkan fungsi layanan kesehatan sebagai wadah terapi dan penciptaan lingkungan untuk penyembuhan atau *healing environment.* Terbentuknya *healing environment* sebagai upaya untuk meminimalkan tingkat stress, traumatis dan psikologis pasien sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

C. Active Design

Metode desain yang digunakan dalam proses rancang ini yaitu *active design. Active design* merupakan salah satu metode desain yang memiliki dampak langsung terhadap kesehatan manusia dengan menggunakan prinsip-prinsip yang dapat meningkatkan aktivitas fisik dan dapat juga memulihkan gangguan psikis melalui respon desain rancangnya pada

seseorang untuk mengembalikan dan memperbaiki pola aktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

Active design menciptakan bangunan ramah aktivitas yang bergantung pada integrasi filosofi *active design* ke dalam sistem sirkulasi bangunan dan programnya. Berikut merupakan startegi yang digunakan untuk menerapkan metode *active design* :

a. Desain sistem sirkulasi bangunan. Sirkulasi pada bangunan dapat mendukung aktivitas fisik yang terjadi pada bangunan yang dapat berupa ruang interior, koridor, tangga, elevator dan lobi yang menghubungkan program ruang bangunan.
b. Desain elemen program bangunan. Fungsi bangunan dapat mendorong pengguna untuk mengeksplorasi ruang dengan berjalan yang dapat mendukung aktivitas fisik secara keinginan, kenyamanan, dan keamanan.
c. Menyediakan fasilitas penunjang yang mendukung aktivitas fisik yang menjadi sentral atau pusat bangunan.
d. Desain bangunan yang berkontribusi terhadap lingkungan yang ramah pejalan kaki dan yang mencakup variasi dan tranparansi maksimum yang dapat mendukung aktivitas fisik.

Metode ini digunakan menentukan bentuk eksterior, *programming* dan sirkulasi pada bangunan. Dengan pola sirkulasi dan *programming* yang akan menjadi perencanaan pada bangunan, maka dapat membantu proses penyembuhan dan pemulihan pada korban dari ganguan psikis, traumatis dan stress. Metode ini juga menjadi salah satu tujuan dari proses penyembuhan ini yaitu diharapkan dengan adanya perancangan dengan metode *active design* ini pasien yang telah selesai menjalani perawatan dapat menjadi orang yang aktif dan dapat berinteraksi kembali dengan masyarakat seperti semula.

3.2. Kajian Teori Pendukung

Kajian teori pendukung yang dicantumkan adalah untuk mendukung pendekatan dan metode desain yang digunakan pada rancangan ini yang telah dijelaskan pada subbab sebelumnya.

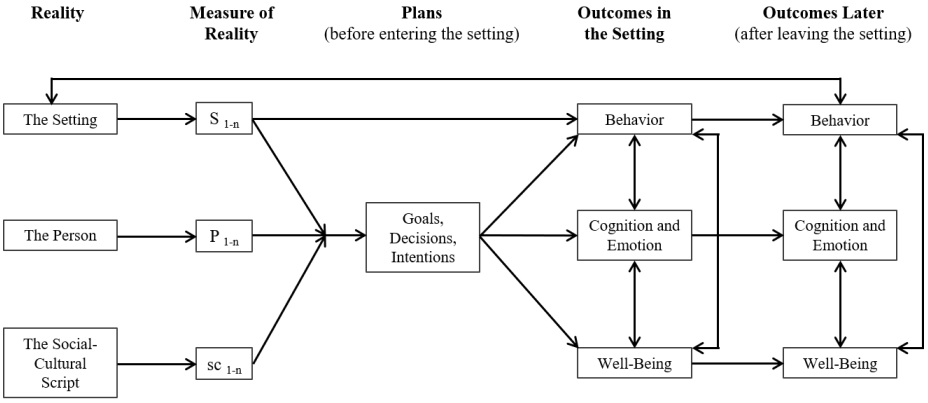
3.2.1. Keterkaitan Arsitektur dan perilaku

Hubungan antara arsitektur dan perilaku memiliki keterkaitan yang sangat erat walaupun merupakan dua cabang ilmu yang berbeda. Salah satu cabang ilmu yang mempelajari antara keduanya yaitu *Environmental Psychology*. *Environmental Psychology* adalah studi kompleks antara manusia dan lingkungannya. Menurut (Gifford, 2008), *Environmental Psychology* berbeda dengan cabang utama ilmu psikologi karena *Environmental Psychology* akan selalu berkaitan dengan lingkungan fisik sehari-hari. Ilmu pengetahuan memberikan pandangan, penelitian dan asumsi yang dapat membantu dengan pemahaman tentang hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan. Dengan pengetahuan tersebut, maka dapat melakukan evaluasi sebelum merancang dan membangunnya.

Environmental psychology bekerja di tiga tingkat analisis:

a. Proses mendasar dalam psikologi seperti persepsi lingkungan, kognisi spasial, dan kepribadian karena mereka menyaring dan menyusun pengalaman dan perilaku manusia.
b. Pengelolaan ruang sosial: ruang pribadi, kewilayahan, keramaian, dan privasi, dan aspek pengaturan fisik dari perilaku sehari-hari, seperti bekerja, belajar, tinggal di tempat tinggal dan komunitas.
c. Interaksi manusia dengan alam dan peran psikologi dalam perubahan iklim

Dalam ilmu *Environmental psychology* ada tiga faktor yang mempengaruhi pola perilaku seseorang, yaitu *the setting, the person, dan the social-cultural script*.



Gambar 3 5 Diagram lingkup psikologi lingkungan
sumber : The IAAP Handbook of Applied Psychology First Edition

Dari faktor tersebut yang akan lebih didalami dalam proses rancang ini adalah *the setting* atau faktor *setting* lingkungan. Setting lingkungan ini berarti faktor fisik di sekitar lingkungan tersebut seperti alam dan lingkungan buatan. Setting lingkungan ini juga akan mempengaruhi faktor *the person* sebagai pengguna bangunan dan juga akan mempengaruhi faktor the *social-cultural script*.

BAB 4

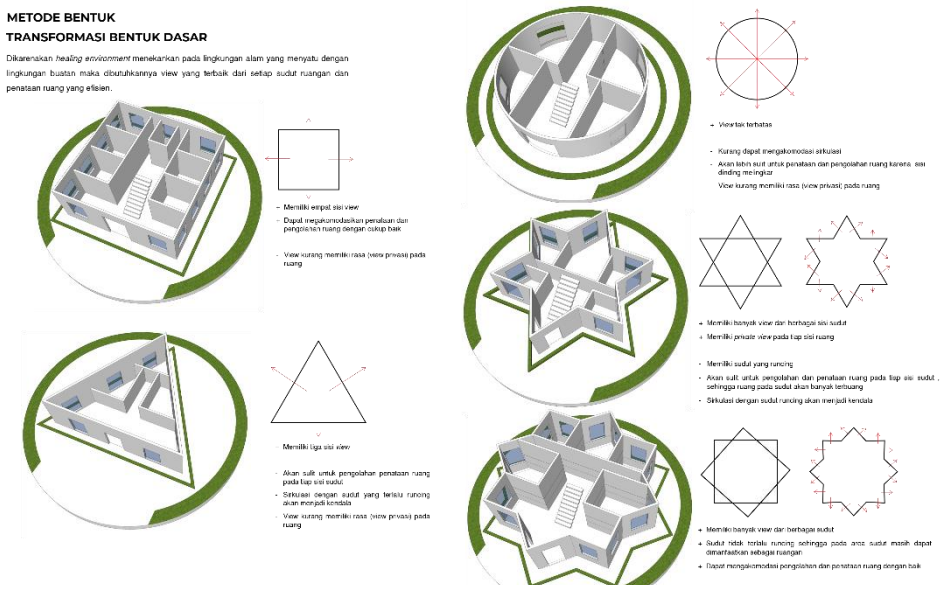
KONSEP DESAIN

Konsep utama pada perancangan ini adalah menciptakan tempat pusat rehabilitasi korban kekerasan seksual dengan memiliki tujuan untuk memulihkan rasa trauma, stress dan gangguan psikologi pada penderita. perancangan ini ditekankan pada faktor bagaimana lingkungan memiliki peran besar dalam proses penyembuhan. Salah satu konsep desain arsitektur yang memiliki faktor lingkungan dengan alokasi terbesar yaitu *healing environment.* Konsep *healing environment* diterapkan pada perancangan ini untuk menciptakan pola perilaku pada penderita sehingga dengan pola tersebut dapat memberikan dampak positif sehingga dapat pulih ke keadaan semula.

4.1 Eksplorasi Formal

4.1.1. Konsep Bentuk Dasar

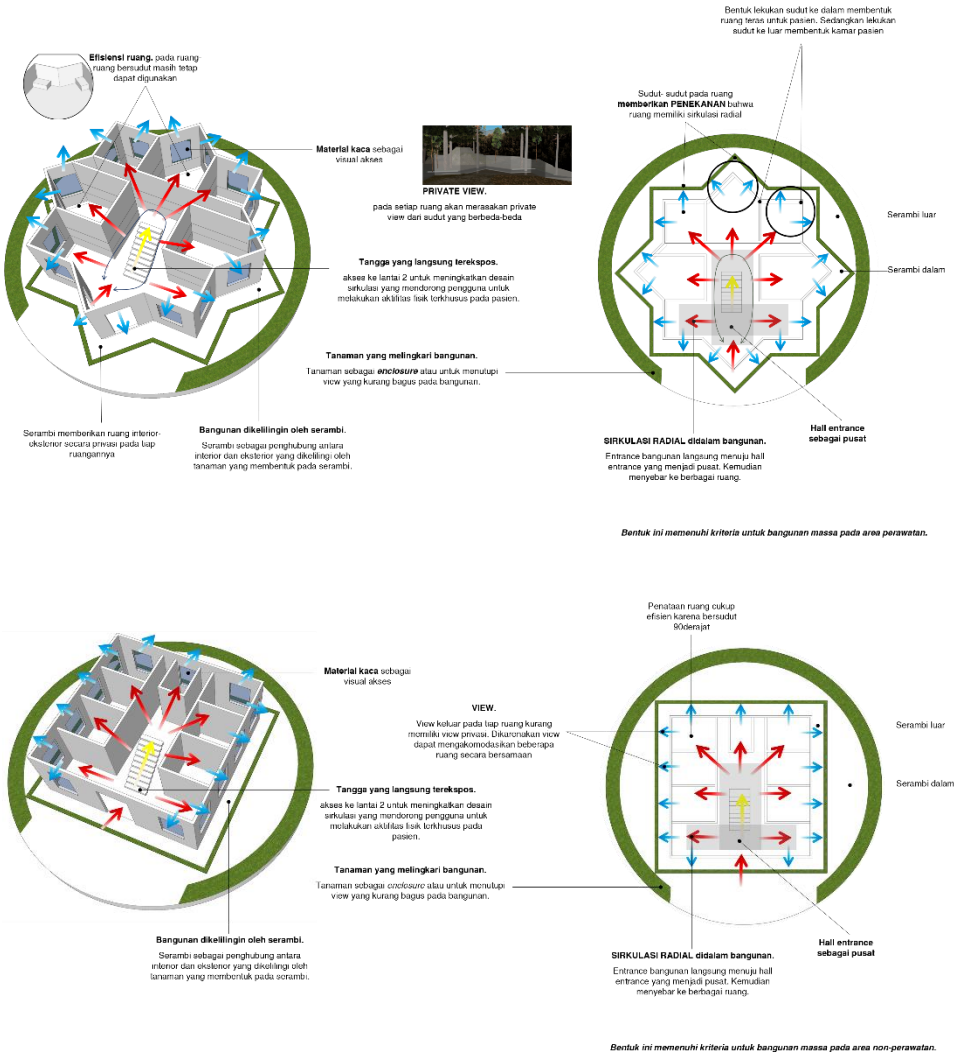
Rancangan Kawasan rehabilitasi korban kekerasan seksual ini mengadopsi bentuk-bentuk dasar pada tiap-tiap bangunan seperti persegi, lingkaran dan segitiga. Berikut gambar diagram tranformasi bentuk dasar:



Gambar 4 1 Transformasi Bentuk Dasar

4.1.2. Konsep Zonasi Bentuk

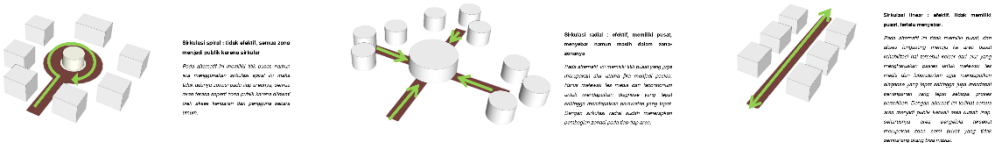
Zonasi pada kawasan rehabilitasi dibagi menjadi dua yaitu zona perawatan dan zona non-perawatan. Dari kriteria *"Menciptakan lingkungan yang berorientasi kepada pasien. Lingkungan meliputi penataan ruang dan penataan objek massa rancang yang mendukung dari tujuan desain. Dan bentuk massa dibedakan berdasarkan zona perawatan dan nonperawatan"* maka terdapat dua jenis bentuk bangunan yaitu bentuk bangunan yang merespon zona perawatan dan bentuk bangunan yang merespon zona non perawatan.



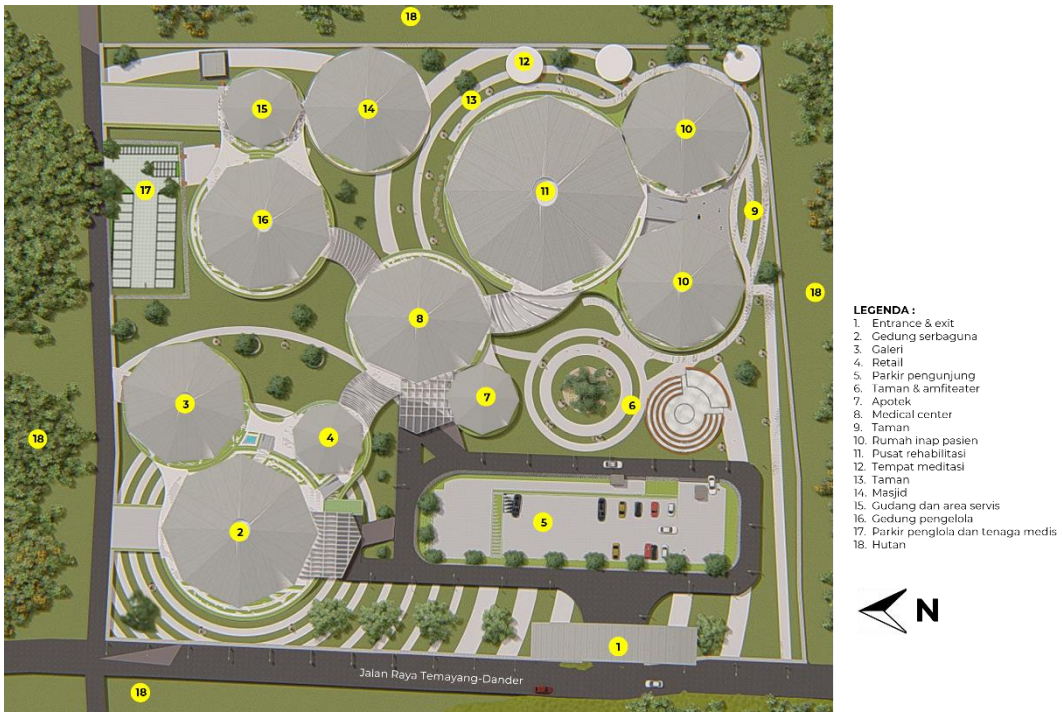
Gambar 4 2 Konsep Bentuk pada Zona Perawatan dan Non Perawatan

4.1.3. Konsep Sirkulasi

Konsep konfigurasi bentuk tatanan massa bangunan yang diterapkan adalah radial. Dengan pusat kawasan pada area *medical center* kemudian menyebar pada zona perawatan dan zona non-perawatan. Sirkulasi radial ini menunjukkan sirkulasi bahwa pusat menjadi dari atau menuju ke pusat bangunan. Sirkulasi radial ini dapat mempermudah pengguna dengan alur kawasan yang memiliki pusat massa. Pola sirkulasi radial digunakan pada kawasan dan pada tiap-tiap massa bangunan dengan memiliki ciri bangunan dengan pusat ruang yaitu entrance hall yang dilengkapi dengan tangga sebagai sirkulasi vertikalnya. Dengan menggunakan sirkulasi radial maka membutuhkan lahan yang cukup besar, sirkulasi berkembang ke segala arah. Menggunakan sirkulasi radial agar hubungan antar ruang terasa erat yang memiliki pusat satu titik.

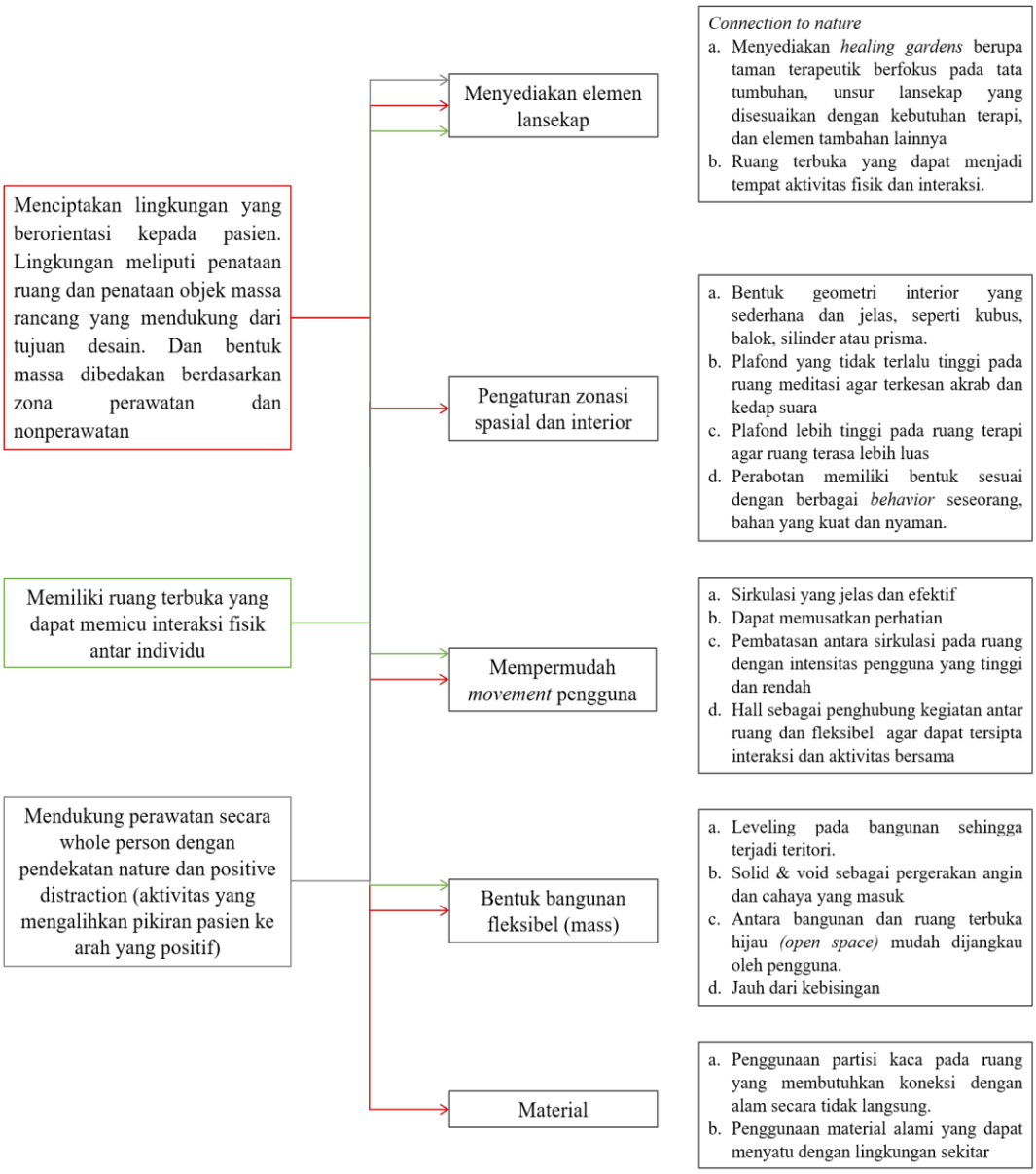


Gambar 4 3 Eksplorasi Sirkulasi Kawasan



Gambar 4 4 *Site Plan*

4.1.4. Konsep *Healing Environment*



Gambar 4 5 Diagram Konsep Healing Environment

4.2. Eksplorasi Teknis

4.2.1. Sistem Struktur dan Material

Bangunan Kawasan pusat rehabilitasi korban kekerasan seksual merupakan bangunan dengan skala besar dan terletak pada lahan yang berkontur diharapkan dapat mengefisiensikan proses perancangan dan tepat untuk tapak yang dipilih yaitu pada lahan yang berkontur.

A. Struktur Atap

Penggunaan sistem struktur pada rangka atap yaitu dengan baja profil WF. Kelebihan baja WF yaitu mampu menahan gaya tekan serta bersifat tahan terhadap pembusukan, pemasangan yang relatif mudah, tahan bakar, dan perawatan yang relatif jarang . sedangkang kekurangan baja WF adalah harga yang relatif mahal serta harus dilapisi dengan anti karat agar lebih tahan lama. Pada penutup rangka atap menggunakan atap genteng metal pasir. Atap ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya yaitu anti karat dan korosif, tidak mudah terbakar, bisa meredam suara bising, memiliki banyak warna, dan ramah lingkungan. Sedang kekurangannya yaitu kemampuan meredam panas rendah, rentan terhadap tekanan, warna mudah mengelupas.

B. Struktur Kolom dan Balok

Struktur kolom balok, elemen vertical yang menerus dari pondasi (kolom) hingga ke atap yang dapat menahan beban dari atas kemudian disalurkan ke elemen horizontal (balok) kemudian disalurkan ke pondasi hingga ke tanah sebagai penahan bangunan. Kolom dan balok struktur utama menggunakan material beton.

C. Pondasi

Dikarenakan lahan berada pada tapak berkontur maka menggunakan sistem *cut and fill* pada lahan dan retaining wall sebagai dinding penahan *cut and fill* lahan. Retaining wall menggunakan material batu kali dan pondasi tiang pancang.

D. Dinding

Menggunakan dinding bata dan pada beberapa bagian menggunakan bata ekspos, untuk aksentuasi pada tampak. Pada area interior mendominasi menggunakan material kayu agar suasana di dalam dapat menyatu dengan alam dengan visual akses bukaan yang lebar ke arah *view* alam.

4.2.2. Sistem Pencahayaan dan Penghawaan Alami

Disekeliling lahan merupakan hutan yang dapat dimanfaatkan sebagai *view*. Untuk mengakomodasi *view* tersebut menggunakan sistem bukaan yang banyak dan relatif besar. Dengan bukaan seperti itu maka hal tersebut juga dapat mengakomodasi sistem pencahayaan dan penghawaan alami.

4.2.3. Sistem Distribusi Listrik

Pusat rehabilitasi korban kekerasan seksual pada setiap unit bangunan memiliki ruang panel listrik yang akan di teruskan kelantai dua melalui shaft pipa vertikal. Daya utama listrik berasal dari PLN yang ditampung pada MDP (Main Distribution Panel) yang disambungkan ke ruang genset agar jika terjadi pemadaman akan tetap bisa menyala dengan memanfaatkan ruang genset. Kemudian dari MDP diteruskan ke meteran pada tiap-tiap unit bangunan, kemudian pada ruang panel pada tiap unit bangunan dan diteruskan pada tiap jaringan listrik.

4.2.4. Sistem Sanitasi Air Bersih dan Air Limbah

Sumber dari air bersih bersumber dari PDAM kemudian disalurkan ke meteran air, dari meteran air kemudian disalurkan ke tandon bawah untuk dipompa ke tandon atas. Fungsi menggunakan tandon atas adalah jika saat pemadaman air tetap dapat mengalir dari

tandon atas. Kemudian dari tandon atas melalui shaft pipa air bersih didistribusikan keberabagai keperluan sanitasi seperti toilet, *hydrant,* dan keperluan memasak pada dapur, pantry dan wastafel.

Sedangkan sistem distribusi air limbah yang dihasilkan pada kawasan rehabilitasi korban kekerasan seksual yaitu air bersih yang di distribusikan kemudian menjadi air limbah melalui *floor drain* dan wastafel pada air limbah cair kemudian ke sumur resapan dan dilanjutkan ke riol kota, dan air limbah padat dari wc yang kemudian disalurkan ke septictank kemudian ke sumur resapan.

4.2.5. Sistem Kebakaran

Pusat rehabilitasi terletak pada sekitar hutan yang mana tapak rawan terjadi kebakaran. Oleh karena itu diperlukannya sistem kebakaran pada bangunan. Di dalam bangunan sistem kebakaran menggunakan *fire hydrant box* dan *fire extinguisher*. Dengan alat detector asap dan *sprinkler* disetiap sudut ruangan maka mampu mendeteksi adanya asap kebakaran dan memberikan alarm pada pengguna untuk segera meninggalkan ruangan dan menuju titik kumpul evakuasi.

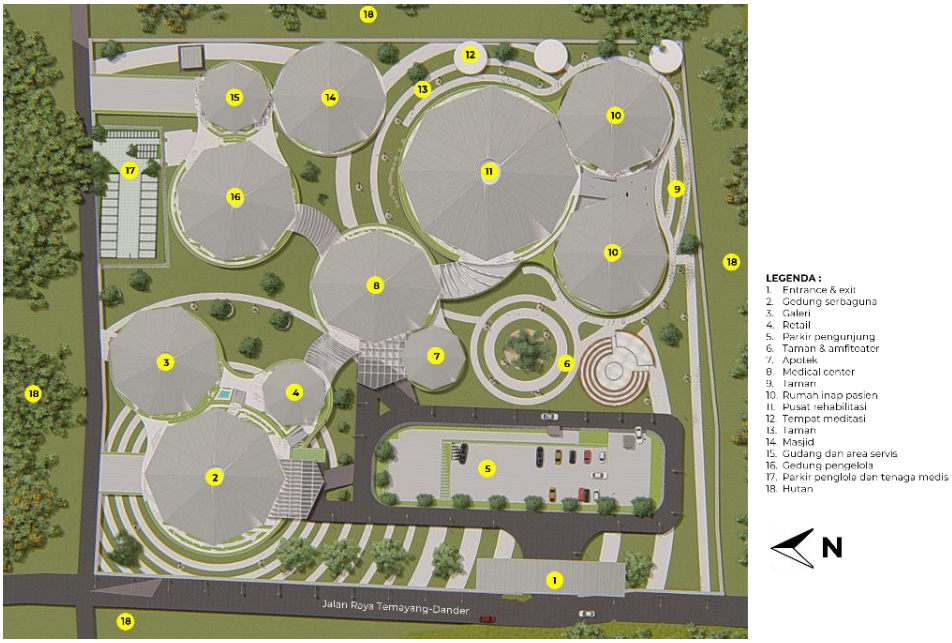
BAB 5

DESAIN

5.1. Eksplorasi Formal

5.1.1. Site Plan

Pada gambar siteplan dapat dilihat bahwa bentuk bangunan tampak dari atas berbentuk bulat yang dianalogikan seperti sekumpulan pohon, di mana kawasan menggunakan konsep *healing environment* yang menekankan pada lingkungan alamnya.

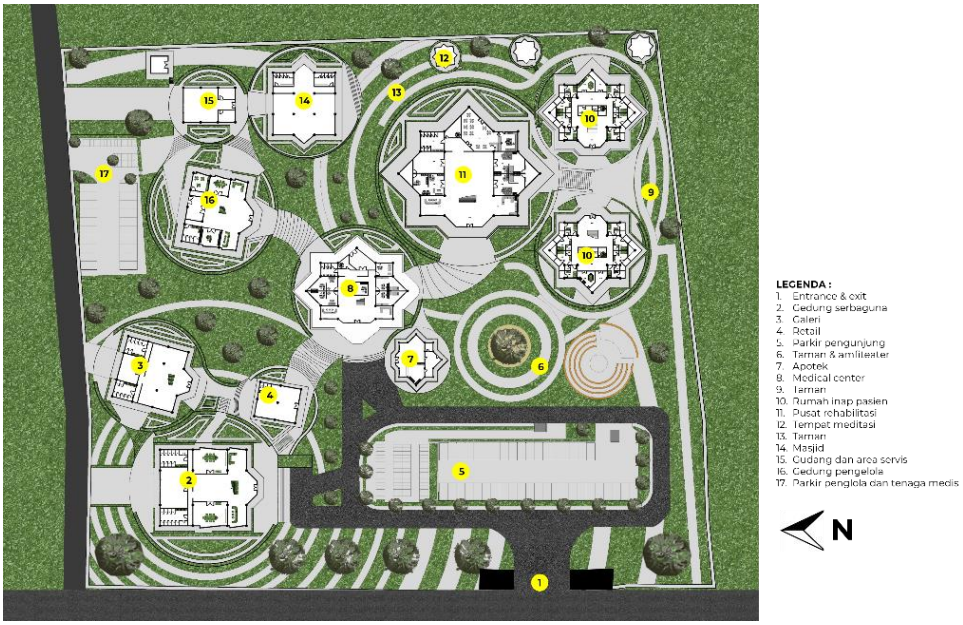


Gambar 5 1 *Site Plan*

Pada konsep ruang luar membentuk dari garis axis pada dua diameter bangunan yang terbesar yaitu area gedung serbaguna dan pusat rehabilitasi. Kawasan memiliki dua jalur exit dan entrance yaitu jalur pertama khusus untuk pengunjung dan jalur yang berada pada utara Kawasan adalah jalur untuk pengelola dan dokter. Area pusat rehahabilitasi lebih banyak dikelilingi oleh ruang terbuka karean agar pada area tersebut memiliki view yang maksimal

5.1.2. Layout Plan

Pembagian zona perawatan di area belakang dan non-perawatan di area depan. Tiap-tiap bangunan di hubungkan oleh ruang luar yang akan menjadi pemicu munculnya interaksi pasien maupun non-pasien dengan memberikan beberapa *open space* yang berbeda fungsi, seperti terdapat taman yang dapat diakses oleh pasien dan non-pasien, taman yang hanya dapat diakses oleh pasien dan taman yang hanya diakses oleh publik saja.



Gambar 5 2 *Layout Plan*

Pada tiap bangunan memiliki *open space* untuk interaksi dan sebagai view dan juga *enclosure* bangunan untuk menutui pemnadagan-pemandangan yang kurang baik dari arah bangunan. Kawasan memiliki sirkulasi radial dengan medical center sebagai pusatnya.

5.1.3. Denah

Denah Lantai 1 Pusat Rehabilitasi

Denah Lantai 2 Pusat Rehabilitasi

Denah Lantai 1 Rumah Inap

Denah Lantai 2 Rumah Inap

Denah Lantai 1 Medical Center

Denah Lantai 2 Medical Center

Denah Lantai 1 Gedung Serbaguna

Denah Lantai 2 Gedung Serbaguna

Denah Lantai 1 Galeri

Denah Lantai 2 Galeri

Denah Lantai 1 Gedung Pengelola

Denah Lantai 2 Gedung Pengelola

Denah Lantai 1 Masjid

Denah Lantai 1
Gedung Servis

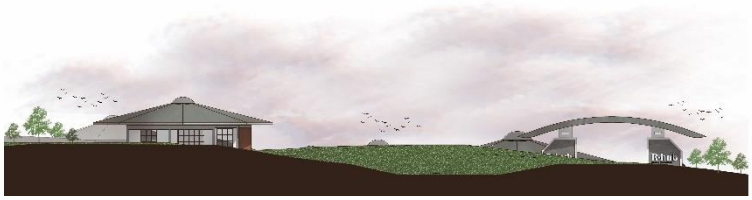
Denah Lantai 1
Apotek

Denah Lantai 1
Retailshop

Gambar 5 3 Denah Lantai 1 dan Lantai 2

5.1.4. Tampak

Dari gambar dilihat bahwa pada area lahan yang berkontur digunakan sebagai area publik dan area yang lebih landau sebagai area rehabilitasi



Gambar 5 4 Gambar Tampak Barat

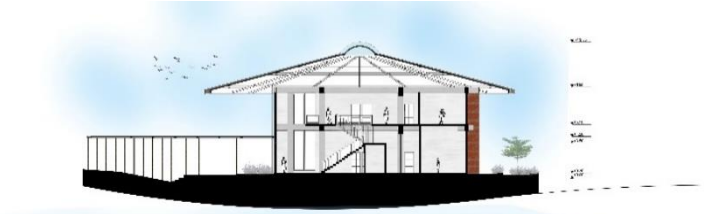
Gambar 5 5 Gambar Tampak Timur

Gambar 5 6 Gambar Tampak Selatan

Gambar 5 7 Gambar Tampak Utara

5.1.5. Potongan

Dari gambar potongan dapat dilihat bahwa tiap bangunan memiliki sosoran atap cukup Panjang karena digunakan sebagai pembayangan atau naungan untuk pengguna yang berinteraksi atau menggunakan ruang luar pada bangunan tersebut.

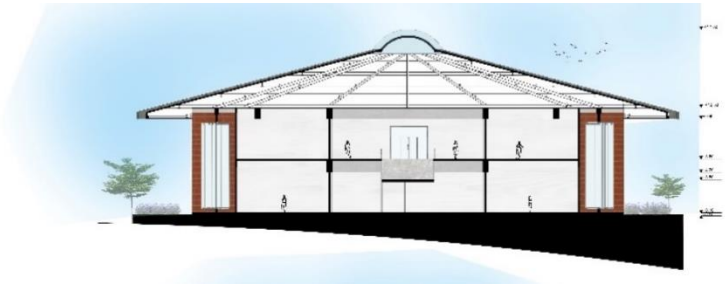


Gambar 5 11 Gambar Potongan Masa Medical Center

Gambar 5 10 Gambar Potongan Masa Gedung Serbaguna

Gambar 5 8 Gambar Potongan Lahan

Gambar 5 9 Gambar Potongan Masa Rumah Inap



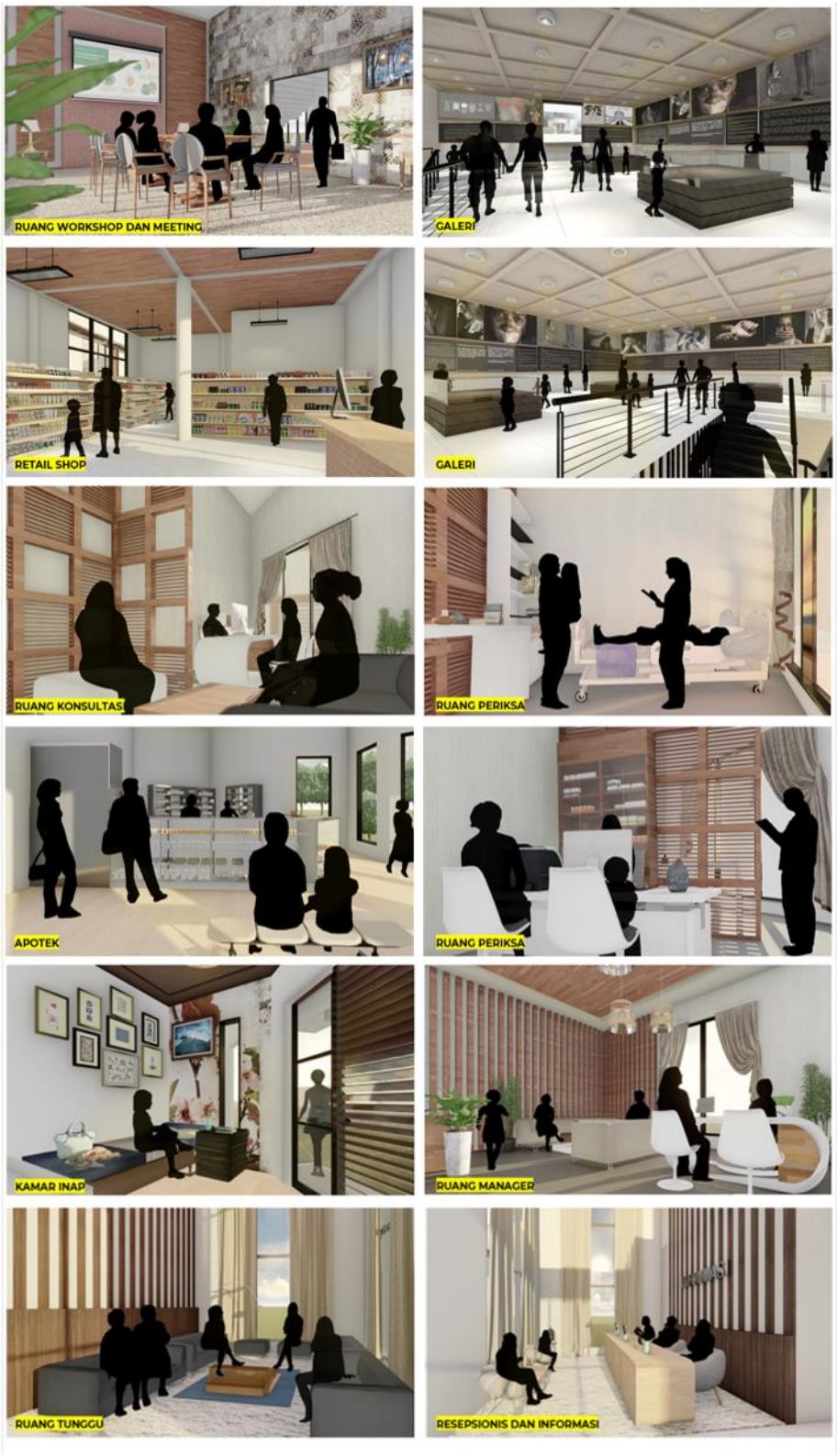
Gambar 5 12 Gambar Potongan Masa Pusat Rehabilitation Center

5.1.6. Perspektif Eksterior

Gambar 5 13 Visualisasi Suasana dan Eksterior

Gambar 5 14 Perspektif Mata Burung

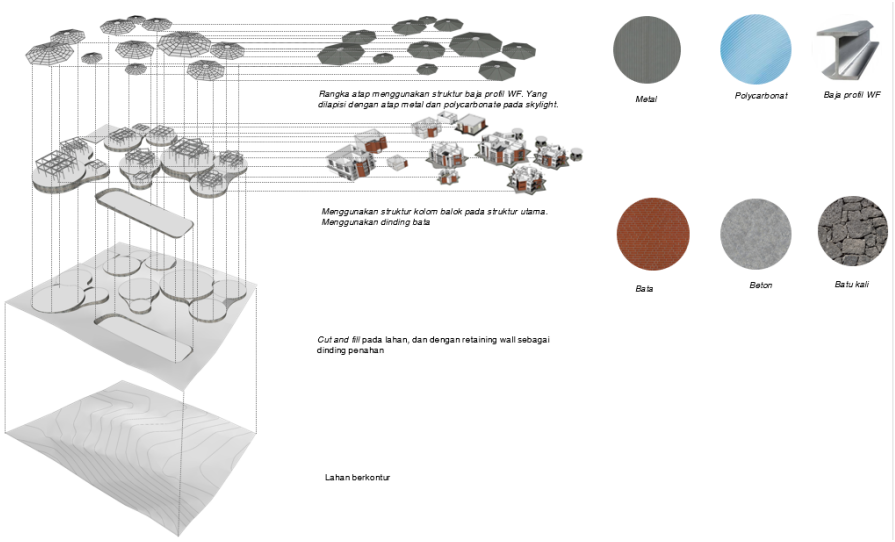
5.1.7. Perspektif Interior



Gambar 5 15 Gambar Interior

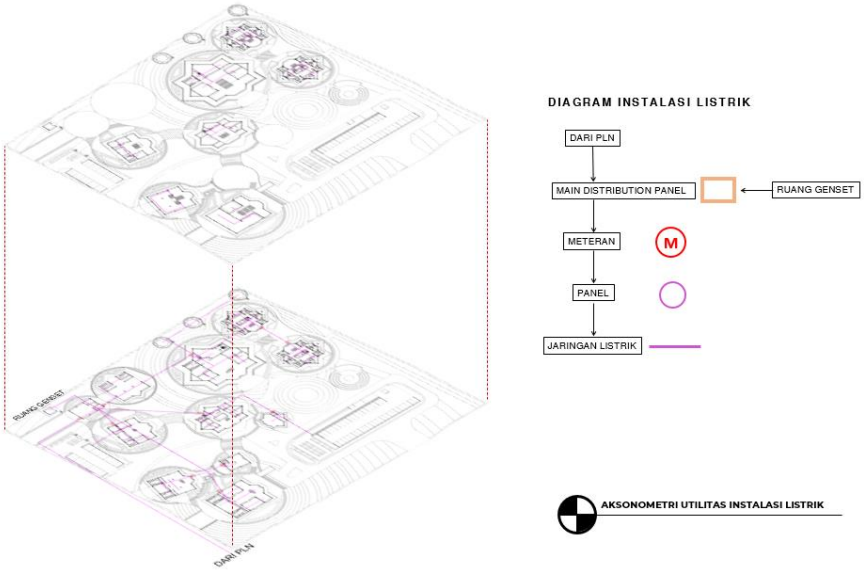
5.2. Eksplorasi Teknis

5.2.1. Sistem Struktur dan Material



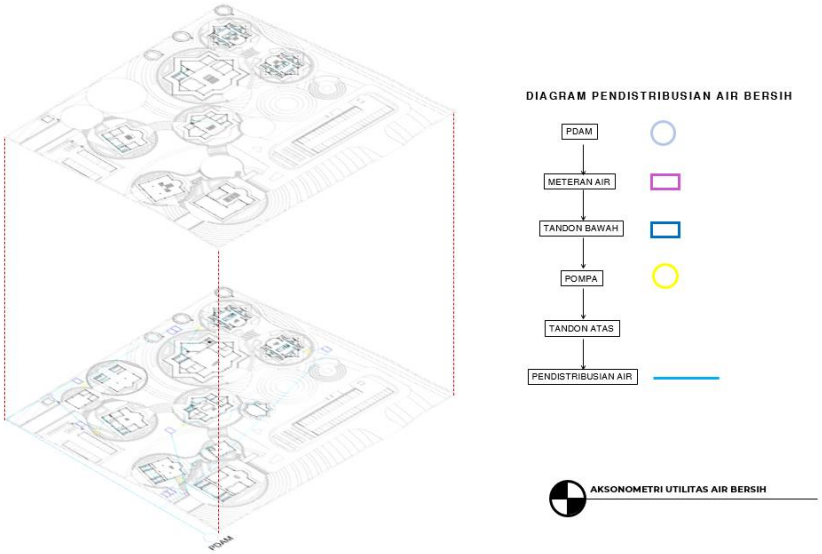
Gambar 5 16 Aksonometri Sistem Struktur

5.2.2. Sistem Listrik



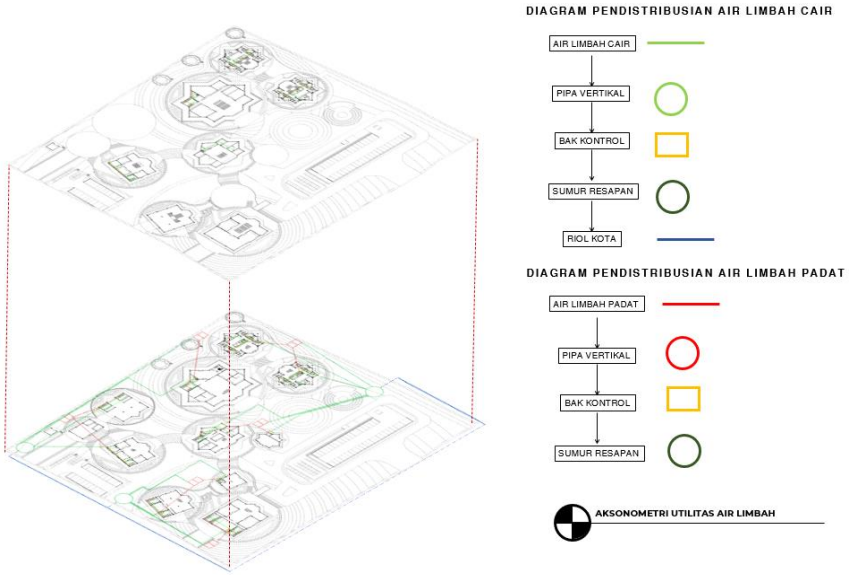
Gambar 5 17 Aksonometri Utilitas Distribusi Listrik

5.2.3. Sistem Sanitasi Air Bersih



Gambar 5 18 Aksonometri Utilitas Air Bersih

5.2.4. Sistem Sanitasi Air Limbah



Gambar 5 19 Aksonometri Utilitas Air Limbah

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Kekerasan seksual dan kejahatan kesusilaan merupakan pelanggaran atas kesusilaan yang bukan hanya hukum nasional melainkan sudah merupakan hukum semua negara. Indonesia merupakan salah satu negara yang banyak terdapat kasus kekerasan seksual dengan kapasitas yang meningkat disetiap tahunnya. Kekerasan seksual yang terjadi pada korban akan memilki dampak psikologis yang tidak sederhana dan akan menimbulkan traumatis sehingga dapat mengganggu keadaan mental pada korban menurun. Gangguan stres yang dialami korban kekerasan seksual sering disebut dengan Gangguan Stres Pasca Trauma *(Post Traumatic Stress Disorder atau PTSD)*.

Proses penyembuhan PTSD bukanlah hal mudah. Pengobatan PTSD dapat berupa farmakoterapi dan fisioterapi, proses penyembuhan secara medis bukanlah hal utama dalam proses penyembuhannya, justru faktor lingkungan yang berperan besar dalam proses penyembuhan tersebut. Arsitektur sebagai lingkungan yang akan memberikan respon penyembuhan psikologi pada penderita maka dari itu salah satu konsep desain arsitektur yang menempatkan faktor lingkungan dengan porsi besar yaitu konsep *healing environment*. Dari lingkungan tersebut akan timbul sebuah pola aktivitas yang dapat menunjang pemulihan pada korban kekerasan seksual. Untuk mencapai konsep *healing environment* tersebut maka perancangan ini menggunakan pendekatan arsitektur perilaku. Arsitektur perilaku ini mengatur pola perilaku pada pengguna yang dapat menunjang proses penyembuhan pasien.

Dengan metode *active design* pada konsep desain ini menggunakan konsep bentuk, konsep sirkulasi dan konsep *programming* untuk

mendapatkan bangunan yang dapat merespon isu dan mencapai tujuan dari objek rancang. Dengan metode *Evidence Based Design* merupakan solusi untuk menciptakan kualitas ruang yang dapat memaksimalkan fungsi layanan kesehatan sebagai wadah terapi dan penciptaan lingkungan untuk penyembuhan atau *healing environment*. Metode *Concept Based Design* digunakan untuk mengidentifikasi konsep ruang atau konsep interior pada spasial-spasial yang dibutuhkan oleh pengguna berdasarkan kebutuhan psikologis pasien agar dapat mempercepat proses penyembuhan.

6.2 Saran

Berikut merupakan beberapa saran untuk perkembanga desain kedepannya bagi penulis :

1. Terkait aspek pengguna pada bangunan, apakah pengguna khusus untuk korban kekerasan seksual saja atau korban yang lain namun memiliki gejala dan keadaan yang sama seperti sama-sama stress, traumatis apakah di tempat ini bisa digunakan oleh korban tersebut oleh karena itu aspek pengguna lebih dispesifikkan.
2. Konsep *movement* pengguna seperti kemiringan dan aksesibilitas karena lahan berkontur. Insklusifitas pada bangunan harus lebih diperhatikan kembali karena hal tersebut akan berhubungan langsung dengan pengguna khusunya untuk pasiennya, oleh karena itu insklusifitas pada setiap bangunan harus lebih diperhatikan.
3. Terkait dengan *fitness*, seberapa *fit* sebuah program dengan apa yang akan direspon. Namun bukan berarti objek tersebut tidak bisa berdiri sendiri. Terdapat beberapa objek penunjang seperti galeri, *retail shop*, dan gedung serbaguna. Kemudian seberapa *fit* objek penunjang itu dengan objek utama yaitu pusat rehabilitasi korban kekerasan seksual. Oleh karena dalam proses perancangan sebuah *fitness* harus lebih diperhatikan kembali.

4. Pengolahan ruang pada bentuk denah yang berbentuk bintang dengan delapan poin masih ada ruang yang tersisa sehingga ada *space* yang kosong. Pengaturan-pengaturan ruang lebih di efisienkan kembali karena masih terdapat ruang kosong. Oleh karena itu pada proses perancangan selanjutnya harus lebih diperhatikan pada efisiensi pengolahan ruang.

DAFTAR PUSTAKA

Active Design Guidelines. (2010). In *Promoting Physical Activity and Health in Design.*

Barker, R. G. (1968). *Ecological Psychology, Concept and Metods for Studying the Environment of Human Behaviour.* Stanford: Stanford University Press.

Bloomberg, M. R. (2009). *Active Design Guideline.* New York: Center of Active Design NYC.

Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2019. (2019).

Center for Health Design. (2005). In *Scorecards for evidence-based design.* Concord: CA: Center for Health Design.

Chihara, J. D. (1983). *ime Saver Standards for Building Types second edition.* Singapore: McGraw-Hill Inc.

Day, C. (2004). *Place Of The Soul Architecture and Environmental Design As a Healing Art.* Oxford: Elsevier's Science and Technology Rights.

Egam, T. d. (2011). *Arsitektur Berwawasan Perilaku.* Media matrasain.

Flannery, R. B. (1999). *Psychological trauma and posttraumatic stress disorder: A review.*

Gifford, R. (2008). *The IAAP Handbook of Applied Psychology First Edition.* Blackwell Publishing Ltd. .

Hall. (1966). *Environment dan Behavior Planning and Everyday Urban Life.* University of Victoria, British Columbia.

International Journal of Research in Organizational Behavior and Human Resource Management, Vol. 1, No. 3, 2013, pp. 32.47. (n.d.). Asian Research Consortium.

Jones, K. &. (2003). *Health and Human Behavior.*

Kaplan, H. &. (1998). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat* . Jakarta: Widya Medika.

Kopec, D. (2012). *Environmental Psychology* . United States of America.

Kurniawati, F. (2007). Peran Healing Environment Terhadap Proses Penyembuhan. *Universitas Gadjah Mada*.

Malkin, J. (2008). *A Visual Reference for Evidence-Based Design.*

Malone, E. (2007). *Implementating Halthcare Excellence : The vital role of the CEO in evidence based-design.*

Malone, E., Harmsen, C., Reno, K., Edelstein, E., Hamilton, D., & Salvatore, A. (2008). *An Introduction to Evidence Based Design: Exploring Healthcare and Design (EDAC Study Guide Series, Vol: 1); The Center for Health Design.* Concord, CA, USA.

Neufert, E. (1980). *Buku Standar Arsitek Jilid I;II.*

Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Ruang Rehabilitasi Medik. (2012).

Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro Nomor 26 Tahun 2011 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Bojonegoro Tahun 2011-2031. (2011).

Plowright, P. D. (2014). *Revealing Architecture Design Methods, Framework and Tools.* New York.

Rehabilitasi, P. (1999). *Kurikulum Pendidikan Luar Biasa-Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan.* Jakarta: Dept. Pendidikan dan Kebudayaan.

Schaller, B. (2012). *Architectural Healing Environments. Architecture Senior Theses.* New York.

Ulrich, R. S. (1984). *View through a window may influence recovery from surgery.*

Ulrich, R. S. (1999). *Healing Gardens: Therapeutic Benefits andDesign Recommendations.* New York.

VA/DOD Clinical Practice Guideline For The Management Of Posttraumatic Stress Disorder And Acute Stress Disorder. (2017). *The Management of Posttraumatic Stress Disorder.*

WHO. (2003). Guidelines for Medico-legal Care for Victims of sexual violence.

WHO. (2011). *Chapter 4. Rehabilitation : World Report on Disability.*

WHO. (n.d.). Guidelines For Medico-Legal Care or Victims of Sexual Violence, Chapter 3.

https://www.lightgroupindonesia.com/artikel/baca/kelebihan-menggunakan-baja-iwf-wf (Diakses 28 Juni 2020)

https://artikel.rumah123.com/apa-saja-kelebihan-dan-kekurangan-genteng-metal-pasir-56339 (Diakses 28 Juni 2020)