

**PUSAT REHABILITASI TRAUMA PASCA TINDAKAN KEKERASAN  
DENGAN PENDEKATAN PSIKODIAGNOSTIK**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**CUT KAREN  
NPM 1515012012**



**FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDARLAMPUNG  
2021**

## **ABSTRAK**

# **PUSAT REHABILITASI TRAUMA PASCA TINDAKAN KEKERASAN DENGAN PENDEKATAN PSIKODIAGNOSTIK**

**Oleh**

**CUT KAREN**

Kekerasan yang terjadi pada anak dan perempuan semakin banyak pemberitaannya di media massa terutama di Provinsi Bengkulu. Salah satu penyebabnya dikarenakan korban enggan melapor mengenai kekerasan yang menimpanya. Perempuan dan anak yang mengalami kekerasan bisa menimbulkan dampak yang serius. Selain mengakibatkan masalah kesehatan, kekerasan juga bisa menimbulkan trauma yang sangat berat untuk korban. Trauma yang dialami dikarenakan kekerasan bisa mengganggu kesehatan jiwa dan menyebabkan perubahan tingkah laku. Bila tidak ditanganin dengan serius dan cepat, kasus kekerasan ini bisa menimbulkan dampak sosial yang luas pada masyarakat. Sesuai dengan anjuran dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak, disetiap daerah didorong untuk memiliki tempat pelayanan atau rehabilitasi. Tidak hanya sebagai penyembuhan, tempat ini juga bertujuan sebagai pengaduan masyarakat, penjangkauan korban, pengelolaan kasus, penampungan sementara, mediasi dan pendampingan korban. Tempat rehabilitasi yang tersedia di Indonesia saat ini hanya memenuhi aspek fungsional. Namun dari segi psikologis banyak faktor lain seperti faktor lingkungan yang berperan penting dalam penyembuhan atau mediasi korban. Oleh karena itu Pusat Rehabilitasi Trauma Dengan Pendekatan Psikodiagnostik sebagai wadah untuk penanganan dan penyembuhan trauma pasca tindakan kekerasan haruslah mendapat dukungan penuh.

Kata kunci : Pusat Rehabilitasi, Trauma, Tindakan Kekerasan.

## **ABSTRACT**

### **POST-VIOLENT TRAUMA REHABILITATION CENTER WITH PSYCHODIAGNOSTIC APPROACH**

**By**

**CUT KAREN**

Violence against children and women is increasingly being reported in the mass media, especially in Bengkulu Province. One of the reasons is because the victim is reluctant to report about the violence that happened to him. Women and children who experience violence can have serious consequences. In addition to causing health problems, violence can also cause very severe trauma for the victim. Trauma experienced due to violence can interfere with mental health and cause behavioral changes. If not handled seriously and quickly, this case of violence can have a wide social impact on society. In accordance with the recommendation from the Ministry of Women's and Children's Empowerment, each region is encouraged to have a place of service or rehabilitation. Not only as a healing, this place also aims as a public complaint, victim outreach, case management, temporary shelter, mediation and victim assistance. Currently available rehabilitation facilities in Indonesia only fulfill the functional aspect. However, from a psychological perspective, there are many other factors such as environmental factors that play an important role in healing or mediating victims. Therefore, the Trauma Rehabilitation Center with a Psychodiagnostic Approach as a forum for handling and healing post-violent trauma must receive full support.

Key words: Rehabilitation Center, Trauma, Violence.

**PUSAT REHABILITASI TRAUMA PASCA TINDAKAN KEKERASAN  
DENGAN PENDEKATAN PSIKODIAGNOSTIK**

**Oleh**

**CUT KAREN**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA ARSITEKTUR**

**Pada**

**Jurusan Arsitektur  
Fakultas Teknik Universitas Lampung**



**FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2021**

Judul Skripsi : **PUSAT REHABILITASI TRAUMA PASCA  
TINDAKAN KEKERASAN DENGAN  
PENDEKATAN PSIKODIAGNOSTIK**

Nama Mahasiswa : **Cut Karen**

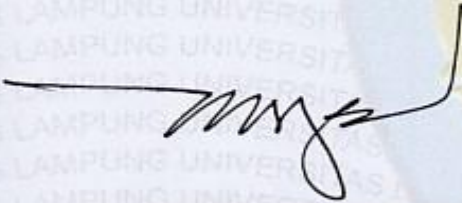
Nomor Pokok Mahasiswa : 1515012012

Program Studi : S1 Teknik Arsitektur

Fakultas : Teknik

**MENYETUJUI**

1. Komisi Pembimbing

  
**M. Shubhi Yuda W, S.T., M.T.**  
NIP 19800206 200501 1 001

  
**Nugroho Ifadianto, S.T., M.Sc.**  
NIP 19831009 201903 1 002

2. Ketua Program Studi S1 Teknik Arsitektur

  
**Drs. Nandang, M.T.**  
NIP 19570606 198503 1 001

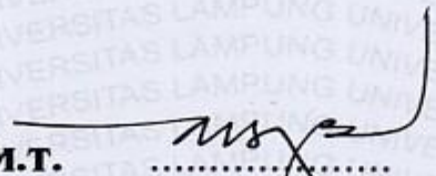


## MENGESAHKAN

### 1. Tim Penguji

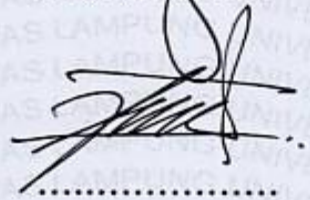
Ketua

: **M. Shubhi Yuda W, S.T., M.T.** .....



Sekretaris

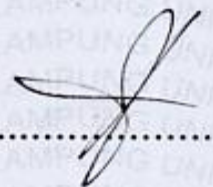
: **Nugroho Ifadianto, S.T., M.Sc.** .....



Penguji

Bukan Pembimbing

: **Ir. Panji Kurniawan, S.T., M.Sc.** .....



### 2. Dekan Fakultas Teknik



**Prof. Drs. Ir. Suharno, Ph.D., IPU., ASEAN. Eng.**  
NIP 19620717 198703 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **29 November 2021**

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Skripsi/Laporan Akhir ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana/Ahli Madya), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama penulis dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini

Bandar Lampung, 29 November 2021

Yang membuat pernyataan,



CUT KAREN

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Kota Bandar Lampung pada tanggal 23 Mei 1997 dan merupakan anak kedua dari dua bersaudara pasangan suami istri Bapak Kamaruzaman dan Ibu Hernalia. Pendidikan yang telah ditempuh adalah sebagai berikut :

1. TK Taman Siswa, 2003.
2. Sekolah Dasar, SDN 1 Beringin Raya, 2009.
3. Sekolah Menengah Pertama, SMPN 2 Bandar Lampung, 2012.
4. Sekolah Menengah Atas, SMAN 2 Bandar Lampung, 2015.

Lalu pada tahun 2015 terdaftar sebagai Mahasiswi pada Program Studi S1 Teknik Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Lampung. Selanjutnya pada tahun 2020 penulis telah menyelesaikan pembuatan laporan seminar arsitektur untuk menjadi syarat mata kuliah Seminar Arsitektur



**MOTTO HIDUP**

*“Be the Best Version of You”*

**Kupersembahkan Skripsi ini kepada Kedua Orang Tua, Keluarga,  
Kerabat, dan Teman-Teman**

**Terimakasih untuk Semuanya.**

## SANWACANA

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha penyayang. puji syukur marilah senantiasa kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan nikmat tak terbatas baik itu nikmat iman dan islam, serta jasmani dan rohani sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan seminar arsitektur berjudul “Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan Dengan Pendekatan Psikodiagnostik” ini.

Selanjutnya, penulis banyak mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu selama proses penulisan laporan ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Tak lupa penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT, Dzat yang Maha Pengasih dan Penyayang.
2. Kepada kedua orang tuaku tercinta, Almarhum Ayahanda Kamaruzaman dan Ibunda Hernalia yang selama ini telah membesarkan dan mendidik saya dengan penuh cinta.
3. Abang M.Rizky Ismail selaku abangku tercinta yang telah memberikan masukan, motivasi, dan saran selama mengerjakan tugas akhir ini.
4. Bapak Prof. Drs. Ir. Suharno, Ph. D., IPU., ASEAN Eng. selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Lampung,
5. Bapak Drs. Nandang, M.T. selaku Ketua Program Studi S1 Teknik Arsitektur, Fakultas Teknik Universitas Lampung yang juga telah menjadi sosok Ayah ketika berada di kampus.

6. Bapak M.Shubhi Yuda Wibawa, S.T., M.T. selaku dosen Pembimbing Utama, atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran, dan kritik selama penulis menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas segala bimbingan ilmu, kesabaran, waktu yang telah diberikan kepada penulis;
7. Bapak Nugroho Ifadianto, S.T., M.Sc selaku Dosen Pembimbing Kedua, yang telah sabar merespon, membimbing dan meluangkan waktunya selama ini untuk memberikan ilmu-ilmu seputar penelitian yang penulis lakukan.
8. Bapak Ir. Panji Kurniawan, S.T., M. Sc. selaku Dosen Penguji Skripsi ini yang telah memberikan masukan dan arahan yang bermanfaat.
9. Sahabat-sahabat SMP dan SMA saya yang selalu memberikan masukan dan menemani momen-momen dalam pengerjaan tugas akhir.
10. Teman-teman *RedBean* yang turut menemani dan menjadi rekan seperjuangan.
11. Untuk Seluruh teman-teman angkatan 2015 Arsitektur yang selalu memberikan dukungan dikala kehidupan perkuliahan.

Bandar Lampung, 29 November 2021

**CUT KAREN**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>MENGESAHKAN</b> .....	vi
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	vii
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	viii
<b>MOTTO HIDUP</b> .....	ix
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	x
<b>SANWACANA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1. Latar Belakang .....	1
2. Rumusan Masalah .....	5
3. Tujuan Perancangan .....	5
4. Manfaat Perancangan .....	6
5. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....	8
1. Kekerasan pada Anak dan Perempuan .....	8
A. Definisi Kekerasan pada Anak dan Perempuan .....	8
B. Jenis-jenis Kekerasan pada Anak dan Perempuan .....	9
C. Faktor Tindakan Kekerasan pada Anak dan Perempuan .....	10
D. Dampak dari Kekerasan pada Anak dan Perempuan.....	11
2. Trauma .....	12
A. Definisi .....	12
B. Gejala.....	13
C. Tipe Trauma .....	14



D. Penanganan Trauma .....	15
3. Pusat Rehabilitasi .....	18
4. Pendekatan Psikodiagnostik.....	20
A. Definisi Psikodiagnostik .....	20
B. Kegunaan Psikodiagnostik.....	21
C. Metode Psikodiagnostik.....	21
5. Penerapan Pendekatan Psikodiagnostik pada Pusat Rehabilitasi.....	23
6. Integreasi Antara Bangunan dengan Pendekatan yang Digunakan.....	26
7. Indikator Pengguna Bangunan .....	28
8. Syarat dan Ketentuan dalam Membentuk UPTD PPA Atau Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan .....	30
A. Sarana dan Prasarana .....	30
B. Syarat Lokasi .....	30
C. Tata Ruang .....	31
D. Peralatan.....	31
E. Perlengkapan.....	33
F. Prasarana .....	34
9. Pengkategorian Pusat Rehabilitasi Trauma dengan Pendekatan Psikodiagnostik.....	34
A. Fisik.....	34
B. Psikis .....	41
10. OutputDesain pada Pusat Rehabilitasi Trauma.....	43
A. Secara Indra.....	43
B. Secara Aktivitas.....	51
C. Secara Psikologis.....	55
11. Studi Literatur .....	59
12. Studi Preseden.....	60
<b>BAB III METODE PERANCANGAN.....</b>	<b>68</b>
1. Ide Perancangan .....	68
2. Pendekatan Perancangan .....	69
3. Titik Berat Perancangan .....	69
4. Sumber Data.....	70
5. Teknik Pengumpulan Data.....	70
6. Kriteria Site .....	70
7. Metode Pengolahan Data .....	72

8. Kerangka Perancangan.....	73
<b>BAB IV ANALISIS PERANCANGAN.....</b>	<b>76</b>
1. Analisis Spasial .....	76
A. Analisis Makro .....	76
B. Analisis Mezzo .....	78
C. Analisis Mikro .....	83
2. Analisa Fungsional .....	92
A. Analisis Fungsi .....	92
B. Analisis Pengguna .....	93
C. Analisis Pola Kegiatan .....	94
3. Analisis Ruang .....	97
A. Analisis Ruang Berdasarkan Preseden .....	97
B. Program Ruang.....	100
C. Perhitungan Kebutuhan Parkir.....	109
D. Kebutuhan Ruang Keseluruhan.....	110
E. Hubungan Ruang .....	110
<b>BAB V KONSEP PERANCANGAN.....</b>	<b>113</b>
1. Konsep Perancangan Tapak .....	113
A. Tanggapan Analisis Secara Keseluruhan .....	113
B. Zoning.....	114
2. Konsep Perancangan Arsitektur.....	116
A. Bentuk Massa Bangunan .....	116
B. Konsep Fasad Bangunan .....	117
3. Konsep <i>Healing Garden</i> .....	118
4. Konsep Sistem Struktur .....	120
5. Hasil Konsep Desain Berdasarkan Pendekatan Psikodiagnostik.....	122
6. Konsep Jaringan Utilitas .....	127
A. Sistem Penyediaan Air Bersih .....	127
B. Sistem Pembuangan Air Hujan.....	127
C. Sistem Pembuangan Air Kotor.....	127
D. Sistem Telekomunikasi .....	127
E. Sistem Proteksi Kebakaran.....	128
F. Sistem Pengolahan Sampah.....	129
G. Sistem Penangkal Petir .....	130

<b>BAB VI HASIL PERANCANGAN .....</b>	<b>131</b>
1. Siteplan.....	131
2. Denah .....	131
3. Potongan.....	134
4. Tampak.....	136
5. Detail.....	137
6. Eksterior .....	137
7. Bird Eye View.....	142
8. Perpektif .....	143
9. Interior.....	143
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>146</b>
1. Kesimpulan .....	146
2. Saran.....	147

#### **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Penerapan Pendekatan Psikodiagnostik Pada Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan. ....	23
Tabel 2. Syarat Lokasi UPTD PPA Berdasarkan Permen Menteri PPA No.4 Tahun 2018. ....	30
Tabel 3. Syarat Tata Ruang UPTD PPA Berdasarkan Permen Menteri PPPA No.4 Tahun 2018. ....	31
Tabel 4. Syarat Peralatan UPTD PPA Berdasarkan Permen Menteri PPPA No.4 Tahun 2018. ....	32
Tabel 5. Syarat Perlengkapan UPTD PPA Berdasarkan Permen Menteri PPPA No.4 Tahun 2018. ....	32
Tabel 6. Syarat Prasarana UPTD PPA Berdasarkan Permen Menteri PPPA No.4 Tahun 2018. ....	34
Tabel 7. Pembagian Ruang Sesuai Sifat dari Penderita. ....	41
Tabel 8. Permasalahan Psikologi dan Solusi yang Disediakan. ....	42
Tabel 9. Studi Literatur Penelitian Sebelumnya. ....	59
Tabel 10. Kriteria Pemilihan Site. ....	80
Tabel 11. Keterangan Dari Seluruh Site. ....	81
Tabel 12. Penilaian Dari Penentuan Site. ....	82
Tabel 13. Analisis SWOT. ....	84
Tabel 14. Tanggapan Kebisingan. ....	91
Tabel 15. Kebutuhan Ruang No To Violence Shelter. ....	97
Tabel 16. Kebutuhan Ruang The Jean Bishop. ....	98
Tabel 17. Tata Ruang UPTD PPA. ....	99
Tabel 18. Pedoman Kebutuhan Parkir. ....	109

Tabel 19. Kebutuhan Parkir .....	109
Tabel 20. Kebutuhan Keseluruhan Parkir .....	110
Tabel 21. Konsep Sistem Struktur .....	120
Tabel 22. Hasil Konsep Desain Berdasarkan Pendekatan Psikodiagnostik.....	122
Tabel 23. Sistem Proteksi Kebakaran .....	128
Tabel 24. Sistem Penangkal Petir.....	130



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Diagram Jumlah Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2020.....	3
Gambar 2. Diagram Angka Kemiskinan dan Pertumbuhan Ekonomi Tahun 2020 .....	3
Gambar 3. Indikator Korban Pengidap Trauma Pada Pusat Rehabilitasi Trauma.....	29
Gambar 4. Standard Ukuran Jangkauan Gerak Manusia .....	35
Gambar 5. Standard Ukuran Kursi Roda .....	35
Gambar 6. Standard Ruang Gerak Disabilitas .....	36
Gambar 7. Standard Ukuran Ruang Gerak Pengguna Kursi Roda .....	36
Gambar 8. Standard Ukuran Ruang Gerak Disabilitas saat Duduk .....	36
Gambar 9. Standard Ukuran Ruang Gerak Disabilitas saat Duduk .....	37
Gambar 10. Standard Ukuran Ruang Gerak Pengguna Kursi Roda .....	37
Gambar 11. Standard Ukuran Ruang Gerak Pengguna Kursi Roda .....	37
Gambar 12. Ilustrasi Bentuk dari Ramp.....	39
Gambar 13. Standard Manuver Pengguna Kursi Roda.....	39
Gambar 14. Standard Kebutuhan Ramp.....	39
Gambar 15. Standard Kebutuhan Jalur Ramp.....	40
Gambar 16. Detail Standard Kebutuhan Jalur Ramp.....	40
Gambar 17. Ruang Olahraga Rehabilitation Outpatient Center.....	44
Gambar 18. Contoh Ruang Bermain/Belajar Anak .....	45
Gambar 19. Contoh Ruang Inap .....	45
Gambar 20. Contoh Ruang Tunggu .....	46
Gambar 21. Contoh Ruang Inap/Periksa.....	47
Gambar 22. Contoh Lantai Parket Kayu pada Ruang Periksa Pasien.....	49
Gambar 23. Contoh Tirai atau Penutup Jendela Kaca pada Ruang Inap .....	50
Gambar 24. Contoh Taman pada Cambridge Health and Rehabilitation Center .....	52

Gambar 25. Contoh Area Olahraga pada Chiropractic Rehabilitation Wellness Center .....	53
Gambar 26. Contoh Area Aktivitas untuk Anak-anak pada Children;s Hospital Los Angeles .....	54
Gambar 27. Contoh Area Aktivitas Seni.....	55
Gambar 28. Contoh Lantai Parket Kayu dan Fixed Furniture .....	56
Gambar 29. Contoh Dinding Miring pada Lantai Atas Bangunan .....	57
Gambar 30. Contoh dari Ruangan Berdinding Kaca .....	58
Gambar 31. Contoh dari Tangga Solid Wall/Railing.....	58
Gambar 32. Taman dari <i>No To Violence Shelter</i> .....	60
Gambar 33. Tampak fasad dari <i>No To Violence Shelter</i> .....	61
Gambar 34. Site Plan dari <i>No To Violence Shelter</i> .....	61
Gambar 35. Maket dari <i>No To Violence Shelter</i> .....	62
Gambar 36. Site Plan Gray Middle School.....	63
Gambar 37. Contoh dari Ruangan Komunal.....	64
Gambar 38. Contoh dari Ruangan Dengan Akses Visual.....	65
Gambar 39. Contoh Dari Penandaan Sebuah Ruangan.....	66
Gambar 40. Contoh Dari Jendela Besar untuk Cahaya Masuk.....	67
Gambar 41. Bagan Alur Perancangan Pusat Rehabilitasi Trauma Dengan Pendekatan Psikodiagnostik.....	75
Gambar 42. Peta Provinsi Bengkulu .....	77
Gambar 43. Peta Penyebaran Penampungan Korban Tindakan Kekerasan.....	78
Gambar 44. Peta Jalur Kendaraan Menuju Kota Bengkulu .....	79
Gambar 45. Site pada Lokasi Jalan Danau Kota Bengkulu .....	83
Gambar 46. Analisis Topografi.....	85
Gambar 47. Analisis Aksesibilitas .....	86
Gambar 48. Analisis Sirkulasi .....	87
Gambar 49. Jalan Danau Dendam Tak Sudah .....	87
Gambar 50. Potongan Jalan Danau Dendam Tak Sudah .....	87
Gambar 51. Jalan Danau 3 di Area Site .....	88
Gambar 52. Potongan Jalan Danau 3 .....	88
Gambar 53. Analisis Angin.....	88
Gambar 54. Analisis Matahari .....	89

Gambar 55. Analisis View .....	90
Gambar 56. Analisis Vegetasi.....	91
Gambar 57. Analisis Drainase.....	92
Gambar 58. Analisis Pola Kegiatan Korban Pengidap Trauma.....	94
Gambar 59. Analisis Pola Kegiatan Tenaga Ahli .....	95
Gambar 60. Analisis Pola Kegiatan Pelaku Kegiatan Lain.....	95
Gambar 61. Analisis Pengguna Berdasarkan Peraturan Menteri PPPA .....	96
Gambar 62. Program Ruang.....	101
Gambar 63. Hubungan Ruang General .....	110
Gambar 64. Hubungan Ruang Penerimaan.....	111
Gambar 65. Hubungan Ruang Trauma .....	111
Gambar 66. Hubungan di Dalam Ruang Trauma.....	112
Gambar 67. Analisis Secara Keseluruhan.....	113
Gambar 68. Ilustrasi Zoning Site .....	114
Gambar 69. Ilustrasi Zoning Keseluruhan .....	115
Gambar 70. Zoning Per Lantai Massa Bangunan .....	115
Gambar 71. Detail Bentuk Massa Bangunan .....	116
Gambar 72. Contoh Fasad Bangunan.....	117
Gambar 73. Contoh Fasad Bangunan.....	117
Gambar 74. Contoh Alur Aksesibilitas Pada Taman .....	118
Gambar 75. Contoh Fasilitas Tempat Duduk Pada Taman.....	119
Gambar 76. Contoh Elemen Air Pada Taman.....	119
Gambar 77. Contoh Pemberian Pohon Pada Taman.....	120
Gambar 78. Sistem Penyediaan Air Bersih .....	127
Gambar 79. Sistem Pembuangan Air Hujan.....	127
Gambar 80. Sistem Pembuangan Air Kotor .....	127
Gambar 81. Sistem Telekomunikasi .....	127
Gambar 82. Sistem Pengolahan Sampah .....	129
Gambar 83. Sistem Penangkal Petir.....	130
Gambar 84. Siteplan.....	131
Gambar 85. Denah Massa A Lantai 1 .....	131
Gambar 86. Denah Massa A Lantai 2 .....	132

Gambar 87. Denah Massa A Lantai 3 .....	132
Gambar 88. Denah Massa B Lantai 1 .....	132
Gambar 89. Denah Massa B Lantai 2 .....	133
Gambar 90. Denah Massa C Lantai 1 .....	133
Gambar 91. Denah Massa C Lantai 2 .....	133
Gambar 92. Denah Massa C Lantai 3 .....	134
Gambar 93. Potongan Massa A (A-A).....	134
Gambar 94. Potongan Massa A (B-B) .....	134
Gambar 95. Potongan Massa B (A-A).....	135
Gambar 96. Potongan Massa B (B-B).....	135
Gambar 97. Potongan Massa C (A-A).....	135
Gambar 98. Potongan Massa C (B-B).....	136
Gambar 99. Tampak Bangunan.....	136
Gambar 100. Detail Bangunan.....	137
Gambar 101. Eksterior .....	137
Gambar 102. Eksterior .....	138
Gambar 103. Eksterior Detail Fasad .....	138
Gambar 104. Eksterior Parkir Disabilitas .....	139
Gambar 105. Eksterior Parkir Sepeda.....	139
Gambar 106. Eksterior Jogging Track .....	140
Gambar 107. Eksterior Waterfall .....	140
Gambar 108. Eksterior Taman Bermain .....	141
Gambar 109. Eksterior Taman Utama .....	141
Gambar 110. Eksterior Taman Utama .....	142
Gambar 111. Bird Eye View.....	142
Gambar 112. Perspektif.....	143
Gambar 113. Interior Ruang Konsultasi .....	143
Gambar 114. Interior Ruang Rapat.....	143
Gambar 115. Interior.....	144
Gambar 116. Interior Gym .....	144
Gambar 117. Interior Kantor.....	144
Gambar 118. Interior Ruang Mediasi .....	145

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Kekerasan terhadap anak maupun perempuan di Indonesia mengalami peningkatan. Hal ini tertera pada Catatan Tahunan (CATAHU) 2019 yang dipublikasikan oleh Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) bahwa pada tahun 2020, terdapat 2.341 kasus Kekerasan terhadap Anak Perempuan (KTAP) yang meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 1.417 kasus. Kenaikan kasus dari tahun 2019 menuju tahun 2020 sudah menyentuh angka 65%. Sedangkan dalam kurun waktu 9 tahun yaitu dari 2011 hingga 2019, terdapat 37.381 pengaduan kekerasan yang terjadi pada anak berdasarkan data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI).

Sementara itu, Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI mengatakan bahwa, salah satu dampak yang ditimbulkan dari tindakan kekerasan (trauma) dapat berpotensi memberikan efek jangka panjang, seperti gangguan kesehatan mental, penurunan prestasi akademik, dan sebagainya. Menurut (Kompas Cyber Media, 2002), bahwa trauma ialah keadaan cemas, depresi, dan mati rasa yang diakibatkan oleh beberapa kejadian traumatis seperti

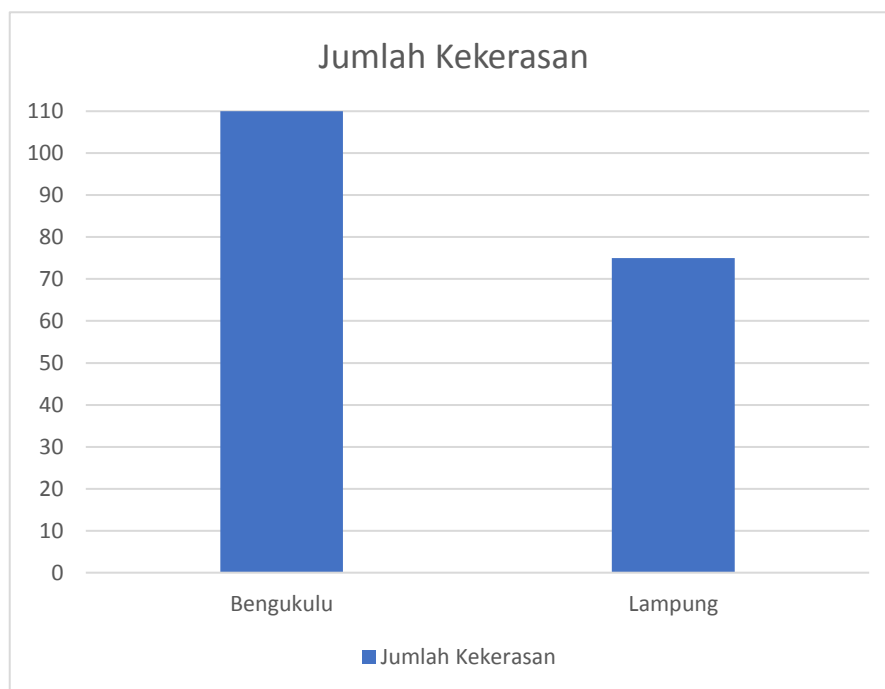


perang, perkosaan, bencana alam, kekerasan, dan sebagainya yang bisa berdampak jangka panjang hingga korban bisa kehilangan makna hidupnya.

Dilansir dari data Catatan tahunan (CATAHU) oleh Komnas Perempuan bahwa kekerasan yang terjadi pada Provinsi Bengkulu adalah sebesar 110 kasus. Sedangkan Lampung dengan jumlah penduduk yang lebih banyak, jumlah kasus kekerasan terjadi pada tahun 2020 adalah 75 kasus. Sehingga indeks persentase jumlah kekerasan yang terjadi per jumlah penduduk yang ada di Bengkulu dan Lampung, yaitu sebesar 0,00005%. Hal ini bisa dilihat pada Diagram 1 di bawah.

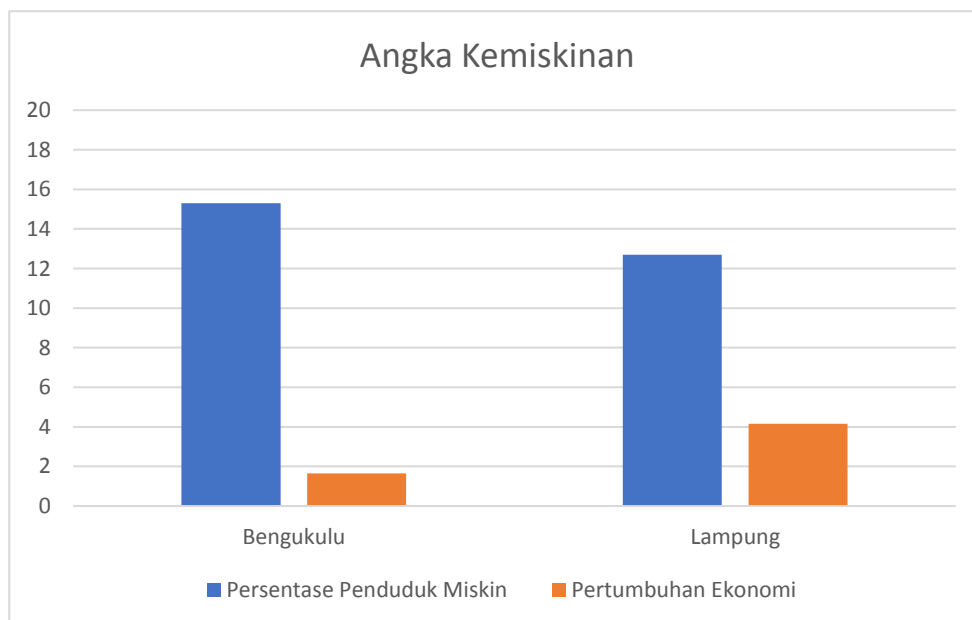
Berdasarkan penelitian (Yayuk, 2014), bahwa tingkat kemiskinan bisa mempengaruhi dari salah satu timbulnya tindak kejahatan. Bisa dilihat pada Diagram 2., bahwa angka kemiskinan pada Provinsi Bengkulu lebih tinggi yaitu dengan indeks 15 sedangkan Provinsi Lampung hanya 12,7. Dan untuk pertumbuhan ekonomi, Provinsi Bengkulu hanya memiliki indeks 1,65 sedangkan Provinsi Lampung memiliki indeks 4,15. Hal ini membuat Provinsi Bengkulu menjadi urutan tiga terbawah dalam hal pertumbuhan ekonomi. Pada indeks kebahagiaan yang tertera pada data Badan Pusat Statistik dan disampaikan oleh Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), bahwa indeks kebahagiaan masyarakat Bengkulu juga rendah yaitu 70,6 atau dibawah rata-rata indeks nasional. Salah satu penyebab dari ketidakbahagiaan masyarakat adalah cemas, khawatir, trauma, dan depresi. Dan berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bahwa

kualitas puskesmas Provinsi Bengkulu dalam hal ketersediaan air bersih, listrik, dan ketersediaan alat kesehatan memiliki indeks di bawah standar nasional.



Gambar 1. Diagram Jumlah Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2020.

*Sumber : Catatan Tahunan Komnas Perempuan.*



Gambar 2. Diagram Angka Kemiskinan dan Pertumbuhan Ekonomi Tahun 2020.

*Sumber : Catatan Badan Pusat Statistik.*

Dilansir dari Bengkulu Antar News dengan diwakilkan oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah di Provinsi Bengkulu, bahwa mereka juga ikut mendorong pemerintah untuk membangun *Trauma Center*, sebagai wadah untuk menangani trauma yang dialami oleh masyarakat Bengkulu. Sehingga dengan beberapa permasalahan dan keprihatinan di atas, Pusat Rehabilitasi Trauma menjadi penting untuk dirancang di Provinsi Bengkulu.

Berdasarkan pasal 5 dalam Permen PPPA No.4 Tahun 2018, bahwa fungsi dari Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) adalah pengaduan masyarakat, penjangkauan korban, pengelolaan kasus, penampungan sementara, mediasi, dan pendampingan korban. Sehingga fokus utama dari UPTD PPA bukanlah penyembuhan dari trauma yang dialami korban, namun penanganan dan pendampingan kasus korban secara hukum. Sedangkan Pusat Rehabilitasi Trauma yang ingin dirancang memiliki fungsi utama yaitu pengobatan trauma, dengan manfaat untuk menuntaskan kasus dan memperoleh kesembuhan atas trauma yang dialami. Dengan begitu tujuan yang akan diraih oleh Pusat Rehabilitasi Trauma ini adalah mengurangi jumlah dari kasus kekerasan dan korban yang mengidap trauma akibat tindakan kekerasan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Kaplan, 2010), bahwa faktor terbesar dari penyembuhan dan pemulihan korban adalah faktor lingkungan. Sedangkan kasus tindakan kekerasan memiliki banyak unsur sebab dan akibat yang berbeda. Dari latar belakang korban, penyebab tindakan kekerasan yang terjadi, hingga dampak dari trauma yang mereka alami bisa sangat berbeda.

Dengan keberagaman unsur yang dimiliki pada setiap kasus tindakan kekerasan, maka menggunakan pendekatan Psikodiagnostik pada perancangan Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan adalah pilihan yang tepat. Seperti yang dikemukakan oleh (Terlaak, Jan J.F., 1996) bahwa Psikodiagnostik merupakan keseluruhan dari cara, metode, dan teknik untuk menetapkan struktur maupun ciri psikis individu atau kelompok individu. Tidak hanya mendapatkan pengetahuan tentang variasi atau perbedaan psikis, Psikodiagnostik juga dapat digunakan sebagai metode untuk menentukan jenis gangguan. Dengan begitu seluruh unsur yang bersangkutan dengan kasus tindakan kekerasan oleh korban akan diolah oleh pendekatan Psikodiagnostik, dan kemudian akan menghasilkan solusi yang paling signifikan dan tepat guna.

## **2. Rumusan Masalah**

Melihat peningkatan kasus tindakan kekerasan yang selalu meningkat di Provinsi Bengkulu dengan tidak disertainya fasilitas atau pelayanan khusus penyembuhan trauma pada korban tindakan kekerasan, menyebabkan diperlukannya perancangan pusat rehabilitasi trauma yang mempertimbangkan segala unsur dari kasus tindakan kekerasan agar menciptakan bangunan yang tepat guna dengan menerapkan pendekatan Psikodiagnostik.

## **3. Tujuan Perancangan**

A. Menyediakan fasilitas atau pelayanan berupa Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan untuk menangani kasus dan melakukan perawatan trauma kepada korban tindakan kekerasan di Provinsi Bengkulu.

- B. Mewujudkan bangunan, atau ruang-ruang yang dapat memberikan pengaruh besar pada penanganan kasus kekerasan serta pengobatan dari trauma di Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan dengan menggunakan pendekatan Psikodiagnostik.

#### **4. Manfaat Perancangan**

Manfaat dari penelitian ini antara lain adalah :

- A. Bagi penulis, perancangan ini bermanfaat untuk menambah wawasan serta pemahaman desain dalam hal menjadikan proses diagnosis awal sebagai penentu solusi berupa desain dan fasilitas.
- B. Bagi pembaca, perancangan ini bermanfaat untuk memberikan gambaran dan pemahaman tentang tempat/pusat rehabilitasi trauma yang sesuai dengan kondisi dan situasi korban tindakan kekerasan berdasarkan diagnosis awal.
- C. Bagi korban tindakan kekerasan, perancangan ini bermanfaat dalam proses pengaduan, pengobatan, dan pemantauan korban agar korban dapat mengatasi kasus dan mendapatkan penyembuhan akibat trauma secara keseluruhan.

#### **5. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam penyusunan proposal ini adalah :

##### **A. BAB I Pendahuluan**

Menguraikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Identifikasi masalah, Rumusan Masalah, dan Sistematika Penulisan.



## B. BAB II Tinjauan Pustaka

Menguraikan pembahasan tentang Trauma mulai dari pengertian, jenis-jenis, penyebab, sampai informasi tentang serangkaian terapi yang dapat dilakukan. Selain itu juga menguraikan tentang standar-standar yang berkaitan dengan judul. Serta menguraikan pembahasan terkait pendekatan, yaitu Psikodiagnostik.

## C. BAB III Metode Perancangan

Menguraikan tentang langkah yang dilakukan oleh penulis dalam rangka mengumpulkan informasi atau data yang berhubungan dengan perancangan.

## D. BAB IV Analisis Perancangan

Menguraikan tentang analisa-analisa yang penulis lakukan untuk merancang bangunan Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan, diantaranya adalah analisa makro mikro dan mezzo, analisa kontekstual tapak, analisa fungsional, analisa spasial, dan hasil konsep desain menggunakan pendekatan serta pengimplementasiannya.

## E. BAB V Konsep Perancangan

Menguraikan tentang konsep perancangan tapak, perancangan arsitektur, perancangan struktur, konsep utilitas, serta konsep Psikodiagnostik itu sendiri.

## F. BAB VI Penutup

Menguraikan tentang kesimpulan dan saran setelah melakukan penelitian dan penulisan laporan ini.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **1. Kekerasan pada Anak dan Perempuan**

##### **A. Definisi Kekerasan pada Anak dan Perempuan**

Yang dimaksud dengan kekerasan terhadap perempuan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 adalah segala perilaku yang ditujukan kepada seseorang, terutama perempuan yang menyebabkan kelalaian fisik, seksual, psikologis dan/atau keluarga, termasuk diancam untuk melakukan, memaksa atau merampas kemerdekaan orang lain secara melawan hukum.

Pada saat yang sama, Undang-undang No. 35 tahun 2014 mendefinisikan kekerasan terhadap anak merupakan setiap perilaku yang menyebabkan penelantaran atau ancaman fisik, psikologis, seksual dan/atau termasuk ancaman untuk melakukan tindakan, paksaan atau perampasan kemerdekaan secara ilegal terhadap anak (orang di bawah 18 tahun).

## B. Jenis-jenis Kekerasan pada Anak dan Perempuan

Terdapat berbagai macam jenis dari kekerasan kepada wanita dan anak. Menurut Kantor Pusat Layanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) jenis-jenis kekerasan adalah sebagai berikut :

### 1) Kekerasan Fisik

Jenis kekerasan fisik adalah berupa tindakan seperti menampar, mencekik, menendang, memukul, dan sebagainya.

### 2) Kekerasan Emosional

Kekerasan secara emosional adalah jenis kekerasan berupa kata-kata yang bersifat menakut-nakuti, mengancam, mencaci, memaki, menghina, memaki dengan keras dan kasar.

### 3) Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual merupakan jenis kekerasan berupa tindakan yang bersifat pelecehan/tidak senonoh, pornografi, maupun perkataan-perkataan porno.

### 4) Kekerasan Berdimensi *Financial*

Jenis kekerasan berdimensi finansial merupakan tindakan kekerasan dengan cara menahan atau tidak memberikan kebutuhan ekonomi, mempekerjakan anak, mengambil uang korban/memalak, dan sebagainya.

### 5) Kekerasan Spiritual

Jenis kekerasan spiritual adalah tindakan kekerasan dengan cara memaksa korban mempraktikkan ritual keyakinan tertentu, merendahkan ataupun menghina keyakinan dan kepercayaan korban.

### C. Faktor Tindakan Kekerasan pada Anak dan Perempuan

Terdapat banyak jenis kasus tindakan kekerasan di Indonesia. Dengan begitu, faktor penyebab dari tindakan kekerasan tersebut juga dapat berbeda-beda. Menurut Departemen Kesehatan RI (2002) dalam Buku Pedoman Pelaksanaan Model Praktik Keperawatan mengatakan bahwa, faktor penyebab dari berlangsungnya perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi beberapa kelompok sebagai berikut :

#### 1) Faktor Biologis

Faktor biologis merupakan terjadinya akibat atau naluri (instinctual drive theory) yaitu berupa teori yang mengatakan bahwa penyebab dari sebuah tindakan kekerasan itu disebabkan oleh dari suatu kebutuhan dasar yang kuat.

#### 2) Faktor Psikologis

Menurut Frustration Agression Theory bahwa tindakan kekerasan dapat terjadi karena hasil dari akumulasi frustrasi. Berdasarkan teori ini seorang pelaku tindakan kekerasan akan bersifat agresif atau frustrasi jika keinginan mereka untuk mencapai suatu hal gagal atau terhambat.

#### 3) Faktor Sosial Kultural

Tindakan kekerasan dengan faktor sosial kultural merupakan dampak dari pengaruh lingkungan sosial dari pelaku yang berefek secara langsung maupun tidak (proses sosialisasi). Sehingga faktor sosial kultural adalah perpaduan antara dorongan yang kuat untuk melakukan

tindakan kekerasan atau marah yang pelaku pernah alami dalam memenuhi kebutuhan hidup atau sosial.

#### 4) Faktor Pencetus

Pada dasarnya pada faktor ini tekanan merupakan hal yang paling signifikan untuk mencetuskan perilaku kekerasan pada seseorang. Tekanan tersebut bisa berasal dari dalam maupun luar. Contoh dari tekanan dari luar adalah kematian, kehilangan dan sebagainya. Sedangkan contoh tekanan dari dalam adalah kehilangan rasa kasih sayang, ataupun ketakutan terhadap penyakit.

#### D. Dampak dari Kekerasan pada Anak dan Perempuan

Anak-anak dan perempuan yang menjadi korban dari tindakan kekerasan akan memiliki berbagai dampak negatif. Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI, dampak yang disebabkan dari sebuah tindakan kekerasan adalah sebagai berikut :

- 1) Korban yang mengalami tindakan kekerasan akan mempunyai stigma internal seperti menutup diri, menghukum diri, hilang kepercayaan dirinya, kecenderungan menyalahkan diri sendiri, dan sebagainya.
- 2) Dampak selanjutnya adalah stigma eksternal. Stigma eksternal merupakan kecenderungan dari masyarakat yang akan menghakimi korban, menyalahkan korban, hingga media informasi tanpa empati mempublikasikan kasus yang dialami korban tanpa menghormati hak privasi dari korban.

- 3) Tindakan kekerasan juga dapat memberikan dampak berupa gangguan emosi. Hal ini akan menyebabkan korban akan lebih mudah marah, sulit tidur, melukai diri sendiri, mimpi buruk hingga mereka sulit untuk berinteraksi dengan orang lain.
- 4) Tidak hanya memiliki dampak secara emosional, mereka juga akan memiliki dampak penurunan fungsi otak. Hal ini dapat menimbulkan efek jangka panjang pada korban seperti gangguan kesehatan mental saat dewasa, hingga produktivitas atau penurunan prestasi akademik.
- 5) Korban yang mengalami tindakan kekerasan juga akan mengalami kesulitan dalam menaruh kepercayaan pada orang lain akibat pengalaman buruk yang mereka alami.
- 6) Setelah sulit mempercayai orang lain, korban juga akan sulit untuk mempertahankan hubungan pribadi. Ini bisa disebabkan karena tindakan selalu curiga, cemburu, mudah takut, dan sebagainya.
- 7) Selanjutnya korban kekerasan juga memiliki resiko gangguan kesehatan yang lebih tinggi baik secara fisik maupun psikis.

## **2. Trauma**

### **A. Definisi**

Menurut (Giller, 1999), Trauma merupakan tekanan psikologis dan emosional yang secara umum disebabkan oleh pengalaman yang berhubungan dengan kekerasan maupun pengalaman yang tidak menyenangkan. Kata dari trauma juga bisa dipakai sebagai acuan kepada

kejadian atau pengalaman yang dapat menimbulkan stres berlebih sehingga individu tersebut tidak dapat mengatasinya.

Trauma yang dialami korban tindakan kekerasan akan memberikan gejala yang berbeda-beda. Begitupula dengan tipe trauma dan penanganan terhadap trauma yang mereka alami. Menurut Karen Onderko selaku *Director of Research and Education* dalam *Intergrated Listening System*, bahwa gejala, tipe, dan penanganan korban yang mengalami trauma adalah sebagai berikut.

## B. Gejala

### 1) Tanda-tanda Emosional

- a. Kesedihan
- b. Kemarahan
- c. Penolakan
- d. Rasa Malu

Ini dapat menyebabkan :

- a. Mimpi Buruk
- b. Insomnia/Gangguan Tidur
- c. Sulit untuk menjalin sebuah hubungan
- d. Emosi yang meledak-ledak

### 2) Tanda-tanda Fisik

- a. Mual
- b. Pusing
- c. Perubahan Pola Tidur

- d. Perubahan Nafsu Makan
  - e. Sakit Kepala
  - f. Masalah Pencernaan
- 3) Gangguan Psikologi
- a. PTSD
  - b. Depresi
  - c. Gangguan Kecemasan
  - d. Gangguan Disosiatif
  - e. Penyalahgunaan zat

### C. Tipe Trauma

Trauma didefinisikan dari bagaimana pengalaman korban. Tetapi terdapat gambaran dari tingkatan trauma. Secara luas, mereka bisa diklasifikasikan sebagai Trauma Besar 'T' dan Trauma Kecil 't'.

#### 1) Trauma Kecil

Trauma kecil adalah dimana keadaan dari keberadaan seseorang itu aman atau tidak terancam, namun tetap mengalami gejala trauma. Peristiwa ini mengakibatkan gangguan fungsi normal dan menciptakan ketidakaturan. Mereka tidak terlihat seperti masalah kecil saat terjadi, tapi kebanyakan akan mempunyai waktu yang lebih mudah untuk penyembuhan dibandingkan trauma besar.

Disisi lain, trauma kecil dianggap sepele dikarenakan mereka dianggap mudah diatasi. Ini bisa berbahaya dikarenakan efek kumulatif dari trauma yang tidak diatasi dan trauma ini bisa membuntuti seseorang



tanpa henti. Contohnya : perubahan hidup seperti pekerjaan baru atau pindah. Peristiwa dalam sebuah hubungan seperti perceraian, ketidaksetiaan, atau konflik pribadi yang mengganggu seperti hidup penuh stress akan masalah ekonomi, pekerjaan atau perjuangan melawan hukum.

## 2) Trauma Besar

Trauma besar adalah pengalaman tidak biasa yang membawa beberapa kesulitan yang parah dan ketidakberdayaan. Mereka seperti peristiwa yang jarang terjadi/sekali terjadi seperti tindakan terorisme, bencana alam, dan tindakan kekerasan seksual. Atau peristiwa dengan stresor panjang seperti perang, penyiksaan terhadap anak-anak, penelantaran, atau kekerasan. Ini lebih sulit atau bahkan tidak mungkin untuk diabaikan, meski mereka sering untuk menghindarinya. Sebagai contoh, mereka akan menghindari pemicunya seperti ingatan pribadi, lokasi tertentu, atau situasi seperti dikerumunan orang atau tempat sepi. Dan bahkan mereka akan menolak untuk berhadapan dengan kenangan dari suatu peristiwa. Mekanisme untuk mengatasi ini akan membutuhkan waktu yang sangat lama. Memperpanjang akses untuk mendukung dan memberikan pengobatan penyembuhan.

## D. Penanganan Trauma

Penanganan untuk trauma membantu korban untuk mengembalikan rasa untuk mengendalikan hidup kembali. Pengobatan yang utama adalah Psikoterapi, tetapi juga bisa disertai dengan pengobatan medis.

Mengkombinasikan kedua pengobatan bisa membantu korban untuk mengatasi gejala yang mereka alami seperti :

- 1) Mengajari kemampuan untuk mengatasi gejala pada korban.
- 2) Membantu korban untuk memikirkan mengenai diri mereka, orang lain, dan dunia.
- 3) Mempelajari cara untuk mengatasi jika gejala timbul kembali.
- 4) Mengatasi masalah lain yang biasanya berhubungan dengan pengalaman traumatic, seperti depresi, gangguan kecemasan, atau penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan.

a. *Psychotherapy*/Psikoterapi

Beberapa tipe dari Psikoterapi. Ada yang disebut dengan Terapi Berbicara yang mungkin digunakan untuk mengobati anak-anak atau orang dewasa dengan PTSD. Beberapa tipe dari psikoterapi yang digunakan dalam pengobatan PTSD/Trauma adalah :

1. *Cognitive Therapy*/Terapi Kognitif

Terapi bicara tipe ini mampu membantu korban untuk mengenali cara berpikir (pola kognitif) yang membuat korban terjebak. Contohnya, keyakinan negatif tentang diri korban dan resiko dari kejadian traumatic akan terjadi kembali. Untuk PTSD, terapi kognitif biasa digunakan bersamaan dengan *Exposure Therapy*.

2. *Exposure Therapy*

Terapi perilaku ini dapat membantu korban untuk menghadapi situasi dan kenangan yang menakutkan sehingga korban bisa mempelajari cara untuk mengatasi ini dengan efektif. *Exposure*

*Therapy* bisa membantu secara khusus untuk kilas balik dan mimpi buruk. Salah satu pendekatannya menggunakan program virtual yang mengizinkan kita untuk kembali masuk ke pengaturan dimana pengalaman trauma terjadi.

### 3. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*

EMDR mengkombinasikan elemen dari Exposure Therapy dengan gerakan mata yang dapat membantu korban untuk mengolah kenangan traumatic dan mampu mengubah cara korban bereaksi.

#### b. Obat-obatan

Beberapa tipe obat-obatan yang dapat membantu untuk mengatasi gejala trauma/PTSD yaitu :

##### 1. Antidepresan

Obat ini dapat membantu gejala dari depresi dan gangguan kecemasan. Ini juga dapat memperbaiki gangguan tidur dan konsentrasi.

##### 2. *Anti-Anxiety Medications*

Obat ini bisa mengurangi gangguan kecemasan yang parah dan masalah yang serupa. Beberapa obat anti cemas memiliki potensi untuk disalahgunakan, sehingga mereka secara keseluruhan digunakan untuk jangka waktu pendek.

##### 3. Prazosin

Disaat beberapa penelitian mengindikasi bahwa Prazosin bisa mengurangi mimpi buruk dari beberapa orang dengan PTSD,

namun penelitian terkini menunjukkan bahwa tidak terdapat manfaat.

#### 4. *Somatic Therapy*/Terapi Somatik

Terapi Somatik adalah terapi yang menggunakan tubuh untuk mengolah trauma termasuk pengalaman somatik dan Sensorimotor Psychotherapy.

#### c. Kegiatan Lain

Hipnosis, *Craniosacral Therapy*, yoga, terapi seni, akupuntur dan kegiatan lain yang serupa juga bisa menjadi pengobatan yang dapat membantu.

### 3. Pusat Rehabilitasi

Manfaat rehabilitasi menurut (Banja, 1990: 615) adalah bahwa penyandang disabilitas dapat diberdayakan dengan prestasi atau prestasi pribadi, serta dapat berinteraksi secara fungsional dengan dunia dalam bentuk rencana yang holistik dan komprehensif, serta melakukan berbagai intervensi. Seperti intervensi fisik, psikologi, kedokteran, dan pekerjaan.

Menurut Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Permen PPPA) Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, UPTD PPA merupakan suatu usaha pemerintah yang bertujuan memberikan pelayanan perlindungan bagi perempuan dan anak korban kekerasan berbasis gender. Fungsi utama dari UPTD PPA ialah pengaduan masyarakat, penjangkauan korban, manajemen kasus, penampungan sementara, mediasi dan pendampingan

korban. Uraian mengenai pentingnya dibentuk UPTD PPA juga terlihat jelas pada Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

Oleh karena itu, fungsi utama UPTD PPA adalah menangani/menyelesaikan kasus-kasus yang dialami oleh korban. Sehingga, dengan menggabungkan fungsi utama UPTD PPA dengan fungsi pusat rehabilitasi maka fungsi akhir dari pusat rehabilitasi trauma adalah sebagai berikut:

- A. Pengaduan Masyarakat
- B. Penampungan Korban
- C. Pengobatan
- D. Mediasi, dan
- E. Pendampingan Korban

Pusat Rehabilitasi Trauma juga bisa bekerja sama dengan Satuan Tugas Pemberantasan Mafia Hukum (Satgas PMH) untuk menjangkau korban kasus.

Sedangkan manfaat yang diperoleh dari hadirnya Pusat Rehabilitasi berdasarkan Qoleman (1988), adalah sebagai berikut :

- A. Mengembangkan insight dari individu atas permasalahan yang mereka hadapi dan perilakunya.
- B. Menciptakan identitas pribadi yang lebih baik sebagai individu.
- C. Memecahkan masalah, atau konflik yang membebani dan menghambat.
- D. Memperbaiki dan mengatur pola kebiasaan, tingkah laku, maupun respon yang tidak diinginkan.

E. Mengatur ulang asumsi-asumsi individu yang kurang baik terhadap lingkungannya maupun dirinya sendiri.

Berdasarkan Undang-undang No.4 tahun 1997 tentang penyandang cacat, bahwa tujuan dari rehabilitasi ialah untuk memfungsikan dan mengembangkan kembali dari fungsi mental maupun sosial dari penyandang cacat agar terlaksananya fungsi sosial secara wajar berdasar dengan bakat, kemampuan pendidikan hingga pengalaman.

#### **4. Pendekatan Psikodiagnostik**

##### **A. Definisi dari Psikodiagnostik**

Menurut Hermann Roschach seorang yang menggunakan istilah psikodiagnostik dalam buku terbitannya pada tahun 1921, Psikodiagnostik mempunyai 2 aspek dalam artian luas, yaitu :

- 1) Yang pertama adalah Aspek Praktis, dimana aspek ini merupakan metode yang digunakan untuk menciptakan diagnosis psikologis yang dikerjakan oleh seseorang. Contohnya, diagnosis penjurusan bagi murid SMA, atau diagnosis psikologi untuk seseorang menjalani terapi.
- 2) Sedangkan Aspek Teoritis adalah ilmu untuk mempelajari manusia dengan seluruh aspek yang dimilikinya, dan mempunyai orientasi pada kehidupan yang praktis dari manusia. Hal ini bertujuan untuk memperlakukan subjek dengan tepat.

## B. Kegunaan dari Psikodiagnostik

Menurut (Riana, 2010) bahwa psikodiagnostik memiliki manfaat dalam berbagai jenis bidang, yaitu :

- 1) Clinical Setting, psikodiagnostik dalam hal ini digunakan di rumah sakit ataupun pusat kesehatan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya gangguan psikis dari seseorang.
- 2) Legal Setting, bidang ini adalah dimana psikodiagnostik digunakan di pengadilan, LP, ataupun tempat rehabilitasi. Psikodiagnostik bisa digunakan agar proses pengadilan, korban, ataupun seseorang bisa diketahui permasalahan psikologisnya sehingga bisa menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil suatu keputusan.
- 3) Educational and Vocational Selection, psikodiagnostik dipakai untuk rekrutmen pegawai, pemilihan pekerjaan, ataupun penentuan jurusan kuliah.
- 4) Research Setting, psikodiagnostik dipakai di perguruan tinggi sebagai pengembangan alat-alat penelitian.

## C. Metode Psikodiagnostik

Terdapat berbagai macam metode dalam psikodiagnostik. Menurut (Riana, 2010) psikodiagnostik memiliki beberapa jenis metode sebagai berikut :

### 1) Observasi

Metode ini dalam psikodiagnostik dilakukan dengan sistematis dan ditambah dengan pengamatan serta pencatatan terhadap individu yang ingin diteliti.

Terdapat beberapa pengelompokan dalam hal pendekatan yang sistematis dalam metode observasi ini adalah :

- a. Dimana observasi dilakukan.
  1. Observasi Alamiah
  2. Observasi Simulatif
  3. Observasi Laboratorium
- b. Apa yang diobservasi.
  1. Observasi Sampel Peristiwa
  2. Observasi Sampel Waktu
- c. Bagaimana observasi dilakukan.
  1. Observasi Partisipan
  2. Observasi Non-Partisipan
- d. Bilamana observasi dilakukan.
  1. Observasi dengan Pencatatan Langsung.
  2. Observasi dengan Pencatatan Retrospektif

## 2) Wawancara atau Interview

Metode ini adalah berupa percakapan antara dua orang/individu ataupun lebih yang berlangsung antara interviewer dan interviewee.

Manfaat dari metode ini adalah untuk mendapatkan informasi dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

## 3) Tes Psikologi

Menurut J.M. Cattell (1980) bahwa metode psikologis digunakan untuk mengetahui/mengukur suatu aspek kepribadian tertentu dari individu yang kemudian akan dianalisa melalui proses statistik.



## 4) Analisa Dokumen atau Riwayat Hidup

Metode analisa dokumen atau riwayat hidup ini dapat bermanfaat untuk menambah kejelasan atau informasi dari suatu individu.

## 5. Penerapan Pendekatan Psikodiagnostik pada Bangunan Pusat Rehabilitasi

### Trauma

Tabel 1. Penerapan Pendekatan Psikodiagnostik Pada Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan.

No	Tahapan	Detail Proses
1.	Metode Pendekatan Psikodiagnostik kepada kasus tindakan kekerasan.	<p>a. Observasi Observasi yang dilakukan pada korban tindakan kekerasan berupa tingkah laku, kebiasaan, maupun secara fisik. Dari metode ini bisa memungkinkan menemukan penyebab dari tindakan kekerasan atau rasa trauma.</p> <p>b. Wawancara atau Interview Proses ini bisa dilakukan oleh psikolog klinis dengan tujuan untuk memperoleh informasi setelah korban/pasien menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.</p> <p>c. Tes Psikologi Metode ini dipakai untuk mengukur kepribadian dari pasien/korban kemudian di analisa melalui proses statistik.</p> <p>d. Analisa Dokumen atau Riwayat Hidup Dengan metode ini kita bisa menganalisa riwayat hidup pasien dengan cara melihat arsip pekerjaan, catatan medis, buku harian, surat, album foto, dan sebagainya.</p>
2.	Cara Penggunaan Pendekatan Psikodiagnostik.	<p>a. Observasi Selye (1950) menjelaskan bahwa kita dapat melihat bagaimana tubuh merespon ketika mengalami beban pekerjaan yang berat atau secara berlebihan. Jika korban sanggup, maka artinya tidak ada gangguan terhadap tubuhnya, begitupun sebaliknya. Dengan observasi juga kita bisa melihat bagaimana pasien berbaur, berinteraksi, atau merespon saat bersama dengan</p>

		<p>orang lain. Apakah pasien menghidnar, mencari perhatian, atau bergantung pada orang lain.</p> <p>b. Wawancara atau Interview Menggunakan metode ini kepada korban akan menghasilkan informasi pada jawaban ataupun ekspresi wajah/sikap (Riana Mashar, 2010).</p> <p>c. Tes Psikologi Pengamat akan memakai instrumen atau metode untuk mengukur komponen psikologis secara spesifik. Metode ini dapat digunakan pada prestasi akademis, kepribadian, perilaku, dan lain-lain (Anne Anastasi, 2016).</p> <p>d. Analisa Dokumen atau Riwayat Hidup Analisa dokumen atau riwayat hidup dapat dilakukan dengan cara melihat buku harian, surat pribadi, karya individu, biografi, dan lain-lain. Dari dokumen-dokumen ini kita bisa memastikan ada hal bersifat rahasia olah korban. Dan menganalisa karya individu juga bisa dapat memberikan informasi mengenai latar belakang, kepribadian, dan lain-lain.</p>
3.	Hasil dari Menggunakan Pendekatan Psikodiagnostik.	<p>a. Observasi (Psymphatic, Jurnal Psikologi Juni 2014, Vol.1 No.2 Hal 164-178)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Panic Attack : Terlihat dari perilaku suka menghindar, mudah marah, tidak mudah percaya, dan lain-lain. Gejala fisiknya adalah sering berkeringat, gemetar, sesak nafas, badan panas, dan lain-lain.</li> <li>- Perilaku Menghindar : Mereka takut untuk keluar rumah/ruangan dan harus ditemani oleh orang lain.</li> <li>- Mudah Marah/Tersinggung.</li> <li>- Gangguan Sosial : Sulit untuk mendapatkan konsentrasi dan takut ditinggal sendirian.</li> <li>- Presepsi dan Kepercayaan Aneh : Mereka bisa melihat atau berbicara dengan orang yang sudah meninggal, dan sebagainya.</li> <li>- Luka-luka : Korban memiliki luka lebam, goresan, dan lainnya.</li> <li>- Jenis Kelamin : Menunjukkan beberapa ketidaknyamanan pasien perempuan.</li> </ul>

		<p>b. Wawancara atau Interview (Psymphatic, Jurnal Psikologi Juni 2014, Vol.1 No.2 Hal 164-178)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresi : Tanda reaksi dari korban yang selalu mengungkit rasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, dan sebayanya.</li> <li>- Pemikiran Negatif : Mengungkapkan bahwa kehidupannya sudah tidak berharga. Dan memiliki pemikiran untuk bunuh diri.</li> <li>- Merasa Disisihkan : Merasa orang lain sulit untuk memahami apa yang dia alami, dan merasa dikucilkan.</li> </ul> <p>c. Tes Psikologi (Tarbiyah, Vol.21 No.2, Juli Desember 2014)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepribadian : Bisa mengetahui Introvert atau Ekstrovert</li> <li>- Kondisi Kejiwaan : Mengetahui apakah korban mengalami depresi, cemas, dan lainnya.</li> <li>- Kemampuan IQ : Memberikan gambaran mengenai kemampuan khusus yang dimiliki oleh pasien.</li> </ul> <p>d. Analisa Dokumen dan Riwayat Hidup (Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam Vo.16 No.1, Juni 2019).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dendam : Bisa menemukan terjadinya ketimpangan sosial atau ekonomi antar keluarga/orang yang membully dirinya.</li> <li>- Kurang Terpenuhinya Kebutuhan Spiritual : Terlihat dari apakah terdapat nilai-nilai agama di keluarga yang mempengaruhi korban.</li> </ul>
4.	Pengkategorian Output yang Diinginkan.	<p>a. Dari Segi Keluhan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secara Fisik</li> <li>- Secara Emosional/Psikis</li> </ul> <p>b. Dari Segi Umur dan Jenis Kelamin</p> <p>c. Perilaku</p>
5.	Hasil/Guidelines Desain Pada Pusat Rehabilitasi Trauma.	<p>a. Secara Indra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penglihatan : Warna, Pencahayaan, Bentuk.</li> <li>- Pendengaran : Kebisingan</li> <li>- Peraba : Tekstur, Penghawaan.</li> <li>- Penciuman : Bau.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Secara Aktivitas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemandangan</li> <li>- Area Rekreasi dan Sosial</li> <li>- Area Aktivitas dan Olahraga</li> </ul> </li> <li>c. Secara Psikologis <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenyamanan Fisik : Keselamatan, Keamanan, dan Privasi.</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---

*Sumber : Analisa Penulis.*

## **6. Integrasi Antara Bangunan dengan Pendekatan yang Digunakan**

Anak-anak dan perempuan yang mengalami trauma karena menjadi korban akibat tindakan kekerasan, akan memberikan dampak jangka panjang bagi diri mereka dan orang lain. Dampak dari trauma ini tidak hanya berefek pada kondisi fisik, namun juga psikis mereka. Mereka yang mengalami trauma akibat tindakan kekerasan sering sekali enggan untuk melapor dan mengatasi kondisi fisik dan psikis mereka.

Dikarenakan penulis ingin menciptakan bangunan dimana korban tindakan kekerasan yang mengalami trauma dapat mengatasi atau mengobati trauma tersebut, maka upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan fasilitas pada korban. Fasilitas beserta pengobatan yang diberikan harus sesuai dengan kondisi fisik dan psikis mereka. Karena banyaknya macam tindakan kekerasan, maka kondisi atau kecemasan mereka pada lingkungan sekitar akan memiliki efek yang berbeda-beda.

Psikodiagnostik yang penulis gunakan sebagai pendekatan dianggap tepat untuk mengatasi dan memberikan jawaban dari permasalahan ini. Dengan berbagai macam kasus dan korban yang berbeda-beda, maka dengan menggunakan

pendekatan psikodiagnostik dapat memberikan diagnosis yang tepat untuk diterapkan dibangunan rehabilitasi. Psikodiagnostik tidak hanya memberikan kesimpulan dalam hal pengobatan atau terapi korban, namun diagnosa ini juga bisa memberikan gambaran mengenai desain bangunan seperti ukuran, bahan, warna, letak, dan lain-lain yang dapat sesuai dengan kondisi pasien.

Dalam hal ini pendekatan Psikodiagnostik bisa dikatakan sebagai pendekatan arsitektur yang berupa sebuah metode. Dimana hasil dari penggunaan metode tersebut bisa beragam, bergantung pada kondisi pasien, lingkungan, daerah maupun kasusnya. Menggunakan pendekatan lain, akan membimbing kita memecahkan masalah pada bangunan dalam satu sudut pandang saja. Bagaimana sudut pandang tersebut dapat menjadi pertimbangan kita dalam mendesain.

Namun dengan menggunakan pendekatan Psikodiagnostik, kita akan mendapatkan berbagai macam diagnosis yang akan diwujudkan berupa output/sudut pandang permasalahan yang kemudian menjadi acuan kita untuk mengatasi masalah yang ada pada bangunan/penggunanya secara maksimal dan tepat guna. Menggunakan pendekatan Psikodiagnostik tidak mengharuskan kita menggunakan secara keseluruhan satu sudut pandang saja. Namun pendekatan ini membawa kita untuk memilih sudut pandang/output mana yang kelak akan memberikan kita penyelesaian yang paling maskimal dan memberi dampak baik. Kemudian output/sudut pandang yang kita dapatkan bisa digunakan untuk

mencari unsur arsitektural yang akan diterapkan pada bangunan, yang berpengaruh dalam kesembuhan korban.

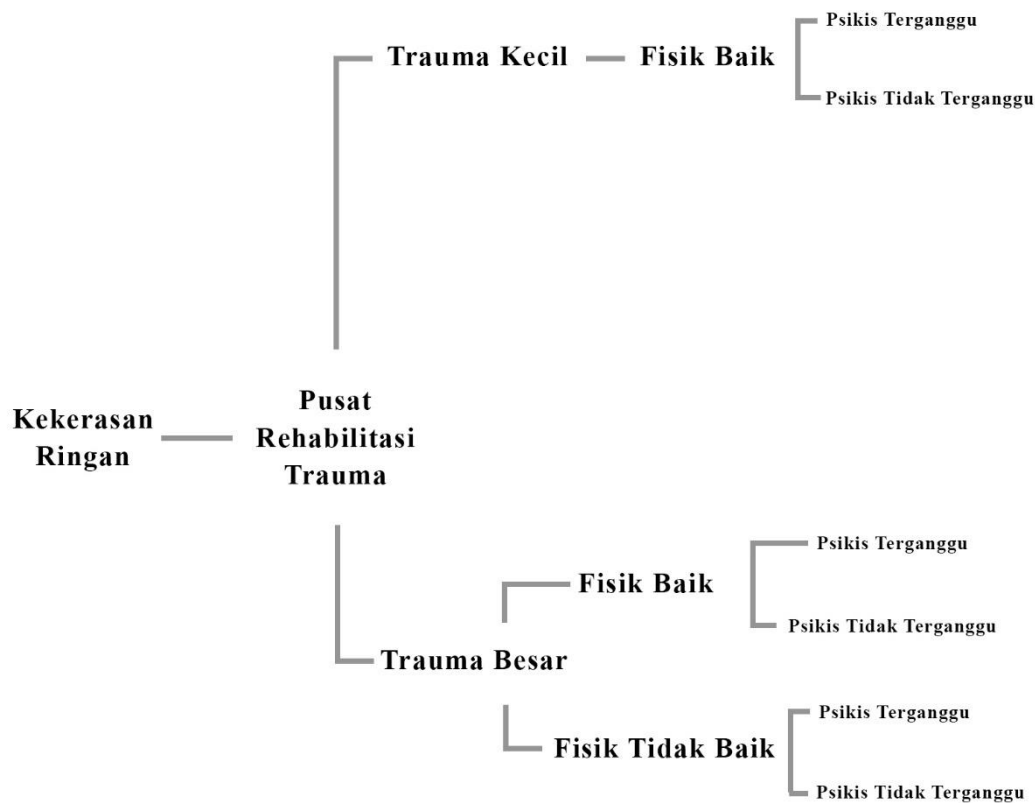
## **7. Indikator Pengguna Bangunan**

Terdapat banyak jenis kekerasan yang dapat dialami oleh korban tindakan kekerasan. Bisa jenis kekerasan seksual, fisik, finansial, dan lain-lain. Korban yang mengalami tindakan kekerasan berat yaitu kekerasan yang bisa menyebabkan korban tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari (patah tangan, cacat, dan lain-lain) akan langsung ditangi oleh pihak medis yang berwenang. Sedangkan untuk kekerasan ringan hingga sedang bisa diserahkan pada pusat rehabilitasi trauma untuk ditindaklanjuti mengenai penyembuhan trauma hingga proses hukumnya.

Trauma yang dialami oleh korban tindakan kekerasan juga bisa berbeda-beda. Ada yang mengidap trauma kecil, dan ada yang mengidap trauma besar. Pada bangunan pusat rehabilitasi trauma ini memfokuskan penyembuhan trauma kecil dan besar pada kategori kekerasan ringan hingga sedang dengan umur di atas 18 tahun ke atas atau bisa dikategorikan dewasa. Hal ini disebabkan karena lebih tingginya kasus KTP (Kekerasan Terhadap Perempuan) dari pada kekerasan terhadap pada anak di Provinsi Bengkulu berdasarkan CATAHU 2021 (Catatan Tahunan 2021). Dan berdasarkan (Yusnita, 2018) bahwa kekerasan yang terjadi pada pasangan suami istri dalam konteks kekerasan rumah tangga akan memiliki dampak kepada anak mereka. Dampak ini bisa berupa anak-anak akan memiliki

sifat keras kepala, suka berbuat kasar, atau melampiasakan amarahnya pada orang lain.

Dengan beberapa alasan tersebut, maka kekerasan ringan hingga sedang yang terjadi pada perempuan dewasa akan dijadikan landasan untuk bangunan pusat rehabilitasi trauma ini. Terdapat sebuah indikator untuk korban tindakan kekerasan yang bisa menggunakan bangunan ini secara fungsional. Indikator tersebut bisa dilihat pada gambar di bawah.



Gambar 3. Indikator Korban Pengidap Trauma Pada Pusat Rehabilitasi Trauma.

Sumber : *Analisa Penulis.*

## 8. Syarat dan Ketentuan dalam membentuk UPTD PPA atau Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan

Pembentukan UPTD PPA atau Pusat Rehabilitasi yang berhubungan dengan korban tindakan kekerasan harus memenuhi syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Ketentuan itu tertera pada Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 mengenai :

### A. Sarana dan Prasarana

Sarana yang wajib dimiliki oleh UPTD PPA atau Pusat Rehabilitasi yang menangani tindakan kekerasan adalah kantor dan rumah perlindungan.

### B. Syarat Lokasi

Tabel 2. Syarat Lokasi UPTD PPA Berdasarkan Permen Menteri PPPA Nomor 4 Tahun 2018.

Syarat Lokasi		
1.	Geografis	Tidak di tepi lereng.
		Tidak dekat dengan kaki gunung yang rawan tanah longsor.
		Tidak dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi.
		Tidak di atas atau dekat dengan jalur patahan aktif gempa.
		Tidak di daerah rawan banjir.
		Tidak dalam zona topan dan rawan badai, dan lain-lain.
		Rumah perlindungan tidak terletak di kawasan pemukiman yang kumuh dan padat penduduk.
2.	Aksesibilitas untuk Jalur Transportasi	Tersedia jalur untuk pejalan kaki dan jalur-jalur yang aksesibel untuk penyandang disabilitas.
		Didirikan di lokasi yang mudah dijangkau menggunakan transportasi umum. Sedangkan Rumah Perlindungan/Bangunan dengan pengguna Trauma Besar perlu dilindungi privasinya.
3.	Fasilitas Parkir	Kapasitas parkir harus memadai.
4.	Fasilitas Keamanan	Keamanan untuk kantor maupun rumah perlindungan sangat penting untuk mendukung pencegahan dan penanggulangan keamanan termasuk menggunakan pagar dan kunci-gembok.
5.	Aksesibilitas Penyandang	Setiap bangunan harus menyediakan fasilitas dan aksesibilitas untuk menjamin terwujudnya kemudahan, keamanan, dan kenyamanan. Fasilitas dan aksesibilitas



Disabilitas dan Lansia.	meliputi kamar mandi, tempat parkir, jalur pemandu, rambu, dan marka, tangga, pintu, dan ram.
-------------------------	---

Sumber : Permen Menteri PPPA Nomor 4 Tahun 2018.

### C. Tata Ruang

Tata ruang yang wajib tersedia pada UPTD PPA atau Pusat Rehabilitasi menangani korban tindakan kekerasan adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Syarat Tata Ruang UPTD PPA Berdasarkan Permen Menteri PPPA Nomor 4 Tahun 2018.

Tata Ruang			
1.	Kantor	a. Ruang Kerja	Ruang kerja kepala UPTD/Rehabilitasi
			Ruang kerja Unit Tata Usaha
			Ruang kerja Unit Pengaduan Masyarakat
			Ruang kerja Unit Bantuan Hukum
			Ruang rapat
			Ruang arsip
		b. Ruang Pelayanan	Ruang depan (penerima tamu)
			Ruang konsultasi dan konseling (kedap suara)
			Ruang konsultasi hukum (kedap suara)
			Ruang mediasi
			Ruang darurat
		c. Ruang Pendukung	Ruang laktasi dan perawatan bayi
			Ruang bermain anak
			Kamar mandi (terpisah laki-laki dan perempuan)
			Pantry
2.	Rumah Perlindungan	a. Ruang Pelayanan	Seperti ruang konsultasi atau ruang konseling.
		b. Ruang Privat	Kamar tidur klien
			Ruang keluarga
			Kamar tidur penjaga asrama
		c. Ruang Pendukung	Kamar mandi dan dapur.

Sumber : Permen Menteri PPPA Nomor 4 Tahun 2018.

### D. Peralatan

Dalam bangunan UPTD PPA atau Pusat Rehabilitasi menangani korban tindakan kekerasan juga harus memiliki peralatan dalam mendukung

aktivitas penanganan kasus, pelayanan, serta pengobatan untuk korban tindakan kekerasan tersebut. Peralatan tersebut dapat berupa :

Tabel 4. Syarat Peralatan UPTD PPA Berdasarkan Permen Menteri PPPA Nomor 4 Tahun 2018.

Peralatan			
1.	Kantor	a. Meubelair	Kursi dan meja kerja/tamu/mediasi
			Papan tulis
			Papan informasi
			Kursi roda
			Lemari arsip dan kunci
			Loker
			Tempat tidur dan matras pasien
			Rak buku
			Perlengkapan ruang laktasi
			Alat permainan anak
			b. Kendaraan Dinas
		Motor Perlindungan	
		c. Peralatan Elektronik	Perekam suara dan gambar
			Kamera foto
			Komputer dan laptop
			Printer dan Scanner
			LCD
			Pesawat telepon dan mesin fax
			Telepon seluler
		d. Peralatan Dapur dan Makan	Lemari pendingin
Kompor			
Perlengkapan dapur lainnya.			
2.	Rumah Perlindungan	a. Meubelair	Kursi dan meja kerja/tamu
			Kursi roda
			Lemari arsip
			Tempat tidur dan kasur
			Bantal dan guling
			Alat permainan anak
			Lemari pakaian
			Selimut, spreng dan sarung bantal guling
			Cadangan pakaian
			Handuk
			Alat tes kehamilan
			Pembalut
			Popok bayi.
		b. Peralatan Elektronik	Perekam suara dan gambar
			Kamera foto
			Komputer atau laptop
			Pesawat Telepon

			Televisi
			Pendingin Ruangan
			CCTV
		c. Peralatan Dapur dan Makan	Lemari pendingin
			Kompor
			Perlengkapan dapur lainnya.

*Sumber : Permen Menteri PPPA Nomor 4 Tahun 2018.*

#### E. Perlengkapan

Terdapat beberapa ketentuan pada bangunan UPTD PPA atau Pusat Rehabilitasi dalam hal perlengkapan. Ketentuan itu adalah :

Tabel 5. Syarat Perlengkapan UPTD PPA Berdasarkan Permen Menteri PPPA Nomor 4 Tahun 2018.

1.	Kantor	a. Perlengkapan	Pengaman pintu
			Alat pemadam kebakaran
			Kit P3K
			Alat tensi
			Informasi daftar penyedia layanan
			Kotak kepuasan pengguna
			Kit KIE
		b. Pencatatan dan Pelaporan	Buku register
			Kartu status klien
			Formulir rujukan
			Formulir informed consent
2.	Rumah Perlindungan		Pengaman pintu
			Alat pemadam kebakaran
			Kit P3K
			Informasi daftar penyedia layanan
			Kit KIE

*Sumber : Permen Menteri PPPA Nomor 4 Tahun 2018.*

## F. Prasarana

Prasarana yang wajib dimiliki berdasarkan ketentuan pada Permen No.4

Tahun 2018 adalah :

Tabel 6. Syarat Prasarana UPTD PPA Berdasarkan Permen Menteri PPPA Nomor 4 Tahun 2018.

1.	Kantor	Listrik
		Air
		Telepon
		Internet
		SIMFONI
2.	Rumah Perlindungan	Listrik
		Air
		Telepon
		Saluran televisi
		Internet

*Sumber : Permen Menteri PPPA Nomor 4 Tahun 2018.*

## 9. Pengkategorian Pusat Rehabilitasi Trauma dengan Pendekatan Psikodiagnostik

### A. Fisik

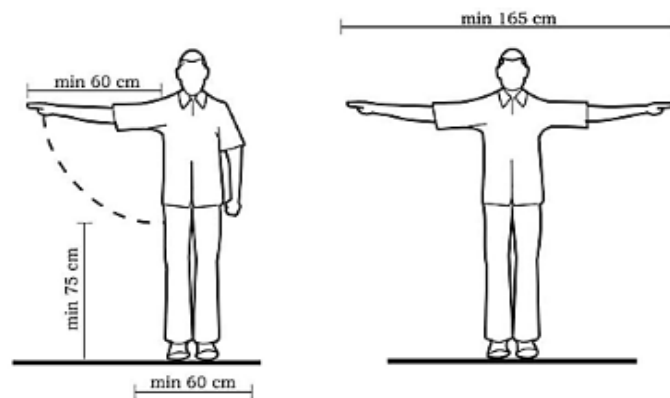
#### 1) Tidak Sehat/Sakit/Luka

Terdapat banyak macam kekerasan hingga trauma yang didap oleh korban tindakan kekerasan. Ada yang mengalami tindakan kekerasan ringan, adapula yang mendapatkan tindakan kekerasan berat. Pada bangunan pusat rehabilitasi trauma, utamanya bangunan akan di bagi berdasarkan dari kondisi fisik korban. Korban dengan kondisi fisik yang tidak baik seperti luka ringan, sakit, dan lain-lain akan ditempatkan pada bagian bangunan yang lebih sesuai sarana dan prasarannya. Berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat

PRT/M/No.14 Tahun 2017, PRT/M/No.30 Tahun 2006, dan Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB), bahwa terdapat beberapa standar yang akan diterapkan pada bagian bangunan aksesibel :

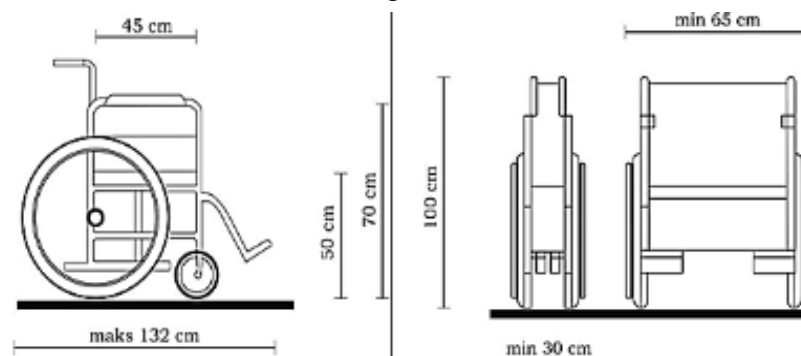
a) Ukuran Dasar Ruang

Standar ini mengacu pada panjang, lebar dan tinggi untuk ukuran tubuh manusia dewasa, peralatan yang digunakan difabel dan ruang yang dibutuhkan. Pada setiap ruangan yang ada harus menyesuaikan dengan fungsi yang akan diterapkan kemudian dapat ditentukan kapasitas maksimal dari pengguna. Berikut di bawah ini adalah detail dari penerapan standar ukuran yang dibutuhkan :



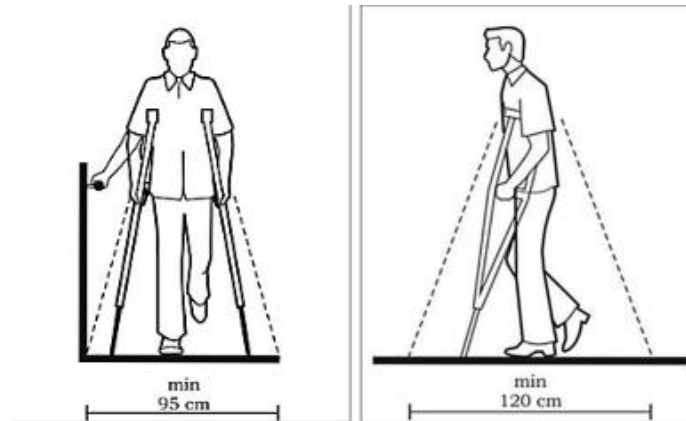
Gambar 4. Standard Ukuran Jangkauan Gerak Manusia.

*Sumber* : Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB).



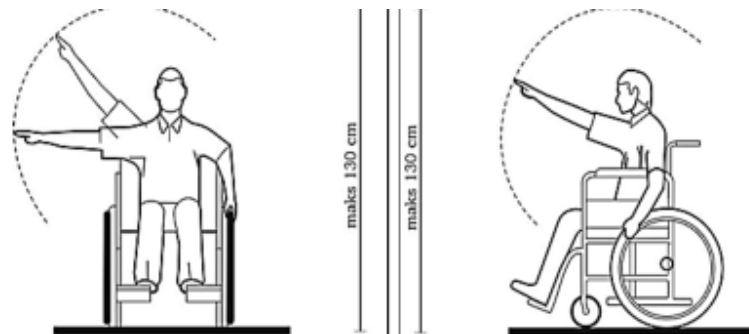
Gambar 5. Standard Ukuran Kursi Roda

*Sumber* : Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB)



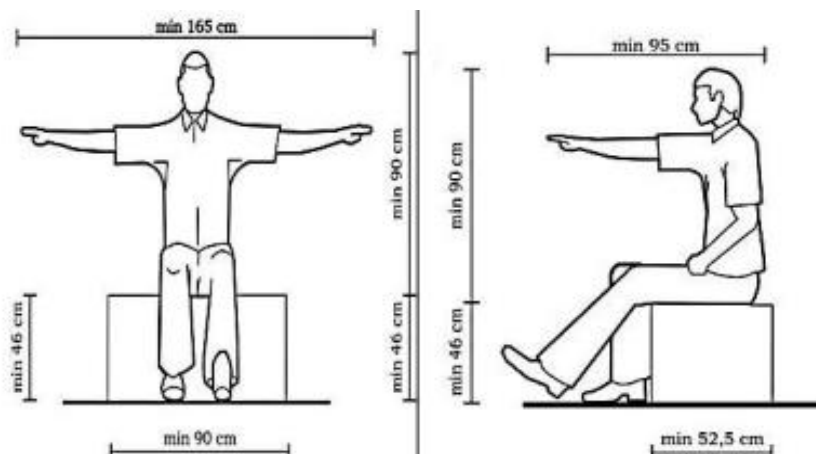
Gambar 6. Standard Ruang Gerak Disabilitas.

*Sumber* : Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB).



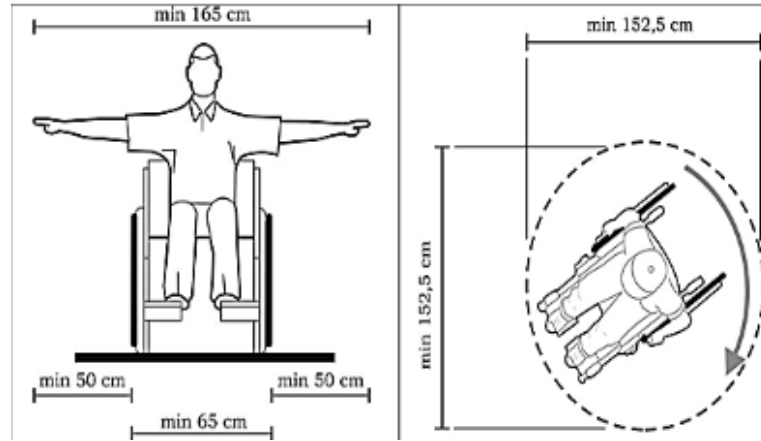
Gambar 7. Standard Ukuran Ruang Gerak Pengguna Kursi Roda.

*Sumber* : Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB).



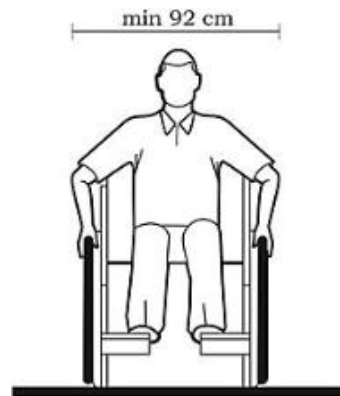
Gambar 8. Standard Ukuran Ruang Gerak Disabilitas saat Duduk.

*Sumber* : Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB).



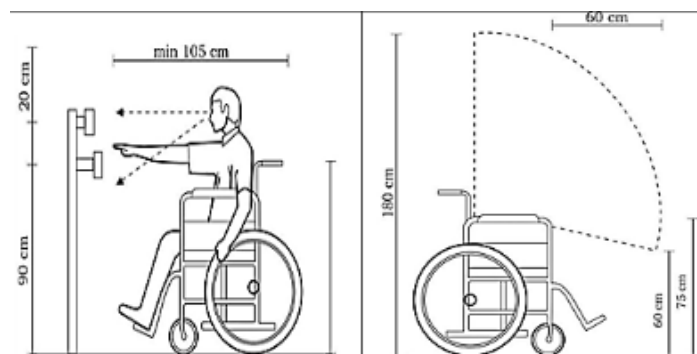
Gambar 9. Standard Ukuran Ruang Gerak Disabilitas saat Duduk.

*Sumber* : Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB).



Gambar 10. Standard Ukuran Ruang Gerak Pengguna Kursi Roda.

*Sumber* : Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB).



Gambar 11. Standard Ukuran Ruang Gerak Pengguna Kursi Roda.

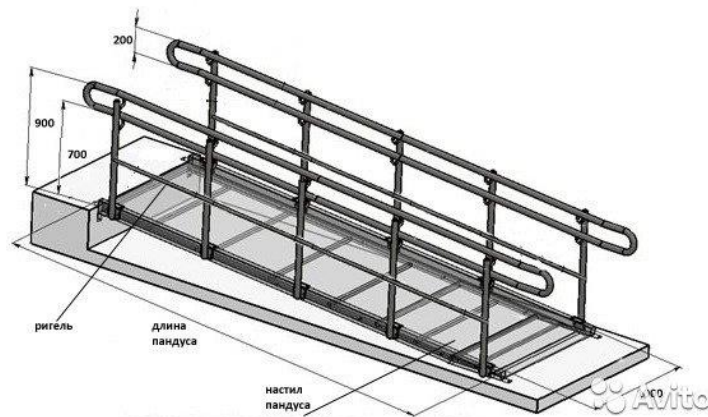
*Sumber* : Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB).

## b) Ramp

Ramp merupakan jalur yang diperuntukkan untuk orang yang tidak menggunakan tangga. Jalur ramp mempunyai bidang dengan kemiringan tertentu. Terdapat beberapa persyaratan ramp yaitu :

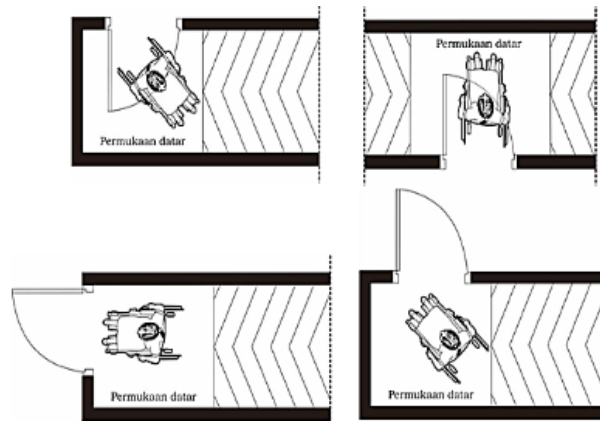
- Kemiringan ramp di dalam bangunan tidak boleh melebihi  $7^\circ$ , sedangkan pada luar bangunan maksimum  $6^\circ$ .
- Panjang ramp dengan kemiringan  $7^\circ$  tidak boleh melebihi 900cm, sedangkan dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih panjang.
- Lebar minimum dari ramp adalah 95cm tanpa tepi pengaman dan 120cm dengan tepi pengaman.
- Muka dasar atau borders pada awalan maupun akhiran dari suatu ramp diharuskan untuk bebas dan datar sehingga memungkinkan untuk memutar kursi roda dengan ukuran minimal 160cm.
- Lebar tepi pengaman 10cm.
- Ramp harus dilengkapi dengan 2 lapis pegangan rambat dengan ketinggian 65cm untuk anak-anak dan 80cm untuk orang dewasa.
- Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ramp harus mempunyai tekstur agar tidak licin waktu hujan.
- Ramp harus diterangi dengan pencahayaan yang cukup.
- Ramp harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang mempunyai kekuatan dan ketinggian sesuai. Ketinggiannya adalah 65-80cm.





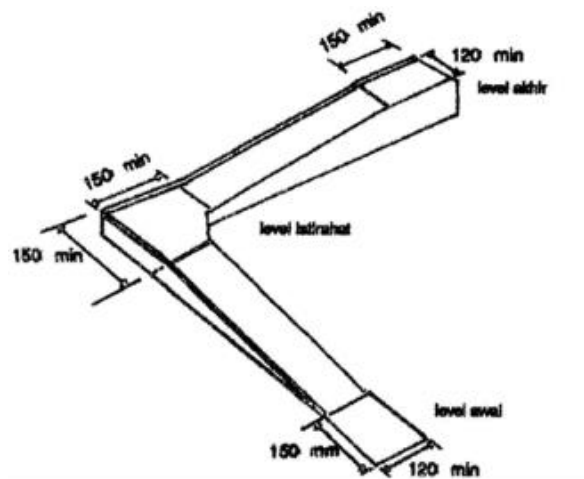
Gambar 12. Ilustrasi Bentuk dari Ramp.

Sumber : Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB).



Gambar 13. Standard Manuver Pengguna Kursi Roda

Sumber : Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB).



Gambar 14. Standard Kebutuhan Ramp.

Sumber : Manual Desain Bangunan Aksesibel (SAPPK ITB).



## B. Psikis

### 1) Memiliki Gangguan/Tertutup

Menurut (Niko, 2012) terdapat beberapa aspek yang dibutuhkan sebagai landasan untuk menciptakan desain bangunan yang dapat menunjang penyembuhan gangguan psikis. Berikut adalah beberapa aspek yang dibutuhkan untuk standar desain bangunan pusat rehabilitasi trauma dengan pengguna yang mengalami gangguan psikis :

#### a) Aspek Sosial

Aspek ini adalah bagaimana arsitektur bisa mendukung pengguna bangunan dalam bersosialisasi atau berinteraksi. Karena menurut (Birkhead, 1989) bahwa penderita gangguan psikis lebih cenderung sulit dalam bersosialisasi dan berpikir secara realitas. Berikut adalah tabel yang menunjukkan pembagian ruang sesuai sifat dari penderita :

Tabel 7. Pembagian Ruang Sesuai Sifat dari Penderita.

No.	Ruang	Keterangan
1.	Ruang Pribadi	Ruangan yang memiliki aktifitas dengan privasi tinggi dan tidak membutuhkan pihak lain dalam berkegiatan.
		Memberikan rasa aman dan nyaman melalui setting fisik yang tertutup maupun jauh dari keramaian.
2.	Ruang Sosial	Ruangan dengan kebebasan yang lebih baik.
		Mendukung kebutuhan manusia untuk berkomunikasi tanpa menjaga privasi.

*Sumber : Birkhead, 1989.*

## b) Aspek Psikologi

Aspek psikologi adalah bagaimana arsitektur bisa berperan dalam psikologi dari pengguna bangunan.

Tabel 8. Pembagian Ruang Sesuai Sifat dari Penderita.

Permasalahan Psikologi	Solusi yang Disediakan
- Cepat mengalami stress	Menghadirkan suasana menyenangkan
- Cenderung merasakan/sadar akan kematian	Menempatkan suasana akrab dan menyenangkan di lingkungan dengan sederhana
	Penggunaan skala kecil
	Penggunaan suara lembut
- Merasa kesepian	Suhu sesuai suhu kamar
- Pergerakan lebih sempit	Terkena cahaya alami langsung (Issac, Arg. Approach to Architectural Design. The Butterworth Group Ltd.London 1971).
- Berkurangnya daya kerja indera.	Ruang interaksi yang dekat antara pasien dan perawat.
- Bergantung akan bantuan orang lain dalam bekerja.	Jarak pandang pasien dan perawat dan pasien yang lebih luas, sehingga pasien bisa merasakan kehadiran individu lain untuk membantu beraktivitas.
	Sirkulasi yang terarah dan mudah dalam pencapaian.
	Menghadirkan elemen yang membentuk kegiatan pasien.
- Panic Attack	Jarak pandang yang lebih luas bagi ruang pengawas dan perawat terhadap area kegiatan korban.
- Kekerasan	Elemen-elemen pembentuk dan fasilitas dalam ruang aman/tidak mudah rusak.
- Potensi Bunuh Diri	Tersedianya ruang isolasi
- Memiliki Kecerdikan, Suka Menjahili	Menyediakan ruang konsultasi bagi pasien dengan perawat/psikolog
- Menarik diri	Jarak personal antara perawat dan pasien lebih dekat.
- Tidak mau melaksanakan perintah	
- Susah dalam merespon	
- Perubahan persepsi	
- Mudah curiga	

Sumber : *Psymphatic, Jurnal Psikologi Juni 2014, Vol.1 No.2.*

## 2) Terbuka

Untuk bagian bangunan dengan penderita trauma yang memiliki psikis baik dan memiliki sifat terbuka, maka bangunan akan difokuskan pada fungsi konsultasi antara psikolog dan pasien hingga pemberian ruang untuk aktivitas-aktivitas positif.

## 10. Output Desain pada Pusat Rehabilitasi Trauma

### A. Secara Indra

#### 1) Penglihatan

##### a. Warna

Warna dapat dipercaya dapat meningkatkan kekuatan perasaan bangkit atau pasif dalam kegiatan manusia. Semua warna memiliki karakteristik tertentu. Karakteristik dalam hal ini adalah sifat khusus atau ciri-ciri yang dimiliki oleh suatu warna. Seperti yang tertulis dalam *The Design of Medical and Dental Facilities* (Malkin, 1982), terdapat simbolisme warna-warna secara detail yang dapat disesuaikan dengan ruangan/bangunan Pusat Rehabilitasi Trauma yaitu :

##### - Merah

Berkarakter semangat, ambisius dan enerjik. Pengaruh warna tersebut dapat mendorong cepatnya denyut nadi serta menaikkan produktifitas. Warna merah ini dapat diaplikasikan sebagai warna sentuhan pada ruang makan atau ruangan olahraga. Dengan warna ini diharapkan korban tindak kekerasan khususnya yang tidak

percaya diri, akan merasa enerjik dan semangat untuk melakukan aktivitas olahraga.



Gambar 17. Ruang Olahraga *Rehabilitation Outpatient Center*,  
*London W1J 8AJ, United Kingdom.*

Sumber : *iamchealth.com*

- Kuning

Warna ini mampu memberikan efek psikologi berupa kegembiraan. Kegembiraan yang ditimbulkan warna ini sendiri adalah yang paling besar jika dibandingkan dengan warna lain. Warna ini bisa diterapkan pada ruang kerja/kantor dan ruang bermain anak berumur 0-17 tahun karena memiliki pengaruh meningkatkan konsentrasi. Tidak hanya cocok untuk ruangan anak, namun warna ini juga sesuai untuk korban tindak kekerasan yang memiliki perilaku tertutup/tidak percaya diri.



Gambar 18. Contoh Ruang Bermain/Belajar Anak.  
Sumber : *dezeen.com*

- Biru

Menggambarkan ketenangan, kepercayaan, keyakinan, keseriusan, dan profesional. Penggunaannya memberikan efek kepercayaan lebih. Warna biru ini bisa diaplikasikan pada ruangan yang ingin memunculkan efek damai dan tenang seperti ruang tunggu atau sebagai sentuhan warna untuk ruang inap. Warna biru ini juga tidak terkesan dominan diaplikasikan pada ruangan berbasis *gender*, sehingga cocok diaplikasikan diruangan yang berisi wanita ataupun laki-laki.



Gambar 19. Contoh Ruang Inap.  
Sumber : *newsrmoo.ucla.edu*

- Hijau

Memancarkan kesegaran, ketenangan, dan kesejukan. Warna ini mampu menurunkan stress, dan melambangkan penyembuhan atau kesehatan. Warna hijau ini dapat diterapkan pada ruang psikiater, ruang inap, ruang tunggu atau ruang konsul. Warna hijau juga bisa digunakan sebagai elemen estetis pada ruangan.



Gambar 20. Contoh Ruang Tunggu.

Sumber : [www.news.vcu.edu](http://www.news.vcu.edu)

- Coklat

Warna ini cenderung membuat kita merasa mewah, elegant, terhibur, bersahaja, bijaksana dan kuat. Warna ini juga cocok sebagai warna tambahan dengan warna lain terutama putih.





Gambar 21. Contoh Ruang Inap/Periksa.

Sumber : *insights.sternstrategy.com*

- Putih

Secara psikologis, putih bisa memberikan efek meredakan rasa nyeri, steril, menghadirkan aura kebebasan dan keterbukaan. Warna putih cocok untuk dipadukan dengan warna lainnya. Karena warna putih sendiri cenderung mendorong kita untuk membersihkan pikiran atau tindakan.

b. Pencahayaan

Selanjutnya berkaitan dengan pencahayaan pada rumah sakit, Depkes RI (1992) mendefinisikan pencahayaan sebagai jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Pada rumah sakit intensitas pencahayaan untuk ruang pasien saat tidak tidur sebesar 100-200 lux dengan warna cahaya sedang, sementara pada saat tidur maksimum 50 lux, koridor minimal 60 lux, tangga minimal 100 lux, dan toilet minimal 100 lux. Pencahayaan alam maupun buatan diupayakan

agar tidak menimbulkan silau dan intensitasnya sesuai dengan peruntukannya.

c. Bentuk

Ukuran dan bentuk ruangan harus disesuaikan dengan fungsi yang akan diwadahi sehingga perilaku pemakai yang terjadi adalah seperti yang diharapkan. Ruang yang terlalu sempit akan menimbulkan suasana sesak dan kurang nyaman. Bentuk-bentuk tanpa sudut runcing, bentuk-bentuk dasar, bentuk bulat digabung dengan bentuk persgi, bentuk lengkung yang berkesan bergelombang, menunjukkan kedinamisan, keaktifan dan keamanan.

Bentuk ruang khusus disabilitas disarankan tidak bersudut tajam. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir resiko fatal jika kepala seorang difabel mengalami benturan. Tidak hanya bentuk ruang, namun bentuk fasad diharapkan tidak menggunakan bentuk yang berhubungan dengan kasus tindakan kekerasan seperti bentuk yang tajam, tinggi, dan lain-lain.

2) Pendengaran

1. Kebisingan

Kebisingan yang timbul pada bangunan akan dapat berpengaruh negatif terhadap perilaku pribadi seperti mengurangi daya konsentrasi, mudah marah, dan lain-lain. Maka dari itu berdasarkan dengan peraturan Menteri Pembentukan Unit Pelaksana Teknis

Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak tidak boleh terletak di kawasan pemukiman yang kumuh dan padat penduduk.

### 3) Peraba

#### 1. Tekstur

Tekstur lantai yang disarankan untuk digunakan dibangunan Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindak Kekerasan adalah parket kayu, karena teksturnya tidak keras dan lebih aman apabila perempuan dan anak jatuh (Redstone, 1978). Tekstur parket kayu ini juga sesuai diaplikasikan untuk difabel karena tidak berbahan licin. Tidak hanya tekstur lantai, namun tekstur dinding, atap maupun outdoor disarankan yang tidak membahayakan korban.



Gambar 22. Contoh Lantai Parket Kayu pada Ruang Periksa Pasien.

Sumber : *levinojones.com*

## 2. Penghawaan

Sastrowinoto (1985: 237-240) memberikan catatan mengenai hal-hal yang perlu dipahami berhubungan dengan suhu ruangan sebagai berikut :

- Kapasitas isolasi suatu ruangan sebaiknya dibuat tinggi agar suhu di dalam kamar tidak terlalu banyak terombang-ambing oleh suhu ruang.
- Ukuran jendela (terutama jendela kaca) besar peranannya terhadap pengendalian suhu. Kaca merupakan sarana yang baik bagi radiasi, oleh karena itu agar suhu tidak terombang-ambing sebaiknya dipasang tirai untuk menutupinya.



Gambar 23. Contoh Tirai atau Penutup Jendela Kaca pada Ruang Inap.

Sumber : *bbcommercialsolutions.com*

- Jika ruangan menggunakan AC, hendaknya selisih suhu antara ruang dan di luar gedung jangan sampai melebihi 4°C. Jika perbedaan itu terlalu besar maka perasaan tidak nyaman akan terjadi.

- Suhu yang diperkirakan cukup nyaman untuk ruang istirahat diberbagai keadaan ialah 27°C.

#### 4) Penciuman

##### 1. Bau

Bau yang tidak menyenangkan dapat meningkatkan detak jantung dan pernapasan, sedangkan bau yang menyenangkan dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung. Agar meminimalisir bau yang tidak menyenangkan, lansekap pada bangunan rehabilitasi bisa diberikan vegetasi aroma terapi berupa tanaman-tanaman berbunga.

#### B. Secara Aktivitas

##### a. Pemandangan

Pemandang menjadi unsur penting dalam pusat rehabilitasi trauma ini. Tidak hanya dapat memberikan rasa tenang dan sejuk, pemandangan juga dapat berguna sebagai tempat meditasi dan mencari inspirasi. Pemandang yang diaplikasikan pada bangunan pusat rehabilitasi trauma adalah berupa pemandangan buatan seperti taman.



Gambar 24. Contoh Taman pada *Cambridge Health and Rehabilitation Center*.

Sumber : *cambridgegem.com*

b. Area Rekreasi dan Sosial

Area rekreasi dan sosial pada bangunan pusat rehabilitasi trauma bisa berlokasi pada area taman. Tidak hanya sebagai tempat untuk mencari pemandangan, taman juga bisa menjadi tempat rekreasi dan interaksi. Interaksi ini tidak hanya antara pasien dan pasien, namun berupa pasien dengan psikiater dan orang berkepentingan lainnya. Dengan suasana yang sejuk dan segar, ini dapat membuat interaksi terasa santai/tidak tegang.

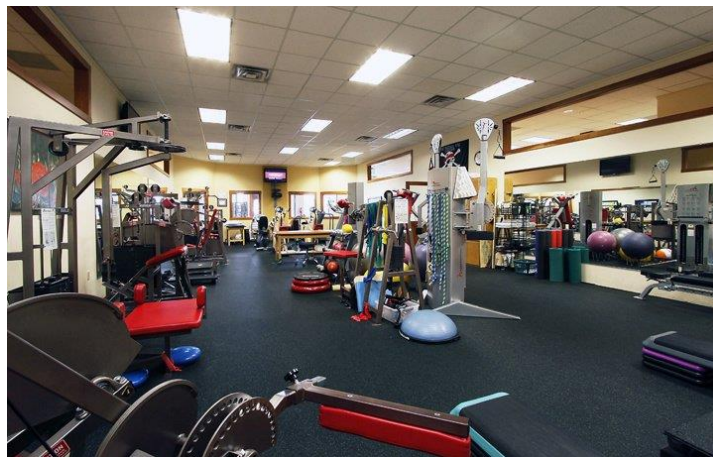
c. Area Aktivitas Seni atau Olahraga

Aktivitas yang dilakukan oleh korban pada Pusat Rehabilitasi Trauma menjadi hal yang penting dalam proses pengobatan mereka secara fisik maupun psikis. Dengan melakukan aktivitas tambahan, mereka akan mendapatkan semangat, inspirasi dan memfokuskan pikiran mereka

pada kegiatan tersebut. Berikut adalah area aktivitas yang sesuai ditambahkan pada Pusat Rehabilitasi Trauma berdasarkan analisa penulis :

- Area Olahraga

Judith & Thomas (1989) menjelaskan bahwa terdapat beberapa keuntungan secara langsung dan jangka panjang dari segi psikologi dalam melakukan olahraga yaitu kesejahteraan psikologis, peningkatan suasana hati, mengurangi kecemasan ringan/stress/depresi, perubahan kepribadian, dan lain-lain. Maka dari itu Pusat Rehabilitasi Trauma sebaiknya mempunyai area olahraga untuk para korban.



Gambar 25. Contoh Area Olahraga pada *Chiropractic Rehabilitation Wellness Center*.

Sumber : *whatclinic.com*

- Area Aktivitas Anak

Tidak hanya pada orang dewasa, aktivitas tambahan juga dibutuhkan pada korban anak-anak. Aktivitas dapat berupa olahraga, bermain, belajar, atau berinteraksi antar teman.



Gambar 26. Contoh Area Aktivitas untuk Anak-Anak pada *Children's Hospital Los Angeles*.

Sumber : *hconews.com*

- Area Art Class, Memasak, dan lain-lain.

Tidak hanya aktivitas olahraga, aktivitas dari segi kesenian, dan craft juga berguna untuk para korban. Area/ruangan ini dapat digunakan untuk bermacam kegiatan seperti melukis, menjahit, memasak, dan lain-lain. Dengan melakukan aktivitas ini, diharapkan para korban akan menjadi lebih kreatif dan inspiratif.





Gambar 27. Contoh Area Aktivitas Seni.  
Sumber : *theartroom.in*

### C. Secara Psikologis

#### a. Kenyamanan Fisik

##### 1. Keselamatan

Dari segi keselamatan site bangunan, terdapat syarat lokasi untuk Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindak Kekerasan/UPTD yang telah ditentukan Kemen PPPA yaitu:

- Tidak di tepi lereng.
- Tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor.
- Tidak dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi.
- Tidak di atas atau dekat dengan jalur patahan aktif (gempa).
- Tidak di daerah rawan tsunami.
- Tidak di daerah rawan banjir.
- Tidak dalam zona topan dan rawan badai, dan lain-lain.
- Rumah perlindungan tidak terletak di kawasan pemukiman yang kumuh dan padat penduduk.

## 2. Keamanan

Terdapat beberapa keamanan yang harus diterapkan pada bangunan Pusat Rehabilitasi Trauma berdasarkan analisa penulis, adalah sebagai berikut :

- Pegawai pada rumah perlindungan dan beberapa ruangan diusahakan tidak berjenis kelamin pria, karena ditakutkan akan menimbulkan kecemasan pada perempuan yang mengalami tindakan kekerasan dengan pelaku berjenis kelamin pria.
- *Furniture* yang akan digunakan sebaiknya adalah *fixed furniture* agar mereka tidak dapat memindah-mindahkannya ketika mereka mengamuk/lepas kendali (Redstone, 1978).



Gambar 28. Contoh Lantai Parket Kayu dan *Fixed Furniture*.  
Sumber : *Houzz.com*

- Jika memiliki ruang inap lantai dua, maka diusahakan dinding miring. Dinding miring pada lantai dua sebagai pencegahan jika korban ingin melarikan diri atau memanjat (Kaplan, 1997).



Gambar 29. Contoh Dinding Miring pada Lantai Atas Bangunan.  
Sumber : *Desingboom.com*

### 3. Privasi

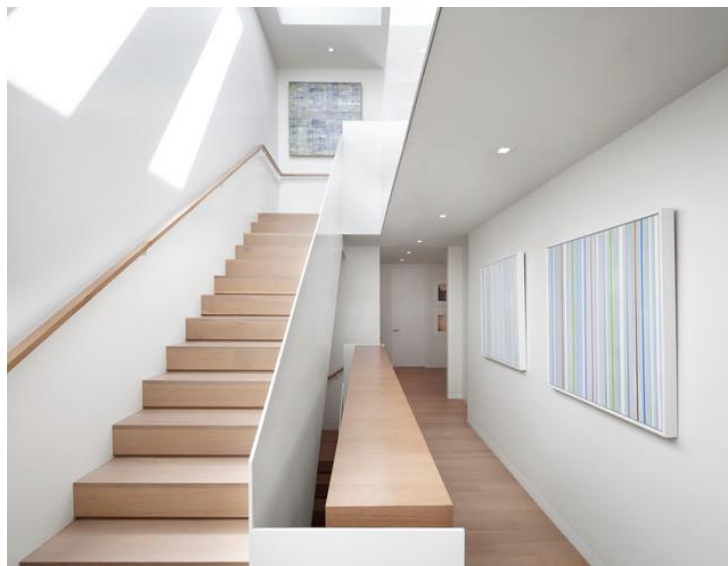
Terdapat beberapa desain mengenai privasi yang harus diterapkan pada bangunan Pusat Rehabilitasi Trauma berdasarkan analisa penulis, adalah sebagai berikut :

- Ruang Psikiater/Konsul diharapkan menggunakan konsep flexible. Dimana ruangan dapat memberikan kesan terbuka dan tertutup. Beberapa pasien ada yang merasa nyaman berkonsultasi dengan ruangan tertutup, dan ada juga yang memilih untuk berkonsultasi dengan ruangan terbuka. Maka dari itu ruangan bisa diberikan jendela kaca ataupun pintu kaca.



Gambar 30. Contoh dari Ruang Berdinding Kaca.  
*Sumber : Archdaily.com*

- Beberapa fasilitas pada bangunan harus ramah perempuan. Terutama untuk perempuan korban kasus pemerkosaan, mereka akan lebih cenderung mudah takut atau waspada. Sebagai contohnya, tangga pada bangunan diusahakan menggunakan penutup pada samping kanan dan kirinya agar perempuan mendapatkan privasi disaat mereka menggunakan rok.



Gambar 31. Contoh dari tangga *solid wall/railing*.  
*Sumber : Houzz.co.uk*

## 11. Studi Literatur

Subbab ini mendeskripsikan tentang penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan judul penelitian yang penulis lakukan :

Tabel 9. Studi Literatur Penelitian Sebelumnya.

No	Penulis	Judul Penelitian	Fokus Bahasan
1.	Zulfiska Nadaa	Pengaruh Desain Interior Pada Faktor Kenyamanan Pasien di Ruang Tunggu Unit Rawat Jalan Rumah Sakit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor kenyamanan pada pasien.</li> </ul>
2.	Hoesny, Michaela dan Christine W.	Fasilitas Perlindungan dan Pemulihan Perempuan Korban Kekerasan di Surabaya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merancang bangunan yang mendukung proses rehabilitasi korban.</li> </ul>
3.	Nur Hamid Ashofa	Terapi Realitas Untuk Menangani Trauma (Post Traumatic Stress Disorder) Pada Korban Bullying di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reaksi-reaksi tidak normal yang sering dimunculkan dan kebutuhan dasar manusia.</li> </ul>
4.	Yurika Fauzia Wardhani & Weny Lestari	Gangguan Stres Pasca Trauma pada Korban Pelecehan Seksual dan Pemerkosaan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengobatan atau terapi yang dapat dilakukan oleh penderita PTSD.</li> </ul>
5.	Dini Mustika Buana Putri	Kajian Interior Pada Ruang Kelas PAUD Autis di Klinik Terapi <i>Our Dreams</i> Bandung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaruh resiliensi trauma partisipan jika ditinjau dari pengalaman kekerasan dan keberlangsungannya.</li> </ul>

Sumber : Analisis Penulis

## 12. Studi Preseden

### A. *No to Violence Shelter (Jacobs-Yaniv Architects & Amos Goldreich Architecture).*

Perusahaan yang berasal dari London yaitu Amos Goldreich Architecture dan perusahaan dari Israel yaitu Jacobs-Yaniv Architects bekerja sama untuk merancang bangunan perlindungan atau penampungan dengan gerakan/bentuk kepedulian No to Violence Against Women. Ini akan menjadi tempat penampungan pertama yang dirancang untuk kegiatan amal.



Gambar 32. Taman dari *No to Violence Shelter*.

*Sumber : Archdaily.com*

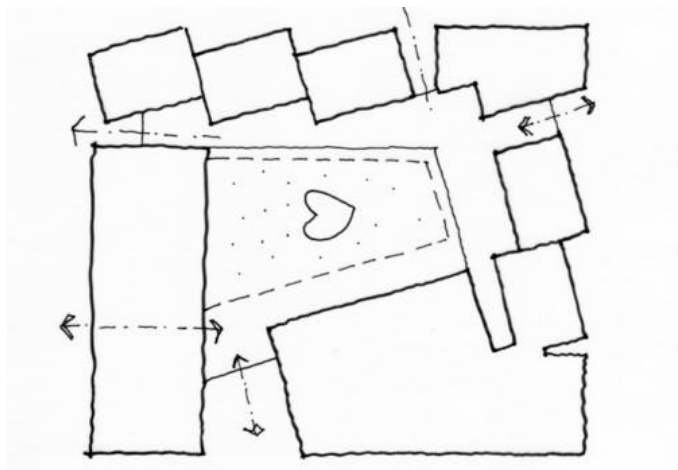
Tempat penampungan ini mencakup dari tempat tinggal mandiri, taman kanak-kanak, ruang komputer, dapur, ruang makan, serta akomodasi staf dan area kantor. Bangunan ini dilengkapi dengan fasad-fasad luar yang memberikan tambahan pengamanan dan fasad dalam yang mengarah ke pusat site yaitu taman. Taman pada bangunan ini berfungsi untuk menyediakan hubungan visual antara staf, keluarga, wanita dan anak-anak.

Konsep dari diciptakannya taman pada pusat bangunan, agar para korban merasakan memiliki satu desa kecil yang nyaman dan tentram.



Gambar 33. Tampak Fasad dari *No to Violence Shelter*.  
*Sumber : Archdaily.com*

Dengan diberikannya akses yang mudah antara korban perempuan, anak-anak dan staff, hal ini bertujuan agar staff harus memiliki pandangan yang jelas untuk mengawasi area komunal dengan tetap memastikan dan menghormati kebutuhan privasi dari korban kekerasan dan pelecehan.



Gambar 34. *Site Plan* dari *No to Violence Shelter*.  
*Sumber : Archdaily.com*



Penampungan ini juga akan menerapkan beberapa prinsip berkelanjutan seperti menggunakan bahan-bahan lokal, menciptakan banyak ventilasi alami, dan air yang akan dipanaskan oleh energi photovoltaic. Sedangkan pada bagian lansekap, Eran Schesinger sebagai arsitek lanskap memberikan ruang untuk penanaman kebun herbal yang kemudian bisa dimanfaatkan oleh staff.



Gambar 35. Maket dari *No to Violence Shelter*.

*Sumber : Archdaily.com*

B. *Gray Middle School, Tacoma Public School with Secure School Design (Plan by Mahlum).*

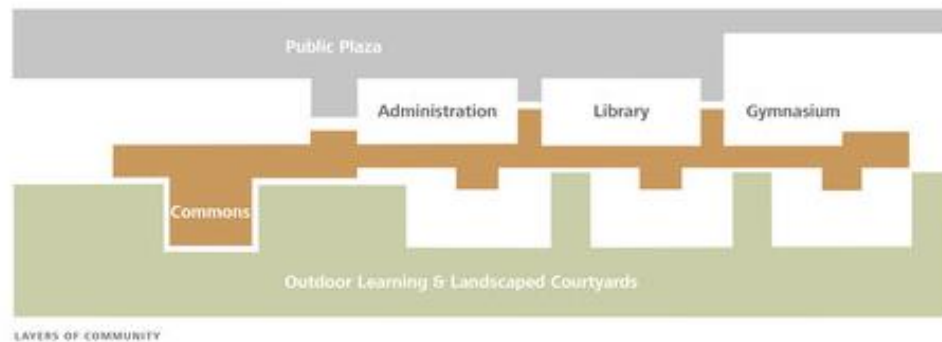
Sekolah publik ini mengusung prinsip Secure School Design dimana mereka lebih mengutamakan bagaimana cara untuk menumbuhkan rasa kebersamaan dan saling peduli antara anak-anak. Di bawah ini adalah beberapa praktik desain yang mereka terapkan pada Grey Middle School ini adalah :

1) Beragam Akses.

Ruang pertemuan atau komunal pada bangunan ini bisa digunakan untuk berkumpul dengan keluarga/teman-teman, mengadakan pertemuan



kelompok/komunitas, dan sebagai kelas untuk lokakarya. Demikian pula, ruang berkumpul yang berada di luar ruangan dapat digunakan untuk publik dengan tetap mempertimbangkan keselamatan dan kenyamanan dari anak-anak.



Gambar 36. *Site Plan Gray Middle School.*

*Sumber : Archdaily.com*

## 2) Skala Konfigurasi Ruang Komunal.

Ruangan pada bangunan ini tidak dipergunakan untuk anak-anak dengan skala banyak. Pada sekolah ini, mereka lebih mengutamakan penggunaan ruang secara maksimal untuk beberapa anak saja, dari pada harus merancang ruangan yang besar untuk menampung puluhan anak pada ruang tersebut. Hal ini bertujuan agar terjalinnya hubungan yang kuat antara siswa dengan pelajaran, guru, hingga sesama siswa.



Gambar 37. Contoh Dari Ruang Komunal.

*Sumber : Archdaily.com*

### 3) Akses Visual Dalam Meningkatkan Otonomi.

Pada tempat penampungan, korban yang ingin memilih berinteraksi dan bersosialisasi dengan siapa adalah salah satu komponen penting. Pada sekolah ini, koneksi dari visual menciptakan lingkungan yang kolaboratif agar mendorong komunikasi antara staf dan siswa. Pemandangan ke luar juga menstimulasi perasaan percaya diri dan mengurangi keragu-raguan pada siswa untuk memahami pelajaran maupun berinteraksi.



Gambar 38. Contoh Dari Ruangan Dengan Akses Visual.

*Sumber : Archdaily.com*

#### 4) Memperjelas Pencarian Jalan.

Lingkungan yang mudah dinavigasi sangat penting bagi orang-orang yang mengalami cemas, depresi, atau dalam keadaan krisis lainnya. Kemudahan dari pencarian jalan akan membantu orang-orang dengan masalah memori jangka pendek hingga permasalahan kognitif lainnya seperti orang yang mengalami cedera atau trauma. Bedakan area bangunan dengan warna dan gambar. Pertimbangkan kebutuhan dari pengguna dengan mobilitas yang berbeda-beda. Papan tanda juga harus mudah dibaca dan dipahami. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kemudahan dari pencarian jalan akan mengurangi tingkat kecemasan pada anak-anak.



Gambar 39. Contoh Dari Penandaan Sebuah Ruang.

*Sumber : Archdaily.com*

5) Masuknya Cahaya Matahari Meningkatkan Kesehatan.

Pada sekolah ini, posisi ruangan, jendela dan pencahayaan harus dimaksimalkan. Hal ini juga didukung oleh penambahan fitur pada luar ruangan seperti pepohonan atau bunga. Dengan menempatkan jendela secara strategis, hal ini akan memberikan rasa keterikatan antara bagian dalam dan luar ruangan dengan tetap menjaga rasa aman.



Gambar 40. Contoh Dari Jendela Besar untuk Cahaya Masuk.

*Sumber : Archdaily.com*

## **BAB III**

### **METODE PERANCANGAN**

#### **1. Ide Perancangan**

Di bawah ini adalah beberapa ide maupun gagasan perancangan yang ingin penulis wujudkan dengan penulisan dan perancangan bangunan Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan sebagai judul tugas akhir :

- A. Menciptakan bangunan pusat rehabilitasi trauma yang sesuai dengan aspek-aspek tindakan kekerasan dan trauma yang mereka alami dengan menggunakan pendekatan Psikodiagnostik.
- B. Menciptakan ruang-ruang dalam yang nyaman, dan aman bagi anak-anak dan perempuan tindakan kekerasan yang mengalami trauma.

#### **2. Pendekatan Perancangan**

Pendekatan Psikodiagnostik merupakan pendekatan perancangan yang menggunakan metode untuk menciptakan diagnosa sehingga mendapatkan output design yang tepat guna, sesuai kebutuhan dari korban tindakan kekerasan. Terdapat berbagai macam unsur sebab akibat dari tindakan kekerasan dan trauma. Dengan output desain yang didapatkan dari beberapa diagnosa, maka pelayanan kasus, penampungan, serta pengobatan trauma akan tepat sasaran. Tidak hanya membentuk unsur arsitektural atau desain yang tepat sasaran pada

trauma yang dialami, namun juga mendapatkan kenyamanan yang baik untuk para korban di Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan.

### **3. Titik Berat Perancangan**

- A. Warna
- B. Pencahayaan
- C. Bentuk
- D. Kebisingan
- E. Tekstur
- F. Penghawaan
- G. Penciuman
- H. Aktivitas
- I. Kenyamanan

### **4. Sumber Data**

#### **A. Data Primer**

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti, tanpa perantara siapapun. Data yang diperoleh baik melalui wawancara, observasi lapangan dan yang lainnya yang dilakukan sendiri oleh penulis.

#### **B. Data Sekunder**

Berbeda dengan data primer, data sekunder diperoleh peneliti secara tidak langsung atau diperoleh dari pihak lain. Data ini dapat diperoleh dari buku, majalah, artikel, dan sebagainya, yang berfungsi untuk melengkapi dan mendukung data primer.

## **5. Sumber Data**

Teknik pengumpulan data yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah :

### **A. Wawancara**

Wawancara dilakukan melalui sesi tanya jawab sepihak, dan merupakan cara memperoleh data yang bersifat secara langsung. Pada penelitian ini, wawancara dilakukan kepada kepala, dan staf dari UPTD PPA Bengkulu.

### **B. Studi Pustaka**

Studi pustaka merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari kegiatan kepastakaan seperti membaca buku, jurnal, majalah, hasil dari penelitian yang terdahulu, dan sebagainya dimana berkaitan dengan penelitian yang sedang dilakukan.

### **C. Observasi**

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan. Pengamatan yang dilakukan yaitu mengenai zonasi, tata letak bangunan, dan hal lainnya yang terfokus pada kondisi fisik bangunan.

### **D. Dokumentasi**

Studi dokumen ini merupakan suatu metode pengumpulan data maupun informasi yang akan digunakan sebagai literasi yang sesuai dengan perancangan yang sedang dilakukan.

## **6. Kriteria Site**

Dalam menentukan lokasi bangunan yang akan digunakan dalam merancang bangunan, penulis melakukan analisis dengan menggunakan beberapa kategori yang dilakukan pada beberapa alternatif site. Hal ini dilakukan dengan tujuan



untuk menentukan lokasi site yang terbaik sesuai dengan analisis. Adapun aspek-aspek yang di analisis sebagai kriteria dalam pemilihan site yaitu :

a. Aksesibilitas

Yang dianalisa dari aksesibilitas yaitu kemudahan dalam mencapai lokasi site, baik dengan kendaraan maupun dengan berjalan kaki.

b. Lebar Jalan

Yang dianalisa dari lebar jalan adalah keadaan jalan yang ada di sekitar site berupa berapa besaran atau lebar jalan yang ada di sekitar site.

c. Kepadatan Pemukiman

Yang dianalisa dari kepadatan pemukiman yaitu tingkat kepadatan yang ada di sekitar site.

d. Tingkat Kebisingan

Yang dianalisa dari tingkat kebisingan adalah tingkat kebisingan yang ada disekitar site yang dihasilkan dari aktifitas yang ada di sekitar site baik yang erasal dari kendaraan yang melintas di sekitar site ataupun kebisingan yang dihasilkan dari aktifitas lain di sekitar site.

e. Jaringan Utilitas

Yang dianalisa dari jaringan utilitas adalah ketersediaanya jaringan utilitas yang ada di sekitar site yang meliputi air, listrik, drainase dan lainnya.

f. View

Yang dianalisa dari view yaitu kualitas isual lingkungan dari keadaan atau situasi yang terlihat mata selama berada di site baik dari dalam site keluar site ataupun dari luar site ke dalam.

g. Kondisi Lingkungan

Menganalisa secara umum site serta kecocokannya dengan sifat bangunan yang akan dirancang.

## 7. Metode Pengolahan Data

Sub-bab ini menjelaskan mengenai tahapan yang akan dilakukan oleh penulis setelah menemukan isu permasalahan yang akan diintegrasikan dengan pendekatan Psikodiagnostik :

### A. Analisis

Menurut KBBI, analisis adalah penguraian suatu pokok atas berbagai bagiannya dan penelaahan bagian itu sendiri serta hubungan antar bagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan. Analisa terdiri dari :

- 1) Analisa makro
- 2) Analisa kontekstual tapak
- 3) Analisa fungsional
- 4) Analisa spasial
- 5) Analisa *enclosure*

### B. Konsep Perancangan

Tahap selanjutnya yaitu merumuskan gagasan berupa penyelesaian isu permasalahan yang dikomparasikan dengan hasil analisa serta pendekatan perancangan. Perumusan gagasan ini tentu saja dalam bidang desain dan dalam ruang lingkup arsitektural dengan memperhatikan konsep-konsep pendukung lainnya, berikut ini adalah

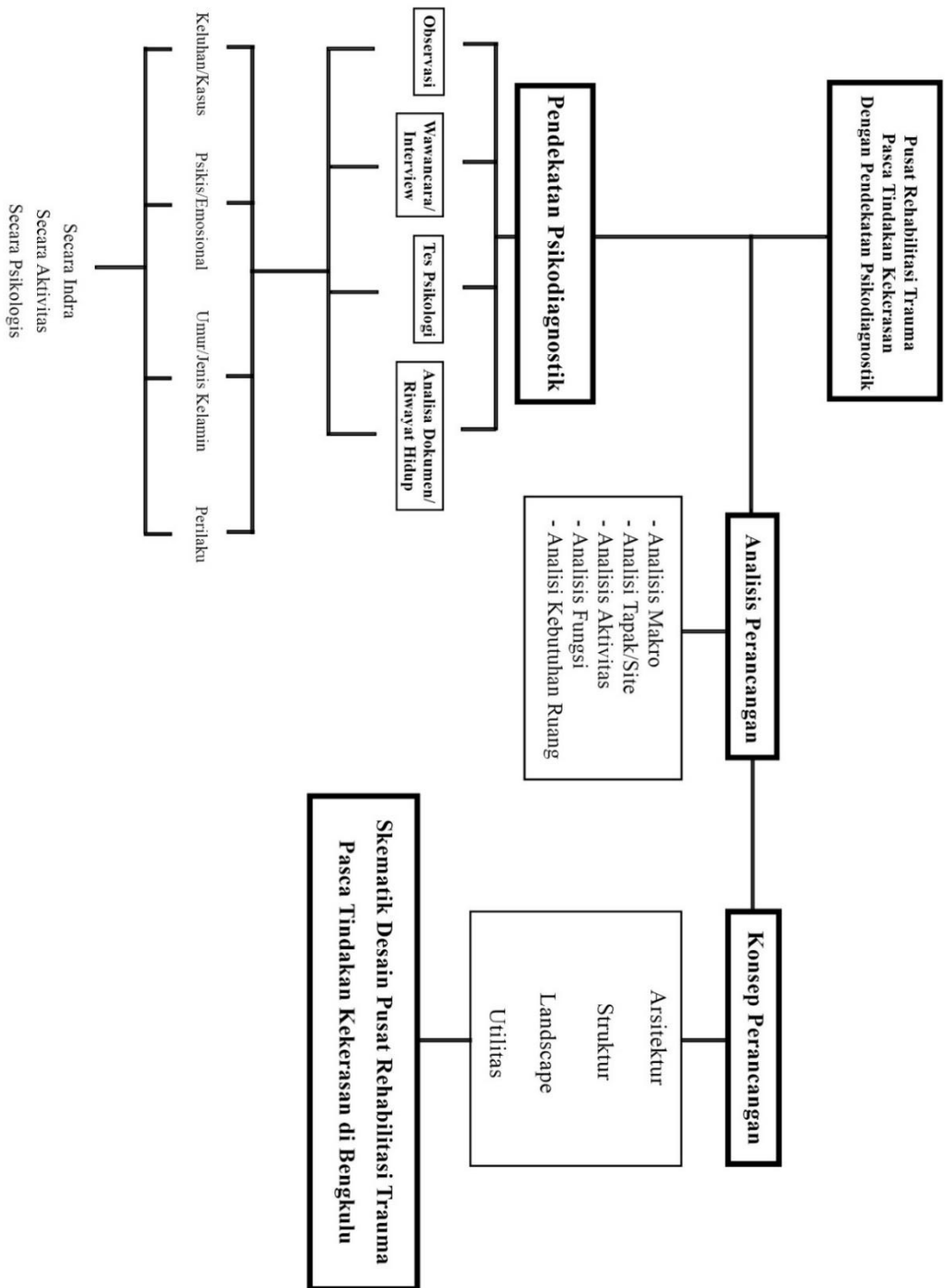
konsep-konsep yang akan dirumuskan pada perancangan bangunan Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan :

- 1) Konsep dasar, berupa penerapan pendekatan Psikodiagnostik.
- 2) Konsep perancangan arsitektur, berupa tampilan bangunan, bentuk bangunan, dan sebagainya.
- 3) Konsep perancangan utilitas, sebagai kelengkapan fasilitas pada bangunan.
- 4) Konsep perancangan struktur, sebagai bagian-bagian yang membentuk bangunan seperti kolom, balok, dan struktur lainnya yang juga dapat berintegrasi dengan konsep arsitektural.

## **8. Kerangka Perancangan**

- A. Mencari kemudian menentukan isu permasalahan yang dapat diselesaikan dengan ranah arsitektural, yaitu perencanaan ruang dalam yang dapat ikut membantu proses penyembuhan dan perawatan trauma pada korban kekerasan.
- B. Menentukan pendekatan yang tepat dan sesuai dengan penyelesaian permasalahan pada bangunan, yaitu psikodiagnostik.
- C. Mengidentifikasi unsur-unsur sebab dan akibat pada korban tindakan kekerasan menggunakan pendekatan psikodiagnostik untuk mendapatkan output-output yang tepat guna.
- D. Mengidentifikasi elemen-elemen pembentuk ruang yang sesuai dengan aspek-aspek yang berasal dari korban tindakan kekerasan hingga dapat membantu proses penyembuhan trauma.

- E. Merumuskan jenis penyelesaian desain untuk membantu proses penyembuhan dan perawatan trauma dengan mensinergikan antara unsur-unsur yang didapat setelah menggunakan pendekatan psikodiagnostik dengan output-output desain yang didapatkan.
- F. Melakukan analisa terhadap data yang telah didapatkan untuk menentukan konsep-konsep perancangan bangunan Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan sehingga permasalahan dapat terselesaikan.



Gambar 41. Bagan Alur Perancangan Pusat Rehabilitasi Trauma Dengan Pendekatan Psikodiagnostik.

Sumber : Analisis Penulis.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **1. Kesimpulan**

Adapun kesimpulan yang dihasilkan pada penulisan laporan tugas akhir yang berjudul “Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan dengan Pendekatan Psikodiagnostik” adalah :

- A. Perancangan bangunan Pusat Rehabilitasi untuk Pengidap Trauma di Bengkulu adalah dengan tujuan untuk mengurangi rantai maupun angka kekerasan dan mengobati trauma dari korban tindakan kekerasan dengan menyediakan penampungan dan rehabilitasi sebagai tempat pelaporan kasus, penanganan, dan pengobatan trauma pada korban.
- B. Perancangan Pusat Rehabilitasi dengan pendekatan Psikodiagnostik dilakukan dengan cara menganalisa seluruh unsur/aspek pada kasus tindakan kekerasan sehingga bisa mendapatkan diagnosa yang paling tepat untuk dijadikan landasan/patokan dalam mendesain bangunan.
- C. Berdasarkan hasil menggunakan pendekatan Psikodiagnostik pada Pusat Rehabilitasi Trauma Pasca Tindakan Kekerasan dengan lokasi berada di Bengkulu, maka hasil yang didapatkan adalah bahwa untuk mendesain

bangunan Pusat Rehabilitasi Trauma di Bengkulu akan berorientasi pada Tipe Trauma, Kondisi Fisik, dan kondisi psikis korban.

- D. Dengan beragam orientasi tersebut, maka Pusat Rehabilitasi Trauma akan dirancangan dengan beberapa massa bangunan dengan menyesuaikan orientasi permasalahan tersebut.
- E. Unsur-unsur desain pada setiap massa bangunan menyesuaikan sesuai dengan fokus permasalahan pada setiap bangunan.

## **2.Saran**

- A. Pada penelitian selanjutnya diharapkan untuk memperoleh data dan analisis yang lebih baik agar bisa mendapatkan hasil yang lebih optimal.
- B. Melakukan pengembangan pada perancangan lebih lanjut agar memperoleh kajian yang lebih baik dengan cara studi kasus dan observasi dengan jangkauan lebih luas.
- C. Melakukan penyesuaian desain yang dapat mengakomodasi kebutuhan pengguna berdasarkan perkembangan zaman dan keadaan saat terkini.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Sumber Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang nomor UU No 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Nomor 4419)

Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Ratifikasi CEDAW.

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606).

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Penghapusan Tindak Pidana Perdagangan Orang, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 58 (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4720).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 153 (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5332).

Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No.30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas

Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Permen PPPA) Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018.

### B. Sumber Buku, Jurnal, dan Penulisan Hukum

An-Nafi, AF. 2009. Pengaruh Kenyamanan Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap kelas III Terhadap Kepuasan Pasien di RSUI Kusta Surakarta. Universitas Surabaya.

Anne Anastasi. 2016. *Psychology Testing*. Publisher: Jakarta.

Badan Pusat Statistik. Indeks Kebahagiaan Masyarakat Bengkulu. Tahun 2019.

Direktorat Kesehatan Keluarga Kementian Kesehatan RI. Tingkatkan Kerjasama dan Kewaspadaan Kekerasan Pada Anak. Tahun 2014.



- Giller, E. (1999, May). *What is psychological trauma*, Safaria & Ekasaputra.
- H. Selye. (1950). *Stress and the General Adaptatio Syndrome*. NCBI.
- Hendra Arif K.H Lubis. (2008). *Kajian Aksesibilitas Difabel Pada Ruang Publik Kota Studi Kasus : Lapangan Merdeka*. Universitas Sumatera Utara.
- Hermann Rorschach. *Psychodiagnostics: Tafeln*. 1921.
- Hisbah: *Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam* Vol.16, No. 1, Juni 2019.
- HM Bela. (2018). *Fasilitas Perlindungan dan Pemulihan Perempuan Korban Kekerasan di Surabaya*. Petra.
- J. M. Cattell. (1980). *Science and James McKeen cattell, 1894 to 1945*. *Science*. 209 (4452): 43-52.
- Kaplan, H.I.; Saddock, B.J.; Grebb, J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid Satu*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Karen Onderko. *What is Trauma?. Intergrated Listening System*, 2018.
- Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan). *Catatan Tahunan tahun 2019*. 2020.
- Kompas Cyber Media. 2002. *Kenali Gangguan Stress Pascatrauma*.
- Larasati Sistha Ardani. (2017). *Perancangan Interior Pusat Aktivitas Anak dan Remaja Berbasis Multiple Intelligence di Surabaya*. Intra.
- Lidyasa, Vidra. Alhamdani, M.Ridha. Pebriano, Valentinus. 2012. *Konsep dan Aplikasi Healing Environment dalam Fasilitas Rumah Sakit*. UNTAN.
- Lucki Ayu Rizkiani. *Perancangan Fasilitas Rehabiliatsi Mental Untuk Penderita Depresi*. Institut Teknologi Bandung.
- M. Rahardjo. (2017). *Sejarah Penelitian Kualitatif*. UIN Malang.
- Malkin, (1982). *The Design of Medical and Dental Facilities*. Publisher: Van Nostrand Reinhold.
- N. Daulay. (2016). *Implementasi Tes Psikologi Dalam Bidang Pendidikan*. IAIN Sumatera Utara.
- Nasution. (2003). *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Bandung: Tarsito.

- Oksan Tandogan & Bige Simsek. (2016). *Fear of Crime in Public Spaces: From the View of Women Living in Cities*. ScienceDirect.
- Psymphatic, Jurnal Psikologi Juni 2014, Vol. 1 No.2 Hal 164-178.
- R.Effendi, H.Salsabila, dan A. Malik. 2018. *Pemahaman Tentang Lingkungan Berkelanjutan*, Modul Vol.18 No.2, PP 75-82, Nov 2018, Universitas Diponegoro.
- Riana Mashar, “*Psikodiagnostik Permasalahan Anak Usia Dini*”, Edukasi: Jurnal Penelitian dan Artikel Pendidikan: Vol. 2 No. 5, 2010.
- Rodin, J. 1989. *The Psychological Effects of Exercise*. Scholar Commons.
- ST Margana. (2018). *Desain Arsitektur Perilaku Manusia*. Elibrary Unikom.
- Strauss dan Corbin dalam Cresswell, J. (1998:24). *Basics of Qualitative Research: Technique and Procedures for Developing Grounded Theory*. Sage Publications, Inc.
- Subekti. 2007. Dalam Kurniawati, Februari, 2007. *Peran Healing Environment terhadap Proses Penyembuhan*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja, 2018 (SNPHAR 2018).
- TerLaak, Jan J.F. (1996). *Psychodiagnostics : Content and Method*. Utrecht : Department of Developmental Psychology. Universiteit Utrecht.
- Tim Departemen Kesehatan RI. *Buku Pedoman Pelaksanaan Model Praktik Keperawatan*. Jakarta Sagung Seto; 2002.
- Wohlwill, J.F. (1974). *Human response to Levels of Environmental Stimulation*. Human Ecology, 2 , 127-147.
- World Health Organization (WHO). (2001) *Ethical and Safety Considerations for Interviewing Trafficked Women*. WHO.
- Yayuk Sugiarti. 2014. Kemiskinan Sebagai Salah Satu Penyebab Timbulnya Tindak Kejahatan, Jurnal : Jendela Hukum Fakultas Hukum Unija. Volume 1 Nomor 1.