

PENERAPAN *HEALING ENVIRONMENT* PADA PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI PEREMPUAN KORBAN KDRT DI SURAKARTA

Syifa Pradnya Kusumawardhani, Dyah S. Pradnya, P, Bambang Triratma
Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta
syifapradnya@student.uns.ac.id

Abstrak

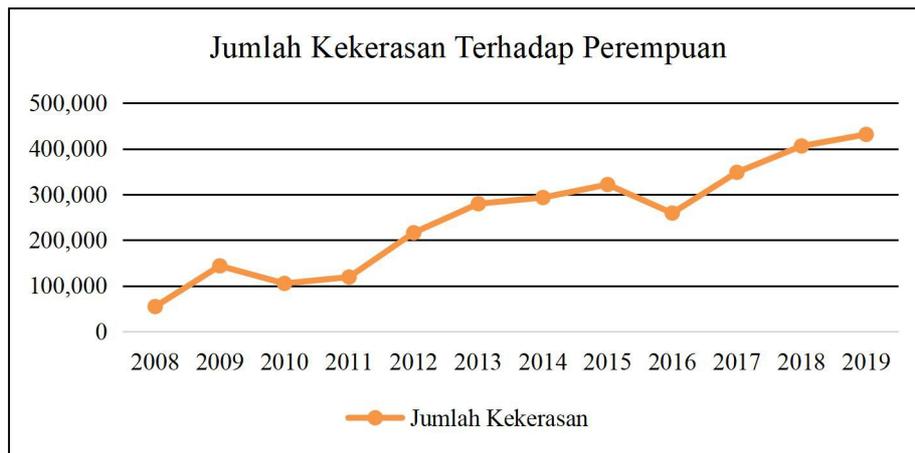
Di Solo Raya, sepanjang tahun 2019, dari sebanyak 163 kasus kekerasan terhadap perempuan, 80% kasus merupakan kasus KDRT. Dalam menangani kasus KDRT, penanganan secara menyeluruh diperlukan untuk mengembalikan kondisi korban. Namun, sarana dan prasarana yang tersedia dinilai masih kurang. Maka, dibutuhkan Pusat Rehabilitasi Perempuan Korban KDRT sebagai sarana korban mendapatkan penanganan penyembuhan yang terpadu dan sistematis, dengan pengaplikasian prinsip Healing Environment yang dilakukan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan aman. Ada tiga kriteria desain yang dapat membantu proses pemulihan manusia, yaitu sense sensitive design, emotional mapping, dan the design prescription. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif-kualitatif, dengan beberapa tahapan di antaranya membangun gagasan dari fenomena yang ada, penemuan sintetis, studi literatur, eksplorasi gagasan, analisis data, dan perumusan konsep desain. Hasil dari penelitian ini berupa implementasi pendekatan Healing Environment sebagai dasar pertimbangan keputusan desain dari perancangan Pusat Rehabilitasi Perempuan Korban KDRT di Surakarta.

Kata kunci: *Kekerasan terhadap Perempuan, KDRT, Pusat Rehabilitasi, Healing Environment*

1. PENDAHULUAN

Kekerasan yang terjadi yang dilandaskan pada asumsi *gender* dan/atau seksual tertentu semakin menjamur di masyarakat. Korban kekerasan berbasis *gender* dapat menimpa perempuan atau laki-laki. Namun kenyataannya, perempuan lebih sering menjadi korban kekerasan berbasis *gender*, terutama di Indonesia, di mana budaya patriarki masih melekat erat di kehidupan sehari-hari. Budaya patriarki menganggap laki-laki lebih kuat dibandingkan perempuan dan laki-laki memiliki kendali atas perempuan.

Menurut Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan melalui Catatan Tahunan 2019, kekerasan terhadap perempuan di Indonesia pada dua belas (12) tahun terakhir mengalami peningkatan sebanyak hampir delapan (8) kali lipat. Jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan di tahun 2019 mencapai angka 431.471 kasus, meningkat sebanyak 6% dari tahun 2018, yaitu sebesar 406.178 kasus.



Gambar 1
Jumlah Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia tahun 2019
 Sumber: Komnas Perempuan, 2020

Kekerasan terhadap perempuan yang terjadi tidak hanya meningkat secara jumlah, namun jenisnya juga semakin beragam. Mulai dari pelecehan seksual, pornografi, pemerkosaan, kekerasan dalam rumah tangga, eksploitasi terhadap pekerja migran, hingga penelantaran. Kekerasan-kekerasan tersebut terjadi baik di lingkup publik maupun domestik (rumah tangga).

Dari data yang didapat dari Komnas Perempuan pada tahun 2019, kekerasan terhadap perempuan paling banyak terjadi di lingkup domestik/KDRT. Pada KDRT, yang paling banyak terjadi adalah kekerasan fisik, yang disusul dengan kasus kekerasan seksual, psikis, dan terakhir ekonomi. Namun, tidak jarang korban yang melapor ke Komnas Perempuan mendapat beberapa jenis kekerasan pada waktu yang bersamaan (kekerasan berlapis).

Di Solo Raya sendiri, sepanjang tahun 2019, terjadi sebanyak 163 kasus kekerasan terhadap perempuan. Sama dengan tren kasus kekerasan terhadap perempuan yang terjadi di Indonesia, kasus kekerasan yang paling banyak terjadi di Solo Raya adalah kasus KDRT. Sebanyak 80% kasus yang tercatat merupakan kasus KDRT, disusul kekerasan seksual seperti pelecehan seksual, pemerkosaan, dan pencabulan sebesar 18% kasus.

Dalam penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan, keterlibatan berbagai pihak seperti pemerintah, kelompok-kelompok, dan masyarakat secara luas sangat diperlukan. Penanganan secara menyeluruh baik dalam bidang kesehatan, ekonomi, hukum, dan psikososial diperlukan untuk mengembalikan kondisi korban seperti sedia kala. Namun, sarana dan prasarana yang tersedia terutama fasilitas yang diperlukan untuk tempat rehabilitasi sosial, seperti ruangan konseling, dinilai masih kurang. Catahu Komnas Perempuan menyebutkan, *shelter* dan ruang medis masing-masing hanya dimiliki oleh 38 dan 22 lembaga. Jika dibandingkan dengan rasio jumlah perempuan yang menjadi korban kekerasan tentu masih jauh dari memadai, terutama di tingkat kabupaten/kota.

Dalam buku berjudul *Health and Human Behavior* oleh Ken Jones dan Debra Creedy, faktor yang paling memengaruhi proses penyembuhan seseorang adalah faktor lingkungan. Lingkungan yang dapat membantu proses penyembuhan harus memerhatikan elemen-elemen arsitektur, seperti interior dan vegetasi serta lansekap.

Menilik fenomena di atas, dibutuhkan wadah yang dapat digunakan untuk mengakomodasi proses penyembuhan perempuan korban KDRT yang terus meningkat setiap tahunnya. Perancangan Pusat Rehabilitasi Perempuan Korban KDRT menjadi penting sebagai sarana korban mendapatkan penanganan penyembuhan yang terpadu dan sistematis. Oleh karena itu, pengaplikasian prinsip *Healing Environment* perlu dilakukan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan aman sehingga mengoptimalkan proses penyembuhan.

Healing Environment merupakan lingkungan fisik dimana interaksi antara pasien dan *staff* menimbulkan hasil positif terhadap kesehatan (Huisman, Morales, Hoof, & Kort, 2012). Sementara itu, Montague (2009) mendefinisikan *Healing Environment* sebagai pengaturan lingkungan fisik yang membantu pasien dan keluarga untuk menghilangkan stress yang disebabkan oleh penyakit, rawat inap, kunjungan medis, proses pemulihan, dan suasana berkabung.

Pengaplikasian *Healing Environment* melekat pada kriteria desain yang didapat dari penggabungan metode psikoterapi dan arsitektur. Ada tiga kriteria desain yang dapat membantu proses pemulihan manusia, yaitu *sense sensitive design*, *emotional mapping*, dan *the design prescription* (Mazuch & Stephen, 2016). *Sense sensitive design* menitikberatkan pada desain yang merangsang indera manusia. Karakter desain yang *sense sensitive* meliputi pencahayaan alami dan buatan, warna, *view*, seni, aroma, susunan perabot, manipulasi skala dan proporsi, suara, material dan tekstur, dan vegetasi *indoor* maupun *outdoor*. *Emotional Mapping* menghubungkan emosi, sentimen, dan perasaan pasien dengan lingkungan yang berhubungan dengan pemilihan warna. *Design Prescription* merupakan rancangan desain yang tepat dan optimal untuk proses penyembuhan.

Permasalahan yang diangkat adalah bagaimana merencanakan dan merancang Pusat Rehabilitasi Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga yang dapat memberi pelayanan terpadu kepada korban KDRT dengan menerapkan pendekatan *Healing Environment*. Sedangkan persoalan yang perlu dijawab adalah mengenai organisasi ruang yang mewadahi rehabilitasi, lokasi yang strategis, olah lanskap yang dapat membantu proses rehabilitasi, tampilan bangunan, dan pemilihan struktur dan utilitas yang mendukung kegiatan rehabilitasi.

2. METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif-kualitatif, dengan beberapa tahapan dalam penelitian. Tahap pertama yaitu membangun gagasan yang didapat dari fenomena yang berkaitan. Pengumpulan data yang berkaitan dengan KDRT terhadap perempuan, cara penanganan KDRT, dan fasilitas penanganan KDRT di Surakarta dilakukan untuk memahami fenomena. Pengumpulan data yang dilakukan berupa observasi, baik observasi lapangan maupun observasi media, dokumentasi, dan wawancara.

Tahap selanjutnya yaitu studi literatur. Studi literatur dilakukan untuk menjabarkan gagasan yang diperoleh pada metode perencanaan. Gagasan tersebut disusun menjadi beberapa poin untuk dijabarkan sebagai materi eksplorasi yang meliputi teori dan data yang berkaitan. Studi literatur yang dilakukan adalah studi literatur yang berkaitan dengan kekerasan dalam rumah tangga, penanganan korban KDRT, dan teori *Healing Environment* sebagai strategi desain. Selain itu, studi preseden juga dilakukan untuk memahami alur kegiatan dan fungsi ruang dari bangunan serupa.

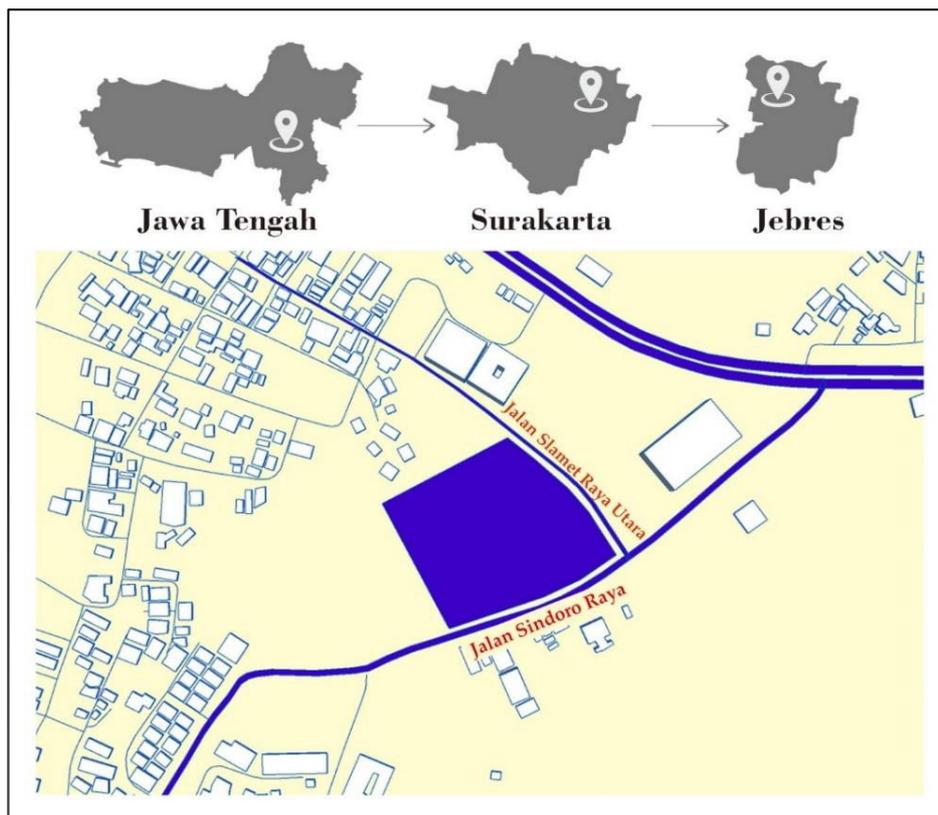
Selanjutnya, dilakukan eksplorasi gagasan dengan menjabarkan dan menghubungkan poin-poin yang telah ditentukan dalam tahap studi literatur, untuk menemukan permasalahan yang menjadi esensi dari gagasan yang dibangun di awal. Tahap berikutnya adalah analisis data. Analisis data berdasarkan aspek arsitektural yang akan menghasilkan analisis perencanaan dan analisis perancangan, dengan menggunakan *Healing Environment* sebagai strategi desain. Analisis data diproses melalui proses pertimbangan kriteria dan alternatif, serta penarikan kesimpulan.

Tahap terakhir adalah perumusan konsep desain. Konsep perencanaan dan perancangan merupakan kesimpulan dari proses analisis, yang akan menjadi solusi desain dan pedoman/*guidelines* dalam proses desain, dalam rangka menjawab permasalahan dan persoalan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pusat Rehabilitasi Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) yang direncanakan merupakan sebuah lingkungan terpadu, yang menyediakan rangkaian penanganan yang ditujukan kepada perempuan korban KDRT. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan hukum, pelayanan medis, pelayanan psikologis, pelayanan rehabilitasi berupa terapi dan kelas keterampilan, dan rumah aman (*shelter*).

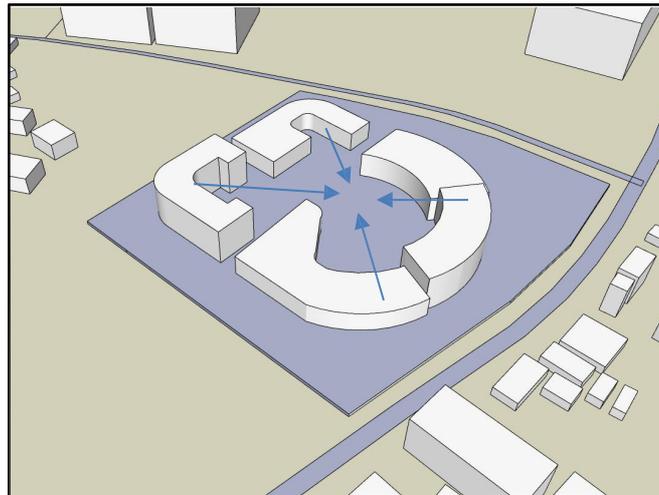
Pusat Rehabilitasi Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) yang direncanakan akan dibangun di Surakarta, yang merupakan pusat perekonomian dan pembangunan di Solo Raya. Kota Surakarta juga merupakan penyumbang kasus kekerasan terbesar di wilayah Solo Raya.



Gambar 3
Lokasi Pusat Rehabilitasi Perempuan Korban KDRT

Lokasi tapak Pusat Rehabilitasi Perempuan KDRT ini direncanakan berada di Jalan Sindoro Raya, Mojosongo, Surakarta dengan luas tapak sebesar 12.000 m². Eksisting tapak berupa lahan kosong dengan vegetasi perdu dan jarang. Lokasi tapak tidak berada tepat di pinggir jalan utama, yang bertujuan meningkatkan kenyamanan Pusat Rehabilitasi Perempuan Korban KDRT dengan mengurangi polusi udara dan suara dari kendaraan bermotor. Namun demikian, lokasi yang dipilih masih relatif dekat dengan perkotaan dan tidak mempunyai kesan terisolasi karena masih banyak rumah penduduk di sekitarnya.

Penerapan *Healing Environment* pada Tata Massa

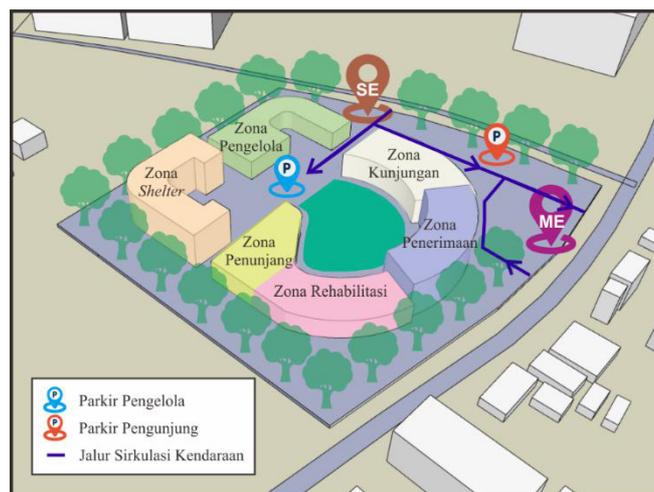


Gambar 4
Tata Massa dan Orientasi Massa Bangunan

Massa bangunan pusat rehabilitasi yang direncanakan diletakkan sejauh mungkin dari jalan, terutama bangunan *shelter*, sehingga bangunan tidak terlihat terlalu frontal dari jalan. Hal ini dapat memberi privasi lebih kepada pasien/calon pasien yang baru datang, sehingga mereka tidak perlu merasa malu atau takut.

Massa bangunan terdiri dari beberapa massa yang disusun terpusat. Orientasi masing-masing massa bangunan (orientasi mikro) menghadap ke arah *healing garden*, yang berfungsi sebagai pusat organisasi gubahan massa. Orientasi ke tengah *site* dilakukan agar semua kegiatan dapat dilakukan dengan berkesinambungan, dan mempermudah pengawasan terhadap pasien. Selain itu, *view* menghadap *healing garden* yang merupakan elemen alam buatan dapat memberi pengaruh positif pada kondisi psikis dan fisik pasien dengan cara mengurangi faktor stress pasien.

Zoning pada tapak dilakukan untuk menjaga privasi dan menghindari perasaan tidak nyaman dan terganggu yang dapat dirasakan oleh pasien dari keramaian dan kesibukan yang ada di zona penerimaan dan zona pengunjung.



Gambar 5
Zonasi Tapak

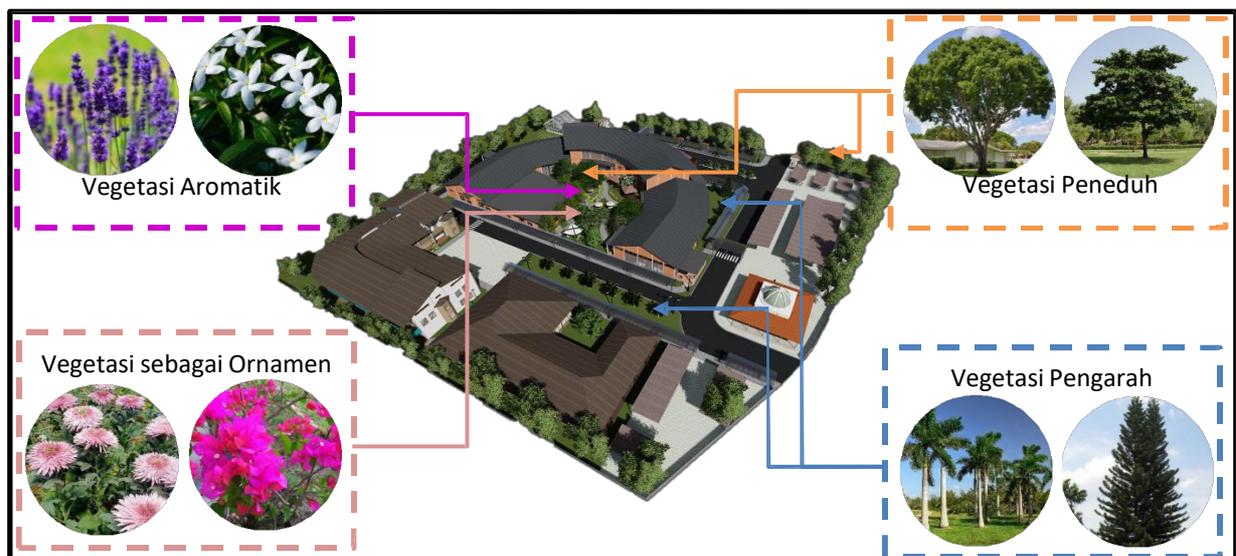
Zona kegiatan utama (zona rehabilitasi dan zona *shelter*) berada di bagian Barat tapak yang berbatasan langsung dengan lahan kosong, sehingga zona tersebut memiliki akses *view* ke alam dan

penghawaan alami yang baik. *View* dan penghawaan yang baik dapat berpengaruh positif pada keadaan pasien. Zona rehabilitasi dan zona *shelter* merupakan area privat yang tidak dapat dimasuki oleh pengunjung, sehingga letaknya dijauhkan dari zona penerimaan dan zona pengunjung yang bersifat publik. Zona penunjang merupakan zona yang dapat diakses oleh pasien, pengelola, maupun pengunjung, maka diletakkan di tengah tapak sebagai wadah interaksi antar pengguna.

Pengolahan Lanskap Bangunan

Kuo dan Faber Taylor (2004) menemukan beberapa keuntungan dari adanya taman (*nearby nature*). Menggunakan pengamatan perilaku dan wawancara, mereka menemukan bahwa permukiman dengan pepohonan yang besar dan taman menggunakan taman-taman tersebut untuk bersosialisasi, sehingga terjalin hubungan sosial yang lebih kuat dibandingkan dengan permukiman yang tidak memiliki area hijau (taman).

Taman yang menenangkan dan dapat memulihkan stress (*therapeutic*) dengan optimal jika di dalamnya terdapat banyak dedaunan, bunga, *water feature*, suara-suara alam (kicauan burung, percikan air), dan margasatwa, khususnya burung (Ulrich, 2002). Lanskap yang direncanakan adalah pengolahan lanskap yang dapat memberi efek tenang, aman, rekreatif, dan memancing interaksi sosial antar pengguna, yang dapat menimbulkan dampak positif bagi kesehatan fisik dan psikis pasien. Elemen lanskap yang ditekankan yaitu *healing garden*. *Healing garden* yang direncanakan mudah dicapai, memiliki unsur taman yang dapat mendukung aktivitas sebagai pengalihan yang positif, serta dapat menjadi ruang untuk meditasi atau menenangkan pikiran, merangsang panca indera, dan membantu proses penyembuhan.



Gambar 6
Vegetasi pada Tapak

Vegetasi yang digunakan di antaranya adalah vegetasi pengatap/peneduh, seperti pohon mahoni dan pohon ketapang, serta vegetasi sebagai ornamen, seperti krisan dan bougenville. Vegetasi tersebut dinilai dapat memberi ketenangan kepada pengguna. Vegetasi dengan aroma yang menyenangkan, seperti bunga lavender dan bunga melati juga dapat menambah efek relaksasi. Selain pada *healing garden*, vegetasi pengarah seperti palem dan cemara juga digunakan pada tapak.



Gambar 8
Healing Garden sebagai Sarana Bersosialisasi

Jalur pejalan kaki, *site structure* seperti kursi taman, gazebo, dan pergola juga dapat mendukung aktivitas sosialisasi di *healing garden* sebagai pengalihan yang positif.



Gambar 9
Water Feature pada Healing Garden

Air dalam bentuk *water feature* (air mancur, kolam, air terjun) juga memiliki pengaruh besar terhadap emosional seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa manusia merespons positif elemen air, seperti kilau, pantulan, dan pergerakan permukaan air (Coss & Moore, 1990). Elemen air yang digunakan adalah kolam pada pusat *healing garden*.

Kualitas Ruang Terapan *Healing Environment*

Pengolahan interior ruang berkaitan erat dengan karakteristik desain *Healing Environment* mengenai *Sense Sensitive Design*, *Emotional Mapping*, dan *Design Prescription*. Ruang-ruang tertentu, terutama ruang-ruang yang dipakai untuk kegiatan rehabilitasi.



Gambar 10
Ruang Konsultasi Psikologis

Ruang konseling dan terapi dibuat privat dan nyaman, dengan ukuran ruang yang tidak terlalu besar. Penggunaan warna dengan *tone* yang *cool*, yaitu dengan menggunakan aksent warna hijau dan biru digunakan untuk memberikan ketenangan kepada pasien. Penataan ruang dibuat *se-homey* mungkin untuk membuat pasien merasa nyaman dan aman, sehingga memancing pasien untuk terbuka kepada psikolog, psikiater, dan terapis. Bukaan yang baik dapat memberi akses ke pencahayaan dan *view* ke alam yang optimal, yang dapat menenangkan dan memberi pengaruh positif kepada psikis pasien. memiliki karakteristik ruang yang perlu diperhatikan, untuk menunjang proses rehabilitasi.



Gambar 11
Ruang Terapi Kelompok

Ruang terapi kelompok membutuhkan ruang yang luas, karena melibatkan banyak orang sekaligus. Warna dan material yang hangat, yaitu aksent warna oranye dan kuning digunakan untuk memancing keaktifan pasien. Penataan perabot diatur sehingga dapat menciptakan interaksi yang ideal, namun tetap menjaga teritori pasien. Hal ini dicapai dengan *layout* ruang melingkar dengan

kursi yang dilengkapi dengan *armrest* untuk menjaga teritori pasien. Aroma *citrus* ditambahkan untuk membangkitkan semangat pasien, sehingga pasien diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam diskusi.



Gambar 12
Shelter Reguler

Shelter merupakan tempat yang dirancang sebagai tempat pasien berinteraksi di lingkungan terkecil. Pada *shelter* reguler yang dihuni oleh pasien terdampak ringan hingga sedang, satu unit *shelter* dihuni oleh dua orang, yang merupakan salah satu bentuk pemulihan. Dengan teman sekamar, pasien diharapkan dapat berbagi cerita dan dapat terhindar dari perasaan tertekan dan takut karena berada di pusat rehabilitasi. Tirai sebagai pembatas tidak permanen dipasang untuk memberi ruang privasi ketika dibutuhkan.



Gambar 13
Shelter Pasien Psikologis Terdampak Berat

Selain *shelter* reguler, disediakan juga *shelter* bagi penderita trauma berat, yang harus dipisah dari pasien lainnya. Pada unit *shelter* ini, tiap unit hanya diisi satu orang. Penggunaan perabot *built-in* yang minim sudut tajam berguna untuk mengantisipasi hal yang tidak diinginkan, seperti percobaan melukai diri sendiri. Jendela pada unit ini dilengkapi dengan teralis. Teralis yang digunakan menghindari bentuk vertikal yang memberi kesan yang menegangkan seperti penjara, namun juga menghindari bentuk horizontal yang berpotensi digunakan sebagai penambat untuk gantung diri. Maka teralis yang digunakan bermotif vertikal dengan sedikit lengkungan, yang tidak

memberi kesan menegangkan namun aman, dengan jarak antar teralis yang cukup lebar, yaitu 15-20 cm. Pada unit *shelter* ini juga dilengkapi dengan pelapis dinding berbahan *rubber sheet* setinggi kurang lebih 2 meter untuk menambah tingkat keamanan pada kamar.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kesimpulan berdasarkan hasil pembahasan pada objek rancang bangun berupa Pusat Rehabilitasi Perempuan Korban KDRT dengan Pendekatan *Healing Environment* adalah sebagai berikut:

- a. Pendekatan *Healing Environment* menjadi acuan untuk keputusan desain dalam perancangan Pusat Rehabilitasi Perempuan Korban KDRT sebagai upaya mengoptimalkan proses penyembuhan, mulai dari pengolahan tapak, bentuk dan massa, hingga kualitas ruang.
- b. Pola tata massa terpusat dan zonasi bangunan mengacu kepada prinsip desain *Healing Environment* yang berupa *Design Prescription*, dimana sebuah desain harus dapat berperan dalam proses penyembuhan dengan tepat dan optimal.
- c. Pengolahan lanskap bangunan dengan menjadikan *Healing Garden* sebagai taman yang bersifat *therapeutic*, yang di dalamnya terdapat banyak dedaunan, bunga, *water feature*, suara alam, margasatwa, dan wadah untuk bersosialisasi.
- d. Pengolahan interior ruang berkaitan erat dengan karakteristik desain *Healing Environment* mengenai *Sense Sensitive Design*, *Emotional Mapping*, dan *Design Prescription*. Ruang-ruang tertentu, terutama ruang-ruang yang dipakai untuk kegiatan rehabilitasi memiliki karakteristik ruang yang perlu diperhatikan, untuk menunjang proses rehabilitasi.

2. Saran

Pendekatan *Healing Environment* dapat diterapkan secara menyeluruh ke seluruh tipologi bangunan, terutama bangunan yang memiliki fungsi penyembuhan seperti klinik, rumah sakit, pusat rehabilitasi, dan sebagainya, karena dapat menekan tingkat stress pada pengguna.

REFERENSI

- Coss, R., & Moore, M. (1990). All that Glistens: Water Connotations in Surface Finishes. *Ecological Psychology*. 2 (4), 80-367.
- Huisman, Morales, Hoof, V., & Kort, H. (2012). Healing Environment: A Review of the Impact of Physical Environmental Factors on Users. *Building and Environments* 58, 70-80.
- Jones, K., & Debra, C. (2012). *Health and Human Behavior*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Komnas Perempuan. (2020). *Catahu Komnas Perempuan 2019*. Jakarta.
- Kuo, F., & Faber Taylor, A. (2004). A Potential Natural Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Evidence from a National Study. *American Journal of Public Health*. 94 (9), 58-832
- Montague, K.N. (2009). *Healing Environment: Enhancing Quality and Safety through Evidence-Based Design*. Retrieved from Planetree International: <https://planetree.org/>. Diakses 28 Januari 2021.
- Mazuch, R., & Stephen, R. (2005). Creating Healing Environments: Humanistic Architecture and Therapeutic Design. *Journal of Public Mental Health, Vol 4. 4*, 48-52.
- SPEK-HAM. (2020). *Catahu SPEK-HAM 2019*. Surakarta.
- Ulrich, R. (2002). *Health Benefits of Gardens in Hospitals*. Texas: Texas A & M University.