

PENERAPAN *HEALING ENVIRONMENT* PADA PUSAT REHABILITASI ANAK KORBAN KEKERASAN DI SEMARANG, JAWA TENGAH

Nadilla Fatimatuzzahra Al Mahandis, Wiwik Setyaningsih, Ana Hardiana
Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta
Almahandisn25@student.uns.ac.id

Abstrak

Isu kekerasan terhadap anak dapat mengakibatkan trauma psikologis yang mempengaruhi fungsi sosial anak di masa yang akan datang sehingga perlu untuk segera dipulihkan. Di Indonesia kasus kekerasan terhadap anak semakin meningkat. Kota Semarang, Jawa Tengah menjadi salah satu lokasi dengan fenomena tertinggi kasus kekerasan anak. Sebagai upaya pemulihan trauma psikologis, maka diperlukan wadah layanan pemulihan psikologis sehingga anak dapat dan kembali ke dalam kehidupan sosial masyarakat. Fasilitas Layanan pemulihan memerlukan lingkungan yang mendukung proses pemulihan psikologis anak, sehingga pendekatan Healing Environment diterapkan untuk menciptakan lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang dapat mempercepat pemulihan dan proses adaptasi pasien dari kondisi kronis dengan melibatkan efek psikologis pasien di dalamnya. Tujuan dari penelitian ini adalah menentukan penerapan pendekatan healing environment yang tepat pada bangunan pusat rehabilitasi anak korban kekerasan. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif melalui proses identifikasi masalah, eksplorasi dan pengolahan data studi literatur dan preseden, serta analisis untuk mendapatkan solusi dengan menerapkan 3 kriteria prinsip healing environment yaitu sense sensitive design, emotional mapping, dan the design prescription. Hasil yang diperoleh berupa penerapan konsep 3 kriteria healing environment melalui pengolahan tapak, pengolahan bentuk, penataan ruang dan aktivitas, serta tampilan pada pusat rehabilitasi.

Kata kunci: pusat rehabilitasi, kekerasan, anak, healing environment, Semarang.

1. PENDAHULUAN

Isu terkait kekerasan terhadap anak secara global mencapai jumlah rata-rata satu dari dua anak pernah mengalami kekerasan setiap tahunnya (WHO,2022). Anak korban kekerasan memiliki tingkat kecemasan, depresi, dan ketakutan serta masalah kesehatan mental sebagai dampak psikologis dari kekerasan yang dialami oleh korban (World Health Organization)2022. Kekerasan terhadap anak menimbulkan dampak berkelanjutan berupa gejala *Re-Experiencing Symptoms*, *Advoidance Symptoms*, dan *Hyperarousal Symptoms*(American Psychiatric Association,2013). Terkait kasus kekerasan terhadap anak diperlukan respon dan pelayanan dukungan untuk anak dari dampak trauma psikologis akibat kekerasan berupa pemulihan(World Health Organization,2022).

Kekerasan terhadap anak menjadi isu yang ingin diselesaikan pada poin ke-16 *Sustainable Development Goals*(SDGs) yang merupakan sebuah gerakan global untuk mencapai kesejahteraan seluruh masyarakat dunia dan pembangunan berkelanjutan yaitu mengakhiri segala bentuk kekerasan terhadap anak dan memberikan dorongan baru menuju realisasi hak setiap anak untuk hidup bebas dari kekerasan dengan memberikan akses dan pelayanan keadilan bagi seluruh anak yang mengalami kekerasan (Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development,2023).

Indonesia sudah memiliki peraturan yang jelas terkait kasus kekerasan pada anak dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang

Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan Penanganan terhadap dampak kekerasan pada anak sudah diatur pada Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan Kerjasama Pemulihan Anak Korban Kekerasan dapat meliputi pelayanan kesehatan, pendampingan terhadap korban, bimbingan rohani, resosialisasi, dan konseling.

Berdasarkan data dari Kementerian Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan dan Anak (2022) bahwa di Indonesia masih terus mengalami peningkatan kasus kekerasan terhadap anak dalam periode 3 tahun terakhir yaitu tahun 2020, 2021, dan 2022. Pada tahun 2020 terjadi 11.665 kasus kekerasan terhadap anak, tahun 2021 terjadi 14.344 kasus kekerasan terhadap anak, dan tahun 2022 terjadi 15.698 kasus kekerasan terhadap anak (Kementerian Perlindungan Perempuan dan Anak).

Kota Semarang, Jawa Tengah menjadi salah satu kota dengan tingkat kekerasan terhadap anak tertinggi di Indonesia dalam periode 3 tahun terakhir berdasarkan data dari Kementerian Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan dan Anak bahwa di Indonesia (2022). Berdasarkan data dari Aplikasi Tindak kekerasan perempuan dan anak Pusat Layanan terpadu Kota Semarang (2022) bahwa pada tahun 2020 terjadi 71 kasus kekerasan terhadap anak, tahun 2021 terjadi 134 kasus kekerasan terhadap anak, dan tahun 2022 terjadi 136 kasus kekerasan terhadap anak.

Sebagai solusi dari peningkatan kasus kekerasan anak di Semarang serta dampak trauma yang diakibatkan dari tindak kekerasan pada anak, Kota Semarang memerlukan fasilitas pelayanan penanganan pemulihan dampak trauma dari kekerasan yang dialami oleh anak berupa pusat rehabilitasi yang menjadi upaya dalam aspek kesehatan, kejiwaan, dan sosial yang bertujuan untuk memulihkan kondisi rohani dan jasmani pasien agar anak korban kekerasan sehingga anak dapat pulih kembali (Soewito, 2019). Pusat Rehabilitasi anak korban kekerasan memberikan layanan fasilitas berupa pelayanan kesehatan, pendampingan, bimbingan, resosialisasi, dan konseling untuk anak-anak korban kekerasan.

Perancangan pusat rehabilitasi memerlukan lingkungan fisik yang mendukung proses penyembuhan pasien, sehingga pendekatan *healing environment* dibutuhkan. Penerapan kriteria pendekatan *healing environment* yang dilakukan difokuskan pada pengolahan lingkungan fisik dari pusat rehabilitasi berdasarkan pada tiga kriteria yaitu: *sense sensitive design*, *emotional mapping*, dan *the design prescription*. Pengolahan lingkungan fisik pusat rehabilitasi berdasarkan kriteria-kriteria tersebut ditekankan dalam merancang keselarasan antara pengolahan tapak, eksplorasi bentuk massa bangunan, peruangan, struktur dan utilitas.

Pendekatan *healing environment* merupakan pengaturan lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang membantu pasien menghilangkan stress akibat penyakit, rawat inap, proses pemulihan sehingga dapat mempercepat waktu pemulihan dan adaptasi kesehatan pasien dengan melibatkan efek psikologis pasien (Montague, 2009). Pendekatan *healing environment* tepat diterapkan pada layanan pusat rehabilitasi karena sejalan dengan fungsi utama pusat rehabilitasi berupa pemulihan pada pasien.

Dalam upaya membantu proses pemulihan pasien anak berdasarkan variabel dampak kekerasan yaitu trauma pasca kekerasan berupa *re-experiencing symptoms*, *avoidance symptoms*, dan *hyperarousal symptoms*, maka diperlukan tolak ukur dalam bidang arsitektur dengan menciptakan lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang membantu proses pemulihan yaitu dengan pendekatan *healing environment* yang memiliki 3 kriteria (Nightingale Associates), 3 kriteria *healing environment*, yaitu:

1. *Sense sensitive design*

Merupakan desain yang memacu lima indera manusia yang membantu dalam proses pemulihan. Karakteristik dari *sense sensitive design* adalah:

- a. Tekstur

Merupakan penggunaan permukaan material terlihat sesuai dengan aslinya untuk membantu pasien memahami lingkungan sekitarnya.

- b. Suara
Pengurangan kebisingan dan memberikan suara alami. Selain itu juga menghindari penggunaan material keras yang tidak menyerap suara untuk mengurangi stress pasien.
 - c. Pencahayaan
Merupakan pengaturan pencahayaan alami matahari untuk digunakan di setiap fungsi bangunan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan saraf pasien.
 - d. Aroma
Merupakan pengaturan aliran udara yang baik serta penanaman vegetasi dan bunga yang berbau wangi. Aroma tidak menyenangkan seperti formalin, *iodin*, *urine*, dan obat-obatan dapat memicu rasa takut sehingga aroma wangi dapat membantu produksi *endorphine* sehingga pasien dapat rileks.
 - e. Warna
Efek psikologis warna terhadap aspek afektif, kognitif, dan mempengaruhi perilaku pasien. Memberikan rangsangan sensorik mata berupa warna netral dapat memberikan ketenangan dan meredakan stres pasien.
 - f. *View*
View alami dan *water feature* memiliki efek pada emosi seseorang. *View* alami merupakan elemen positif yang dapat diaplikasikan pada bangunan.
 - g. Seni
seni lukisan, *sculpture*, dll yang menampilkan unsur alam.
2. *Emotional Mapping*
Emotional mapping melibatkan identifikasi emosi, sentimen, dan perasaan pasien dengan lingkungan perawatan. Contohnya:
 - a. Emotional mapping menghubungkan pemilihan warna dengan emosi pasien.
 - b. Kombinasi warna spektral biru, pengontrolan suhu, material penyerap suara, dan penggunaan aroma wangi dapat mengurangi perilaku agresif pasien.
 3. *The Design Prescription*
Bertujuan untuk mendesain ruang dengan tepat dan optimal untuk proses penyembuhan. diperlukan data kegiatan, kebutuhan ruang, dan kondisi fisik serta psikologis pasien.

Variabel kriteria pendekatan *healing environment* akan dipengaruhi oleh variabel prinsip pusat rehabilitasi anak berupa layanan rehabilitasi yang berfokus pada penyembuhan, lingkungan aman dan terlindungi, layanan terintegrasi dan terkoordinasi, menghormati dan mengakomodasi kebutuhan anak, dan lingkungan rehabilitasi membantu proses pemulihan, sehingga fungsi dan tujuan dari pusat rehabilitasi sebagai layanan pemulihan dapat tercapai.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada penerapan pendekatan *healing environment* pada pusat rehabilitasi anak korban kekerasan menggunakan metode deskriptif kualitatif yang dilakukan dalam empat tahapan. Tahap penelitian deskriptif kualitatif meliputi identifikasi permasalahan, pengumpulan data, analisis data, dan merumuskan konsep (Cresswell, 2009).

Tahapan pertama adalah identifikasi permasalahan. Tahapan identifikasi permasalahan dengan cara mengidentifikasi permasalahan dan potensi yang terjadi di Kota Semarang. Semarang memiliki permasalahan berupa kasus kekerasan terhadap anak yang terus meningkat selama periode 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2020, 2021, dan 2022. Potensi yang ada berupa dukungan layanan kerjasama pemulihan pada korban kekerasan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No.4 Tahun 2006. Solusi dari permasalahan dan potensi dukungan yang harus dilakukan tersebut adalah

merancang pusat rehabilitasi yang mempercepat proses pemulihan dengan menciptakan lingkungan fisik yang memperhatikan kriteria pendekatan *healing environment*.

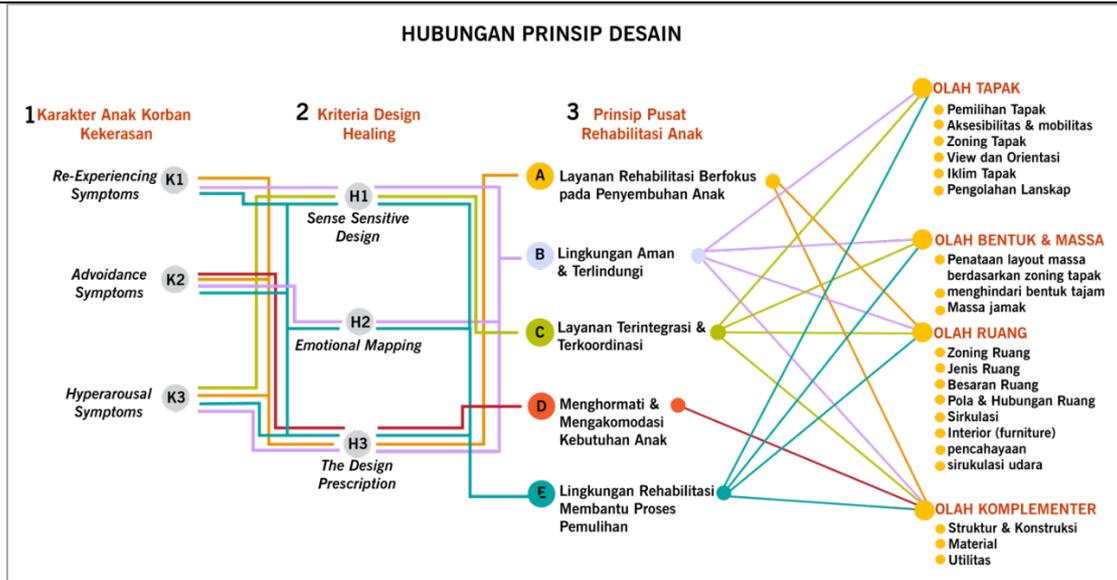
Tahap kedua adalah pengumpulan data yang meliputi data primer dan sekunder. Data primer penelitian meliputi observasi lapangan yang menghasilkan data kondisi psikologis anak yang mengalami dampak kekerasan. Selain itu, observasi yang dilakukan menghasilkan data meliputi kondisi eksisting dan lokasi pada tapak yang dipilih untuk perencanaan dan perancangan pusat rehabilitasi anak korban kekerasan. Data sekunder meliputi studi pustaka dan studi preseden. Studi Pustaka bertujuan meninjau definisi kekerasan anak, teori jenis kekerasan anak, teori lingkup kasus kekerasan anak, dampak kekerasan terhadap anak, teori jenis terapi penanganan dari dampak kekerasan terhadap anak, definisi pusat rehabilitasi anak, teori prinsip layanan rehabilitasi, teori kriteria pusat rehabilitasi, definisi *healing environment*, teori skala penerapan *healing environment*, dan teori kriteria *healing environment*. Studi preseden bertujuan sebagai referensi dalam merancang desain. Data dari studi preseden menjelaskan mengenai aspek penerapan *healing environment* pada desain bangunan, aspek zonasi pada pusat rehabilitasi, dan aspek fasilitas program kegiatan.

Tahap ketiga adalah analisis data. Data yang telah dikumpulkan pada tahap ketiga diolah melalui proses analisis desain berdasarkan kriteria desain yang sudah ditetapkan yaitu berdasarkan dari hubungan pengaruh dampak kekerasan yang dialami oleh anak korban kekerasan dengan kriteria *healing environment* serta prinsip layanan pusat rehabilitasi. Analisis desain meliputi analisis pelaku kegiatan dan kegiatan yang terjadi di pusat rehabilitasi anak korban kekerasan yang menghasilkan analisis kebutuhan ruang, hubungan ruang, dan organisasi ruang. Selain itu, terdapat analisis lokasi tapak, analisis kondisi iklim tapak, analisis zonasi, analisis gubahan massa dan tampilan bangunan, analisis struktur, dan analisis utilitas.

Tahap keempat adalah perumusan konsep. Konsep menjadi solusi dari pemecahan masalah desain yang telah memenuhi kriteria desain dan proses analisis data. Perumusan konsep meliputi konsep tapak dan peruangan, konsep zonasi, konsep bentuk dan tampilan bangunan, konsep penerapan *healing environment*, konsep struktur bangunan, dan konsep utilitas bangunan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perancangan pusat rehabilitasi anak korban kekerasan di Semarang menerapkan aspek pendekatan *healing environment* dalam mendesain bangunan tersebut. Aspek pendekatan *healing environment* menurut ada tiga yaitu *sense sensitive design*, *emotional mapping*, dan *the design prescription*. Aspek pendekatan *healing environment* ini akan membantu proses pemulihan dari dampak kekerasan anak sehingga dihubungkan dengan jenis dampak yang dialami oleh anak korban kekerasan yaitu *Re-Experiencing Symtpoms*, *Advoidance Symptomts*, dan *Hyperarousal Symtoms* agar tercapai indikator desain pusat rehabilitasi anak korban kekerasan yang sesuai dengan prinsip suatu pusat rehabilitasi. Aspek pendekatan *healing environment* akan diterapkan pada tapak, ruang, bentuk dan massa, utilitas, dan struktur pusat rehabilitasi anak korban kekerasan. karena pentingnya mengatasi permasalahan trauma yang dialami oleh anak korban kekerasan.



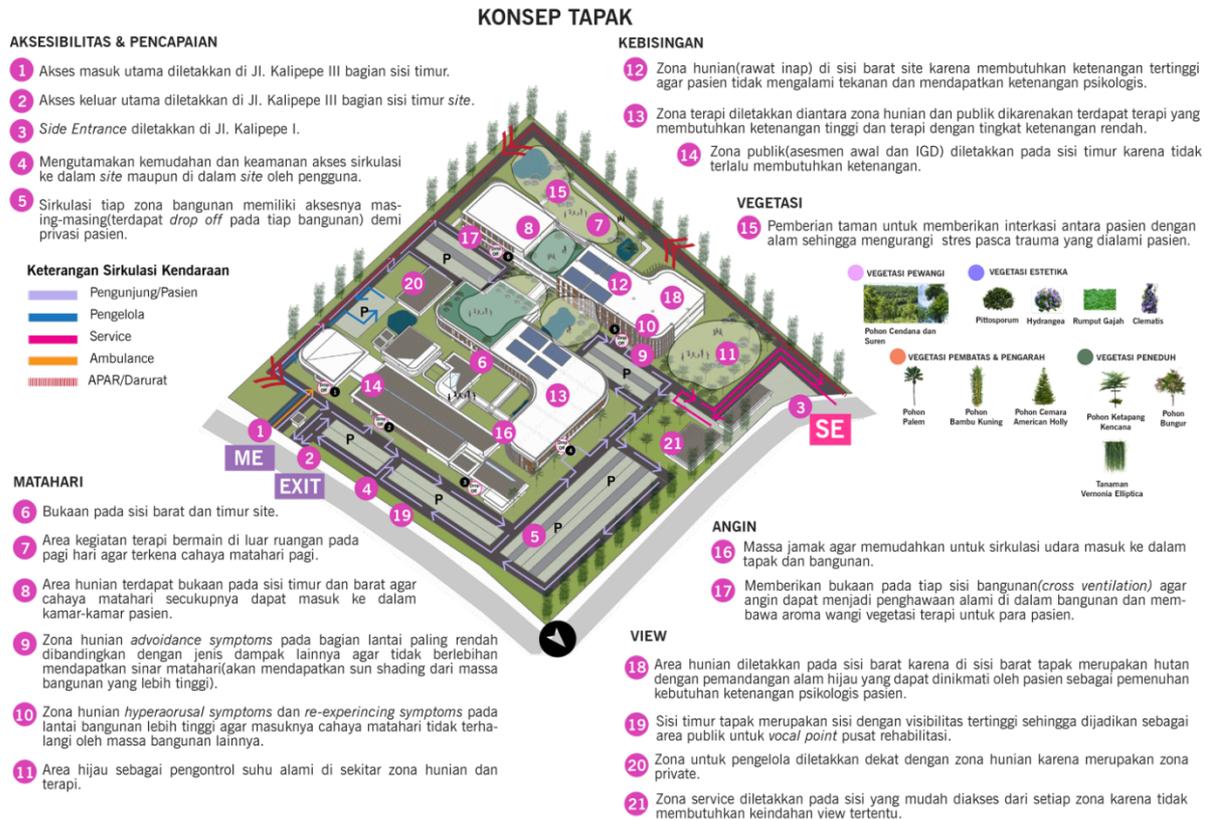
Gambar 1
Kriteria Desain

Konsep pendekatan *healing environment* yang diusulkan *Nightingale Associates* digunakan sebagai dasar untuk menganalisis dan mengatasi permasalahan dampak trauma anak korban kekerasan agar selaras dengan tujuan dari prinsip layanan rehabilitasi pada desain pusat rehabilitasi anak korban kekerasan. Di bawah ini merupakan strategi-strategi yang akan diterapkan pada olah tapak, olah ruang, bentuk dan tata massa bangunan, serta struktur dan utilitas pada pusat rehabilitasi anak korban kekerasan berdasarkan kriteria desain *healing environment* yang menyesuaikan kenyamanan kondisi psikologis dan kebutuhan anak korban kekerasan sesuai dengan aspek-aspek pendekatan *healing environment*.

1. Konsep Tapak yang Menyesuaikan dengan Kondisi Psikologis Anak Korban Kekerasan dengan Penerapan Aspek Desain *Healing Environment*

Penerapan kriteria desain *healing environment* pada tapak adalah kriteria *sense sensitive design* terkait aspek *view*, penghawaan dan aroma, pencahayaan, dan suara atau kebisingan.

- a. **Aspek view** dengan mengutamakan area pasien dekat dengan *view* hutan yang hijau untuk membantu proses penyembuhan secara psikologis.
- b. **Aspek penghawaan dan aroma** adalah dengan memaksimalkan sirkulasi udara dari luar ke dalam bangunan, sirkulasi udara dari luar membawa aroma terapi dari vegetasi pewangi yang ditanam di sekitar tapak.
- c. **Aspek pencahayaan** adalah dengan adanya terapi di luar bangunan sehingga pasien anak mendapatkan cahaya matahari yang cukup. Selain itu, penataan massa bangunan yang saling memberikan *sun shading* khusus untuk area pada anak yang mengalami dampak kekerasan berupa *Advoidance Symtomps*.

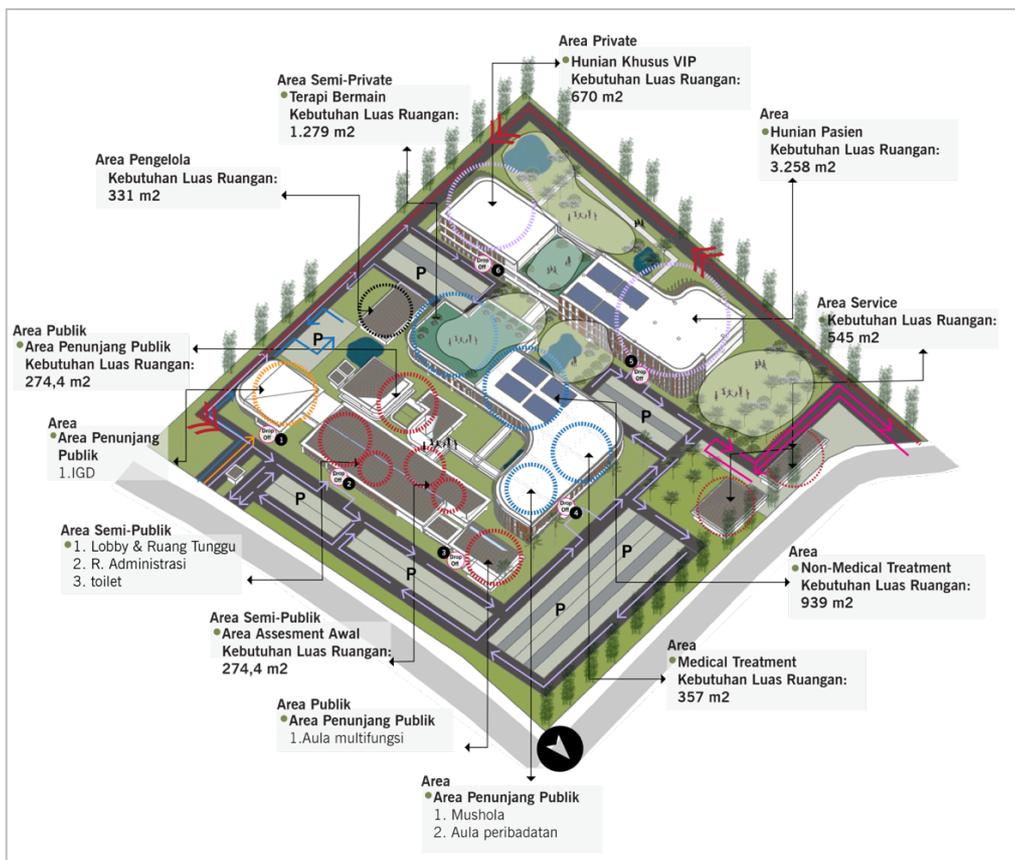


Gambar 2
Konsep Tapak

2. Konsep Peruangan yang Menyesuaikan dengan Kebutuhan dan Jenis Dampak Kekerasan yang Dialami oleh Anak Korban Kekerasan.

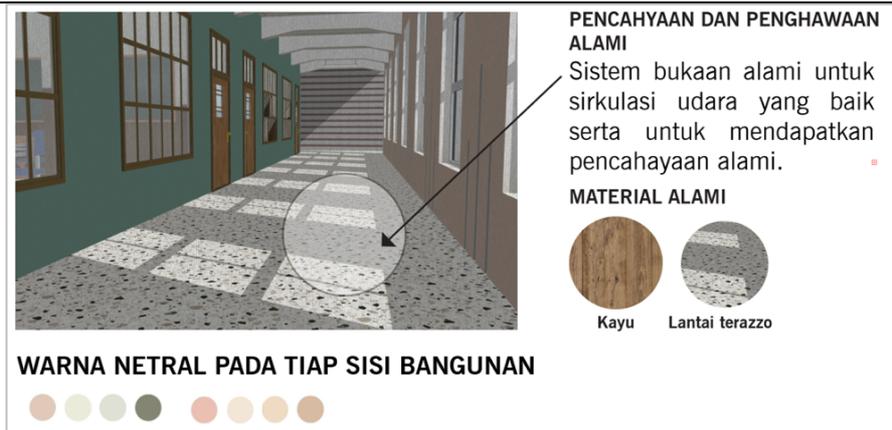
- a. Zona ruang publik berada pada bagian paling depan yaitu pada sisi timur site. Zona publik terdapat ruang untuk parkir kendaraan, ruang untuk UGD (unit gawat darurat), ruang pemeriksaan awal, aula serbaguna, ruang untuk ibadah, istirahat, dan makan untuk para pasien rawat jalan dan pendamping.
- b. Zona ruang semi-private berada pada bagian tengah site. Zona semi-private terdapat ruang untuk terapi medis, terapi non-medis, dan terapi bermain *indoor* maupun terapi bermain *outdoor*. Ruang terapi bermain *outdoor* berada di sekitar bangunan terapi agar anak-anak dapat bergerak dengan bebas dan berinteraksi dengan alam di sekitarnya. Penataan ruang terapi disesuaikan dengan jenis dampak yang dialami oleh anak korban kekerasan.
 - Ruang terapi *dialectical behavior*, ruang terapi *prolonged exposure*, ruang terapi *functional analytic psychotherapy*, dan ruang terapi *stress inoculation training* (SIT) berada dekat dengan penderita dampak **Re-Experiencing Symptoms**.
 - Ruang terapi *eye movement desensitization and reprocessing*, ruang terapi *functional analytic psychotherapy*, ruang terapi *cognitive*, dan ruang terapi *stress inoculation training* (SIT) berada dekat dengan penderita dampak **Avoidance Symptoms**.
 - Ruang terapi *acceptance and commitment*, ruang terapi *functional analytic psychotherapy*, dan ruang terapi *stress inoculation training* (SIT) berada dekat dengan penderita dampak **Hyperarousal Symptoms**.

- c. Zona *private* berupa ruang hunian untuk pasien rawat jalan yang ditempatkan pada sisi barat site. Hal ini berkaitan dengan kondisi eksisting berupa pematangan alami hutan untuk dinikmati pasien.
- Ruang untuk pasien dengan dampak **Advoidance Symptoms** berada pada susunan ruang terendah diantara ruang hunian lainnya terkait gejala yang dialami sehingga pasien tidak terlalu terkena cahaya alami berlebih, ruang untuk pasien dengan dampak **Hyperarousal Symptoms** berada pada lantai berikutnya, dan ruang untuk pasien dengan dampak re-experiencing symtomps pada lantai tertinggi di dalam bangunan hunian pasien.
 - Area ruang **Hyperarousal Symptoms** dan **Advoidance Symtomps** harus paling dekat dengan ruang staff jaga medis apabila gejala kambuh.



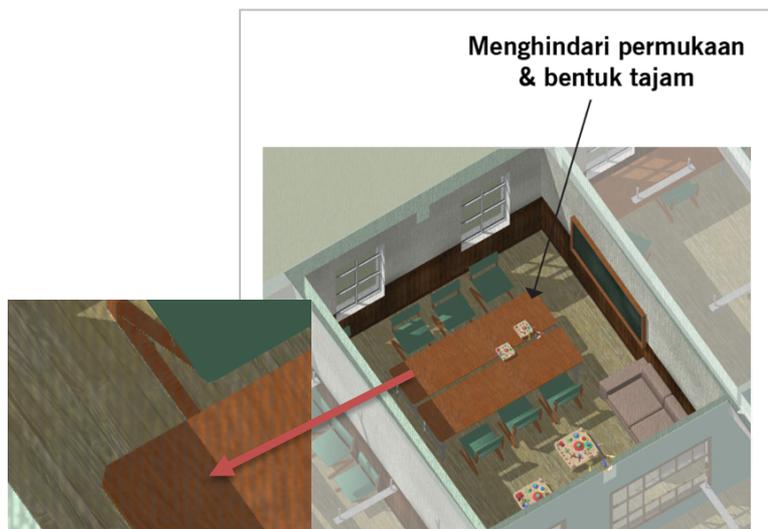
Gambar 3
Konsep Peruangan

Penataan ruang di dalam bangunan pusat rehabilitasi pada bagian lorong-lorong bangunan terapi dan area hunian pasien menerapkan aspek-aspek pendekatan *healing environment* berupa sense sensitive design terkait pemilihan warna netral, tekstur alami pada beberapa *furniture* bangunan, jendela, dan pintu, serta pemberian bukaan lebar untuk memanfaatkan pencahayaan alami dan penghawaan alami untuk masuk ke dalam bangunan.



Gambar 4
Desain Lorong Pusat Rehabilitasi sebagai Penerapan Desain Healing Environment

Ruang-ruang terapi pada pusat rehabilitasi terkait aspek *emotional mapping* pada pendekatan *healing environment* adalah dengan menerapkan bentuk *furniture* yang menghindari bentuk tajam untuk keamanan dan kenyamanan pasien yang mengalami trauma. Selain itu, penggunaan warna netral di setiap sisi ruang juga membantu mencegah memicu munculnya gejala trauma karena pasien akan lebih nyaman secara psikologis dengan warna-warna netral.



Gambar 5
Desain Ruang Terapi Pusat Rehabilitasi sebagai Penerapan Desain Healing Environment

Ruang rawat inap atau hunian pasien anak didesain dengan penataan ruang yang dapat digunakan untuk bermain anak. Tiap ruang hunian diberikan tirai atau *sliding door* untuk dapat dibuka Ketika anak ingin bermain bersama dengan pasien anak lainnya, serta dapat ditutup Ketika gejala kambuh dan membutuhkan penanganan secara privasi.

Ruangan rawat inap didesain dengan memberikan bukaan agar cahaya dapat masuk ke dalam ruangan, namun tetap diberikan tirai agar saat penderita dampak *Advoidance Symptoms* mengalami gejala untuk menghindar dari cahaya dapat ditutup. Selain itu, *furniture* yang digunakan bersudut tumpul agar tidak berbahaya untuk anak.

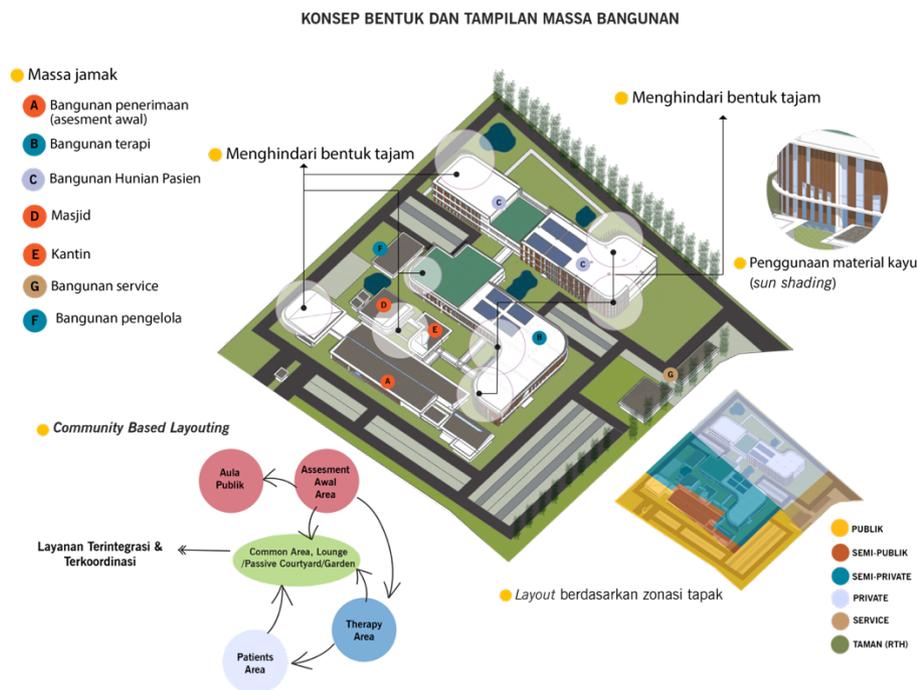


Gambar 6

Desain Ruang Hunian Pusat Rehabilitasi sebagai Penerapan Desain Healing Environment

3. Konsep Bentuk dan Tata Massa Bangunan Disesuaikan dengan Kebutuhan Dalam Proses Penyembuhan Psikologis Pasien Anak

Bentuk dan tata massa bangunan berdasarkan ukuran, bentuk, dan warna yang sesuai dengan kebutuhan proses penyembuhan anak korban kekerasan.

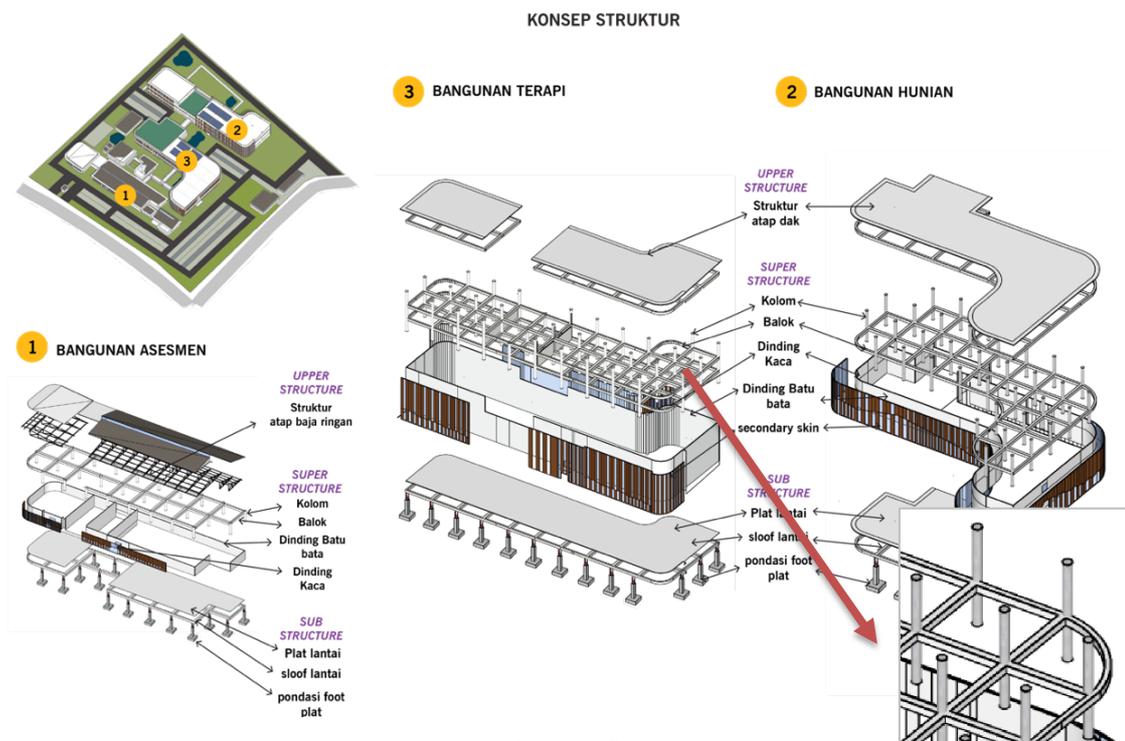


Gambar 7
Konsep Massa

4. Konsep Struktur Sesuai dengan Kebutuhan Kegiatan Rehabilitasi Anak

Struktur pada pusat rehabilitasi anak korban kekerasan dibuat berdasarkan ukuran, bentuk, struktur yang sesuai dengan kebutuhan dalam kegiatan proses penyembuhan anak korban kekerasan. Kolom yang digunakan berdiameter 40 cm x 40 cm agar dapat menyesuaikan kekuatan

yang dibutuhkan untuk menanggung beban massa bangunan. kolom didesain dengan bentuk silinder agar sesuai dengan kriteria desain untuk menghindari bentuk tajam atau sudut lancip di dalam bangunan.



Gambar 8
Konsep Struktur

5. Konsep Utilitas Sesuai Dengan Kebutuhan Pengguna Di Dalam Pusat Rehabilitasi

Penataan sistem utilitas pada bangunan pusat rehabilitasi anak korban kekerasan disesuaikan dengan kebutuhan pengguna di dalamnya. Memperhatikan fungsi bangunan yang sebagai tempat layanan kesehatan medis, maka diperlukan juga untuk memperhatikan sistem pengolahan limbah di dalam pusat rehabilitasi agar anak-anak yang sedang dirawat dapat tetap aman dan nyaman di dalam lingkungan pusat rehabilitasi ini.

KONSEP UTILITAS



Gambar 9
Konsep Utilitas

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kriteria desain *Healing Environment* yang diterapkan pada bangunan pusat rehabilitasi anak korban kekerasan di Semarang mencakup seluruh aspek perancangan arsitektural, mulai dari tapak, ruang, bentuk dan tampilan tata massa, struktur, dan utilitas. Kriteria desain *healing environment* dalam seluruh aspek perancangan pusat rehabilitasi anak korban kekerasan berfungsi sebagai factor pendukung dalam menciptakan lingkungan fisik pusat rehabilitasi anak korban kekerasan yang mendukung serta mempecepat proses pemulihan pasien.

Konsep Tapak yang menyesuaikan dengan kondisi psikologis anak korban kekerasan dengan penerapan aspek desain *healing environment* dihasilkan dengan memperhatikan kondisi kualitas lingkungan tapak dan sekitarnya. Konsep ruang yang sesuai dengan kebutuhan kegiatan dalam proses rehabilitasi, kondisi psikologis anak korban kekerasan, dan *furniture* yang menyesuaikan kebutuhan anak korban kekerasan. Konsep bentuk dan tata massa bangunan disesuaikan dengan kenyamanan psikologis anak korban kekerasan. konsep struktur pada pusat rehabilitasi anak korban kekerasan dibuat berdasarkan ukuran, bentuk, struktur yang sesuai dengan kebutuhan dalam kegiatan proses penyembuhan anak korban kekerasan dengan desain berupa bentuk silinder agar sesuai dengan kriteria desain untuk menghindari bentuk tajam atau sudut lancip di dalam bangunan. Konsep utilitas dibuat dengan memperhatikan dan menyesuaikan sesuai dengan fungsi bangunan layanan kesehatan medis agar anak-anak yang sedang dirawat dapat tetap aman dan nyaman di dalam lingkungan pusat rehabilitasi.

REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2019). *American psychiatric association*.
- Aminova, D. A., Arifin, M. Z., & Zulfiani, D. (2019). STUDI PENANGANAN ANAK KORBAN KEKERASAN OLEH PUSAT PELAYANAN TERPADU PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN ANAK (P2TP2A) KOTA SAMARINDA.
- Alimi, R., & Nurwati, N. (2021). Faktor penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(1), 20-27.
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of advanced nursing*, 56(2), 166-181.
- Fricke, O. P., Halswick, D., Längler, A., & Martin, D. D. (2018). *Healing architecture for sick kids*. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*.
- Soewito, F. (2019). Latihan Penguatan pada Rehabilitasi Penyakit Paru Obstruktif Kronik: Proses Sistemik dan Biomolekuler. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 69(6), 241-248.
- George, S. Z., Fritz, J. M., Silfies, S. P., Schneider, M. J., Beneciuk, J. M., Lentz, T. A., ... & Vining, R. (2021). *Interventions for the management of acute and chronic low back pain: revision 2021: clinical practice guidelines linked to the international classification of functioning, disability and health from the academy of orthopaedic physical therapy of the American Physical Therapy Association*. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 51(11), CPG1-CPG60.
- Gerber, M. R. (Ed.). (2019). *Trauma-informed healthcare approaches: a guide for primary care*. Springer.
- Kee, S. H. (2019). *A Study on the Tensional Relationship between Form and Function in a Building Constituted by Random Arrangement of Elements-Focused on the analysis of Sou Fujimoto's Children's Center for Psychiatric Rehabilitation*. *Journal of the Architectural Institute of Korea Planning & Design*, 35(8), 35-46.
- Liyanto, G. D. A., & NUFFIDA, N. E. (2017). Fasilitas Rehabilitasi Anak Korban Kekerasan Surabaya (Doctoral dissertation, Doctoral dissertation, Institut Teknologi Sepuluh Nopember).
- Mazuch, R., & Stephen, R. (2005). *Creating healing environments: Humanistic architecture and therapeutic design*. *Journal of public mental health*, 4(4), 48-52.
- MONTAGUE, K. N., & SHARROW, R. F. (2008). CREATING A. Putting Patients First: Best Practices in Patient-Centered Care, 33, 151.
- Putri, F. H. D., & Kharismawan, R. (2022). Pendekatan Healing Environment pada Fasilitas Pemulihan Anak Korban Kekerasan. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 10(2), G47-G52.
- Rohmah, N. (2018). Terapi bermain. LPPM Universitas Muhammadiyah Jember.
- Shukor, S. F. A., Stigsdotter, U. K., & Nilsson, K. (2012). *A review of design recommendations for outdoor areas at healthcare facilities*. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 22(2), 32-47.
- Supartini, Y. (2004). Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: Egc, 212.
- UNICEF. (2020). *UNICEF humanitarian action for children 2021: Overview*.
- Veterans Affairs, D., of Construction, O., Management, F., & Standards Service, F. (2021). *Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities*. January.
- Wulandari, E. M., & Kharismawan, R. (2021). Pusat rehabilitasi korban kekerasan seksual dengan konsep healing environment. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 9(2), G70-G75.