

## **PENERAPAN HEALING ARCHITECTURE PADA PUSAT PEMULIHAN PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN BERBASIS GENDER DI BEKASI**

**Maritza Qadira Herdi, Musyawaroh**

Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta

[Maritzagadira@student.uns.ac.id](mailto:Maritzagadira@student.uns.ac.id)

### **Abstrak**

*Pusat Pemulihan Perempuan Korban Kekerasan Berbasis Gender (KBG) di Bekasi merupakan fasilitas yang mendampingi para perempuan pasca-trauma akibat tindak kekerasan. Jumlah kasus KBG yang tinggi di Bekasi menimbulkan banyak korban yang semestinya diberikan bantuan. Para perempuan yang menjadi korban dapat memperoleh sebuah lingkungan yang aman serta layanan berupa hunian, penanganan medis, konseling psikologis, bantuan hukum, dan rangkaian kegiatan pengembangan diri. Aspek-aspek healing yaitu aspek alam, aspek indera manusia, dan aspek psikologis diwujudkan dengan 9 prinsip elemen desain. Kesembilan prinsip tersebut terdiri dari healthy lighting, nourishing all senses, connection to nature, color scheme, hygiene and clean air, comfortable shape, changeable layout and social support, natural materials, accessible environment. Metode penelitian yang digunakan deskriptif kualitatif melalui studi literatur, observasi lapangan, studi preseden, kemudian dianalisis berdasarkan teori healing architecture untuk memperoleh konsep dasar perancangan. Hasil penelitian ini berupa penerapan healing architecture pada pengolahan lanskap, fasad bangunan, ruang, interior pada Pusat Pemulihan Perempuan Korban Kekerasan Berbasis Gender di Bekasi melalui ketiga aspek dan kesembilan prinsip healing.*

**Kata kunci:** perempuan korban kekerasan, pusat pemulihan, healing architecture.

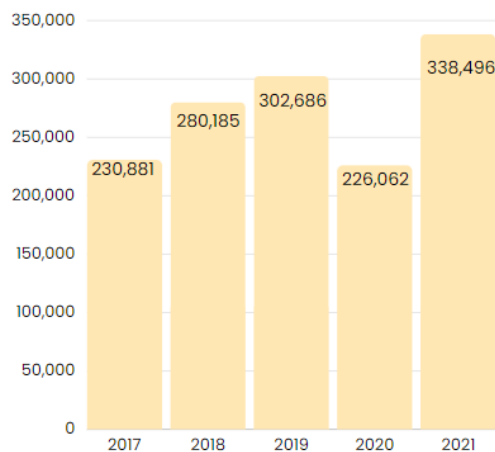
### **1. PENDAHULUAN**

Tindak kejahatan yang kerap dijumpai di masyarakat adalah kekerasan, salah satunya kekerasan berbasis gender (KBG) yang ditujukan pada suatu individu berdasarkan jenis kelamin. Tindakan tersebut dapat berupa penderitaan fisik, seksual, mental dengan ancaman melakukan suatu perbuatan yang membahayakan, pemaksaan, serta perilaku lain yang membatasi kebebasan seseorang (Yayasan Pulih, 2021). KBG memang dapat terjadi pada siapa saja, namun perempuan merupakan kelompok yang sering menjadi korban. Para perempuan rentan mengalami kekerasan erat kaitannya dengan budaya patriarki yang masih melekat di Indonesia. Hal ini tentunya tidak sejalan dengan hak-hak perempuan yang meliputi lingkungan ramah perempuan dan perlindungan dari kekerasan. Oleh sebab itu, kekerasan yang terjadi pada perempuan cenderung lebih mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dibanding pada laki-laki.

Berdasarkan Catatan Tahunan 2022 telah terkumpul sebanyak 338.496 kasus KBG di Indonesia dengan jumlah pengaduan tertinggi berasal dari Provinsi Jawa Barat yang mencapai 58.395 kasus (Komnas Perempuan, 2022). Jumlah tersebut merupakan hasil peningkatan sekitar 47,9% dari Catatan Tahunan 2021 yang memperoleh pengaduan sejumlah 226.062 kasus KBG di Indonesia.

Komnas perempuan menyimpulkan bahwa tinggi rendahnya angka KBG di tiap provinsi dapat dipengaruhi oleh kualitas infrastruktur layanan pengaduan KBG di daerah dan pemahaman masyarakat terhadap Kekerasan terhadap Perempuan. Hal itu terbukti di Kabupaten Bekasi yang termasuk salah satu wilayah di Jawa Barat dengan jumlah pengaduan KBG terhadap perempuan tertinggi. Berdasarkan Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni-PPA) pada tahun 2022 Kabupaten Bekasi mengalami lonjakan angka KBG yang menempatkannya pada posisi

kedua dengan 226 kasus setelah Kota Bandung. Kasus KBG terlapor di Kabupaten Bekasi yang awalnya hanya berjumlah 7 kasus pada tahun 2020 meningkat drastis menjadi 203 kasus terlapor pada tahun 2021. Lonjakan tersebut merupakan dampak dari perubahan kualitas layanan pengaduan dan kesadaran masyarakat untuk tidak takut membuat laporan dalam menghadapi kejadian yang dialami.



**Gambar 1**  
**Grafis Total Data KBG terhadap Perempuan Tahun 2017-2021**  
Sumber: *Catahu Komnas Perempuan, 2022*

Simfoni-PPA juga mendata usia para perempuan yang menjadi korban kekerasan. Hasil dari data tersebut sangat memprihatinkan, karena kelompok usia yang paling banyak mengalami kekerasan adalah 13-17 tahun. Ironisnya, kekerasan pada usia tersebut membuktikan bahwa lembaga pendidikan yang sepatutnya menjadi tempat menempuh ilmu dengan aman ternyata merupakan lokus kejadian kekerasan. Selanjutnya kelompok usia yang kerap menjadi korban KBG adalah 25-44 tahun yang umumnya terjadi pada lingkup rumah tangga atau lebih dikenal dengan KDRT.

Seseorang yang telah mengalami kejadian menyakitkan akan mengalami masa sulit untuk menyesuaikan dirinya kembali seperti semula. Begitu pula dengan para perempuan yang menjadi korban kekerasan. Umumnya korban akan mengalami gangguan pasca-trauma yang biasa disebut PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*). Nevid, dkk. (2005) menjelaskan bahwa PTSD merupakan kondisi yang berkelanjutan terhadap suatu peristiwa traumatis. Kondisi ini dapat berlangsung dalam kurun waktu yang berbeda pada tiap individunya, seperti berbulan-bulan, bertahun-tahun, ataupun baru akan timbul setelah beberapa lama. Akibatnya kondisi psikologis akan terganggu layaknya hilang rasa percaya diri, redupnya semangat hidup, merasa tidak berdaya, dan penderitaan mental lainnya.

Kondisi psikologis korban yang terganggu akan berpengaruh pada perubahan perilakunya. Perilaku yang muncul bervariasi tergantung dari seberapa berat trauma yang dialami. Contoh dari perilaku tersebut adalah tidak adanya kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, melukai diri sendiri, mengonsumsi obat-obatan, dan lainnya. Korban yang mengalami perubahan perilaku tersebut tentu menjadi sulit melaksanakan aktivitas sehari-hari. Para korban tersebut tidak hanya seorang perempuan saja, melainkan juga seorang siswa, pekerja, dan juga ibu rumah tangga. Mereka memiliki alasan untuk tetap melanjutkan hidup seperti sedia kala.

Perempuan korban kekerasan sering kali disalahkan dan mendapat stigma negatif dari masyarakat. Tak jarang korban bukan dibela seperti seharusnya, sehingga korban sulit untuk terbuka. Akibatnya, korban pun enggan untuk menghadapi trauma yang dialami dan banyak yang lebih memilih untuk mengakhiri hidupnya. Dari fenomena tersebut, dibutuhkan suatu wadah yang dapat membantu proses pemulihan trauma korban.

Di Bekasi sendiri, jumlah layanan pemulihan korban sangat terbatas. Pusat Pemulihan Perempuan Korban KBG menjadi penting guna penanganan pemulihan serta menjadi ruang aman dan lingkungan yang ramah bagi para perempuan korban KBG. Oleh sebab itu, penerapan *Healing Architecture* diangkat untuk menciptakan lingkungan yang sehat secara fisik dan sesuai secara psikologis.

*Healing architecture* merupakan konsep yang dapat membantu pemulihan pasien dengan mewujudkan sebuah lingkungan melalui elemen arsitektur. Murphy (2008) menegaskan bahwa terdapat tiga aspek dalam *healing architecture*, yakni aspek alam, aspek indera manusia, dan aspek psikologis. Adanya unsur alam dalam suatu lingkungan dapat mengurangi ketegangan diri yang dialami pengguna, sehingga kondisi psikologis pengguna akan lebih rileks dan terasa nyaman. Aspek indera manusia berperan penting dalam pengalaman dan persepsi manusia dengan lingkungan sekitarnya. Pengalaman tersebut diberikan melalui aroma, suara, warna, dan tekstur pada desain (Nugroho, 2019).

Selaras dengan ketiga aspek di atas, terdapat 9 prinsip desain yang ada pada *healing architecture* (Nousiainen, 2011). Prinsip-prinsip tersebut antara lain:

- a. *Healthy lighting* (pencahayaan yang sehat)
- b. *Nourishing all senses* (desain yang memenuhi pengalaman indera manusia)
- c. *Connection to nature* (terkoneksi dengan alam)
- d. *Color scheme* (warna yang tepat)
- e. *Hygiene and clean air* (kualitas udara baik)
- f. *Comfortable shape* (massa bangunan yang nyaman)
- g. *Changeable layout and social support* (tata letak ruang yang sesuai)
- h. *Natural materials* (unsur material alami)
- i. *Accessible environment* (lingkungan yang mudah diakses)

## **2. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif yang terdiri dari beberapa tahapan. Tahap pertama adalah menentukan gagasan awal yang berangkat dari fenomena kekerasan berbasis gender (KBG) terhadap perempuan. Gagasan ini didukung oleh data yang berkaitan dengan statistik kasus KBG oleh Komnas Perempuan dan fasilitas pelayanan KBG di Bekasi. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dari media dan wawancara.

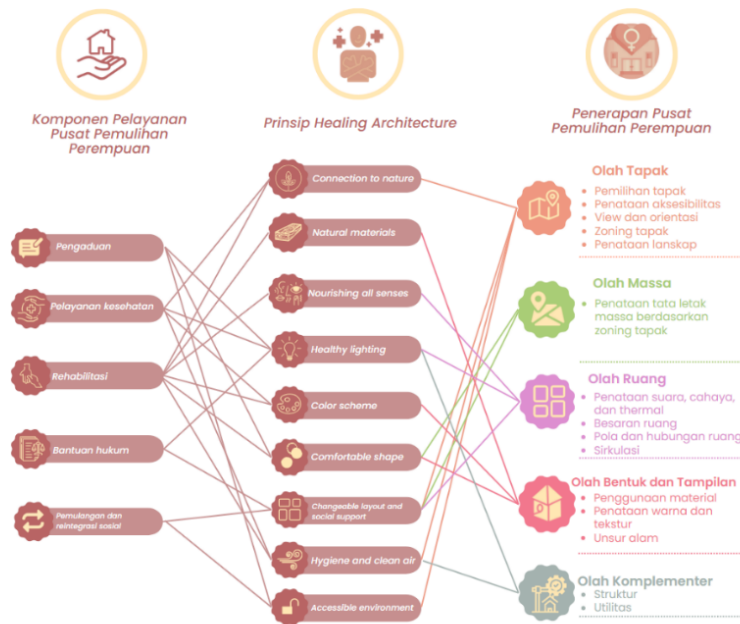
Tahap kedua yaitu studi literatur dan studi preseden. Data pada studi literatur meliputi Hak-hak perempuan, dampak KBG, bentuk-bentuk kekerasan, serta penanganan perempuan korban KBG. Studi preseden diperlukan guna memahami fasilitas dan sistem pelayanan pada bangunan pemulihan perempuan serupa. Data dari studi literatur dan studi preseden menjadi pedoman dasar dalam proses perancangan. Pada tahap selanjutnya, data yang telah didapatkan dianalisis. Pembagian analisis meliputi analisis perencanaan yang mencakup analisis pengguna dan peruangan serta analisis perancangan yang terdiri dari analisis tapak, analisis bentuk dan tampilan, analisis struktur, dan analisis utilitas.

Tahap terakhir yaitu penyusunan konsep desain berdasarkan analisis yang dilakukan sebelumnya. Konsep desain menjadi solusi desain dalam menjawab permasalahan dan persoalan. Susunan konsep desain yang dilakukan berisi konsep tapak dan peruangan, konsep bentuk dan tampilan, konsep struktur, serta konsep utilitas.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Kriteria Desain *Healing Architecture*

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) fasilitas pemulihan, Pusat Pemulihan Perempuan Korban KBG di Bekasi akan mencakup beberapa fungsi, yakni pelayanan kesehatan, bantuan hukum, kelas pengembangan diri, serta hunian singgah. Proses analisis dan penyusunan konsep desain pada proses perancangan didasarkan pada kriteria desain yang dihubungkan dengan aspek dan prinsip *healing architecture* dan komponen pelayanan fasilitas pemulihan. Pemetaan dari ketiga hal tersebut adalah sebagai berikut.



**Bagan 1**  
Proses Pemetaan Kriteria Desain

Pemilihan tapak didasarkan pada kriteria desain yang telah dipetakan. Tapak terpilih berada di Jl. Sultan Hasanudin, Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi. Tapak merupakan lahan hijau kosong dengan lokasi yang mudah dijangkau dengan luas sebesar 12.000 m<sup>2</sup>.

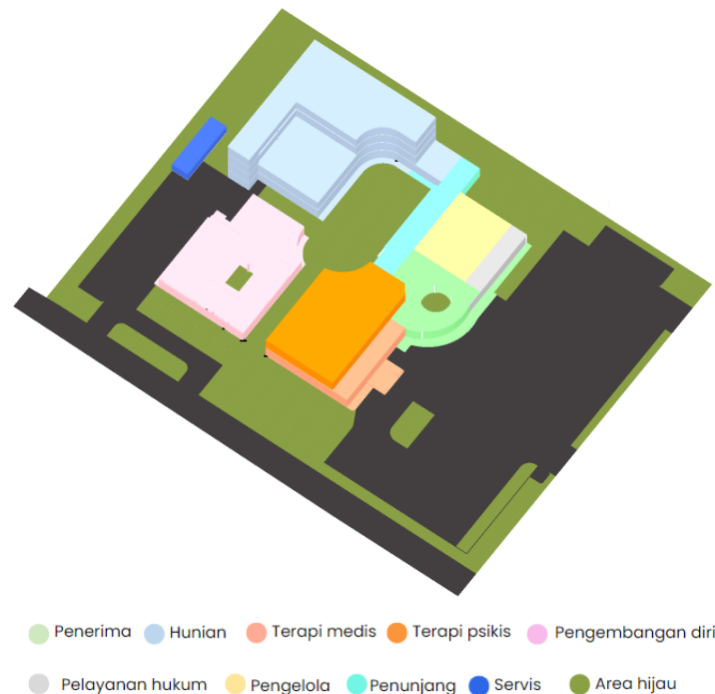


**Gambar 2**  
Lokasi Tapak

Analisis tapak dilakukan untuk menentukan zona kegiatan pada tapak. Zona kegiatan tersebut meliputi zona penerima, zona terapi medis dan psikis, zona kelas pengembangan diri, zona hunian, zona pengelola, zona hukum, zona penunjang dan zona servis. Analisis tapak yang dilakukan mencakup aspek-aspek dan pertimbangannya sebagai berikut:

- a) Analisis matahari: sebagai pencahayaan alami yang dapat memberikan kesehatan fisik dan psikologis pasien serta pengalaman pada kelima indera terutama mata dan kulit, menghasilkan penempatan *sun shading* dan vegetasi pada tapak yang sesuai.
- b) Analisis angin: adanya sistem penghawaan dan kualitas udara yang baik untuk mendukung pemulihan pasien, menghasilkan respon berupa *wind barrier* sebagai pemecah angin dan pereduksi beban pendingin suhu udara.
- c) Analisis kebisingan: adanya kontrol suara pada bangunan agar ketenangan pasien dalam proses pemulihan terbantu, menghasilkan peletakkan zona privat pada sisi yang jauh dari kebisingan serta peletakkan vegetasi yang dapat meredam kebisingan (*noise barrier*)
- d) Analisis aksesibilitas: adanya kemudahan akses pada lingkungan tapak serta pasien mendapat kenyamanan dan privasi, menghasilkan tata letak massa dan sirkulasi tapak yang memaksimalkan kegiatan.
- e) Analisis *view*: adanya pengolahan tapak yang tetap terkoneksi dengan alam sekitar, menghasilkan area-area hijau di dalam tapak untuk memaksimalkan potensi interaksi bangunan dengan aspek-aspek alam.

Berdasarkan aspek-aspek analisis yang digunakan, *zoning* kegiatan yang dihasilkan adalah sebagai berikut:



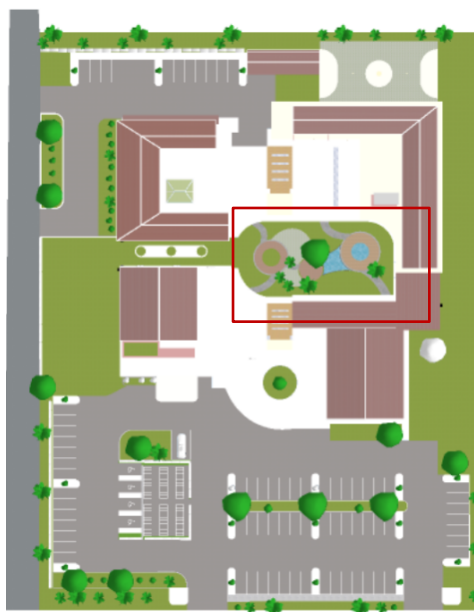
**Gambar 3**  
**Hasil Zoning pada Tapak**

## b. Penerapan *Healing Architecture*

Ketiga aspek *healing architecture*, yakni aspek alam, aspek indera manusia, dan aspek psikologis (Murphy, 2008) dibutuhkan dalam membangun lingkungan yang dapat memaksimalkan proses pemulihan. Ketiga aspek tersebut diwujudkan dengan *prinsip healing* oleh teori Nousiaine (2011). Prinsip tersebut di antaranya, *healthy lighting, nourishing all senses, connection to nature, color scheme, hygiene and clean air, comfortable shape, changeable layout and support, natural materials, accessible environment*.

### 1) Penerapan Aspek Alam

Aspek alam dalam pusat pemulihan perempuan diterapkan pada pengolahan lansekap, fasad bangunan, serta interior bangunan. *Healing garden* atau taman pemulihan diaplikasikan pada lansekap. Seluruh massa bangunan memiliki orientasi terpusat dengan penampatan *healing garden* di tengah massa-massa tersebut (*accessible environment*). Hal tersebut dilakukan agar seluruh zona kegiatan pada tapak terkoneksi dengan alam (*connection to nature*). Elemen-elemen hijau yang ada pada taman akan memberikan rasa sejuk serta menyalurkan energi positif pada pasien. Vegetasi yang memberikan keteduhan dipadukan dengan elemen air berbentuk kolam ikan menciptakan lingkungan yang asri. Terdapat pula area untuk istirahat sejenak berupa kursi-kursi taman pada area *healing garden*.



Gambar 4  
Penempatan *Healing Garden* pada Tapak

Pemilihan vegetasi pada taman pusat pemulihan perempuan dilakukan sesuai fungsi masing-masing. Vegetasi tersebut ada yang memiliki fungsi sebagai peneduh maupun untuk estetika. Pohon ketapang kencana dan mahoni digunakan sebagai vegetasi peneduh. Tanaman berbunga seperti *bougenville* diletakkan di sekitar titik-titik duduk untuk menambah warna pada taman. Tentunya vegetasi tersebut juga dapat menyerap polusi udara (*hygiene and clean air*).

Pada eksterior bangunan diterapkan aspek alam berupa vegetasi pada fasad. Vegetasi vertikal dengan jenis yang merambat dapat menambah estetika dan menambah kesan alami. Selain itu, vegetasi ini dapat bekerja sebagai pengontrol cahaya yang masuk ke dalam bangunan sehingga ruangan-ruangan yang ada tidak terkena sinar matahari berlebih (*healthy lighting*).

Penempatan vegetasi ini difokuskan pada bagian bangunan yang menghadap sisi timur dan barat seperti pada bangunan terapi dan hunian.



**Gambar 5**  
**Aspek Alam pada Eksterior**

Selain pada lansekap dan fasad bangunan, aspek alam juga ditempatkan pada interior. Area-area tunggu seperti pada *lobby* diberikan *inner garden*, yakni taman kecil dalam ruangan sebagai alat untuk mendistraksi pengguna yang sedang menunggu serta sebagai *vocal point* dari ruangan tersebut. Selain itu, bukaan-bukaan pada bangunan juga diarahkan ke area *healing garden* agar pengguna mendapatkan *view* dari bangunan. Hal tersebut diaplikasikan pada ruang-ruang yang membutuhkan ketenangan, karena *view* tersebut dapat mempengaruhi emosi pengguna ruang.



**Gambar 6**  
**Aspek Alam pada Interior**

## 2) Penerapan Aspek Indera Manusia

Penerapan aspek Indera manusia diaplikasikan dengan menempatkan elemen-elemen yang dapat merangsang panca indera (*nourishing all senses*) pada lansekap dan eksterior. Untuk penerapan pada lansekap dapat ditemukan pada *healing garden*. Estetika yang didapatkan dari penataan lansekap dan vegetasi pada *healing garden* dapat menjadi penyegar mata serta menciptakan suasana yang damai, sedangkan kolam ikan yang terdapat di *healing garden* menjadi unsur suara yang berfungsi menjadi perangsang indera pendengaran. Suara gemericik air dari

kolam ikan akan membuat pasien lebih rileks. Para pasien dapat menikmati suasana tersebut sembari duduk santai di kursi-kursi yang ada.



**Gambar 7**  
**Elemen Air pada *Healing Garden***

Pemilihan material pada *healing garden* taman juga merupakan wujud dari penerapan aspek indera manusia yakni indera peraba dan penglihatan. Terdapat variasi penggunaan paving dan batu alam pada jalur pejalan kaki, bebatuan kecil di sekitar taman, serta rumput sebagai pembatas. Adanya variasi tersebut memberikan tekstur dan pengalaman yang berbeda dari masing-masing material. Penggunaan batu alam dapat memberikan kesan eksotis (*natural materials*), sedangkan penggunaan paving menambah variasi skema warna pada taman (*color scheme*). Batu-batu kecil di area taman yang digunakan adalah batu koral putih. Batu ini dapat menjadi media resapan air sekaligus alat refleksi kaki alami yang dapat digunakan para perempuan sebagai pasien. Refleksi tersebut tentunya dapat merangsang indera peraba manusia.

Pada area taman juga diletakkan vegetasi yang berfungsi untuk menstimulasi indera penciuman dan penglihatan pasien. Tanaman *ylang-ylang* (kenanga) dan lavender dipilih untuk memberikan kontrol aroma di sekitar taman.



**Gambar 8**  
**Variasi Material dan Vegetasi pada *Healing Garden***

### 3) Penerapan Aspek Psikologis

Penerapan aspek psikologis pada pusat pemulihan perempuan difokuskan pada kenyamanan fisik dan psikologis para perempuan sebagai pasien. Kenyamanan fisik diterapkan pada tata letak bangunan yang terdiri dari beberapa massa, sehingga menghasilkan suasana yang



luas dan membebaskan pengguna untuk bergerak secara optimal (*changeable layout and support*). Kenyamanan tersebut juga terlihat dari penempatan zona-zona yang memiliki sifat privat seperti area hunian yang diletakkan jauh dari jangkauan pengunjung umum. Meskipun begitu, kemudahan akses bagi para pasien sebagai bentuk kenyamanan fisik juga diterapkan dengan adanya bangunan yang saling terkoneksi. Untuk menjangkau dari bangunan satu ke lainnya, para perempuan pasien pusat pemulihan dapat menggunakan selasar yang mengitari area taman.



**Gambar 9**  
**Area Selasar pada Bangunan**

Kenyamanan psikologis yang diterapkan harus memperhatikan pengguna itu sendiri, yakni perempuan. Para perempuan yang menjadi korban kekerasan cenderung menutup diri dan tidak merasa aman. Oleh karena itu, kenyamanan psikologis difokuskan pada interior bangunan yang berhubungan lebih erat dengan pasien. Penerapan kenyamanan psikologis terdapat pada area hunian yang mengedepankan privasi pasien. Namun, para pasien tetap mendapatkan wadah untuk berinteraksi dan berkumpul. Dengan adanya wadah interaksi antar pasien, para pasien akan lebih bersemangat dalam menjalankan proses pemulihan karena tidak merasa sendiri. Pada bangunan hunian terdapat ruang bersama yang ada di beberapa lantai. Tersedia area duduk pada ruang bersama agar pasien dapat melepas jenuh dan bersantai. Fasad pada ruang bersama juga diberi *secondary skin* untuk kenyamanan psikologis, yakni suhu ruang yang lebih terkontrol serta privasi yang didapatkan dari bukaan yang terminimalisir.



**Gambar 10**  
**Ruang Bersama pada Hunian**

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan *healing architecture* pada pusat pemulihan perempuan korban kekerasan berbasis gender di Bekasi meliputi aspek alam, aspek indera manusia, dan aspek psikologis. Ketiga aspek tersebut diwujudkan melalui prinsip-prinsip desain pada pengolahan lansekap, eksterior bangunan, maupun interior bangunan.

Aspek alam dapat ditemukan pada pengolahan lansekap berupa *healing garden*, penempatan vegetasi pada fasad sebagai kontrol pencahayaan, dan adanya bukaan berupa inner garden dalam ruangan. Aspek indera manusia diterapkan pada elemen air sebagai unsur suara pada *healing garden*, pemilihan material pada *healing garden* sebagai penerapan indera peraba dan penglihatan, variasi vegetasi sebagai unsur aroma pada *healing garden*. Aspek psikologis difokuskan pada kenyamanan fisik dan psikologis, seperti penataan massa yang menjamin keamanan dan privasi pasien dan selasar yang dapat memudahkan akses untuk menjangkau bangunan satu ke lainnya.

Saran untuk perancangan pusat pemulihan serupa adalah penerapan *healing architecture* dalam aspek lain untuk mencapai penerapan yang lebih menyeluruh seperti pada aspek utilitas dan struktur untuk mencapai hasil yang optimal.

#### REFERENSI

- Komnas Perempuan. (2022). *Peringatan Hari Perempuan Internasional 2022 dan Peluncuran Catatan Tahunan tentang Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan*. <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/peringatan-hari-perempuan-internasional-2022-dan-peluncuran-catatan-tahunan-tentang-kekerasan-berbasis-gender-terhadap-perempuan>
- Murphy, J. (2008). *The Healing Environment*. Retrieved from [www.arch.ttu.edu](http://www.arch.ttu.edu).
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Nousiainen, M. (2011). *Healing Environment Magdaleena Hospital Rehabilitation Centre*.
- Nugroho, A., Farkhan, A., & Wibowo, A. K. (2019). *Penerapan Prinsip Healing Environment dalam Strategi Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba di Surakarta*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Arsitektur (SenThong).
- Simfoni-PPA. (2022). *Ringkasan Kasus Kekerasan*. <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
- Yayasan Pulih. (2021). *Memahami Kekerasan Berbasis Gender*. Retrieved from <https://www.yayasanpulih.org/2021/02/memahami-kekerasan-berbasis-gender>