

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Kekerasan

2.1.1 Pengertian Kekerasan

Menurut Reza (2012), Kekerasan adalah perilaku yang ditujukan kepada individu, baik secara perseorangan maupun dalam kelompok, yang mengakibatkan trauma, kerugian, bahkan kematian, serta menghasilkan dampak psikologis, gangguan, dan penghilangan hak. Kekerasan terjadi ketika ada konflik antara individu atau kelompok yang tidak dapat diselesaikan tanpa menggunakan kekerasan sebagai cara penyelesaiannya.

2.1.2 Jenis-Jenis Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak

Berdasarkan layanan Pengaduan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Provinsi Jawa Tengah bahwa terdapat beberapa jenis kekerasan yang biasa dialami perempuan dan anak, antara lain:

2.1.2.1 Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik merupakan tindakan yang dapat mengakibatkan kerusakan atau luka pada tubuh secara fisik. Menurut Huraerah (2012), Kekerasan fisik dapat melibatkan terjadinya penyiksaan, pukulan, atau perlakuan kasar, baik dengan atau tanpa alat tertentu, yang mengakibatkan cedera fisik bahkan kematian.

2.1.2.2 Kekerasan Psikis

Kekerasan psikologis atau emosional merujuk pada luka mental yang timbul akibat dari tindakan-tindakan kekerasan verbal atau psikologis, seperti intimidasi, ancaman, penghinaan, pemakaian kata-kata merendahkan, penyalahgunaan nama, dan penggunaan bahasa kasar, yang dapat menyebabkan dampak serius pada perilaku, kognisi, atau emosi anak (Huraerah, 2012; Fitriana, 2015; Straus, et al., 1997; Gelles dan Cavanaugh, dikutip dalam Santrock, 2007). Terdapat beberapa golongan yang masuk dalam kekerasan psikis:

1) Kekerasan Verbal

Degradasi, *name-calling*, manipulasi, menyalahkan, merendahkan, kritik yang berkelanjutan, menuduh, menolak berbicara, mengarang, perdebatan yang tidak berujung, ancaman, melawan.

2) Kekerasan Emosional

Membatasi atau melarang beraktivitas normal, mengintimidasi, dan penguntitan.

2.1.2.3 Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual merujuk pada upaya yang tidak diinginkan dalam ranah seksual, termasuk ajakan, komentar, atau tindakan yang melanggar yang bertujuan untuk melakukan hubungan seksual secara paksa terhadap individu tertentu (WHO, 2012). Tidak hanya gangguan fisik dan psikis, tetapi kekerasan seksual juga dapat mengakibatkan gangguan sosial hingga perasaan bahwa masa depan sudah rusak (Wulandari dan Suteja, 2019).

2.1.2.4 Trafficking

Menurut United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), trafficking merupakan rangkaian tindakan untuk memperoleh, mengangkut, memindahkan, atau menyelundupkan, atau menampung individu dengan menggunakan kekerasan, ancaman, penipuan, atau penyalahgunaan kekuasaan, seperti menerima pembayaran atau imbalan.

2.1.2.5 Eksploitasi

Menurut Human Rights Watch, eksploitasi adalah penggunaan atau pemanfaatan seseorang secara tidak adil atau tidak sah untuk mendapatkan keuntungan atau manfaat, yang seringkali melibatkan pemaksaan, penipuan, atau bentuk penyalahgunaan kekuasaan.

2.1.2.6 Penelantaran

Tindakan melepaskan tanggung jawab yang seharusnya diemban oleh individu yang memiliki ikatan keluarga (dalam konteks ini, anak sebagai korban) secara ilegal. Kejadian ini sering terjadi karena berbagai alasan seperti masalah ekonomi keluarga, gangguan kesehatan mental anak, status anak hasil hubungan di luar pernikahan, dan berbagai faktor lainnya. Menurut Huraerah (2012), penelantaran adalah tindakan orang tua yang tidak menyediakan perhatian yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

2.1.3 Faktor Penyebab Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak

Kekerasan merupakan suatu fenomena yang melintasi berbagai sektor dan tidak terjadi secara terisolasi atau tanpa alasan. Menurut Citra (2023), pada dasarnya setiap akibat pasti memiliki penyebabnya, yaitu:

2.1.3.1 Faktor Individu

Menurut Sheri Jacobson (2011), motif utama bagi pelaku kekerasan sering kali disebabkan oleh ketidakmampuan untuk mengendalikan emosi, dengan kekerasan menjadi sarana untuk mengekspresikan emosi seperti kemarahan, frustrasi, atau kesedihan. Sebaliknya, Hosking (2005) mengatakan bahwa kurang empati menjadi faktor utama seseorang untuk melakukan tindakan kekerasan. Ini tergantung pada bagaimana perkembangan lingkungan sejak lahir membentuk rasa empati seseorang, dipengaruhi oleh apa yang mereka pelajari dan saksikan dari respons orang dewasa, khususnya orang tua, terhadap penderitaan atau kesengsaraan orang lain.

Menurut Setyawati (2010), terdapat berbagai faktor yang mendorong individu untuk melakukan tindakan kekerasan dalam suatu hubungan, yaitu:

a. Pola Asuh

Kurang menyenangkan pola asuh dan lingkungan keluarga, terutama perhatian dari orang tua yang dirasa kurang mendapatkannya, sehingga menimbulkan permasalahan diri ke masa depan adanya ketidaksesuaian dengan standar model yang ada.

1) Pola Asuh Otoriter

Pola Asuh Otoriter dilihat dari cara orang tua mengajarkan dengan peraturan ketat yang bersifat memaksa tanpa adanya pertimbangan dari seorang anak. Biasa anak takut mendapatkan hukuman dari orang tuanya apabila melakukan pelanggaran.

2) Pola Asuh Demokratis

Pola Asuh Demokratis dilihat dari cara orang tua mengajarkan secara dinamis, aktif, dan terarah berbentuk *Human Relationship* yang didasari prinsip antara orang tua anak dan anak harus saling menghargai dan menghormati. Seorang anak memiliki kesempatan

dalam mengontrol diri dalam mengembangkan potensi serta kreatif dan inovatif.

3) Pola Asuh Permisif

Pola Asuh Permisif dilihat dari cara orang tua yang membebaskan anaknya berbuat sesukanya tanpa ada teguran dan bimbingan dari orangtua. Anak akan bersifat tidak peduli terhadap sekitarnya.

b. Pertemanan Sebaya

Menurut Santrock (2007), kawan-kawan sebaya merupakan sekumpulan remaja dengan tingkat usia yang berdekatan. Ia mengatakan bahwa terdapat beberapa fungsi dari kelompok teman sebaya yaitu:

- 1) Sumber informasi tentang hal-hal di luar lingkungan keluarga
- 2) Menerima respons mengenai kemampuan dari teman sebaya
- 3) Menyadari apakah tindakan yang dilakukan lebih baik, setara atau lebih buruk daripada tindakan remaja lainnya.

c. Media Massa, TV, atau Film

1) Dampak Positif

Masyarakat dapat menerima berita dengan lebih pantas. Media dapat memberikan kesan kognitif media seperti pembentukan sikap tentang ekonomi, agama, politik, keamanan, dan peristiwa semasa (Nor Azuwan, 2008).

2) Dampak Negatif

Media massa kini seperti televisi, surat kabar, radio, majalah, dan surat kabar banyak menyebarkan suatu berita tidak berkualiti dan melanggar hukum seperti adegan kekerasan, aksi pornografi, dan musik yang tidak sesuai dengan umur. Sehingga diperlukannya pengawasan yang lebih dari orang tua.

2.1.3.2 Faktor Sosial Ekonomi

Faktor ini terkait dengan pandangan bahwa perempuan atau istri hanya bertanggung jawab atas urusan rumah tangga, seperti merawat suami dan anak-anak, sementara suami bertanggung jawab atas mencari nafkah sebagai tugas utama mereka. Ketergantungan ini dapat mengakibatkan istri sering dikenakan hukuman atau bahkan mendapat perlakuan kasar dari suami jika dianggap tidak memenuhi peran mereka sebagai istri sesuai dengan harapan suami. Kekerasan yang terjadi karena faktor ekonomi juga sering kali disebabkan oleh pekerjaan suami yang memiliki pendapatan rendah. Dari segi sosial ekonomi, kebutuhan dalam kehidupan yang tidak terpenuhi atau pendapatan keluarga yang rendah dapat menyebabkan ketidakpuasan di dalam rumah tangga, yang dapat memicu terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

2.1.3.3 Faktor Budaya

Dari segi sosial budaya, kebiasaan untuk menutup diri di dalam lingkungan rumah tangga dapat memperburuk masalah yang ada dalam kehidupan seseorang. Ini mengacu pada perilaku dimana seseorang enggan melaporkan atau mengungkapkan tindakan kekerasan yang mereka alami atau saksikan, mungkin karena merasa malu atau karena mereka memandang masalah tersebut sebagai masalah pribadi yang seharusnya tidak diintervensi oleh orang lain. Fenomena ini umumnya terjadi di lingkungan rumah tangga, karena banyak orang beranggapan bahwa rumah tangga adalah ruang pribadi yang tidak boleh diusik oleh pihak luar. Meskipun pandangan ini memiliki nilai kebenaran, namun jika terlalu menutup diri, hal tersebut dapat memperburuk situasi yang ada di dalam rumah tangga.

2.1.3.4 Tingkat Pendidikan

Kurangnya tingkat pendidikan dapat mengakibatkan keterbatasan pengetahuan terkait norma hukum yang mengatur hak dan kewajiban individu dalam menyelesaikan masalah melalui musyawarah dan solusi yang efektif dibandingkan dengan menggunakan kekerasan. Meskipun memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, tidak dapat dijamin bahwa seseorang akan mampu mengatasi setiap masalah dengan cara yang tepat. Namun, dalam masyarakat, kita sering menemui bahwa seseorang dengan pendidikan rendah dapat menyelesaikan masalah tanpa menggunakan kekerasan.

2.1.3.5 Strata Sosial

Perbedaan strata sosial juga menjadi faktor signifikan dalam kasus kekerasan. Individu yang berasal dari strata sosial yang tinggi cenderung memiliki tingkat ego yang tinggi dengan sikapnya yang menganggap rendah orang lain. Situasi ini dapat menghasilkan ketidakberdayaan bagi korban. Contoh yang sering terjadi adalah kasus bullying pada anak-anak, di mana korban sering kali berasal dari latar belakang sosial yang kurang mampu atau mengalami kekurangan dalam interaksi sosial mereka.

2.1.4 Dampak Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak

Kekerasan dalam suatu hubungan mengakibatkan dampak pada fisik maupun psikis seseorang (Setyawati, 2010). Dampak fisik yang dimaksud mencakup cedera seperti memar, patah tulang, dan lain sebagainya. Sementara luka psikologis dapat melibatkan rasa sakit emosional, kerusakan pada harga diri, dan lain sebagainya. Menurut Engel (2002), dampak utama yang ditimbulkan dari kekerasan emosional yaitu depresi, kebingungan, kurangnya motivasi, sulit berkonsentrasi, percaya diri yang rendah, keputusasaan, merasa gagal, menyalahkan dan menghancurkan diri sendiri. Berikut dampak kekerasan terhadap perempuan korban KDRT, antara lain:

2.1.4.1 Depresi

Dampak ini sering kali dipicu oleh pengalaman traumatis, bahkan dapat berkembang menjadi kondisi yang mengarah kepada tindakan bunuh diri. Faktor-faktor risiko terjadinya depresi pada perempuan akibat dampak KDRT meliputi usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, serta durasi kekerasan yang terjadi.

2.1.4.2 PTSD (Pos Traumatic Stress Disorder)

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) menyebabkan berbagai gejala seperti rasa takut, kerentanan, dan perasaan tidak berdaya. Rasa takut yang dialami bisa sangat traumatis. Oleh karena itu, sangat penting bagi individu yang mengalami masalah ini untuk segera mendapatkan bantuan agar tidak timbul gangguan yang lebih serius

2.1.4.3 Anxiety Disorder

KDRT juga bisa menyebabkan korban mengalami gangguan kecemasan atau anxiety disorder. Korban akan sering merasa takut secara tiba-tiba ketika teringat kekerasan yang mereka alami, bahkan tanpa penyebab yang jelas. Gangguan ini perlu ditangani oleh para ahli segera karena dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. Untuk mencegah masalah ini semakin parah, penting untuk mendapatkan bantuan secepat mungkin agar aktivitas harian dapat kembali normal.

2.1.4.4 Penyalahgunaan Zat

KDRT dapat menyebabkan korban menjadi rentan terhadap penyalahgunaan zat. Menurut Addiction Center, wanita yang pernah mengalami KDRT memiliki risiko 15 kali lebih tinggi untuk menyalahgunakan alkohol dan 9 kali lebih tinggi untuk menggunakan narkoba dibandingkan dengan individu yang tidak pernah mengalami KDRT.

Selanjutnya, berdasarkan klasifikasi respon terhadap tindakan kekerasan berdasarkan usia anak, adalah sebagai berikut:

1) Anak usia 0-5 tahun

Menunjukkan reaksi berupa kecemasan terhadap perpisahan, perilaku agresif, kemunduran dalam pencapaian keterampilan baru, serta mengalami mimpi buruk dan teriakan saat tidur.

2) Anak usia 6-12 tahun

Menunjukkan respons dalam bentuk kesulitan belajar yang diakibatkan oleh masalah konsentrasi, kecemasan, stres setelah mengalami trauma, interaksi sosial yang kurang baik, perilaku agresif, depresi, gangguan tidur, dan tingkah laku yang mirip dengan anak yang lebih muda.

3) Anak usia 13-18 tahun

Menunjukkan respons dalam bentuk perilaku self-harm sebagai upaya untuk mengatasi kemarahan dan depresi, perilaku berisiko seperti penggunaan zat terlarang, perilaku antisosial, isolasi sosial, perubahan kepribadian, dan keluhan fisik melalui pemeriksaan fisik atau laboratorium (Neni Utami, 2004)

2.1.5 Peran Lingkungan Terhadap Kesehatan Mental

Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungannya, hampir segala kebutuhan biologis manusia terkait erat dengan lingkungannya, termasuk makanan, minuman, dan tempat tinggal. Secara umum, terdapat dua konsep dalam lingkungan, yaitu mengenai pengaruh lingkungan terhadap perilaku manusia dan pengaruh perilaku manusia terhadap lingkungan (Djuwita & Ariyanto, 2018). Jenis lingkungan terbagi menjadi tiga, yaitu:

2.1.5.1 Lingkungan alami

Lingkungan alami mencakup segala aspek yang ada di bumi, seperti udara, suhu, hujan, fauna, flora, matahari, dan lain-lain (Djuwita & Ariyanto, 2018). Dalam konteks ini, penelitian yang dilakukan oleh Klimstra menemukan bahwa kondisi bumi, seperti cuaca, dapat memengaruhi suasana hati manusia. Pada musim panas, orang yang menyukai cuaca panas cenderung merasa lebih baik dan bersemangat dalam menjalani aktivitasnya, sedangkan bagi mereka yang lebih menyukai musim dingin, suasana hatinya mungkin cenderung resah dan kurang bersemangat dalam melakukan aktivitasnya.

2.1.5.2 Lingkungan buatan

Lingkungan buatan merupakan hasil dari kreativitas manusia dalam menciptakan bentuk fisik yang mengadaptasi lingkungan alami, seperti hutan kota, danau buatan, kebun binatang, gedung, dan sebagainya. Lingkungan buatan ini menitikberatkan pada elemen-elemen seperti pewarnaan, pengudaraan, tata letak, dan berbagai objek yang terkait, dengan harapan bahwa kecocokan dalam hal tersebut akan menciptakan pengalaman positif bagi manusia. Melalui penelitian yang menggunakan metode eksperimen oleh Heydarian dan rekan-rekannya, ditemukan bahwa pencahayaan yang mirip dengan cahaya alami dapat meningkatkan proses pemahaman manusia saat membaca buku, sementara tata ruang juga memengaruhi persepsi manusia (Djuwita & Ariyanto, 2018).

2.1.5.3 Lingkungan sosial

Lingkungan sosial mencakup segala bentuk interaksi antara individu dengan sesama manusia di suatu tempat, termasuk di lingkungan kerja, lingkungan pendidikan, lingkungan keluarga, dan sebagainya. Menurut Sumatmadja (1998), lingkungan sosial terbentuk dari kelompok manusia yang ada di dalamnya.

Kehidupan manusia memiliki keterkaitan yang tak terpisahkan dengan lingkungan sekitarnya, di mana interaksi antara keduanya selalu hadir dan memainkan peran penting dalam kesehatan mental. Kesehatan mental dianggap sebagai kemampuan individu untuk berpikir, belajar, dan hidup dengan kemampuan emosional yang stabil serta menerima respons dari orang lain. Beberapa penelitian ilmiah telah menemukan hubungan antara paparan lingkungan dengan kesehatan mental (Filipova et al., 2020), seperti yang terdokumentasikan dalam tabel:

Tabel 2.1 Paparan Lingkungan Terhadap Kesehatan Mental

Paparan	Kesehatan Mental
Polusi udara	Depresi, kecemasan, kesedihan, gangguan kepribadian
Perubahan iklim atau cuaca ekstrim	Stres pasca trauma, kesusahan, kecemasan, depresi
Lingkungan urban	Kecemasan, agresi, trauma, kognitif yang buruk
Polusi suara	Kurang tidur, gangguan kognitif
Polusi kimia	ADHD, kecemasan, depresi
Logam, mikroplastik dalam obat-obatan	Depresi, stress, gangguan hormonal dan kecemasan

(Sumber: Analisis Penulis, 2024)

2.2 Tinjauan Umum Rehabilitasi

2.2.1 Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan proses yang ditujukan untuk memulihkan kesehatan mental atau mengembalikan kemampuan yang hilang, dengan tujuan memperbaiki dampak dari masalah emosional dan mengembalikan kemampuan yang telah terganggu. Rehabilitasi diberikan kepada korban yang mengalami kekerasan agar tercapainya pemulihan yang sempurna.

Menurut Pasal 35 Ayat (2) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2011 tentang Pembinaan, Pendampingan, dan Pemulihan Terhadap Anak yang menjadi Korban, Rehabilitasi Sosial diberikan dalam bentuk:

- 1) Motivasi dan diagnosis psikososial

- 2) Perawatan dan pengasuhan
- 3) Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan
- 4) Bimbingan mental spiritual
- 5) Bimbingan sosial dan konseling psikososial

2.2.2 Bidang Pelayanan Rehabilitasi

Terdapat tiga bidang pelayananan rehabilitasi, yaitu bidang kesehatan, bidang sosial, bidang psikologis, dan bidang keterampilan (Dra. Hj. Sri Widati, 2010) sebagai berikut:

2.2.2.1 Rehabilitasi Kesehatan/Medis

Rehabilitasi medis adalah bentuk perawatan menyeluruh yang diberikan kepada individu yang mengalami cedera, kehilangan fungsi atau cacat, yang disebabkan oleh berbagai gangguan pada sistem tubuh seperti otot dan tulang, saraf dan otot, jantung dan paru-paru, dan masalah mental yang terkait gangguan fisik.

Tujuan rehabilitasi medis adalah untuk mencegah terjadinya kecacatan permanen, mengembalikan fungsi tubuh yang terganggu atau cacat, dan memberikan bantuan dalam bentuk alat bantu dan latihan kepada pasien agar dapat kembali mandiri dalam kehidupan sehari-hari.

Bidang rehabilitasi medis melibatkan berbagai aspek seperti evaluasi fisik yang mencakup pemeriksaan umum dan khusus, layanan kesehatan umum termasuk perawatan gigi, layanan kesehatan khusus seperti terapi spesifik, evaluasi, dan pengembangan lebih lanjut dalam bidang medis.

2.2.2.2 Rehabilitasi Sosial

Menurut Depsos (2002), rehabilitasi sosial adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh para profesional untuk mengembalikan dan meningkatkan kemampuan individu, keluarga, atau kelompok yang mengalami tantangan kesejahteraan sosial, sehingga mereka dapat berinteraksi secara efektif dalam masyarakat dan mencapai kehidupan yang menghormati martabat dan prinsip-prinsip kemanusiaan.

Rehabilitasi sosial memiliki tujuan untuk mengembalikan rasa nilai diri, keyakinan diri, kesadaran, dan tanggung jawab terhadap diri sendiri, keluarga, serta komunitas atau lingkungan. Rehabilitasi diharapkan dapat mengembalikan

motivasi dan kemampuan individu agar mereka dapat berfungsi secara sosial dengan baik. mencapai tujuan tersebut, dilakukan sejumlah kegiatan, seperti:

a. Pencegahan

Pencegahan terjadinya masalah sosial dari sendiri maupun lingkungan.

b. Tahap Rehabilitasi

1) Terlibat dalam aspek bimbingan sosial, pembinaan mental, dan pengembangan keterampilan

2) Memberikan bimbingan sosial, baik secara personal maupun dalam kelompok, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran individu terhadap peran sosialnya serta mengenali potensi positif seperti bakat dan minat, sehingga individu dapat meningkatkan rasa harga diri dan tanggung jawab sosial yang kuat.

3) Pembinaan keterampilan bertujuan agar individu menyadari keterampilan yang dimilikinya dan menghubungkannya dengan bakat serta minatnya, sehingga mereka dapat mandiri dalam berinteraksi sosial dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat dan negara

4) Bimbingan dan penyuluhan diberikan kepada keluarga dan lingkungan sosial klien dengan tujuan meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab sosial, serta memahami tujuan program rehabilitasi dan keadaan klien agar dapat berperan aktif dalam membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien.

c. Resosialisasi

Resosialisasi adalah proses menilai kesiapan individu, baik secara fisik, mental, emosional, maupun sosialnya, untuk berintegrasi kembali dengan masyarakat.

d. Pembinaan Tindak Lanjut

Bertujuan untuk menjaga, memperkuat, dan meningkatkan kemandirian sosial ekonomi individu, serta meningkatkan rasa tanggung jawab dan kesadaran akan kehidupan sosial.

Menurut Depsos (1988:9), upaya rehabilitasi sosial yang dilakukan melalui pendekatan pelayanan sosial dilakukan melalui tiga sistem, yakni:

a. Sistem Panti

Sebuah lembaga yang memiliki berbagai fasilitas dalam mengadakan program dan aktivitas rehabilitasi sosial. Hal ini bertujuan untuk membantu individu yang menghadapi kesulitan agar dapat memperbaiki kehidupan mereka menuju produktivitas, serta memberikan peluang yang lebih besar untuk berfungsi secara sosial dengan baik.

b. Sistem Non-Panti Berbasis Masyarakat

Layanan ini memanfaatkan masyarakat sebagai platform untuk mengadakan layanan rehabilitasi, yang umumnya dilaksanakan dengan dukungan tenaga sosial dari Komite Pembangunan Desa.

c. Lingkungan Pondok Sosial

Sebuah inisiatif rehabilitasi menyeluruh dan terpadu untuk individu yang menghadapi masalah sosial, termasuk penca, di suatu komunitas sosial. Tujuan inisiatif ini untuk membangun kembali dan meningkatkan aspek fisik, mental, dan sosial individu tersebut. Lingkungan pondok sosial dibangun dengan maksud memberikan kesempatan bagi mereka untuk meningkatkan kemampuan sosial yang sebelumnya terbatas, sehingga mereka dapat berfungsi secara efektif dalam memenuhi kebutuhan pribadi, keluarga, dan berinteraksi dalam masyarakat. Oleh karena itu, pendekatan terhadap masalah sosial penca meliputi berbagai kegiatan rehabilitasi medis, vokasional, dan sosial yang terintegrasi, termasuk upaya pencegahan, pembinaan, bimbingan, penyuluhan, pemberian bantuan sosial, dan pengembangan keterampilan, dengan tujuan menyiapkan mereka untuk mengatasi masalah dengan sukses dan berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial masyarakat.

2.2.2.3 Rehabilitasi Psikologis

Rehabilitasi psikologis merupakan elemen krusial dalam usaha rehabilitasi yang bertujuan untuk mengurangi dampak negatif yang timbul, serta untuk melatih dan mempersiapkan mereka agar dapat berintegrasi dengan masyarakat. Proses

rehabilitasi psikologis ini berjalan seiring dengan rehabilitasi medis, pendidikan, dan pengembangan keterampilan, dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Mengurangi atau mengatasi efek psikologis yang muncul karena cacat, seperti perasaan putus asa, rendah diri, kurangnya harga diri, sensitivitas yang tinggi, mudah tersinggung, kurangnya motivasi, pengasingan diri, dan sejenisnya.
- 2) Membangun rasa harga diri, keyakinan dalam kemampuan sendiri, semangat untuk berkembang, serta tanggung jawab terhadap diri sendiri, keluarga, masyarakat, dan negara.
- 3) Mempersiapkan individu untuk merasa nyaman dan percaya diri saat berinteraksi dengan masyarakat.

2.2.2.4 Rehabilitasi Karya (Vocational Rehabilitation)

Rehabilitasi keterampilan merupakan serangkaian pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mempersiapkan ke dalam dunia kerja. Hal ini bertujuan agar peserta dapat memperoleh dasar-dasar keterampilan kerja yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pribadi dan keluarga mereka. Sasaran utamanya adalah untuk membangun kepercayaan diri, disiplin, dan mendorong semangat kerja siswa.

2.2.3 Jenis-Jenis Terapi

2.2.3.1 Terapi Perilaku Kognitif

Terapi kognitif merupakan jenis psikoterapi yang bertujuan untuk mengubah pola pikir dan respons negatif pada klien menjadi positif, yang pada gilirannya menghasilkan perubahan emosi dan perilaku menjadi lebih positif juga. Durasi setiap sesi terapi biasanya antara 30 hingga 60 menit. Terapi ini dapat dilakukan dalam berbagai konteks, seperti sesi individu, sesi kelompok, melibatkan anggota keluarga, atau individu yang memiliki masalah serupa. Pelaksanaan terapi kognitif dapat dilakukan secara langsung, melalui panggilan video, telepon, atau pertemuan tatap muka. Terapi perilaku kognitif dapat digunakan untuk membantu individu dari berbagai rentang usia yang mengalami kondisi:

- 1) Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*),
- 2) Gangguan makan (*eating disorder*),

- 3) Gangguan kontrol impuls dan ketergantungan (*impulse control and addition disorder*),
- 4) Gangguan kepribadian (*personality disorder*)
- 5) Gangguan stres pasca-trauma (*post-traumatic stress disorder*)

2.2.3.2 Terapi Perilaku Dialektik

Menurut American Psychological Association, terapi perilaku dialektik adalah gabungan antara terapi kognitif yang fokus pada inti masalah dan sikap individu. Tujuannya adalah membantu individu mengakui realitas kehidupan dan perilaku mereka, serta mendorong perubahan positif dalam kehidupan mereka, termasuk perilaku yang kurang fungsional. Terapi ini berlangsung selama satu tahun dan melibatkan pelatihan keterampilan kelompok setiap minggu selama 2 jam, bersama dengan sesi terapi individu mingguan.

2.2.3.3 Terapi Pemaparan/Eksposur

Terapi eksposur adalah metode perawatan psikologis yang bertujuan untuk mengatasi kecenderungan menghindari dan ketakutan yang dialami seseorang (Handayani, 2020). Ketika seseorang mengalami rasa takut, mereka cenderung menghindari situasi atau objek yang memicu ketakutan tersebut. Ada beberapa variasi terapi eksposur yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, sehingga jenis terapi yang paling cocok dapat dipilih. Terapi ini umumnya digunakan untuk pasien yang mengalami gangguan stres pasca trauma atau PTSD. Berikut adalah berbagai jenis terapi eksposur yang ada:

a. Terapi Pemaparan Langsung (In Vivo Exposure)

Menghadapi secara langsung situasi, kegiatan, atau benda yang menimbulkan rasa takut dalam kehidupan sehari-hari. Sebagai contoh, individu yang mengalami kecemasan sosial mungkin akan diminta untuk berpidato di depan audiens.

b. Terapi Pemaparan Imajinatif (Imaginal Exposure)

Terapi ini melibatkan secara jelas membayangkan situasi, objek, atau aktivitas yang menimbulkan ketakutan.

c. Terapi Pemaparan Realitas Virtual (Virtual Reality Exposure)

Teknologi realitas virtual digunakan ketika terapi pemaparan langsung tidak memungkinkan atau efektif.

d. **Terapi Pemaparan Interoceptive**

Terapi ini melibatkan penciptaan sensasi fisik yang tidak berbahaya tetapi menakutkan secara disengaja, dengan maksud membantu individu dalam menghadapi dan mengatasi rasa takutnya.

2.2.3.4 Terapi Keluarga

Terapi keluarga bertujuan untuk mendukung setiap anggota keluarga dalam memodifikasi pola interaksi mereka, dengan harapan dapat mengatasi masalah-masalah dalam dinamika keluarga (Putra, 2015). Sebagai contoh, meskipun klien mungkin mengalami peningkatan secara individual selama terapi, ada kemungkinan bahwa perubahan tersebut bisa terganggu kembali ketika klien kembali berinteraksi dengan keluarganya.

2.2.3.5 Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Terapi EMDR dikenal sebagai metode yang sangat efektif dalam mengatasi Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Terapi ini terbukti bermanfaat baik secara jangka pendek maupun jangka panjang, dan sesuai digunakan pada pasien yang mengalami gangguan stres pascatrauma atau PTSD (Rahmania & Moordiningsih, 2012). Terapi ini melibatkan 8 fase yang dilalui oleh pasien selama 12 sesi pertemuan, termasuk:

Tabel 2.2 Fase-Fase Terapi EMDR

Fase	Kegiatan
Fase 1	Evaluasi masa lalu. Pada tahap ini, terapis melakukan tinjauan terhadap sejarah klien dan mengevaluasi kondisi klien.
Fase 2	Persiapan. Terapis membantu klien mempelajari teknik-teknik untuk mengelola stres, seperti teknik pernapasan dan mindfulness.
Fase 3	Identifikasi. Terapis mengidentifikasi memori spesifik yang akan menjadi fokus terapi
Fase 4-7	Pengolahan. Terapis meminta klien untuk fokus pada pikiran, kenangan, atau gambaran yang negatif.
Fase 8	Evalasi kembali

(Sumber: Rahmania & Moordiningsih, 2012)

2.2.3.6 Terapi Psikodinamik dan Psikoanalitik

Terapi ini adalah suatu metode pengobatan kesehatan mental yang menggunakan pendekatan jangka panjang. Dalam terapi ini, pasien diberi

kesempatan untuk mengungkapkan pikiran mereka dengan jujur, dengan tujuan untuk mengidentifikasi akar masalah (Tanjung et al., 2019). Pendekatan ini melibatkan analisis emosi, relasi interpersonal, dan pola pikir, sehingga terapis dapat menemukan korelasi antara perilaku dan pikiran yang mungkin tidak terpikirkan oleh pasien, terutama individu yang mengalami gangguan kepribadian.

2.2.3.7 Terapi Interpersonal

Terapi interpersonal melibatkan proses introspeksi dan pemahaman diri pasien terkait dengan cara mereka berhubungan dengan individu lain, seperti pasangan, anggota keluarga, rekan kerja, atau teman. Pendekatan ini dapat meningkatkan kesadaran dan keterampilan pasien dalam menangani konflik interpersonal. Terapi ini dapat diterapkan pada gangguan mental seperti gangguan makan dan gangguan kepribadian.

2.2.3.8 Terapi Kelompok

Bentuk terapi di mana sejumlah klien dan konselor berkumpul bersama untuk berdiskusi, saling mendengarkan, dan berbagi perasaan serta pengalaman mereka. Pendekatan ini bertujuan untuk mendorong klien untuk berbicara terbuka tentang perasaan mereka, mengungkapkan apa yang dirasakan, dan membantu mengurangi tingkat kecemasan.

2.2.3.9 Terapi Okupasi

Terapi okupasi disesuaikan dengan berbagai faktor, seperti usia, pekerjaan, aktivitas harian, dan kebutuhan individu. Selama proses terapi ini, pasien akan didampingi oleh dokter spesialis yang akan memonitor dan mengawasi jalannya terapi. Dokter spesialis akan menyediakan perangkat bantu yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan memberikan instruksi tentang cara penggunaannya. Terapi okupasi terutama diperlukan oleh individu yang mengalami gangguan mental atau masalah perilaku, seperti ADHD, PTSD, dan gangguan makan.

2.2.3.10 Terapi Rekreasi

Terapi rekreasi adalah jenis perawatan yang menggunakan aktivitas rekreasi seperti bermain, olahraga, perjalanan wisata, dan sejenisnya untuk mengurangi gangguan emosional melalui keterlibatan dalam kegiatan rekreasi.

2.2.3.11 Terapi Seni

Terapi seni adalah suatu metode pengobatan kesehatan mental yang memanfaatkan ekspresi kreatif dalam kesenian dalam upaya meningkatkan kesejahteraan mental, fisik, dan emosional seperti menggambar, mewarnai, melukis, membuat patung, atau merangkai karya seni. Individu dapat menggali dan memahami perasaan mereka melalui karya yang dihasilkan. Terapi seni dapat berperan dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan mental, termasuk stres berat, PTSD, depresi, gangguan makan, dan masalah psikososial.

2.2.3.12 Terapi Olahraga

Terapi kebugaran untuk gangguan kecemasan memberikan sejumlah keuntungan, termasuk minimnya efek samping dan peningkatan kesehatan fisik. Selain itu, klien memiliki kebebasan untuk menentukan waktu olahraga mereka sendiri di antara aktivitas harian mereka.

2.2.3.13 Mekanisme Penanganan Rehabilitasi

Berikut alur penanganan korban kekerasan pada perempuan dan anak berdasarkan UPTD PPA sebagai berikut:

- 1) Korban sendirian akan menjalani proses identifikasi melalui prosedur rujukan atau kegiatan penjangkauan. Proses ini dengan penyaringan, evaluasi, dan perencanaan intervensi sesuai dengan kebutuhan korban.
- 2) Jika korban menghadapi keadaan darurat dan memerlukan pertolongan medis karena cedera, maka akan memasuki proses rehabilitasi kesehatan. Layanan yang diberikan sesuai dengan kondisi korban, termasuk layanan non-darurat, semi-darurat, dan darurat.
- 3) Jika korban tidak mengalami cedera fisik tetapi membutuhkan konseling untuk rehabilitasi psikologis, maka korban akan mengikuti tahap rehabilitasi sosial. Proses ini mencakup pembentukan kesepakatan sosial, tahap awal konseling, konseling yang lebih lanjut, bimbingan psikologis dan spiritual, serta memberikan bantuan dan rekomendasi jika diperlukan. Untuk korban yang masih di bawah umur, tidak diperlukan persetujuan dari korban atau pendamping.
- 4) Apabila korban membutuhkan bantuan hukum, pelayanan ini dapat diberikan setelah proses rehabilitasi kesehatan atau sosial selesai, atau

secara langsung jika korban tidak membutuhkan rehabilitasi. Bantuan hukum meliputi berbagai tahapan, mulai dari penyelidikan oleh pihak kepolisian hingga proses persidangan di Kejaksaan.

- 5) Korban yang memilih untuk kembali ke negara asalnya atau kepada keluarga atau keluarga pengganti, baik dari dalam maupun luar negeri, akan mendapatkan pelayanan perlindungan dan pemenuhan kebutuhan. Hal ini dilakukan dengan memprioritaskan kepentingan korban dan memastikan pelayanan yang didapat sudah sesuai dengan kebutuhan mereka.
- 6) Jika korban kekerasan berasal dari negara yang berbatasan dengan Indonesia, tanggung jawab bantuan akan dilakukan oleh Pusat Perlindungan Terpadu (PPT) perbatasan setelah pemulangan perwakilan Indonesia dari luar negeri. PPT akan memberikan bantuan kepada korban setelah berkoordinasi dengan instansi terkait, serta membantu korban untuk kembali ke daerah asalnya.
- 7) Tahap terakhir dalam memberikan pelayanan adalah proses reintegrasi korban ke dalam masyarakat. Proses ini melibatkan usaha untuk menyatukan kembali korban dengan keluarga mereka atau keluarga pengganti, serta memberikan dukungan agar korban dapat diterima kembali oleh keluarga dan komunitasnya. Selain itu, proses ini juga mencakup pemberdayaan ekonomi dan sosial, pendidikan bagi korban yang masih bersekolah tetapi terputus, serta pemantauan dan pembinaan lebih lanjut.
- 8) Selama proses pelayanan, penting untuk memanfaatkan formulir di setiap langkahnya untuk menjaga administrasi dan pencatatan data yang rapi. Prinsip-prinsip seperti penghormatan terhadap hak asasi manusia (HAM), menghindari diskriminasi gender, dan memperhatikan hak anak harus menjadi landasan yang esensial dalam pelayanan yang diberikan, yang tidak dapat dipisahkan.

Menurut peraturan Kemenpppa tahun 2011, anak dengan kebutuhan rehabilitasi medis akan diserahkan kepada lembaga kesehatan (RS, Puskesmas) yang

memiliki izin rehabilitasi sedangkan korban dengan kebutuhan rehabilitasi sosial akan diserahkan ke lembaga sosial (panti sosial, P2TP2A, RSPA, dll).

2.2.4 Pembiayaan Rehabilitasi

Sumber dana dapat berasal dari anggaran pemerintah, dana swadaya, sumbangan pribadi, perusahaan dan bantuan, tetapi tidak mengikat dalam skala internasional. Sumber pendanaan yang dikelola oleh pemerintah berasal dari: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), termasuk kebutuhan sehari-hari dan pembangunan, kerjasama dengan lembaga dunia dan lembaga internasional. Sumber dana RPSA yang dikelola masyarakat dapat berasal dari: dana swadaya yang disediakan oleh pemerintah pusat atau APBD / APBN daerah, bantuan bersubsidi. Kerjasama dengan badan 11 dunia / badan internasional dan badan nasional yang tidak melanggar peraturan perundangundangan yang berlaku. Kerjasama / pendampingan perusahaan swasta. Donasi komunitas. Sumber tidak mengikat lainnya (Kuntjorowati, E., 2016).

2.2.5 Standar Teknis

Menurut Panduan Fasilitas Kesehatan Mental Departemen Veteran Affairs 2010, persyaratan teknis pengembangan desain kesehatan mental mencakup:

- 1) Orientasi pemulihan
- 2) Terapeutik, dengan pertimbangan diberikan pada lingkungan yang menyerupai rumah, suasana yang nyaman, aksesibilitas visual dan fisik ke alam untuk mendukung proses penyembuhan, serta menjaga kehormatan otonomi dan privasi pasien.
- 3) Menyediakan tempat yang aman, termasuk mengurangi potensi bahaya fisik dan penggunaan bahan, perabot, dan perlengkapan yang tahan terhadap penyalahgunaan.
- 4) Pelayanan yang terintegrasi dan terkoordinasi

Tabel 2.3 Standar Teknik Pusat Rehabilitasi

No	Elemen	Standar	Sumber
1.	General	Ventilasi yang memadai	The Children's Community Residences (Rehabilitation
		Perlengkapan yang sesuai	
		Kebersihan dijaga dan dirawat	
		Kondisi yang baik dan layak untuk dihuni	

		Dilengkapi dengan fasilitas binatu yang memadai, serta peralatan.	Centres) Regulations Trinidad and Tobago. 2018.
		Penekanan fungsional dan nilai humanistik melalui warna dan grafik	Design Research and Behavioral Health Facilities. 2013.
		Memiliki area penerimaan tamu	
		Terdapat batas yang jelas antara unit-unit yang ada	
		Ruang publik dan ruang privasi dipisah	
2.	Zona Masuk	Area luka terbuka ke luar	City Of Toronto. 2016. Child Care Design & Technical Guideline
		Menghindari pemasangan fitur formal atau institusional.	
		Lobi berdekatan dengan ruang kantor pengawas, toilet, lift, area lobi komunal, dan ruang bermain (jika tersedia).	
3.	Ruang Komunitas	Menyediakan fasilitas yang membuat orang untuk saling berbaur	
		Memberikan area luas untuk suatu komunitas	
4.	Area Dukungan Keluarga	Terdapat tempat duduk untuk orang tua atau wali yang berkunjung	
		Memungkinkan adanya hubungan antara keluarga dan staf	
		Adanya ruang terbuka	
5.	Kantor Supervisor dan Staf	Berada di dekat koridor masuk sehingga dapat dipastikan pengunjung melewati kantor	
		Privasi dari luar	
		Adanya penyimpanan arsip dan ruang untuk komputer, printer, dan mesin fotokopi	
		Lokasi berdekatan	
6.	Ruang Aktivitas Indoor	Mendukung aktivitas baik olahraga, seni, dan komunitas	
		Cahaya alami dapat masuk	
		Tersedianya kontrol akustik pada ruangan untuk beraktivitas	
		Area terbuka lebar melalui pintu	
		Berdekatan dengan toilet	
		Memiliki ruang penyimpanan alat	
		Dapat dijadikan tempat untuk latihan fisik dan mental stimulasi	
		Bisa melakukan aktivitas bersifat kelompok maupun individu	
7.	Dapur	Mudah diakses menuju tempat masuk utama	
		Kebersihan yang terjaga	
		Tersedia kulkas dan freezer	
		Tersedia tempat cuci tangan untuk anak dan orang dewasa	

		Memiliki wastafel integral untuk mencuci piring	
8.	Ruang Laundry	Berdekatan dengan ruang aktivitas, ruang bermain anak, dan ruang luar	
		Adanya ruang untuk mencuci dan mengeringkan	
		Menggunakan pintu yang bening	
9.	Ruang Aktivitas Outdoor	Mudah dilakukannya pengawasan	
		Fasilitas bermain anak harus dapat dipastikan aman	
		Wajib memiliki pagar	
		Dibuat zona di setiap fasilitas	
		Dapat dijadikan tempat untuk latihan fisik dan mental stimulasi	
		Bisa melakukan aktivitas bersifat kelompok maupun individu	
10.	Kamar Tidur	Setiap anak memiliki tempat tidur masing-masing	Departement of Veteran Affairs. 2010. Mental Health Facilities Design Guide
		Jika menggunakan tempat tidur susun, harus dilengkapi dengan pagar pengaman dan tangga	
11.	Toilet	Dilengkapi fasilitas mandi dengan bak cuci, toilet, dan pancuran	
		Air bersih	
12.	Keamanan	Harus aman dan terus diperiksa	
		Hindari tempat tersembunyi dan sudut buta	
13.	Bukaan	Menyediakan akses ke area teras dan taman luar ruangan	Design Research and Behavioral Health Facilities. 2013.
		Menyediakan banyak bukaan agar mendapatkan cahaya dan pemandangan alam dari luar	
		Penggunaan material kaca yang tahan benturam	
14.	Material	Tidak mudah dibanting dan tidak membahayakan	Behavioral Health Design Guide. 2019.
15.	Ceiling	Tinggi ceiling sulit dijangkau untuk menghindari <i>suicide</i> dan <i>selfharm</i>	

(Sumber: Analisis Penulis, 2024)

2.3 Tinjauan Umum Healing Environment

2.3.1 Pengertian Healing Environment

Penggunaan konsep Healing Environment dapat menciptakan terjadinya keseimbangan tubuh, pikiran, dan jiwa (Pomerantz, 2007). Menurut Wohlwill (1974), Healing Environment merupakan suatu konsep yang dapat menciptakan suasana dan rangsangan positif bagi indra manusia melalui semua aspek desain di

dalamnya. Warna-warna netral seperti putih, cokelat, hijau muda, dan biru sudah mencari ciri khas dalam penerapan Healing Environment. Halaman luas juga dibuat dengan baik untuk membantu proses pemulihan agar lebih maksimal.

Murphy (2008) menjelaskan bahwa dalam menerapkan Lingkungan Penyembuhan, terdapat tiga pendekatan yang digunakan, yaitu melalui unsur alam, pengalaman indrawi, dan aspek psikologis (Herdy Q.L, dkk, 2016).

2.3.1.1 Alam

Menurut Kochnitzki dalam Murphy (2008), ada beberapa jenis taman di dalam bangunan fasilitas kesehatan, yaitu:

- a. *Contemplative Garden*, untuk menenangkan pikiran dan memperbaiki perasaan yang ada.
- b. *Restorative Garden*, untuk memperbaiki kesehatan serta meningkatkan kesejahteraan pada pasien.
- c. *Healing Garden*, merangsang proses penyembuhan dari tekanan dan memberikan dampak positif pada pasien, pengunjung, dan karyawan.
- d. *Enabling Garden*, diharapkan adanya partisipasi dari berbagai usia
- e. *Therapeutic Garden*, untuk mendukung terapi medis di lingkungan perawatan medis.

Pengelompokan vegetasi dalam lanskap disesuaikan dengan tujuan dan fungsi ruang yang bersangkutan. Jenis-jenis vegetasi tersebut mencakup vegetasi yang berperan sebagai daya tarik visual, vegetasi yang memberikan perlindungan dan keindahan, vegetasi yang berfungsi sebagai pembentuk ruang dan peneduh, vegetasi sebagai penghalang, serta vegetasi yang mengarahkan arah (Setyaningsih, dkk, 2015).

2.3.2 Indra

- a. Indra Pendengaran

Suara yang mengurangi tekanan dan meningkatkan kesenangan. Berikut beberapa jenis suara yang mendukung, yaitu:

- 1) Suara musik, menenangkan perasaan seseorang
- 2) Suara air, memperkuat hubungan emosional dengan alam dan meningkatkan energi spiritual

- 3) Suara alam, menciptakan suasana yang penuh kedamaian dan kesejahteraan seperti suara air hujan, angin, dan kicauan burung
- b. Indra Penglihatan
Keberadaan pemandangan alam, cahaya matahari alami, seni, dan palet warna yang menyenangkan memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi emosi seseorang.
- c. Indra Peraba
Sentuhan dapat memperkuat persepsi terhadap apa yang dilihat, dicium, dirasakan, dan didengar.
- d. Indra Penciuman
Aroma yang menyenangkan dapat mengurangi tekanan darah dan denyut jantung, sementara aroma yang tajam dan tidak menyenangkan dapat meningkatkan denyut jantung dan mengganggu pernapasan.
- e. Indra Perasa
Ketika seseorang sakit atau sedang menjalani perawatan medis, mereka mungkin mengalami perubahan dalam selera makan atau minum yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan kualitas makanan dan minuman yang disajikan.

2.3.2.1 Psikologis

Dari segi psikologis, lingkungan penyembuhan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, mengurangi sensasi nyeri, dan stres. Perawatan kepada pasien mempertimbangkan preferensi, kebutuhan, serta nilai-nilai yang mempengaruhi keputusan klinis pasien (Lidyana V, dkk, 2013). Berikut enam dimensi dalam melakukan perawatan pasien (Departement of Health, 2001):

- 1) Kasih sayang, empati, dan tanggapan terhadap kebutuhan;
- 2) Sinkronisasi dan penyatuan;
- 3) Penyampaian informasi dan komunikasi;
- 4) Kesejahteraan fisik;
- 5) Dukungan emosional;
- 6) Keterlibatan keluarga dan teman.

2.4 Dampak Healing Environment Bagi Kesehatan

Menurut Fouts dan Gaby (2008) seperti yang disampaikan dalam Bloemberg dan rekan-rekan (2009), berikut adalah daftar dampak positif yang dapat diperoleh dari penerapan konsep Healing Environment:

- 1) Mengurangi tekanan dan kekhawatiran yang dialami oleh pasien dan keluarga mereka
- 2) Mengurangi tingkat rasa nyeri atau sakit yang dirasakan
- 3) Menurunkan risiko adanya infeksi.
- 4) Meningkatkan kualitas tidur dan mempercepat proses penyembuhan.
- 5) Meningkatkan tingkat kebahagiaan yang dirasakan oleh pasien.
- 6) Mengurangi beban kerja dan tekanan yang dirasakan oleh staf medis.
- 7) Meningkatkan tingkat kepuasan dalam bekerja bagi staf medis.
- 8) Meningkatkan produktivitas staf medis.
- 9) Meningkatkan kemampuan untuk mempertahankan standar kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi
- 10) Mengurangi biaya secara keseluruhan dengan meningkatkan efisiensi operasional dan pendapatan dari layanan medis
- 11) Membuat penyedia layanan kesehatan menjadi berbeda dan menonjol dari yang lain.

2.5 Faktor Fisik Pada Healing Environment

Menurut Hesta (2008) yang dikutip oleh Bloemberg dkk (2009), arsitektur tidak memiliki kemampuan untuk melakukan penyembuhan, tetapi dapat menciptakan lingkungan yang dapat mendukung individu untuk mengatasi stres. Dalam laporan mengenai Lingkungan Penyembuhan dalam Radioterapi (Bloemberg, dkk., 2009), diidentifikasi beberapa karakteristik fisik lingkungan yang memiliki dampak pada pasien, pengunjung, dan pengelola:

2.5.1 Pencahayaan

The Coalition for Health Environment Research (2004) menyarankan untuk menggunakan pencahayaan tidak langsung yang hangat karena dapat menciptakan suasana alami yang lebih nyaman., seperti yang dikutip oleh Cassidy (2003) dalam Bloemberg dan rekan-rekan (2009)

2.5.2 Penghawaan

Udara segar yang alami memiliki dampak positif terhadap seseorang, sehingga penyediaan ventilasi dapat meningkatkan kualitas kesehatan melalui suhu dan kelembaban ruang yang segar.

2.5.3 Aroma

Suatu aroma yang dinilai positif seperti aroma makanan, kopi, dan roti dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh seseorang.

2.5.4 Taman Dalam maupun Luar Ruang

Menurut temuan suatu penelitian, tingkat stres pada pasien, keluarga, dan pengelola lebih rendah ketika mereka memiliki akses ke lingkungan alami melalui taman, baik yang berada di dalam maupun di luar gedung (Schweitzer et al., 2004 dalam Bloomberg, dkk., 2009). Setiap taman harus memiliki pengalaman yang berbeda-beda, dari privasi hingga untuk bersosialisasi. Pemandangan alam luar yang terlihat dari jendela berukuran besar memiliki pengaruh yang baik dalam proses pemulihan. Tanaman yang berada di dalam ruangan pun dapat mempengaruhi kesehatan seperti stress dan rasa sakit (Van den Berg, 2005 dalam Bloomberg et al., 2009)

2.5.5 Kebisingan, Ketenangan, dan Musik

Suara bising bisa memengaruhi pola istirahat dan tidur. Akustika sangat harus diperhatikan dari pemilihan penutup lantai, dinding, dan perabotan lainnya. Musik yang ditampilkan disarankan memiliki tempo lambat dengan melodi yang lembut (Angelin Wibowo, 2017).

2.5.6 Tata Ruang

Pasien dapat memahami arah tujuannya dengan mudah, terutama *sign* yang harus diperhatikan. Tanda-tanda yang dipasang sebaiknya menggunakan warna yang berbeda-beda agar menarik perhatian (Angelin Wibowo, 2017).

2.5.7 Suasana Rumah

Menciptakan suasana yang memberikan perasaan yakin bahwa disinilah tempat penyembuhan yang nyaman, hingga memberikan tempat untuk anak-anak dapat bermain (Angelin Wibowo, 2017).

2.5.8 Seni dan Selingan Positif

Gambar atau elemen alam dapat meningkatkan kebahagiaan. Seni berupa abstrak tidak direkomendasikan karena membuat perasaan seseorang menjadi tidak nyaman (Angelin Wibowo, 2017).

2.5.9 Warna

Menurut Block, Block dan Gyllenhall (2004) dalam Bloemberg et al. (2009), warna yang lebih baik dihindari berupa kusam dan abu-abu karena memiliki keterkaitan dengan depresi. Disarankan penggunaan warna dan tekstur alami, dengan warna yang cukup terang tidak berlebihan sehingga dapat membangun mood yang baik. Terdapat klasifikasi warna berdasarkan karakteristik yang dijelaskan Hideaki Chijiwa (1987) dalam buku “*Colour Harmony*”, yaitu:

Tabel 2.4 Domestic Violence Refuge

Warna	Keterangan
Kuning, merah, cokelat, jingga	Warna hangat
Hijau ke ungu melalui biru	Warna sejuk
Merah, kuning, putih, biru, hitam	Warna tegas
Warna tua mendekati hitam seperti cokelat tua dan biru tua	Warna gelap
Mendekati putih	Warna muda atau terang
Semua campuran abu-abu	Warna tenggelam

(Analisi Pribadi, 2024)

2.6 Studi Preseden

2.6.1 Domestic Violence Refuge



Gambar 2.1 Domestic Violence Refuge
(Sumber: Archdaily)

Domestic Violence Refuge, merupakan rumah pelindung bagi wanita yang berada dalam bahaya kekerasan yang lokasinya berada di daerah yang tenang

dikelilingi campuran rumah hunian pribadi dan blok flat. Lokasi ini mudah dijangkau, seperti toko, pekerjaan, sekolah, klinik kesehatan, taman, pusat konseling, dan fasilitas rekreasi.

Domestic Violence Refuge, merupakan rumah pelindung bagi wanita yang berada dalam bahaya kekerasan yang lokasinya berada di daerah yang tenang dikelilingi campuran rumah hunian pribadi dan blok flat. Lokasi ini mudah dijangkau, seperti toko, pekerjaan, sekolah, klinik kesehatan, taman, pusat konseling, dan fasilitas rekreasi.

Para wanita cenderung menghabiskan waktu di dalam rumah sehingga perlu merancang ruang dengan kriteria yang aman, luas, dan tidak menimbulkan perasaan tertahan. Setengah dari luas lahan bangunan ini dihabiskan untuk ruang terbuka yang terpusat di antara fasilitas ruang makan bersama, dapur, kamar bayi, lobi, dan fasilitas laundry, serta pelayanan penanganan. Menurut Amos Goldreich, halaman ini berfungsi sebagai jantung terapi.

Bangunan ini dibuat oleh Kementrian Sosial dilengkapi oleh Badan Amal. Keterlibatan dalam pengembangan desain bahwa perlu tempat penampungan yang dapat menampung hingga 12 keluarga yang masing-masingnya membutuhkan privasi individu, namun tetap hidup berdampingan satu sama lain dengan staf penjaga. Setiap keluarga rata-rata memiliki 3 anak, sehingga desain harus berkapasitas lebih dari 24 penghuni dalam satu waktu. Selain itu, penciptaan suasana rumah agar penghuni dapat merasakan keamanan dan dapat menghabiskan waktu yang banyak di tempat penampungan.

Rumah ini dirancang untuk menampung 12 keluarga dengan satu perempuan dan anak-anaknya. Setiap dua unit harus berbagi kamar mandi dan toilet, dengan satu unitnya berisikan 2 tempat tidur. Tempat duduk yang berada di depan ruang menciptakan ruang pertemuan kecil sehingga adanya rasa keintiman dan privasi antar keluarga.

Volume bangunan utama dilapisi dengan bata abu-abu yang memberikan kesan kokoh. Perempuan tiba di tempat penampungan setelah disalurkan oleh layanan sosial, polisi, atau rumah sakit. Jacobs mengatakan bahwa bangunan itu sering terkena kekerasan dari penghuninya terutama anak-anak dalam melampiaskan, sehingga arsitek memilih untuk membalut fasad luar dan dalam

dengan batu bata silikat yang tahan lama. Penentuan ini juga berdasarkan perkiraan perawatan yang mudah, tidak memerlukan pengecatan atau pembersihan, memiliki tingkat kerusakan yang rendah. Goldreich mengatakan untuk pertahankan skala sederhana bangunan dan palet bahan yang tidak mengganggu. Bahan yang tahan lama dan perawatan rendah diterapkan pada fasad eksternal dan internal untuk memberikan estetika yang konsisten yang melengkapi lingkungan sekitarnya.

Tabel 2.5 Domestic Violence Refuge

Lokasi Tapak	Tel Aviv-Yafo, Israel
Luas	1.600 m ²
Total Lantai	1 lantai
Total Penghuni	24 orang
Total Kamar	12 kamar 24 tempat tidur 1 unit – 2 tempat tidur per 2 unit memiliki 1 kamar mandi
Fasilitas dan Layanan	Rehabilitasi Medis Proses detoksifikasi, pemberian obat, layanan rawat jalan, pemeriksaan kesehatan, tes tambahan, intervensi terhadap dampak kekerasan, terapi psikologis, penanganan diagnosis ganda, Konseling dan Pengujian Sukarela (VCT), kegiatan seminar, dan terapi kelompok. Rehabilitasi Sosial <i>Therapeutic Community</i>, dengan kegiatan konseling individu, seminar, terapi kelompok, dan <i>static group</i>. Layanan Hukum Terdapat pengacara yang memberikan informasi terkait isu-isu seperti hak asuh anak sementara, hak-hak perempuan selama proses perceraian, jaminan sosial, dan perumahan umum.

	Peningkatan Kemampuan Kegiatan yang meliputi pembelajaran bahasa asing, penggunaan komputer, multimedia (audio, video, radio), perawatan kecantikan, seni, musik, kuliner, dan kerajinan tangan.
--	---

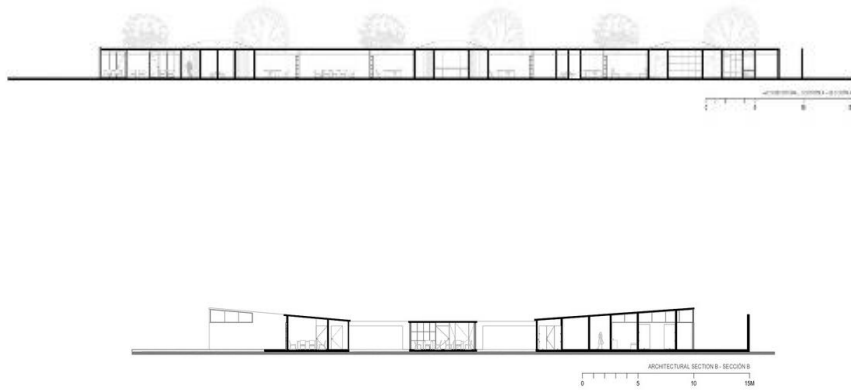
(Sumber: Archdaily)

2.6.2 Refugio para Mujeres Victimas de Violencia



Gambar 2.2 Refugio para Mujeres Victimas de Violencia
 Sumber: Luis Gordoa (Archdaily)

Refugio para Mujeres Victimas de Violencia merupakan bangunan bantuan sosial kemanusiaan untuk membantu perempuan yang mengalami masalah dalam rumah tangga dan kekerasan gender. Dengan konsep introvert, kesan kaku dan keheningan, berfungsi sebagai perlindungan terhadap penghuninya. Bagian interior tidak dibuat kaku dan mengutamakan psikologi pengguna untuk mengurangi perasaan terisolasi.



Gambar 2.5 Potongan Refugio para Mujeres Victimas de Violencia
Sumber: Luis Gordoa (Archdaily)

Aula pintu masuk yang kokoh, dengan spiritualitas ekumenis yang mendalam karena perpaduan yang intens antara kegelapan dan cahaya, menciptakan suasana perenungan yang tenang dan membangkitkan pengalaman sensoris dan psikologis. Aula ini memberikan analogi yang tepat kepada pengunjung tentang cahaya di ujung terowongan, sebagai simbol perjalanan menuju kehidupan yang lebih berarti.



Gambar 2.6 Interior Refugio para Mujeres Victimas de Violencia
Sumber: Luis Gordoa (Archdaily)

Program Transcendent, Dalam organisasi struktural pusat bantuan ini, terdapat plaza akses, ruang sambutan sensorik, zona kerja sosial, kamar tidur, kantor medis dan psikologis, layanan administrasi dan pengguna, serta ruang umum yang menonjol.



Gambar 2.7 Interior Refugio para Mujeres Victimas de Violencia
Sumber: Luis Gordoa (Archdaily)

Dengan memiliki sistem gabungan garis-garis horizontal dengan sistem linier diagonal kontinu yang secara dinamis dan teratur mendistribusikan berbagai ruang properti, dimungkinkan untuk mengunjungi atau tur dari kebebasan absolut penghuninya, memungkinkan program untuk memperoleh kategori dengan transendennya yang acak. Kompleks ini menjalin kemungkinan kekayaan tak terbatas dalam cara yang dihuni oleh penghuni tempat perlindungan, daripada mencari dan menemukan area bantuan yang disediakan dalam program, menemukannya secara bebas dan spontan dalam perjalanan sehari-hari mereka di dalam gedung.



Gambar 2.8 Interior Refugio para Mujeres Victimas de Violencia
Sumber: Luis Gordoa (Archdaily)

Sebagai tempat perlindungan dan bantuan bagi individu yang mengalami kekerasan, diperlukan sebuah bangunan yang sepenuhnya tertutup. Sehingga, pendekatan strategisnya adalah merancang bangunan dengan tipe benteng yang menunjukkan ketelitian dan formalitas yang tenang di dalamnya, mencerminkan ciri-ciri alaminya.



Gambar 2.9 Interior Refugio para Mujeres Víctimas de Violencia
Sumber: Luis Gordoa (Archdaily)

Namun, meskipun keamanan dan kendali akses mempengaruhi penampilan keseluruhan ruang yang tertutup, diputuskan untuk meredakan kondisi serius bangunan ini melalui pendekatan estetika yang terwujud dalam estetika dinding beton yang jelas. Dinding ini diperkaya dengan volume menara pengawas vertikal yang kontras, dinding partisi besar terlihat di fasad barat, dan prisma kuning yang berfungsi sebagai penanda untuk menonjolkan pintu masuk bangunan.



Gambar 2.10 Eksterior Refugio para Mujeres Víctimas de Violencia
Sumber: Luis Gordoa (Archdaily)

Ketelitian dan estetika saling terhubung untuk menetapkan fungsi fungsional bangunan dan dampak terapeutik yang signifikan, berdasarkan pengalaman keindahan alami. Dalam kerangka tata ruang dan struktural bangunan, taman disusun di bagian tengah dan belakang. Dengan demikian, alam menjadi inti sejati dari bangunan ini, menciptakan atmosfer yang menyegarkan dan memberikan tempat perlindungan visual yang positif untuk memengaruhi semangat wanita dan penghuni pusat perlindungan. Setelah mengalami tantangan dalam kehidupan keluarga dan ketidakamanan pribadi, interaksi para wanita dengan elemen alam

seperti langit, cahaya, dan pepohonan memberikan kerangka harapan dan keamanan yang abadi.



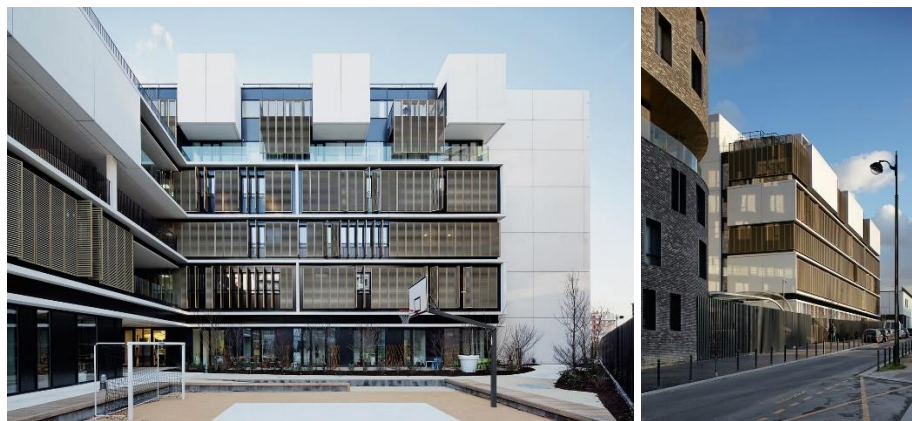
Gambar 2.11 Open Space Refugio para Mujeres Victimas de Violencia
Sumber: Luis Gordoa (Archdaily)

Tabel 2.6 Domestic Violence Refuge

Lokasi Tapak	Uruapan, Mexico
Luas	1.226 m ²
Total Lantai	1 lantai
Total Penghuni	36 orang
Total Kamar	1 unit – 3 tempat tidur Total terdapat 12 kamar

Sumber: Archdaily

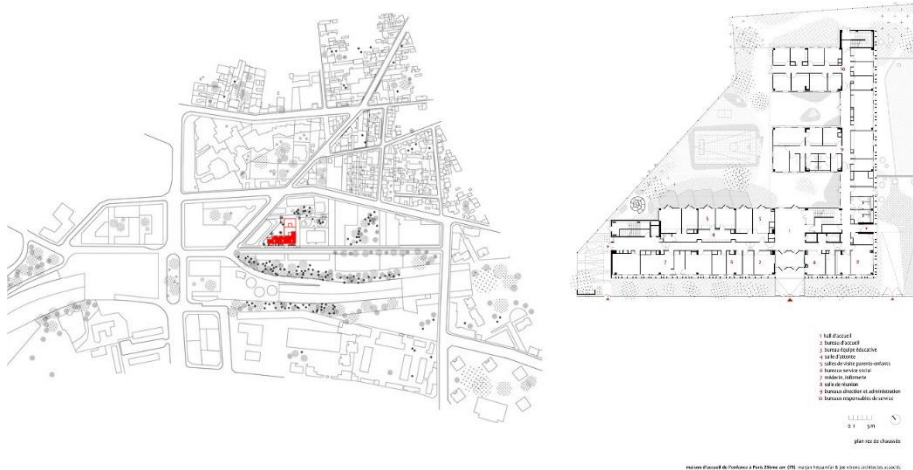
2.6.3 Welfare Centre for children and teenagers in Paris



Gambar 2.12 Welfare Centre for children and teenagers
Sumber: (Archdaily)

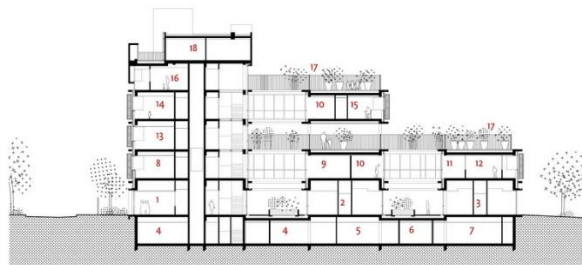
Pusat perlindungan darurat bagi anak di bawah umur ini dikelola oleh departemen kesejahteraan anak di Paris untuk memberikan dukungan praktis, pendidikan dan psikologis kepada anak-anak dan remaja. Bangunan ini berada di

dekat stasiun kereta bawah tanah dan pusat perekonomian. Tempat penampungan ini diharapkan dapat membuat anak muda merasa disambut, dilindungi, dan diperhatikan. Hubungan kekeluargaan akan terus diciptakan di bawah pengawasan yang penuh dengan ketenangan dan kasih sayang.



Gambar 2.13 Lokasi dan Denah Welfare Centre for children and teenagers
Sumber: (Archdaily)

Terdapat dua kendala pada saat pembangunan pusat perlindungan ini, yaitu area yang menghadap ke utara dan lokasinya yang berada di tengah kepadatan sehingga tidak mudah untuk dilakukan pengembangan. Hal ini mengakibatkan kurangnya cahaya yang masuk ke dalam gedung. Sehingga para arsitek mengembangkannya dengan struktur berbentuk L. Di setiap tingkat lantai terdapat teras besar agar mengoptimalkan akses cahaya matahari dan pemandangan terbuka. Sehingga bangunan ditempatkan di sekitar taman tertutup dengan dua dinding fasad utama menghadap selatan dan barat. Lokasinya yang berada di dekat jalan raya agar mempermudah akses baik dengan kendaraan pribadi, umum, maupun berjalan kaki.



Gambar 2.14 Potongan Welfare Centre for children and teenagers
Sumber: (Archdaily)

Zona pada bangunan ini dibagi berdasarkan fungsi, yaitu zona perawatan di lantai 1, zona istirahat anak dan staf di lantai 2 hingga 4, zona aktivitas. Bangunan ini memiliki entrance yang terhubung ke jalan. Pencahayaan diatur dengan bukaan di sepanjang bangunan yang diberi secondary skin.



Gambar 2.15 Fasilitas Welfare Centre for children and teenagers
Sumber: (Archdaily)

Adapun fasilitas yang disediakan, yaitu ruang perawatan psikologis, ruang konseling, ruang komunitas, ruang tidur, ruang staff, taman, lapangan, dan rooftop garden. Taman bermain penitipan anak dibuat privat dan aman dengan penggunaan pohon dalam pot besar di sekeliling area.

Tabel 2.7 Welfare Centre for Children and Teenagers

Lokasi Tapak	Porte des Lilas, 75019 Paris, France
Luas	5.211 m ²
Total Lantai	5 lantai
Total Kamar	1 unit – 3 tempat tidur
Fasilitas dan Layanan	Ruang konseling Ruang komunitas Ruang tidur Ruang staff Taman Lapangan Rooftop garden

Sumber: Archdaily

2.6.4 Ruang Kenari RSUP Dr Kariadi



Gambar 2.16 Area Luar Ruang Kenari RSUP Dr Kariadi
Sumber: website RSUP Dr Kariadi

Ruang kenari merupakan tempat rawat inap dengan perawatan kesehatan jiwa atau psikiatri yang bertujuan untuk membantu pasien dalam menyesuaikan diri secara bertahap ke dalam lingkungan sosial. Perawatan diharapkan pasien dapat hidup secara mandiri di tengah keluarga dan masyarakat setelah proses penyembuhan. Terdapat beberapa fasilitas, yaitu:

a. Ruang Rawat Inap

Fasilitas ini memiliki 12 tempat tidur dan 2 ruangan khusus untuk pasien yang memiliki kegelisahan cenderung tinggi dibandingkan pasien lainnya. Setiap kamar perawatan dilengkapi dengan kamar mandi yang sudah disesuaikan untuk pasien psikiatri, serta AC agar pasien ternyata nyaman dan tetap aman.



Gambar 2.17 Ruang Kenari RSUP Dr Kariadi
Sumber: website RSUP Dr Kariadi

b. Ruang Tindakan

Di ruang tindakan ini, terdapat peralatan ECT premedikasi yang sangat penting untuk memfasilitasi penyembuhan pasien.



Gambar 2.18 Ruang Tindakan Kenari RSUP Dr Kariadi
Sumber: website RSUP Dr Kariadi

c. Ruang Seklusi

Ruang isolasi ini dirancang untuk pasien yang sedang gelisah atau bising, dilengkapi dengan kamera pengawas (CCTV), pendingin udara yang dilengkapi dengan dinding dan lantai berbahan lembut.



Gambar 2.19 Ruang Seklusi Kenari RSUP Dr Kariadi
Sumber: website RSUP Dr Kariadi

d. Ruang Bermain

Untuk mendukung kesembuhan pasien, selain terapi menggunakan obat-obatan, diterapkannya terapi lain seperti terapi aktivitas kelompok atau TAK. Aktivitas-aktivitas ini mencakup berbagai kegiatan seperti bermain ping-pong, karaoke, catur, ular tangga, bermain gitar, serta merakit puzzle, dan lain-lain.



(Ruang TAK)



(Ping-Pong)



(Ruang Karaoke)

Gambar 2.20 Ruang Bermain Kenari RSUP Dr Kariadi
Sumber: website RSUP Dr Kariadi

e. Taman dan Lingkungan

Area taman yang berada di depan ruangan berperan penting dalam mendukung kegiatan psikoterapi serta menjadi tempat untuk berinteraksi sosial antara pasien, petugas, dan keluarga pasien.



Gambar 2.21 Taman dan Lingkungan Ruang Kenari RSUP Dr Kariadi
Sumber: website RSUP Dr Kariadi

Tabel 2.8 Ruang Kenari RSUP Dr. Kariadi

Lokasi Tapak	Jl. DR. Sutomo No.16, Randusari, Kec. Semarang Sel., Kota Semarang, Jawa Tengah 50244
Total Lantai	1 lantai
Total Penghuni	14 orang
Total Kamar	2 Ruang Kelas 1 berisi 2 tempat tidur 2 Ruang Kelas 2 berisi 4 tempat tidur 2 Ruang Observasi berisi 1 tempat tidur
Fasilitas dan Layanan	Ruang rawat inap Ruang tindakan Ruang seklusi Ruang bermain Taman dan lingkungan

Sumber: website RSUP Dr Kariadi