

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Kekerasan Seksual

2.1.1. Pengertian Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah segala bentuk aktivitas atau tindakan yang dipaksakan pelaku kepada korban baik secara langsung maupun tidak langsung yang mengarah pada organ seksual maupun seksualitas korbannya (Huraerah, 2006)(WHO, 2017). Tindak kekerasan seksual dapat terjadi pada siapa saja di berbagai kalangan tidak terpaku pada perempuan dewasa. Namun, dapat pula terjadi pada anak-anak dan remaja, bahkan laki-laki pun dapat menjadi korban. Salah satu pemicu utama terjadinya tindak kekerasan seksual adalah adanya ketimpangan kekuasaan antara korban dengan pelaku, sehingga menyebabkan terjadinya ancaman, paksaan, dan hal lainnya yang menyudutkan korban. Pelaku dari tindak kekerasan seksual pun tidak menutup kemungkinan dilakukan oleh orang terdekat korban, seperti orang tua, pasangan, bahkan saudara baik laki-laki maupun perempuan.

2.1.2. Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual

Bentuk-bentuk kekerasan seksual yang dijabarkan oleh Komnas Perempuan dikategorikan dalam 15 jenis dari hasil pantauannya selama 15 tahun (1998 s.d. 2013), sebagai berikut:

1. Perkosaan adalah serangan yang dilakukan dengan kekerasan, ancaman kekerasan, penahanan, tekanan psikologis, penyalahgunaan kekuasaan, atau pengambilan kesempatan dari lingkungan dalam bentuk pemaksaan hubungan seksual dengan menggunakan penis ke arah vagina, anus, atau mulut korban serta dapat juga menggunakan jari tangan atau benda-benda lainnya. Selain itu ada juga istilah lain dari perkosaan, yaitu Pencabulan yang terjadi ketika perkosaan dilakukan di luar pemaksaan penetrasi penis ke vagina dan menysar pada orang yang belum mampu memberikan persetujuan secara utuh.
2. Intimidasi Seksual adalah tindakan penyerangan seksual, baik secara langsung maupun tidak langsung pada korban yang menimbulkan perasaan takut atau penderitaan secara psikis.

3. Pelecehan Seksual adalah tindakan seksual melalui sentuhan fisik maupun non-fisik dengan sasaran organ seksual atau seksualitas korban.
4. Eksploitasi Seksual adalah tindak penyalahgunaan kekuasaan atau penyalahgunaan kepercayaan, dengan tujuan kepuasan seksual, maupun memperoleh keuntungan dalam bentuk uang, sosial, politik, dan lainnya.
5. Perdagangan Perempuan untuk Tujuan Seksual, termasuk di dalamnya tindakan merekrut, mengangkut, menampung, mengirim, memindahkan, atau menerima seseorang.
6. Prostitusi Paksa adalah situasi saat korban mengalami tipu daya, ancaman maupun kekerasan untuk bersedia menjadi pekerja seks.
7. Perbudakan Seksual adalah situasi saat pelaku merasa menjadi “pemilik” atas tubuh korban dan berhak untuk melakukan apa saja termasuk memperoleh kepuasan seksual.
8. Pemaksaan Perkawinan adalah bentuk praktik saat korban terikat perkawinan di luar kehendaknya sendiri.
9. Pemaksaan Kehamilan adalah situasi ketika perempuan dipaksa melanjutkan kehamilan yang tidak dikehendaki, misalnya pemaksaan kehamilan pada korban perkosaan.
10. Pemaksaan Aborsi adalah pengguguran kandungan yang dilakukan oleh korban karena adanya tekanan, ancaman, maupun paksaan dari pihak lain.
11. Pemaksaan Kontrasepsi dan Sterilisasi adalah situasi saat korban dipaksa menggunakan/memasang alat kontrasepsi dan/atau melakukan sterilisasi tanpa persetujuan utuh pemilik tubuh.
12. Penyiksaan Seksual adalah tindakan khusus menyerang organ dan seksualitas korban yang dilakukan dengan sengaja, sehingga menimbulkan rasa sakit atau penderitaan hebat, baik jasmani, rohani maupun seksual.
13. Penghukuman Tidak Manusiawi dan Bernuansa Seksual adalah cara menghukum yang mengarah pada hal-hal seksual dan menyebabkan penderitaan, kesakitan, ketakutan, atau rasa malu yang luar biasa.
14. Praktik Tradisi Bernuansa Seksual adalah suatu praktik yang didasari tradisi atau kepercayaan masyarakat yang bernuansa seksual dan dapat menimbulkan cedera secara fisik, psikologis, maupun seksual.
15. Kontrol Seksual adalah cara pikir masyarakat untuk memberikan label kepada perempuan pada umumnya, seperti “perempuan baik-baik” dan “perempuan nakal”.

Bentuk-bentuk kekerasan seksual di atas masih dapat bertambah di kemudian hari, dikarenakan bentuk kekerasan seksual dapat terus bermunculan dan beragam. Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual pasal 4 ayat (1), jenis-jenis kekerasan seksual adalah sebagai berikut:

1. Pelecehan seksual non fisik;
2. Pelecehan seksual fisik;
3. Pemaksaan kontrasepsi;
4. Pemaksaan sterilisasi;
5. Pemaksaan perkawinan;
6. Penyiksaan seksual;
7. Eksploitasi seksual;
8. Perbudakan seksual; dan
9. Kekerasan seksual berbasis elektronik.

2.1.3. Dampak Kekerasan Seksual terhadap Korban

Dampak kekerasan seksual yang dialami oleh korban dapat berupa dampak jangka pendek (*short term effect*) yang terjadi beberapa hari setelah kekerasan seksual terjadi, seperti gangguan organ reproduksi, kesulitan tidur, dan kehilangan nafsu makan; serta dampak jangka panjang (*long term effect*) yang akan terjadi apabila korban tidak mendapatkan pelayanan dan bantuan yang memadai, seperti persepsi negatif korban terhadap dirinya sendiri yang dapat memicu berbagai masalah psikologis lainnya.

Selain dampak berdasarkan jangka waktu, korban tindak kekerasan seksual juga mengalami beberapa dampak sebagai berikut:

1. Dampak seksual, seperti munculnya ketakutan untuk berhubungan seksual dengan pasangan, kesakitan saat berhubungan seksual, dan sebagainya.
2. Dampak psikis/psikologis, seperti munculnya keinginan untuk bunuh diri, takut bertemu dengan orang lain, takut berada di tempat yang sama dengan lawan jenis, dan lain sebagainya.
3. Dampak sosial, seperti munculnya rasa rendah diri pada korban karena merasa dirinya sudah tidak “suci”, mudah menaruh curiga pada lawan jenis, menarik diri dari kehidupan sosial, dan lain sebagainya.

Dampak yang diterima oleh masing-masing korban kekerasan seksual berbeda-beda tergantung pada masing-masing individu dalam menghadapi

kejadian tersebut. Bahkan meskipun korban telah mendapatkan layanan dan bantuan, dampak dari tindak kekerasan seksual akan terus menyertai korban di kehidupannya.

2.1.4. Cara Menanggulangi Dampak Psikologis pada Korban Kekerasan Seksual

Korban tindak kekerasan seksual sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, sehingga diharapkan korban tidak merasa sendiri dan tidak menyalahkan dirinya sendiri atas tindak kekerasan yang menimpanya. Selain dukungan dari orang-orang terdekatnya, dampak psikologis yang diterima oleh korban tindak kekerasan seksual dapat ditanggulangi melalui bantuan profesional, sebagai berikut:

1. Melakukan konsultasi dan konseling dengan psikolog, hal ini dapat dilakukan apabila korban dapat terbuka dengan psikolog terkait masalah yang terjadi dalam dirinya, dan
2. Menerima layanan rehabilitasi apabila dampak yang diterima oleh korban mempengaruhi aktivitas sehari-hari.

2.2. Tinjauan Pusat Rehabilitasi

2.2.1. Pengertian Pusat Rehabilitasi

Rehabilitasi terdiri dari dua kata, yaitu re yang memiliki arti kembali dan habilitasi yang memiliki arti upaya yang dilakukan untuk mencapai kemampuan fungsional (KBBI). Menurut arti katanya, rehabilitasi dapat diartikan sebagai upaya kembali yang dilakukan untuk mencapai kemampuan fungsional terhadap seseorang yang mengalami masalah agar dapat melakukan kemampuannya kembali secara optimal.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual disebutkan rehabilitasi adalah upaya yang ditujukan terhadap korban dan pelaku untuk memulihkan dari gangguan terhadap kondisi fisik, mental, dan sosial agar dapat melaksanakan perannya kembali secara wajar, baik sebagai individu, anggota keluarga, maupun masyarakat.

Dari definisi tersebut dapat diartikan bahwa pusat rehabilitasi adalah suatu tempat yang digunakan sebagai upaya pemberian layanan berupa pemulihan bagi korban dari gangguan yang dideritanya baik dari segi fisik, mental, dan sosial agar dapat kembali melaksanakan peran atau aktivitasnya secara wajar.

2.2.2. Persyaratan Teknis Pusat Rehabilitasi Psikososial

Dikarenakan belum adanya pedoman khusus yang mengatur mengenai pelayanan rehabilitasi mental atau rehabilitasi psikososial yang jelas, maka penulis mengambil pedoman dari Kemenkes dan kondisi eksisting instalasi rehabilitasi psikososial di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik, berikut beberapa persyaratan kebutuhan ruang yang menjadi standar:

No.	Jenis Ruangan	Persyaratan Ruang
1.	Ruang tunggu	Harus bersih dan cukup luas, aman serta nyaman baik untuk pasien dari bangsal maupun pasien yang memakai kursi roda atau tempat tidur.
2.	Ruang pendaftaran dan tenaga administrasi	Ruang ini harus cukup luas untuk penempatan meja tulis, lemari arsip untuk penyimpanan kartu dan status pasien.
3.	Ruang pemeriksaan/asesmen	Ruang ini sebaiknya cukup luas untuk memungkinkan mobilitas pasien dengan kursi roda dan memadai untuk asesmen pola jalan, aktivitas sederhana dan gangguan fungsi lainnya, serta dilengkapi dengan alat-alat pemeriksaan yang memadai.
4.	Ruang tunggu staf dan ruang pertemuan	- Ruang pertemuan besar untuk keperluan seluruh karyawan dan kemungkinan acara dengan undangan dari luar. - Ruang diskusi kecil untuk keperluan pertemuan/diskusi profesi secara khusus. - Ruang istirahat dilengkapi dengan dapur kecil.
5.	Ruang perawatan rehabilitasi	Ruang yang cukup luas untuk aksesibilitas pasien dengan kursi roda, dengan pencahayaan dan ventilasi yang cukup, serta kelengkapan tempat tidur, perabot dan toilet/kamar mandi yang sesuai untuk pasien difabel.
6.	Ruang untuk terapi	Tiap ruang harus cukup luas untuk penempatan tempat tidur, alat modalitas terapi serta memungkinkan mobilitas

		kursi roda. b. Penyekat ruangan sebaiknya bukan pemisah yang permanen, misalnya tirai, <i>folding door</i>, untuk mempermudah pasien masuk dengan menggunakan kursi roda atau tempat tidur. Penyekat ini juga dimaksud agar ruangan mudah diperluas dan dapat dipakai untuk kegiatan kelompok, analisa jalan, dan/atau tujuan mengajar pada pasien. c. Ruang terapi elektro sebaiknya dilengkapi dengan sambungan erde dan stabilizer. Untuk alat yang peka terhadap gelombang elektronik disekat dengan sangkar Faraday. Tempat tidur untuk elektroterapi harus terbuat dari bahan kayu. d. Ruang terapi yang bersifat mengutamakan pendengaran dan/atau ruang terapi anak sebaiknya dibuat kedap suara. e. Ruang latihan kelompok dilengkapi dengan perlengkapan latihan yang sifatnya kelompok/bersama.
7.	Ruang gimnasium	Sebaiknya cukup luas dengan peralatan latihan sehingga pasien dapat bebas melakukan terapi latihan atau kegiatan, secara individu maupun bersama. Dinding dan langit-langit ruangan harus cukup kuat untuk pemasangan peralatan seperti <i>wall bar</i> , <i>shoulder wheel</i> , dan alat-alat latihan yang lain.
8.	Bengkel ortotik-prostetik	Ruang ini hendaknya terpisah dari ruang perawatan, tidak mengganggu ketenangan pasien, serta dilengkapi dengan alat-alat kerja dan sarana keselamatan kerja dan lingkungan yang memadai.
9.	Ruang hidroterapi	a. Struktur ruang harus terhindar dari gema mesin-mesin hidroterapi dan kelembapan ruangan harus dicegah. b. Ruang dilengkapi dengan kamar untuk menyimpan alat-alat perlengkapan latihan, kamar bilas, dan kamar ganti

		pakaian, serta toilet. Kamar bilang dan kamar ganti pasien harus cukup luas untuk mobilitas pasien dengan kursi roda. c. Lantai ruang hidroterapi harus terbuat dari material yang tidak licin. Dan terdapat saluran air yang memadai agar lantai tetap kering. d. Dinding dan langit-langit dibuat cukup kuat untuk menggantung lifter pasien.
10.	Ruang alat khusus	
11.	Ruang mandi dan WC (toilet)	Disediakan toilet untuk khusus pegawai dan pasien secara terpisah. Toilet untuk pasien dilengkapi dengan pengaman dari kayu atau besi untuk pegangan serta dibuat sedemikian rupa sehingga pasien yang menggunakan kursi roda maupun kruk dan alat penyangga tubuh lainnya dapat mempergunakan tanpa ada kesukaran. Penerangan dan ventilasi harus cukup baik.
12.	Gudang	a. Gudang bersih digunakan untuk menyimpan perlengkapan, seperti sprei, sarung bantal, selimut, dan lain-lain. b. Gudang besar digunakan untuk menyimpan peralatan yang masih baik maupun yang sudah rusak untuk diperbaiki, serta menyimpan bahan-bahan untuk pembuatan ortotik dan prostetik.
13.	Ruang ganti pakaian karyawan	Sebaiknya dipisahkan untuk karyawan pria dan wanita, dilengkapi dengan rak-rak penggantung baju.

Tabel 2.1 Persyaratan Ruang Rehabilitasi Medik (KMK No. 378/Menkes/SK/IV/2008)

Dari persyaratan kebutuhan ruang pada rehabilitasi medik di atas tentunya dibutuhkan adanya penyesuaian pada perancangan dikarenakan adanya perbedaan pelayanan yang diberikan pada pusat rehabilitasi medik dan pusat rehabilitasi psikososial.

Berikut adalah ruangan-ruangan instalasi rehabilitasi psikososial yang tersedia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang:

No.	Jenis Ruangan	Persyaratan Ruang
1.	Ruang resosialisasi / Ruang musik / Ruang <i>One Day Care</i>	Kedap suara, mampu menampung alat musik (gamelan, angklung, kolintang, band) Fasilitas: LCD, video, TV minimum 29 inch, <i>sound system</i> , alat band
2.	Ruang <i>One Day Care</i>	Cukup menampung 50 orang, ventilasi cukup, terang Fasilitas: meja makan, kursi, almari kabinet, loker, meja biro TV 49 inch dan <i>billing set</i> , papan tulis
3.	Ruang sablon	Cukup menampung 20 orang, ventilasi cukup, terang Fasilitas: meja sablon, tambahan fasilitas ruangan (ruang pewarnaan dan ruang penjemuran)
4.	Ruang batik	Cukup menampung 20 orang, ventilasi cukup, terang Fasilitas: kompor dan tabung gas, cap batik, meja cap batik, kompor minyak, dan wajan
5.	Ruang penjahitan	Cukup menampung 7 orang, ventilasi cukup, terang Fasilitas: 5 mesin jahit, mesin obras, meja, kursi, almari
6.	Ruang souvenir	Cukup menampung 7 orang, ventilasi cukup, terang. Jadi satu dengan ruang penjahitan
7.	Ruang kantor LKP penerimaan pasien pria	Cukup menampung 50 orang, ventilasi cukup, terang Fasilitas: meja dan kursi
8.	Ruang kantor LKP penerimaan pasien wanita	Cukup menampung 50 orang, ventilasi cukup, terang Fasilitas: meja dan kursi
9.	Kafe / Galeri / Ruang tamu	Dapat menampung hasil karya rehabilitan dan kostum pentas seni Fasilitas: 2 set kursi tamu, 8 etalase, meja, dan kursi

10.	Ruang tata boga	Cukup menampung 10 orang, ventilasi cukup, terang Fasilitas: 2 set kompor, oven, 2 kulkas, meja, kursi, almari tempat alat bahan, rak telur asin
11.	Ruang perikanan samping	Kolam ikan untuk pembibitan dan pembesaran (4 buah)
12.	Ruang terapi religi pria dan wanita (Masjid Aljihad RSJ)	Cukup menampung 75 orang, ventilasi cukup, terang Fasilitas: meja, kursi, dan <i>sound system</i>
13.	Ruang terapi kerja wanita	Cukup menampung 50 orang, ventilasi cukup, terang Fasilitas: meja dan kursi
14.	Ruang perikanan samping kafe	Kolam ikan untuk pembibitan dan pembesaran nila (4 buah)
15.	Ruang pertukangan	Ukuran 18 x 6 m, mampu menampung bahan-bahan dan alat kerja yang dibutuhkan, ventilasi cukup, terang Fasilitas: meja kerja, tambahan fasilitas ruangan (ruang kerja dan gudang)
16.	Ruang pertanian	Ukuran 6 x 4 m, ventilasi cukup, terang Dilengkapi fasilitas ruangan: gudang alat kerja, ruang pembibitan, ruang ganti baju, ruang cuci tangan/kaki, dan ruang cuci hasil panen
17.	Ruang perikanan (area jamur)	Kolam ikan untuk pembibitan dan pembesaran (5 buah) Fasilitas: gudang dan ruang ganti pakaian
18.	Ruang pertanian jamur	Ukuran 5 x 20 m, semipermanen Fasilitas: gudang dan ruang cuci tangan/kaki
19.	Ruang resosialisasi / <i>sport therapy</i>	Kedap suara, ventilasi cukup, terang, mampu menampung 30 orang, ukuran 10 x 6 m Fasilitas: AC, karpet, audio visual, <i>sound system</i> , cermin
20.	Lahan pertanian	Luas 36 x 31 m, tanah subur Fasilitas: kamar mandi/toilet, gazebo

Tabel 2.2 Persyaratan Ruang Instalasi Rehabilitasi Psikososial (RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang)

2.2.3 Jenis Terapi dalam Rehabilitasi

Beberapa jenis terapi dapat dilakukan untuk membantu korban kekerasan seksual untuk mengatasi trauma yang dialaminya pasca kejadian, sebagai berikut:

1) **Depth Therapy**

Terapi ini berfokus pada pikiran, perasaan, dan ingatan bawah sadar korban, yang dalam prosesnya korban dapat mempelajari bagaimana emosi bawah sadarnya mempengaruhi perilakunya saat dalam keadaan sadar. Seiring dengan meningkatnya kesadaran diri, korban dapat belajar mengenali dan mengubah perilakunya yang dianggap bermasalah.

2) **Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR)**

Terapi ini menggunakan gerakan mata halus untuk membantu korban “mengatur ulang” ingatan mereka. Terapi ini dapat mengubah cara korban memproses memori terjadinya kekerasan seksual sehingga korban akan merasa lebih tidak terancam.

3) **Cognitive Behavioral Therapy (CBT)**

Terapi ini mengajarkan korban untuk meninggalkan pola pikir dan perilaku disfungsionalnya setelah kejadian traumatis tersebut, sehingga diharapkan korban dapat mengurangi kecemasannya melalui latihan kesadaran.

4) **Play Therapy**

Terapi ini dapat dilakukan pada anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual karena mereka mungkin tidak mengerti apa yang telah terjadi dan tidak mampu mengekspresikan perasaan mereka. Terapi bermain dapat membantu anak-anak lebih mengekspresikan emosi dan memproses memori yang sulit bagi mereka.

2.3. Tinjauan *Depth Therapy*

2.3.1 Pengertian *Depth Therapy*

Istilah “*Depth Therapy*” pertama kali digunakan pada abad ke-19 oleh Eugen Bleuler, direktur Burghölzli Asylum Zurich. Selanjutnya istilah ini digunakan oleh Carl Jung, Pierre Janet, dan Otto Rank yang menggambarkan

pendekatan terapi dan penelitian yang mencoba mengeksplorasi kedalaman pikiran bawah sadar.

Teori yang mendasari *Depth Therapy* adalah gagasan bahwa jiwa manusia terdiri dari dua bagian, yaitu sebagian sadar dan sebagian lainnya tidak, yang menyimpan kekuatan arketipal dan kolektif, kekhawatiran pribadi, dan pengalaman masa lalu. *Depth psychology* menganggap apa yang disebut sebagai jiwa adalah bagian penting dalam terapi. Melibatkan dan memasukkan jiwa bawah sadar (alam bawah sadar) ke dalam pengobatan adalah prinsip penting dari *Depth Therapy*, karena psikolog meyakini bahwa jiwa adalah komponen penting dari peningkatan kesejahteraan emosional, penemuan diri, dan pertumbuhan.

2.3.2 Metode *Depth Therapy*

Terapi ini dilaksanakan secara individu dikarenakan dalam sesinya akan melibatkan eksplorasi peristiwa kehidupan saat ini dan pengalaman masa lalu, seperti saat terjadinya tindak kekerasan seksual tersebut. Sehingga dibutuhkan adanya kepercayaan dan penerimaan yang tinggi antara terapis dan korban agar terapi ini dapat membantu mengatasi trauma pasca kejadian.

Metode yang digunakan dalam terapi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pertanyaan Sokratik, terapis akan memberikan beberapa pertanyaan kepada korban yang akan membantu mengembangkan kesadaran yang lebih besar akan motivasi bawah sadar dan pengalaman awal mereka. Selanjutnya pertanyaan Sokratik dapat digunakan untuk membantu korban mengidentifikasi rencana alternatif dan lebih rasional untuk bertindak, ketika tindakan tersebut terlalu dipengaruhi bawah sadar.
- 2) Imaji terpandu dan eidetik, adalah metode yang dilakukan oleh terapis dengan memandu korban mengeksplorasi peristiwa yang terjadi secara utuh, dalam hal ini adalah tindak kekerasan seksual. Melalui eksplorasi mendetail ini terapis dapat membantu membangkitkan kesadaran dan memberikan dukungan serta dorongan saat korban kembali mengingat peristiwa tersebut.
- 3) Bermain peran dalam skenario masa depan, metode ini dilakukan untuk membantu korban mengembangkan dan mempraktikkan rencana alternatif dan rasional yang akan dilakukan di masa depan dengan dukungan dari terapis.

2.4 Tinjauan EMDR Therapy

2.4.1 Pengertian EMDR Therapy

Teori ini dikembangkan oleh Dr. Francine Shapiro dan saat ini telah diakui oleh WHO, APA, dan Departemen Pertahanan Amerika Serikat sebagai bentuk pengobatan yang efektif. Studi menunjukkan bahwa EMDR Therapy lebih efektif membantu korban dibandingkan dengan terapi bicara saja.

Sesi dalam EMDR Therapy dilakukan dengan urutan tertentu, terapis menggunakan stimulasi bilateral, seperti gerakan mata untuk membantu korban memproses memori yang dilupakan dan pengalaman yang memberikan kesan buruk. Hal ini dilakukan karena memori tersebut mengandung emosi, kognisi negatif, dan sensasi fisik yang dialami selama peristiwa, dan memori yang tidak diproses dapat mempengaruhi cara korban merespons pengalaman buruk serupa berikutnya. Melalui terapi ini, memori yang terfragmentasi dapat diproses ulang sehingga menjadi lebih berhubungan dan tidak terlalu mengganggu.

2.4.2 Metode EMDR Therapy

Terapi ini dilakukan secara individu dalam beberapa sesi dengan urutan sebagai berikut:

- 1) Terapis dan korban meninjau peristiwa masa lalu, dalam hal ini tindak kekerasan seksual; masalah saat ini, dinamika psikologi korban pasca kejadian; dan kebutuhan masa depan, keinginan korban untuk sembuh dari traumanya; serta mengidentifikasi tindak kekerasan seksual korban untuk diproses.
- 2) Korban mempersiapkan diri untuk menghadapi trauma yang muncul saat tahap desensitisasi, biasanya korban memilih tempat yang aman dan dapat memberikan stabilisasi serta pengendalian diri.
- 3) Korban yang mengalami peristiwa yang tidak diinginkan, akan memandang dirinya dengan negatif. Pandangan atau perasaan ini akan dicatat oleh terapis. Sebaliknya, pandangan atau perasaan positif tentang diri korban juga akan dicatat dan diukur seberapa “Benar” atau “Tepat” pandangan dan perasaan korban terhadap dirinya.
- 4) Desensitisasi, pada tahap ini terapis akan memberikan stimulasi bilateral kepada korban dalam bentuk gerakan mata, suara, atau ketukan yang bertujuan untuk memproses ulang tindak kekerasan seksual yang dialami

korban. Terapis akan memberikan waktu istirahat secara berkala untuk memeriksa tingkat gangguan korban.

- 5) Pandangan atau perasaan positif korban yang telah dicatat akan digunakan sebagai target stimulasi pada tahap ini. Terapis akan memeriksa secara berkala untuk melihat seberapa benar perasaan positif yang diinginkan oleh korban.
- 6) Setiap ketegangan atau tekanan fisik yang terjadi selama sesi terapi menunjukkan bahwa peristiwa tersebut tidak sepenuhnya diproses oleh korban dan stimulasi bilateral akan dilanjutkan apabila diperlukan.
- 7) Penutupan, tahap ini akan menjadi akhir sesi terapi terlepas pada pemrosesan memori korban apakah berjalan sepenuhnya atau tidak.
- 8) Sesi selanjutnya adalah evaluasi ulang untuk mengevaluasi dan mengukur tingkat gangguan dan keakuratan perasaan positif yang ditargetkan korban. Apabila target yang diinginkan korban tidak tercapai, terapi dapat diulang kembali pada tahap desensitisasi.

2.5 Tinjauan CBT

2.5.1 Pengertian CBT

CBT atau *Cognitive Behavioral Therapy* dikembangkan oleh Aaron T. Beck yang menemukan bahwa ia dapat melatih orang dalam terapi untuk menganalisis dan menguji kognisi maladaptif mereka. Terapi ini mengungkapkan hubungan antara keyakinan, pikiran, dan perasaan, serta perilaku yang mengikutinya. Melalui CBT, orang belajar bahwa persepsi mereka secara langsung memengaruhi bagaimana mereka merespons situasi tertentu. Dengan kata lain, proses berpikir seseorang menunjukkan perilaku dan tindakan mereka.

Dalam terapi ini para terapis membantu para korban meluapkan reaksi negatif dan mempelajari reaksi baru yang positif. CBT membantu memecah masalah yang besar menjadi bagian-bagian kecil yang dapat dikelola. Terapis membantu korban menetapkan dan mencapai tujuan jangka pendek yang kemudian berkembang secara bertahap menyesuaikan bagaimana korban berpikir, merasakan, dan bereaksi dalam situasi yang sulit.

2.5.2 Metode CBT

Terapi ini biasanya dilakukan selama satu jam dan rata-rata korban menerima 16 sesi. Para korban dalam sesi terapi mempelajari keterampilan koping baru untuk mengeluarkan emosi negatif yang mereka rasakan. Berikut beberapa teknik yang umum digunakan oleh terapis, sebagai berikut:

- 1) Menulis jurnal (*journaling*).
- 2) Meditasi (*mindfulness*).
- 3) Relaksasi.
- 4) Latihan sosial, fisik, dan pikiran untuk membantu korban menyadari emosi dan kebiasaannya.

2.6 Tinjauan *Play Therapy*

2.6.1 Pengertian *Play Therapy*

Play therapy adalah bentuk terapi yang biasanya digunakan untuk korban anak-anak. Terapis akan mencoba untuk mencari informasi tentang kehidupan korban melalui permainan ataupun melalui verbal. Terapi ini dapat membantu korban untuk berkomunikasi, meluapkan isi pikiran, emosi dan menyelesaikan trauma yang terjadi sehingga korban dapat bertumbuh dan berkembang sehingga memberikan dampak positif bagi kesehatan mental korban.

Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan *play therapy* dapat digunakan untuk korban usia remaja dan dewasa. Pada usia remaja dan dewasa biasanya sudah kehilangan kemampuan untuk melakukan eksplorasi diri dengan cara yang menyenangkan (bermain). Terapis dapat membantu korban usia remaja dan dewasa untuk belajar kembali mengenai nilai dari bermain. Eksplorasi yang menyenangkan secara sains dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku seseorang. Bermain juga dapat mengoptimalkan proses belajar, mempererat relasi, dan meningkatkan *well-being* seseorang. Salah satu manfaat terbesar *play therapy* bagi remaja dan dewasa adalah dapat membuat seseorang menjadi nyaman dan aman, sehingga dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi permasalahan yang lebih serius.

Play therapy secara umum dapat mengatasi masalah psikologi antara lain:

- a. Demensia
- b. Rasa duka dan kehilangan seseorang
- c. Stress Pasca Trauma (Posttraumatic Stress)
- d. Obsesi dan Kompulsi

- e. Gangguan Mood
- f. Kecemasan
- g. Depresi
- h. Gangguan perkembangan
- i. Ketidakmampuan untuk memberikan atensi atau perhatian

2.6.2 Metode *Play Therapy*

Dalam kasus anak-anak, apabila anak mengalami hal yang tidak menyenangkan, biasanya mereka akan menunjukkan perilaku-perilaku yang tidak diinginkan atau perilaku yang buruk. Orang tua pasti merasa harus membantu sang anak, tetapi dirasa sulit bahkan tidak mungkin untuk memberikan bantuan yang efektif apabila anak tersebut tidak dapat atau tidak ingin untuk terbuka mengenai permasalahan yang sedang dihadapi.

Saat terapi berlangsung, terapis akan membuat lingkungan yang menyenangkan dan aman untuk anak korban, sehingga mereka dapat bermain dengan bebas tanpa adanya aturan tertentu. Lingkungan ini biasanya disebut dengan “*Playroom*” yang dilengkapi dengan beberapa jenis mainan yang bertujuan agar anak dapat mengekspresikan perasaannya dan mengembangkan perilaku yang lebih baik. Interaksi antara anak dan mainan tersebut merupakan pengganti bahasa bagi anak-anak. Hal ini memungkinkan terapis untuk mempelajari pemikiran dan emosi anak yang secara umum sulit untuk diungkapkan dengan kata-kata.

Mainan yang digunakan dalam *play therapy* antara lain, kolam pasir yang di dalamnya terdapat miniatur figur, bahan-bahan untuk kesenian, lego atau permainan konstruksi lainnya, kostum, pakaian, dan boneka. Terapis juga dapat menggabungkan antara mainan dengan teknik terapi, seperti bermain dengan tanah liat, musik, tarian dan gerakan, serta permainan drama. Anak dapat bermain dengan leluasa saat sesi pertama terapi dan pada sesi selanjutnya terapis akan mengenalkan permainan atau kegiatan spesifik yang memiliki hubungan dengan permasalahan yang sedang dialami oleh korban.

Play therapy dapat diklasifikasikan dalam 2 jenis, yaitu *Directive* dan *Nondirective*. *Nondirective play therapy* menganggap bahwa saat anak dibebaskan untuk bermain, maka anak akan dapat menyelesaikan permasalahannya sendiri. Pendekatan ini juga sering dianggap sebagai *non-intrusive* karena minimnya instruksi yang diberikan oleh terapis tentang

bagaimana anak harus bermain. Sedangkan *Directive play therapy* mengandalkan terapis untuk lebih aktif dan diyakini dapat mempercepat proses terapi dibandingkan dengan pendekatan *nondirective*.

2.7 Tinjauan Shelter

2.7.1 Pengertian Shelter

Menurut Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Rumah Aman, Shelter, dan Rumah Penampungan Sementara Bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, Eksploitasi, dan Diskriminasi; *shelter* adalah tempat tinggal yang digunakan untuk pemulihan perempuan dan anak korban, keluarga korban, pelapor, saksi, dan/atau keluarga saksi untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan kebutuhan.

Pada Pasal 18 ayat (3) dan (4) dalam peraturan yang sama disebutkan bahwa layanan *shelter* diberikan sesuai dengan situasi dan kebutuhan korban tanpa ditarik biaya, serta waktu tinggal paling lama 3 (tiga) bulan dan dapat diperpanjang sesuai kebutuhan korban.

2.7.2 Sarana, Prasarana, dan Sumber Daya Manusia Shelter

Aturan mengenai sarana, prasarana, dan sumber daya manusia *shelter* tertulis dalam Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 22 Tahun 2021 Pasal 20 ayat (1) dan (2), sebagai berikut:

(1) Sarana dan prasarana *shelter* meliputi:

- a. ruang sekretariat;
- b. ruang penerimaan rujukan;
- c. ruang konseling dan konsultasi;
- d. ruang tidur;
- e. ruang pertolongan pertama psikologis;
- f. ruang aktivitas keterampilan;
- g. ruang bermain;
- h. ruang olahraga;
- i. ruang makan dan dapur;
- j. ruang hiburan dan membaca;
- k. formulir penanganan;
- l. standar operasional prosedur;
- m. tata tertib atau peraturan *shelter*;

- n. sarana transportasi;
- o. mebel; dan
- p. sarana dan prasarana lainnya.

(2) Sumber daya manusia *shelter* meliputi:

- a. tenaga pengelola;
- b. tenaga administrasi;
- c. tenaga psikologi;
- d. tenaga pendamping keterampilan;
- e. tenaga pendamping kerohanian;
- f. tenaga pekerja sosial;
- g. tenaga keamanan;
- h. tenaga kebersihan;
- i. tenaga pengasuh; dan
- j. sopir.

2.7.3 Kriteria Lingkungan *Shelter*

Mengacu pada fungsi utama *shelter* untuk menampung korban tindak kekerasan, maka kriteria lingkungan yang ideal untuk pembangunannya adalah lingkungan yang layak, aman, bebas banjir, serta memiliki akses fisik atau transportasi yang mudah dijangkau. Keamanan *shelter* juga perlu diperhatikan dengan dilakukan penjagaan dan pengawasan penuh selama 24 jam oleh petugas keamanan, hal ini dilakukan untuk menjamin keamanan para korban di dalamnya. Mengenai akses fisik atau transportasi yang mudah dijangkau hanya diperuntukkan bagi pengelola, UPTD, kepolisian, lembaga layanan, pendamping atau lembaga lainnya yang terkait dengan penanganan dan pemulihan korban di *shelter*.

2.8 Tinjauan *User-Centered Design*

2.8.1 Pengertian *User-Centered Design*

User-centered design adalah metode desain yang melibatkan pengguna dalam setiap tahapan desainnya. Hal ini dikarenakan pengguna adalah objek utama dalam desain sehingga perlu adanya pendalaman mengenai siapa penggunanya, aktivitas apa yang mereka lakukan, bagaimana mereka akan menggunakan ruang tersebut, dan konteks di mana mereka akan menggunakan ruang tersebut. Dengan pendekatan demikian, maka bangunan yang dirancang

akan lebih fungsional dan memenuhi kebutuhan penggunanya tidak hanya memenuhi segi estetika saja (Xavier, 2022).

2.8.2 Tahapan Penerapan *User-Centered Design*

Terdapat empat tahapan dalam penerapan *user-centered design*, sebagai berikut:

- 1) *Understand context of use*: desainer harus memahami siapa yang akan menggunakan bangunan tersebut, aktivitas apa yang akan terjadi di dalamnya, dan bagaimana mereka akan menggunakan ruangan tersebut.
- 2) *Specify user requirements*: desainer harus mengidentifikasi kebutuhan spesifik pengguna di dalamnya yang harus dipenuhi dalam penciptaan desain. Hal ini dilakukan agar desain yang dibuat tidak melenceng dari kebutuhan pengguna utamanya.
- 3) *Design solution*: dari identifikasi yang telah dilakukan sebelumnya, desainer akan mengembangkan solusi desain yang dapat mengakomodasi kebutuhan pengguna, seperti jenis ruang yang disediakan, tata letak ruang, aksesibilitas antar ruang, serta material yang akan digunakan.
- 4) *Evaluate against requirements*: desainer perlu melakukan evaluasi dengan melibatkan pengguna bangunan tersebut. Hal ini dilakukan agar desain yang diciptakan benar-benar dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna.

2.8.3 Manfaat Penerapan *User-Centered Design*

Penerapan *user-centered design* memiliki beberapa manfaat, antara lain:

- 1) Meningkatkan kepuasan pengguna, hal ini dapat terjadi karena desain yang diciptakan didasari oleh identifikasi kebutuhan serta harapan pengguna.
- 2) Meningkatkan fungsi dan kenyamanan, karena desain berfokus pada kebutuhan pengguna.
- 3) Memiliki keunggulan, desain bangunan akan lebih unggul dibandingkan desain lain dengan tipologi yang sama, tetapi tidak berfokus pada kebutuhan pengguna utamanya.
- 4) Menambah inovasi dalam desain, karena bangunan dengan konsep UCD mendapatkan evaluasi dari pengguna sehingga memberi solusi yang lebih baik di kemudian hari pada tipologi bangunan serupa.

2.9 Studi Preseden

Pengambilan bangunan sebagai preseden dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria berikut ini:

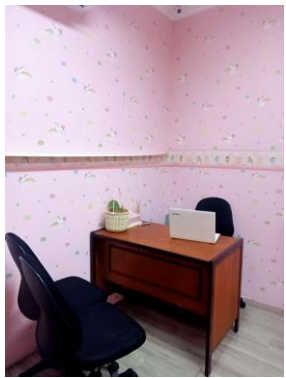
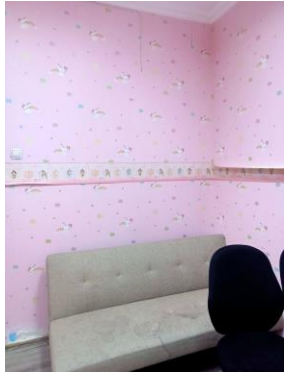
- a. Bangunan yang memiliki tipologi sama dengan pusat rehabilitasi mental, seperti melayani masalah dan terapi psikologi.
- b. Bangunan yang didirikan sebagai bentuk perlindungan kepada korban kekerasan.

2.9.1 Biro Psikologi Taman Bintang Indonesia

Taman Bintang Indonesia adalah biro psikologi yang berfokus pada perkembangan psikologi anak-anak dan berlokasi di Jl. MT. Haryono No.685 C, Wonodri, Kec. Semarang Sel., Kota Semarang, Jawa Tengah 50242. Dari preseden ini, penulis dapat menentukan jenis-jenis ruang yang dibutuhkan untuk memberikan layanan psikologi bagi korban kekerasan seksual. Berikut adalah daftar ruang yang tersedia di Taman Bintang Indonesia.

Nama Ruang	Aktivitas Pengguna	Dokumentasi
Resepsionis	1. Klien mendaftarkan diri. 2. Klien membayar biaya layanan. 3. Informasi jadwal psikolog atau terapis. 4. Membeli makanan atau minuman yang tersedia di kulkas.	 <i>Gambar 2.1 Area Resepsionis TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.2 Area Resepsionis TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>

Ruang Tunggu (terdapat 3 ruang tunggu di TBI, yaitu 2 ruang di lantai 1 dan 1 ruang di lantai 2)	1. Ruang ini digunakan oleh klien anak dan orang tuanya untuk menunggu jadwal terapi. 2. Ruang tunggu lantai 1 bagian dalam biasanya digunakan oleh klien anak-anak menunggu orang tuanya datang sambil bermain.	 <i>Gambar 2.3 Ruang Tunggu Lantai 1 Bag. Depan TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.4 Ruang Tunggu Lantai 1 Bag. Dalam TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.5 Ruang Tunggu Lantai 2 TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.6 Ruang Tunggu Lantai 2 TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>
---	---	---

Ruang Bintang	Digunakan sebagai ruang konsultasi klien.	 <i>Gambar 2.7 Ruang Bintang TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.8 Ruang Bintang TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.9 Ruang Bintang TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>
Ruang Mentari	Digunakan sebagai ruang observasi klien saat pertama kali berkunjung, yaitu melakukan asesmen atau tes psikologi untuk mengetahui masalah atau kebutuhan klien, khususnya anak-anak.	

		<i>Gambar 2.10 Ruang Mentari TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.11 Ruang Mentari TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>
Ruang Awan	Digunakan untuk melakukan asesmen kepada klien, biasanya yang berasal dari instansi/perusahaan.	 <i>Gambar 2.12 Ruang Awan TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.13 Ruang Awan TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>

Ruang Angkasa	Digunakan untuk melaksanakan terapi okupasi, di dalamnya maksimal dapat diisi oleh 4 klien anak dan 4 terapis pendampingnya.	 <i>Gambar 2.14 Ruang Angkasa TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.15 Ruang Angkasa TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.16 Ruang Angkasa TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.17 Ruang Angkasa TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>
----------------------	---	--

		 <i>Gambar 2.17 Ruang Angkasa TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.18 Ruang Angkasa TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>
Bilik Langit	1. Digunakan untuk melakukan terapi wicara. 2. Digunakan untuk melakukan terapi perilaku.	 <i>Gambar 2.19 Bilik Langit TBI (Dok. Penulis, 2024)</i> 

		<i>Gambar 2.20 Bilik Langit TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.21 Bilik Langit TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>
Ruang Aurora	1. Digunakan sebagai kantor psikolog dan terapis. 2. Tempat menyimpan arsip data psikologi klien dari tahun-tahun sebelumnya.	 <i>Gambar 2.22 Ruang Aurora TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.23 Ruang Aurora TBI (Dok. Penulis, 2024)</i>

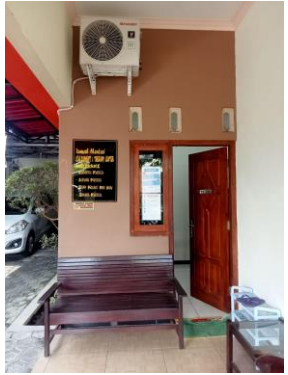
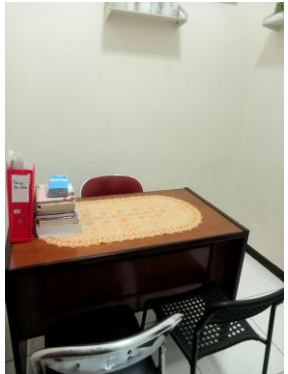
Tabel 2.3 Nama Ruang, Aktivitas, dan Dokumentasi Survei Taman Bintang Indonesia (Analisis Penulis, 2024)

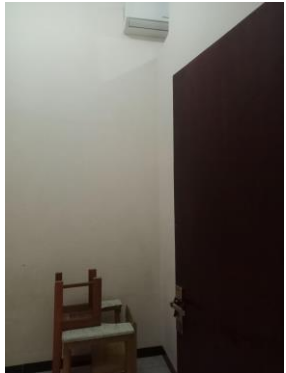
Dari hasil survei di Taman Bintang Indonesia, penulis dapat menyatakan bahwa penting disediakannya ruang observasi/asesmen dan ruang terapi sesuai dengan metode yang digunakan oleh psikolog atau terapis.

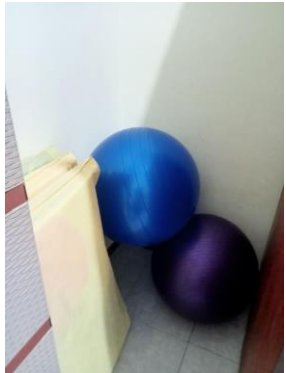
2.9.2 Biro Psikologi Rumah Mentari

Rumah Mentari adalah biro psikologi yang berfokus pada perkembangan psikologi anak-anak dan berlokasi di Jl. Panda Utara I No.4, Palebon, Kec.

Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50246. Preseden kedua ini digunakan untuk melengkapi data yang telah didapatkan dari survei sebelumnya. Berikut adalah daftar ruang yang tersedia di Rumah Mentari.

Nama Ruang	Aktivitas Pengguna	Dokumentasi
Ruang Tunggu	Digunakan oleh orang tua klien menunggu waktu terapi anaknya.	 <i>Gambar 2.24 Ruang Tunggu Rumah Mentari (Dok. Penulis, 2024)</i>
Ruang Konsultasi	Digunakan klien untuk konsultasi terkait permasalahan atau kebutuhan psikologisnya.	 <i>Gambar 2.25 Ruang Konsultasi Rumah Mentari (Dok. Penulis, 2024)</i>
		 <i>Gambar 2.26 Ruang Konsultasi Rumah Mentari (Dok. Penulis, 2024)</i>

Ruang Terapi Individu	Digunakan untuk melakukan terapi secara individu selama 1 jam/sesi.	 <i>Gambar 2.27 Ruang Terapi Individu Rumah Mentari (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.28 Ruang Terapi Individu Rumah Mentari (Dok. Penulis, 2024)</i>  <i>Gambar 2.29 Ruang Terapi Individu Rumah Mentari (Dok. Penulis, 2024)</i>
------------------------------	--	--

Ruang Terapi Kelompok	Digunakan untuk terapi klien secara berkelompok. Pada ruangan ini terdapat beberapa alat terapi, seperti papan titian untuk melatih keseimbangan, bola yoga untuk terapi vestibular dan motorik, matras untuk <i>floor therapy</i>, serta cermin untuk terapi pada anak dengan autisme.	 Gambar 2.30 Ruang Terapi Kelompok Rumah Mentari (Dok. Penulis, 2024)  Gambar 2.30 Ruang Terapi Kelompok Rumah Mentari (Dok. Penulis, 2024)  Gambar 2.31 Ruang Terapi Kelompok Rumah Mentari (Dok. Penulis, 2024)
------------------------------	--	--

Tabel 2.3 Nama Ruang, Aktivitas, dan Dokumentasi Survei Rumah Mentari (Analisis Penulis, 2024)

2.9.3 Legal Resources Center untuk Keadilan Jender dan Hak Asasi Manusia (LRC-KJHAM)



Gambar 2.32 Kantor LRC-KJHAM (Dok. Penulis, 2024)

LRC-KJHAM adalah organisasi yang bekerja bersama dengan kelompok perempuan rentan dan marjinal untuk pemajuan, penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi perempuan. Karena LRC-KJHAM memiliki pendapat bahwa tidak ada hak asasi manusia, apabila tidak ada hak asasi perempuan. LRC-KJHAM berlokasi di Jl. Kauman Raya No.61, Palebon, Kec. Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50246. LRC-KJHAM memiliki tiga divisi dengan program kerja sebagai berikut:

- 1) Divisi Bantuan Hukum
 - a. Menyediakan layanan bantuan hukum,
 - b. Menyediakan layanan konseling untuk perempuan korban,
 - c. Memberikan pendampingan reintegrasi sosial, dan
 - d. Pembentukan *support group* untuk memberdayakan para survivor.
- 2) Divisi Advokasi Kebijakan
 - a. Memperkuat partisipasi perempuan dalam perumusan kebijakan pemerintah,
 - b. Mengadvokasikan anggaran responsif gender,
 - c. Meningkatkan kapasitas pemerintah, dan
 - d. Melakukan penelitian dan pemberdayaan melalui FPAR (*Feminist Participatory Action Research*).
- 3) Divisi Informasi dan Dokumentasi

- a. Melakukan monitoring kasus kekerasan terhadap perempuan,
- b. Menyusun laporan tahunan tentang kekerasan terhadap perempuan,
- c. Melakukan kampanye dan pendidikan publik, dan
- d. Melakukan penggalangan donasi publik.

Kantor LRC-KJHAM terdiri dari beberapa ruangan, sebagai berikut:

Nama Ruang	Aktivitas Pengguna
Ruang Tamu	Tempat untuk menerima tamu atau perempuan korban yang ingin melaporkan tindak kekerasan yang menimpanya.
Ruang Rapat	1. Tempat untuk pengurus melakukan diskusi terkait kasus yang sedang dalam proses pendampingan. 2. Tempat untuk melakukan konsolidasi dengan lembaga pendamping perempuan korban lainnya.
Ruang Kerja	Tempat untuk pengurus melaksanakan pekerjaan sesuai dengan divisinya masing-masing.

Tabel 2.4 Nama Ruang dan Aktivitas Pengguna Survei LRC-KJHAM (Analisis Penulis, 2024)

Karena LRC-KJHAM merupakan lembaga pendampingan, maka ruang yang disediakan tidak terlalu kompleks. Karena para korban yang didampingi oleh LRC-KJHAM biasanya mendapatkan layanan di tempat lain, seperti di Polda Jawa Tengah, RS Wongsonegoro, dan RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

2.9.4 Savy Amira Women's Crisis Centre

Savy Amira Women's Crisis Centre adalah lembaga penyedia layanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan berbasis gender (KBG) yang berlokasi di Gg. Anggrek No. A-17, Kebraon, Kec. Karangpilang, Surabaya, Jawa Timur. Savy Amira WCC menyediakan layanan pendampingan hukum dan pendampingan psikologis yang tidak dipungut biaya. Berikut adalah hasil wawancara penulis dengan Kak Yuan, tim pendampingan psikologi, dan Kak Ayu, tim pendampingan hukum, melalui Google Meet pada 31 Oktober 2024.

Nama Ruang	Aktivitas Pengguna	Kriteria Ruang	Ilustrasi Ruang
Ruang Konsultasi Hukum	Konsultasi hukum korban kepada konselor untuk menggali fakta permasalahan-permasalahan peristiwa hukum dengan cara bercerita pada sesi pertama.	1. Ruang tertutup 2. Tidak bising 3. Bersifat kedap suara 4. Memberikan kesan aman dan nyaman pada korban 5. Pencahayaan yang cukup 6. Ketinggian plafon tidak terlalu rendah	 <i>Gambar 2.33 Ruang Konsultasi Hukum (Pinterest, 2024)</i>
Ruang Arsip	Menyimpan data korban. Data yang disimpan mulai tahun 2016 dan dipisahkan antara data lama dengan data baru.	1. Berada di luar ruang konsultasi 2. Penataan seperti perpustakaan	 <i>Gambar 2.34 Ruang Arsip (Pinterest, 2024)</i>
Ruang Konsultasi dan Terapi Psikologi Dewasa	1. Korban menceritakan mengenai tindak kekerasan yang terjadi kepada psikolog, seperti wawancara secara singkat 2. Korban melakukan asesmen untuk mengetahui layanan yang dibutuhkan.	1. Ruang kedap suara 2. Pencahayaan yang cukup 3. Meja tidak bertekstur (licin, polos, solid; agar saat korban melakukan asesmen hasilnya tidak terdistorsi) 4. Kursi yang disediakan nyaman, biasanya menggunakan sofa L 5. Minim pajangan agar tidak mendistraksi korban 6. Furnitur tidak	 <i>Gambar 2.35 Ruang Konsultasi dan Terapi Psikologi Dewasa (Pinterest, 2024)</i>

		tajam 7. Ruangan berwarna netral dan terang 8. Disediakan pojok minum untuk korban	
Ruang Konsultasi dan Terapi Psikologi Anak	1. Psikolog mencoba mencari tahu tindak kekerasan yang dialami korban dengan metode psikologi yang sesuai 2. Korban melakukan asesmen untuk mengetahui layanan yang dibutuhkan.	1. Ruangan lebih luas dibandingkan ruangan dewasa 2. Ruangan lebih berwarna atau menggunakan <i>wallpaper</i> 3. Terdapat pelindung dinding untuk menghindari anak korban terbentur dinding 4. Bersifat kedap suara 5. Pencahayaan yang cukup 6. Meja dan kursi yang disediakan kecil sesuai antropometri anak-anak	 <i>Gambar 2.36 Ruang Konsultasi dan Terapi Psikologi Anak (Pinterest, 2024)</i>
Ruang Kantor	1. Ruang kerja pengelola 2. Ruang pengelola untuk menenangkan diri setelah melayani korban/klien	1. Ruang yang fleksibel dapat digunakan siapa saja 2. Memberikan kesan aman dan nyaman bagi pengelola	 <i>Gambar 2.37 Ruang Kantor (Pinterest, 2024)</i>

*Tabel 2.4 Nama Ruang, Aktivitas Pengguna, dan Kriteria Ruang Wawancara Savy
Amira WCC (Analisis Penulis, 2024)*

2.10 Kondisi Eksisting Lembaga Pendampingan dan Pelayanan Korban Kekerasan di Kota Semarang

Terdapat beberapa lembaga pendampingan dan pelayanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan serta sebuah rumah aman atau *shelter* yang digunakan sebagai tempat tinggal sementara korban di Kota Semarang. Beberapa lembaga pendampingan tersebut, antara lain Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Semarang, Legal Resources Center untuk Keadilan Jender dan Hak Asasi Manusia (LRC-KJHAM), Lembaga Bantuan Hukum APIK (LBH APIK) Semarang, serta Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Semarang. Sedangkan informasi terkait rumah aman atau *shelter* Kota Semarang tidak dapat diakses karena bersifat rahasia dan hanya diketahui oleh korban yang tinggal di rumah aman atau *shelter* serta pendampingnya.

Namun, dari hasil wawancara penulis dengan Saudari Citra Ayu Kurniawati, kepala divisi informasi dan dokumentasi LRC-KJHAM, didapat beberapa informasi gambaran mengenai kondisi rumah aman Provinsi Jawa Tengah, sebagai berikut:

1. Rumah aman Provinsi Jawa Tengah saat ini berpindah lokasi dari sebelumnya dikarenakan salah satu pelaku kekerasan mengetahui lokasinya, sehingga memberikan rasa tidak aman bagi korban.
2. Lokasi rumah aman Provinsi Jawa Tengah berada di daerah pinggiran provinsi yang sulit dicapai oleh masyarakat.
3. Rumah aman Provinsi Jawa Tengah memiliki kapasitas yang sedikit.
4. Kurangnya kegiatan di rumah aman Provinsi Jawa Tengah sehingga ada korban yang melarikan diri karena merasa terkurung.
5. Pembagian kamar di rumah aman Provinsi Jawa Tengah, yaitu 1 orang 1 kamar.
6. Adanya pembatasan kegiatan keluar untuk memastikan korban tetap aman.
7. Korban tidak boleh bertemu dengan keluarga, karena dapat berpotensi tersebar informasi lokasi rumah aman Provinsi Jawa Tengah.
8. Korban tidak diperbolehkan membawa dan menggunakan HP di dalam rumah aman Provinsi Jawa Tengah, karena dapat memberikan peluang bagi pelaku atau orang lain melacak posisinya.

Dari paparan kondisi eksisting di atas, maka perencanaan dan perancangan pusat rehabilitasi ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dan memudahkan korban.

Beberapa solusi rencana dan rancangan yang diterapkan dalam desain pusat rehabilitasi adalah sebagai berikut:

1. Letak lembaga pendampingan dan *shelter* yang dekat, sehingga korban mendapatkan pengawasan yang lebih ketat.
2. Lokasi *shelter* yang dekat dengan layanan publik sehingga memudahkan korban saat membutuhkan layanan kesehatan dan layanan hukum.
3. Menambahkan ruang-ruang kegiatan di dalam *shelter* sehingga korban tetap dapat beraktivitas dengan nyaman dan tidak merasa terkurung.