

BAB I

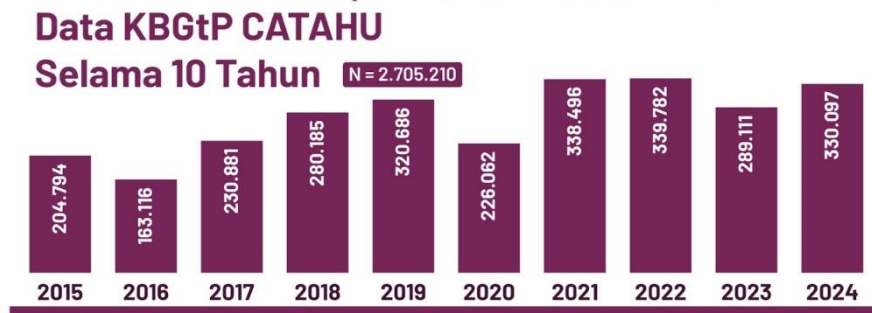
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Eskalasi kekerasan terhadap perempuan di Indonesia telah mencapai tahap yang sangat mengkhawatirkan dan menjadi krisis kemanusiaan yang membutuhkan perhatian mendalam. Berdasarkan laporan Komnas Perempuan (CATAHU 2024), tercatat 330.097 kasus kekerasan berbasis gender, atau meningkat sekitar 14,17% dibandingkan tahun sebelumnya.

2.2 Gambaran Data Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan (KBGtP) Tahun 2024

Gambar 6. Data KBGtP Komnas Perempuan dan Mitra CATAHU selama 10 Tahun



Gambar 1. 1 Data KBGtP Selama 10 tahun

(Sumber : Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan, 2025)

Namun, angka ini hanyalah fenomena gunung es yang merepresentasikan sebagian kecil dari realitas di lapangan, mengingat masih banyak korban yang terperangkap dalam kebuntuan informasi, rasa malu, serta ancaman dari pelaku. Masalah yang jauh lebih krusial muncul pasca-kejadian: ke mana korban harus pergi untuk memulihkan diri ketika lingkungan domestik yang seharusnya menjadi tempat teraman justru berubah menjadi lokasi utama terjadinya tindak kekerasan.

Kebutuhan akan wadah pemulihan ini terasa sangat mendesak di Provinsi Jawa Barat, yang menurut data SIMFONI PPA (KemenPPPA) dan Komnas Perempuan mencatatkan angka kekerasan tertinggi di Indonesia dengan total 55.660 kasus sepanjang tahun 2025. Tingginya angka laporan di wilayah ini belum diimbangi dengan ketersediaan fasilitas rumah aman yang memadai secara kualitas maupun kuantitas. Faktanya,

diperkirakan sekitar 60% unit fasilitas perlindungan yang ada saat ini berada dalam kondisi bermasalah atau rusak, sehingga alih-alih memberikan pemulihan, fasilitas tersebut justru berisiko menimbulkan masalah baru bagi korban. Sebagian besar gedung yang digunakan saat ini hanya berupa bangunan tinggal standar yang dipaksakan berfungsi sebagai shelter dengan sumber daya yang sangat terbatas.

Kesenjangan yang lebar antara jumlah penyintas dengan ketersediaan fasilitas rumah aman yang layak diperparah oleh manajemen bangunan yang sering kali mengabaikan hak asasi dan kenyamanan psikologis korban. Banyak fasilitas rumah aman saat ini dirancang dengan pendekatan keamanan fisik yang berlebihan, seperti pagar tinggi yang masif, penjagaan ketat, serta aturan yang sangat membatasi kebebasan bergerak dan komunikasi korban. Pendekatan yang terlalu berfokus pada isolasi fisik ini sering kali membuat fasilitas tersebut terasa tidak ubahnya seperti penjara atau institusi yang kaku, yang justru dapat memperlambat proses penyembuhan mental penyintas. Lingkungan yang bisu dan dingin ini gagal mewadahi kebutuhan emosional korban yang sedang berada dalam kondisi mental yang sangat rentan.

Padaahal, kesehatan mental perempuan penyintas adalah fondasi utama agar mereka dapat kembali berfungsi di masyarakat secara produktif. Trauma berkepanjangan, ketidakstabilan emosional, dan krisis kepercayaan diri yang dialami korban membutuhkan intervensi spasial yang mampu memberikan ketenangan batin sekaligus keamanan jiwa. Minimnya pusat rehabilitasi terpadu yang menggabungkan layanan medis, psikologis, dan hukum dalam satu ekosistem spasial yang empatik menjadi hambatan besar bagi pemulihan holistik penyintas.

Oleh karena itu, perancangan Pusat Rehabilitasi Sosial Terpadu dengan pendekatan Arsitektur Terapeutik menjadi urgensi utama sebagai solusi nyata atas krisis ruang aman di Indonesia. Arsitektur harus bertindak sebagai "garis depan terapi" yang mampu mengubah persepsi ruang dari sebuah "penjara" menjadi tempat perlindungan yang menyembuhkan (*healing environment*). Melalui penciptaan ruang yang hangat, koneksi dengan alam yang kuat, serta penghapusan stresor lingkungan yang intimidatif, fasilitas ini diharapkan dapat merestorasi martabat dan otonomi perempuan penyintas, memberikan mereka kesempatan untuk memulai hidup baru yang lebih baik dan bermartabat.

1.2 Tujuan dan Sasaran

1.2.1 Tujuan

Tujuan utama dari perancangan ini adalah untuk menghadirkan sebuah lingkungan binaan yang berfungsi sebagai katalisator pemulihan bagi perempuan penyintas trauma melalui integrasi layanan kesehatan mental dan arsitektur terapeutik. Proyek ini bertujuan menciptakan ruang yang tidak hanya memenuhi standar keamanan fisik (*safe house*), tetapi juga mampu mereduksi stres dan menstimulasi stabilitas emosional penghuninya. Dengan mengimplementasikan elemen-elemen desain seperti koneksi biofilik, kontrol privasi yang adaptif, dan manipulasi pencahayaan alami, fasilitas ini ditujukan untuk memanusiakan proses rehabilitasi dan membantu perempuan mendapatkan kembali otonomi serta harga diri mereka.

1.2.2 Sasaran

Sasaran dari perancangan ini adalah terciptanya sebuah fasilitas terpadu yang mampu menampung berbagai tahapan pemulihan. Secara teknis, sasaran ini mencakup penyusunan zonasi ruang yang sensitif terhadap hierarki trauma, penerapan material dan teknologi bangunan yang mendukung kenyamanan akustik serta termal, serta penyediaan ruang-ruang terbuka hijau sebagai sarana terapi aktif. Dengan demikian, proyek ini ditargetkan menjadi model infrastruktur perlindungan perempuan yang memenuhi standar regulasi nasional sekaligus menjadi pionir dalam penerapan desain berbasis bukti (*evidence-based design*) bagi kesehatan mental di Indonesia.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Subyektif

Bagi penulis, perancangan ini bermanfaat untuk mengasah kemampuan analitis dalam menerjemahkan kebutuhan psikologis pengguna yang spesifik ke dalam gubahan ruang dan massa yang solutif. Melalui Tugas Akhir ini, penulis berkesempatan untuk mendalami korelasi antara perilaku manusia dan lingkungan binaan, serta memperluas wawasan mengenai peran arsitek sebagai agen perubahan sosial yang mampu merespons isu kemanusiaan melalui desain. Secara personal, proyek ini menjadi sarana untuk melatih empati spasial dan profesionalisme dalam menyusun argumen desain yang kuat, logis, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik maupun praktis.

1.3.2 Manfaat Obyektif

Secara obyektif, perancangan ini bermanfaat untuk memberikan kontribusi berupa inovasi tipologi pada bangunan fasilitas sosial, khususnya pusat rehabilitasi bagi perempuan, agar tidak lagi berkesan kaku atau institusional. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi teknis bagi pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat dalam mengimplementasikan konsep arsitektur terapeutik pada pembangunan rumah aman (*safe house*) yang sesuai dengan standar kesehatan mental.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup perancangan ini difokuskan pada pengembangan fasilitas rehabilitasi yang mengintegrasikan fungsi perlindungan residensial, pemulihan psikologis, dan pemberdayaan sosial bagi perempuan penyintas trauma melalui pendekatan arsitektur terapeutik. Batasan perancangan mencakup pengolahan tapak yang mengutamakan keamanan serta kenyamanan visual, pengorganisasian ruang berdasarkan hirarki privasi (zona krisis, adaptasi, dan re-integrasi), serta optimalisasi elemen sensorik seperti pencahayaan alami dan lansekap penyembuh (*healing garden*). Pembahasan diarahkan pada kualitas spasial yang mampu memengaruhi stabilitas emosional pengguna, tanpa mendalami perhitungan struktur bangunan yang kompleks maupun manajemen operasional lembaga secara mendetail.

1.5 Metode Pembahasan

Metode pembahasan yang diterapkan dalam penyusunan proposal ini bertujuan untuk menghasilkan analisis yang sistematis dan terukur, dengan rincian sebagai berikut:

1.5.1 Metode Deskriptif

Dilakukan melalui eksplorasi data secara komprehensif, mencakup studi literatur dari berbagai referensi akademik, observasi lapangan secara langsung untuk menangkap kondisi riil, serta penelusuran data terkini melalui sumber internet yang kredibel.

1.5.2 Metode Dokumentatif

Dilakukan dengan menghimpun data visual sebagai basis fakta dalam penyusunan proposal. Pendokumentasian ini mencakup perekaman foto dari survei lapangan maupun pengumpulan ilustrasi dari sumber daring untuk memperkuat analisis spasial.

1.5.3 Metode Komparatif

Dilakukan melalui studi komparasi atau studi banding terhadap bangunan dengan tipologi serupa yang telah beroperasi. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan objek eksisting sebagai bahan rujukan dalam proses perancangan.

Seluruh data yang telah terkumpul kemudian diidentifikasi dan diolah melalui proses sintesis untuk memperoleh gambaran karakteristik objek secara menyeluruh. Hasil analisis ini akan menjadi landasan utama dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A), guna mewujudkan desain yang solutif dan terintegrasi sesuai dengan parameter yang telah ditentukan untuk Perancangan Pusat Rehabilitasi Sosial Perempuan Korban Kekerasan Domestik & Seksual.

1.6 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam Proposal LP3A ini meliputi beberapa bagian, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi Latar Belakang, Tujuan dan Sasaran, Manfaat, Ruang Lingkup, Metode Pembahasan, Sistematika Pembahasan dan Alur Pikir.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi Tinjauan Umum Pusat Rehabilitasi Sosial Perempuan Korban Kekerasan Domestik & Seksual, Tinjauan Arsitektur Terapeutik dan Studi Preseden

BAB III TINJAUAN LOKASI

Berisi Tinjauan Umum Lokasi, Tinjauan Detail Lokasi, dan Kebijakan Tata Ruang Wilayah.

BAB IV PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PROYEK

Berisi Pendekatan Fungsional, Pendekatan Kontekstual, Pendekatan Aspek Teknis, dan Pendekatan Aspek Visual Arsitektural.

BAB V KESIMPULAN

Berisi Kesimpulan Program Dasar Perencanaan dan Program Dasar Perancangan.

1.7 Alur Pikir

