

BAB II

STUDI LITERATUR

2.1 Tinjauan Umum Pusat Rehabilitasi Sosial Perempuan Korban Kekerasan Domestik & Seksual

2.1.1 Definisi Pusat Rehabilitasi Sosial

Pusat Rehabilitasi Sosial didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pemulihan, pengobatan, dan pengembangan bagi perempuan korban kekerasan dalam jangka waktu panjang. Secara etimologis, istilah ini merujuk pada upaya mengembalikan kemampuan (*re-habilitasi*) fungsional individu agar dapat kembali berperan aktif dalam lingkungan sosialnya.

Menurut Wulandari dan Kharismawan (2020), fasilitas ini bukan sekadar bangunan medis, melainkan sebuah *healing environment* yang memanfaatkan elemen fisik arsitektur untuk mengurangi tingkat stres dan mempercepat pemulihan psikologis penderita *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Proyek ini juga berfungsi sebagai Unit Pelaksana Teknis yang memberikan perlindungan dan bantuan hukum bagi saksi atau korban tindak kekerasan sesuai amanat regulasi nasional.

2.1.2 Definisi Trauma Kekerasan Domestik & Seksual

Dalam literatur psikiatri modern, trauma didefinisikan sebagai peristiwa yang melampaui batas adaptasi manusia biasa. Judith Herman, seorang pionir traumatologi, menegaskan bahwa esensi dari trauma psikologis adalah perasaan ketidakberdayaan (*helplessness*) dan keterputusan hubungan (*disconnection*). Peristiwa ini umumnya melibatkan ancaman terhadap nyawa, integritas tubuh, atau kekerasan ekstrem yang menghancurkan sistem sosial, perlindungan, dan makna yang mendukung kehidupan manusia.

Manifestasi nyata dari trauma tersebut sering kali bersumber pada kekerasan domestik dan seksual—dua pelanggaran berat hak asasi manusia yang kini menjadi krisis kesehatan masyarakat global. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa satu dari tiga perempuan di dunia pernah mengalaminya, dengan tren yang terus meningkat akibat krisis global.

Di Indonesia, fenomena ini ditangani melalui dua payung hukum spesifik yang mendefinisikan bentuk-bentuk pelanggarannya:

a. Kekerasan Domestik (KDRT):

Berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 2004, KDRT mencakup kekerasan fisik (pemukulan), psikis (penghinaan/intimidasi), seksual, hingga penelantaran rumah tangga yang berdampak signifikan pada kondisi psikologis korban, terutama perempuan dan anak. Cakupan kekerasan domestic meliputi :

Tabel 2. 1 Cakupan Kekerasan Domestik Cakupan Kekerasan Domestik

Jenis Kekerasan	Manifestasi Perilaku dan Dampak
Fisik	Memukul, mencekik, menendang, penggunaan senjata, serangan fisik akut.
Seksual	Pemaksaan hubungan seksual, aktivitas seksual tanpa persetujuan dalam hubungan.
Psikologis/Emosional	Penghinaan, intimidasi, ancaman, isolasi sosial, penyalahan terus-menerus.
Ekonomi	Pembatasan akses ke sumber daya keuangan, pekerjaan, atau pendidikan.

(Sumber : Pemerintah Indonesia, 2004)

b. Kekerasan Seksual:

Secara luas diartikan sebagai segala aktivitas seksual yang tidak diinginkan, termasuk ancaman, paksaan, atau eksploitasi tanpa persetujuan. Definisi ini diperkuat dalam UU Nomor 12 Tahun 2022 (UU TPKS) sebagai tindakan yang merendahkan, menghina, atau menyerang tubuh dan fungsi reproduksi seseorang akibat ketidakseimbangan kekuasaan atau gender.

c. Analisis Perilaku

Perilaku korban trauma harus dipahami sebagai respon otomatis dan involunter dari sistem saraf otonom terhadap ancaman yang dirasakan.¹⁹ Ketika menghadapi bahaya, tubuh manusia secara instingtual mengaktifkan mekanisme pertahanan diri yang berakar pada evolusi biologis untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup. Pemahaman terhadap respon ini sangat krusial untuk menciptakan lingkungan yang tidak memicu (non-triggering) dan mendukung regulasi diri. Respon-respon ini bukanlah pilihan sadar, melainkan reaksi yang digerakkan oleh amigdala dan sistem saraf simpatik.

- a. Fight (Lawan): Individu merespon ancaman secara agresif untuk mempertahankan diri. Secara fisiologis, hal ini melibatkan peningkatan detak

jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot. Dalam konteks pasca-trauma, respon ini dapat bermanifestasi sebagai ledakan kemarahan, irritabilitas, atau perilaku konfrontatif terhadap lingkungan sekitar.

- b. Flight (Lari): Dorongan instingtual untuk menjauh dari bahaya secepat mungkin. Korban mungkin merasa sangat gelisah, panik, atau memiliki kebutuhan mendesak untuk meninggalkan suatu ruangan. Perilaku penghindaran (avoidance) adalah manifestasi jangka panjang dari respon ini, di mana korban menarik diri dari situasi sosial yang mengingatkan mereka pada trauma.
- c. Freeze (Beku): Terjadi ketika sistem saraf menilai bahwa perlawanan maupun pelarian tidak mungkin atau tidak aman dilakukan. Hal ini ditandai dengan imobilisasi tonik, perasaan mati rasa, detasemen emosional, atau disosiasi di mana korban merasa seolah-olah "keluar" dari tubuh mereka. Korban sering menyalahkan diri sendiri karena tidak melakukan apa-apa saat kejadian, padahal pembekuan ini adalah respon biologis pelindung.
- d. Fawn (Menyenangkan): Melibatkan upaya untuk menyenangkan atau meredakan ancaman guna menghindari bahaya lebih lanjut. Respon ini umum terjadi pada penyintas trauma kompleks (C-PTSD) atau pelecehan anak di mana individu belajar bahwa kepatuhan total adalah satu-satunya cara untuk bertahan hidup. Secara perilaku, individu mungkin kesulitan menetapkan batasan diri dan selalu mengutamakan kebutuhan orang lain di atas kebutuhan mereka sendiri.

Jenis Terapi yang mendukung berdasarkan kekerasan yang dialami dengan merespon trauma yang dialami korban :

a. Terapi Psikososial

1. Terapi Individual

Dalam spektrum psikososial, Terapi Individual menjadi fondasi utama untuk memproses narasi trauma secara privat, terutama pada korban kekerasan seksual dan verbal. Menggunakan pendekatan *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT), penyintas dibimbing untuk merestrukturisasi pikiran negatif otomatis seperti perasaan "tidak berharga" akibat hinaan verbal kronis atau rasa bersalah pada korban pelecehan menjadi narasi pemberdayaan diri . Bagi korban kekerasan fisik, terapi individual sering kali diintegrasikan dengan *Somatic*

Experiencing (SE) untuk melepaskan "energi bertahan hidup" yang terperangkap dalam otot akibat respon *fight* atau *flight* yang terhambat saat kejadian berlangsung .

2. Terapi Kelompok

Terapi Kelompok menjadi sangat krusial, khususnya bagi penyintas dengan respon *fawn* yang sering muncul pada kasus kekerasan domestik. Di dalam lingkungan kelompok yang aman, penyintas belajar untuk menetapkan kembali batasan diri (*boundaries*) dan melatih keterampilan asertif yang sempat hilang akibat kontrol koersif pelaku.

3. Terapi Aktivitas

Terapi Aktivitas seperti melukis atau *pottery* di ruang kreatif menyediakan jembatan komunikasi non-verbal yang esensial ketika kata-kata tidak lagi mampu mengekspresikan kedalaman rasa sakit pada korban kekerasan seksual yang mengalami disosiasi berat . Stimulasi taktil dari tanah liat berfungsi sebagai teknik *grounding* fisik yang menarik penyintas kembali dari kondisi "membeku" (*freeze*) menuju kesadaran saat ini.

b. Terapi Fisik

1. Melengkapi proses kognitif, terapi fisik bekerja langsung pada Sistem Saraf Otonom yang mengalami disregulasi kronis. Yoga, khususnya *Trauma-Sensitive Yoga* (TSY), secara saintifik terbukti meningkatkan volume *gray matter* pada insula dan korteks singuli anterior, area otak yang bertanggung jawab atas regulasi emosi dan kesadaran internal tubuh (*interoception*) . Hal ini sangat membantu korban kekerasan seksual untuk mengklaim kembali otonomi atas tubuh mereka dan mencairkan kekakuan fisik yang sering menyertai respon *freeze*.
2. Aktivitas Aerobik di studio senam memberikan *outlet* fisik bagi energi agresif yang terpendam pada penyintas kekerasan fisik dengan respon *fight*. Secara fisiologis, latihan intensitas sedang memicu pelepasan *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) yang memperbaiki pertumbuhan neuron di hipokampus—bagian otak yang sering menyusut akibat stres kronis—serta menormalkan kadar kortisol yang tidak seimbang . Bagi korban kekerasan verbal yang sering menderita depresi

sekunder, aerobik juga berfungsi sebagai stimulan alami untuk pelepasan endorphin dan dopamin guna meningkatkan harga diri (*self-esteem*) .

3. Berenang menawarkan mekanisme penenang yang unik melalui aktivasi *Dive Reflex* (Refleks Menyelam). Saat wajah atau tubuh terpapar air, sistem saraf parasimpatis secara otomatis memerintahkan jantung untuk melambat, memberikan efek pendinginan biologis pada sistem saraf yang mengalami *overheated* akibat kecemasan dan serangan panik (*respon flight*) yang sering dialami korban kekerasan fisik maupun seksual . Tekanan hidrostatik air memberikan sensasi "pelukan" sensorik yang aman, membantu penyintas merasa terjaga dan terlindungi di dalam lingkungan fisik yang terkendali .

2.1.2 Sejarah dan Perkembangan

2.1.2.1 Sejarah dan Evolusi Penanganan Trauma Perempuan

Model rehabilitasi bagi perempuan berkembang dari pendekatan medis konvensional menuju pendekatan yang lebih holistik dan sensitif trauma. Secara global, sejarah mencatat pergeseran dari sekadar "mengobati" gejala menjadi upaya pemulihan otonomi diri melalui sistem Trauma-Informed Care (TIC). Pendekatan ini mengakui bahwa trauma pada perempuan sering kali bersifat sistemik dan berulang, sehingga memerlukan ruang aman yang eksklusif untuk menghindari trauma sekunder. Sedangkan perkembangan penanganan trauma perempuan dari tahun ke tahun meliputi :

1. Era Medikalisasi dan Stigmatisasi (Abad ke-19 - Awal Abad ke-20).

Pada periode ini, gangguan kesehatan mental dan trauma pada perempuan belum dipahami sebagai dampak dari kekerasan lingkungan atau sosial. Istilah "Histeria" digunakan secara luas oleh dunia medis untuk melabeli kondisi emosional perempuan yang tidak stabil. Penanganan pada era ini bersifat sangat restriktif, seperti metode *Rest Cure* (isolasi total dan tirah baring) yang dipopulerkan oleh Silas Weir Mitchell. Praktik ini sering kali justru memperburuk kondisi psikis karena mengabaikan akar trauma penyintas (Herman, 2015). Fasilitas bagi perempuan yang mengalami trauma berat saat itu masih menyatu dengan rumah sakit jiwa umum tanpa adanya pemisahan perlakuan berbasis gender.

2. Era Gerakan Akar Rumput dan Lahirnya Rumah Aman (1960-an - 1970-an)

Kebangkitan feminisme gelombang kedua di Barat memicu kesadaran bahwa kekerasan domestik adalah isu sistemik dan memerlukan ruang pemulihan khusus.

- Pionir Dunia: Pada tahun 1971, Erin Pizzey mendirikan *shelter* pertama di dunia, yaitu *Refuge* di London. Tempat ini menjadi prototipe awal pusat rehabilitasi yang menggabungkan keamanan fisik dengan dukungan emosional dari sesama perempuan atau *peer support*.
- Pionir di Indonesia: Di Indonesia, kesadaran ini mulai muncul melalui inisiatif organisasi non-pemerintah. Lembaga seperti *Kalyanamitra* (berdiri 1985) dan *Rifka Annisa* (berdiri 1993) di Yogyakarta memperkenalkan konsep *Women's Crisis Center* (WCC) untuk pertama kalinya sebagai pusat pemulihan trauma berbasis komunitas (Rifka Annisa, 1993).

3. Era Pengakuan Klinis dan Standarisasi (1980-an - 1990-an)

Dimasukkannya *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) ke dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III) pada tahun 1980 memberikan legitimasi medis bagi para penyintas trauma.

- Perkembangan Global : Pusat rehabilitasi mulai mengadopsi terapi perilaku kognitif (CBT) dan mulai membangun unit rehabilitasi perempuan yang lebih terspesialisasi (The Meadows, 2024).
- Momentum di Indonesia (1998): Tragedi Mei 1998 di Indonesia menjadi titik balik nasional yang memicu pembentukan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan. Hal ini mendorong pemerintah untuk mulai membangun infrastruktur perlindungan perempuan yang lebih formal dan terpadu (Komnas Perempuan, 2023).

4. Era Integrasi Layanan Terpadu dan UPTD PPA (2000-an - Sekarang)

Layanan kini berfokus pada konsep *One-Stop Services* untuk meminimalkan retraumatisasi pada penyintas.

- Transformasi di Indonesia: Pemerintah meresmikan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) yang kemudian diperkuat menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) melalui regulasi formal (KemenPPPA, 2018).
- Standar Global: Penggunaan metode *Trauma-Informed Care* (TIC) menjadi standar utama dalam pusat rehabilitasi modern. Fasilitas ini

mengintegrasikan Rumah Aman (*Shelter*), bantuan hukum, dan rehabilitasi medis di Rumah Sakit melalui Pusat Krisis Terpadu (PKT) (WHO, 2021).

2.1.4 Tipologi dan Jenis Proyek

2.1.4.1 Tipologi Bangunan

Berdasarkan klasifikasi fungsi bangunan dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 16 Tahun 2021, proyek pusat rehabilitasi ini dikategorikan secara yuridis sebagai Bangunan Gedung Umum dengan sub-klasifikasi Kelas 9a, yakni bangunan yang digunakan untuk melayani perawatan kesehatan. Namun, karena sifatnya yang menggabungkan intervensi medis dengan pemulihan jangka panjang, tipologi fungsionalnya berkembang menjadi Fungsi Campuran (*Mixed-use*) yang menyatukan fasilitas klinis dan hunian asrama (*residential health care*). Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan (2020) dalam pedoman desain tipikalnya menekankan bahwa standar teknis pembangunan gedung kesehatan harus diklasifikasikan sebagai Bangunan Gedung Tidak Sederhana dengan tingkat kompleksitas tinggi karena memerlukan integrasi sistem keamanan khusus dan instalasi mekanikal-elektrikal yang menjamin keselamatan pasien mental.

Secara morfologis, pusat rehabilitasi modern saat ini mengadopsi Tipologi Multi-massa atau Tersebar (*Scattered Typology*) guna memecah skala bangunan masif yang sering kali dipersepsikan sebagai simbol otoritas institusional yang menakutkan. Aisy dan Anisa (2020) menjelaskan bahwa dengan membagi fungsi ke dalam massa-massa kecil yang tersebar, arsitektur mampu menciptakan skala lingkungan yang menyerupai hunian. Penggunaan gubahan massa yang ramah ini terbukti mampu menurunkan tingkat stres dan mengurangi rasa keterasingan pada perempuan penyintas trauma. Selain itu, ditinjau dari tatanan lahannya, Simonsen dkk. (2023) mengidentifikasi bahwa Tipologi Paviliun dengan halaman dalam tertutup menjadi pilihan utama karena memungkinkan kontrol keamanan tinggi tanpa membatasi hak pasien untuk mendapatkan pencahayaan alami dan sirkulasi udara maksimal di setiap ruangan.

Secara spasial, tipologi ini menerapkan Organisasi Ruang Hierarkis yang membagi kawasan ke dalam zona publik, semi-publik, dan privat secara tegas untuk menjaga privasi pasien perempuan. Isola (2024) dalam studinya mengenai ruang penyembuh bagi korban kekerasan menekankan pentingnya

konsep "*Refuge and Reveal*", di mana bangunan diposisikan sebagai tempat perlindungan (*refuge*) yang aman namun tetap memiliki koneksi visual (*reveal*) ke alam sebagai instrumen pemulihan non-klinis. Hal ini diperkuat oleh Christanto dan Husin (2024) yang menyatakan bahwa penerapan prinsip desain berbasis trauma (*Trauma-Informed Design*) melalui tipologi sirkulasi terbuka dengan garis pandang yang jelas sangat krusial untuk menghilangkan sudut mati yang dapat memicu rasa cemas atau kewaspadaan berlebih pada korban. Integrasi antara taman terapeutik dan massa bangunan menjadi karakteristik fisik utama yang menyatukan seluruh fungsi rehabilitasi dalam satu ekosistem penyembuhan.

2.1.4.2 Jenis Pusat Rehabilitasi Sosial

Berdasarkan literatur terbaru dari Kementerian Sosial, Badan Narkotika Nasional, serta berbagai jurnal penelitian tahun 2020-2025, rehabilitasi sosial diklasifikasikan menjadi beberapa jenis utama berdasarkan tempat pelaksanaan dan kelompok sasaran.

1. Berdasarkan Tempat dan Pengaturan Layanan

Menurut Peraturan Menteri Sosial (2020) dalam standar profesi pekerjaan sosial, rehabilitasi sosial dibagi berdasarkan lokus pelaksanaannya:

- **Rehabilitasi Sosial Institusional:** Dilakukan di dalam lembaga seperti Panti Sosial atau Unit Pelaksana Teknis (UPT) milik pemerintah maupun masyarakat (Lembaga Kesejahteraan Sosial/LKS). Contoh spesifiknya adalah UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras yang melayani individu dengan disabilitas mental pasca-perawatan medis, seperti yang dijelaskan oleh Jariyah (2025).
- **Rehabilitasi Sosial Non-Institusional:** Dilakukan di luar lembaga, mencakup:
 - **Rehabilitasi dalam Keluarga:** Memberikan pendampingan langsung kepada keluarga agar mampu menjadi sistem pendukung emosional dan memantau kepatuhan pemulihan.
 - **Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM/CBR):** Pendekatan "dari, oleh, dan untuk masyarakat" yang melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan lembaga lokal untuk memberikan layanan berkelanjutan di lingkungan tempat tinggal pasien, terutama di daerah terpencil (Yayasan Nawakamal Mitra Semesta, 2023).

2. Berdasarkan Kelompok Sasaran (Program ATENSI)

Kementerian Sosial (2024) melalui program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) mengklasifikasikan jenis layanan berdasarkan profil penerima manfaat:

- Rehabilitasi Anak: Fokus pada anak telantar, anak berhadapan dengan hukum, dan anak memerlukan perlindungan khusus.
- Rehabilitasi Lanjut Usia: Fokus pada lansia telantar untuk mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan kualitas hidup di usia tua (Husna dan Syahputri, 2025).
- Rehabilitasi Penyandang Disabilitas: Mencakup disabilitas fisik, intelektual, mental, maupun sensorik.
- Rehabilitasi Korban Kekerasan dan Perdagangan Orang: Fokus pada pemulihan trauma bagi perempuan korban kekerasan domestik atau seksual, seperti yang dibahas dalam studi Isola (2024) mengenai ruang penyembuh bagi penyintas.
- Rehabilitasi Tuna Sosial dan Korban NAPZA: Fokus pada gelandangan, pengemis, serta korban penyalahgunaan zat agar dapat kembali berfungsi secara wajar dalam masyarakat (BNN, 2020).

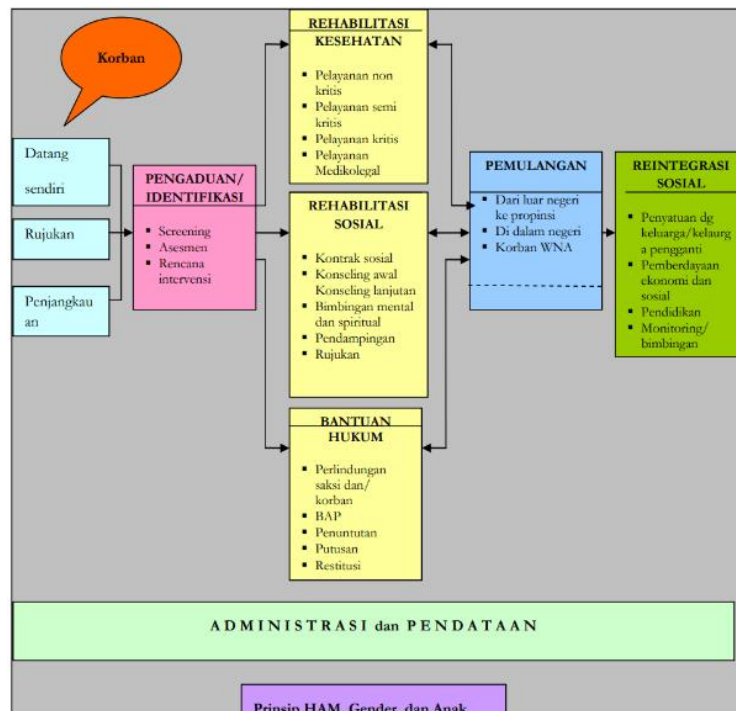
2.1.5 Pedoman Perancangan Teknis Pusat Rehabilitasi Sosial

2.1.5.1 Standar Regulasi Kelompok Sasaran

Perancangan fasilitas bagi perempuan penyintas kekerasan domestik dan seksual didasarkan pada mandat perlindungan hak asasi dan pemulihan martabat manusia. Secara hukum, kelompok sasaran ini memiliki hak atas ruang aman yang dijamin oleh:

- a. Undang-Undang No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (TPKS), yang mewajibkan penyediaan infrastruktur pemulihan yang standar bagi korban (UU TPKS, 2022).

- b. Peraturan Menteri PPPA No. 2 Tahun 2022 yang menetapkan standar pelayanan perlindungan, di mana aspek kerahasiaan identitas dan perlindungan fisik menjadi prioritas utama dalam operasional gedung (KemenPPPA, 2022).



Gambar 2. 1 Alur Pelayanan Korban

(Sumber : Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2010)

- c. Fasilitas ini ditujukan bagi perempuan yang mengalami trauma psikologis berat dan eskalasi ancaman fisik, sehingga membutuhkan lingkungan binaan yang mampu memutus rantai kekerasan (KemenPPPA, 2018).

Gambar xx Standar Regulasi Teknis Pelayanan kelompok sasaran

(Sumber : Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2010)

2.1.5.2 Standar Regulasi Teknis Bangunan

Bangunan rehabilitasi sosial memiliki spesifikasi teknis khusus yang berbeda dengan gedung publik umum, mengacu pada standar keamanan dan aksesibilitas nasional:

- a. Kerahasiaan dan Tipologi: Bangunan harus bersifat *low profile* tanpa papan nama yang mencolok guna menjaga privasi penghuni. Hal ini sesuai dengan standar penyelenggaraan Rumah Aman yang

mengharuskan lokasi tidak dipublikasikan secara umum (Pergub Jateng, 2021).

- b. Sistem Perimeter: Secara teknis, pagar pembatas wajib memiliki ketinggian minimal 2,5 meter dengan material masif yang tidak tembus pandang untuk mencegah pemantauan dari pihak luar (Pergub Jateng, 2021).
- c. Zonasi Ruang: Pembagian ruang harus mengikuti kaidah privasi berlapis. Area publik (kantor) harus terpisah tegas dari area residensial (hunian). Ruang konseling diwajibkan memiliki insulasi suara dengan standar STC (*Sound Transmission Class*) tinggi untuk menjamin kerahasiaan keterangan korban (KemenPPPA, 2023).
- d. Aksesibilitas Fisik: Mengacu pada Permen PUPR No. 14 Tahun 2017, seluruh fasilitas wajib menyediakan ramp dengan kemiringan maksimal 7 derajat dan lebar pintu minimal 90 cm untuk mendukung pergerakan penyintas disabilitas (KemenPUPR, 2017).

2.1.5.3 Standar Regulasi Teknis *Trauma Informed Care*

Menurut kerangka kerja standar internasional yang ditetapkan oleh SAMHSA (2014), terdapat enam prinsip fundamental yang harus diintegrasikan secara sistemik untuk menciptakan lingkungan yang sensitif terhadap trauma:

- a. Rasa Aman (*Safety*): Desain harus menghilangkan "sudut mati" (*blind spots*) dan lorong gelap yang dapat memicu kecemasan. Pencahayaan minimal 200 *lux* pada koridor diperlukan untuk memberikan kejelasan visual bagi penyintas (AIA, 2022).
- b. Kontrol dan Otonomi (*Choice & Autonomy*): Berdasarkan prinsip rehabilitasi, penyintas harus memiliki kendali atas lingkungannya, seperti pengaturan suhu, pencahayaan personal, dan akses pintu yang mudah dioperasikan secara mandiri (Kemensos, 2019).
- c. Lingkungan Terapeutik: Penggunaan elemen biofilik (vegetasi dan cahaya alami) secara teknis terbukti menurunkan kadar kortisol atau hormon stres pada penghuni rumah aman (Journal of Environmental Psychology, 2021).
- d. Akustik dan Warna: Penggunaan material penyerap suara diperlukan untuk menghindari kebisingan mendadak yang dapat memicu flashback

trauma. Palet warna yang direkomendasikan adalah warna-warna bumi (earth tones) untuk menciptakan suasana tenang (KemenPPPA, 2018).

2.2 Tinjauan Arsitektur Terapeutik

2.2.1 Definisi

Arsitektur terapeutik merupakan pendekatan desain yang berupaya menciptakan ruang yang tidak hanya memenuhi fungsi fisik, tetapi juga berperan aktif dalam mendukung pemulihan psikologis, emosional, dan sosial penggunanya. Prinsip ini berkembang dari konsep healing environment yang menekankan adanya keterkaitan antara kualitas lingkungan binaan dengan kesehatan mental maupun fisik (Ulrich, 1991). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ruang yang dirancang dengan prinsip terapeutik mampu mengurangi tingkat stres, meningkatkan perasaan aman, serta mempercepat proses pemulihan trauma (Chrysikou, 2014; Kosasih & Komala, 2024).

2.2.2 Prinsip

Secara umum, aspek terapeutik dalam arsitektur dapat dikategorikan ke dalam beberapa dimensi utama, yaitu aspek fisik, psikologis, sosial, serta spiritual dan simbolik.

1. Aspek Fisik

Aspek fisik mencakup kualitas pencahayaan, ventilasi, akustik, serta pemilihan material. Pencahayaan alami terbukti mampu menstimulasi ritme sirkadian, meningkatkan mood, dan mempercepat pemulihan pasien (Kosasih & Komala, 2024). Ventilasi silang yang baik juga berkontribusi pada kualitas udara sehingga mengurangi kelelahan serta meningkatkan konsentrasi pengguna. Pada sisi akustik, ruang dengan tingkat kebisingan rendah dapat menurunkan ketegangan dan menciptakan suasana tenang (Starikova, 2022). Pemilihan material yang aman dan alami, seperti kayu, batu alam, serta material non-toxic dan non-slip, turut memberikan rasa nyaman sekaligus mendukung keberlanjutan (Chayadi, Meliana, & Ruki, 2024).

2. Aspek Psikologis

Aspek psikologis menekankan pentingnya pengalaman ruang yang menenangkan secara emosional. Warna menjadi elemen penting: biru dan hijau menimbulkan rasa tenang, sedangkan coklat hangat memberi kesan aman dan membumi. Selain itu, bentuk ruang yang organik dan tidak kaku terbukti lebih

menenangkan dibandingkan bentuk geometris kaku (Starikova, 2022). Faktor lain yang tak kalah penting adalah sense of control. Chayadi dkk (2024) menekankan bahwa memberi pengguna kemampuan untuk mengatur pencahayaan, suhu, hingga sirkulasi udara menciptakan rasa kendali atas lingkungan, yang sangat penting bagi penyintas trauma agar merasa berdaya.

3. Aspek Sosial

Ruang terapeutik juga harus mendukung aspek sosial. Jennifer dkk (2024) dalam studi *Safe House* di Tangerang menekankan pentingnya kombinasi antara ruang komunal dan ruang privat. Ruang komunal, seperti area konseling kelompok atau healing circle, mendorong terciptanya dukungan sosial dan rasa kebersamaan. Di sisi lain, ruang privat menyediakan tempat aman untuk refleksi dan pemulihan individual. Dengan demikian, keseimbangan antara kedua jenis ruang ini menjadi kunci dalam mendukung proses healing.

4. Aspek Spiritual dan Simbolik

Healing environment juga berkaitan erat dengan keterhubungan spiritual pengguna dengan lingkungan. Pendekatan biophilic design yang menghadirkan elemen alam seperti taman, vegetasi, dan elemen air terbukti menurunkan tingkat stres sekaligus meningkatkan rasa keterhubungan (Starikova, 2022; Chayadi dkk, 2024). Selain itu, simbolisme arsitektur juga dapat mendukung aspek terapeutik. Misalnya, bentuk organik yang mengalir atau ornamen yang merepresentasikan harapan dan kebebasan dapat memberikan efek positif bagi psikologi pengguna.

5. Integrasi Aspek Terapeutik

Kombinasi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual menjadikan arsitektur terapeutik sebagai pendekatan yang holistik. Dalam konteks fasilitas pemulihan perempuan, aspek-aspek ini saling melengkapi: pencahayaan alami dan ventilasi menciptakan kenyamanan fisik; warna, material, dan bentuk organik mendukung ketenangan emosional; ruang komunal dan privat menyeimbangkan kebutuhan sosial dan personal; serta elemen alam memberikan dukungan spiritual. Dengan demikian, penerapan arsitektur terapeutik tidak hanya menghadirkan ruang fungsional, tetapi juga ruang yang mampu menjadi medium penyembuhan dan pemberdayaan perempuan korban trauma.

2.2.3 Trauma Informed Care

Trauma-Informed Design (TID) adalah pengembangan lebih lanjut dari arsitektur terapeutik yang secara spesifik menanggapi kebutuhan individu yang pernah mengalami trauma fisik atau seksual. Prinsip TID mengakui bahwa lingkungan binaan dapat menjadi pemicu (*trigger*) retraumatisasi jika tidak dirancang dengan empati. Menurut kerangka kerja standar internasional yang ditetapkan oleh SAMHSA (2014), terdapat enam prinsip fundamental yang harus diintegrasikan secara sistemik untuk menciptakan lingkungan yang sensitif terhadap trauma:

1. Keamanan (*Safety*): Prinsip ini mencakup penjaminan keamanan secara fisik maupun psikologis bagi pengguna layanan dan staf. Dalam konteks klinis atau sosial, hal ini berarti menciptakan lingkungan yang bebas dari ancaman, di mana interaksi interpersonal bersifat prediktif dan memberikan rasa tenang untuk mencegah aktivasi respons stres (fisiologis) dari trauma masa lalu.
2. Kepercayaan dan Transparansi (*Trustworthiness and Transparency*): Organisasi harus memastikan bahwa setiap operasional, prosedur, dan pengambilan keputusan dilakukan secara transparan. Tujuannya adalah membangun kembali kepercayaan individu yang sering kali hancur akibat pengalaman trauma, dengan cara memberikan informasi yang jelas tentang apa yang akan terjadi, oleh siapa, dan mengapa hal tersebut dilakukan.
3. Dukungan Teman Sebaya (*Peer Support*): Dukungan dari sesama penyintas (*survivors*) diakui sebagai kendaraan utama dalam membangun keterikatan dan pemberdayaan. Integrasi individu dengan pengalaman hidup serupa berfungsi untuk memvalidasi perasaan korban, mengurangi isolasi sosial, dan mempromosikan pemulihan melalui model peran yang nyata.
4. Kolaborasi dan Kebersamaan (*Collaboration and Mutuality*): Prinsip ini menekankan pentingnya meratakan hierarki kekuasaan antara pemberi layanan dan penerima layanan. Organisasi harus memandang penyembuhan sebagai tugas bersama, di mana individu yang dilayani dilibatkan secara aktif dalam proses perencanaan layanan, bukan sekadar menjadi objek intervensi yang pasif.
5. Pemberdayaan, Suara, dan Pilihan (*Empowerment, Voice, and Choice*): TIC fokus pada penguatan kapasitas individu. Organisasi wajib memberikan ruang bagi individu untuk menyuarakan kebutuhan mereka dan membuat pilihan mandiri atas jalur pemulihan yang diambil. Hal ini sangat krusial karena

pengalaman trauma sering kali berkaitan dengan hilangnya kontrol atas diri sendiri; maka, layanan harus mengembalikan kontrol tersebut kepada individu.

6. Isu Budaya, Sejarah, dan Gender (*Cultural, Historical, and Gender Issues*): Pendekatan ini mengharuskan organisasi untuk bergerak melampaui stereotip budaya dan secara aktif menangani trauma sejarah atau bias sistemik yang terkait dengan identitas gender, ras, atau etnis. Layanan harus responsif secara budaya dan menghormati latar belakang unik individu untuk memastikan intervensi yang inklusif dan tidak diskriminatif.

2.3 Studi Preseden

2.3.1 Scottsdale Providence Recovery Center

Scottsdale Providence Recovery Center merupakan fasilitas kesehatan perilaku yang memiliki lisensi negara bagian Arizona dan tersertifikasi oleh *Joint Commission*. Institusi ini mengkhususkan diri pada penanganan gangguan penggunaan zat (*substance use disorders*) dan gangguan mental penyerta (*dual diagnosis*) pada wanita dewasa.

Scottsdale Providence Recovery Center menempati posisi strategis di 8889 East Via Linda Boulevard, Scottsdale, Arizona 85258. Pemilihan lokasi ini mencerminkan filosofi rehabilitasi modern yang menjauhkan diri dari kebisingan pusat kota, namun tetap menjaga aksesibilitas terhadap infrastruktur medis lainnya. Fasilitas residensialnya berada di atas lahan seluas dua hektar yang terletak di pemukiman kelas atas North Scottsdale.

Lingkungan North Scottsdale dikenal dengan lanskap gurunnya yang tenang dan udara yang bersih, yang secara intrinsik memberikan efek menenangkan pada sistem saraf klien. Lokasi ini dipilih karena karakteristik lingkungannya yang privat dan asri, memberikan rasa aman bagi wanita yang sering kali datang dengan latar belakang trauma berat. Kedekatan dengan alam di Arizona memungkinkan integrasi aktivitas luar ruangan yang merupakan bagian tak terpisahkan dari proses penyembuhan, seperti jalan kaki di jalur alam dan terapi berbasis lingkungan gurun.

Secara geografis, pusat rehabilitasi ini berada di lingkungan yang bebas dari aktivitas non-residensial yang mengganggu, yang menurut standar Wittman sangat ideal untuk mendukung pemulihan jangka panjang karena meminimalkan pemicu eksternal yang dapat menyebabkan kekambuhan. Aksesibilitas bagi keluarga juga

menjadi pertimbangan, di mana lokasi ini mudah dijangkau melalui transportasi publik maupun kendaraan pribadi, memudahkan pelaksanaan *family workshops* yang diadakan setiap hari Sabtu.

a. Fasilitas Scottsdale Providence Recovery Center

Fasilitas fisik di Scottsdale Providence Recovery Center dirancang dengan luas bangunan sekitar 8.000 kaki persegi yang difungsikan sebagai rumah komunitas bagi maksimal 10 klien wanita. Rasio klien-ke-ruang yang rendah ini bertujuan untuk menciptakan suasana keluarga yang intim dan mencegah perasaan kewalahan yang sering muncul dalam fasilitas berskala besar.

Inti dari fasilitas ini adalah unit hunian yang menggabungkan kenyamanan hotel mewah dengan fungsionalitas rumah tinggal. Kamar tidur diatur dengan opsi kamar pribadi atau kamar bersama, yang masing-masing dilengkapi dengan kamar mandi pribadi dan lemari pakaian (*walk-in closets*) yang luas. Penyediaan kamar mandi dalam di setiap kamar tidur merupakan fitur krusial dalam rehabilitasi wanita karena menjamin privasi dan keamanan personal selama proses pemulihan awal yang rentan.



Gambar 2. 3 Kamar Mandi SPRC



Gambar 2. 2 Kamar Tidur SPRC

(Sumber : Scottsdale Providence Recovery Center, n.d.)

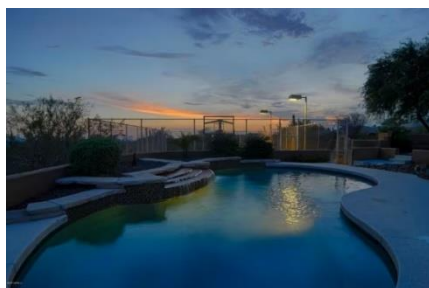
Ruang utama yang disebut sebagai "Great Room" berfungsi sebagai titik pusat interaksi sosial dan pelaksanaan sesi kelompok. Desain ruang ini terbuka dan luas, menggunakan pencahayaan alami yang melimpah dari jendela-jendela besar yang menghadap ke lanskap gurun. Fasilitas ini juga bersifat ramah hewan peliharaan, mengakui peran penting hewan pendamping dalam stabilisasi emosional wanita.

Area luar ruangan dimanfaatkan secara maksimal untuk mendukung kesehatan fisik dan mental. Fasilitas rekreasi di SPRC mencakup:

- a. Kolam Renang dan Spa: Digunakan untuk terapi air dan relaksasi fisik, membantu meredakan ketegangan otot yang sering menyertai gejala penarikan zat atau stres traumatik.
- b. Sarana Olahraga: Mencakup gym dalam ruangan, lapangan basket, lapangan tenis, dan area *putting green* untuk golf ringan.
- c. Walking Labyrinth: Sebuah jalur jalan kaki melingkar yang dirancang khusus sebagai sarana meditasi berjalan (*walking meditation*), membantu klien memfokuskan pikiran dan melatih kesadaran penuh (*mindfulness*).
- d. Outdoor Relaxation Lounge: Area teduh dengan perapian luar ruangan yang digunakan untuk diskusi komunitas atau refleksi pribadi di bawah langit Arizona.

Meskipun memiliki karakter residensial yang kuat, SPRC dilengkapi dengan ruang-ruang klinis khusus, termasuk:

- a. Ruang Akupunktur: Digunakan untuk pengobatan holistik guna menyeimbangkan energi tubuh dan mengurangi keinginan (*cravings*) terhadap zat.
- b. Studio Yoga dan Meditasi: Ruang dengan desain minimalis yang memfasilitasi koneksi antara pikiran dan tubuh.
- c. Ruang *Neurofeedback*: Dilengkapi dengan teknologi pemantauan otak untuk melatih regulasi emosional secara langsung.
- d. Dapur Komunal: Tempat pelaksanaan kelas keterampilan hidup dan nutrisi, di mana klien belajar menyiapkan makanan sehat sebagai bagian dari pemulihan fisik mereka.



Gambar 2. 6 Fasilitas Kolam Renang SPRC



Gambar 2. 7 Fasilitas Ruang Komunal SPRC



Gambar 2. 4 Fasilitas Dapur SPRC



Gambar 2. 5 Fasilitas Olahraga SPRC

(Sumber : Scottsdale Providence Recovery Center, n.d.)

Tabel 2. 2 Kategori Fasilitas Scottsdale Providence Centre

Kategori Fasilitas	Jenis Ruang / Sarana	Fungsi Utama
Hunian	Kamar Tidur (Privat/Shared)	Istirahat, privasi, dan keamanan personal
Sosial	Great Room & Lounge	Interaksi kelompok, terapi komunal, rekreasi
Wellness	Kolam Renang, Gym, Labyrinth	Kebugaran fisik, meditasi, regulasi saraf
Klinis	Ruang Konseling & Neurofeedback	Terapi individual, pemantauan klinis
Holistik	Studio Yoga & Ruang Akupunktur	Penyeimbangan energi, manajemen stres
Edukasi	Dapur Komunal & Ruang Workshop	Pelatihan keterampilan hidup, nutrisi

(Sumber : Scotsdale Providence Center, n.d)

Layanan di Scottsdale Providence mencakup seluruh spektrum pemulihan, mulai dari detoksifikasi medis hingga perawatan pasca-rehabilitasi. Fokus utama mereka adalah pada pemberdayaan wanita melalui pendekatan yang peka terhadap trauma (*trauma-informed care*). Yang diantaranya :

1. Tingkat Perawatan (*Levels of Care*)

Program disusun secara bertahap untuk memastikan transisi yang mulus ke kehidupan mandiri:

- Medically Managed Detox*: Detoksifikasi aman dengan pemantauan medis 24 jam untuk menstabilkan kondisi fisik klien.
- Residential Treatment*: Program menginap intensif selama 30-90 hari di mana klien fokus sepenuhnya pada penyembuhan akar masalah psikologis.
- Partial Hospitalization Program (PHP)*: Sesi terapi harian (Senin-Jumat, jam 9 pagi - 4 sore) bagi klien yang sudah cukup stabil namun masih memerlukan dukungan intensif.

- d. *Intensive Outpatient Program (IOP)*: Fleksibilitas terapi 3 jam per hari bagi klien yang mulai kembali ke dunia kerja atau sekolah.

SCOTTSDALE PROVIDENCE RECOVERY CENTER RESIDENTIAL PROGRAM							
Time	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
7:00 - 7:30 AM	Wake Up / Meds	Wake Up / Meds	Wake Up / Meds	Wake Up / Meds	Wake Up / Meds		
7:30 - 9:00 AM	Breakfast	Breakfast	Breakfast	Breakfast	Breakfast	Wake Up / Meds (8:00-9:00am)	Wake Up / Meds (8:00-9:00am)
9:00 - 10:00 AM	Morning Goals (75min, 80min)	Morning Goals (75min, 80min)	Morning Goals (75min, 80min)	Morning Goals (75min, 80min)	Morning Goals (75min, 80min)	Morning Goals (80min)	Morning Goals (80min)
10:00 - 12:00 PM	Somatic Experiencing (Andrew, LACSW)	DST Process Group (Andrew, LACSW)	ACT Group (Andrew, LACSW)	DST Process Group (Andrew, LACSW)	Co-Occurring Process Group (Andrew, LACSW)	Weekly Deep Clean	Morning Goals (80min)
12:00 - 12:45 PM	Lunch / Meds	Lunch / Meds	Lunch / Meds	Lunch / Meds	Lunch / Meds	Lunch / Meds	Lunch / Meds
12:45 - 1:45 PM	Independent Study Hour	Independent Study Hour	Independent Study Hour (12:45-1:45pm)	Independent Study Hour	Mindfulness and Martial Arts (8:00-10:00am) (Dr. Tulear)		Outside 12-Step Meeting (11am - 1:30pm)
1:45 - 3:45 PM	Planning for Recovery (75min, 80min)	The Twelve Steps (Andrew, LACSW)	Creative Expression Art Group (1:45-3:45pm) (80min)	Planning for Recovery (75min, 80min)	Physical Wellness Group (10:00-11:00am) (80min)	Scheduled Activity/Outing	
3:00 - 4:00 PM	Contemplation & Relationships (Colleen, LAC)	CBT / REBT (Michael, LAC)	Self-Esteem / Mindfulness (Dennis, LAC)	Co-occurring Group (Dennis, LAC)	Team Building Exercise		Visitation / Down Time
4:00 - 5:00 PM	Breath Work Sound Healing Class	Independent Yoga / Exercise (11 Sessions)	Acupuncture (Every Other Week) (11 Sessions)	Instructed Yoga / Exercise (Spiri Ruddy, RYT)	Independent Yoga / Exercise (11 Sessions)	Free Time	
5:00 - 5:30 PM	Meds / Dinner Prep	Meds / Dinner Prep	Meds / Dinner Prep	Meds / Dinner Prep	Meds / Dinner Prep	Meds / Dinner Prep	Meds / Dinner Prep
5:30 - 6:30 PM	Dinner / Clean Up / Chores	Taco Tuesday	Dinner / Clean Up / Chores	Dinner / Clean Up / Chores	Dinner / Clean Up / Chores	Dinner / Clean Up / Chores	Dinner / Clean Up / Chores
6:30 - 7:00 PM	Down Time / Self Care		Down Time / Self Care	Down Time / Self Care	Down Time / Self Care	Down Time / Self Care	Down Time / Self Care
7:00 - 9:00 PM	Down Time	In-House 12-Step Meeting / MH Support Group	Outside 12-Step Meeting / MH Support Group	Outside 12-Step Meeting / MH Support Group	In-House Big Book Study & MH Support (7:00pm - 9:00pm) Down Time	Outside 12-Step Meeting / MH Support Group	Down Time / Self Care
9:00 - 10:00 PM	Meds / Evening Review (Sally Carle)	Meds / Evening Review (Sally Carle)	Meds / Evening Review (Sally Carle)	Meds / Evening Review (Sally Carle)	Meds / Evening Review (Sally Carle)	Meds / Evening Review (Sally Carle)	Meds / Evening Review (Sally Carle)
10:00 - 11:00 PM	Down Time / Nighttime Routine	Down Time / Nighttime Routine	Down Time / Nighttime Routine	Down Time / Nighttime Routine	Down Time / Nighttime Routine	Meds Night (9:15pm)	Down Time / Nighttime Routine
11:00 PM	Lights Out	Lights Out	Lights Out	Lights Out	Lights Out / Nighttime Routine (10:00am)	Lights Out / Nighttime Routine (10:00am)	Lights Out

Gambar 2. 8 Program Residensial SPRC

(Sumber : Scottsdale Providence Recovery Center, n.d.)

2. Modalitas Terapi Khusus Wanita

SPRC menggunakan kombinasi metode yang dirancang untuk mengatasi struktur psikologis unik pada wanita:

- *NeuroAffective Relational Model (NARM)*: Digunakan untuk mengatasi trauma perkembangan dan keterikatan yang sering menjadi dasar dari gangguan mental pada wanita.
- *Deep Brain Reorienting (DBR)*: Sebuah intervensi inovatif yang menargetkan respons neurofisiologis terhadap trauma di tingkat batang otak, membantu klien melepaskan respons "fight-flight-freeze" yang kronis.
- *Equine-Assisted Therapy*: Menggunakan interaksi dengan kuda untuk melatih batasan (boundaries), empati, dan komunikasi non-verbal.
- *Interactive Journaling*: Proses penulisan reflektif terstruktur yang membantu klien memetakan kemajuan mereka dan memperkuat motivasi internal.

b. Tampilan Bangunan

Secara arsitektural, Scottsdale Providence Recovery Center mengadopsi langgam hunian kontemporer Arizona yang mewah namun hangat. Strategi desain ini bertujuan untuk menghilangkan kesan "institusional" atau "klinik" yang sering kali menakutkan bagi klien.

Sebaliknya, bangunan ini dirancang untuk terlihat dan terasa seperti rumah keluarga yang besar dan nyaman, selaras dengan prinsip sosiabilitas dalam arsitektur rehabilitasi.

Eksterior bangunan menggunakan material yang merefleksikan palet warna gurun, seperti dinding stucco berwarna pasir dan elemen batu alam. Penggunaan atap datar atau sedikit miring serta jendela-jendela besar memberikan karakter modern dan bersih. Tidak ada pagar tinggi atau gerbang besi yang mencolok; fasilitas ini tetap terlihat terbuka dan ramah terhadap lingkungan pemukiman sekitarnya, yang secara psikologis memberikan pesan kepada klien bahwa mereka tetap menjadi bagian dari masyarakat, bukan orang buangan.²

Pintu masuk utama dirancang dengan pendekatan yang mudah dijangkau, mengedepankan keramah tamahan daripada keamanan yang bersifat defensif. Area teras luar ruangan dan halaman dalam menghubungkan interior dengan eksterior, menciptakan aliran udara dan cahaya yang optimal.



Gambar 2. 10 Tampilan Bangunan SPRC Area Kolam Renang



Gambar 2. 9 Tampilan Bangunan SPRC Area Depan

(Sumber : Scottsdale Providence Recovery Center, n.d.)



Gambar 2. 14 Interior Area Tangga SPRC



Gambar 2. 14 Interior Area Komunal SPRC



Gambar 2. 14 Interior Ruang Makan SPRC



Gambar 2. 14 Interior Ruang TV SPRC

(Sumber : Scottsdale Providence Recovery Center, n.d.)

Interior bangunan didominasi oleh konsep "*open plan*" di mana ruang-ruang publik mengalir satu sama lain tanpa hambatan koridor yang sempit. Hal ini memfasilitasi pengawasan visual yang natural oleh staf tanpa perlu menggunakan CCTV yang mengganggu privasi di area-area sensitif.

- Pencahayaan: Penggunaan cahaya alami secara maksimal melalui jendela besar dan *skylight* terbukti secara klinis dapat meningkatkan suasana hati dan mengatur ritme sirkadian klien.
- Warna dan Tekstur: Palet warna netral dan hangat (*earth tones*) dipadukan dengan tekstur alami seperti kayu dan kain lembut untuk menciptakan suasana yang menenangkan. Tidak ada warna-warna primer yang mencolok atau pencahayaan neon yang keras.
- Furnitur: Penggunaan furnitur bergaya residensial yang nyaman, bukan furnitur rumah sakit yang dingin dan kaku. Setiap detail, mulai dari karpet hingga hiasan dinding, dipilih untuk memperkuat identitas "rumah".

c. Staff dan Pengelola

Kekuatan utama Scottsdale Providence Recovery Center terletak pada tim multidisiplinnya yang memiliki akumulasi pengalaman lebih dari 120 tahun dalam industri kesehatan perilaku. Pengelolaan institusi ini mencakup aspek administratif, klinis, dan operasional harian yang terintegrasi.

Struktur kepemimpinan di SPRC memastikan bahwa standar perawatan medis dan psikologis berjalan seiring dengan keberlanjutan operasional.

- Lee Yaiva (*Chief Executive Officer*): Seorang pemimpin dengan pengalaman dua dekade yang fokus pada inovasi layanan dan pemberdayaan komunitas yang kurang terlayani.
- Daniel Nichols, LCSW (*Clinical Director & Co-Founder*): Membawa pengalaman 15 tahun di bidang kesehatan perilaku dan 24 tahun pemulihan pribadi, memberikan landasan empati yang kuat pada kurikulum terapi.
- Alex Porter (*Chief Executive Officer*): Mengelola operasional strategis dan memastikan kepatuhan terhadap standar akreditasi Joint Commission.
- Dr. Steven J. Locnikar (*Medical Director*): Bertanggung jawab atas seluruh pengawasan medis, terutama dalam protokol detoksifikasi dan manajemen pengobatan.

Setiap klien wanita di SPRC didukung oleh tim spesialis yang terdiri dari:

- *Primary Therapists*: Terapis berlisensi (LPC, LCSW, LAC) yang melakukan intervensi mendalam melalui CBT, DBT, dan EMDR.
- *Occupational Therapists*: Terapis okupasi seperti Sarah Anderson, OTD, yang membantu klien membangun kembali keterampilan hidup praktis untuk kemandirian jangka panjang.
- *Case Managers*: Membantu dalam perencanaan pemulangan (discharge planning), penempatan kerja, dan koordinasi dengan sistem hukum jika diperlukan.
- *Behavioral Health Technicians*: Staf lapangan yang memberikan dukungan langsung 24/7 dan memastikan jadwal harian berjalan lancar.

2.3.2 Panti Pelayanan Sosial Wanita Wanodyatama Surakarta

PPSW Wanodyatama Surakarta merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang secara spesifik menangani rehabilitasi Wanita Tuna Susila (WTS), korban kekerasan, dan perdagangan orang. Berlokasi di Jl. Dr. Radjiman No. 624, Karangturi, Kelurahan Pajang, Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57146. Lokasi ini berada di area urban yang padat namun memiliki batas fisik yang sangat tegas dengan lingkungan sekitar. Lokasi ini mudah dijangkau untuk koordinasi lintas instansi (Satpol PP dan Dinas Sosial kabupaten/kota), namun tetap memberikan proteksi bagi Penerima Manfaat (PM) yang sedang dalam masa rehabilitasi.

a. Fasilitas Panti Pelayanan Sosial Wanita Wanodyatama Surakarta

Secara fisik, kompleks panti ini dikelilingi oleh pagar tembok keliling yang sangat kokoh dengan ketinggian mencapai 4 meter. Desain pagar yang tinggi ini merupakan elemen keamanan konkrit untuk memastikan para penerima manfaat, yang sebagian besar merupakan hasil penjangkauan Satpol PP, tetap berada dalam lingkungan yang terkendali selama masa rehabilitasi 6 bulan. Penerima manfaat yang berada di panti ini usianya beragam dari yang remaja sampai dewasa dan khusus perempuan.

Gambar 2. 15 Gedung PPSW Wanodyatama Surakarta



(Sumber : Fahmi Manaf Effendy, 2020)

Gedung paling depan berfungsi sebagai pusat saraf administrasi dan pelayanan medis. Di dalam gedung ini terdapat kantor Kepala Panti, ruang Tata Usaha, serta ruang khusus bagi Pekerja Sosial (Peksos) yang melakukan asesmen awal terhadap setiap wanita yang masuk. Untuk kebutuhan pemulihan mental, gedung ini menyediakan ruang konseling individual bagi penanganan kasus trauma berat secara privat, serta ruang konseling kelompok untuk sesi dinamika kelompok yang menampung 6 hingga 8 orang.



Gambar 2. 18 Aktivitas Dinamika Kelompok Outdoor 1



Gambar 2. 18 Aktivitas Dinamika Kelompok Outdoor 2



Gambar 2. 18 Aktivitas Dinamika Kelompok Outdoor 3

(Sumber : Nani Rahmani, 2016)

Area panti berbentuk kompleks kecil yang di tengah kompleks terdapat lapangan kecil untuk aktivitas outdoor. Unit Hunian (Asrama) terdiri dari beberapa kamar. Penataan ruangnya dimulai dari Kamar Orientasi, yaitu ruang khusus untuk pengamatan selama dua minggu pertama bagi klien baru sebelum mereka dipindahkan ke kamar utama. Kamar 3

hingga Kamar 7 diperuntukkan bagi PM yang sudah melewati masa orientasi 2 minggu. Setiap kamar memiliki kapasitas 10 hingga 12 orang dengan fasilitas ranjang bertingkat (bunk beds), kasur, dan lemari penyimpanan. Terdapat penanggung jawab di setiap kamar untuk pengendalian disiplin. Fasilitas sanitasi di area asrama ini menggunakan sistem MCK (Mandi-Cuci-Kakus) komunal yang terletak di area belakang wisma.

Area lantai 2 merupakan area untuk pemberdayaan. Di sini terdapat ruang tata busana yang dipenuhi mesin jahit industri, ruang tata rias atau salon lengkap dengan peralatan praktik kecantikan, serta ruang tata boga yang difungsikan sebagai dapur latih untuk pengolahan makanan. Menariknya, panti ini juga menyediakan ruang khusus untuk keterampilan penunjang seperti area membatik, ruang industri rumahan untuk pembuatan telur asin, hingga *station* praktik pijat bayi.



Gambar 2. 20 Kegiatan Pelatihan Salon PPSW

(Sumber : PPSW Wanodyatama, 2025)



Gambar 2. 19 Kegiatan Menjahit PPSW



Gambar 2. 21 Kegiatan Eco Print PPSW

(Sumber : PPSW Wanodyatama, 2022)

Tabel 2. 3 Fasilitas PSSW Wanodyatama Surakarta

Gedung	Lantai	Ruangan / Area	Fungsi dan Peruntukan
	1	Lobi Resepsionis & Administrasi	Pusat informasi, registrasi tamu, dan pendataan administrasi pengunjung.
		Ruang Pekerja Sosial	Area kerja fungsional bagi staf pelayanan sosial.

Gedung 1  Gambar 2. 22 Tata Letak PPSW Surakarta (Sumber : Analisa Pribadi)		Ruang Tata Usaha	Pusat pengelolaan administrasi internal dan surat-menyurat.
		Ruang Kunjungan (Besuk)	Area pertemuan antara Penerima Manfaat (PM) dengan keluarga, serta ruang supervisi bagi peserta magang.
		Fasilitas Sanitasi	Kamar mandi umum dan staf.
	2	Ruang Kerja Peserta Magang	Area istirahat dan koordinasi bagi siswa/mahasiswa praktik kerja lapangan.
		Ruang Kepala Panti	Ruang kerja struktural pimpinan instansi.
Gedung 2  Gambar 2. 23 Tata Letak PPSW Surakarta (Sumber : Analisa Pribadi)	1	Ruang Kesehatan & Konseling	Pusat layanan kesehatan dasar dan layanan psikologis bagi PM.
		Ruang Pegawai Penyantunan & Rujukan	Area operasional staf untuk penanganan bantuan dan prosedur rujukan luar.
		Ruang Pegawai Bimbingan & Rehabilitasi	Ruang kerja staf pelaksana teknis rehabilitasi sosial.
		Fasilitas Sanitasi	Kamar mandi staf dan pengunjung.
	2	Aula Utama	Ruang serbaguna untuk kegiatan pertemuan, pelatihan, dan acara kolektif.
Gedung 3	1	Ruang jaga	Ruang pantau petugas keamanan dan pengawas asrama.
		Kamar Petugas Asrama	Area peristirahat bagi pengelola/pendamping asrama.
		Dormitori (Asrama) PM	Ruang hunian bagi Penerima Manfaat.
		Fasilitas Sanitasi PM	Kamar mandi khusus untuk penghuni asrama.
	2	Area Jemur PM	Ruang terbuka untuk pengeringan pakaian Penerima Manfaat.

 Gambar 2. 24 Tata Letak PPSW Surakarta (Sumber : Analisa Pribadi)		Ruang Tata Boga	Ruang bimbingan keterampilan memasak dan pengolahan makanan.
Gedung 4  Gambar 2. 25 Tata Letak PPSW Surakarta (Sumber : Analisa Pribadi)	1	Dormitori (Asrama) PM	Unit hunian tambahan bagi Penerima Manfaat. Total 7 kamar dengan per kamar 10-12 orang. Kuota sebenarnya 300 orang
		Fasilitas Sanitasi PM	Kamar mandi khusus penghuni asrama.
Gedung 5  Gambar 2. 26 Tata Letak PPSW Surakarta (Sumber : Analisa Pribadi)	1	Dapur Instalasi Gizi	Area pengolahan makanan untuk seluruh penghuni panti.
		Ruang Makan Kolektif	Area makan bersama bagi seluruh Penerima Manfaat.
		Kantin Umum	Fasilitas penyedia konsumsi bagi pegawai dan PM.
		Ruang Laundry & Pelatihan	Area pencucian pakaian sekaligus ruang bimbingan keterampilan jasa binatu.
	2	Ruang Tata Busana	Ruangan untuk kegiatan bimbingan menjahit untuk PM
		Ruang Tata Rias	Ruangan untuk kegiatan bimbingan salon untuk PM

(Sumber : Analisis Mandiri)

b. Tampilan Bangunan

Bangunan mengadopsi tipologi Institusional dengan karakter yang formal dan fungsional. Karakter visualnya diperkuat oleh penggunaan cat warna krem khas yang memberikan kesan berwibawa namun tetap hangat, dipadukan dengan struktur atap perisai pelana yang adaptif terhadap iklim tropis sekaligus mempertegas identitas arsitekturnya. Secara fisik, bangunan dibatasi oleh pagar keliling yang sangat tinggi (mencapai 4 meter) yang dilengkapi dengan tembok kokoh. Selain itu juga terdapat kawat yang melapisi area lorong di lantai 2. Hal ini dirancang untuk mencegah PM melarikan diri dan menjamin keamanan internal dari pengaruh luar. Tampilan fasad cenderung sederhana dengan penggunaan material bata dan beton yang menonjolkan kesan kuat dan aman, berbeda dengan model residensial SPRC yang lebih terbuka.



Gambar 2. 27 Lorong PPSW

(Sumber : Sara Neyrhiza, 2019)



Gambar 2. 28 Tralis PPSW

(Sumber : Dhoonii, 2018)

c. Staff dan Pengelola PPSW Wanodyatama Surakarta

Dikelola dengan sistem birokrasi struktural yang dipimpin oleh Kepala Panti. Tenaga ahli utama adalah Pekerja Sosial (Peksos) yang berperan dalam asesmen, konseling individu, dan motivasi psikologis. Selain itu, terdapat instruktur keterampilan yang ahli di bidangnya, petugas medis (dokter/perawat), serta pramu sosial/pendamping yang melakukan pengawasan operasional asrama selama 24 jam penuh.

2.3.3 Hope Street Southampton, Inggris



Gambar 2. 29 Tampilan Depan Hope Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Hope Street merupakan proyek percontohan nasional di Inggris yang dirancang sebagai alternatif bagi sistem peradilan tradisional bagi wanita. Proyek ini menerapkan prinsip *Trauma-Informed Design* untuk menciptakan lingkungan yang menyembuhkan, bukan menghukum, dengan fokus pada pemulihan hubungan antara ibu dan anak. Hope Street dirancang oleh Snug Architects bekerja sama dengan badan amal *One Small Thing* untuk menyediakan lingkungan hunian yang aman dan suportif bagi wanita yang terlibat dalam sistem peradilan.

Fasilitas ini terletak di The Avenue, Southampton, Hampshire, Inggris. Lokasinya berada di dalam kawasan konservasi perumahan yang dekat dengan pusat kota. Pemilihan lokasi di tengah komunitas bertujuan untuk memberikan rasa memiliki, mengurangi stigma, dan memfasilitasi integrasi sosial bagi para penghuni.

a. Fasilitas Hope Street

Terdapat 12 area kunci di Hope Street, yang secara kolektif membentuk sebuah perjalanan spasial menuju pemulihan. Diantaranya :

1. Area 1: Kesan Pertama (*First Impressions*)



Gambar 2. 30 Street View Hope Street Dari Area Depan



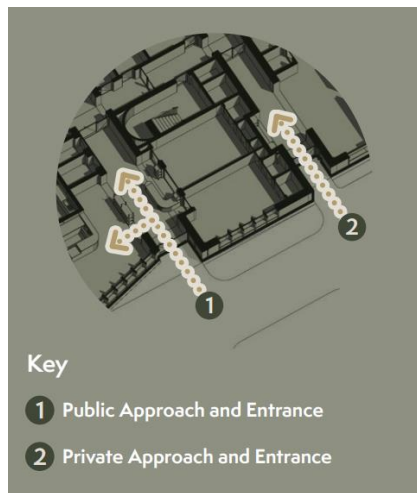
Gambar 2. 31 Ilustrasi Street View Hope Street Dari Area Depan

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Kesan pertama dirancang untuk memitigasi rasa takut dan stigma. Terletak di konteks perumahan di Southampton, bangunan ini tidak tampak seperti fasilitas koreksional atau rumah sakit. Strategi desain yang digunakan meliputi:

- Integrasi Lingkungan: Lokasi di tengah komunitas memastikan perempuan merasa sebagai warga lokal, bukan individu yang diasingkan.
- Estetika Domestik: Menghindari bahasa arsitektur institusional; tidak ada gerbang besar atau pos penjagaan yang mengintimidasi.
- Signage yang Halus: Papan nama dibuat kecil dan menyorok ke dalam, menghindari kesan komersial atau *branding* institusi yang kaku.
- Penataan Parkir: Area parkir diletakkan di tepi taman depan untuk menjaga pusat pandangan tetap pada elemen hijau dan pintu masuk yang ramah.

2. Area 2: Pintu Masuk dan Kedatangan (*Entrance & Arrival*)



Gambar 2. 33 Ilustrasi Sirkulasi Akses Masuk



Gambar 2. 32 Akses Masuk Hope Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Proses memasuki bangunan adalah momen kritis. Desain menyediakan dua pintu masuk yang berbeda: satu pintu masuk public (1) yang "dermawan" dan satu pintu masuk pribadi (2) yang privat bagi residen.

- Teras Kayu Ek: Pintu masuk utama memiliki teras tertutup yang dilapisi kayu ek dengan dinding miring yang hangat, menciptakan transisi yang lembut dari luar ke dalam.
- Aula Kedatangan: Di dalam, terdapat aula setinggi dua lantai dengan jendela atap (*rooflight*) yang membanjiri ruang dengan cahaya alami. Alih-alih jendela keamanan dari kaca tebal, pengunjung disambut oleh seorang "tuan rumah" (Resepsionis) dalam suasana yang terbuka langsung dan bisa melihat café.



Gambar 2. 35 Rooflight Hope Street



Gambar 2. 34 Area Resepsionis Hope Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)

3. Area 3: Kedai Kopi (Coffee Shop)

Kedai kopi publik di bagian depan berfungsi sebagai jangkar bagi Hope Street di tengah masyarakat.



Gambar 2. 36 Posisi Coffee Shop Hope Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Pelatihan Keterampilan: Ruang ini menjadi tempat bagi perempuan untuk belajar keterampilan perhotelan dan berinteraksi dengan publik secara aman.



Gambar 2. 37 Area Cofffee Shop Hope Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)

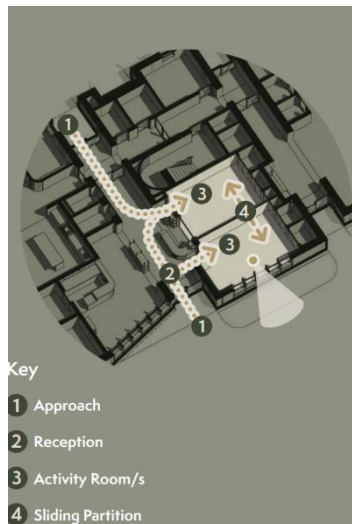
Materialitas yang "Bicara": Menggunakan plester tanah liat (*clayworks*) yang membumi, ubin aqua, dan ubin gabus putih. Rak-rak yang terbuat dari papan perancah bekas mengirimkan pesan tentang pemulihan dan pembaruan (*restoration*).

(Sumber : Snug Architect, 2023)



Gambar 2. 38 Interior Hope Street dari Material Reuse

4. Area 4: Ruang Aktivitas (Activity Room)



Gambar 2. 39 Ilustrasi Sirkulasi dan Aktivitas Activity Room

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Area multifungsi ini digunakan untuk seni, sesi parenting, yoga, dan keterampilan hidup. Partisi geser dan lipat memungkinkan ruang besar dibagi menjadi dua area yang lebih kecil sesuai kebutuhan. Jendela besar membawa cahaya matahari, namun privasi

tetap terjaga melalui pola biofilik foto-realistik pada kaca, mencegah efek "akuarium" yang tidak nyaman bagi penghuni.



Gambar 2. 41 Ruang Aktivitas Hope Street



Gambar 2. 40 Pemandangan Ke Taman Terapeutik

(Sumber : Snug Architect, 2023)

5. Area 5: Lounge Sambutan (Welcome Lounge)



Gambar 2. 42 Posisi Welcome Lounge Hope Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Ini adalah area transisi bagi residen yang masuk melalui akses privat terpisah dari publik, untuk menghindari pertemuan yang tidak diinginkan saat mereka merasa rentan. Pintu ini diletakkan menjorok dari garis bangunan, memberikan perlindungan fisik dan psikologis sebelum memasuki gedung.



Gambar 2. 44 Pintu akses khusus residen Hope Street



Gambar 2. 43 Welcome Lounge Hope Street



Gambar 2. 40 Welcome Lounge Hope Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)

6. Area 6: Konsultasi dan Pemulihan (Consultation & Recovery)



Gambar 2. 49 Recovery Suite



Gambar 2. 46 Ruang Konsultasi Hope Street



Gambar 2. 45 Ilustrasi Sirkulasi dan Aktivitas Consultation & Recovery

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Terdapat 3 ruang konsultasi, 2 ruang lebih kecil karena terdapat satu ruang yang dikhususkan untuk mengakomodasi Ibu dan Anak. Juga Terdapat 2 Recovery Suites yang diperuntukan untuk Wanita yang memiliki permasalahan yang lebih rapuh, sehingga butuh dekat dengan ruang monitoring sebelum mereka siap untuk tinggal dengan lingkungan sosial yang lebih luas di area residensial.

7. Area 7: Taman Terapeutik (Therapeutic Garden)



Gambar 2. 50 Taman Terapeutik Hope Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Lanskap di Hope Street bukan sekadar penghias, melainkan elemen penyembuh aktif. Taman ini menjadi ruang transisi antara Gedung Hub dan Gedung Residensial. Pergerakan antar gedung melewati taman yang dirancang informal dan alami, bukan kaku atau terlalu tertata. Juga terdapat ruang sosial di sela-sela bangunan yang memungkinkan interaksi antar pengunjung.



Gambar 2. 51 Posisi Taman Terapeutik



Gambar 2. 52 Ruang Sosial Privat Hope Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)\

8. Area 8: Bangunan Residensial (Residential Building)



Gambar 2. 53 Gedung Residensial Hope Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Gedung bagian belakang menampung delapan unit bersama untuk perempuan dan anak-anak mereka. dengan maksimal 24 orang. Ruang ini adalah puncak dari desain terapeutik di Hope Street. Setiap unit terdapat kamar mandi, dapur, area makan dan *lounge* kecil. Unit 2, 3 dan 4 dikhususkan untuk Wanita berkelompok 3 orang atau ibu dan anak.

Dinding dan langit-langit menggunakan kayu silang laminasi (CLT) yang diekspos, menciptakan suasana yang hangat dan harum seperti di dalam hutan. Langit-langit berkubah memberikan rasa kemegahan sekaligus perlindungan, menghindari kesan ruangan yang menekan. Penggunaan karpet rami alami memberikan tekstur yang menenangkan bagi indra peraba.



Gambar 2. 54 Printed glass untuk unit di lantai *dasar*



Gambar 2. 55 Mini Lounge Unit Residensial

(Sumber : Snug Architect, 2023)

9. Hope Room

Pusat dari fasilitas ini adalah Hope Room, sebuah ruang terapi khusus yang dianggap sebagai "jantung" atau "gereja" dari Hope Street. Berbeda dengan gedung institusi pada umumnya, ruang terapi ini diletakkan di posisi paling utama di lantai satu, mengungguli kantor staf atau direktur karena ruang ini khusus healing trauma.

(Sumber : Snug Architect, 2023)



Gambar 2. 56 Tata Letak Hope Room

Hope Suite merupakan sebuah rangkaian ruang terapi eksklusif di lantai satu yang dirancang dengan sistem "jalan buntu" (*cul-de-sac*) untuk menjamin privasi total,



Gambar 2. 57 Interior Hope Suit

di mana tata letaknya memisahkan alur pengguna terapi dari keramaian staf kantor melalui akses tangga dan lift yang berbeda. Di dalam unit ini, Hope Room menjadi ruang utama yang dipisahkan dari area lobi dan toilet oleh sebuah dinding penyekat akustik (*spine wall*) berlapis kayu untuk meredam suara, menciptakan suasana tenang dan aman bagi para perempuan untuk memproses trauma tanpa gangguan luar. Ruangan ini

memiliki desain arsitektur yang megah dengan atap tinggi melengkung serta material kayu alami yang hangat, dilengkapi dengan jendela atap dan jendela besar yang menghadap langsung ke taman terapi, sehingga meskipun posisinya terisolasi secara suara, penghuni tetap memiliki koneksi visual yang menyenangkan ke alam dan langit.

10. Area 10: Lounge Penghuni dan Taman Pengunjung (Residents Lounge & Visitor Garden)



Gambar 2. 58 Resident's Lounge

Gambar 2. 59 Lounge dengan Sliding Door

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Ruang ini memungkinkan residen untuk menjamu keluarga atau anak-anak mereka dalam lingkungan yang privat, hangat, dan tidak seperti ruang kunjungan penjara yang dingin. Terdapat juga area makan yang dihiasi *cork* yang bisa digunakan sebagai *pinboard*.

(Sumber : Snug Architect, 2023)



Gambar 2. 61 Lounge dengan Sliding Door

Terdapat pintu geser dengan pandangan terbuka ke taman memberikan latar belakang yang menyenangkan untuk percakapan yang mungkin bersifat sensitif.

11. Area 11: Crèche dan Taman Dapur (Crèche & Kitchen Garden)

Penyediaan fasilitas bagi anak-anak sangat vital untuk mendukung proses pemulihan para ibu yang juga membawa anak mereka ke dalam Hope Street.



Gambar 2. 62 Kitchen Garden

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Bangunan *crèche* dan tamannya memiliki desain yang sedikit berbeda untuk menegaskan bahwa ini adalah ruang anak-anak, memastikan seluruh kompleks tidak didominasi oleh identitas "area bermain". *Kitchen Garden* memberikan kesempatan bagi residen untuk belajar berkebun, sebuah aktivitas yang dikenal memiliki efek terapeutik yang kuat.

12. Area 12: Kantor Staf (Staff Offices)

Kesejahteraan staf sangat menentukan kualitas pelayanan. Ruang Kerja Terletak di lantai satu bangunan Hub, kantor ini menyediakan ruang kerja terbuka, ruang privat, dan area istirahat yang nyaman bagi tim kolaboratif.



Gambar 2. 64 Kantor Hope Stret



Gambar 2. 63 The bridge of Hop Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Desain ruang yang mendukung kolaborasi membantu staf mengelola beban kerja emosional mereka sendiri saat mendukung para perempuan di Hope Street. Terdapat juga Jembatan (*bridge*) yang berfungsi sebagai area santai atau ruang istirahat (*break out space*) bagi para staf. Secara tata letak, jembatan ini memiliki konektivitas yang sangat strategis karena

terhubung langsung dengan lobi di lantai bawah serta menyuguhkan pemandangan ke arah taman di seberang jalan. Dengan adanya ruang ini, para staf memiliki area terbuka yang segar untuk beristirahat sejenak, namun tetap merasa terhubung dengan dinamika lingkungan di dalam maupun di luar gedung.

b. Tampilan Bangunan Hope Street



Gambar 2. 65 Bird View Hope Street

(Sumber : Snug Architect, 2023)

Desain ini secara harmonis memadukan prinsip Biophilia untuk menciptakan lingkungan hunian yang menenangkan sekaligus memanusiakan penghuninya. Dari sisi eksterior, fasad bangunan dirancang dengan tipologi tiga rumah besar yang berderet guna menghindari kesan monoton dari blok apartemen raksasa, sehingga memberikan rasa aman dan suasana "domestik" yang akrab. Penggunaan palet material berupa bata merah hangat dengan detail tekstur yang kasar tidak hanya memberikan kesan kokoh secara visual, tetapi juga memperkuat perasaan terlindungi bagi siapa pun yang melihatnya.

Koneksi dengan alam semakin diperkuat melalui penggunaan struktur Cross Laminated Timber (CLT) yang dibiarkan terekspos di area interior. Secara ilmiah, kehadiran kayu masif dalam ruang tinggal terbukti efektif menurunkan detak jantung dan mereduksi tingkat stres, menciptakan efek biofilik yang mendalam bagi kesehatan psikis. Untuk melengkapi kenyamanan tersebut, aspek pencahayaan dan pemandangan diatur secara strategis melalui jendela-jendela besar yang menangkap cahaya matahari sepanjang hari. Penempatan bukaan ini memastikan setiap ruangan memiliki akses visual langsung ke taman

atau langit, menghilangkan kesan terkurung dan menjaga kesehatan mental penghuni melalui hubungan yang konstan dengan dunia luar.

c. Staff & Pengelola Hope Street

Bangunan ini dimiliki dan dikelola oleh badan amal *One Small Thing*. Fasilitas beroperasi 24 jam dengan staf profesional yang mencakup spesialis kesehatan mental, layanan kekerasan domestik, dan ahli penyalahgunaan zat. Prinsip keamanannya didasarkan pada "pengawasan alami" (*natural surveillance*) melalui tata letak bangunan yang terbuka, bukan menggunakan kamera CCTV atau jeruji besi yang mencolok, guna membangun kembali rasa percaya diri dan kemandirian para wanita.

2.3.4 Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) Yogyakarta

BPRSW Yogyakarta merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Lembaga ini berfungsi sebagai penyedia layanan publik yang memberikan perlindungan, pelayanan, dan rehabilitasi sosial bagi wanita yang menghadapi permasalahan sosial, psikologis, maupun ekonomi. Berlokasi di Cokrobedog, Kel. Sidoarum, Kec. Godean, Kab. Sleman, Yogyakarta. Lokasi ini dipilih untuk membantu masyarakat dalam mengatasi dan mengurangi permasalahan kesejahteraan sosial pada wanita rawan sosial ekonomi (WRSE).

Jangka Waktu Rehabilitasi Program rehabilitasi di BPRSW dirancang agar Penerima Manfaat siap kembali ke masyarakat secara mandiri. Secara umum, anggaran dan program disusun untuk jangka waktu satu tahun (12 Bulan) . Namun, penyelesaian program sangat bergantung pada kemampuan masing-masing klien dalam menyerap materi bimbingan dan keterampilan.

Berdasarkan laporan penelitian mengenai Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) Yogyakarta, berikut adalah rincian mengenai alur penerimaan Penerima Manfaat dilakukan melalui sistem seleksi dan penilaian (*assessment*) yang terstruktur:

1. Kriteria Awal: Calon klien harus memenuhi syarat administratif dan kondisi sosial, yaitu:
 - Perempuan berusia 17 hingga 40 tahun.
 - Mengalami disfungsi atau hambatan sosial, seperti Wanita Rawan Sosial Ekonomi (WRSE), korban kekerasan (KDRT/seksual), korban *trafficking*, atau putus sekolah.

2. Tahap Sosialisasi dan Penerimaan (*In-take Process*)

- Sosialisasi/Penjangkauan: Penyebarluasan informasi dilakukan melalui koordinasi antarwilayah, penggunaan media massa (*leaflet/pamflet*), hingga kunjungan langsung ke komunitas sasaran.
- Penerimaan: Klien diperoleh melalui rujukan instansi, tokoh masyarakat, maupun LSM. Proses ini meliputi identifikasi, seleksi, registrasi, hingga masa orientasi untuk pengenalan lingkungan asrama dan program layanan. Dalam tahap penerimaan terdapat Tahap Asesmen (*Assessment*) dimana Setelah calon klien masuk, pekerja sosial melakukan penilaian mendalam yang mencakup empat struktur utama:
 - a. Pembenahan Perilaku: Menilai dan memperbaiki pola tingkah laku klien.
 - b. Emosi dan Psikologi: Menstabilkan kondisi mental dan emosional.
 - c. Ilmu dan Agama: Memberikan dasar kerohanian dan pengetahuan umum.
 - d. Kemampuan Bertahan Hidup (*Survival Skills*): Menilai potensi keterampilan atau kewirausahaan klien.
 - e. Penjurian Keterampilan: Berdasarkan hasil asesmen, klien akan diarahkan ke bidang keterampilan yang sesuai dengan minat dan bakatnya, seperti menjahit, tata rias, atau olahan pangan.

3. Tahap Rehabilitasi Sosial (Core Program)

Setelah dinyatakan masuk kriteria, klien menjalani program pemulihan yang komprehensif:

- Bimbingan Dasar: Meliputi kesehatan fisik (olahraga), penguatan mental-spiritual (agama dan budi pekerti), serta kedisiplinan.
- Pendampingan Psiko-sosial: Layanan konseling individu dan kelompok oleh Pekerja Sosial dan Psikolog untuk menangani trauma, mediasi, dan advokasi.
- Bimbingan Keterampilan (Vocational): Klien diarahkan pada empat peminatan utama:
 - a. Tata Busana (Menjahit, bordir, kerajinan tangan).
 - b. Tata Rias (Salon, spa, dan tata rambut).
 - c. Tata Boga (Pengolahan pangan).
 - d. Seni Budaya (Membatik).

4. Tahap Resosialisasi dan Persiapan Kemandirian Tahap ini bertujuan menyiapkan klien untuk kembali ke masyarakat melalui:
 - Achievement Motivation Training (AMT): Pelatihan motivasi usaha yang diikuti maksimal 45 orang per sesi (dilakukan 3 kali setahun).
 - Praktik Belajar Kerja (PBK): Magang langsung di dunia kerja selama 25 hari untuk menerapkan keterampilan yang telah dipelajari.
 - Sertifikasi: Uji kompetensi selama 2 bulan bekerja sama dengan LPK terakreditasi untuk memberikan bukti keahlian resmi bagi alumni.
4. Tahap Terminasi dan Bimbingan Lanjut (After-care)
 - Terminasi: Pengakhiran kontrak pelayanan secara resmi bagi klien yang dinyatakan lulus dan siap mandiri.
 - Bimbingan Lanjut: Balai tetap melakukan pemantauan terhadap alumni melalui *home visit*, konseling pasca-program, serta monitoring bantuan stimulan usaha untuk memastikan alumni dapat beradaptasi dan berwirausaha dengan stabil di lingkungan asalnya.

Tabel 2. 4 Aktivitas Program Rehabilitasi BPRSW Yogyakarta

HARI/JAM	MATA PELAJARAN	PETUGAS/ INSTRUKTUR
SENIN		
07.00–08.30	Bimbingan Agama Katolik	Suster Maria
08.00–09.30	Bahasa Inggris (Minggu 1 & 3)	Noviana Watiningsih
	Bahasa Jawa (Minggu 2 & 4)	Nano Sunarno
09.30–10.00	Istirahat	
10.00–12.15	Tata Rambut	Thang Djunaidy
	Olahan Pangan	Desi Vitasari
	Jahit	Siti Wuryastuti
	Batik	Endro Pramono, S.Pd
12.15–13.00	Isoma	

13.00–14.30	Konsultasi Psikologi	Brigita Erlita, S.Psi, M.Psi
14.30–15.30	Istirahat	
15.30–17.00	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi & Pengetahuan KDRT	Tutik Purwaningsih
17.00–19.00	Isoma	
19.00–20.30	Pendalaman Materi dan Pengasuhan	Peksos
SELASA		
08.00–09.30	Bimbingan Agama Islam	Mohammad Wiyono
09.30–10.00	Istirahat	
10.00–12.15	Tata Rias	Sumarwinastuti
	Olahan Pangan	Triyana
	Kerajinan Perca (Minggu 1 & 3)	Lili Dahliana
	Bordir (Minggu 2 & 4)	Sucianti
	Batik	Endro Pramono, S.Pd
12.15–13.00	Isoma	
13.00–14.30	Kewirausahaan	Sugiyanto
14.30–15.30	Istirahat	
15.30–17.00	Dinamika Kelompok	Priyagung Dhemir Widiangkongko
17.00–19.00	ISOMA	
19.00–20.30	Pendalaman Materi dan Pengasuhan	Peksos
RABU		
08.0 – 09.30	Kedisiplinan/Kesadaran Hukum (Minggu 1 & 3)	Ipda Sardiman
	Penyuluhan Kesehatan (Minggu 2, 4, 5)	Sri Mumpuni, AMK
09.30–10.00	Istirahat	

10.00–12.15	Tata Kecantikan dan Spa	Yulianti, Amd
	Olahan Pangan	Eri Dwi Astuti
	Jahit	Siti Wuryastuti
	Batik	Endro Pramono, S.Pd
12.15–13.00	Isoma	
13.00–14.30	Manajemen Keluarga/PMM (Minggu 1 & 3)	Dra. Sri Kastantini
15.3 – 17.00	Konsultasi Psikologi	Lulus R. Pratiwi, S.Psi
19.00–20.30	Pendalaman Materi dan Pengasuhan	Peksos
KAMIS		
08.00–09.30	Budi Pekerti dan Etika	Alosius Hendarto
10.00–12.15	Tata Kecantikan (Minggu 2 & 4)	Yulianti, A.Md / Sumarwinastuti
	Tata Rias (Minggu 1 & 3)	Yuni Ratri Prastiwi
	Olahan Pangan	Sucianti
	Jahit	Siti Wuryastuti
	Batik	Endro Pramono, S.Pd
13.00–14.30	Konsultasi Psikologi	Umi Nur Kholifah, S.Psi
15.30–17.00	Bimbingan Kesehatan Mental	Dra. Sri Subyanti
19.00–20.30	Pendidikan Al-Qur'an	Qomarudin
JUM'AT		
08.00–09.30	Senam SKJ	Sapardi, S.Sn
10.0 – 11.30	Seni Musik dan Suara (Minggu 1 & 3)	Nanda Setia Tri P
13.00–14.30	Kesenian Karawitan	Wibowo Endar
	Seni Tari	Purwanti W, S.Sn

15.30–17.00	Pendalaman Materi dan Pengasuhan	Peksos
SABTU		
07.0 – 08.30	Baby Sitter dan Pramurukti (Minggu 1 & 3)	Darti Haryanto
08.00–09.30	Pendalaman Agama Islam & Pengasuhan	Drs. Paryoto
10.00–12.15	Tata Rambut	Thang Djunaidy
	Olahan Pangan	Ani Syafaatun, S.Pd
	Desain Busana (Minggu 1 & 3)	Siti Wuryastuti
	Jahit (Minggu 2 & 4)	Sulistyo Hadi, S.Ip
	Batik	

(Sumber : Donny Dirdado, 2017)

a. Fasilitas Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) Yogyakarta

BPRSW Yogyakarta memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang proses rehabilitasi. Penerima manfaat (klien) di balai ini adalah wanita berusia 17 hingga 40 tahun yang mengalami disharmonisasi sosial atau penyimpangan norma. Masa rehabilitasi dilakukan secara terjadwal dan residensial untuk memulihkan keberfungsian sosial mereka.

Gedung Utama dan Administrasi Gedung depan berfungsi sebagai pusat administrasi yang mencakup ruang Kepala Balai dan ruang Tata Usaha. Di area ini juga terdapat ruang khusus bagi Pekerja Sosial (Peksos) yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program rehabilitasi, mulai dari asesmen hingga pendampingan. Untuk pemulihan mental, tersedia ruang bimbingan konseling (BK) yang digunakan untuk sesi pengungkapan dan pemecahan masalah (PPM), baik secara individu maupun kelompok.

Area Hunian (Wisma) Sistem hunian di BPRSW menggunakan sistem wisma untuk membangun kedekatan antar Penerima Manfaat. Terdapat beberapa wisma, di antaranya Wisma Srikandi, Wisma Kunti, dan Wisma Sembadra untuk klien reguler. Selain itu, terdapat Wisma Bunda yang dikembangkan khusus untuk menangani wanita dengan masalah sosial tertentu seperti trauma center atau korban kekerasan. Setiap wisma dikelola

dengan sistem rolling berkala agar klien tidak merasa bosan dan dapat bersosialisasi dengan lebih luas.

Area Pemberdayaan dan Keterampilan BPRSW menyediakan fasilitas pelatihan keterampilan yang lengkap untuk membekali klien sebelum kembali ke masyarakat. Fasilitas tersebut meliputi:

1. Ruang Tata Busana: Dilengkapi dengan peralatan menjahit untuk melatih kemandirian di bidang garmen.
2. Ruang Tata Rias/Salon: Area praktik kecantikan lengkap dengan peralatannya.
3. Ruang Olahan Pangan (Tata Boga): Dapur latih yang digunakan untuk bimbingan pembuatan makanan atau restoran.
4. Fasilitas Penunjang: Terdapat lapangan untuk kegiatan fisik seperti senam pagi setiap hari Jumat.



Gambar 2. 68 Ruang Jahit



Gambar 2. 67 Ruang Tata Rias



Gambar 2. 66 Ruang Olahan Pangan

(Sumber : Donny Dirdado, 2017)

Tabel 2. 5 Tabel Fasilitas BPRSW Yogyakarta

NO	FASILITAS	JUMLAH
1	Kapasitas tamping	65 orang
2	Kapasitas isi	60 orang
3	Jangkauan pelayanan	DIY
4	Luas tanah	9995 m ²

5	Luas bangunan	1750 m ²
6	Kantor	240 m ²
7	Aula	240 m ²
8	Asrama: 1) Kunthi 2) Sembodro 3) Srikandi 4) Drupadi	4 unit masing masing 120 m ²
9	Ruang pendidikan	120 m ²
10	Lapangan OR / Upacara	680 m ²
11	Lahan kebun	1350 m ²
12	Lahan pertanian / perikanan	1000 m ²
13	Pagar pengaman	1300 m ²
14	Pintu gerbang	1 unit
15	Gardu satpam	1 unit
16	Sarana transportasi	2 unit mobil
17	Telepon	1 unit

(Sumber : Donny Dirdado, 2017)

b. Tampilan Bangunan Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) Yogyakarta

Bangunan BPRSW Yogyakarta dirancang dengan karakter institusi pemerintah yang fungsional namun tetap memberikan suasana rumah melalui sistem wisma. Fasad gedung mencerminkan keamanan dan perlindungan bagi klien yang mayoritas memiliki latar belakang trauma atau kerawanan sosial. Lingkungan balai diatur sedemikian rupa agar mendukung proses penyembuhan psikologis klien melalui interaksi sosial yang terkendali di dalam kompleks panti.



Gambar 2. 69 Gedung Utama BPRSW Yogyakarta

(Sumber : Donny Dirdado, 2017)

d. Staff & Pengelola BPRSW Yogyakarta



Gambar 2. 70 Struktur Organisasi BPRSW Yogyakarta

(Sumber : Donny Dirdado, 2017)

Lembaga ini dipimpin oleh seorang Kepala Balai dan dibantu oleh Kepala Tata Usaha. Tenaga ahli inti terdiri dari Pekerja Sosial Fungsional yang berperan sebagai motivator, pendamping, dan mediator. Selain itu, terdapat instruktur keterampilan dari luar instansi yang bekerja sama untuk memberikan materi pelatihan teknis. Pengawasan dan pelayanan di balai juga melibatkan petugas medis dari puskesmas serta psikolog untuk menangani aspek kesehatan dan mental klien secara komprehensif.

Tabel 2. 6 Daftar Pegawai BPRSW Yogyakarta

NO	SUB UNIT	JABATAN	JUMLAH
1.	BPRSW	Kepala BPRSW	1 Orang
2.	Kelompok Jabatan Fungsional	Peksos Ahli Madya	2 Orang
		Peksos Ahli Penyelia	2 Orang
		Peksos Ahli Pertama	1 Orang

3.	Sub Bagian Tata Usaha	KA Sub Bag TU	1 Orang
		Bendahara	1 Orang
		Analisis Perencana Program dan Anggaran	1 Orang
		Pengelola Administrasi Kepegawaian	1 Orang
		Penata Laporan Keuangan	1 Orang
		Pengadministrasi Persuratan	1 Orang
		Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	1 Orang
		Pengadministrasi Keuangan	1 Orang
		Pengelola Barang	1 Orang
		Pengelola Kearsipan	1 Orang
4.	Seksi Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita	Kepala Seksi PRS	1 Orang
		Pengelola Bimbingan dan Konseling	1 Orang
		Pengadministrasi Pelayanan	1 Orang
		Pengelola Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial	1 Orang
5.	Pekerja Sosial (Ideal per peksos menangani 6-8 orang)		5 Orang
Jumlah			26 Orang

(Sumber : Donny Dirdado, 2017)