

BAB 2

Deskripsi Proyek

2.1. Pengertian Pusat Rehabilitasi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) 2016, pusat adalah pokok pangkal atau yang menjadi pampunan (berbagai-bagai urusan, hal, dan sebagainya), sedangkan rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula). Pusat rehabilitasi merupakan tempat utama untuk memulihkan keadaan seseorang yang tidak baik agar kembali seperti sedia kala.

Kekerasan pada anak adalah tindakan kekerasan yang dilakukan pada anak baik secara fisik, verbal maupun psikologis (Suyanto, 2010). Kekerasan anak adalah tindakan yang melukai fisik dan emosional, dilakukan kepada anak yang ketergantungan secara berulang-ulang, kekerasan pada anak ini kebanyakan dilakukan oleh orangtua atau pihak lain yang seharusnya merawat anak-anak (Aminova, 2019).

Anak merupakan generasi penerus bangsa dan penerus pembangunan bangsa yang berkelanjutan, anak merupakan pemegang kendali masa depan suatu negara (Aminova, 2019). Berdasarkan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Pusat Rehabilitasi Anak Korban Kekerasan dapat disimpulkan sebagai suatu tempat yang dijadikan tempat utama untuk pemulihan keadaan anak yang telah dilukai fisik maupun mentalnya dengan tujuan untuk mengembalikan hak-hak anak yaitu tetap tumbuh dan berkembang serta hidup aman bebas dari kekerasan dan diskriminasi.

2.1.1. Jangka Waktu Rehabilitasi

Jangka waktu maksimal pemberian pelayanan rehabilitasi sosial lanjutan di dalam dan di luar balai besar pusat rehabilitasi sosial, pusat rehabilitasi sosial dan loka rehabilitasi sosial adalah 6 (enam) bulan (Permensos No. 16 2019).

2.1.2. Lingkup Kekerasan Terhadap Anak

Lingkup kekerasan terhadap anak dapat dilihat, antara lain (Kemenpppa, 2011):

- **Domestik**

Lingkup domestik merupakan kekerasan terhadap anak yang dilakukan di dan oleh lingkungan keluarga.
- **Publik**

Lingkup publik merupakan kekerasan terhadap anak yang terjadi di dan oleh lingkungan umum, atau di luar lingkungan keluarga, di antaranya:

 1. Lokasi Pekayanan Umum
 2. Lokasi Pelayanan Pendidikan
 3. Lokasi Pelayanan Kesehatan
 4. Daerah Konflik
 5. Daerah Bencana

2.1.3. Bentuk Kekerasan Terhadap Anak

Bentuk kekerasan pada anak dapat dikelompokkan sebagai berikut (Kemenpppa, 2011):

1. **Kekerasan Fisik**

Kekerasan yang dilakukan terhadap fisik anak yang menyakiti dan menimbulkan luka pada fisik anak. Kekerasan ini dapat berupa tindakan-tindakan seperti, mencubit, memukul, menendang, menjambak, membenturkan tubuh ke tembok, menyiram air panas, dan sebagainya.
2. **Kekerasan Psikis**
 - Kekerasan yang mengganggu emosional dan tumbuh kembang anak, pada akhirnya menyebabkan tumbuh kembang anak baik secara fisik, psikis dan sosial terganggu. Kekerasan ini dapat berupa pelecehan, cemoohan, membatasi ruang gerak anak, intimidasi, diskriminasi, Ancaman kekerasan, dll.
3. **Penelantaran**

Berupa pengabaian terhadap hak-hak anak baik disengaja maupun tidak disengaja sehingga hak-hak dan kebutuhan anak tidak terpenuhi.
4. **Kekerasan Seksual**

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, kekerasan seksual adalah kekerasan meliputi hubungan seksual atau hubungan non-konsensual,

pelecehan seksual, tindakan perdagangan seksual tanpa persetujuan dan eksploitasi melalui media sosial.

5. Eksploitasi

Berupa kegiatan mengeksploitasi anak untuk keuntungan diri sendiri maupun orang lain.

6. Kejahatan lain

Kejahatan lainnya dapat berupa:

- Perlakuan kejam
- Perlakuan tidak adil/ pilih kasih
- Pemaksaan

2.1.4. Dampak Kekerasan Kepada Anak

Dampak kekerasan terhadap anak dapat dilihat dalam Tabel

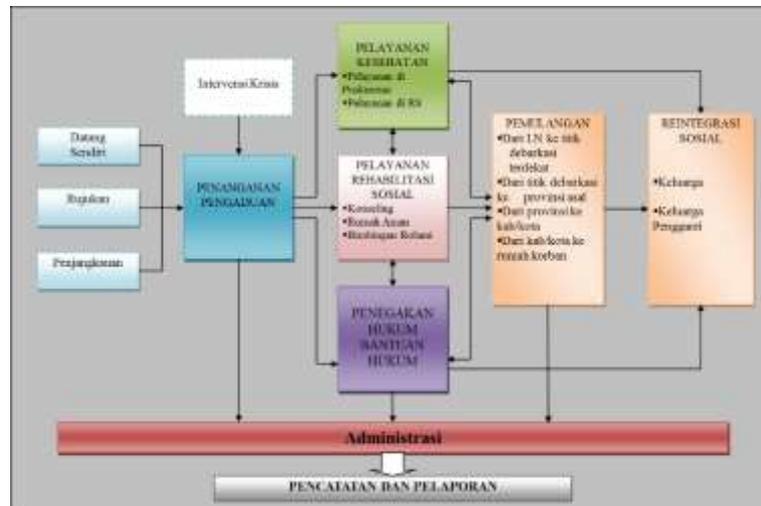
Tabel 1. Dampak kekerasan pada anak

(sumber: Kemenpppa, 2011)

No	Dampak	
	Objek	Bentuk Dampak
1.	Fisik	Luka (lebam, luka terbuka, benjol, dll), kemungkinan cacat, kehilangan fungsi tubuh dan indera, kerusakan organ.
2.	Psikis	Stress, ketakutan, a-sosial, sulit bergaul, menyendiri dan tidak peduli dengan lingkungan.
3.	Seksual	Taruam dan depresi, hilangnya kepercayaan diri, kecemasan akan masa depan, takut berkepanjangan, kemungkinan mengakhiri hidup.
4.	Terlantar	Anak tidak tumbuh & berkembang secara optimal.
5.	Sosial	Perilaku menyimpang & kurangnya kecerdasan personal.

2.1.5. Mekanisme Penanganan

Dirangkum dari P2TP2A, alur penanganan anak korban kekerasan adalah sebagai berikut:



Gambar 5. Alur penanganan anak korban kekerasan
(sumber: P2TP2A)

Alur Penanganan korban kekerasan pada anak dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Korban yang sendirian, melalui prosedur rujukan atau melalui kegiatan penjangkauan, menjalani proses identifikasi dengan menyaring, mengevaluasi, dan merencanakan intervensi berdasarkan kebutuhan korban.
- Jika korban dalam keadaan darurat dan harus mendapat pertolongan medis akibat cedera akan memasuki proses rehabilitasi kesehatan. Sesuai dengan kondisi korban, pelayanan meliputi pelayanan non-darurat, semi-darurat dan darurat.
- Jika korban tidak mengalami cedera diri dan ditetapkan membutuhkan konseling untuk rehabilitasi psikis, maka korban memasuki tahap rehabilitasi sosial yang meliputi kontrak sosial yaitu kesepakatan dengan korban untuk menerima pelayanan sosial, pendahuluan konseling, dan konseling lebih lanjut, bimbingan psikologis dan spiritual, bantuan dan rekomendasi (jika diperlukan). Jika korban adalah anak-anak, tidak diperlukan persetujuan korban atau pendamping korban.
- Jika korban membutuhkan pendampingan hukum, bisa dilakukan setelah rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, atau bila korban tidak memerlukan rehabilitasi bisa segera diberikan pendampingan. Bantuan hukum diberikan mulai dari pelaksanaan prosedur BAP oleh kepolisian hingga prosedur penuntutan di Kejaksaan hingga prosedur peradilan.

- Korban yang kembali ke negara asalnya atau keluarga atau keluarga pengganti dari luar negeri atau di dalam negeri atas keinginan dan persetujuan korban, dengan tetap mengutamakan pelayanan perlindungan dan pemenuhan kebutuhannya. Korban yang sudah mendapatkan pelayanan dan akan dikirim kembali ke keluarga atau rumah pengganti.
- Jika korban kekerasan berasal dari negara yang berbatasan langsung dengan Indonesia, maka PPT perbatasan akan berperan setelah pemindahan perwakilan Indonesia dari luar negeri, PPT akan menyediakan korban segera setelah berkoordinasi dengan instansi terkait dan mengembalikan korban. . Korban di daerah asalnya.
- Proses terakhir dalam memberikan pelayanan kepada korban adalah proses reintegrasi ke dalam masyarakat, dalam proses ini korban dipertemukan kembali dengan keluarganya atau keluarga alternatifnya dan berusaha semaksimal mungkin agar korban diterima oleh keluarga dan komunitasnya. Proses tersebut meliputi pemberdayaan ekonomi dan sosial serta pemberian ketrampilan agar mampu memproduksi secara ekonomi, pendidikan bagi saksi dan / atau korban yang masih bersekolah namun terputus dari pekerjaan karena korban, serta pemantauan dan pembinaan lebih lanjut.
- Seluruh proses pelayanan ini membutuhkan form dalam setiap prosesnya, form tersebut berguna untuk tercapainya tertib administrasi dan pendataan, juga harus berdasarkan prinsip penghormatan terhadap hak asasi manusia (HAM), menghindari prasangka gender dan mewujudkan hak anak sebagai dasar dan tidak dapat dipisahkan darinya.

Menurut peraturan Kemenpppa tahun 2011, anak dengan kebutuhan rehabilitasi medis akan diserahkan kepada lembaga kesehatan (RS, Puskesmas) yang memiliki izin rehabilitasi sedangkan korban dengan kebutuhan rehabilitasi sosial akan diserahkan ke lembaga sosial (panti sosial, P2TP2A, RSPA, dll).

2.1.6. Pembiayaan

Sumber dana dapat berasal dari anggaran pemerintah, dana swadaya, sumbangan pribadi, perusahaan dan bantuan, tetapi tidak mengikat dalam skala internasional. Sumber dana yang dikelola oleh pemerintah berasal dari: APBN / APBD, termasuk kebutuhan sehari-hari dan pembangunan, kerjasama dengan lembaga dunia dan lembaga internasional. Sumber dana RPSA yang dikelola masyarakat dapat berasal dari: dana swadaya yang disediakan oleh pemerintah pusat atau APBD / APBN daerah, bantuan bersubsidi. Kerjasama dengan badan

dunia / badan internasional dan badan nasional yang tidak melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kerjasama / pendampingan perusahaan swasta. Donasi komunitas. Sumber tidak mengikat lainnya (Kuntjorowati, E., 2016).

2.1.7. Karakteristik Anak Korban Kekerasan

Anak korban kekerasan pada umumnya menjadi rentan terhadap depresi akibat trauma yang dialaminya, hal ini dapat mengganggu tumbuh kembang serta perkembangan kecerdasan anak, menghambat emosi anak, membuat anak rendah diri, kurang percaya diri, memandang negatif diri sendiri, dan sulit mengatur emosi sehingga kebingungan atas reaksi orang lain (Kurniasari, 2019).

Perlakuan salah dari orang tua akan menyebabkan anak memiliki perilaku negatif yang berbeda-beda, di antaranya:

Tabel 2. Karakter anak korban kekerasan

(sumber:Kurniasari, 2019)

No	Karakter	Perilaku
1.	Permisif	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa tidak berguna • Pendiam & mengisolasi diri • Tidak mampu bergaul
2.	Depresif	<ul style="list-style-type: none"> • Murung & tidak bahagia • Mengalami kecemasan • Sulit berinisiatif & memecahkan masalah
3.	Agresif	<ul style="list-style-type: none"> • Sulit mengendalikan emosi • Sulit beradaptasi • Berperilaku buruk (salah bergaul) • Kecenderungan anak menjadi pelaku di masa depan
4.	Destruktif	<ul style="list-style-type: none"> • Ingin menyakiti diri sendiri untuk mengalihkan beban pikiran dan mencari perhatian orang lain.

2.2. Standar Teknis

Dalam Mental Health Facilities Guide Departement of Veteran Affairs 2010, *design depelovment* untuk kesehatan mental memiliki syarat teknis:

1. Pelayanan kesehatan mental harus berorientasi pada pemulihan
2. Pelayanan kesehatan mental harus diberikan secara terapeutik dengan konsep:
 - Seperti di rumah (*non-institutional environtment*)
 - Keakraban
 - Akses visual dan fisik ke alam untuk mendorong penyembuhan
 - Otonomi pasien, rasa hormat, dan privasi
3. Pelayanan kesehatan mental harus disediakan di tempat yang aman dan lingkungan yang aman
 - Minimalkan potensi bahaya fisik
 - Penggunaan bahan, perabot, dan perlengkapan tahan penyalahgunaan
4. Pelayanan kesehatan mental harus terintegrasi dan terkoordinasi

Tabel 3. Standar Teknis Pusat Rehabilitasi Anak

NO	ELEMEN	STANDAR	SUMBER
1.	General	<ul style="list-style-type: none"> • Cukup terang • Berventilasi memadai • Perlengkapan yang sesuai • Tetap bersih dan terawat • Kondisi baik dan layak huni • Dilengkapi dengan fasilitas binatu yang memadai, dan peralatan. 	The Children's Community Residences (Rehabilitation Centres) Regulations Trinidad and Tobago. 2018.
		<ul style="list-style-type: none"> • Menekankan penggunaan fungsional dan nilai humanistik melalui warna dan grafik • Ciptakan area penerimaan tamu • Mendefinisikan unit fungsi yang berbeda dengan batas yang jelas 	Design Research And Behavioral Health Facilities. 2013.

		<ul style="list-style-type: none"> • Secara jelas memisahkan area publik dan privat 	
2.	Zona Masuk	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki lobby terbuka keluar. • Menghindari pemasangan elemen kelembagaan • Lobby memiliki kedekatan ruang dengan kantor pengawas, kamar kecil, elevator, lobi komunitas, dan ruang bermain (jika memungkinkan) 	City Of Toronto. 2016. Child Care Design & Technical Guideline.
3	Ruang Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan furnitur yang mendorong orang untuk berbaur • Memberikan area yang besar dan luas yang memungkinkan akses komunitas 	City Of Toronto. 2016. Child Care Design & Technical Guideline.
4	Area Dukungan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat tempat duduk yang nyaman untuk orang tua/ wali yang berkunjung • Memungkinkan hubungan antara staff dan keluarga • Ruang terbuka 	City Of Toronto. 2016. Child Care Design & Technical Guideline.
5	Kantor supervisor dan staff	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat dengan koridor masuk utama • Berikan privasi dari luar • Pastikan pengunjung masuk melewati kantor • Terdapat ruang yang cukup untuk penyimpanan arsip • Memungkinkan untuk komputer, printer dan mesin fotocopy • Lokasi ruang supervisor dan staff berdekatan 	City Of Toronto. 2016. Child Care Design & Technical Guideline.
6	Ruang Aktivitas Indoor	<ul style="list-style-type: none"> • Berupa ruang-ruang yang mendukung aktivitas anak baik olahraga maupun seni dan mendukung komunitas 	City Of Toronto. 2016. Child Care

		<ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan banyak cahaya alami • Menyediakan kontrol akustik pada ruangan-ruangan aktivitas • Area dapat terbuka keluar melalui pintu besar • Dekat dengan kamar kecil • Tersedia tempat penyimpanan alat • Memungkinkan untuk latihan fisik dan mental stimulasi • Memungkinkan untuk kegiatan kelompok juga pekerjaan individu 	Design & Technical Guideline.
7	Dapur	<ul style="list-style-type: none"> • dapur adalah tempat yang harus dijaga kebersihannya, mudah dirawat dan dibersihkan • akses mudah ke tempat masuk utama • Tersedia tempat cuci tangan dan wastafel untuk anak dan untuk orang dewasa • Tersedia kulkas & freezer serta wastafel integral untuk mencuci piring 	City Of Toronto. 2016. Child Care Design & Technical Guideline.
8	Ruang Laundry	<ul style="list-style-type: none"> • Dekat dengan ruang aktivitas & bermain anak serta dengan ruang luar • Menyediakan ruang untuk pencuci dan pengering • Menggunakan pintu bening 	City Of Toronto. 2016. Child Care Design & Technical Guideline.
9	Ruang Aktivitas Outdoor	<ul style="list-style-type: none"> • Harus memudahkan pengawasan dari dalam bangunan • Fasilitas bermain anak harus aman dan di cek secara berkala • Dibuat zona yang berbeda-beda untuk setiap fasilitas 	City Of Toronto. 2016. Child Care Design & Technical Guideline.

		<ul style="list-style-type: none"> • Harus terdapat pagar yang memisahkan dengan lingkungan luar • Memungkinkan untuk latihan fisik dan mental stimulasi • Memungkinkan untuk kegiatan kelompok juga pekerjaan individu 	
10	Kamar tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap anak memiliki tempat tidur sendiri • Jika tersedia tempat tidur susun, tempat tidur tersebut harus dilengkapi dengan pagar pengaman dan tangga, jika perlu. 	Departement of Veteran Affairs. 2010. Mental Health Facilities Design Guide
11	Toilet	<ul style="list-style-type: none"> • Toilet dan fasilitas mandi dilengkapi dengan bak cuci, toilet, pancuran dan perlengkapan yang sesuai • Memiliki persediaan air bersih dan teratur 	Departement of Veteran Affairs. 2010. Mental Health Facilities Design Guide
12	Keamanan	<ul style="list-style-type: none"> • Garis keliling Pusat Rehabilitasi harus aman, secara teratur diperiksa dan dipelihara • Hindari tempat tersembunyi dan sudut buta 	Departement of Veteran Affairs. 2010. Mental Health Facilities Design Guide
13	Bukaan	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat bukaan yang cukup pada bangunan untuk memasukan sinar matahari • Menyediakan akses ke area teras dan taman luar ruangan • Menyediakan banyak jendela dengan pemandangan alam • Menjadikan jendela sebagai focal poin di kamar dan memberikan pandangan. 	Design Research And Behavioral Health Facilities. 2013.

		<ul style="list-style-type: none"> Pemilihan jenis kaca yang sesuai untuk bukaan (contohnya kaca tahan benturan, dll) 	
14	Material Furniture	Furniture yang dianjurkan adalah yang tidak mudah dibanting & tidak membahayakan.	Behavioral Health Design Guide. 2019.
15	Ceiling	Tinggi ceiling tidak boleh mudah dijangkau untuk menghindari self harm, suicide.	Behavioral Health Design Guide. 2019.

2.3. Program Ruang

2.3.1. Pelaku Pusat rehabilitasi

Pelaku Pada pusat rehabilitasi di antaranya adalah:

1. Anak Korban Kekerasan

Asumsi jumlah pengguna diambil dari data jumlah anak korban kekerasan di Kota Bandung selama 3 tahun terakhir.

Tabel 4. Jumlah Anak Korban Kekerasan 2016-2019

(Sumber: Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Pemberdayaan Masyarakat)

2016	2017	2018	2019	Jumlah
203	65	134	204	606

Asumsi jumlah anak yang tinggal di tempat rehabilitasi adalah diambil rata-rata kasus pertahun (DN Permatasari, 2019).

$606 \text{ anak} : 4 \text{ tahun} = 151,2$ dibulatkan menjadi 152 kasus rata-rata pertahun.

$152 : 12 \text{ bulan} = 12,6$ dibulatkan menjadi 13 kasus perbulan.

Jangka waktu maksimal pemberian pelayanan rehabilitasi sosial lanjutan di dalam dan di luar balai besar pusat rehabilitasi sosial, pusat rehabilitasi sosial dan loka rehabilitasi sosial adalah 6 (enam) bulan (Permensos No. 16 2019).

Sehingga jumlah anak yang akan menggunakan fasilitas rehabilitasi dalam 1 kloter adalah:

$13 \text{ anak} \times 6 \text{ bulan} = 78 \text{ anak}$

Untuk mengantisipasi jumlah lonjakan kenaikan kasus, maka untuk kapasitas hunian ditambahkan sebanyak rata-rata kasus kenaikan dalam tahun-tahun terakhir (DN Permatasari, 2019). Pada tahun 2017 terdapat penurunan kasus sebanyak 78%, pada 2018 jumlah anak korban kekerasan meningkat sebanyak 52%, pada tahun 2019 meningkat 44%. Dari grafik diatas disimpulkan presentase rata-rata kenaikan kasus dalam 3 tahun adalah $(52:100) + (44:100) : 2 \times 100$, hasilnya adalah 48%.

$$(78 \text{ anak} \times 48\%) + 78 \text{ anak} = 38 + 78 = 116 \text{ anak}$$

Jadi, jumlah kapasitas pusat rehabilitasi ini adalah untuk 116 orang anak korban kekerasan.

2. Terapis

Terapis adalah orang yang memiliki jasa terapi seperti psikolog dan koselor, yang mana mengerjakan tugas terapi kepada anak korban kekerasan.

3. Perawat

Perawat adalah orang yang merawat anak-anak selama berada di pusat rehabilitasi.

4. Pendidik

Pendidik adalah tenaga kerja yang memiliki jasa pengajaran dalam bidang akademik maupun non akademik seperti olahraga, seni dan keagamaan.

5. Pengelola

Pengelola adalah pelaku yang mengelola fasilitas rehabilitasi. Berikut rincian pengelola (Widiyanti, P. 2002):

- Pekerja sosial : Bertugas mengadakan konsultasi, diskusi, dan kunjungan keluarga. Rasio 1:30.
- Perawat : Perawatan/pemeliharaan anak/pengasuhan. Rasio 1: 4
- Petugas dapur gizi : Bertugas dalam pengadaan pangan. Rasio 1:20
- Petugas keamanan : Bertugas mengawasi pusat rehabilitasi dan orang di dalamnya selama 24jam. Rasio 1: 30
- Petugas administrasi : Mengurus administrasi pusat rehabilitasi. Rasio 1:10
- Ketua Rehabilitasi : Pemimpin yayasan rehabilitasi

6. Pengunjung

Berikut adalah rasio jumlah tenaga terapis dan pengajar (Yunus, T. M., 2017):

- Terapis : 1:10 = 12 orang
- Pengajar olahraga : 1:15 = 8 orang
- Pengajar Workshop : 1:15 = 8 orang
- Pengajar akademik : 1:15 = 8 orang

Berikut adalah jumlah perhitungan tenaga terapis dan pengelola berdasarkan rasio diatas:

- Pekerja Sosial 4 pekerja sosial : 116 anak
- Petugas dapur gizi 6 petugas : 116 anak
- Petugas keamanan 4 petugas : 116 anak
- Perawat 29 perawat : 116 anak
- Terapis 12 terapis : 116 anak
- Petugas administrasi 12 petugas : 116 anak
- Pengajar 32 pengajar : 116 anak
- Ketua rehabilitasi 1 ketua : 116 anak

2.3.2. Rentang Usia Anak Rehabilitasi

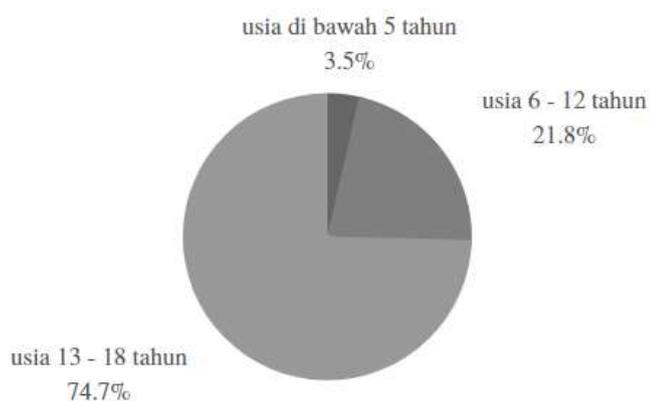
Berdasarkan CATAHU (Komnas Perempuan & Anak) 2020, korban kekerasan terhadap anak di Indonesia menurut usia adalah sebagai berikut:

Usia di bawah 5 tahun : 153

Usia 6 – 12 tahun : 942

Usia 13 – 18 tahun : 3.225

Presentasinya adalah sebagai berikut:



Gambar 6. Rentang Usia Anak Korban Kekerasan di Indonesia

Sehingga pelaku pusat rehabilitasi adalah sebagai berikut:

Usia di bawah 5 tahun : 4

Usia 6 – 12 tahun : 25

Usia 13 – 18 tahun : 87

Dengan presentase perempuan 71,4% dan laki-laki 28,6% (SIMFONI PPA)

Perempuan : 83

Laki-laki : 33

2.3.3. Alur Aktivitas

Berikut adalah alur aktivitas pelaku pengguna pusat rehabilitasi:

1. Pasien/ Anak Korban Kekerasan

Tabel 5. Alur Aktivitas Pasien/ Anak Korban Kekerasan

Kegiatan	Tempat
Datang	Tempat Parkir
	Asrama
Administrasi	Lobby
	R. Administrasi

Diagnosa	R. Konsultasi & diagnosis
Terapi Penyembuhan	R. Terapi seni musik
	R. Terapi Seni Lukis
	R. Workshop
	R. Terapi Kelompok
	R. Meditasi
Rekreasi Bebas	R. Komunitas
	Perpustakaan
	Lapang Serbaguna
	Healing Garden
Istirahat	Toilet
	R. Makan Bersama
	Musholla
Belajar	R. Kelas
	Aula
Tidur	Asrama

2. Terapis

Tabel 6. Alur Aktivitas Terapis

Kegiatan	Tempat
Datang	Tempat Parkir
	Lobby
	R. Kerja Terapis
Diagnosa	R. Konsultasi & diagnosis
Terapi Penyembuhan	R. Terapi seni musik
	R. Terapi Seni Lukis
	R. Meditasi
	R. Terapi Kelompok
Istirahat	Toilet
	R. Makan Bersama
	Musholla

3. Pengajar

Tabel 7. Alur Aktivitas Pengajar

Kegiatan	Tempat
Datang	Tempat Parkir
	Lobby
	R. Kerja Pendidik
Mengajar	R. Kelas
	R. Workshop
	Lapang Serbaguna
Istirahat	Toilet
	R. Makan Bersama
	Musholla

4. Kepala Rehabilitasi

Tabel 8. Alur Aktivitas Kepala Rehabilitasi

Kegiatan	Tempat
Datang	Tempat Parkir
	Lobby
	R. Kepala Rehabilitasi
Istirahat	Toilet
	R. Makan Bersama
	Musholla

5. Staff

Tabel 9. Alur Aktivitas Staff

Kegiatan	Tempat
Datang	Tempat Parkir
	Lobby
	R. Staff
Bekerja	Asrama
	R. Makan

	Dapur
	Gudang Makanan
	R. Komunitas/ sosial
	Janitor
	Gudang Alat
Istirahat	Toilet
	R. Makan Bersama
	Musholla

2.3.4. Zona Ruang

Ruangan-ruangan yang dibutuhkan pada panti rehabilitasi adalah sebagai berikut:

1. Zona Terapi

- Lobby & ruang tunggu
- R administrasi
- R. Diagnosis
- Ruang Konsultasi Individu
- R. Terapi seni musik
- R. Terapi seni lukis
- R. Terapi Kelompok
- R. Kelas
- R. Workshop Menjahit
- R. Yoga & Meditasi
- R. Fitness
- Loker
- Aula
- Lapangan Olahraga
- Toilet

2. Zona Hunian Anak

- Kamar inap/ asrama
- Ruang sosialisasi & komunitas

- Perpustakaan
- Toilet

3. Zona Pengelola

- R. Kepala Rehabilitasi
- R. Kerja Pengajar
- R. Kerja Terapis
- R. Penyimpanan Obat
- R. Kerja Staff Perawat
- R. Konferensi/ meeting
- Toilet Staff
- R. Arsip

4. Zona Service

- Dapur
- Ruang makan bersama
- Gudang makanan
- Gudang alat
- Janitor
- Musholla

2.3.5. Kebutuhan Ruang

Tabel 10. Kebutuhan Ruang

Keterangan	P	L	Jumlah	Kapasitas	Total Luas	Sumber
Zona Terapi						
Lobby & R.Tunggu						
	Luas minimum = 52,1 m ²					MHDG
	Tambahkan luas per orang 1,86 m ² apabila tempat tidur lebih dari 25 orang			$116 - 25 = 91$ $\times 1,86 =$ $169,26$	$52,1 +$ $169,26 =$ $221,36$	
				Sirkulasi 40%	88.544	
					Total	309.904
R. Administrasi						

-	-	-	-	Luas minimum 25 m2	Neufert, 1936
				Total	25
R. Diagnosa					
				Luas minimum = 17 m2	MHDG
				Total	17
R. Konsultasi					
1 Ruang Konsultasi : 12 Tempat Tidur Pasien (atau kurang) dengan Luas minimum = 9,29 m2				9.29	MHDG
				jumlah ruang	5
				total	46.45
R Terapi rekreasi					
Luas minimum = 27,9 m2 Tambahan 0,56 m2 per orang apabila tempat tidur pasien lebih dari 25 orang				$58 \times 0,56 = 64,96 + 27,9 = 60,38$	MHDG
				jumlah ruang	2
				total	92.86
R Terapi Kelompok					
Luas minimum = 20,9 m2				20.9	MHDG
				jumlah ruang	6
				total	125.4
Area sosial/ R Komunitas					
				$3,25 \times 116 = 377$	MHDG

	Luas minimum per pasien = 3,25 m ² Luas minimum ruang = 62,7 m ²					
				total	377	
R. Terapi Seni Lukis						
Meja	0.8	1.2	0.96	30	28.8	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	30	6	Neufert, 1936
Rak	0.4	1.2	0.48	3	14.4	Neufert, 1936
Manusia	0:08	1	0.8	30	24	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	29.28	
				Total	102.48	
				Jumlah ruang	2	
				Total	204.96	
R. Terapi Seni Musik						
Kursi	0.4	0.5	0.2	30	28.8	Neufert, 1936
Rak	0.4	1.2	0.48	3	6	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	30	14.4	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	19.68	
				Total	63.96	
				Jumlah ruang	2	
				Total	127.92	
Ruang kelas						
Meja	0.8	1.2	0.96	15	13.824	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	15	0.6	Neufert, 1936
Rak	0.4	1.2	0.48	3	0.6912	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	15	12	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	10.84608	
				Total	37.96128	
				Jumlah ruang	4	

				Total	151.84512	
R. Workshop Menjahit						
Meja	0.8	1.2	0.96	30	28.8	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	30	6	Neufert, 1936
Rak	0.4	1.2	0.48	3	14.4	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	30	24	Neufert, 1936
				Sirkulasi 50%	36.6	
				Total	109.8	
				Jumlah ruang	4	
				Total	439.2	
Aula						
Kursi	0.4	0.5	0.2	116	23.2	Neufert, 1936
Meja	0.8	1.2	0.96	1	0.96	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	116	92.8	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	46.784	
				Total	163.744	
R. Yoga & Meditasi						
	standar 4m ² /orang			20	80	HPA
				Jumlah ruang	2	
				Total	160	
R. Fitness						
	standar 4m ² /orang			20	80	HPA
				Jumlah ruang	2	
				Total	160	
R. Loker						
	standar 1,5m ² /orang			40	60	HPA
				Total	60	
Perpustakaan						
Meja	0.8	1.2	0.96	116	111.36	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	116	23.2	Neufert, 1936
Rak	0.4	1.2	0.48	20	9.6	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	116	92.8	Neufert, 1936

				Sirkulasi 50%	118.48	
				Total	355.44	
Toilet						
Wastafel	0.5	0.4	0.2	20	4	Neufert, 1936
kloset	0.7	0.4	0.28	30	8.4	Neufert, 1936
urinoir	0.35	0.28	0.098	10	0.98	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	30	30	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	17.352	
				Total	60.732	
				Jumlah ruang	2	
				Total	121.464	
Gudang alat						
				Luas minimum = 9 m ²		MHDG
				total	9	
Zona Pengelola						
R. Kepala Rehabilitasi						
Meja	0.8	1.2	0.96	1	0.96	Neufert, 1936
Sofa single	0.8	1	0.8	1	0.8	Neufert, 1936
Sofa Double	0.8	1.8	1.44	1	1.44	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	3	0.6	Neufert, 1936
Rak	0.4	1.2	0.48	3	1.44	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	5	4	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	3.696	
				Total	12.936	
R. Kerja Terapis						
Meja	0.8	1.2	0.96	12	11.52	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	24	4.8	Neufert, 1936
Rak	0.4	1.2	0.48	6	2.88	Neufert, 1936
Sofa single	0.8	1	0.8	1	0.8	Neufert, 1936
Sofa Double	0.8	1.8	1.44	1	1.44	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	24	19.2	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	16.256	

				Total	56.896	
R. Kerja Pengajar						
Meja	0.8	1.2	0.96	24	23.04	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	48	9.6	Neufert, 1936
Rak	0.4	1.2	0.48	8	3.84	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	48	38.4	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	29.952	
				Total	104.832	
R. Kerja Perawat						
Meja	0.8	1.2	0.96	24	23.04	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	24	4.8	Neufert, 1936
Rak	0.4	1.2	0.48	8	3.84	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	24	19.2	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	20.352	
				Total	71.232	
R. Arsip						
Meja	0.8	1.2	0.96	1	0.96	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	1	0.2	Neufert, 1936
Rak	0.4	1.2	0.48	10	4.8	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	5	4	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	3.984	
				Total	13.944	
R. Meeting						
				Luas minimum = 27,9 m2		MHDG
				total	27.9	
				jumlah ruang	4	
				total	111.6	
Kamar tidur Staff						
Tempat Tidur	0.9	1.95	1.755	24	42.12	Neufert, 1936
Meja	0.8	1.2	0.96	24	23.04	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	24	4.8	Neufert, 1936

Manusia	0.8	1	0.8	24	19.2	Neufert, 1936
Toilet	1.25	1.75	0.8	24	19.2	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	35.664	
				Total	144.024	
Gudang alat						
				Luas minimum = 9 m ²		MHDG
				total	9	
Zona Hunian Anak						
Kamar tidur anak Laki-laki						
Tempat Tidur	0.9	1.95	1.755	33	57.915	Neufert, 1936
Meja	0.8	1.2	0.96	33	31.68	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	33	6.6	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	33	26.4	Neufert, 1936
Toilet	1.25	1.75	0.8	33	26.4	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	49.038	
				Total	198.033	
Kamar tidur anak perempuan						
Tempat Tidur	0.9	1.95	1.755	83	145.665	Neufert, 1936
Meja	0.8	1.2	0.96	83	79.68	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	83	16.6	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	83	66.4	Neufert, 1936
Toilet	1.25	1.75	0.8	83	66.4	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	123.338	
				Total	498.083	
R. Sosialisasi/komunitas						
	Luas minimum per pasien = 3,25 m ² Luas minimum ruang = 62,7 m ²			116 x 0,56 = 64,96 + 27,9 = 92,86		MHDG
				Jumlah ruang	2	
				Total	185.72	

Zona Service						
Dapur						
Kompor	0.7	0.4	0.28	6	1.68	Neufert, 1936
Kulkas	0.6	0.6	0.36	6	2.16	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	10	8	Neufert, 1936
		Luas pantry minimum = 21,8 m2			21.8	MHDG
				Sirkulasi 40%	13.456	
				Total	47.096	
R. Makan bersama						
Kursi	0.4	0.5	0.2	116	23.2	Neufert, 1936
Meja	0.8	1.2	0.96	116	111.36	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	116	92.8	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	90.944	
				Total	318.304	
Gudang makanan						
				Luas minimum = 9 m2		MHDG
				total	9	
Gudang alat						
				Luas minimum = 9 m2		MHDG
				total	9	
R Genset						
Genset	6	4.5	27	1	27	indotara
Manusia	0.8	1	0.8	2	1.6	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	8.58	
				Total	37.18	
R.MEP						
ruang	5	5	25	3	75	indotara
Manusia	0.8	1	0.8	2	1.6	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	30.64	
				Total	107.24	
Janitor						
ruang	1.5	3	4.5	3	13.5	indotara

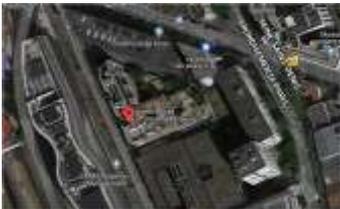
Manusia	0.8	1	0.8	2	1.6	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	6.04	
				Total	21.14	
Musholla						
Sejadah	1.5	0.9	1.35	116	156.6	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	116	92.8	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	99.76	
				Total	349.16	
Toilet						
Wastafel	0.5	0.4	0.2	20	4	Neufert, 1936
kloset	0.7	0.4	0.28	30	8.4	Neufert, 1936
urinoir	0.35	0.28	0.098	10	0.98	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	30	30	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	17.352	
				Total	60.732	
				Jumlah ruang	2	
				Total	121.464	
R. Laundry						
Mesin cuci	0.71	0.71	0.96	6	5.76	Neufert, 1936
Mesin pengering	0.71	0.71	0.96	6	5.76	Neufert, 1936
Rak baju	0.4	1.2	0.48	10	4.8	Neufert, 1936
Meja setrika	0.45	1.2	0.48	6	2.88	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	12	9.6	Neufert, 1936
				Sirkulasi 50%	14.4	
				Total	43.2	
R. Satpam						
Meja	0.8	1.2	0.96	4	3.84	Neufert, 1936
Kursi	0.4	0.5	0.2	4	0.8	Neufert, 1936
Manusia	0.8	1	0.8	4	3.2	Neufert, 1936
				Sirkulasi 40%	3.136	
				Total	10.976	

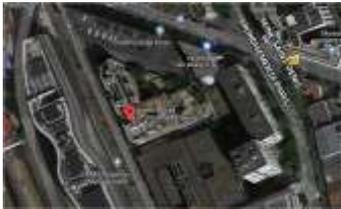
Parkir Pengelola						
Roda 4	10% x jumlah tenaga keseluruhan		19.2	9	172.8	Neufert, 1936
				Total	172.8	
Roda 2	90% x jumlah tenaga keseluruhan		1.05	84	88.2	Neufert, 1936
				Total	88.2	
				Total parkir	261	
Parkir Pasien						
Roda 4	1 parkir untuk setiap 5 kamar pasien		19.2	23	441.6	Neufert, 1936
				Total	441.6	
Healing Garden & Perkerasan						
	Asumsi 500 m2			1	2500	Asumsi
Lapangan Basket						
Lapangan	28	15	420	1	420	FIBA
				Total	420	
Lapangan Badminton						
Lapangan	13.4	6.1	81.74	1	81.74	IBF
				Total	81.74	
Total Area						
Area Terapi					3448.92712	
Area Pengelola					524.464	
Area Hunian Anak					1237.276	
Area Service					1073.76	
Area luar					1852.17	
					8136.59712	

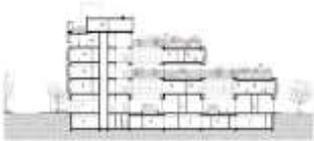
2.4. Studi Banding Bangunan Sejenis

Tabel 11. Studi Banding Bangunan Sejenis

POIN	Children's Center for Psychiatric Rehabilitation in Japan	Maison d'accueil de l'enfance Eleanor Roosevelt	Kesimpulan
Lokasi	 <p>Lokasi bangunan ini berada di Jl. Ciumbuleuit, Hegarmanah, Cidadap, Kota Bandung. Lokasinya dekat dengan pusat kota dan area pendidikan.</p>	 <p>Lokasi bangunan ini berada di Rue Paul Meurice, Paris, Prancis. Letaknya dekat dengan stasiun kereta bawah tanah dan pusat perekonomian.</p>	<p>Lokasi bangunan harus memperhatikan faktor pendukungnya. Lokasi dapat dipilih tidak terlalu jauh dari kota dan tempat berlangsungnya perekonomian.</p>
Literatur	<p>Faktor pendukung dari pusat rehabilitasi diantaranya adalah pendidikan, kesehatan dan fasilitas ekonomi. (Sari, A. M., Musywaroh, M., & Setyaningsih, W. 2017).</p>		
Luas & Bentuk Tapak	 <p>RSPAA Ciumbuleuit memiliki kapasitas 80 orang dengan bentuk tapak persegi.</p>	 <p>Bangunan ini memiliki luas area 5211 m² dengan bentuk tapak trapesium.</p>	-

Orientasi	 <p>Orientasi bangunan ini adalah menghadap timur yang merupakan jalan raya. Namun panas pada bagian depan dan belakang diminimalisir oleh pepohonan rindang yang ada.</p>	 <p>Bangunan ini berorientasi ke jalan raya. Berorientasi dari utara ke selatan dan meminimalisir cahaya matahari dengan facade yang diberi lekukan.</p>	<p>Untuk meminimalisir panas, bangunan di daerah beriklim tropis seperti Indonesia perlu dibuat memanjang dari arah barat ke timur.</p>
Literatur	<p>Orientasi bangunan yang paling optimum adalah memanjang dari timur ke barat dengan proporsi 1:1,7 dan proporsi yang bagus adalah 1:3. (Yuuwono, 2007)</p>		
Topografi	 <p>Bangunan ini memiliki topografi yang relatif rendah dengan lingkungan sekitarnya.</p>	 <p>Bangunan ini memiliki topografi yang relatif tinggi dengan banyaknya bangunan tetangga yang berupa mid-rise building.</p>	<p>Bangunan rehabilitasi ini menyesuaikan topografi di lingkungan tempatnya dibangun, sehingga perlu diperhatikan kondisi topografi. Topografi yang datar merupakan topografi yang baik untuk membangun bangunan.</p>
Iklim	 <p>Iklim Bandung dipengaruhi oleh iklim</p>	 <p>Paris beriklim sedang dan jarang mengalami suhu</p>	<p>Bangunan di iklim tropis harus menyesuaikan faktor-faktor bangunan dengan iklim yang ada. Seperti pencahayaan dan udara yang harus disesuaikan.</p>

	pegunungan, sejuk dan lembab, dengan suhu rata-rata 23,5 ° C dan curah hujan rata-rata 200,4 mm	tinggi atau rendah. Suhu tinggi tahunan rata-rata sekitar 15 ° C, dan suhu rendah tahunan sekitar 7 ° C.	Atap bangunan juga mempengaruhi perancangan di iklim tropis.
	Iklim tropis adalah iklim di mana panas adalah masalah utama dan suhu tahunan rata-rata di bawah 20 ° C, serta lebih banyak mendinginkan bangunan dibanding menghangatkan. (Koenigsberger,1974)		
Aksesibilitas	 <p>Bangunan ini dapat diakses dengan menggunakan kendaraan pribadi dan transportasi umum karena letaknya yang berada di dekat jalan raya.</p>	 <p>Bangunan ini dapat diakses dengan kendaraan pribadi, umum, maupun berjalan kaki karena letaknya yang berada di dekat jalan raya.</p>	Tempat rehabilitasi harus berada di tempat yang mudah diakses oleh kendaraan terutama oleh ambulans dan pemadam kebakaran, contohnya tempat-tempat yang tidak jauh dari jalan utama.
Literatur	Fasilitas terapi harus mudah diakses dan tanpa hambatan. Fasilitas ini juga harus mudah diakses oleh pemadam kebakaran dan ambulan (Wulandari, & Jenny, 2017).		
Entrance	 <p>Terdapat 1 entrance pada bangunan ini yang terhubung langsung ke jalan raya.</p>	 <p>Terdapat 1 entrance pada bangunan yang terhubung ke jalan.</p>	Entrance sebaiknya hanya 1, selain untuk keamanan juga untuk memperjelas pintu masuk, entrance juga sebaiknya terhubung ke jalan.

Literatur	Untuk pusat rehabilitasi harus menyediakan entrance terbuka ke luar (Departement of Veteran Affairs, 2010)		
Zona	 <p>Zona pada bangunan ini dibagi berdasarkan fungsi yaitu, zona pengelola, asrama dan zona service.</p>	<p style="text-align: center;">0</p>  <p>Zona di bangunan ini dibagi berdasarkan fungsi, zona perawatan berada di lantai 1, zona peristirahatan anak dan staff di lantai 2 hingga 4, zona aktivitas.</p>	Zona pada bangunan perlu dibuat jelas sesuai fungsi ataupun tingkat privasi dengan mendefinisikan fungsi dan kegiatan yang berlangsung di dalam zona dengan jelas.
Literatur	Perlu dibuat zona yang berbeda-beda untuk setiap fasilitas, dan perlu mendefinisikan unit fungsi yang berbeda dengan batas yang jelas. (Departement of Veteran Affairs, 2010.)		
Fasilitas	 <p>Fasilitas yang terdapat di RSPAA ini diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asrama 2. Kantor pengelola 3. Rumah pengelola 4. Dapur & ruang makan 5. Lapangan olahraga 6. Mesjid 	 <p>Fasilitas pada bangunan ini diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang perawatan psikologis 2. Ruang konseling 3. Ruang komunitas 4. Kamar tidur 5. Ruang staff 6. Taman 	Perlu ditambahkan fasilitas binatu pada bangunan dan perlu dibuat ruang-ruang dan area komunitas yang luas yang memungkinkan aktivitas komunitas.

	7. aula	7. Lapangan 8. Rooftop Garden	
Literatur	Pada pusat rehabilitasi perlu untuk memberikan area yang besar dan luas yang memungkinkan akses komunitas. Bangunan harus dilengkapi dengan fasilitas binatu yang memadai, dan peralatan (Departement of Veteran Affairs, 2010).		
Sirkulasi	 <p>Sirkulasi pada bangunan ini merupakan sirkulasi linear 2arah dengan koridor terbuka.</p>	 <p>Sirkulasi pada bangunan ini merupakan sirkulasi linear 2 arah.</p>	Sirkulasi pada bangunan sebaiknya dibuat linear untuk memudahkan pengawasan staff kepada anak-anak di tempat rehabilitasi.
Literatur	Sirkulasi pada tempat rehabilitasi harus terbuka dan memungkinkan pengawasan (Departement of Veteran Affairs, 2010).		
Bentuk Bangunan	 <p>Bentuk bangunan RSPAA ini adalah memanjang.</p>	 <p>Bentuk bangunan adalah letter L karena menyesuaikan dengan cahaya matahari.</p>	Bentuk bangunan sebaiknya persegi, selain membuat <i>clean circulation</i> juga dapat memberikan efisiensi ruang dan menghindari ruang-ruang bersudut.
Literatur	Bangunan dengan bentuk persegi memberikan efektifitas fungsi dan efisiensi perletakan ruang (Sari, A. M., Musyawaroh, M., & Setyaningsih, 2017)		

<p>Pencahayaan</p>	 <p>Pencahayaan pada bangunan didukung dengan bukaan yang lebar dan ruangan yang tidak terlalu lebar sehingga intensitas pencahayaan tetap maksimal masuk ke dalam bangunan.</p>	 <p>Pencahayaan pada bangunan ini cukup baik dengan pengaturan bukaan di sepanjang bangunan yang kemudian diberi secondary skin.</p>	<p>Bukaan yang cukup pada bangunan sebaiknya dibuat untuk memaksimalkan pencahayaan agar tidak memperparah kondisi mental anak-anak di tempat rehabilitasi.</p>
<p>Literatur</p>	<p>Pengaturan intensitas cahaya ruangan akan mempengaruhi kondisi mental pasien. Intensitas cahaya dapat dikurangi dengan mengurangi pantulan dan mengatur layar untuk menyaring cahaya (Sari, A. M., Musyawaroh, M., & Setyaningsih, W. 2017).</p>		