

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN STUDI BANDING PENELITIAN SEJENIS SEBELUMNYA

II.1 Teori Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

II.1.1 Definisi Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah salah satu jenis kekerasan yang paling sering terjadi pada perempuan dan anak karena mereka berada dalam posisi yang lebih lemah dibandingkan laki-laki yang memiliki kekuasaan, otoritas, atau status yang lebih tinggi dalam keluarga. Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia (Setiawan, 2012) “KDRT adalah setiap tindakan yang mengakibatkan kesengsaraan dan penderitaan-penderitaan pada perempuan secara psikologis, fisik, dan seksual termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang baik yang terjadi di depan umum atau dalam lingkungan kehidupan pribadi”. Kondisi seperti ini sangat menyakitkan dan cenderung menimbulkan stres sehingga berujung pada terganggunya permasalahan psikologis seseorang akibat tindakan kekerasan.

II.1.2 Bentuk - Bentuk KDRT

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT), ada empat jenis kekerasan yang berbeda: kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, dan penelantaran rumah tangga, juga dikenal sebagai kekerasan ekonomi. Kekerasan fisik merujuk pada perbuatan yang menyebabkan rasa sakit, luka, atau bahkan kematian sebagai akibat penganiayaan. Kekerasan psikis mencakup tindakan yang menyebabkan ketakutan, kehilangan rasa percaya diri, dan penderitaan psikis berat, seperti ancaman atau penghinaan yang merendahkan harga diri. Pemaksaan hubungan seksual, baik dengan pasangan atau dengan orang lain, untuk tujuan tertentu disebut kekerasan seksual. Di sisi lain, penelantaran rumah tangga atau kekerasan ekonomi mencakup tindakan yang mengabaikan tanggung jawab untuk memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada anggota rumah tangga serta membatasi atau

melarang korban untuk bekerja sehingga mereka menjadi tergantung pada pendapatan mereka sendiri. Korban KDRT seringkali mengalami lebih dari satu jenis kekerasan, seperti kekerasan fisik dan psikologis, yang dapat menyebabkan penderitaan yang mendalam dan kompleks bagi mereka.

II.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

Menurut Setyaningrum & Arifin (2019), ada dua jenis faktor yang menjadi penyebab KDRT yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Ketidakharmonisan rumah tangga, kurangnya perhatian, kurangnya komunikasi, sikap egois, penelantaran terhadap anggota keluarga, dan masalah ekonomi adalah beberapa faktor internal yang biasanya berasal dari keluarga sendiri. Sebaliknya, elemen eksternal biasanya berasal dari pihak ketiga, tetapi tidak selalu terkait dengan kehadiran orang lain yang dianggap mengganggu hubungan keluarga. Pengaruh lingkungan juga bisa menjadi penyebabnya. Dalam keluarga, berbagai masalah dapat menyebabkan konflik dan kekerasan, yang dapat dipicu oleh faktor internal dan eksternal keluarga. Korban kekerasan dapat mengalami dampak fisik dan psikologis. Pelaku kekerasan tidak hanya dapat merugikan korban, tetapi mereka juga dapat dihadapkan pada tindakan hukum, yang dapat mengarah pada sanksi dan hukuman.

II.1.4 Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

Kerugian ini dapat berdampak pada berbagai hal, seperti:

- Gangguan kesehatan akibat stres, seperti sakit kepala, asma, atau masalah pencernaan.
- Masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan gangguan jiwa yang serius.
- Risiko tinggi terhadap pemikiran atau tindakan bunuh diri, atau bahkan membahayakan pelaku.
- Kesulitan dalam menyelesaikan masalah dan mengatasi tantangan hidup.
- Risiko keguguran yang lebih tinggi bagi korban yang hamil.

- Gangguan dalam menyusui karena tekanan psikologis.
- Potensi untuk melakukan tindakan kekerasan terhadap anak, karena korban sulit mengendalikan emosi akibat penderitaan yang berlarut-larut dan kesulitan menemukan jalan keluar dari situasi yang menyakitkan tersebut.

II.1.5 Kategori Gangguan Jiwa

Membahas masalah kategori gangguan jiwa, Nurjannah (2013) membaginya menjadi 4 kategori:

1. Kategori klien 1 (promosi kesehatan/peningkatkan kesehatan) dengan skor 0–30; 2.
2. Kategori klien 2 (perawatan/pemeliharaan) dengan skor 31–59;
3. Kategori klien 3 (akut/akut) dengan skor 60-119; dan
4. Kategori klien 4 (krisis/krisis) dengan skor lebih dari 120.

II.1.6 Definisi Korban

Korban KDRT adalah orang yang mengalami kekerasan atau ancaman kekerasan dalam keluarga mereka. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, korban adalah seseorang yang mengalami penderitaan fisik, psikologis, dan ekonomi sebagai akibat dari suatu tindak pidana. Korban KDRT biasanya perempuan, baik sebagai istri maupun anak, tetapi juga mungkin anak laki-laki. Hal ini disebabkan oleh kepercayaan bahwa laki-laki memiliki otoritas dan peran sebagai pemimpin keluarga, yang kadang-kadang memberi mereka rasa kebebasan untuk bertindak sesuai keinginan mereka, terutama dalam kasus di mana pasangan mereka dianggap bersalah. Istri seringkali tidak melawan atau melaporkan suaminya meskipun menjadi korban kekerasan. Mereka mungkin memiliki kecenderungan ini karena takut akan akibat yang akan mereka hadapi setelah melaporkan kekerasan yang mereka alami.

II.1.7 Hak dan Kewajiban Korban

Sebagai warga negara, korban memiliki hak dan tanggung jawab yang harus dijalankan. Dengan adanya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, penghormatan terhadap hak dan kewajiban korban semakin diperkuat. Pasal 10 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 mengatur hak-hak korban, termasuk perlindungan dari pihak-pihak seperti keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat, lembaga sosial, dan pihak lain baik secara permanen maupun berdasarkan keputusan pemerintah; pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medis; perawatan oleh pekerja sosial; dan bantuan hukum selama proses pemeriksaan sesuai. Oleh karena itu, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 menciptakan landasan yang kokoh untuk melindungi dan memenuhi hak korban KDRT. Undang-undang ini juga menggarisbawahi pentingnya tanggung jawab kolektif dalam menyediakan perlindungan yang layak dan dukungan bagi mereka yang terkena dampak kekerasan dalam rumah tangga.

II.1.8 Perlindungan dan Pendampingan Terhadap Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

Sejumlah elemen penting termasuk dalam pelayanan dan perlindungan terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), yang dimaksudkan untuk memberikan bantuan menyeluruh kepada korban, seperti:

1) Layanan Kesehatan

Korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) membutuhkan akses ke layanan kesehatan untuk mengobati luka fisik mereka dan menjaga kesehatan mereka secara keseluruhan. Ini mencakup pengenalan dan pengobatan gangguan medis yang mungkin disebabkan oleh kekerasan, seperti gangguan fisik atau kesehatan mental.

2) Bantuan Psikologis dan Konseling

Korban KDRT sering mengalami trauma psikologis yang membutuhkan bantuan profesional untuk pemulihan. Layanan konseling dan dukungan psikologis membantu korban mengatasi stres, kecemasan, dan trauma yang berasal dari kekerasan yang mereka alami.

3) Konseling Untuk Perempuan dan Anak

Nurhayati (Muttaqin, M. dkk, 2016) menjelaskan bahwa peran konselor melibatkan kesadaran atas kekerasan yang dialami oleh korban, menegaskan bahwa kekerasan tersebut tidak dapat diabaikan. Bantuan yang diberikan kepada korban tidak hanya berfokus pada aspek fisik semata, melainkan juga harus memperhitungkan dampak mental dan psikologis yang dialami oleh korban. Selain dukungan fisik, korban juga memerlukan bantuan tambahan dalam hal kesehatan mental, emosional, dan spiritual, yang dapat diberikan oleh ahli psikologi atau konselor.

Menurut Dian (Muttaqin, M. dkk, 2016) konseling ini dibagi menjadi dua tahap yaitu konseling individu dan konseling kelompok. Konseling individu dilakukan dengan harapan pertama, bahwa korban akan menyadari bahwa apa yang mereka alami adalah tidaklah adil atau sesuai dengan norma. Kedua, konseling bertujuan untuk memberikan informasi tentang berbagai hak yang dapat diperoleh oleh korban. Ketiga, tujuan dari konseling adalah agar korban dapat membuat keputusan mengenai langkah-langkah selanjutnya dengan pemahaman yang baik tentang risiko yang mungkin timbul, sehingga menghindari penyesalan di kemudian hari. Sedangkan tujuan dari konseling kelompok adalah untuk meningkatkan pikiran, pemahaman, dan keterampilan individu sehingga mereka dapat lebih efektif dalam menyelesaikan masalah. Melalui sesi konseling kelompok, diharapkan para korban akan menyadari bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi tantangan, dan bersama-sama mereka dapat bekerja untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

4) Terapi Seni dan Bermain Anak

Menurut Landret (Hasanah. dkk, 2023), terapi seni dan bermain adalah interaksi dinamis antara seorang anak dan seorang konselor yang terlatih dalam teknik terapi bermain. Dalam terapi ini, konselor memberikan berbagai jenis permainan yang telah dipilih dengan hati-hati dengan tujuan membangun hubungan yang aman antara anak dan konselor dan memberikan kesempatan kepada anak untuk mengungkapkan perilaku, pikiran, perasaan, dan pengalaman mereka secara bebas. Tujuan utama terapi bermain adalah untuk mengurangi gangguan perilaku, psikis, fisik, sosial, dan komunikasi yang dapat dialami oleh anak-anak sambil memaksimalkan potensi mereka.

Menurut Rohmah (2018) dalam buku Terapi Bermain, Menurut Rohmah, terapi bermain yang cocok untuk anak usia 3 hingga 6 tahun korban kekerasan dalam rumah tangga antara lain origami dan gambar mewarnai, karena kegiatan tersebut tidak hanya mendukung pengembangan motorik halus dan kreativitas tetapi juga memberikan rasa kontrol dan keamanan. Melipat origami dapat membantu anak-anak merasa tenang dan fokus, sedangkan mewarnai memberi mereka kesempatan untuk mengekspresikan perasaan dan memproses pengalaman traumatis dalam lingkungan yang aman dan mendukung.

Menurut Meri (Hasanah. dkk, 2023), terapi seni dan bermain disesuaikan dengan usia anak untuk memastikan efektivitasnya. Dalam hal ini, untuk anak-anak usia 7-12 tahun, kegiatan terapi bermain mencakup aktivitas seperti menggambar, mewarnai, dan bercerita. Anak-anak diberikan kebebasan untuk mengekspresikan diri mereka melalui gambaran sesuai dengan imajinasi mereka. Pentingnya interaksi sosial juga ditekankan, dengan memungkinkan anak-anak bermain bersama teman-teman mereka dalam sesi terapi. Sementara itu, untuk anak-anak usia 13-17 tahun, terapi seni dan bermain melibatkan kegiatan yang menantang mereka, seperti membuat kerajinan tangan seperti aksesoris dari manik-manik dan melukis. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk mengembangkan keterampilan anak, memungkinkan mereka untuk berinteraksi dengan orang lain, dan membangun rasa percaya diri mereka. Dengan pendekatan ini, terapi seni dan bermain diharapkan dapat menjadi alat yang efektif dalam membantu anak-anak mengatasi tantangan psikologis yang mereka hadapi.

5) Pendampingan Hukum

Korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) membutuhkan bantuan hukum untuk melindungi hak-hak mereka dan mencari keadilan. Bantuan hukum sangat penting untuk mendampingi korban selama proses hukum, termasuk mendapatkan perintah perlindungan dan mendapatkan pembelaan di pengadilan.

Sebuah penelitian dari Universitas Pancasakti (Setiawan, 2012) menunjukkan bahwa beberapa keputusan hakim belum sepenuhnya melindungi korban KDRT karena masih terbatas pada tindakan berdasarkan aturan hukum saja, tanpa mempertimbangkan situasi secara holistik. Hal ini menegaskan urgensi adanya advokasi dan dukungan hukum yang solid bagi korban KDRT.

Penelitian lain dari Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang (Zahra, 2023) menyoroti perlunya keterlibatan aktif dari pemerintah, masyarakat, dan organisasi non-pemerintah dalam menangani KDRT dan mencegah pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM). Upaya ini harus difokuskan pada peningkatan kesadaran masyarakat tentang KDRT, penguatan kerangka hukum perlindungan korban, penyediaan layanan dukungan yang efektif, dan perubahan norma sosial yang mengabarkan kekerasan.

Oleh karena itu, tidak hanya penting untuk melindungi hak-hak korban KDRT, tetapi juga penting dalam upaya luas untuk mencegah pelanggaran HAM dan mengakhiri rantai KDRT. Mendapatkan akses yang memadai ke bantuan hukum sangat penting untuk memastikan bahwa setiap orang dapat hidup dalam lingkungan yang aman dan bebas dari kekerasan.

6) Pengungsian dan Perlindungan

Bagi korban KDRT yang tidak merasa aman di rumah, penting untuk memastikan ketersediaan tempat perlindungan (*shelter*) yang aman dan bersifat rahasia. Tempat-tempat tersebut memberikan tempat perlindungan bagi korban beserta keluarganya, sambil menyediakan layanan dan dukungan yang dibutuhkan.

Menurut Purnami (2016) Perlindungan hukum terhadap anak yang menjadi korban kekerasan fisik juga mencakup penyediaan *shelter* atau tempat perlindungan khusus. *Shelter* ini bertujuan untuk memberikan tempat tinggal sementara bagi anak korban kekerasan fisik, memberikan waktu bagi mereka untuk pemulihan dan rehabilitasi dari trauma atau depresi yang mungkin mereka alami akibat kejadian tersebut. Lokasi *shelter* atau rumah aman ini dijaga kerahasiannya dari masyarakat

umum untuk melindungi privasi dan keamanan korban serta untuk menghindari situasi yang tidak diinginkan. Proses pemulihan bagi korban di shelter bertujuan untuk memberikan mereka waktu dan ruang selama kurang lebih 14 hari atau lebih untuk mengembalikan keceriaan dan keseimbangan dalam bermain dan berekspresi. Hal ini penting agar korban tidak terus-menerus terpengaruh oleh trauma yang mereka alami, dan dapat kembali berinteraksi secara sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

7) Pemberdayaan atau Pelatihan Bagi Perempuan

Korban KDRT mungkin membutuhkan pelatihan dan dukungan untuk meningkatkan keterampilan dan kemandirian mereka, termasuk keterampilan keuangan, keahlian kerja, dan keterampilan interpersonal.

1) Tujuan Pemberdayaan atau Pelatihan Bagi Perempuan

Menurut (Ayu. dkk, 2023) untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan, pentingnya pemberdayaan perempuan tidak dapat dipandang enteng. Pemberdayaan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan mengembalikan rasa percaya diri perempuan sebagai korban KDRT, sehingga mereka dapat mandiri dalam kehidupan mereka apabila sudah dipulangkan kepada keluarganya. Pemberdayaan perempuan juga memiliki dampak yang signifikan pada keberlangsungan keluarga, baik dari segi moral maupun kebutuhan ekonomi, yang merupakan fondasi penting dalam kelangsungan hidup keluarga, semua hal ini juga penting agar perempuan tidak direndahkan lagi sehingga tindak KDRT tidak terulang kembali.

2) Kegiatan Pemberdayaan atau Pelatihan Bagi Perempuan

Selama masa penyembuhan, kegiatan pemberdayaan atau pelatihan bagi perempuan dapat mencakup berbagai aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri mereka. Beberapa kegiatan yang bisa dilakukan antara lain:

- 1) Pelatihan menjahit pakaian: Kegiatan ini memberikan kesempatan kepada perempuan untuk mempelajari keterampilan menjahit pakaian. Melalui

pelatihan ini, mereka dapat belajar membuat pakaian sendiri atau bahkan mengembangkan keterampilan menjahit sebagai sumber penghasilan.

- 2) Pelatihan merajut: Merajut adalah kegiatan yang bisa memberikan kepuasan dan mengurangi stres. Pelatihan merajut dapat membantu perempuan untuk belajar membuat berbagai macam produk rajutan seperti selimut, syal, atau topi.
- 3) Pelatihan atau kelas *make up*: Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam merias wajah. Selain dapat meningkatkan kepercayaan diri, pelatihan *make up* juga bisa menjadi keterampilan yang berguna untuk kepentingan pribadi atau bahkan sebagai potensi karier di bidang kecantikan.

Dengan mengikuti kegiatan-kegiatan seperti ini, perempuan dapat merasakan dampak positif secara emosional dan sosial, sambil meningkatkan keterampilan yang dapat membantu mereka menjadi lebih mandiri dan percaya diri dalam kehidupan sehari-hari.

8) Literasi

Selain menjalani terapi atau konseling, aktivitas membaca dapat menjadi metode pengalihan diri yang efektif dari stres. Menurut Black, A. L., & Williams, L. (2019) aktivitas literasi, seperti membaca, telah terbukti meningkatkan kesejahteraan emosional dan sosial. Membaca dapat memberikan rasa kendali dan pencapaian bagi korban KDRT, membantu mereka merasa lebih kuat dan mengurangi rasa tidak berdaya yang sering dikaitkan dengan trauma.

II.1.9 Kampanye Kesadaran

Menurut jurnal yang diterbitkan oleh Universitas Al Azhar Indonesia (Hidayat, 2020) banyak anggota masyarakat, terutama wanita dan anak-anak, masih memiliki kurangnya pemahaman tentang tindakan-tindakan yang termasuk dalam kekerasan dalam rumah tangga. Karena itu, diperlukan peningkatan kesadaran di kalangan masyarakat terhadap kekerasan dalam rumah tangga. Upaya ini dilakukan melalui kegiatan penyuluhan yang memberikan informasi dan konsultasi terkait dengan isu

kekerasan dalam rumah tangga, dengan tujuan meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap fenomena tersebut.

Sangat penting bagi pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat untuk bekerja sama untuk menghentikan siklus kekerasan dalam rumah tangga dan menciptakan lingkungan yang aman dan bebas dari kekerasan, terutama untuk perempuan dan anak-anak. Metode ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan respons terhadap masalah KDRT di masyarakat dan memungkinkan penerapan tindakan pencegahan dan intervensi yang efektif untuk melindungi hak-hak individu dan memastikan kesejahteraan umum.

II.1.10 Konsep Ruang Terapeutik

Menurut Tambunan & Mufida (2019) Penerapan desain arsitektural yang baik dapat berkontribusi pada proses penyembuhan, terutama melalui penerapan konsep arsitektur terapeutik. Konsep ini berlandaskan pada keyakinan bahwa lingkungan tempat tinggal, khususnya desainnya, memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan emosional individu.

1) Kriteria Ruang Terapeutik

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh KH Antony (Tambunan & Mufida, 2019), terdapat 11 aspek yang menjadi kriteria untuk ruang terapeutik. Aspek-aspek tersebut meliputi:

- Penempatan jam dinding yang baik dapat membantu pasien mengenali waktu dan mengurangi kecemasan.
- Pencahayaan alami yang memiliki efek positif pada kesejahteraan dan mood pasien.
- Pencahayaan buatan yang dapat memengaruhi suasana hati.
- Pengaturan tempat duduk yang ergonomis dan nyaman yang dapat membantu pasien merasa santai dan fokus pada proses terapi.
- Penempatan jendela yang sedemikian rupa dibuat sehingga pasien dapat melihat pemandangan luar ruangan. Ini membantu mengurangi rasa terkurung dan memberikan perasaan koneksi dengan dunia luar.

- Pemilihan warna, warna dinding dan dekorasi memengaruhi suasana hati. Ketujuh, kenyamanan termal.
- Dekorasi yang bersifat universal, dekorasi yang tidak terlalu personal atau berlebihan membantu pasien merasa lebih tenang.
- Tingkat kebisingan di dalam ruangan, ruangan harus bebas dari kebisingan yang mengganggu. Kebisingan dapat memperburuk stres dan kecemasan.
- Keberadaan fitur non-permanen, fitur yang dapat diubah atau dipindahkan memungkinkan fleksibilitas dalam merancang ulang ruangan.
- Kehadiran tanaman, tanaman indoor memberikan nuansa alami dan membantu mengurangi stres.

Dalam ruang terapi, pencahayaan, baik alami maupun buatan, tingkat kebisingan di dalam ruangan, pemandangan luar, dan dimensi fisik ruangan adalah komponen yang paling penting dalam mendukung kesuksesan penyembuhan gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Kesimpulan ini diambil dari sebelas aspek yang ditemukan oleh Antony, serta empat parameter yang ditemukan oleh Basinger. Sebagaimana diungkapkan oleh Edge dan rekan-rekannya, elemen-elemen ini dipilih berdasarkan komponen yang dianggap berperan dalam menyebabkan gangguan mental:

1) Pencahayaan

Menurut Wardhana, dkk (2022) Pencahayaan adalah faktor visual yang sangat penting dalam desain ruang. Cahaya yang cukup dan tepat dapat meningkatkan kecerahan dan energi ruangan secara keseluruhan. Sistem pencahayaan memainkan peran penting dalam menciptakan suasana yang diinginkan dalam ruang tersebut. Ada dua jenis pencahayaan utama: alami dan buatan.

- Pencahayaan alami: Ini merujuk pada penggunaan cahaya matahari yang masuk melalui jendela dan pintu. Penempatan jendela yang tepat dapat memberikan cahaya alami yang cukup dan merata ke seluruh ruangan. Jendela dengan desain tertentu, seperti jendela

tinggi atau jendela horizontal yang memanjang, dapat meningkatkan distribusi cahaya alami dengan baik.

- **Pencahayaan buatan:** Ini meliputi cahaya yang dihasilkan oleh lampu listrik atau lilin. Cahaya buatan memiliki dua fungsi utama: sebagai sumber penerangan utama dan sebagai aksesoris untuk meningkatkan estetika ruangan. Pemilihan jenis lampu dan penempatannya harus memperhatikan kebutuhan penerangan yang mencukupi dan kualitas cahaya yang memberikan kenyamanan, estetika, dan fungsi yang sesuai.

Studi dari *University of Pittsburgh* pada tahun 2004 menunjukkan bahwa pasien yang memiliki akses ke sinar matahari memerlukan obat nyeri 20% lebih sedikit, yang mengarah pada biaya medis yang lebih rendah. Ini menekankan pentingnya pencahayaan alami dalam lingkungan ruang untuk mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis.

Pencahayaan alami memiliki sejumlah manfaat yang signifikan terhadap kesehatan mental:

- a) **Reduksi Stres:** Paparan sinar matahari yang tepat dapat membantu mengurangi tingkat stres, memungkinkan pasien untuk tidur lebih baik, dan meningkatkan kesejahteraan mental secara keseluruhan.
- b) **Reduksi Kecemasan:** Terapi paparan sinar matahari secara teratur dapat membantu menenangkan pikiran dan merupakan solusi alami untuk mengatasi kecemasan.
- c) **Peningkatan *Mood*:** Sinar matahari dapat secara alami meningkatkan mood pasien, sehingga menambahkan eksposur yang moderat dapat membantu mengatasi gejala depresi.
- d) **Pemulihan dari *Seasonal Affective Disorder (SAD)*:** Untuk pasien yang mengalami *SAD* selama musim dingin, pencahayaan alami dapat membantu memerangi perasaan negatif dengan memperkenalkan lebih

banyak sinar matahari ke lingkungan pasien melalui jendela yang terbuka.

Pemandangan alam yang terlihat dari sebuah kamar pasien dapat memberikan manfaat besar bagi kesejahteraan dan kesehatan psikologis pasien. Pencahayaan alami dari pemandangan luar juga dapat memiliki efek positif yang signifikan, seperti mengurangi tingkat stres dan kecemasan, menurunkan tekanan darah, mempercepat pemulihan pasca-operasi, serta mengurangi kebutuhan untuk menggunakan obat penghilang rasa sakit. (Brown, dkk, 2005).

2) Penghawaan

Menurut Wardhana, dkk (2022) Penghawaan adalah upaya untuk menyegarkan udara di dalam ruangan dengan menggunakan baik penghawaan alami maupun buatan. Tujuannya adalah untuk mencapai standar kesehatan dan kenyamanan yang optimal dalam ruangan. Menurut Humphreys, M. A., dan Nicol (2002) manusia memiliki preferensi terhadap suhu yang nyaman, yang berada dalam kisaran sejuk. Keseimbangan termal yang baik dapat mengurangi stres fisiologis dan psikologis. Ruang dengan iklim yang sejuk mendukung homeostasis termal, sehingga membantu menstabilkan kondisi psikologis dan mengurangi ketegangan mental.

Penghawaan dapat dilakukan secara alami dengan memanfaatkan sistem cross ventilation untuk mengalirkan udara segar ke dalam ruangan. Di sisi lain, penghawaan buatan dapat menggunakan perangkat seperti kipas angin atau AC untuk memastikan sirkulasi udara yang cukup dan nyaman dalam ruangan.

3) Warna Ruang

Dalam penelitiannya tentang bagaimana warna mempengaruhi perasaan dan perilaku manusia, ahli psikologi warna Faber Birren (1987) menemukan bahwa warna tertentu dapat mempengaruhi suasana hati dan kondisi mental seseorang. Menurut jurnal Perancangan *Mental Health Center* Remaja

Dengan Pendekatan *Healing Environment Architecture* di Magelang (Arya Naufal Septiana, 2023) pemilihan warna interior ruangan yang nyaman dengan menggunakan warna yang sejuk, tidak terlalu menonjol atau terlalu mencolok. Warna yang digunakan mengacu pada koleksi *DuPont™ Corian® Healing Colors* yang diluncurkan pada tahun 2008 oleh *Little FISH THINK TANK* bekerja sama dengan *DuPont* menggunakan desain berbasis bukti. Koleksi ini menggunakan warna-warna yang terinspirasi dari alam dengan tujuan membantu pasien dalam melakukan penyembuhan di fasilitas kesehatan.

Tabel II. 1 Teori Warna

KELOMPOK WARNA	KETERANGAN
H2O	Warna biru dan hijau yang menenangkan untuk membantu meningkatkan ketenangan
Flame	Warna cerah dan berenergi untuk membantu meningkatkan vitalitas
Earth	Batu alam dan nada tanah untuk membantu meningkatkan kenyamanan
Wood	Warna hijau dan coklat yang menenangkan untuk membantu mempromosikan kedamaian
Alloy	Warna abu-abu dan arang yang bersih dan reflektif untuk kontras yang menyenangkan
Oxygen	Warna terang dan lapang untuk membantu mempromosikan ketenangan



4) Penerapan Aspek Alam

Menurut jurnal Perancangan Mental Health Center Remaja Dengan Pendekatan *Healing Environment Architecture* di Magelang (Arya Naufal Septiana, 2023) kehadiran alam memberikan manfaat signifikan bagi kesejahteraan manusia. Interaksi dengan alam dapat meredakan tekanan darah, berkontribusi positif pada suasana emosi, mengurangi hormon stres, dan meningkatkan energi secara keseluruhan. Integrasi unsur alam dalam pengobatan dapat membantu mengurangi tingkat stres yang dirasakan oleh pasien.

Interior bangunan yang menggabungkan unsur alam seperti pencahayaan alami, material alami, dan tata letak yang memperhatikan pandangan terhadap alam luar

juga memberikan manfaat serupa. Semua ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan fisik dan mental pasien perempuan, serta memfasilitasi proses penyembuhan mereka secara komprehensif.

II.2 Studi Pengayaan

Pengayaan Desain Interior Modern Tropis

Pengayaan modern tropis sudah menjadi tren saat ini. Menurut Beddo (2020) interior bergaya modern tropis dapat diidentifikasi dengan beberapa fitur, seperti:

- a) Terbuka Dan Menyatu Dengan Alam



Gambar II.1 Contoh Ruang Terbuka dan Menyatu dengan Alam

Karena sifatnya yang tropis, desain ini memiliki ciri-ciri yang terbuka dan menyatu dengan nuansa alam.

- b) Elemen Kayu Menjadi Aksen Tropis Yang Memikat



Gambar II.2 Contoh Elemen Kayu Menjadi Aksen Tropis Yang Memikat

Elemen kayu adalah salah satu unsur alam yang dimaksud yang paling kuat. Elemen kayu yang menghangatkan adalah satu-satunya aksesoris tropis yang menarik untuk desain interior.

c) Kesan Keteduhan Bayangan Terasa *Homey*

Bangunan di iklim tropis ini tidak jauh dari sinar matahari, sehingga memiliki bagian yang tertutup dari sinar matahari memberikan kesan teduh. Salah satu cara untuk membentuk keteduhan adalah dengan menggunakan tirai; pancaran sinar matahari yang masuk dan mengintip melalui celah-celah tirai dapat menciptakan keindahan alam.

d) Kombinasi Unsur Aliran Air Dengan Teknologi Canggih

Menggabungkan teknologi terbaru dengan elemen air buatan dalam desain interior tropis. Misalnya, membuat kolam renang di atas atap dengan lubang kaca di langit-langit untuk membuat riak air yang menarik. Untuk mendesain interior tropis yang mewah yang terlihat tidak biasa, kreativitas dan inovasi seperti itu sangat diperlukan.

e) Ruang Luar Di Antara Dua Massa Bangunan



Gambar II.3 Contoh Ruang Luar Di Antara Dua Massa Bangunan

Ruang luar atau eksterior, yang terletak di antara dua massa bangunan, digunakan dalam desain rumah tropis dan memiliki fungsi ganda yaitu menyatukan dua bangunan dan memberikan pencahayaan dan sirkulasi alami.

f) Memasukkan Material Granit Dengan Kesan Batu Alam

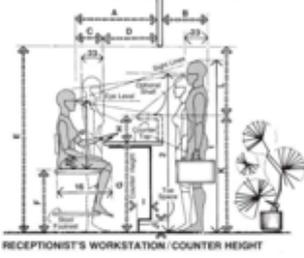
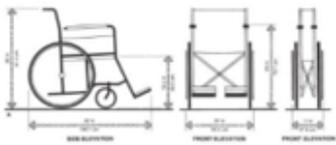


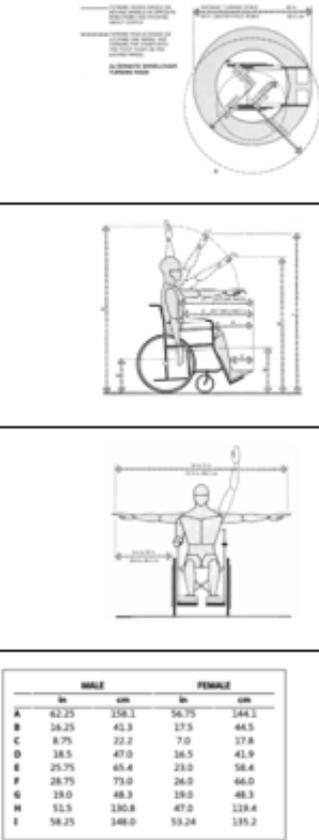
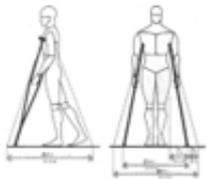
Gambar II.4 Contoh Memasukkan Material Granit Dengan Kesan Batu Alam

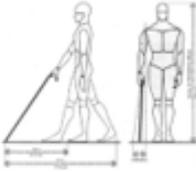
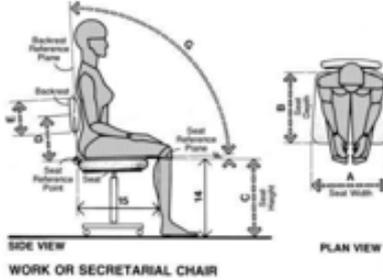
Ciri terakhir adalah penggunaan material lain seperti granit, yang memiliki kesan batu alam, yang membawa aura kemewahan ke desain interior ini.

II.3 Studi Antropometri

Tabel II.2 Antropometri

Antropometri	Gambar	Penjelasan
Resepsionis	 <p>The diagram illustrates the ergonomic design of a receptionist workstation. It shows a seated user on the left and a standing user on the right. Key dimensions are labeled with letters: 'A' for seated eye height, 'B' for standing eye height, 'C' for seated reach, 'D' for standing reach, 'E' for seated elbow height, 'F' for standing elbow height, 'G' for seated wrist height, and 'H' for standing wrist height. The workstation includes a desk with a sloped top surface and a chair. The caption below the diagram reads 'RECEPTIONIST'S WORKSTATION / COUNTER HEIGHT'.</p>	<p>Gambar tersebut menunjukkan konsep ergonomi pada sebuah meja informasi. Untuk meningkatkan kenyamanan pengguna, disarankan agar meja tersebut dibuat dengan dua tinggi yang berbeda. Tinggi yang lebih tinggi disesuaikan untuk pengunjung yang berdiri, sementara tinggi yang lebih rendah cocok untuk pengunjung yang menggunakan kursi roda.</p>
Pengguna Kursi Roda	 <p>The diagram shows three views of a wheelchair: a side view, a front view, and a rear view. Dimensions are indicated with arrows and letters: 'A' for seat height, 'B' for front clearance, and 'C' for rear clearance. The caption below the diagram reads 'SIDE VIEW', 'FRONT VIEW', and 'REAR VIEW'.</p>	<p>Untuk membuat fasilitas yang ramah disabilitas ukuran</p>

	 <p>The top diagram shows a top-down view of a wheelchair with dimensions for seat width, seat depth, and wheel diameter. The middle diagram shows a side view of a person in a wheelchair with dimensions for seat height, backrest height, and armrest height. The bottom diagram shows a front view of a person in a wheelchair with dimensions for seat width and armrest width. The table below provides anthropometric data for males and females.</p> <table border="1" data-bbox="638 929 925 1097"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">MALE</th> <th colspan="2">FEMALE</th> </tr> <tr> <th>in</th> <th>cm</th> <th>in</th> <th>cm</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>42.25</td> <td>108.1</td> <td>56.75</td> <td>144.1</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>16.25</td> <td>41.3</td> <td>17.5</td> <td>44.5</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>8.75</td> <td>22.2</td> <td>7.0</td> <td>17.8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>18.5</td> <td>47.0</td> <td>16.5</td> <td>41.9</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>25.75</td> <td>65.4</td> <td>23.0</td> <td>58.4</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>28.75</td> <td>73.0</td> <td>24.0</td> <td>61.0</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>19.0</td> <td>48.3</td> <td>19.0</td> <td>48.3</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>55.5</td> <td>140.8</td> <td>47.0</td> <td>119.4</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>58.25</td> <td>148.0</td> <td>53.24</td> <td>135.2</td> </tr> </tbody> </table>		MALE		FEMALE		in	cm	in	cm	A	42.25	108.1	56.75	144.1	B	16.25	41.3	17.5	44.5	C	8.75	22.2	7.0	17.8	D	18.5	47.0	16.5	41.9	E	25.75	65.4	23.0	58.4	F	28.75	73.0	24.0	61.0	G	19.0	48.3	19.0	48.3	H	55.5	140.8	47.0	119.4	I	58.25	148.0	53.24	135.2	<p>sirkulasi untuk pengunjung perlu dibuat sedikit lebih lebar agar pengguna kursi roda dapat bergerak dengan leluasa.</p>
	MALE		FEMALE																																																					
	in	cm	in	cm																																																				
A	42.25	108.1	56.75	144.1																																																				
B	16.25	41.3	17.5	44.5																																																				
C	8.75	22.2	7.0	17.8																																																				
D	18.5	47.0	16.5	41.9																																																				
E	25.75	65.4	23.0	58.4																																																				
F	28.75	73.0	24.0	61.0																																																				
G	19.0	48.3	19.0	48.3																																																				
H	55.5	140.8	47.0	119.4																																																				
I	58.25	148.0	53.24	135.2																																																				
Pengguna tongkat	 <p>The diagram shows a side view of a person using a cane. Dimensions are indicated for the cane height and the distance from the cane tip to the person's feet.</p>	<p>Sama seperti pengguna kursi roda, pengunjung yang menggunakan bantuan tongkat untuk berjalan juga memerlukan</p>																																																						
	 <p>The diagram shows a front view of a person using a walker. A dimension is indicated for the width of the walker.</p>	<p>besaran luas yang lebih lebar</p>																																																						

		<p>dibandingkan dengan pengujung non-disabilitas.</p>																																																																																								
<p>Dimensi manusia</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">DIMENSI</th> <th colspan="4">PRIA</th> <th colspan="4">WANITA</th> </tr> <tr> <th>2^a</th> <th>50^a</th> <th>50th</th> <th>4^a</th> <th>50^a</th> <th>50th</th> <th>4^a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Panjang Tulang Kaki</td> <td>720</td> <td>748</td> <td>768</td> <td>6</td> <td>700</td> <td>728</td> <td>748</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2. Panjang Tulang Lengan Kaki</td> <td>675</td> <td>703</td> <td>723</td> <td>8</td> <td>637</td> <td>665</td> <td>685</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>3. Panjang Kaki sampai Jari Kelingking</td> <td>480</td> <td>508</td> <td>528</td> <td>9</td> <td>442</td> <td>470</td> <td>490</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>4. Lebar Kaki</td> <td>85</td> <td>89</td> <td>93</td> <td>4</td> <td>80</td> <td>84</td> <td>88</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5. Lebar Tergali Kaki</td> <td>65</td> <td>68</td> <td>71</td> <td>3</td> <td>60</td> <td>63</td> <td>66</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6. Tinggi Mata Kaki</td> <td>85</td> <td>88</td> <td>91</td> <td>3</td> <td>80</td> <td>83</td> <td>86</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>7. Tinggi Badan Tergali Tulang Kaki</td> <td>68</td> <td>71</td> <td>74</td> <td>4</td> <td>63</td> <td>66</td> <td>69</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>8. Jarak Horizontal Tergali Mata Kaki</td> <td>49</td> <td>51</td> <td>53</td> <td>3</td> <td>46</td> <td>48</td> <td>50</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	DIMENSI	PRIA				WANITA				2 ^a	50 ^a	50 th	4 ^a	50 ^a	50 th	4 ^a	1. Panjang Tulang Kaki	720	748	768	6	700	728	748	6	2. Panjang Tulang Lengan Kaki	675	703	723	8	637	665	685	8	3. Panjang Kaki sampai Jari Kelingking	480	508	528	9	442	470	490	9	4. Lebar Kaki	85	89	93	4	80	84	88	4	5. Lebar Tergali Kaki	65	68	71	3	60	63	66	3	6. Tinggi Mata Kaki	85	88	91	3	80	83	86	3	7. Tinggi Badan Tergali Tulang Kaki	68	71	74	4	63	66	69	4	8. Jarak Horizontal Tergali Mata Kaki	49	51	53	3	46	48	50	3	<p>Gambar di samping menunjukkan dimensi manusia Untuk mencapai nilai ergonomi, dimensi manusia sangat penting dan perlu diperhatikan. Karena dimensi orang dewasa baik pria maupun wanita dengan anak-anak akan memiliki ukuran ergonomi yang berbeda.</p>
DIMENSI	PRIA				WANITA																																																																																					
	2 ^a	50 ^a	50 th	4 ^a	50 ^a	50 th	4 ^a																																																																																			
1. Panjang Tulang Kaki	720	748	768	6	700	728	748	6																																																																																		
2. Panjang Tulang Lengan Kaki	675	703	723	8	637	665	685	8																																																																																		
3. Panjang Kaki sampai Jari Kelingking	480	508	528	9	442	470	490	9																																																																																		
4. Lebar Kaki	85	89	93	4	80	84	88	4																																																																																		
5. Lebar Tergali Kaki	65	68	71	3	60	63	66	3																																																																																		
6. Tinggi Mata Kaki	85	88	91	3	80	83	86	3																																																																																		
7. Tinggi Badan Tergali Tulang Kaki	68	71	74	4	63	66	69	4																																																																																		
8. Jarak Horizontal Tergali Mata Kaki	49	51	53	3	46	48	50	3																																																																																		
<p>Area kerja</p>		<p>Fasilitas duduk harus diperhatikan ergonomiya guna menghindari kelelahan atau keluhan fisik lainnya.</p>																																																																																								

II.4 Studi Kebutuhan Ruang

II.4.1 Resepsionis

Menurut Neary (2010) pada bukunya yang berjudul *Mental Health Facilities* dibutuhkan sebuah area tunggu yang aman dengan dua pintu yang terkunci di pintu masuk untuk mencegah pasien meninggalkan tempat tersebut. Desain pintu masuk ke unit ini harus dirancang agar terlihat bersahabat bagi keluarga dan pengunjung lainnya, sambil meminimalkan dampak dari upaya keamanan. Idealnya, di siang hari, seorang petugas administrasi akan berada di sekitar pintu masuk unit untuk menyambut pengunjung dan juga melakukan tugas administratif. Sebuah area tunggu kecil harus tersedia di dekatnya untuk pengunjung dan keluarga menunggu sebelum masuk ke unit. Selain manfaat fungsionalnya, keberadaan area penerimaan dan tunggu yang ditentukan adalah bagian penting dari desain yang berfokus pada pasien dan memberikan kesan awal tentang lingkungan yang menyambut dan nilai-nilai pasien. Ketika tidak ada petugas di area penerimaan, sebuah interkom dan kamera keamanan harus dipasang di pintu masuk unit untuk memungkinkan pengunjung menghubungi stasiun keperawatan. Area tunggu masuk yang aman juga harus memiliki loker kecil untuk menyimpan barang pribadi pengunjung yang tidak boleh dibawa masuk ke unit. Pembaca kartu di pintu masuk dan titik akses lainnya ke unit harus dipasang untuk memungkinkan staf yang berwenang masuk dan keluar tanpa bantuan. Stasiun keperawatan tidak boleh memiliki kemampuan untuk membuka pintu masuk dari jarak jauh.

II.4.2 Ruangan Pasien

Secara umum, setidaknya 20% dari total jumlah kamar tidur dan kamar mandi pasien harus dapat diakses oleh pasien yang memiliki disabilitas. Jumlah ini dapat ditingkatkan jika profil pasien memerlukan atau jika proyek memungkinkan semua kamar pasien dan kamar mandi dirancang agar dapat diakses oleh pasien yang memiliki disabilitas.

Fitur-fitur kamar mencakup:



Gambar II.5 Tipe Kamar Pasien

- 1) Jendela luar dengan tirai terintegrasi dan kaca laminasi di dalamnya.
- 2) Pintu kamar mandi dilengkapi dengan alarm sensitif tekanan di atas pintu, engsel kontinu, dan tuas anti-ligatur dengan kait magnet.
- 3) Fitur opsional di kamar pasien seperti karya seni yang aman, papan tulis, dan karpet area, menambah kesan rumah tanpa mengurangi keamanan pasien.
- 4) Trim yang aman, kepala tempat tidur, dan warna-warna menenangkan memberikan nuansa kamar yang seperti rumah.
- 5) Meja dan rak penyimpanan untuk pakaian pasien yang menarik dan aman.
- 6) Lantai vinyl dengan motif serat kayu dan dasar karet meningkatkan kesan kamar yang nyaman seperti di rumah. (Neary, 2010)

II.4.3 Ruang Tamu



Gambar II.6 Tipe Ruang Tamu

Ruang tamu dan ruang harian harus dilengkapi dengan kursi dan meja yang nyaman yang tidak mudah dilemparkan atau dibongkar dan digunakan sebagai senjata. Lampu, meja kopi, dan aksesoris lain yang longgar tidak boleh digunakan. Untuk memberikan ruang pribadi yang dapat dipertahankan, disarankan agar kursi terutama terdiri dari kursi tunggal dengan sofa yang cukup panjang untuk memberikan ruang di antara pasien. Sudut furniture harus dibulatkan dan tidak mudah rusak. Bahan kain harus tahan noda, mudah dibersihkan, dan mampu menahan penyalahgunaan, termasuk tusukan. Furniture yang nyaman, mendukung, dan bergaya rumah (daripada furniture plastik atau institusional lainnya) harus digunakan untuk mempromosikan lingkungan yang hangat dan terapeutik.

Televisi layar datar harus ditempatkan di dinding dengan panjang kabel kurang dari 12" [304.8 mm] dan tidak dapat diakses oleh pasien. Furniture seperti rak buku harus dibuat sebagai bagian integral dengan rak yang tetap untuk mencegah pasien naik atau merusak furniture semacam ini. (Neary, 2010)

II.4.4 Ruang Makan



Gambar II.7 Tipe Ruang Makan

Ruang makan dapat berupa ruangan tertutup atau terbuka. Meja makan harus cukup berat sehingga tidak mudah dilemparkan dan harus memiliki dukungan jenis pedestal untuk memudahkan klien dengan disabilitas.

II.4.5 Ruang Terapi Anak

Menurut Said (2007) Desain yang berhubungan dengan anak sebaiknya mengandung aspek fisik, kognitif, dan sosial. Aspek fisik melibatkan aktivitas fisik anak dengan menggunakan ruang *semi-outdoor* untuk terapi bermain dan area *outdoor* untuk taman dan lapangan, memberikan kebebasan gerak namun tetap dalam pengawasan. Aspek kognitif melibatkan visual dan taktil dengan penggunaan warna dan tekstur yang berbeda di area terapi bermain seperti ruang baca, taman, dan lapangan. Aspek sosial diwujudkan dengan penyusunan orientasi massa terapi di tengah area, mendorong interaksi antara anak-anak. Ruang terapi ini didesain sebagai ruang terbuka dan bebas untuk membantu anak mengenal lingkungannya dan mengeksplorasi sekitarnya dengan bebas (Danielle, 2021).

II.4.6 Ruang konsultasi

Menurut Arya Naufal Septiana (2023) Ruang konsultasi lebih bersifat rawat inap dibandingkan klinik sehingga pasien merasa nyaman dan tidak merasa seperti sedang diinterogasi. Persyaratan ruang menurut Pearson dan Wilson (2012):

- a) Berbagai pilihan tempat duduk seperti kursi tegak, bangku, dan sandaran.
- b) Ukuran ruang yang sesuai, tidak terlalu kecil (mengesankan menakutkan), atau terlalu besar (menimbulkan kesan berbahaya).
- c) Memberikan warna-warna yang menciptakan perasaan hangat, alami, memelihara dan mendukung.
- d) Memaksimalkan cahaya alami dan ventilasi.
- e) Penggunaan Gunakan pencahayaan buatan yang tidak berpendar, misalnya pencahayaan redup (150 lux).
- f) Menyediakan pemandangan luar/alam /taman.
- g) Gunakan dinding kedap suara.
- h) Gunakan penutup lantai yang lembut.

II.4.7 Ruang Terapi Seni

Menurut Case dan Tessa (2014) pada, ruang terapi seni harus memenuhi sejumlah persyaratan penting. Ruangan perlu memiliki penerangan yang cukup dan ruang yang cukup luas untuk berjalan. Fasilitas cuci tangan juga harus tersedia di dalam ruangan. Rak juga diperlukan untuk menyimpan perlengkapan seni serta lemari penyimpanan khusus karya seni. Pengaturan tempat duduk yang nyaman, juga penting saat duduk dan berbicara. Apalagi bidang terapi seni harus menciptakan sesuatu yang konstruktif, bebas dan sekaligus aman.

II.4.8 Ruang Olahraga

Persyaratan ruang menurut Mitchell (2017):

1. Menggunakan warna-warna cerah untuk meningkatkan semangat.
2. Memaksimalkan pencahayaan alami dan akses ke luar ruangan.

3. Menggunakan cermin seluruh badan dan partisi kaca untuk memisahkan ruang.
4. Hindari dekorasi yang berlebihan.
5. Menggunakan lantai karet empuk dengan ketebalan antara ½ hingga ¾ inci.
6. Menerapkan sistem penghawaan sentral.

II.4.9 Tinjauan Elemen Ruang pada Ruang Rawat Inap Pasien Gangguan Jiwa

Menurut Rifqi, Azhari dkk (2015) desain bangunan atau ruang di sekitarnya dapat digunakan untuk memungkinkan pengawasan fisik. Setiap bagian dari ruang harus dirancang dengan cara yang meminimalkan risiko bagi pasien sehingga mereka tidak terluka, melukai diri sendiri, atau menghadapi bahaya lainnya. Lantai, dinding, langit-langit, pintu, jendela, dan perabotan adalah komponen ruang yang harus diperhatikan. Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa (Depkes RI, 2009), Pedoman Sarana Prasarana Rumah Sakit Jiwa (Puji, 2012), dan temuan penelitian Saraswati & Haryangsah (2003) dapat digunakan sebagai referensi untuk tinjauan elemen-elemen ini.

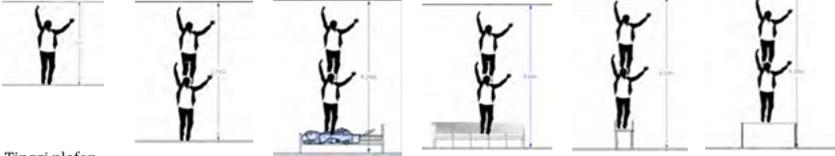
Tabel II 3 Komparasi Kriteria Material Elemen Ruang

Elemen ruang	Saraswati & Haryangsah (2003)	Depkes RI (2009), Puji (2012)	Kesimpulan
Plafon	Plafon yang tinggi		Plafon yang tinggi
Dinding	Dinding berkesan tenang		Dinding berkesan tenang
Lantai	lantai tidak licin		Lantai tidak licin
Perabot	Desain tidak tajam, tidak memiliki sudut lancip	meja/perabot permanen (built in), tidak menggunakan sudut lancip	Tidak memiliki bentuk tajam, permanen
Pintu	menggunakan pintu sorong	pintu kamar pasien terbuka ke arah luar	Pintu aman dapat menggunakan jenis pintu sorong, pintu yang terbuka ke arah luar
Jendela	Jendela lebar dengan teralis	daun jendela terbuka ke luar	Jendela lebar, terbuka ke arah luar

(Sumber: Saraswati & Haryangsah, 2003; Depkes RI, 2009; Puji, 2012)

Elemen ruang	Material		Kesimpulan
	Saraswati & Haryangsah (2003)	Depkes RI (2009), Puji (2012)	
Plafon	material yang kuat	menggunakan material gypsum	Material yang kuat
Dinding	dinding memiliki permukaan rata	partisi menggunakan gypsum	Menggunakan lapisan rata dan lunak, material partisi kuat dan tahan benturan
Lantai	material bertekstur kasar pada kamar mandi	material vinyl dengan pola kayu untuk memberikan suasana seperti di rumah	material bertekstur kasar pada kamar mandi, material bertekstur halus pada ruang rawat
Perabot		material tidak mudah rusak, mudah dibersihkan	material kuat, mudah dibersihkan
Pintu	material tidak mudah rusak, kuat	kayu dengan rangka metal, material metal	material yang kuat, tidak mudah rusak
Jendela	material yang kuat	terbuat dari material yang berat,	material yang kuat

Tabel II. 4 Analisis Desain Elemen Ruang (Rifqi, Azhari dkk (2015))

Elemen	Analisis Desain	
Plafon	<p>Plafon yang tinggi ditujukan agar pasien tidak dapat melarikan diri melalui plafon. Tinggi plafon ditentukan sesuai dengan tinggi pasien dan perabot yang ada sehingga plafon tidak dapat dijangkau pasien. Analisis tinggi plafon tanpa perabot dan dengan perabot</p>  <p>Tinggi plafon tanpa perabot (1 orang) 2.20m.</p> <p>Tinggi plafon tanpa perabot (2 orang) 3.70m. Tinggi plafon ini tidak dapat dijangkau pasien</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot tempat tidur (tinggi 0.5m) (2 orang) 4.25m.</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot sofa (tinggi 0.4m) (2 orang) 4.10m. Tinggi plafon tidak dapat dijangkau pasien</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot kursi makan (tinggi 0.5m) (2 orang) 4.25m. Tinggi plafon tidak dapat dijangkau pasien</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot meja makan (tinggi 0.7m) (2 orang) 4.35m.</p>	
Dinding	<p>Sebaiknya dinding menggunakan warna yang terang dan teduh, permukaan dinding rata dan tidak bertekstur,</p>  <p>Warna yang akan digunakan adalah warna dingin/ sejuk karena warna-warna ini memberikan kesan damai, tenang dan meredakan. Warna-warna tersebut dapat dikombinasikan dalam penggunaannya pada dinding ruang rawat inap pasien gangguan jiwa.</p>  <p>Adanya garis horisontal pada dinding akan memberikan kesan yang tenang bagi pasien. Garis horisontal ini memberi kesan tenang, istirahat, cenderung melebarkan ruang, bersifat informal. Garis ini dapat dikombinasikan dengan jenis garis lain yaitu garis vertikal, diagonal maupun lengkung</p>	
Lantai	 <p>Salah satu perilaku pasien yang berbahaya yaitu suka berlari-larian yang beresiko terpeleset terjatuh. Untuk meminimalisir hal tersebut, lantai selain menggunakan material yang tepat, desain lantai sebaiknya meniadakan/ meminimalisir adanya perbedaan ketinggian lantai antar ruang. Untuk pembatas antar ruang dapat digunakan warna/ motif lantai yang berbeda antar ruang</p>	
Perabot	<p>Ruang aktivitas: sofa dan televisi</p> 	<p>Sofa ini tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya bagi pasien. Pada sofa ini terdapat penyangga untuk tangan yang akan membatasi interaksi dengan pengguna kursi lainnya</p>

			Sofa ini tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya bagi pasien. Pada sofa ini tidak terdapat penyangga untuk tangan sehingga pengguna akan mudah berinteraksi dengan pengguna lainnya
			Sofa ini tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya. Terdapat penyangga untuk tangan yang dapat membatasi interaksi antar pengguna sofa
			Televisi akan tidak aman jika tidak menggunakan penghalang karena benda ini dapat dengan mudah dirusak oleh pasien yang mengamuk
			Adanya kerangka besi pada televisi sebagai pengamanan televisi.
Ruang tidur: tempat tidur			Desain tempat tidur tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya, terdapat penghalang pada bagian kepala dan kaki untuk pengamanan. Penghalang ini juga dapat difungsikan sebagai penahan tali untuk mengikat pasien jika pasien tidak terkontrol. Selain penghalang pada bagian kepala dan kaki, penghalang juga dapat dibuat pada bagian samping agar lebih aman
			Desain tempat tidur tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya, tidak terdapat penghalang pada desain ini sehingga tidak ada pengamanan.
Ruang makan: kursi dan meja makan			Pada kursi ini terdapat penyangga untuk tangan sehingga dapat membatasi antara pengguna kursi dengan orang lain.
			Desain kursi tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya. Kursi tidak memiliki sandaran sehingga tidak nyaman bagi pengguna dan dapat mengakibatkan pengguna jatuh
Ruang makan: kursi dan meja makan			Meja berbentuk lingkaran tidak memiliki sudut yang tajam, namun meja dengan bentuk ini tidak efektif dalam penggunaannya karena banyak ruang yang terbuang dan lebih sempit
			Meja berbentuk persegi/ persegi panjang dengan ujung tumpul sehingga tidak berbahaya bagi pengguna. Bentuk meja ini lebih efektif dan efisien dalam penggunaannya
Pintu	Pintu <i>swing</i>		Ayunan pintu pada jenis pintu ini dapat membahayakan pasien
			Pintu <i>swing</i> dapat digunakan pada ruangan yang luas, karena pintu ini membutuhkan ruang membuka dan menutup. Pintu ini juga dapat digunakan pada ruang yang privat karena pengguna tidak berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak berbahaya
	Pintu sorong berkantung		Letak pintu yang berada di dalam dinding ketika pintu dibuka tidak berbahaya
			Pintu sorong berkantung dapat digunakan pada ruangan yang sempit atau ruangan yang menjadi tempat berkumpul/ berinteraksi pasien. Pintu ini ditempatkan pada ruangan yang memiliki resiko berbahaya yang cukup tinggi
	Pintu sorong		Pintu ini lebih aman dibandingkan dengan jenis pintu <i>swing</i>
			Pintu sorong dapat digunakan pada ruangan yang sempit dan dapat diletakkan pada ruangan yang memiliki resiko berbahaya sedang

Jendela	<p>Jendela dengan engsel di atas</p> 	<p>Jenis jendela ini cukup aman karena ayunan daun jendela tidak terlalu lebar seperti pada jendela casement</p>	<p>Jendela jenis ini bisa digunakan pada kamar tidur untuk menjaga privasi</p>
	<p>Jendela casement</p> 	<p>Jendela casement tidak berbahaya bagi pasien yang berada di dalam ruang</p>	<p>Jendela ini dapat digunakan pada ruang yang tidak membutuhkan banyak privasi tetapi membutuhkan pencahayaan dan penghawaan yang maksimal</p>
	<p>Jendela mati</p> 	<p>Jendela yang tidak bisa dibuka ini, cukup tidak beresiko. Tetapi material kaca yang digunakan bisa berbahaya</p>	<p>Dapat diterapkan pada ruang yang membutuhkan pencahayaan maksimal dan ruang yang membutuhkan view keluar</p>
	<p>Jendela geser</p> 	<p>Jendela ini tidak memiliki ayunan seperti pada jendela lain sehingga aman bagi pasien.</p>	<p>Dapat digunakan pada ruang aktivitas dan ruang makan (ruang yang membutuhkan pencahayaan, penghawaan, view ke luar yang cukup banyak)</p>
Teralis	<p>Teralis tidak berkesan menutup dan rapat, sebaiknya menggunakan pola/ motif yang tidak bisa digunakan sebagai alat penambat yaitu menggunakan motif vertikal (tidak menggunakan motif horisontal)</p>		
		<p>motif horisontal memberikan kesan tenang, tetapi motif ini dapat digunakan sebagai penambat untuk menggantungkan diri. Jadi sebaiknya tidak digunakan pada pasien golongan <i>depressed</i>/ yang masih ada kemungkinan untuk bunuh diri</p>	
		<p>Teralis rapat dengan motif vertikal memiliki tingkat keamanan yang tinggi karena tidak dapat digunakan untuk menggantungkan diri, Tetapi motif ini memberikan kesan yang menutup (seperti pada sel penjara) yang akan membuat suasana menjadi tegang (tidak menenangkan)</p>	
		<p>Teralis rapat (10cm) dengan motif vertikal dan sedikit diagonal juga aman bagi pasien. Teralis ini masih berkesan menutup dan menegangkan</p>	
		<p>Teralis rapat dengan motif vertikal dan sedikit diagonal juga aman bagi pasien. Jarak antar teralis sedikit lebar (15-20 cm) tetapi masih tidak bisa dilewati pasien sehingga masih aman. Teralis ini tidak berkesan menutup dan tidak menimbulkan perasaan menegangkan</p>	

II.5 Studi Image

Tabel II.5 Studi Image

Gambar	Keterangan
	<p>Gambar ini digunakan sebagai acuan implementasi pengayaan yang digunakan pada perancangan serta menunjukkan fasilitas apa saja yang dibutuhkan didalam ruang konseling.</p>
	<p>Gambar ini digunakan sebagai acuan yang menunjukkan fasilitas apa saja yang dibutuhkan didalam ruang terapi bermain anak.</p>
	<p>Gambar ini digunakan sebagai acuan yang menunjukkan pengayaan yang digunakan dan sebagai referensi fasilitas yang mengisi di dalamnya.</p>

	<p>Gambar ini digunakan sebagai acuan pengayaan dan kebutuhan fasilitas untuk ruang mediasi hukum bermain anak.</p>
	<p>Gambar ini digunakan sebagai acuan pengayaan dan kebutuhan fasilitas untuk ruang pelatihan menjahit pakaian.</p>
	<p>Gambar ini digunakan sebagai acuan kebutuhan fasilitas untuk ruang pelatihan merajut.</p>
	<p>Gambar ini digunakan sebagai acuan pengayaan dan kebutuhan fasilitas untuk ruang pelatihan <i>make-up</i>.</p>
	<p>Gambar ini digunakan sebagai acuan yang menunjukkan pengayaan yang digunakan dan sebagai referensi warna apa saja yang digunakan.</p>

II.6 Studi Lapangan

II.6.1 UPTD PPA JABAR



Gambar II.8 Bangunan UPTD PPA JABAR

Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) adalah unit pelayanan terpadu yang bertujuan memberikan perlindungan bagi perempuan dan anak-anak yang menjadi korban kekerasan. UPTD PPA memiliki tanggung jawab dalam menyediakan layanan pengaduan masyarakat, menjangkau korban, mengelola kasus, menampung sementara korban, melakukan mediasi, dan memberikan pendampingan kepada korban (Bessie, Leo, & Amalo, 2023). Pelayanan yang diberikan oleh UPTD PPA JABAR sangat membantu korban kekerasan anak dalam melindungi diri dan memperjuangkan hak-hak mereka.

Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) berada di bawah kendali dan bertanggung jawab kepada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3APPKB), yang mengurus urusan pemerintahan terkait pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak di tingkat daerah provinsi dan kabupaten/kota. UPTD PPA berperan sebagai lembaga penyedia layanan bagi korban kekerasan anak di tingkat kota, yang dikelola secara bersama-sama antara pemerintah daerah dan masyarakat, termasuk dalam hal perawatan medis, psikososial, dan pelayanan hukum.

Selain memberikan layanan penanganan kasus, UPTD PPA JABAR juga melakukan upaya koordinasi dengan berbagai pihak terkait. Keterlibatan berbagai

stakeholder di luar lingkup birokrasi, seperti puskesmas, rumah sakit, kepolisian, dan lainnya, sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan berpihak kepada anak-anak.

Dokumentasi Fasilitas

1) Ruang tunggu dan Resepsionis



**Gambar II.9 Resepsionis UPTD PPA
JABAR**



Gambar II.10 Ruang Tunggu UPTD PPA JABAR

Ruang tunggu di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Perlindungan Anak (UPTD PPA) berfungsi sebagai tempat untuk pengunjung menunggu sebelum mendapatkan layanan, dilengkapi dengan fasilitas kursi. Resepsionis di UPTD PPA bertanggung jawab menyambut pengunjung, mendaftarkan kunjungan, memberikan informasi awal tentang prosedur layanan, mengelola komunikasi antara pengunjung dan staf layanan, serta mengelola akses masuk sesuai prosedur keamanan yang berlaku. Fasilitas ruang tunggu yang disediakan oleh UPTD PPA

ini sudah cukup memadai, hanya saja kursi yang tersedia di dalamnya masih kurang mencukupi apabila tamu yang datang lebih dari dua orang.

2) Ruang Tamu



Gambar II. 12 Ruang Tamu UPTD PPA JABAR



Gambar II. 11 Ruang Tamu UPTD PPA JABAR

Ruang tamu ini dapat digunakan untuk berbagai jenis pertemuan baik itu dengan klien dari kantor lain maupun klien yang merupakan korban dari kekerasan rumah tangga yang ingin melakukan mediasi maupun konseling. Kekurangan dari ruangan ini yaitu terbuka, sehingga apa yang dibicarakan dapat diketahui orang lain yang berada disamping ruangan, sedangkan dalam mediasi ataupun konseling klien harus menceritakan kronologis atau pengalaman yang kurang menyenangkan sehingga sebagian besar darinya tidak ingin hal itu di dengar oleh orang lain dan menjadi pembicaraan orang lain.

3) Ruang Konseling



Gambar II. 13 Ruang Konseling UPTD PPA
JABAR

Ruang konseling di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Perlindungan Anak (UPTD PPA) berfungsi sebagai tempat di mana klien yang membutuhkan layanan konseling dapat mengadakan sesi konseling. Untuk fasilitas didalamnya sudah mencukupi, namun ruangan yang ada masih terlalu sempit sehingga menimbulkan kesan yang membatasi dan membuat klien tidak nyaman.

4) Ruang Pemeriksaan Fisik



Gambar II. 14 Ruang Konseling UPTD PPA JABAR

Ruang pemeriksaan fisik di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Perlindungan Anak (UPTD PPA) berfungsi sebagai tempat di mana klien dapat menjalani

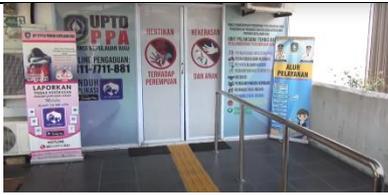
pemeriksaan kesehatan fisik sederhana. Fasilitas yang ada cukup memadai untuk mengadakan pemeriksaan fisik sederhana, karena jika ada klien dengan luka fisik parah, UPTD PPA akan merujuknya ke rumah sakit terdekat.

II.7 Studi Dokumentasi P2TP2A Tanjung Pinang

Sebelum melakukan perancangan, sangat penting untuk memiliki data perbandingan yang dapat mendukung proses perancangan dan membantu dalam menyesuaikan kebutuhan. Berikut ini adalah ringkasan dari studi dokumentasi "P2TP2A" yang terletak di Jalan Riau Nomor 1-2, Kota Tanjung Pinang, Provinsi Kepulauan Riau.

Tabel II. 6 Studi Dokumentasi P2TP2A Kota Tanjung Pinang

(<https://www.youtube.com/@uptdp2tp2aprovkepri86>)

No	Fasilitas	Dokumentasi Fasilitas Sejenis	Fungsi dan Kendala
Kantor P2TP2A			
1	Area pintu masuk utama	 <p>Area Pintu Masuk</p>	Sebagai pintu masuk
2	Ruang Tunggu dan Penerimaan Tamu	 <p>Ruang Tunggu dan Penerimaan Tamu</p>	Tempat tunggu korban atau keluarga menunggu sebelum proses pelaporan, mengisi formulir data diri. Ruang tunggu yang gelap tidak

			memberikan kesan tidak nyaman, sulit beraktivitas terutama jika ada yang menggunakan kursi roda
3	Klinik	 <p style="text-align: center;">Klinik</p>	Berfungsi sebagai klinik untuk memeriksa kesehatan fisik korban.

4	Ruang Kerja Staff Sub Bagian Tata Usaha	 <p style="text-align: center;">Ruang Kerja Staff Sub Bagian Tata Usaha</p>	<p>Sebagai tempat untuk staff untuk membuat rencana kegiatan program kerja, mengelola arsip, mengelola urusan administrasi kepegawaian.</p> <p>Kekurangan dari ruangan ini yaitu akur sirkulasi yang kurang besar, sehingga pergerakan menjadi terbatas. Pencahayaan kurang terang untuk ruang kerja.</p>
---	---	---	---

5	Ruang Kerja Kepala Seksi	 <p data-bbox="663 450 1007 488">Ruang Kerja Kepala Seksi</p>	Sebagai tempat kepala seksi membuat laporan, membuat rencana dan koordinasi kegiatan bidangnya.
6	Ruang Kerja Kepala Seksi Rehabilitasi Pemulangan Dan Reintegrasi	 <p data-bbox="663 831 1007 869">Ruang Kerja Kepala Seksi</p>	Sebagai tempat kepala seksi untuk melakukan konseling, membuat laporan.
7	Ruang Mediasi	 <p data-bbox="735 1155 943 1193">Ruang Mediasi</p>	Sebagai tempat di mana pihak-pihak yang terlibat dalam konflik atau perselisihan dapat bertemu dan mencapai kesepakatan damai dengan bantuan mediator atau penengah yang netral. Pencahayaan pada ruangan ini sangat minim sehingga dapat menimbulkan kesan tidak nyaman dan menakutkan bagi beberapa klien

			sebagai korban KDRT.
8	Ruang Rapat	 <p>Ruang Rapat</p>	Tempat untuk kegiatan rapat. Kurangnya pencahayaan dapat membuat karyawan yang datang untuk menghadiri rapat menjadi tidak fokus bahkan bisa tertidur.
9	Ruang Kepala Seksi Penerimaan Pengaduan, Penjangkauan Dan Identifikasi	 <p>Ruang Kepala Seksi Penerimaan Pengaduan, Penjangkauan Dan Identifikasi</p>	Tempat untuk kepala seksi membuat laporan, dan membuat rencana kegiatan program kerja.
10	Ruang Tunggu	 <p>Ruang Tunggu</p>	Sebagai tempat korban dan keluarganya menunggu proses menuju tahap pengaduan.

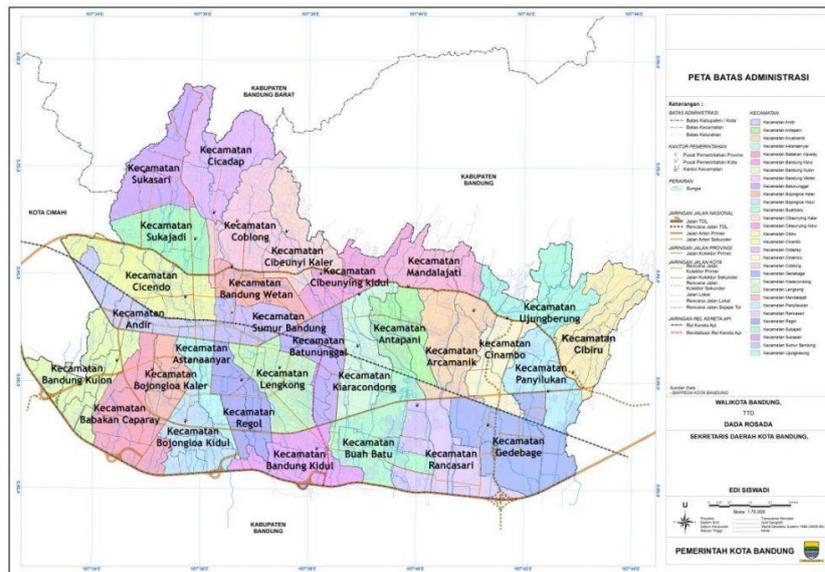
<i>Shelter</i>			
11	Area Pintu Masuk Utama	 <p>Area Pintu Masuk Utama</p>	Sebagai akses masuk utama menuju shelter.
12	Ruang Tamu	 <p>Ruang Tamu</p>	Sebagai tempat untuk berkomunikasi korban, baik dengan keluarga korban, psikolog, pendamping
13	Kamar Tidur	 <p>Kamar Tidur</p>	Sebagai tempat untuk beristirahat. Kekurangan kamar ini yaitu ukurannya yang terbilang sempit.
14	Ruang Makan	 <p>Ruang Makan</p>	Sebagai tempat yang digunakan untuk kegiatan makan, dan dapat digunakan sebagai tempat berkumpul.
15	Kamar Mandi	 <p>Kamar Mandi</p>	Untuk aktivitas mandi, dan buang air.

16	Dapur	 <p data-bbox="794 589 874 622">Dapur</p>	<p data-bbox="1075 230 1353 427">Untuk melakukan kegiatan memasak atau menyiapkan makanan.</p> <p data-bbox="1075 450 1353 813">Kekurangan dapur ini yaitu sangat gelap sehingga dapat membatasi aktivitas dan fasilitas yang tersedia juga kurang memadai.</p>
17	Ruang Menyusui	 <p data-bbox="722 1032 948 1066">Ruang Menyusui</p>	<p data-bbox="1075 842 1353 925">Sebagai tempat menyusui.</p>
18	Ruang Bermain Anak	 <p data-bbox="695 1413 973 1447">Ruang Bermain Anak</p>	<p data-bbox="1075 1178 1353 1312">Sebagai tempat untuk kegiatan bermain anak.</p>

Fasilitas lainnya			
19	Tempat Parkir Dan Kendaraan Perlindungan	 <p>Tempat Parkir Dan Kendaraan Perlindungan</p>	Tempat untuk parkir kendaraan.
20	Kamera CCTV	 <p>Kamera CCTV</p>	Sebagai kamera pengawas.
21	Guiding Block	 <p>Guiding Block</p>	Untuk membantu penyandang tunanetra berjalan dengan aman.
22	Ruang Pelatihan Membuat Cap Batik	 <p>Ruang Pelatihan Membuat Cap Batik</p>	Sebagai tempat untuk pelatihan atau kegiatan pemberdayaan Perempuan.
23	Perlengkapan Alat Bantu Disabilitas	 <p>Perlengkapan Alat Bantu Disabilitas</p>	Sebagai alat bantu untuk berjalan yang digunakan korban dengan disabilitas ataupun korban yang terluka.

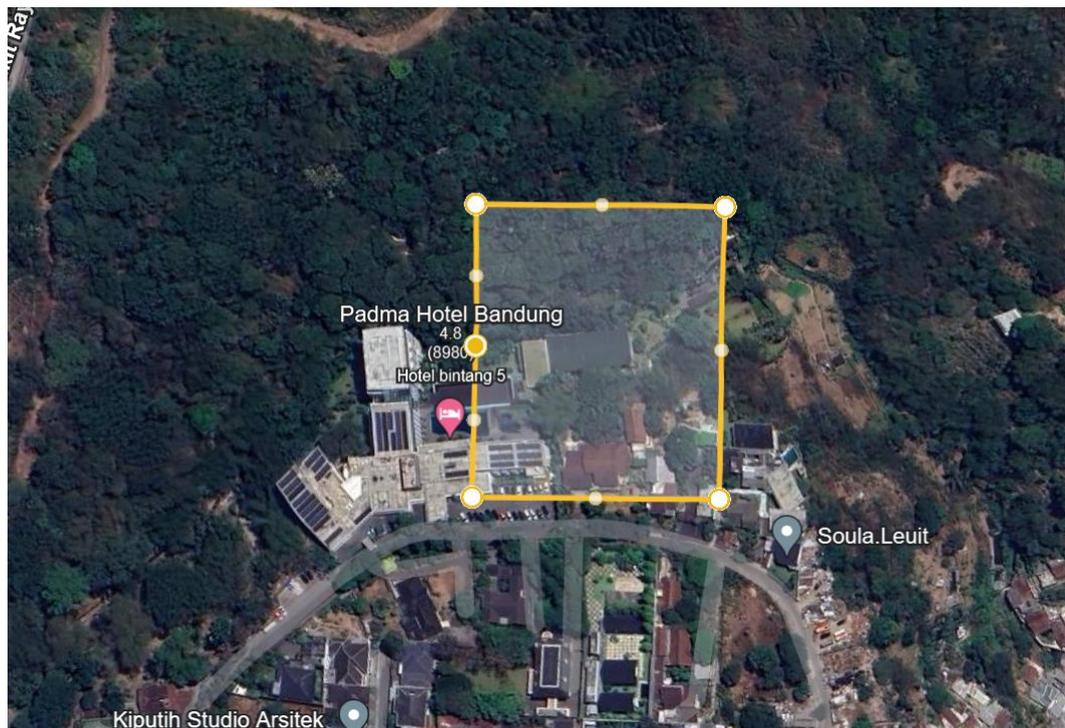
Tabel 4

II.8 Studi Site



Gambar II. 15 Studi Site Bandung

Kota Bandung, berada di Provinsi Jawa Barat, merupakan Ibukota Provinsi Jawa Barat. Secara geografis, Kota Bandung terletak di antara 107 0 Bujur Timur dan 6 0 55' Lintang Selatan. Lokasinya strategis dalam hal komunikasi, ekonomi, dan keamanan. Kota Bandung terletak pada ketinggian 768 meter di atas permukaan laut, dengan titik tertinggi di Utara mencapai 1.050 meter dan titik terendah di Selatan 675 meter di atas permukaan laut. Wilayah Selatan Kota Bandung cenderung datar, sementara wilayah Utara memiliki bukit-bukit yang menawarkan panorama indah. Geologi dan jenis tanah di Kota Bandung berasal dari zaman Kwartier, dengan lapisan alluvial dari gunung Takuban Perahu. Tanah di Utara cenderung andosol, sementara di Selatan dan Timur terdapat sebaran alluvial kelabu dengan endapan tanah liat, dan di Tengah dan Barat tersebar jenis andosol. Iklim Kota Bandung dipengaruhi oleh iklim pegunungan yang lembab dan sejuk, dengan rata-rata temperatur 23,5°C, curah hujan rata-rata 200,4 mm, dan hari hujan rata-rata 21,3 hari per bulan pada tahun 1998.



Gambar II. 16 Studi Site Ciumbuleuit

Rencana tapak dari fasilitas ini yakni terletak di daerah perkotaan Bandung, tepatnya di jalan Jl. Rancabentang No.56-58, Ciumbuleuit, Kec. Cidadap, Kota Bandung, Jawa Barat. Sesuai dengan yang dinyatakan oleh Humphreys, M. A., dan Nicol (2002) manusia memiliki preferensi terhadap suhu yang nyaman, yang berada dalam kisaran sejuk. Keseimbangan termal yang baik dapat mengurangi stres fisiologis dan psikologis. Lokasi ini cocok untuk pembangunan fasilitas Perlindungan dan Pendampingan Psikologi Perempuan dan Anak Korban KDRT karena menawarkan lingkungan alami yang tenang dan sejuk, jauh dari kebisingan kota, dengan aksesibilitas yang cukup baik ke berbagai fasilitas umum.