

# Fasilitas Rehabilitasi Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Makassar

Reinhard Christian Cokro dan Irwan Santoso  
 Program Studi Arsitektur, Universitas  
 Kristen Petra  
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya  
 reincokro@gmail.com;  
 isantoso@petra.ac.id




Gambar. 1. Perspektif bangunan (*human view*) Fasilitas Rehabilitasi Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Makassar

## ABSTRAK

Fasilitas ini memiliki fokus dalam mewadahi korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Makassar. Dalam 5 tahun terakhir, isu KDRT di Indonesia memiliki peningkatan yang signifikan. Salah satu kota yang menjadi perhatian adalah Makassar, yaitu kota dengan status kota terbanyak kedua yang menghasilkan kasus kekerasan dalam keluarga di Indonesia. Makassar sendiri belum memiliki fasilitas yang mewadahi korban kekerasan ini secara signifikan dan efisien, sehingga pemulihan berlangsung lebih lambat atau bahkan tidak pulih sama sekali. Oleh karena itu, diperlukan fasilitas yang sekiranya dapat mewadahi secara efisien.

Fasilitas didesain menggunakan pendekatan perilaku dari korban yang ada, sehingga sekiranya dapat diberi wadah yang sekiranya sesuai dengan karakteristik, sifat maupun perilaku korban tersebut. Menggunakan pendalaman karakter ruang, beberapa studi seperti warna, bentuk, tatanan ruang, dsb diaplikasikan kedalam desain sehingga lahir suatu wadah yang dapat menaungi korban secara efektif dan efisien.

Dari pendekatan dan pendalaman yang direncanakan, lahir aplikasi dan implementasi dalam desain. Melalui pendekatan perilaku, lahir beberapa karakter ruang bagi kategori-kategori pasien, seperti ruang kamar anak, remaja dan juga dewasa, yang tentunya memiliki karakter ruang yang berbeda. Secara bentuk, lebih berfokus pada tatanan massa yang terbentuk, yaitu klaster. Tatanan klaster sekiranya lebih sesuai untuk masing-masing kategori pasien untuk beraktivitas bersama pasien sebaya mereka.

**Kata Kunci:** Karakter Ruang, KDRT, Perilaku, Rehabilitasi

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keluarga merupakan tempat dimana seseorang bisa bertumbuh, berkembang dan juga mendapat kasih sayang. Namun, berkaca di Indonesia sendiri, hal tersebut tidak begitu

terrealisasikan. Banyak isu keluarga yang berupa kekerasan, penganiayaan dan sebagainya terjadi di Indonesia, khususnya dalam 5 tahun terakhir. (Kanti, 2021) atau yang orang sebut dengan KDRT. KDRT ini tersebar di banyak lokasi di seluruh Indonesia, khususnya Kota Makassar yang menjadi salah satu kota yang dikhawatirkan, karena jumlah kasus yang tinggi dan konsistensi kasus tiap tahunnya yang mencapai angka 1,000 keatas (Fajar, 2021).

Kekerasan ini memiliki banyak latar belakang, namun faktor ekonomi merupakan hal yang paling banyak melatarbelakangi kasus-kasus kekerasan yang ada di Indonesia. Kekerasan-kekerasan ini tidak sedikit menghasilkan korban yang stres, trauma dan juga depresi. Namun, jika berkaca pada upaya penyembuhan yang dilakukan, dapat dikatakan masih minim atau bahkan belum terfasilitasi dengan baik. Pasien umumnya hanya diberikan fasilitas umum saja sebagai media penyembuhan mereka. Tidak sedikit proses penyembuhan mereka terhambat atau bahkan tidak sama sekali.

Oleh karena itu, perlu adanya suatu fasilitas yang sekiranya dapat menaungi mereka secara efektif dan efisien, sehingga dapat diberi tempat, perawatan, terapi dan rehabilitasi yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dalam desain proyek ini adalah bagaimana membangun fasilitas yang sekiranya sesuai, aman dan nyaman bagi pasien. Juga bagaimana fasilitas ini nantinya dapat merespon variasi pasien yang datang dari berbagai latar belakang dan keluarga .

1.3 Tujuan Perancangan

Tujuan perancangan desain proyek ini adalah menciptakan fasilitas yang aman dan nyaman bagi pasien dan juga fasilitas yang sekiranya dapat mendukung penyembuhan mereka.

1.4 Data dan Lokasi Tapak

Lokasi tapak terletak di area Kecamatan Tamalate dan berada di area yang cukup sepi dan terpencil, agar suasana sekitar dapat sekiranya lebih kondusif dan tenang untuk rehabilitasi yang efisien.



Gambar 1.1 Lokasi Tapak



Gambar 1.2 Kondisi Eksisting dan Sekitar Tapak (Sumber: Google Earth)

Data Tapak

Luas	: 17,000 m <sup>2</sup>
GSB	: 10m (timur, barat, selatan) 3,5m (utara)
KDB	: 60% (10,200m <sup>2</sup> )
KDB realisasi	: ±3,850m <sup>2</sup>
KLB	: 200% (34,000 m <sup>2</sup> )
KLB realisasi	: 7,700m <sup>2</sup>
RTH	: 15% (2,550m <sup>2</sup> )
RTH realisasi	: 3658m <sup>2</sup>
Peruntukan	: Pemukiman Berkepadatan Menengah

(Sumber : Peta RDTR Makassar)

## 2. DESAIN BANGUNAN

### 2.1 Program Kebutuhan Ruang

Pada fasilitas ini, terdapat 4 fungsi primer dan utama yang menjadi aktivitas utama dalam tapak, yaitu,

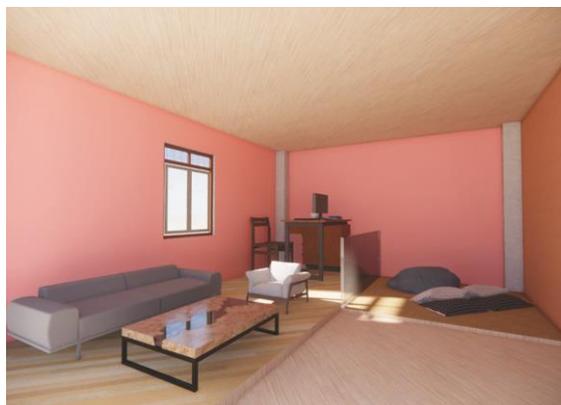
- **Konseling** : Ruang Konseling, Ruang Pegawai (Konselor), Ruang Luar, Ruang Serbaguna
- **Terapi** : Ruang Terapi, Ruang Pegawai.
- **Hunian** : Ruang Tidur, Toilet, Ruang Pelayanan Utilitas, Ruang Komunal, Ruang Luar.
- **Penunjang**: Rung Kantor Pegawai, Ruang Tidur Pegawai, Ruang Administrasi.



Gambar 2.1 Area Penunjang



Gambar 2.2 Area Hunian



Gambar 2.3 Ruang Konseling  
(Sumber: *Enscape*)



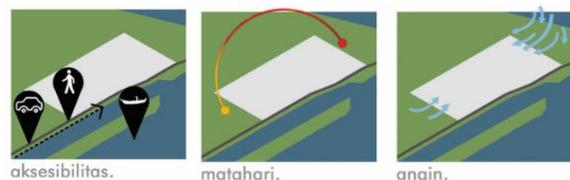
Gambar 2.4 Ruang Terapi Seni & Musik  
(Sumber: *Enscape*)

Area penunjang pada tapak meliputi fasilitas-fasilitas untuk pegawai dan juga untuk pasien, seperti area makan, area perpustakaan, administrasi, serbaguna dsb. Area hunian meliputi area kamar dan ruang luar tiap zona yang dihubungkan melalui sirkulasi utama. Ruang konseling dan terapi memiliki ruang masing-masing dengan aktivitas dan karakter yang berbeda.

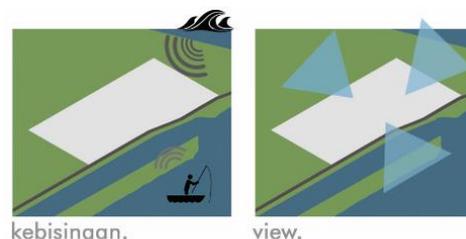
### 2.2 Analisa Tapak & Zoning

Tapak akan saya analisa dalam 5 faktor yang sekiranya penting dan mempengaruhi fasilitas nantinya. Mulai dari matahari, angin, kebisingan, aksesibilitas dan juga vista dari tapak.

Kemudian fasilitas dibangun dengan orientasi ke Utara dan Selatan, sehingga panas matahari bisa dikurangi. Zonasi kemudian disesuaikan sesuai pengguna.

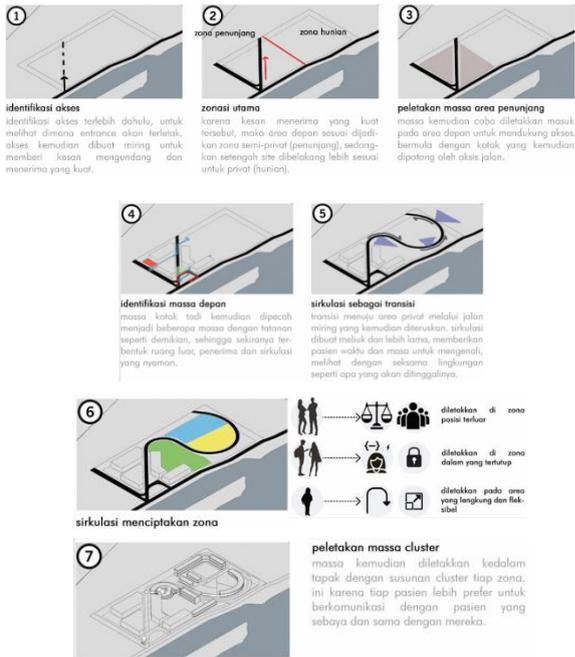


secara aksesibilitas, ada 3 media yang dapat digunakan, yaitu melalui kendaraan, pejalan kaki, dan kapal kecil (jarang). matahari lebih condong ke arah selatan dengan suhu tapak rata-rata sekitar 30 derajat celsius kebawah. angin datang dari 2 arah, yaitu dari timur dan barat, namun, angin lebih dominan berasal dari barat (angin laut).



secara kebisingan, kebisingan yang dominan muncul adalah secara alami dari alam. beberapa juga berasal dari aktivitas warga sekitar. secara view, tapak memiliki kekuatan pada sisi barat, utara dan selatan, dimana terdapat elemen alam yang banyak (laut, sungai dan hutan).

Gambar 2.5 Poin Analisa Tapak  
(Sumber: *Enscape*)



Gambar 2.6 Bagan Transformasi Bentuk  
Sumber: (Tugas Akhir Penulis)

Transformasi bentuk yang tercipta bermula dari aksesibilitas, kemudian pembagian zona yang berdasarkan hunian dan penunjang. Sirkulasi kemudian ditambahkan sebagai penghubung tiap zona dan juga yang akan membagi area hunian menjadi 3 zona berbeda sesuai dengan karakteristik tiap kategori pasien.

2.3 Pendekatan Perancangan

Berdasarkan masalah desain yang diangkat, pendekatan perancangan yang digunakan adalah pendekatan perilaku pasien, dimana mereka pastinya mempunyai karakter dan aktivitas yang berbeda sesuai usia dan parahnya trauma yang mereka alami.



Gambar 2.7 Pembagian Zona Kategori Pasien

Sesuai dengan karakter pasien, zona 3 kategori pasien dibagi sedemikian rupa yang sekiranya efisien untuk tiap kategori. Pendekatan perilaku ini kemudian menghadirkan studi yang akan digunakan untuk menentukan tipe hunian seperti apa yang efisien untuk masing-masing kategori pasien.

2.4 Perancangan Tapak dan Bangunan

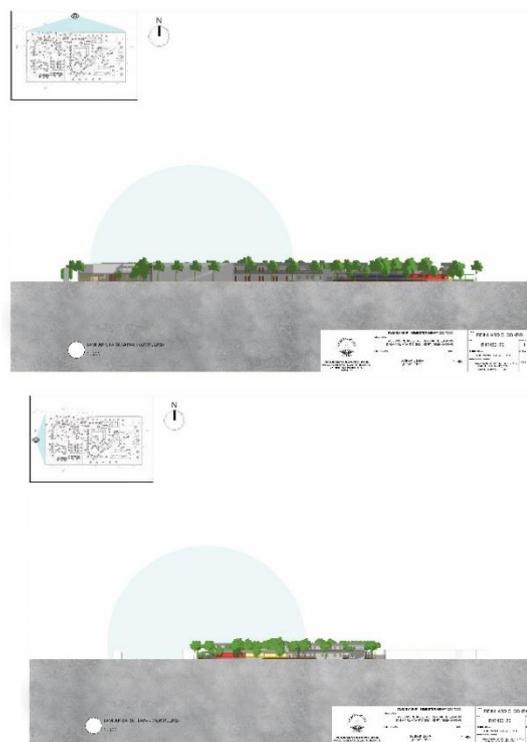


Gambar 2.8 Site Plan



Gambar 2.9 Hasil Akhir Transformasi Bentuk

Desain yang terbentuk memiliki tatanan klaster yang lebih dari satu. Jadi, ada beberapa area sendiri-sendiri dimana aktivitasnya juga berbeda sesuai dengan zona masing-masing.

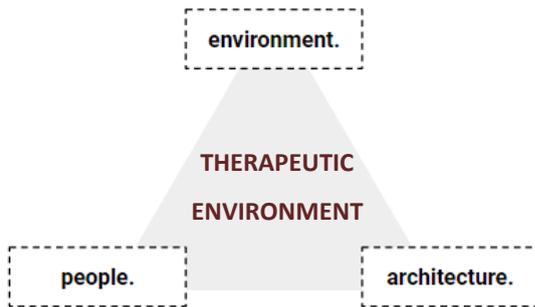


Gambar 2.10 Tampak Keseluruhan Tapak  
Sumber: (Tugas Akhir Penulis)

### 3. Pendalaman Desain

Pendalaman yang dipilih untuk sekiranya menjawab masalah desain yang ada adalah pendalaman karakter ruang. Pendalaman ini diaplikasikan dalam bentuk karakter, warna, bentuk dsb yang sekiranya menyesuaikan dengan pasien. Pendalaman berfokus pada 4 jenis ruang, yaitu ruang hunian, ruang luar, ruang konseling dan ruang terapi.

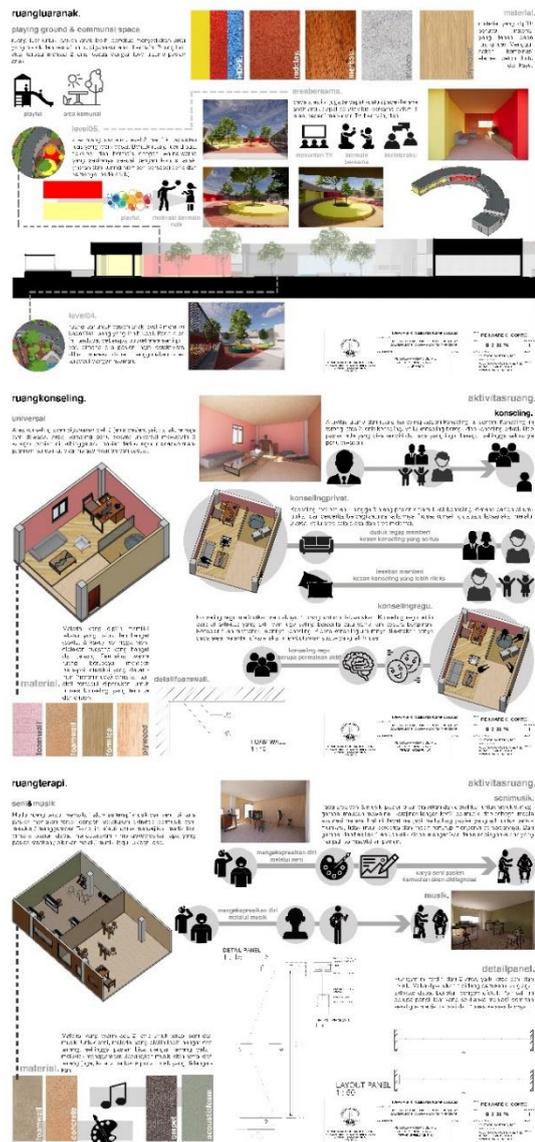
#### 3.1 Konsep Arsitektur Terapeutik



Konsep yang diaplikasikan adalah lingkungan terapeutik, dimana lingkungan yang ada dapat menyembuhkan dan mempengaruhi secara positif manusia yang ada didalamnya. Untuk mewujudkan konsep ini, pendalaman ditekankan melalui 4 jenis ruang tadi.

#### 3.2 Pendalaman Karakter Ruang

Pendalaman yang diambil adalah karakter ruang, dimana suatu ruang dapat memberi ekspresi, persepsi dan juga aktivitas yang berbeda dan sekiranya disesuaikan dengan aktivitas, tingkah laku dari masing-masing kategori pasien. Karakter ruang dapat melingkupi bentuk, warna, perabot dan juga kapasitas dan aktivitas didalamnya

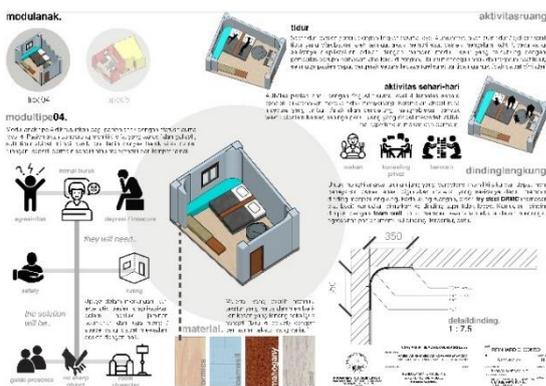


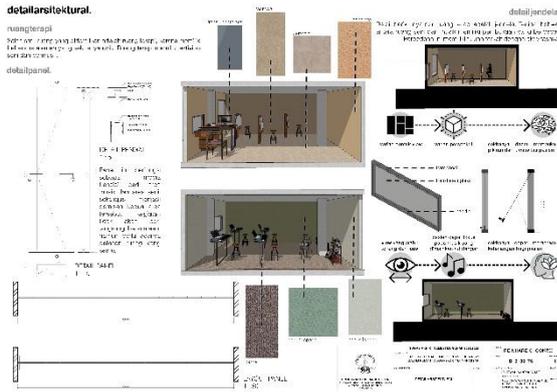
Gambar 3.1 Pendalaman Ruang Hunian, Ruang Luar, Konseling dan Terapi

Untuk contoh pendalaman, saya ambil dari unit hunian dan ruang luar anak. Bisa dilihat bahwa desain dari hunian dan juga ruang luar berupaya mawadahi karakter dan kebiasaan sang anak. Begitu pula ruang konseling dan terapi yang sekiranya digunakan 3 jenis pasien. Ruang didesain menyesuaikan preferensi pasien.

#### 3.3 Detail Pendalaman

Detail pendalaman yang saya ambil ada didalam ruang terapi. Ruang terapi memiliki 2 area yang memerlukan elemen yang berbeda tiap areanya, sehingga perlu untuk diketahui seperti apa penyelesaiannya dan detail elemen penyelesaiannya.



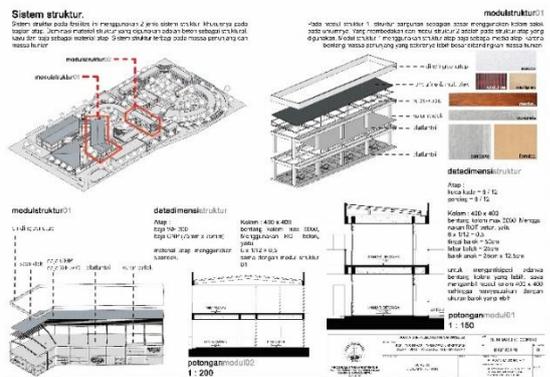


Gambar 3.2 Detail Arsitektural Ruang Terapi

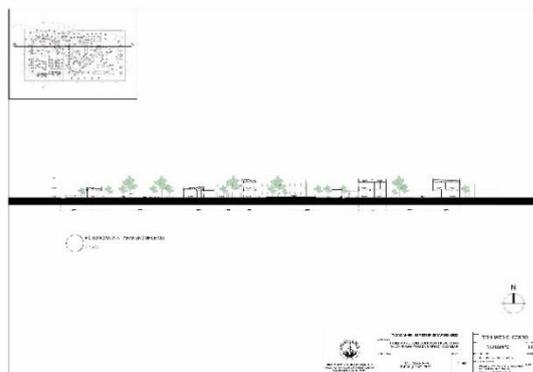
Detail pendalaman yang ditekankan ada di ruang terapi. Ruang terapi berisi area terapi seni dan musik, dimana area tersebut perlu dipisahkan. Pemisahan area ini menggunakan panel sebagai pemisah area, sekaligus menjadi media material yang berbeda.

**4 Sistem Struktur**

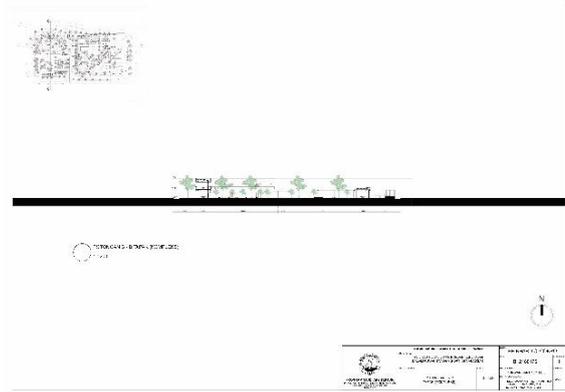
Fasilitas ini menggunakan sistem struktur kolom-balok pada umumnya dengan material komposit beton dan baja. Dimensi kolom disamaratakan untuk keseluruhan massa, yaitu 400mm x 400mm.



Gambar 3.3 Skema Sistem Struktur



Gambar 3.4 Potongan A-A Tapak

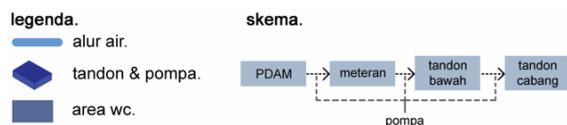
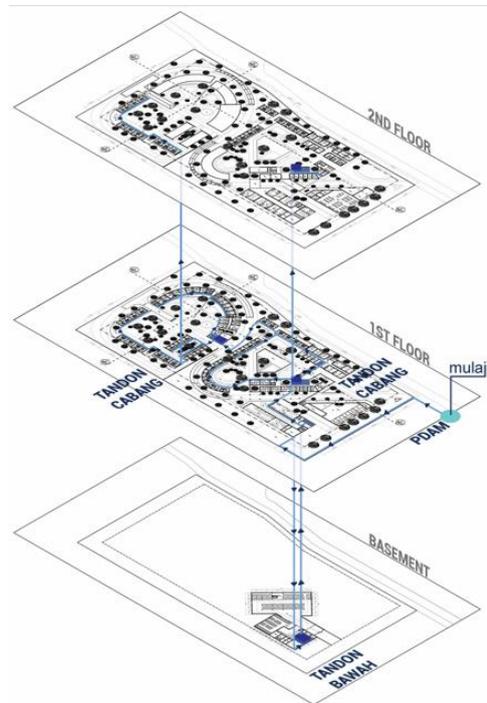


Gambar 3.5 Potongan B-B Tapak

**5. Sistem Utilitas**

**5.1 Sistem Utilitas Air Bersih**

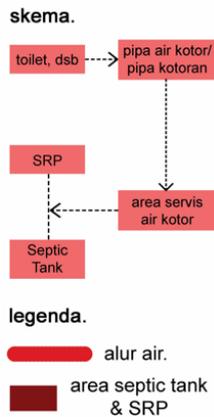
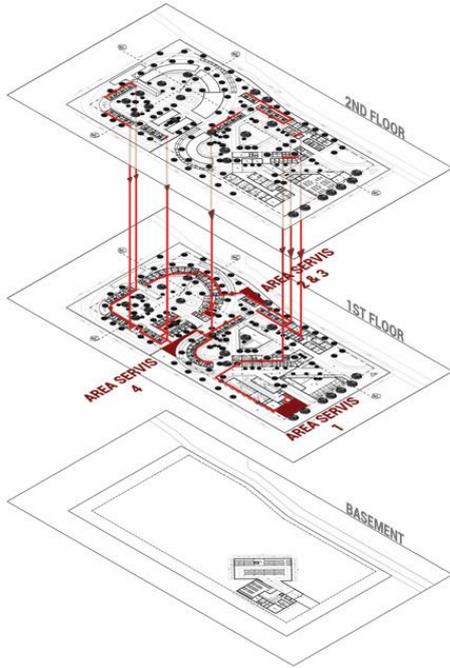
Untuk air bersih, sistem distribusi menggunakan sistem yang pada umumnya digunakan, yaitu berasal dari PDAM yang kemudian dipompa menuju tandon bawah. Air dari tandon bawah kemudian dipompa naik ke atas atau ke tandon-tandon reservasi pada setiap massa yang ada sebagai media penampungan air.



Gambar 5.1 Skema Utilitas Air Bersih

5.2 Sistem Utilitas Air Kotor & Kotoran

Untuk air kotor dan kotoran, digunakan sistem pembuangan pada umumnya, yaitu air kotor dan kotoran yang berasal dari WC, toilet dsb, dialirkan melalui pipa pembuangan air kotor dan kotoran dan akan disalurkan menuju sumur resapan dan *septic tank* terdekat. Pada tapak, terdapat 4 titik pembuangan yang sekiranya menaungi zona-zona yang ada dalam tapak.

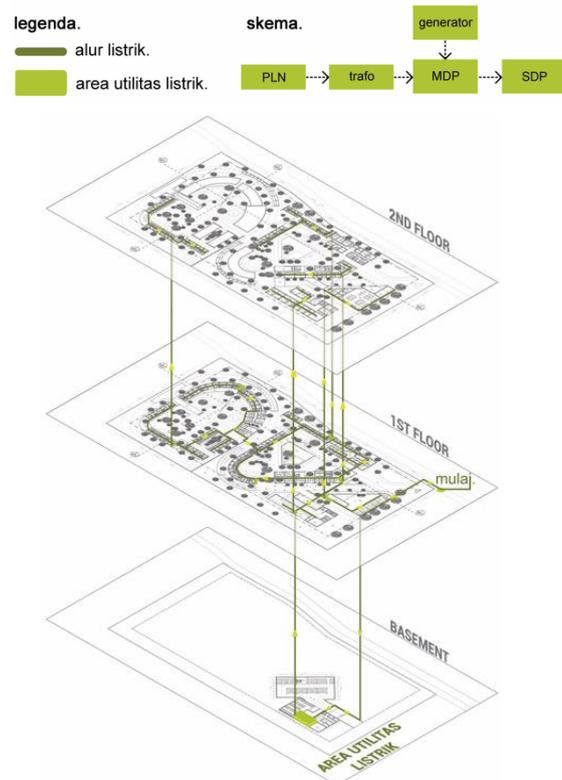


Gambar 5.2 Skema Utilitas Air Kotor & Kotoran

5.3 Sistem Distribusi Listrik

Untuk distribusi listrik menggunakan skema distribusi listrik pada umumnya, yaitu berasal dari PLN yang kemudian distabilkan dengan trafo. Arus listrik kemudian dipecah menjadi 2 yang menuju ke MDP dan Ruang Generator sebagai cadangan listrik. Listrik

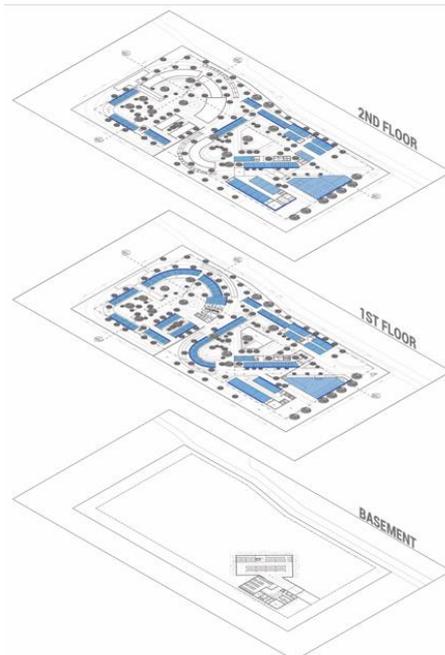
dari MDP kemudian akan disebar ke beberapa SDP tiap massa dan zona.

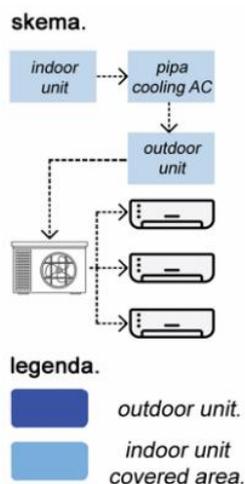


Gambar 5.3 Skema Distribusi Listrik

5.4 Sistem Utilitas Tata Udara

Untuk penghawaan udara dalam tapak, fasilitas memanfaatkan penghawaan aktif dan juga pasif. Untuk sistem utilitas tata udara ini akan membahas mengenai penghawaan aktif dalam fasilitas.





Gambar 5.4 Skema Utilitas Penghawaan Aktif

## 6. Kesimpulan

Perancangan fasilitas ini diharapkan dapat menjadi motivasi dalam meneliti lebih banyak studi mengenai korban-korban kekerasan yang sejenis dan cara merehabilitasi mereka.

Fasilitas ini dapat dikatakan lebih sesuai dalam menaungi pasien yang sekiranya mengalami *mental illness* berupa trauma akibat kekerasan melalui pendekatan dan pendalaman yang spesifik. Dengan pendekatan perilaku dan pendalaman karakter ruang, perilaku dan tempat rehabilitasi mereka dapat disesuaikan

Harapan saya, karya ini bisa menginspirasi, membantu dan memotivasi baik pelajar, dosen maupun pemerintah untuk turut ikut andil dalam peranan memberantas dan menyelesaikan kasus-kasus KDRT yang ada di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brown, L. (2020). "Trauma center levels", <https://www.medicalnewstoday.com/articles/trauma-levels#trauma-center-levels>, Diakses pada 10 Maret 2022.
- Christian, L. M. A. (2018). *PSIKOLOGI CARE CENTER DI KOTA BANDUNG* (Doctoral dissertation, Unika Soegijapranata Semarang).
- Foster, Josh. (2018). "The Architectural Placebo"
- <http://www.presidentsmedals.com/Entry-15960>. Diakses pada 18 November 2021.
- Hatta, Kusmawati. (2016). Trauma dan Pemulihannya. *Dakwah Ar-Raniry Press*. 1(1)
- Margani, S. (2018). *KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK* (Profil Gender Tematik, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Makassar).
- Nidyansari, D. A. (2018). Ketidakharmisan Komunikasi Dalam Keluarga Pada Pembentukan Pribadi Anak (Pendekatan Humanistik). *Jurnal Riset Komunikasi*, 1(2), 264-275.
- Neufert, E., & Neufert, P. (2012). *Architects' data*. John Wiley & Sons.
- Padmasari, Salviah. (2021). "Kasus Kekerasan pada Perempuan dan Anak di Makassar Tahun 2020 Menurun", <https://m.merdeka.com/peristiwa/kasus-kekerasan-pada-perempuan-dan-anak-di-makassar-tahun-2020-menurun.html>, Diakses pada 22 November 2021.
- Panero, J., & Martin Z., H. (1979). *Human Dimension & Interior Space: A Source Book of Design Reference Standards*. Watson-Guption Publications.
- Pickard, Q. (Ed.). (2008). *The architects' handbook*. John Wiley & Sons.
- Rusyidi, B., & Raharjo, S. T. (2018). Peran pekerja sosial dalam penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak. *Sosio Informa*, 4(1).
- Widjaja, E. A. (2019). *PUSAT KESEHATAN MENTAL PENDERITA ANXIETY DAN DEPRESI DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA* (Doctoral dissertation, UNIKA SOEGIJAPRANATA SEMARANG).
- Wulansari, S. A. D. (2019). *PENGARUH FUNGSI KELUARGA TERHADAP STRES KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA DI WILAYAH KABUPATEN PONOROGO* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).