PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH

ARSITEKTUR HUMANIS

LAPORAN BUKU STUDIO TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Arsitektur (S1)

Disusun Oleh :

WAHYU SARI LEGOWO WATI

2103110018

Program Studi Arsitektur

FAKULTAS TEKNIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2026

LEMBAR PENGESAHAN FAKULTAS

Tugas Akhir dengan judul "PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH" disusun oleh:

Nama : Wahyu Sari Legowo Wati

NIM : 2103110018

Program Studi : Arsitektur

Diajukan untuk memenuhi sebahagian dari syarat-syarat yang diperlukan guna memperoleh gelar Sarjana Arsitektur pada Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Aceh, telah lulus pada tanggal 10 Februari 2026.

Banda Aceh, 10 Februari 2026

Disetujui Oleh,

Dosen Pembimbing,	Ketua Program Studi Arsitektur,
Henny Marlina, ST. MT	**T. Eka Pandu Hadinata, ST.MT**
NIDN: 011103730	NIK.198708072018051001

Menyetujui/Mengesahkan,

Dekan Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Ir. Wahyuni, MT., IPM

NIK.196812061997072001

LEMBAR PENGESAHAN PROGRAM STUDI

PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH

ARSITEKTUR HUMANIS

Disusun oleh:

Nama : Wahyu Sari Legowo Wati

NIM : 2103110018

Program Studi : Arsitektur

Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Arsitektur Strata-1 (S-1) di Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Aceh.

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji untuk disahkan.

Banda Aceh, 10 Februari 2026

Pembimbing,	Penguji I,
Henny Marlina, ST. MT	**Ir. Fatimah Azzahra, ST. MT, IPM**
NIDN: 0111037303	NIDN: 0102107303
Penguji II,	Penguji III,
Astrid Annisa, ST. M. Arch	**Muhammad Joni, SE. Ak, ST. MT**
NIDN: 1313108501	NIDN: 0118066802

Mengetahui,

Ketua Program Studi Arsitektur

T. Eka Panny Hadinata, ST.MT

NIDN: 1307038701

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS TEKNIK

PROGRAM STUDI ARSITEKTUR

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa dalam laporan tugas akhir ini bukan merupakan tulisan yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi mana pun, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam laporan ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Kalaupun ternyata ada, maka saya siap untuk ditindak dengan sanksi apapun.

Banda Aceh 17 Januari 2026



Wahyu Sari Legowo Wati

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS TEKNIK

PROGRAM STUDI ARSITEKTUR

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa dalam laporan tugas akhir ini bukan merupakan tulisan yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi mana pun, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam laporan ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Kalaupun ternyata ada, maka saya siap untuk ditindak dengan sanksi apapun.

Banda Aceh 17 Januari 2026

Wahyu Sari Legowo Wati

PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH

Arsitektur Humanis

Wahyu Sari Legowo Wati
21031100

ABSTRAK

Aceh merupakan provinsi yang rentan terhadap trauma psikologis, antara lain disebabkan oleh kekerasan sosial, kecelakaan lalu lintas, dan bencana alam. Keterbatasan fasilitas khusus terhadap pemulihan trauma dan stigma negatif terhadap Rumah Sakit Jiwa menyebabkan penderita trauma enggan untuk mencari pertolongan. Kondisi ini menimbulkan kebutuhan akan pusat rehabilitasi yang mampu menyediakan layanan pemulihan menyeluruh, bebas stigma, dan berbasis pendekatan manusiawi. Oleh karena itu, tujuan perancangan ini adalah merancang Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh yang dapat menjadi solusi komprehensif dalam penyembuhan psikologis, sekaligus menjawab keterbatasan fasilitas dan stigma sosial yang ada.

Rancangan ini diklasifikasikan sebagai Pusat Rehabilitasi Psikologis/Psikiatri yang berfokus pada Pemulihan Trauma Non-Fisik dengan standar pelayanan kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan. Tema perancangan menggunakan Arsitektur Humanis yang menekankan pada penciptaan ruang aman, ramah, dan harmonis. Prinsip penerapan diwujudkan melalui integrasi elemen alami, pencahayaan alami, zonasi ruang dan gubahan massa bangunan yang dinamis.

Lokasi perancangan berada di Jln. Blang Bintang – Krueng Raya, Desa Data Makmur, Kec. Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar, dengan luas lahan 1,7 Ha (17.000 m²). Pemanfaatan lahan mengacu pada ketentuan tata bangunan setempat dengan KDB maksimal 40%. Hasil Rancangan tapak terbangun 706 m² dengan total luas bangunan 1.695 m² yang terdiri dari dua lantai. Fasilitas yang dirancang meliputi ruang konsultasi dan konseling, ruang terapi, ruang rawat inap, serta fasilitas penunjang seperti area administrasi, ruang staf, kafetaria, apotek, musala, dan area parkir, yang dilengkapi dengan taman dan kolam terapi. Kapasitas pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan pasien rawat jalan dan rawat inap, dengan penataan zona ruang publik, semi-publik, dan privat untuk mendukung kenyamanan dan keamanan pengguna.

Kata Kunci: Aceh, Arsitektur Humanis, Trauma Center

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul "Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh" lancar dan tepat waktu.

Penyusunan laporan ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah Aceh. Dalam proses penyusunan laporan ini, penulis menyadari bahwa tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Ir. Wahyuni, MT, IPM. Selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak T. Eka Panny Hadinata, ST. MT. Selaku Ketua Program Studi Arsitektur
3. Ibu Henny Marlina, ST. MT. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, saran, dan bimbingan dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan laporan ini.
4. Ibu Ir. Fatimah Azzahra, ST. MT IPM sebagai dosen penguji 1 Studio Tugas Akhir
5. Ibu Astrid Annisa, ST. M. Arch sebagai dosen penguji 2 Studio Tugas Akhir
6. Bapak Muhammad Joni, SE. Ak, ST. MT sebagai dosen penguji 3 Studio Tugas Akhir
7. Bapak tersayang Rukaini Susanto dan ibunda tercinta Ichwani Bachtiar **,** yang selalu menjadi sumber kekuatan dan doa dalam setiap langkah.

Terima kasih atas cinta, pengorbanan, serta dukungan yang tidak pernah putus dari awal hingga akhir perjalanan ini.

8. Kepada kakak tersayang Nury Intan**,** Abang Muhaardy dan adik Ajy, terima kasih atas dukungan, semangat, dan kebersamaan yang senantiasa menguatkan selama proses studi ini. Kehadiran kalian menjadi penyemangat tersendiri dalam menjalani setiap tahap perjalanan akademik ini.
9. Pasangan terkasihku, Maulana Fadhil, yang senantiasa memberikan dukungan sejak awal perjalanan studi ini. Terima kasih atas semangat, pengertian, dan kesabaran yang tak pernah lelah diberikan di tengah kesibukan, tekanan, serta proses panjang yang dijalani. Kehadiranmu menjadi kekuatan tersendiri dalam menyelesaikan tugas akhir ini
10. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas dukungan dan bantuannya.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.
Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi semua pihak yang membacanya.

Banda Aceh, 17 Januari 2026

Wahyu Sari Legowo Wati

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN PROGRAM STUDI ..... **ii**
PERNYATAAN ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Maksud dan Tujuan 2
1.2.1 Maksud 2
1.2.2 Tujuan 2
1.3. Indentifikasi Masalah 2
1.4. Referensi Tugas Akhir 3
1.5. Batasan Perancangan 6
BAB II STUDI LITERATUR, OBJEK DAN TEMA SEJENIS **7**
2.1. Studi Literatur 7
2.1.1. Deskripsi Umum Pusat Rehabilitasi Dan Pemulihan Trauma 7
2.1.2. Pengertian Pusat Rehabilitasi Dan Pemulihan Trauma 7
2.1.3. Fungsi Pusat Rehabilitasi Dan Pemulihan Trauma 7
2.1.4. Tipe/Klasifikasi Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma 8
2.1.5. Standardisasi, Skala Pelayanan Pusat Rehabilitasi 9
2.2. Studi Objek Sejenis 21
2.2.1. Survey Objek Sejenis 21
2.2.2. Studi Banding Proyek Sejenis 23
2.2.3. Kesimpulan Studi Banding Proyek Sejenis 37
2.3. Studi Tema Sejenis 39
2.3.1. Latar Belakang Pemilihan Tema Arsitektur Humanis 39
2.3.2. Pengertian Arsitektur Humanis 40

2.3.3. Komponen Utama Arsitektur Humanis 41
2.3.4. Prinsip/Standarisasi Arsitektur Humanis 42
2.3.5. Penerapan Tema 45
2.3.6. Penerapan Tema Pada Rancangan 45
2.3.7. Studi Banding Tema Sejenis 46
2.3.8. Kesimpulan Studi Banding Tema Sejenis 55
BAB III METODE PERANCANAAN 56
3.1. Lokasi 56
3.1.1. Kriteria Umum Pemilihan Site 56
3.2. Program Kegiatan 60
3.3. Kerangka Pikir 62
BAB IV ANALISIS PERANCANGAN 63
4.1 Analisis Fungsional 63
4.1.1 Analisis Pemakai, Aktivitas Ruang 63
4.1.2 Organisasi Ruang 64
4.1.3 Perhitungan Asumsi Pemakai 66
4.1.4 Penzoningan Ruang 68
4.1.5 Analisis Zonasi Vertikal (*Vertical Zoning*) 69
4.1.6 Analisis Besaran Ruang 69
4.2 Analisis Kondisi Lingkungan 73
4.2.1 Kondisi Eksisting 73
4.2.2 Analisis iklim 74
4.2.3 Analisis Kebisingan 76
4.3 Analisa Bangunan 78
4.3.1 Analisa Sirkulasi Bangunan 78
4.3.2 Analisa Struktur 79
4.3.3 Analisis Material 81
BAB V KONSEP PERANCANGAN 84
5.1 Konsep Penerapan Tema 84
5.2 Konsep Tapak 85
5.3 Konsep Bangunan 86

5.3.1 Sirkulasi 86
5.3.2 Modul 88
5.3.4 Utilitas 93
5.4 Konsep Bentuk 94
5.4.1 Filosofi Bentuk Transformasi Dari Simbol Ke Ruang 95
5.4.2 Transformasi Bentuk dan Gubahan Massa 96
5.4.3 Konsep Penataan Massa dan Zonasi 96
BAB VI 98
HASIL PERANCANGAN 98
6.1 Peta Kawasan 98
6.2 Block Plan 99
6.3 Layout Plan 100
6.4 Site Plan 101
6.5 Potongan Site 102
6.6 Modul Denah 103
6.7 Denah Lantai 1 104
6.8 Denah Lantai 2 105
6.9 Tampak Depan & Samping Kanan 106
6.10 Tampak Belakang & Tampak Samping kiri 107
6.11 Potongan A-A & Potongan B-B 108
6.12 Denah Pondasi 109
6.13 Potongan Pondasi Menerus 110
6.14 Detail Pondasi Tapak 111
6.15 Denah Sloof 112
6.16 Denah Kolom 113
6.17 Denah Balok 114
6.18 Denah Ringbalk 115
6.19 Denah Portal 116
6.20 Detail Potongan Portal As 117
6.21 Denah Jaringan Air Bersih/Kotor Lantai 1 118
6. 22 Denah Jaringan Air Bersih/Kotor Lantai 2 119

6.23 Denah Jaringan Listrik Lantai 1 120
6.24 Denah Jaringan Listrik Lantai 2 121
6.25 Bentuk Atap 122
6.26 Interior Ruang Konsultasi & Rawat inap 123
6.27 Interior Ruang Staff & Ruang Konsultasi Keluarga 124
6.28 Interior Ruang Konsultasi Keluarga & Ruang Yoga 125
6.29 Interior Ruang Psikiater & Ruang Komunal 126
6.30 Interior IGD & Ruang Isolasi 127
6.31 Eksterior Suasana 128
6.32 Area Parkir 129
6.33 Eksterior Taman Lavender 130
6.34 Area Kolam Terapeutic & Air Mancur 131
6.35 Area Taman & Gazebo 132
6.36 Perspektif Mata Burung Pagi 133
6.37 PerspektifF Mata Burung Malam 134
6.38 Perspektif Mata Kata 135
DAFTAR PUSTAKA 136
DAFTAR WEBSITE 136
DAFTAR ISTILAH 137
LAMPIRAN 139

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Lokasi Perancangan 3
Gambar 1.2 Zoning Area 4
Gambar 1.3 Gubahan massa bangunan 4
Gambar 1.4 Denah Area Rehabilitasi 5
Gambar 1.5 Zonasi 5
Gambar 2.1 Ruang Transisi 15
Gambar 2.2 Ruang Konsultasi 15
Gambar 2.3 Ruang Kelompok 16
Gambar 2.4 Kamar Satu Pasien 17
Gambar 2.5 Kamar dua Pasien 17
Gambar 2.6 Ruang Isolasi 18
Gambar 2.7 Ruang Makan 19
Gambar 2.8 Ruang Staf 19
Gambar 2.9 Rsj Aceh 21
Gambar 2.10 Pelayanan Gawat Darurat dan Adm 22
Gambar 2.11 Instalasi Rehabilitasi Psikososial dan kamar pasien 23
Gambar 2.12 Gedung Bridgepoint Active Healthcare 24
Gambar 2.13 Lanskap 25
Gambar 2.14 Kolam Terapeutik 26
Gambar 2.15 Kamar Pasien 27
Gambar 2.16 Ruang luar 27
Gambar 2.17 Ruang Meditasi 28
Gambar 2.18 Ekterior gedung 28
Gambar 2.19 Potongan 29
Gambar 2.20 Denah 29
Gambar 2.21 Fasad 32
Gambar 2.22 Interior 32
Gambar 2.23 Taman & rth 32
Gambar 2.24 Interior 33

Gambar 2.25 Site plan & Denah 33
Gambar 2.26 Potongan 33
Gambar 2.27 Fasilitas 36
Gambar 2.28 Kamar pasien 36
Gambar 2.29 Reset Ubud Bali 37
Gambar 2.30 Interior 48
Gambar 2.31 Landskap 48
Gambar 2.32 Potongan 49
Gambar 2.33 Fasad dan Landskap 50
Gambar 2.34 Interior 50
Gambar 2.35 Interior 51
Gambar 2.36 Interior 53
Gambar 2.37 Khoo Teck Hospital 53
Gambar 2.38 Khoo Teck Hospital 54
Gambar 2.39 Denah Khoo Teck Hospital 54
Gambar 3.1 Lokasi 57
Gambar 3.2 Batasan Lahan 57
Gambar 3.3 Lokasi 58
Gambar 3.4 Batasan Lahan 58
Gambar 3.5 Lokasi 59
Gambar 3.6 Batasan Lahan 59
Gambar 3.7 Kerangka Pikir 62
Gambar 4.1 Sistem Sirkulasi Makro 65
Gambar 4.2 Sistem Sirkulasi Igd 65
Gambar 4.3 Sistem Sirkulasi Igd 66
Gambar 4.4 Sistem Servis 66
Gambar 4.5 Analisis Existing Site 74
Gambar 4.6 Analisis Matahari 75
Gambar 4.7 Analisis Angin 75
Gambar 4.8 Analisis Hujan 76
Gambar 4.9 Analisis Kebisingan 78

Gambar 4.10 Pondasi Tapak 80
Gambar 4.11 Pondasi Menerus 80
Gambar 5.1 Zoning 86
Gambar 5.2 Sirkulasi..... 88
Gambar 5.3 Modul Struktur 90
Gambar 5.4 Jaringan Air Bersih..... 93
Gambar 5.5 Jaringan Air Cair 93
Gambar 5.6 Jaringan Air Kotor..... 94
Gambar 5.7 Jaringan Listrik..... 94
Gambar 5.8 Bentuk Dasar Gubahan Massa 95
Gambar 5.9 Transformasi Bentuk 96
Gambar 5.10 Hasil Akhir Bentuk Bangunan 97

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Studi Banding Objek Sejenis 37
Tabel 2.2 Kesimpulan Studi Banding Tema Sejenis..... 55
Tabel 3.1 Kriteria Penilai Site..... 60
Tabel 3.2 Pengelompokan Kegiatan 60
Tabel 4.1 Program Kegiatan 63
Tabel 4.2 Asumsi Ruang rawat inap 67
Tabel 4.3 Asumsi Pasien Rawat Jalan..... 67
Tabel 4.4 Asumsi Kelompok Staf & Pengelola 67
Tabel 4.5 Asumsi Pengunjung 68
Tabel 4.6 Pengelompokan Zona Ruang 68
Tabel 4.7 Zonasi Vertikal..... 69
Tabel 4.8 Besaran Ruang Lantai 1 (Zona Publik, Medis & Hunian)..... 69
Tabel 4.10 Material Analisa..... 81
Tabel 5.1 Konsep Material Lantai..... 91
Tabel 5.2 Konsep Material Dinding..... 91
Tabel 5.3 Konsep Material Plafon 92
Tabel 5.4 Konsep Material Khusus 92

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Aceh, sebuah provinsi yang kaya sejarah dan kebudayaan, saat ini menghadapi masalah serius berupa tingginya angka trauma akibat kekerasan sosial dan insiden masif yang meninggalkan jejak mendalam pada kesehatan mental masyarakatnya. Isu sentral pertama adalah lonjakan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Analisis data lima tahun terakhir dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Aceh menunjukkan tren pelaporan yang terus meningkat dari 924 kasus di tahun 2021 dan 1.029 kasus di tahun 2022, meningkat menjadi 1.098 kasus di tahun 2023, dan mencapai 1.227 kasus pada tahun 2024. Tren ini berlanjut pada tahun 2025, dengan 275 kasus baru tercatat hanya hingga bulan Maret. Kasus ini didominasi oleh Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan kekerasan seksual, di mana anak-anak dan perempuan menjadi korban utama. Kekerasan yang terus terjadi ini, ditambah dengan kasus perundungan (*bullying*), menghasilkan dampak psikologis parah seperti Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), depresi, dan kecemasan berat.

Selain kekerasan sosial, kecelakaan lalu lintas (Laka Lantas) menjadi sumber trauma yang signifikan. Data Polda Aceh (2024) menunjukkan tingginya angka kecelakaan lalu lintas (3.505 kasus, 2580 cacat fisik). Parahnya, di awal 2025 (Januari) sudah tercatat 80 korban yang mengalami cacat fisik permanen dari 295 kecelakaan. Lebih dari sekadar luka fisik, kecelakaan lalu lintas ini juga menciptakan trauma psikologis mendalam. Dampaknya meluas, seperti trauma psikologis yang mendalam, trauma kehilangan (*grief trauma*), disabilitas, dan fobia berkendara. Kerentanan ini diperparah oleh pengalaman traumatis kolektif di masa lalu, terutama bencana tsunami 2004, yang menjadikan masyarakat Aceh secara historis lebih rentan terhadap gangguan kesehatan mental

Meskipun rehabilitasi fisik sudah tersedia secara ekstensif, Aceh masih sangat kekurangan pusat layanan khusus untuk pemulihan trauma psikologis

komprehensif. Opsi yang ada hanyalah Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Hal ini menjadi kendala besar, sebab stigma sosial di Aceh yang menganggap berobat ke RSJ adalah aib atau "gila" membuat para korban trauma enggan mencari bantuan dan memilih menderita dalam diam.

Melihat urgensi dan kompleksitas trauma yang ada, fasilitas baru harus didirikan. Fasilitas ini bukan sekadar Pusat Terapi biasa, melainkan ruang yang mendukung pemulihan jiwa holistik. Untuk itu, Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma sangat diperlukan, sebagai bagian dari intervensi komprehensif untuk Pemulihan Psikologis.

1.2. Maksud dan Tujuan

1.2.1 Maksud

Aceh diharapkan menyediakan lingkungan kondusif bagi mereka yang mengalami trauma untuk mengatasi dampak psikologis, memulihkan kesejahteraan mental, dan mengintegrasikan diri kembali ke masyarakat secara utuh, memanfaatkan keunikan lingkungan alam Aceh Besar sebagai bagian integral dari proses terapeutik..

1.2.2 Tujuan

Adapun tujuan dari Perancangan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh adalah menciptakan lingkungan yang mendukung, nyaman, memberdayakan, dan selaras dengan skala serta sifat manusia. Adapun tujuan dari Perancangan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan

1.3. Indentifikasi Masalah

Indentifikasi Masalah Rumusan masalah yang dijadikan fokus pada tugas akhir ini yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana merancang Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh yang sesuai standarisasi?
2. Bagaimana menerapkan Tema Arsitektur Humanis pada Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh?

1.4. Referensi Tugas Akhir

Referensi Tugas Akhir ini diambil dari Dinda Mulkia Hikma, Mahasiswi Program Studi Arsitektur Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry, yang berjudul "Perancangan Pusat Konseling dan Psikoterapi di Banda Aceh Dengan Pendekatan Arsitektur Biofilik". Tugas akhir ini, berlokasi di Jalan Wedana, Mibo, Banda Aceh, secara khusus membahas perancangan fasilitas dengan tema Arsitektur Biofilik yang menekankan pada hubungan harmonis antara manusia dan alam, pendekatan ini relevan dengan arsitektur humanis karena keduanya berfokus pada kesejahteraan manusia dan penciptaan ruang yang mendukung proses penyembuhan. Lokasi perancangan di Banda Aceh seperti ilustrasi gambar 1.1 dibawah ini.



Gambar 1.1 Lokasi Perancangan

(Sumber: Hikma, 2022)

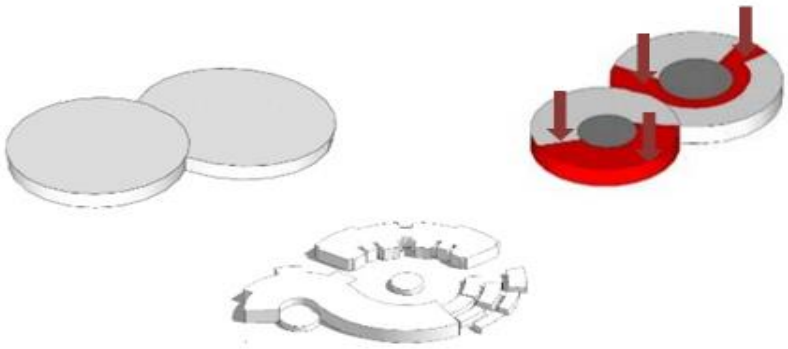
Zonasi area perancangan mencakup edukasi (publik), konsultasi & terapi (semi-publik), serta rehabilitasi (privasi), di mana pembagian ini dirancang untuk memastikan tingkat privasi dan fungsi ruang yang sesuai. Perzoningan ini dapat dilihat pada gambar 1.2



Gambar 1.2 Zoning Area

(Sumber: Hikma, 2022)

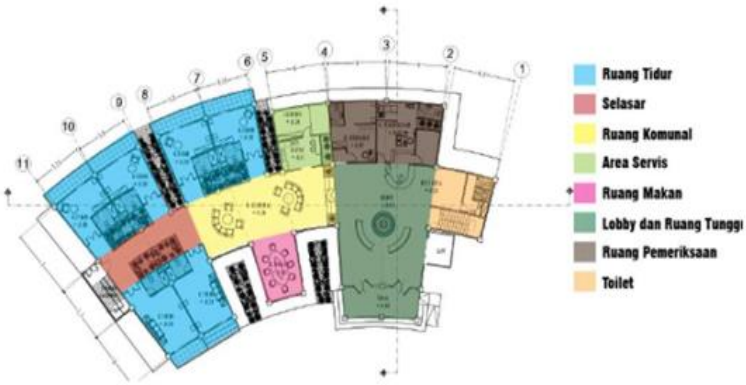
Gubahan massa bangunan dirancang melengkung untuk menciptakan kesan yang lebih lembut dan menghindari nuansa institusional, sekaligus berfungsi optimal dalam menangkap dan menyalurkan angin untuk sirkulasi udara alami. Konsep gubahan massa dapat dilihat pada gambar 1.3 berikut.



Gambar 1.3 Gubahan massa bangunan

(Sumber: Hikma, 2022)

Area Rehabilitasi, dirancang dengan konsep layaknya rumah, agar pasien merasa nyaman dan tidak terbebani oleh suasana perawatan klinis, seperti yang dapat dilihat pada gambar 1.4 berikut.



Gambar 1.4 Denah Area Rehabilitasi

(Sumber: Hikma, 2022)

Setiap Massa Bangunan dirancang secara khusus sesuai dengan fungsi dan kebutuhan ruang di dalam nya. Pembagian ini bertujuan untuk menciptakan zonasi ruang yang jelas, terorganisir, dan mendukung efektivitas kegiatan di masing-masing area. Dapat dilihat pada gambar 1.5 berikut.



Gambar 1.5 Zonasi

(Sumber: Hikma, 2022)

Berdasarkan referensi Tugas Akhir yang dianalisis, dapat disimpulkan bahwa beberapa elemen dari rancangan tersebut menjadi acuan dalam pengembangan rancangan saya. Di antaranya yaitu pembagian massa bangunan yang fungsional dan terorganisir, Karakter bentuk bangunannya yang cenderung

dinamis dan melengkung juga menjadi salah satu elemen yang saya adopsi, karena mampu memberikan kesan yang lebih ramah bagi pengguna. Dari segi tema, meskipun tugas akhir referensi tersebut mengusung pendekatan biofilik, sedangkan saya menggunakan pendekatan arsitektur humanis, keduanya memiliki tujuan yang sama, yaitu menciptakan suasana penyembuhan dan kenyamanan bagi pengguna.

Namun, terdapat pula perbedaan yang signifikan, terutama dari segi konteks Lokasi. Referensi tersebut berlokasi di kawasan perkotaan, tepatnya di Banda Aceh, yang tentu memiliki karakter dan kebutuhan lingkungan yang berbeda. Sementara itu, tapak rancangan saya berada di kawasan semi-rural, yang memiliki suasana lebih alami dan terbuka, sehingga pendekatan humanis terasa lebih relevan dan kuat. Konteks tapak yang lebih hijau dan dekat dengan alam ini saya manfaatkan untuk memperkuat kesan penyembuhan melalui elemen-elemen arsitektur yang bersifat hangat, terbuka, dan manusiawi.

1.5. Batasan Perancangan

Berikut beberapa batasan dalam perancangan ini, sebagai berikut:

1. Lokasi terletak di Aceh Besar, Provinsi Aceh
2. Kawasan dengan Potensi Pengembangan Ruang Terbuka Hijau.
3. Fasilitas sesuai Standar Nasional Indonesia dan regulasi pemerintahan setempat.
4. Luas lahan untuk bangunan bermassa tunggal kurang lebih 1-2 Ha.
5. Luas lahan untuk bangunan bermassa banyak kurang lebih 2-3 Ha.

BAB II

STUDI LITERATUR, OBJEK DAN TEMA SEJENIS

2.1. Studi Literatur

2.1.1. Deskripsi Umum Pusat Rehabilitasi Dan Pemulihan Trauma

Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma adalah fasilitas khusus yang didedikasikan untuk membantu individu yang telah mengalami peristiwa traumatis, dengan fokus utama pada pemulihan dampak psikologis yang seringkali melekat akibat pengalaman tersebut. Peristiwa traumatis ini bisa sangat beragam, mulai dari bencana alam yang dahsyat, konflik bersenjata, kecelakaan serius, perceraian hingga tindakan kekerasan atau pelecehan yang mendalam.

2.1.2. Pengertian Pusat Rehabilitasi Dan Pemulihan Trauma

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), "Pusat" diartikan sebagai pokok pangkal atau yang menjadi pumpunan berbagai urusan, sedangkan "rehabilitasi" adalah pemulihan kepada kedudukan atau keadaan semula.

Menurut Briere Dan Scot Dalam Buku “Principles Of Trauma Therapy (2015), menjelaskan bahwa pusat rehabilitasi trauma berfungsi sebagai fasilitas klinis yang menyediakan terapi psikologis intensif, pelatihan keterampilan mengatasi trauma serta dukungan medis bila diperlukan. Menurut American Psychological Association (APA) menyebut bahwa pusat pemulihan trauma adalah institusi yang dirancang untuk membantu individu mengatasi efek psikologis dari peristiwa traumatis melalui terapi individual, kelompok, dan pendekatan terapeutik.

2.1.3. Fungsi Pusat Rehabilitasi Dan Pemulihan Trauma

Pusat rehabilitasi dan pemulihan trauma memainkan peran penting dalam membantu individu yang mengalami peristiwa traumatis. Para pakar di bidang psikologi dan kesehatan mental telah mengemukakan berbagai fungsi dari Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma

Menurut Briere dan scott (2015) menjelaskan bahwa pusat rehabilitasi berfungsi untuk memberikan intervensi psikologis dan medis yang terpadu,

termasuk terapi kognitif dan edukasi trauma, dengan tujuan membantu peyintas trauma hilangkan trauma nya.

Pandangan serupa disampaikan oleh WHO (2013) yang menekankan pentingnya dukungan medis, psikologis, dan sosial secara bersamaan dalam proses rehabilitasi, agar individu dapat kembali hidup secara normal di tengah masyarakat.

Lebih lanjut, Van Der Kolk (2014) menyatakan bahwa pusat pemulihan trauma juga berfungsi untuk mengintegrasikan pikiran dan tubuh, melalui pendekatan somatik seperti yoga, seni, terapi berbasis gerakan serta bercengkrama dengan alam, karena trauma tidak hanya tersimpan di dalam pikiran, tetapi juga dalam tubuh.

Corey (2017) juga menjelaskan bahwa pusat-pusat pemulihan ini juga berperan dalam memberdayakan individu melalui pendekatan konseling humanistik dan eksistensial, yang menekankan kekuatan dan potensi personal penyintas trauma untuk bangkit dan menemukan makna hidup kembali.

Dengan berbagai fungsi tersebut, pusat rehabilitasi trauma tidak hanya menjadi ruang pemulihan secara psikologis, tetapi juga berfungsi sebagai tempat untuk memperkuat kembali identitas, dan peran sosial para penyintas trauma.

2.1.4. Tipe/Klasifikasi Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma

Pusat rehabilitasi dan pemulihan trauma dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis trauma yang ditangani, intensitas layanan, dan fasilitas yang disediakan. Menurut *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation* (AAPMR) 2020 berikut beberapa tipe yang umum meliputi:

1. Pusat Rehabilitasi Umum (Komprehensif): Menangani berbagai jenis trauma fisik (misalnya cedera ortopedi, neurologis) dan psikologis (misalnya PTSD, depresi akibat trauma yang dialami).
2. Pusat Rehabilitasi Ortopedi: Khusus menangani cedera tulang, sendi, dan otot.
3. Pusat Rehabilitasi Neurologis: Berfokus pada pemulihan setelah cedera otak traumatis (TBI), stroke, atau cedera saraf tulang belakang.

4. Pusat Rehabilitasi Psikologis/Psikiatri: Mengkhususkan diri pada trauma emosional dan psikologis, seperti korban kekerasan, Tipe ini berfokus secara khusus pada dampak trauma emosional dan psikologis. Seperti korban kekerasan, bencana alam, konflik, pelecehan, perceraian, perampokan, bullying serta kecelakaan, secara primer menyebabkan: Gangguan stres pascatrauma (PTSD), depresi, kecemasan, gangguan penyesuaian, dan kebutuhan akan dukungan psikososial. Meskipun kecelakaan dapat memiliki komponen fisik, tetapi sering kali berdampak ke psikologisnya, sehingga memerlukan penanganan khusus terhadap pemulihan mental dan emosional dari pengalaman traumatis tersebut.

Berdasarkan urgensi kebutuhan di Aceh, rancangan ini diklasifikasikan sebagai Pusat Rehabilitasi Psikologis/Psikiatri. Hal ini menegaskan fokus utama proyek ini bukan pada pemulihan fisik, melainkan pada penanganan dan penyembuhan dampak emosional serta psikologis yang mendalam dari trauma, melalui intervensi terapi dan lingkungan arsitektur yang mendukung.

2.1.5. Standardisasi, Skala Pelayanan Pusat Rehabilitasi

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 24 Tahun 2022 tentang tentang Bangunan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Berikut adalah poin-poin standar yang harus dipertimbangkan:

1. Persyaratan Umum Bangunan: Kekuatan struktur, ventilasi, pencahayaan, sanitasi, dan keamanan kebakaran.
2. Zona Bangunan: Pembagian area bersih, kotor, dan steril jika ada tindakan medis invasif.
3. Ruang Pelayanan: Ukuran minimum ruang konsultasi, ruang terapi, ruang tunggu, dan fasilitas penunjang lainnya.
4. Material Bangunan: Pemilihan material yang mudah dibersihkan.
5. Ramp/Bidang Miring: Harus tersedia di setiap perubahan elevasi, dengan kemiringan yang sesuai (biasanya 1:12).
6. Lift: Jika bangunan bertingkat, harus tersedia lift yang mudah diakses kursi roda.

7. Pintu: Lebar pintu harus cukup untuk akses kursi roda (minimum 90 cm).
8. Toilet Difabel: Toilet harus dilengkapi dengan pegangan tangan (handle bar), ruang gerak yang memadai, dan ketinggian kloset yang sesuai.
9. Lantai: Permukaan lantai harus rata, tidak licin, dan tidak ada perbedaan ketinggian.
10. Marka Taktil (Tactile Paving): Untuk membantu penyandang tunanetra di Perizinan: Pastikan semua perizinan pembangunan (IMB/PBG) dan sertifikasi layak fungsi (SLF) dipenuhi sesuai regulasi pemerintah daerah setempat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit untuk pusat dengan fokus Rehabilitasi Psikologis/Psikiatri, Sebagai berikut:

1. Fasilitas Utama (Area Klinis & Terapi)
   A. Ruang Konsultasi/Wawancara Individual:
      1) Standar: Kedap suara parsial untuk menjaga privasi dan kerahasiaan. Ukuran cukup untuk terapis, pasien, dan mungkin pendamping. Furnitur nyaman, pencahayaan lembut, dan suasana menenangkan.
      2) Tujuan: Untuk sesi konseling, psikoterapi, atau asesmen awal secara privat.
   B. Ruang Terapi Kelompok:
      1) Standar: Fleksibel, cukup besar untuk menampung 8-15 orang. Bisa diatur untuk berbagai aktivitas kelompok (lingkaran kursi, area bermain peran). Pencahayaan alami yang baik, ventilasi optimal.
      2) Tujuan: Sesi terapi kelompok, *support group*, atau edukasi.
   C. Ruang Terapi Okupasi/Aktivitas:
      1) Standar: Area luas yang memungkinkan berbagai aktivitas, seperti terapi seni, kerajinan tangan, atau kegiatan simulasi kehidupan sehari-hari. Peralatan yang sesuai dan aman.

2) Tujuan: Membantu penyintas mengembangkan keterampilan *coping*, mengekspresikan diri, dan mempersiapkan reintegrasi sosial.

D. Ruang Terapi Fisik (jika diperlukan untuk trauma fisik):
   1) Standar: Peralatan fisioterapi dasar (matras, bola, tangga, dll.). Ruang gerak yang cukup dan aman.
   2) Tujuan: Penanganan cedera fisik akibat kecelakaan atau kekerasan, yang sering kali berdampingan dengan trauma psikologis.

E. Ruang Meditasi/Relaksasi/Sensory Room:
   1) Standar: Area tenang dengan pencahayaan redup, musik lembut, bantal/matras nyaman
   2) Tujuan: Membantu penyintas menenangkan diri, mengurangi kecemasan, dan melatih teknik relaksasi.

F. Ruang Bermain/Terapi Anak
   1) Standar: Aman, penuh warna, dan dilengkapi dengan mainan terapeutik (boneka, blok, alat gambar). Observasi satu arah (kaca satu arah) untuk terapis.
   2) Tujuan: Menyediakan lingkungan yang sesuai untuk terapi bermain bagi anak-anak korban trauma.

2. Fasilitas Penunjang

A. Area Tunggu yang Nyaman:
   1) Standar: Tenang, bersih, dengan tempat duduk yang nyaman dan sirkulasi udara yang baik.
   2) Tujuan: Memberikan kenyamanan bagi pasien dan pendamping sebelum sesi.

B. Ruang Kantor Staf/Tim Multidisiplin:
   1) Standar: Ruang kerja yang memadai untuk psikolog, psikiater, pekerja sosial, dan staf lainnya. Ruang rapat/diskusi tim untuk koordinasi kasus.
   2) Tujuan: Mendukung pekerjaan administratif dan kolaborasi tim.

C. Dapur/Pantry & Ruang Makan (jika ada layanan rawat inap atau program harian):
   1) Standar: Bersih, higienis, dan fungsional.
   2) Tujuan: Menyediakan kebutuhan nutrisi bagi pasien.

D. Lobi/Area Resepsionis:
   1) Standar: Ramah, informatif, dan mudah diakses.
   2) Tujuan: Titik kontak pertama bagi pasien dan pengunjung.

E. Ruang Server/IT:
   1) Tujuan: Mendukung operasional dan keamanan data.

3. Fasilitas Umum & Utilitas

A. Toilet/Kamar Mandi:
   1) Standar: Bersih, higienis, terpisah antara pria dan wanita. Wajib memiliki toilet khusus difabel yang mudah diakses kursi roda, dilengkapi *grab bar*, dan ruang gerak yang memadai.

B. Area Parkir:
   1) Standar: Cukup luas, aman, dan menyediakan parkir khusus difabel dekat dengan pintu masuk.

C. Jalur Evakuasi & Sarana Proteksi Kebakaran:
   1) Standar: Sesuai dengan SNI tentang Keselamatan Kebakaran pada Bangunan Gedung. Pintu darurat yang jelas, APAR, *fire alarm*, dan petunjuk evakuasi.

D. Sistem Tata Udara (HVAC):
   1) Standar: Ventilasi yang baik, sirkulasi udara segar, dan suhu ruangan yang nyaman.

E. Sistem Pencahayaan:
   1) Standar: Pencahayaan alami dimaksimalkan, lampu buatan yang tidak menyilaukan dan cukup terang.

F. Sumber Daya Listrik Cadangan (Genset):
   1) Standar: Kapasitas yang cukup untuk menjaga operasional fasilitas penting saat listrik padam.

G. Pengelolaan Sampah Medis & Non-Medis:

1) Standar: Fasilitas tempat sampah terpilah dan prosedur pengelolaan limbah sesuai regulasi Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) dan Kementerian Kesehatan.

4. Aspek Khusus untuk Trauma Psikologis

A. Desain Anti-Trauma/Desain Healing Environment:

1) Standar: Penggunaan warna-warna yang menenangkan, material alami, akses ke pemandangan luar atau taman, minimalkan kebisingan, dan desain ruang yang tidak terasa mengintimidasi atau institutional.
2) Tujuan: Menciptakan lingkungan yang mendukung rasa aman, nyaman, dan ketenangan batin.

B. Keamanan & Privasi Maksimal:

1) Standar: Pintu dengan kunci yang aman (khususnya untuk ruang konsultasi), area yang tenang dan jauh dari keramaian jika memungkinkan, sistem pengawasan (CCTV) yang bijak dan tidak mengganggu privasi.
2) Tujuan: Memberikan rasa aman dan nyaman bagi penyintas, terutama mereka yang rentan.

Dalam buku Mental Health Facilities Design Guide (Department of Veterans Affairs, 2017) dijelaskan bahwa konsep utama dari panduan desain untuk proses penyembuhan yaitu menciptakan lingkungan fisik, interpersonal, dan psikologis yang mendukung lingkungan terapeutik. Pemulihan tidak hanya melalui program terapi juga dalam desain fasilitas. Dalam perancangan desain fasilitas kesehatan mental terdapat prinsip desain utama seperti :

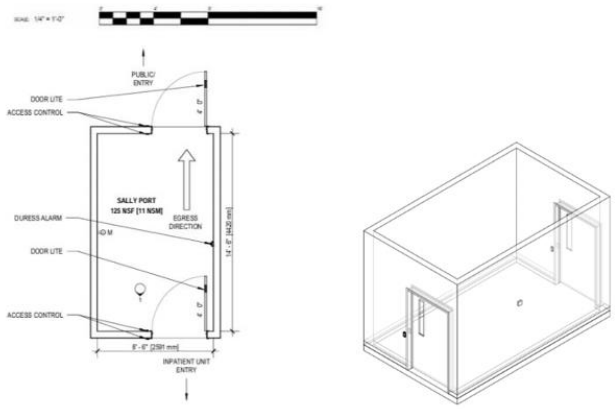
1. Menciptakan lingkungan non-institusional, seperti rumah melalui perhatian yang cermat terhadap fitur arsitektur eksternal dan internal serta elemen desain interior.
2. Tata letak harus menggabungkan desain yang terbuka dan cerah.
3. Konfigurasi unit harus didasarkan pada desain seperti polong dan harus tidak ada koridor panjang untuk mempromosikan keterlibatan sosial dan

interaksi dengan staf dan memberikan nuansa yang lebih domestik dan tidak terlalu institusional.

4. Tata letak harus bebas dari sudut-sudut buta. Bagian-bagian dari unit, seperti ruang kantor, harus dirancang untuk ditutup setelah jam kerja untuk mengurangi jumlah area di dalam unit yang harus diawasi oleh staf.
5. Sediakan akses visual dan fisik yang cukup ke alam, yang mendorong penyembuhan.
6. Sediakan ruang terbuka yang menarik dan aman langsung di luar unit. Selain ruang halaman yang luas untuk kegiatan pasien, pertimbangan harus dipertimbangkan untuk memasukkan taman penyembuhan. Aktivitas pasien di dalam ruangan area harus memiliki akses ke cahaya alami dan pemandangan, serta kontrol akustik yang sesuai.
7. Gabungkan warna dinding, lis, warna aksen, dan karya seni yang ditambatkan dengan aman di area umum dan kamar pasien.
8. Meminimalkan potensi perabot, perlengkapan, dan peralatan di dalam unit yang akan digunakan sebagai senjata atau titik jangkar untuk digantung.
9. Kembangkan beberapa kelompok ruang pasien di dalam unit untuk memungkinkan pemisahan sub-kelompok pasien yang berbeda.
10. Tempat perawatan harus menyatu baik dalam ruang lingkup maupun desain dengan lingkungan terapeutik. Stasiun perawatan harus memiliki visibilitas langsung dari semua sayap pasien dan area aktivitas. Stasiun itu sendiri harus dirancang untuk memungkinkan interaksi informal dengan pasien tanpa tanpa mengorbankan kerahasiaan catatan pasien.
11. Sertakan area resepsionis yang mudah dikenali untuk menyambut pasien dan keluarga mereka di area lobi di luar unit. Selain manfaat fungsional, area resepsionis juga mengirimkan pesan penyambutan kepada pengguna. Papan petunjuk yang memadai harus ditempatkan untuk mengarahkan pasien dan keluarga ke area ini.

Ditinjau dari buku panduan terbaru Mental Health Facilities Design Guide (Department of Veterans Affairs, 2021) ada beberapa standar ruang yang perlu diperhatikan, diantaranya :

a) Ruang Transisi

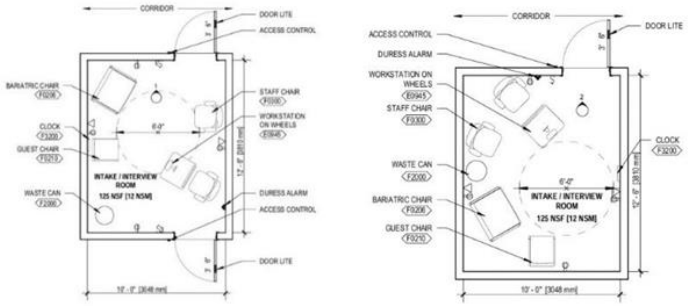


Gambar 2.1 Ruang Transisi
(Sumber: Buku Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities, 2021)

Standar arsitektural dan interior ruang yang digunakan pada ruang ini adalah :

1. Ruang menggunakan lantai resin yang kokoh dan tahan lama
2. Dinding menggunakan papan gypsum 2 lapis dengan RWC
3. Perlindungan suara dengan ketentuan STC 35 (ke koridor) dan STC 45 (ke ruangan lain)
4. Pintu menggunakan material logam dengan panel kaca laminasi • Akses ruangan menggunakan kunci tunggal listrik dengan pembaca kartu

b) Ruang Konsultasi

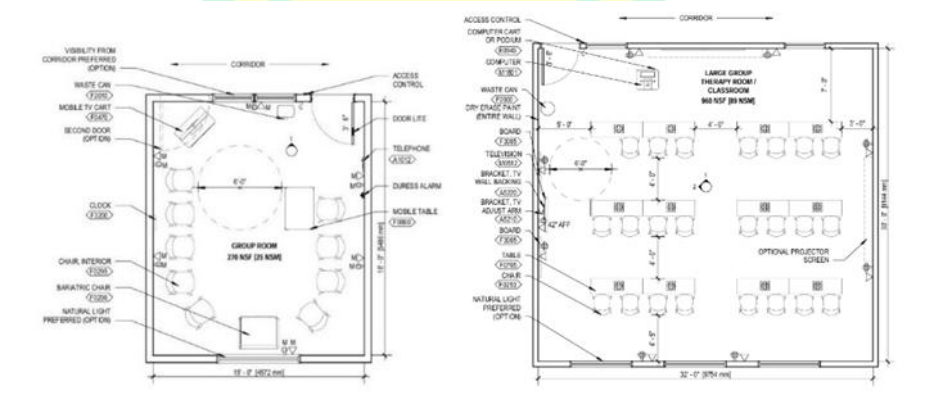


Gambar 2.2 Ruang Konsultasi
(Sumber: Buku Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities, 2021)

Standar arsitektural dan interior ruang yang digunakan pada ruang ini adalah :

1. Ruang menggunakan lantai dengan material welded seam sheet
2. Dinding menggunakan papan gypsum dengan finishing cat
3. Perlindungan suara dengan ketentuan STC 45
4. Pintu menggunakan material kayu dengan panel kaca laminasi

c) Ruang Kelompok

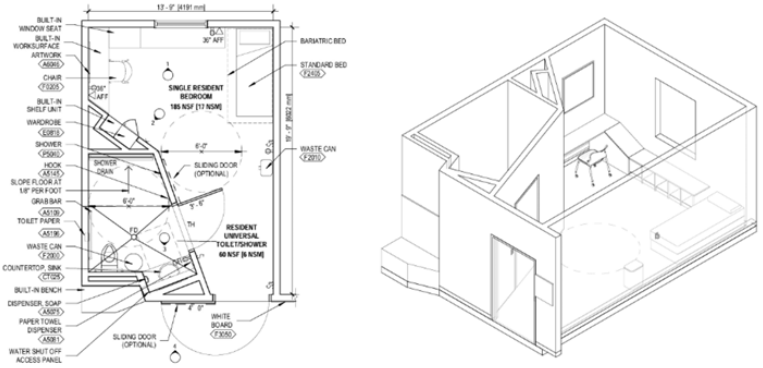


Gambar 2.3 Ruang Kelompok
(Sumber: Buku Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities, 2021)

Standar arsitektural dan interior ruang yang digunakan pada ruang ini adalah :

1. Ruang menggunakan lantai dengan penutup lantai berupa karpet
2. Dinding menggunakan papan gypsum dengan finishing cat
3. Perlindungan suara dengan ketentuan STC 45
4. Pintu menggunakan material kayu dengan panel kaca laminasi

d) Kamar Satu Psien

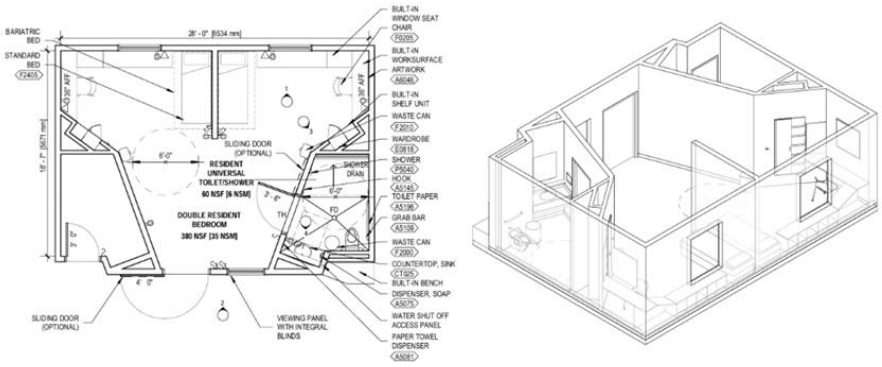


Gambar 2.4 Kamar Satu Pasien
(Sumber: Buku Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities, 2021)

Standar arsitektural dan interior ruang yang digunakan pada ruang ini adalah:

1. Ruang kamar menggunakan lantai dengan material welded seam sheet
2. Toilet menggunakan lantai resin atau ubin porselen
3. Dinding menggunakan papan gypsum dengan finishing cat
4. Perlindungan suara dengan ketentuan STC 45
5. Pintu kamar maupun toilet menggunakan pintu geser (opsional) bermaterial kayu dengan panel kaca laminasi

e) Kamar Dua Pasien

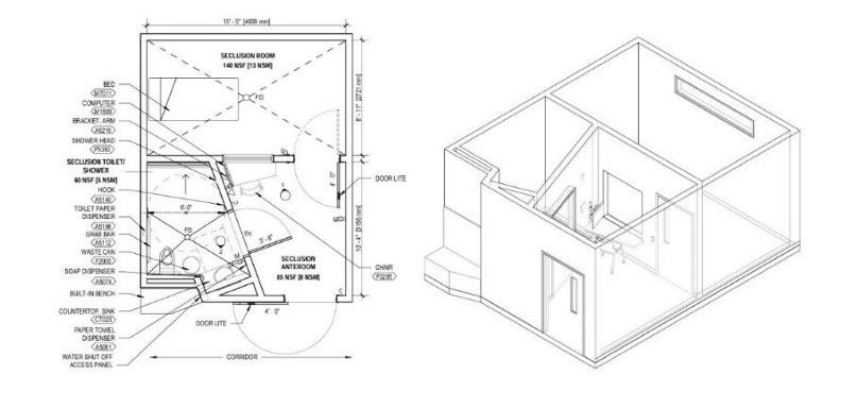


Gambar 2.5 Kamar dua Pasien
(Sumber: Buku Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities, 2021)

Standar arsitektural dan interior ruang yang digunakan pada ruang ini adala

1. Ruang kamar menggunakan lantai dengan material welded seam sheet
2. Toiletmenggunakan lantai resin atau ubin porselen
3. Dinding menggunakan papan gypsum dengan finishing cat
4. Perlindungan suara dengan ketentuan STC 45
5. Pintu kamar maupun toilet menggunakan pintu geser (opsional) bermaterial kayu dengan panel kaca laminasi

f) Ruang Isolasi

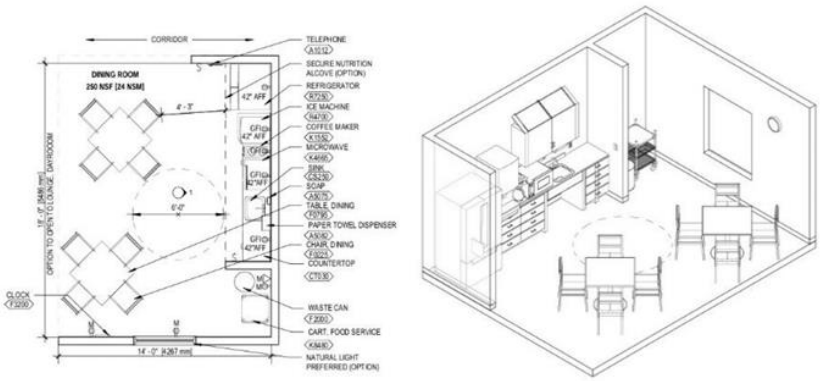


Gambar 2.6 Ruang Isolasi
(Sumber: Buku Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities, 2021)

Standar arsitektural dan interior ruang yang digunakan pada ruang ini adalah:

1. Ruang kamar menggunakan lantai dengan material welded seam sheet
2. Toilet menggunakan lantai resin atau ubin porselen
3. Dinding menggunakan papan gypsum dengan RWC atau CMU
4. Perlindungan suara dengan ketentuan STC 50
5. Terdapat jendela untuk pengawasan dari luar
6. Pintu kamar menggunakan material baja dilengkapi sistem keamanan dan panel kaca laminasi

g) Ruang Makan

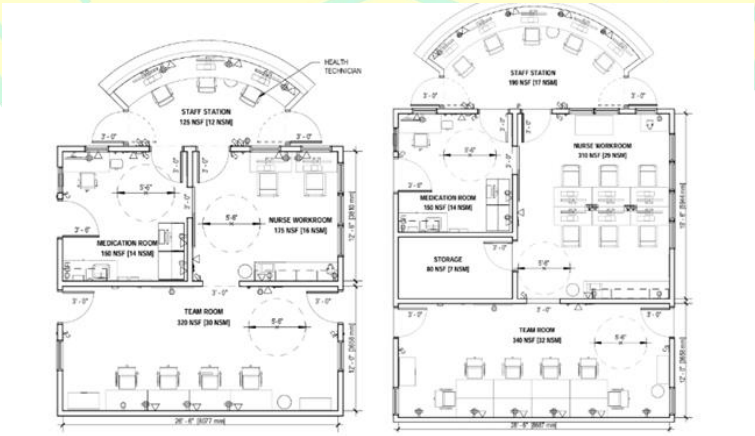


Gambar 2.7 Ruang Makan
(Sumber: Buku Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities, 2021)

Standar Arsitektural dan interior ruang yang digunakan pada ruang ini adalah:

1. Ruang menggunakan lantai dengan material welded seam sheet
2. Dinding menggunakan papan gypsum dengan finishing cat
3. Perlindungan suara dengan ketentuan STC 45

h) Ruang Staf



Gambar 2.8 Ruang Staf
(Sumber: Buku Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities, 2021)

Area ini terdiri dari pos penjagaan, ruang kerja terapis, ruang obat-obatan, serta ruang staff untuk istirahat. Terdapat beberapa ketentuan untuk standar ruang diantaranya:

1. Pos penjagaan harus terbuka dan diposisikan agar dapat dilihat langsung oleh semua sisi bangsal pasien, ruang harian, ruang makan, halaman luar dan pintu masuk unit pasien.
2. Ruang kerja perawat harus terletak tepat di belakang ruang perawatan untuk mengakomodasi peralatan kantor seperti printer, grafik pasien, dan sebagainya.
3. Ruang obat-obatan harus diamankan dan harus berbatasan langsung dengan ruang terbuka pos perawat. Obat-obatan dapat diberikan kepada pasien langsung dari ruangan ini sehingga harus disediakan jalan masuk untuk akses tersebut.
4. Ruang staff harus terletak tepat di belakang ruang perawatan. Ruangan ini memungkinkan untuk percakapan pribadi antara para profesional tim perawatan dan dapat digunakan sebagai area istirahat sejenak oleh staf keperawatan.

Standar arsitektural dan interior ruang yang digunakan pada ruang ini adalah:

1. Ruang menggunakan lantai dengan material welded seam sheet
2. Dinding menggunakan papan gypsum dengan finishing cat
3. Perlindungan suara dengan ketentuan STC 40 untuk pos perawat dan ruang kerja perawat, STC 35 untuk ruang obat-obatan dan ruang staff atau tim perawat
4. Pintu semua ruangan bermaterial kayu lengkap dengan panel kaca laminasi

Berdasarkan studi standar ruang, maka standar ruang yang akan digunakan ke dalam Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh yaitu:

1. Ruang konsultasi
2. Ruang kelompok
3. Kamar pasien 1 bed dan 2 bed
4. Area staff

2.2. Studi Objek Sejenis

Merupakan metode yang melibatkan analisis dan perbandingan objek serupa dengan tujuan memperoleh sebuah ide atau gagasan terbaru.

2.2.1. Survey Objek Sejenis

Adapun survei objek sejenis dilakukan pada Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Aceh, yang berlokasi di Jl. Dr. T. Syarief Thayeb No. 25, Bandar Baru, Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh.



Gambar 2.9 Rsj Aceh
(Sumber: Dokumentasi Pribadi)

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Aceh adalah fasilitas utama untuk pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Aceh, berlokasi di Jl. Dr. T. Syarief Thayeb No. 25, Banda Aceh. Didirikan pada tahun 1920, bangunannya telah mengalami rekonstruksi besar-besaran setelah tsunami 2004 dengan bantuan dari BRR NAD-NIAS dan Palang Merah Norwegia. Adapun gambaran mengenai fasilitas, kapasitas, jenis ruang, luas area, serta interior bangunan yang berhasil dihimpun, sebagai berikut:

1. Fasilitas dan Jenis Ruang

   RSJ Aceh menyediakan beragam pelayanan dan fasilitas untuk mendukung penanganan kesehatan jiwa secara komprehensif, meliputi:

   a. Pelayanan Gawat Darurat (IGD): Tersedia 24 jam untuk kegawatdaruratan umum dan psikiatri, termasuk rawat inap.
   b. Pelayanan Medis Spesialis Psikiatri: Mencakup psikiatri anak dan remaja, psikiatri dewasa, penanganan NAPZA, gangguan mental organik,

konseling dan psikoterapi, psikologi klinis, serta kesehatan jiwa masyarakat.

c. Pelayanan Medis Spesialis Umum: Disediakan juga klinik penyakit dalam, klinik saraf, dan klinik gigi untuk mendukung kesehatan fisik pasien.
d. Pelayanan Penunjang Medis: Termasuk radiologi (USG, Rontgen), farmasi (apotek 24 jam), patologi klinik (laboratorium 24 jam), rehabilitasi medik/fisik, gizi, pelayanan ambulans, psikometri, pemulasaran jenazah, rehabilitasi psikososial, *Electro Convulsive Therapy* (ECT), Electroensefalografi (EEG), dan *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI).
e. Pelayanan Rawat Inap: Tersedia berbagai kelas, yaitu Kelas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, dan ruang isolasi. Terdapat 12 ruang rawat untuk pasien laki-laki dan 3 ruang rawat untuk pasien perempuan.
f. Pelayanan Khusus: Meliputi Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) untuk kasus kekerasan pada perempuan, dan Klinik Pelayanan Khusus untuk medical check-up karyawan.
g. Pelayanan Keperawatan: Mencakup keperawatan umum, keperawatan jiwa anak dan remaja, keperawatan jiwa, keperawatan jiwa lansia, dan keperawatan NAPZA.
h. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial : Mencakup Rehabilitasi ini mencakup pendampingan dalam mengatasi keterbatasan, meningkatkan kemampuan, serta mendukung integrasi sosial mereka.



Gambar 2.10 Pelayanan Gawat Darurat dan Adm
(Sumber Web Rsj Aceh, 2025)



Gambar 2.11 Instalasi Rehabilitasi Psikososial dan kamar pasien
(Sumber web Rsj Aceh, 2025)

2. Kapasitas

Berdasarkan data terbaru, RSJ Aceh menyediakan sekitar 345-354 tempat tidur (*bed*) untuk melayani pasien rawat inap. Namun, dalam beberapa periode, RSJ Aceh dilaporkan mengalami *over capacity* atau kelebihan pasien, di mana jumlah pasien yang dirawat dapat melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia. Ini menunjukkan tingginya kebutuhan akan layanan kesehatan jiwa di Aceh.

3. Luas Area

RSJ Aceh memiliki luas tanah sekitar 297 hektar dan luas bangunan 16.511 meter persegi (berdasarkan data dari SIRS Kemenkes).

2.2.2. Studi Banding Proyek Sejenis

Pada studi banding berikut ini akan membahas beberapa contoh objek sejenis dari aspek-aspek arsitektur yang diperlukan dan berbagai fasilitas di dalamnya.

1) Bridgepoint A*ctive Healthcare*

Bridgepoint Active Healthcare, yang kini dikenal sebagai Hennick Bridgepoint Hospital (HBH), di Toronto, Kanada, didesain dengan fasilitas yang sangat berpusat pada pasien untuk mendukung rehabilitasi dan penyembuhan aktif. Ini bukan sekadar rumah sakit, melainkan sebuah lingkungan yang terintegrasi untuk mendukung kesejahteraan holistik pasien. Berikut adalah fasilitas-fasilitas utama yang tersedia di Bridgepoint Active Healthcare:



Gambar 2.12 Gedung Bridgepoint Active Healthcare
(Sumber: Archdaily, 2024)

Fasilitas Utama Bridgepoint Active Healthcare sebagai berikut:

A. Unit Rawat Inap Pasien:
   1) Kamar Pasien: Memiliki 464 tempat tidur yang tersebar di 10 lantai. Setiap kamar didesain dengan jendela setinggi langit-langit (*floor-to-ceiling windows*) untuk memaksimalkan cahaya alami dan pemandangan ke luar (kota atau lembah Don River), yang krusial untuk pemulihan mental dan fisik. Beberapa kamar juga memiliki jendela "*pop-out*" agar pasien bisa melihat pemandangan bahkan saat berbaring.
   2) Lingkungan Perawatan: Setiap lantai pasien diorganisir menjadi "lingkungan" (*neighborhoods*) yang lebih kecil, menciptakan suasana yang tidak terlalu institusional dan lebih personal.

B. Area Terapi dan Rehabilitasi:
   1) Pusat Terapi: Ruang terapi tersebar di seluruh bangunan, bukan hanya terpusat di satu area, untuk memudahkan akses dan mendorong pergerakan pasien.
   2) Kolam Terapeutik: Terletak di lantai bawah tanah, kolam ini dirancang dengan pemandangan ke taman, menawarkan lingkungan yang menenangkan untuk terapi air.

3) Gimnasium dan Ruang Latihan: Dilengkapi dengan peralatan rehabilitasi modern untuk terapi fisik dan okupasi.
4) Ruang Terapi Kelompok dan Individu: Berbagai ruang untuk konseling, terapi seni, terapi musik, dan sesi terapi lainnya.

C. Ruang Komunal dan Sosial:
1) Ruang Makan Komunal: Area makan bersama yang dirancang untuk mendorong interaksi sosial.
2) Area Bersama: Tersedia di setiap lantai pasien, berfungsi sebagai tempat santai dan interaksi sosial.
3) Pusat Pembelajaran: Fasilitas untuk edukasi kesehatan dan aktivitas pembelajaran lainnya.
4) Ruang Spiritual: Sebuah ruang yang tenang untuk refleksi dan kegiatan spiritual.

D. Area Hijau dan Ruang Terbuka:
1) Taman dan lapangan yang luas : berfungsi sebagai ruang relaksasi serta terapi.
2) Labirin Meditasi: Area refleksi yang dapat diakses dengan kursi roda.
3) Integrasi Lanskap: Desain yang memanfaatkan dan menyatu dengan lanskap alami di sekitarnya (lembah Don River).



Gambar 2.13 Lanskap

(Sumber: Archdaily, 2024)



Gambar 2.14 Kolam Terapeutik
(Sumber: Archdaily, 2024)

E. Desain interior Bridgepoint Active Healthcare dirancang secara holistik untuk mendukung proses penyembuhan, mengurangi stres, dan mendorong interaksi positif, sesuai dengan prinsip arsitektur penyembuhan:

1) Pencahayaan Alami: Merupakan fitur dominan di seluruh interior. Hampir semua area, termasuk kamar pasien dan koridor, memiliki akses maksimal ke cahaya matahari melalui jendela-jendela besar setinggi lantai hingga langit-langit. Ini menciptakan suasana yang cerah, terbuka, dan membantu orientasi pasien terhadap waktu.
2) Material dan Warna: Penggunaan material dan palet warna yang hangat, alami, dan menenangkan. Hal ini bertujuan untuk menciptakan suasana yang tidak kaku atau klinis, melainkan lebih menyerupai lingkungan rumah atau komunitas.
3) Koneksi Visual ke Alam: Dari dalam bangunan, pasien dan staf dapat menikmati pemandangan ke lembah Don River, taman atap, dan area hijau lainnya, yang terbukti mengurangi stres dan mempercepat pemulihan.



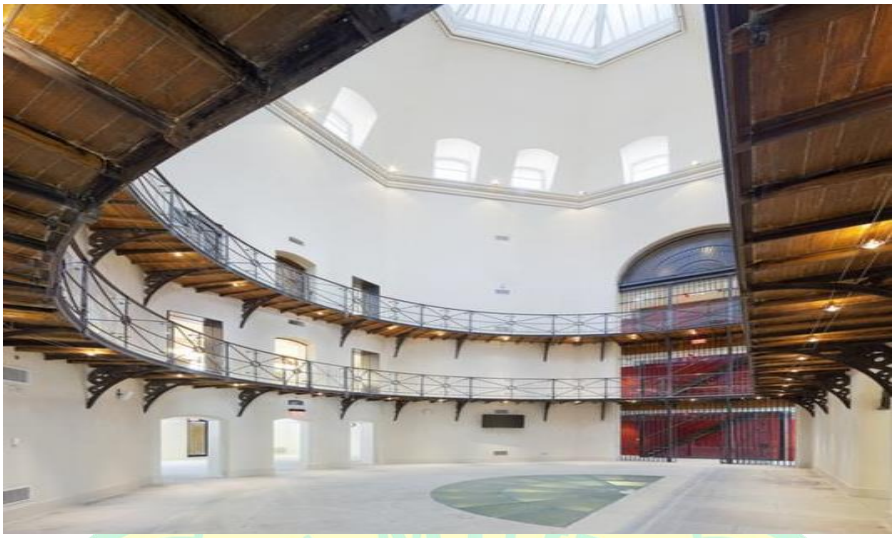
Gambar 2.15 Kamar Pasien

(Sumber: Archdaily, 2024)



Gambar 2.16 Ruang luar

(Sumber: Archdaily, 2024)



Gambar 2.17 Ruang Meditasi

(Sumber: Archdaily, 2024)



Gambar 2.18 Ekterior gedung

(Sumber: Archdaily, 2024)



Gambar 2.19 Potongan

(Sumber: Archdaily, 2024)



Gambar 2.20 Denah

(Sumber: Archdaily, 2024)

2) Kronstad Psychiatric Hospital

Kronstad Psychiatric Hospital adalah sebuah tempat fasilitas kesehatan mental yang melayani kebutuhan psikiatri dan trauma, dan yang paling penting, desain bangunannya menerapkan prinsip-prinsip yang sangat humanis dan terapeutik. Berlokasi di Bergen, Norwegia. Dirancang oleh Origo Arkitektgruppe dan selesai dibangun pada tahun 2013, bangunan

ini menjadi contoh signifikan dari arsitektur yang berupaya merevolusi cara fasilitas kesehatan mental dipersepsikan dan dirancang.

Filosofi desain utamanya berpusat pada penciptaan lingkungan yang terbuka dan transparan bagi publik, namun pada saat yang sama membentuk perlindungan yang aman bagi para pasien. Ini adalah upaya untuk mengurangi stigma terhadap penyakit mental dengan menampilkan fasilitas sebagai bagian integral dari komunitas. Berikut fasilitas nya:

1) Departemen Rawat Inap: Terletak di lantai atas, menyediakan bangsal untuk rawat inap jangka pendek.
2) Klinik Perawatan Harian (*Day Care Clinics*): Berada di lantai bawah, untuk pasien yang tidak memerlukan rawat inap penuh.
3) Poliklinik Dewasa: Untuk konsultasi dan perawatan rawat jalan.
4) Tim Seluler: Layanan dukungan yang dapat menjangkau pasien di luar rumah sakit.
5) Area Komunal: Kafe dan toko di lantai dasar yang terbuka untuk publik, mendorong interaksi sosial.
6) Ruang Rekreasi: Tersebar di berbagai lantai, termasuk lounge dan area aktivitas.
7) Pusat Penitipan Anak: Menunjukkan pendekatan holistik terhadap pasien dan keluarga.
8) Parkir Bawah Tanah: Untuk kenyamanan pengunjung dan staf.

A. Kapasitas

Informasi spesifik mengenai jumlah tempat tidur tidak disebutkan secara eksplisit dalam sumber yang tersedia, namun disebutkan bahwa fasilitas ini mencakup "beberapa bangsal untuk rawat inap jangka pendek" dan departemen rawat inap di lantai atas.

B. Luas Area

Luas Bangunan (*Gross Floor Area*): Bangunan ini memiliki luas sekitar 12.500 meter persegi.

C. Interior

Interior Kronstad Psychiatric Hospital dirancang untuk menciptakan lingkungan yang menenangkan, terang, dan mendukung penyembuhan:

1) Pencahayaan Alami: Atrium dan jendela besar memastikan masuknya cahaya alami yang melimpah ke sebagian besar area, menciptakan suasana yang cerah dan mengurangi kesan institusional.
2) Material dan Warna: Penggunaan material dan palet warna yang menenangkan dan reflektif cahaya untuk menciptakan lingkungan yang lebih tenang dan nyaman.
3) Koneksi Visual: Penekanan pada garis pandang melalui bangunan dan ke atrium serta taman atap, menghubungkan interior dengan alam dan lingkungan luar.
4) Ruang Terapeutik: Area di sekitar atrium dan di setiap departemen dirancang untuk mendukung berbagai bentuk terapi dan aktivitas.

D. Eksterior

Eksterior bangunan mencerminkan filosofi keterbukaan dan perlindungan:

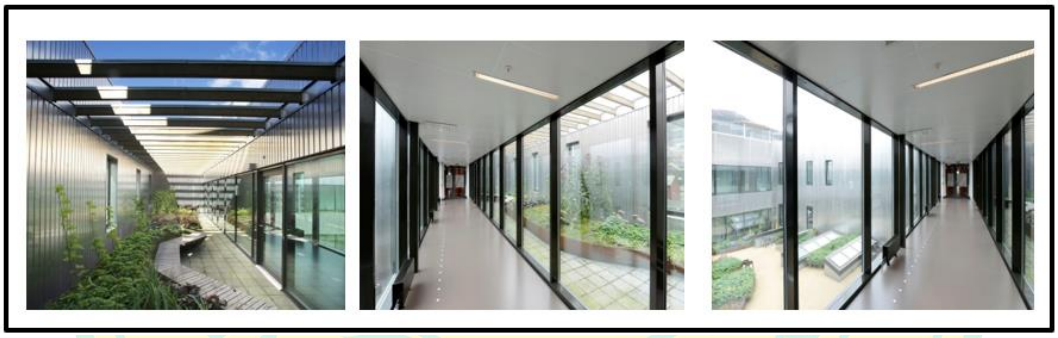
1) Fasad Ganda:
   a. Lantai Bawah: Memiliki fasad yang lebih transparan dengan dinding hijau dan jendela besar, membuka diri ke alun-alun publik.
   b. Lantai Atas: Ditutupi dengan panel fasad putih yang lebih tertutup, memberikan kesan stabilitas dan keamanan, menyerupai "rumah" dan memberikan perlindungan bagi area yang lebih sensitif..
2) Taman Atap: Sembilan taman atap di berbagai lantai terlihat dari luar, menambahkan elemen hijau vertikal dan menunjukkan komitmen terhadap integrasi alam.

3) Pemandangan: Desainnya memanfaatkan pemandangan ke pegunungan Ulriken, mengintegrasikan lanskap alam ke dalam pengalaman visual bangunan.



Gambar 2.21 Fasad

(Sumber: Archdaily, 2020)



Gambar 2.22 Interior

(Sumber: Archdaily, 2020)



Gambar 2.23 Taman & rth

(Sumber: Archdaily, 2020)



Gambar 2.24 Interior

(Sumber: Archdaily, 2020)



Gambar 2.25 Site plan & Denah

(Sumber: Archdaily, 2020)



Gambar 2.26 Potongan

(Sumber: Archdaily, 2020)

3. Reset Bali Ubud

Reset Bali Ubud adalah pusat pemulihan yang berlokasi di Ubud, Bali, Indonesia. Berbeda dengan pusat rehabilitasi tradisional yang fokus pada kecanduan, Reset Bali Ubud lebih menekankan pada pemulihan kesehatan mental dan membantu pasien mengatasi berbagai kondisi seperti Trauma masa kanak-kanak, PTSD, gangguan obsesif-kompulsif (OCD), Kecemasan, Depresi, Stres dan *burnout.*

A. Fasilitas

1) Ruang Terapi: Berbagai ruang untuk sesi terapi individual dan kelompok.
2) Area Meditasi/Yoga: Ruang atau area khusus untuk praktik yoga dan meditasi harian.
3) Residensi / Rawat Inap (Residential Care): Pasien menginap selama periode perawatan.
4) Area Kebugaran: Fasilitas untuk olahraga.
5) Kolam Renang: Fasilitas Terapi Terapeutik
6) Ruang Pijat: Untuk sesi pijat penyembuhan tradisional Bali.
7) Taman & Area Luar Ruang: Memanfaatkan lingkungan alami Ubud (sawah, hutan) untuk menciptakan suasana yang menenangkan.
8) Akses ke Alam: Berlokasi di Ubud, berada di alam, jauh dari perkotaan.

B. Kapasitas

Reset Bali Ubud menekankan pada perawatan yang sangat personal. Ini menunjukkan bahwa pusat ini hanya menerima jumlah pasien yang terbatas pada satu waktu. Meskipun angka spesifik tidak disebutkan, penekanan pada "sesi terapi individual harian" dan "sesi kelompok dengan jumlah pasien yang terbatas" mengindikasikan

kapasitas yang intim, kemungkinan hanya melayani 10-15 pasien dalam satu waktu.

C. Interior Bangunan:

1) Desain yang Menenangkan dan Harmonis: Interior dirancang untuk menciptakan suasana yang tenang dan kondusif bagi penyembuhan
2) Penggunaan Material Alami: Kayu, batu, serat alami yang menciptakan nuansa hangat dan membumi.
3) Palet Warna Netral/Alami: Warna-warna tanah, hijau, krem, dan putih yang menenangkan.
4) Pencahayaan Alami: Pemanfaatan maksimal cahaya matahari melalui jendela-jendela besar, sesuai dengan lokasi tropis.
5) Furnitur Nyaman: Furnitur yang nyaman, dirancang untuk relaksasi dan kenyamanan.

D. Eksterior Bangunan:

1) Arsitektur Bali Modern/Tradisional: Bangunan memadukan elemen arsitektur tradisional Bali (seperti atap limasan, ukiran kayu, penggunaan batu lokal) dengan sentuhan modern untuk kenyamanan.
2) Harmoni dengan Alam: Desain eksterior sangat memperhatikan integrasi dengan lanskap sekitarnya.
3) Orientasi Menghadap Pemandangan: Bangunan dirancang untuk memaksimalkan pandangan ke sawah, sungai, dan hutan.
4) Ruang Terbuka Hijau: Banyak taman, halaman, dan area teras terbuka yang terhubung langsung dengan alam.
5) Kolam Refleksi/Air Terjun: Elemen air digunakan dalam desain lanskap untuk menciptakan suasana tenang.

6) Privasi: Meskipun terintegrasi dengan alam, desain eksterior juga akan mempertimbangkan privasi, dengan penataan bangunan yang strategis dan penggunaan vegetasi sebagai penyekat alami.



Gambar 2.27 Fasilitas

(Sumber: instagram reset ubud, 2024)



Gambar 2.28 Kamar pasien

(Sumber: web reset ubud, 2025)



Gambar 2.29 Reset Ubud Bali

(Sumber: web reset ubud, 2025)

Secara keseluruhan, baik interior maupun eksterior Reset Bali Ubud dirancang untuk mendukung tujuan utamanya: menciptakan lingkungan yang aman, tenang, dan terapeutik yang mendorong penyembuhan kesehatan mental dan *well-being* secara holistik, sambil memanfaatkan keindahan dan ketenangan khas Ubud.

2.2.3. Kesimpulan Studi Banding Proyek Sejenis

Kesimpulan dari studi banding proyek sejenis dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Studi Banding Objek Sejenis

Keterangan	Bridgepoint Active Healthcare (Toronto, Kanada)	Kronstad Psychiatric Hospital (Bergen, Norwegia)	Reset Bali Ubud (Ubud, Bali, Indonesia)
Lokasi	Toronto, Ontario, Kanada, Pinggiran Perkotaan	Bergen, Norwegia, pinggiran perkotaan	Retreat Alam (Dikelilingi sawah dan hutan)
Fokus Utama	Rehabilitasi Fisik, psikologis & Perawatan Kompleks Berkelanjutan.	Kesehatan Mental Umum (rawat inap & jalan), Psikiatri Akut, Rehabilitasi Psikiatri.	Pemulihan Kesehatan Mental, Trauma (PTSD, trauma masa kanak-kanak), Kecemasan, dan Depresi.
Tingkat Perawatan	Residensi/Rawat Inap (untuk rehabilitasi intensif) & Rawat Jalan.	Rawat Inap (In-patient) & Rawat Jalan (Out-patient/Day Care)	Residensi (Rawat Inap
Pendekatan	Multidisiplin	Medis & Psikiatri Modern,	Terapi Individual &

Keterangan	Bridgepoint Active Healthcare (Toronto, Kanada)	Kronstad Psychiatric Hospital (Bergen, Norwegia)	Reset Bali Ubud (Ubud, Bali, Indonesia)
Perawatan	(Fisioterapi, Okupasi, Wicara, Psikologi, dll.).	Lingkungan Terapeutik ("Healing Architecture"), Terapi Individual/Kelompok.	Kelompok Intensif, Terapi Holistik (Yoga, Meditasi)
Fasilitas Utama	Ruang Terapi Lengka, Kolam Terapi, Kamar Pasien Modern, Taman Terapeutik.	Atrium Besar, Taman Atap, Ruang Publik Terbuka, Bangsal Rawat Inap.	Kamar rawat inap, Ruang Yoga/Meditasi, Kolam Renang, Spa/Pijat.
Kapasitas Klien	Kurang lebih 460 tempat tidur untuk rawat inap.	Rumah sakit jiwa umum dengan ratusan tempat tidur.	Terbatas
Desain Interior	Modern, Cerah, Luas, Fokus Cahaya Alami, Material Alami, Mendukung Mobilitas.	Modern, Fungsional, Terbuka, Penggunaan Cahaya Alami, Elemen Desain Unik.	Menenangkan, Harmonis, Material Alami (kayu, batu), Palet Warna Netral.
Desain Eksterior	Bangunan Modern Menonjol, Fasad Kaca	Arsitektur Kontemporer, Fasad ganda	Arsitektur Bali, Harmoni dengan Alam

(Sumber : Analisis Pribadi, 2025)

Dari tabel studi banding proyek sejenis diatas, maka dapat diambil beberapa unsur yang nantinya akan diaplikasikan pada rancangan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh, yaitu :

1. Dari Kronstad Psychiatric Hospital (Norwegia) dapat diambil konsep "Healing Architecture" (Arsitektur Penyembuhan).

    a) Pemanfaatan Cahaya Alami Maksimal: Desain dengan jendela besar, atrium, atau *void* vertikal untuk memastikan setiap ruangan, terutama ruang terapi dan kamar pasien, mendapatkan cahaya matahari yang cukup.
    b) Akses Visual dan Fisik ke Alam: Kronstad menciptakan taman atap dan pemandangan luar yang sejuk.
    c) Transparansi & Keterbukaan: Desain yang tidak terasa seperti "penjara" atau "rumah sakit yang mengurung.

2. Dari Bridgepoint Active Healthcare (Kanada) dapat diterapkan rancangan Ruang Terapi yang Fleksibel, ruang serbaguna untuk berbagai jenis terapi (fisik, seni, musik, ekspresi).
3. Dari Reset Bali Ubud yang dapat diterapkan adalah Integrasi Mendalam dengan Alam, memanfaatkan Pemandangan Alami dari Setiap Sudut untuk mendapatkan pemandangan hijau dan elemen alam lainnya. Pemandangan alam terbukti mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati

2.3. Studi Tema Sejenis

2.3.1. Latar Belakang Pemilihan Tema Arsitektur Humanis

Pemilihan tema Arsitektur Humanis (*Humanistic Architecture*) sebagai pendekatan perancangan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma (PRPT) Aceh adalah langkah strategis dan esensial. Tema ini diangkat karena adanya kesenjangan fasilitas di Aceh, di mana korban trauma non-psikotik hanya memiliki opsi untuk mengakses Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Keterbatasan ini diperparah oleh kuatnya stigma sosial yang menganggap berobat ke RSJ sebagai aib atau "gila", yang pada akhirnya menghambat niat korban untuk mencari pertolongan profesional. Oleh karena itu, diperlukan fasilitas yang sejak awal dirancang agar bebas stigma dan fokus pada penyembuhan.

Arsitektur Humanis menawarkan solusi dengan meyakini adanya hubungan erat antara lingkungan fisik dengan proses pemulihan mental. Pendekatan ini melampaui pertimbangan fungsional semata, dengan fokus utama pada kesejahteraan psikologis, pengalaman emosional, dan martabat manusia penghuni. Prinsip utamanya adalah menciptakan ruang yang aman dan terkendali, mengintegrasikan lingkungan alam (*Biophilic Design*) untuk mengurangi stres, dan memberikan rasa kendali melalui desain tata ruang. Dengan demikian, Arsitektur Humanis menjadi fondasi filosofis yang paling tepat untuk mewujudkan PRPT Aceh sebagai ruang aman yang holistik dan non-institusional bagi pemulihan jiwa korban trauma.

2.3.2. Pengertian Arsitektur Humanis

Konsep arsitektur humanis, khususnya yang berlandaskan pada Teori Hierarki Kebutuhan Abraham Maslow yang diperkenalkan pada tahun 1943, berfokus pada penciptaan lingkungan binaan yang secara komprehensif mendukung kesejahteraan total penggunanya. Seperti pencahayaan, ventilasi, dan suhu yang nyaman) dan Keamanan (struktur kokoh dan lingkungan yang non-invasif bagi penyintas), tetapi juga mengintegrasikan kebutuhan psikososial. Desain harus mampu memfasilitasi kebutuhan Kasih Sayang dan Rasa Memiliki dengan menyediakan ruang komunal yang nyaman untuk terapi kelompok dan interaksi sosial yang suportif, sekaligus memastikan privasi untuk memenuhi kebutuhan Penghargaan dan harga diri.

Secara umum, Arsitektur Humanis (*Humanistic Architecture*) adalah sebuah filosofi perancangan yang menempatkan manusia, kesejahteraan, dan pengalaman psikologis pengguna sebagai pertimbangan tertinggi dalam desain, melampaui fokus pada estetika formal atau fungsi teknis semata.

Secara keseluruhan, Arsitektur Humanis berupaya menciptakan lingkungan binaan yang secara aktif mampu mendukung martabat, meningkatkan kualitas hidup, dan memfasilitasi pemulihan diri penghuninya. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap elemen ruang—mulai dari pencahayaan, material, hingga tata letak—dirancang untuk menimbulkan rasa aman (*sense of security*), rasa tenang, dan rasa memiliki (*sense of belonging*), yang sangat esensial bagi pemulihan trauma. Untuk memahami fondasi teoritisnya, pengertian Arsitektur Humanis didukung oleh pandangan beberapa ahli penting, sebagai berikut :

1. Frank Lloyd Wright (Arsitektur Organik): Meskipun Wright menggunakan istilah "Arsitektur Organik", filosofinya sangat humanistik. Ia menyatakan bahwa kualitas bangunan harus sejalan dengan kualitas penggunanya (manusia), yang berarti bangunan harus dirancang untuk memberikan suasana yang nyaman, layak, dan harmonis bagi penghuninya (*At-Toyibi & Kusuma, 2020*). Wright mendefinisikannya sebagai: "Arsitektur adalah semangat hidup kreatif yang luar biasa." Prinsip Organik Wright, seperti menyelaraskan bangunan dengan alam (*building as nature*), menggunakan

skala manusia (*human scale*), dan menciptakan ruang interior yang mengalir bebas, seluruhnya bertujuan untuk meningkatkan pengalaman hidup manusia.

2. Abraham Maslow (Teori Kebutuhan): Dalam kajian teoretis Arsitektur Humanis, teori Hierarki Kebutuhan Maslow dijadikan landasan fundamental. Arsitektur harus dirancang untuk secara bertahap memenuhi kebutuhan manusia, mulai dari kebutuhan dasar (fisiologis dan keamanan) hingga kebutuhan tertinggi (aktualisasi diri). Desain yang baik, dalam konteks Maslow, mampu menjamin rasa aman (penting untuk pasien trauma) dan menciptakan ruang untuk interaksi sosial, yang mendukung kebutuhan penghargaan dan rasa memiliki (At-Toyibi & Kusuma, 2020).
3. Geoffrey Scott (The Architecture of Humanism): Dalam bukunya *The Architecture of Humanism* (1914), Scott berpendapat bahwa Humanisme dalam arsitektur seharusnya lebih mengedepankan prinsip-prinsip psikologis daripada konstruksi fisik. Scott menekankan bahwa arsitektur adalah upaya manusia untuk berpikir, merasakan, dan bertindak secara mandiri, sehingga estetika arsitektur harus berfokus pada kebutuhan emosional manusia, bukan sekadar memperindah alam (*Sudrajat, 2010*).

2.3.3. Komponen Utama Arsitektur Humanis

Arsitektur humanis tidak merujuk pada satu gaya tunggal, melainkan sebuah filosofi yang dapat dipecah menjadi beberapa komponen utama, sering kali didasarkan pada kebutuhan manusia itu sendiri. Arsitektur organik dan arsitektur biofilik termasuk dan merupakan komponen atau pendekatan penting dalam arsitektur humanis.

Asitektur organik, Frank Lloyd Wright sangat terkait dengan konsep yang berakar kuat pada prinsip humanis, meskipun ia lebih dikenal sebagai penggagas Arsitektur Organik *(Organic Architecture).* Wright sendiri jarang menggunakan istilah "arsitektur humanis," tetapi filosofi arsitektur organiknya adalah manifestasi dari humanisme dalam desain. Inti dari arsitektur organik adalah bahwa bangunan harus dirancang untuk sifat manusia dan membantu mewujudkan

potensi penuhnya. Wright percaya bahwa dengan berharmoni dengan alam, manusia dapat mencapai kehidupan yang lebih seimbang dan utuh. Arsitektur Organik adalah sebuah filosofi desain spesifik yang berfokus pada kesatuan bangunan dan alam, sementara Arsitektur Humanis adalah filosofi yang lebih umum yang berfokus pada kesejahteraan dan kebutuhan pengguna. Arsitektur Organik adalah salah satu cara paling efektif untuk mencapai tujuan Humanis.

Arsitektur humanis adalah filosofi desain yang berpusat pada kebutuhan, kenyamanan, dan kesejahteraan psikologis manusia sebagai pengguna utama, meliputi pendekatan seperti arsitektur organik (fokus pada harmoni dengan alam dan diri) dan arsitektur biofilik (fokus pada koneksi dengan alam) untuk menciptakan lingkungan yang utuh dan meningkatkan kualitas hidup.

2.3.4. Prinsip/Standarisasi Arsitektur Humanis

Prinsip utama Arsitektur Humanis menitikberatkan pada penciptaan ruang yang berpusat pada manusia, mengedepankan kenyamanan, keamanan, dan kebahagiaan pengguna. Konsep ini bertujuan untuk memanusiakan manusia melalui desain, di mana arsitektur berfungsi sebagai media untuk menyempurnakan sifat manusiawi individu. Standarisasi atau prinsip dalam arsitektur humanis seringkali didasarkan pada Hierarki Kebutuhan Manusia (Maslow's Hierarchy of Needs) yang dicetuskan oleh Abraham Maslow, 1943.

Teori Maslow membagi kebutuhan manusia menjadi lima tingkatan yang harus dipenuhi secara bertahap, dan ini diadaptasi sebagai dasar pertimbangan dalam konsep arsitektur:

1. Kebutuhan Fisiologis *(Physiological Needs)*

   Ini adalah kebutuhan dasar yang paling penting dan harus terpenuhi, seperti sandang, pangan, dan papan (tempat berlindung). Penerapan dalam Arsitektur: Desain harus menjamin pemenuhan kebutuhan dasar seperti udara (ventilasi yang baik), cahaya (pencahayaan alami yang cukup), kehangatan (termoregulasi yang nyaman), dan tempat tinggal sederhana yang fungsional.
2. Kebutuhan Keamanan *(Safety Needs)*

Kebutuhan akan rasa aman, tentram, dan jaminan dalam melakukan aktivitas. Penerapan dalam Arsitektur: Perancangan struktur bangunan yang kokoh dan stabil, perlindungan dari ancaman luar (alam maupun kriminalitas), dan menciptakan rasa aman melalui tata letak dan material yang menjamin ketenangan.

3. Kebutuhan Cinta dan Kasih Sayang (*Belongingness & Love Needs)*
   Kebutuhan untuk dicintai, diterima, dan dipercaya oleh lingkungan sekitar demi ketenangan hidup. Penerapan dalam Arsitektur: Penyediaan ruang komunal atau ruang interaksi sosial yang mendorong komunikasi, kedekatan, dan penerimaan antar individu, seperti ruang keluarga, taman, atau area berkumpul.
4. Kebutuhan untuk Dihargai *(Esteem Needs)*
   Kebutuhan akan penghargaan, pengakuan, dan harga diri. Penerapan dalam Arsitektur: Desain yang memungkinkan ekspresi diri atau menunjukkan identitas, penyediaan ruang yang layak dan berkualitas (tidak sekadar fungsional), dan penggunaan material yang berkualitas tinggi atau estetika yang mendukung rasa bangga dan pengakuan.
5. Kebutuhan Aktualisasi Diri *(Self-Actualization)*
   Tingkat tertinggi, yaitu kebutuhan untuk mencapai potensi penuh dan mengungkapkan kepribadian. Penerapan dalam Arsitektur: Ruang yang memfasilitasi kreativitas, eksplorasi, dan pengembangan potensi individu (misalnya ruang kerja, ruang hobi, atau area kontemplasi), serta rumah yang menjadi wadah individu untuk bebas mengekspresikan identitasnya.

Selain Maslow, Prinsip-prinsip lain nya dikemukakan oleh Frank Lloyd Wright, (1939) dalam Arsitektur Organik (*Organic Architecture*), yang secara fundamental merupakan bentuk dan bagian dari arsitektur humanis, dijelaskan sebagai berikut:

1. *Building as Nature*

Bangunan bersifat alami dimana alam menjadi pokok dan inspirasi dari arsitektur humanis. Bentuk-bentuk organism dan struktur suatu organism dapat menjadi konsep dan gagasan yang tidak ada akhirnya dalam desain arsitektur humanis.

2. *Continous Present*

   Suatu karakteristik khusus dari desain arsitektur humanis atau organik merupakan sebuah desain arsitektur yang terus berlanjut, dimana tidak pernah berhenti dan selalu dalam keadaan dinamis yang selalu berkembang mengikuti zaman namun tetap membawa unsur keaslian dan kesegaran dalam sebuah desain.

3. *Form Follows Flow*

   Bentuk bangunan sebaiknya diciptakan mengikuti aliran energi alam.

4. *Of the People*

   Desain organik menempatkan penekanan khusus pada pengembangan suatu hubungan yang kreatif dan sensitive dengan para pemakai bangunan.

5. *Of the Hill*

   Frank Lloyd Wright mengatakan bahwa hubungan suatu bangunan dengan lokasinya akan lebih baik jika dinyatakan dengan „of the hill“. Dibandingkan dengan „on the hill“. Idealnya dalam suatu bangunan organik akan terlihat tumbuh dan terlihat unik dalam sebuah lokasi. Lokasi yang buruk dan tidak biasa akan menjadi tantangan bagi arsitektur organik untuk memberikan solusi tak terduga dan imajinatif.

6. *Of the Materials*

   Bentuk organik terpancar dari kualitas bahan bangunan yang dipilih

2.3.5. Penerapan Tema

Penerapan tema Arsitektur Humanis pada desain bangunan, dengan fokus pada bagaimana prinsip-prinsip tersebut diwujudkan secara nyata. Pada bangunan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma, konsep yang akan diterapkan adalah meliputi 5 (lima) prinsi. Penerapan dari teori maslow ada 3, yaitu; *Belongingness & Love Needs, Self-Actualization, Physiological Needs*. Dan penerapan dari wright diantara*; Building as Nature* dan *Continous Present.*

2.3.6. Penerapan Tema Pada Rancangan

Penerapan Tema Arsitektur Humanis di Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh**,** rancangan ini bertujuan mengubah bangunan menjadi "alat terapeutik" yang mendukung pemulihan trauma secara fisik, psikologis, dan sosial.

1. Kebutuhan Dasar: *Physiological Needs* (Kesehatan Fisik dan Kenyamanan). Memaksimalkan pencahayaan alami untuk membantu mengatur jam tidur, seperti membuat jendela besar di kamar pasien.
2. Kebutuhan Sosial: *Belongingness & Love Needs* (Rasa Memiliki dan Komunitas). Membuat tempat berinteraksi yang aman, seperti ruang Komunal dan menyediakan dapur/ruang makan bersama yang terbuka untuk mendorong kegiatan sosial
3. Koneksi Alam: *Building as Nature* (Arsitektur Organik). Perancangan akan mengadaptasi bangunan mengikuti kontur lahan dan mengintegrasikan vegetasi eksisting secara maksimal, alih-alih melakukan perubahan drastis pada topografi dan ekosistem tapak.
4. Kebutuhan Tertinggi: *Self-Actualization* (Ekspresi Diri dan Pertumbuhan). Desain ini bertujuan membantu penyintas menemukan kembali jati diri dan potensi mereka melalui penyediaan Studio Ekspresi, serta Lahan Berkebun Terapeutik.
5. *Of the materials,* Ada penerapan khusus untuk ruang pasien, dengan material khusus Perancangan ruang pasien trauma menuntut penggunaan material khusus yang mengutamakan keamanan *anti-self-harm* dan

kenyamanan terapeutik. Material yang digunakan meliputi pelapis dinding vinyl atau busa untuk meredam benturan dan kebisingan; lantai vinyl non-slip yang mudah dibersihkan namun tetap memberikan kesan hangat; serta furnitur *built-in* tanpa sudut tajam yang terbuat dari material kuat. Selain itu, jendela menggunakan kaca Esa *Glass* (kaca pengaman *laminated/tempered*) yang memiliki ketahanan benturan tinggi dan tidak akan pecah berkeping-keping tajam, sehingga menjamin keamanan pasien sekaligus memaksimalkan akses visual ke alam, menjadikan ruang tersebut sebagai lingkungan pemulihan yang protektif dan menenangkan.

2.3.7. Studi Banding Tema Sejenis

1. *Helsingør Psychiatric Hospital*, Denmark

*Helsingør Psychiatric Hospita*l di Denmark adalah contoh luar biasa dari arsitektur humanis yang diterapkan pada fasilitas kesehatan jiwa. Dirancang oleh PLOT (Bjarke Ingels Group - BIG dan JDS Architects - Julien De Smedt Architects) dan selesai pada tahun 2006, bangunan ini secara radikal menolak stereotip rumah sakit jiwa yang kaku dan menakutkan. Berikut adalah beberapa aspek arsitektur humanis yang menonjol pada *Helsingør Psychiatric Hospital*:

A. Penolakan Terhadap Stereotip Klinis:
   1) Tidak Ada Koridor Monoton: Desain ini secara sengaja menghindari koridor panjang tanpa jendela dan ruangan-ruangan berjejer di kedua sisi yang menciptakan perasaan terasing. Sebaliknya, tata letaknya lebih dinamis dan terbuka.
   2) Material Alami: Penggunaan material alami seperti beton ekspos, kayu, dan kaca yang menunjukkan tekstur aslinya, menggantikan material buatan seperti cat plastik atau lantai linoleum yang dingin dan mudah dibersihkan namun impersonal. Ini menciptakan suasana yang lebih hangat dan menenangkan.

B. Tata Letak "Kepingan Salju" (*Snowflake Structure*):

1) Rumah sakit ini diorganisir dalam struktur radial atau seperti "kepingan salju" yang memiliki tiga sayap. Setiap kamar pasien dirancang untuk memiliki pandangan langsung ke lanskap sekitar dua set kamar menghadap danau, dan satu set kamar menghadap bukit. Hal ini memastikan setiap pasien memiliki akses visual ke alam, sebuah elemen kunci dalam desain biofilik yang terbukti mengurangi stres.
2) Struktur ini juga menciptakan ruang kolektif baru yang dipeluk oleh unit-unit tidur dan kantor, dilengkapi dengan patio-patio kecil. Ini mendorong interaksi sosial dan memberikan area semi-privat di mana pasien dapat merasa nyaman.

C. Keseimbangan antara Kontrol dan Kebebasan:
1) Desain ini secara cerdik menggabungkan efisiensi organisasi sentral dengan otonomi dan kebebasan kompleks yang terdesentralisasi. Meskipun ada area perawatan yang diawasi untuk tujuan perlindungan diri dan orang lain, desainnya berupaya agar pasien tidak merasa terkekang atau terisolasi.
2) Transparansi dan Keterbukaan: Penggunaan kaca dan tata letak yang terbuka memungkinkan pandangan antar-ruang, mengurangi perasaan terkurung dan membantu orientasi. Ini juga mendukung visi bahwa pasien dapat menjadi bagian dari proses penyembuhan mereka sendiri dengan merasa terhubung dengan lingkungan dan orang lain.

D. Desain yang Responsif terhadap Kebutuhan Pasien:
1) Para arsitek memulai proyek ini dengan mewawancarai langsung pengguna (pasien dan staf) untuk memahami kebutuhan dasar mereka. Hal ini membantu dalam menciptakan lingkungan yang fungsional namun juga sangat peka terhadap pengalaman manusia.
2) Fungsi-fungsi logistik rumah sakit dioptimalkan secara rasional untuk meminimalkan jarak berjalan, namun pada saat yang sama,

setiap bagian individu memiliki otonomi maksimum dan ruang-ruang intim di mana pengguna dapat merasa "hampir di rumah".

E. Cahaya sebagai Terapi:

1) Rumah sakit ini memprioritaskan penggunaan cahaya alami yang melimpah dengan menghindari koridor tertutup dan memilih permukaan yang memantulkan cahaya.
2) Bahkan, mereka mengembangkan sistem pencahayaan buatan paling canggih di dunia pada saat itu (bekerja sama dengan Bartenbach) dengan manajemen warna yang menyesuaikan dengan ritme siang dan malam, memberikan cahaya hangat di malam hari. Ini mendukung ritme sirkadian pasien dan menciptakan suasana yang menenangkan.



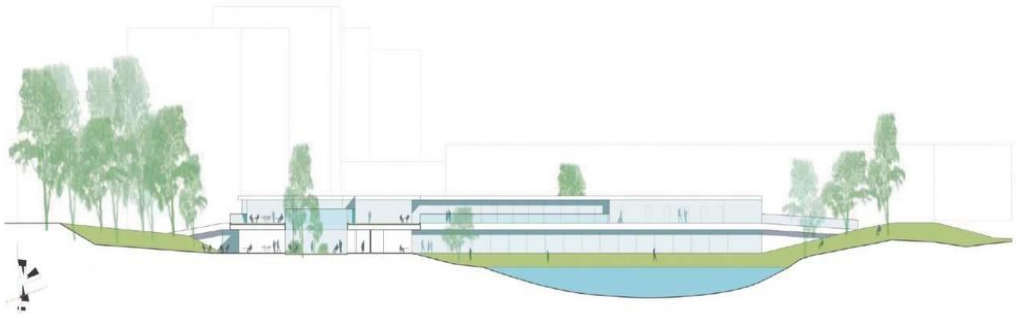
Gambar 2.30 Interior

(Sumber: Arquitecturaviva 2025)



Gambar 2.31 Landskap

(Sumber: Arquitecturaviva 2025)



Gambar 2.32 Potongan

(Sumber: Arquitecturaviva 2025)

Helsingør Psychiatric Hospital adalah contoh luar biasa bagaimana arsitektur dapat bertindak sebagai alat terapeutik, mengubah lingkungan yang secara tradisional menakutkan menjadi ruang penyembuhan yang mendukung, intuitif, dan manusiawi. Bangunan ini tidak hanya fungsional tetapi juga berhasil menciptakan suasana yang memberdayakan dan menyejahterakan bagi individu yang paling rentan.

2. Maggie's Centres Dundee

Maggie's Centre Dundee**,** yang terletak di lingkungan rumah sakit Ninewells di Dundee, Skotlandia, merupakan salah satu pusat dukungan pasien kanker pertama yang dibangun dengan konsep arsitektur humanis. Bangunan ini dirancang oleh arsitek ternama Frank Gehry dan dibuka pada tahun 2003. Lokasinya yang berada di area rumah sakit, namun terpisah dari gedung medis utama, menciptakan ruang yang lebih tenang dan nyaman bagi pasien dan keluarganya. Desain bangunan ini menyerupai rumah kecil yang hangat, dengan atap putih yang dinamis dan bentuk yang unik namun tetap berskala manusia. Interiornya dilengkapi dengan dapur terbuka, ruang santai, serta akses langsung ke taman lanskap yang hijau, sehingga menciptakan suasana yang bersahabat dan tidak mengintimidasi. Maggie's Dundee menjadi contoh penting bagaimana arsitektur dapat digunakan untuk mendukung proses penyembuhan secara emosional, dengan menciptakan lingkungan yang aman, terbuka, dan penuh empati.



Gambar 2.33 Fasad dan Landskap

(Sumber: Maggies, 2025)



Gambar 2.34 Interior

(Sumber: Maggies, 2025)



Gambar 2.35 Interior

(Sumber: Maggies, 2025)

3. Khoo Teck Puat Hospital (KTPH)

Khoo Teck Puat Hospital (KTPH) adalah sebuah rumah sakit umum yang terletak di kawasan Yishun, bagian utara Singapura. Rumah sakit ini mulai beroperasi pada tahun 2010 dan dikenal secara internasional karena mengusung konsep arsitektur humanis dan hijau yang berpihak pada kenyamanan pasien, pengunjung, serta staf medis. Dirancang oleh tim arsitek dari CPG Consultants bekerja sama dengan RMJM, KTPH menawarkan pendekatan desain yang mengutamakan integrasi antara alam dan ruang penyembuhan.

KTPH dibangun dengan prinsip bahwa lingkungan yang nyaman dan alami dapat mendukung proses penyembuhan pasien. Oleh karena itu, desain rumah sakit ini menolak kesan kaku dan steril yang biasanya melekat pada rumah sakit konvensional. Bangunan rumah sakit menyatu dengan lanskap sekitarnya melalui taman-taman terbuka, kolam alami, jalur refleksi, dan taman vertikal yang tersebar di berbagai bagian gedung. Ruang rawat dan ruang tunggu didesain agar memiliki akses langsung atau visual ke elemen-elemen alam seperti air, pepohonan, dan sinar matahari. Berikut adalah penjelasan tentang interior Khoo Teck Puat Hospital (KTPH), difokuskan pada bagaimana desainnya mencerminkan prinsip arsitektur humanis dan ramah lingkungan:

6. Interior KTPH dirancang dengan pendekatan yang sangat berorientasi pada manusia (human-centered design). Ruang dalam rumah sakit ini tidak hanya mempertimbangkan fungsi medis, tetapi juga kenyamanan psikologis pasien, keluarga, dan staf medis.
7. Suasana Seperti Rumah, Bukan Rumah Sakit Kesan pertama ketika memasuki KTPH bukan seperti masuk ke rumah sakit, melainkan seperti masuk ke hotel atau resort tropis. Interior didesain agar tidak terasa steril, kaku, atau penuh tekanan, melainkan alami, hangat, dan menyambut.
8. Lobi utama luas, tinggi, dan penuh cahaya, dengan pemandangan langsung ke taman vertikal dan kolam.
9. Koridor dilengkapi jendela besar dan ventilasi silang, membuat sirkulasi terasa sejuk dan alami.
10. Area tunggu pasien tidak sempit dan membosankan, melainkan memiliki sofa empuk, pencahayaan lembut, dan akses visual ke ruang hijau.
11. Kamar Pasien yang Menyembuhkan Dirancang dengan nuansa privat, tidak terasa seperti kamar rawat inap biasa. Dilengkapi dengan jendela besar, meja kerja, dan kursi bagi keluarga yang menemani.



Gambar 2.36 Interior

(Sumber: Living Future, 2025)



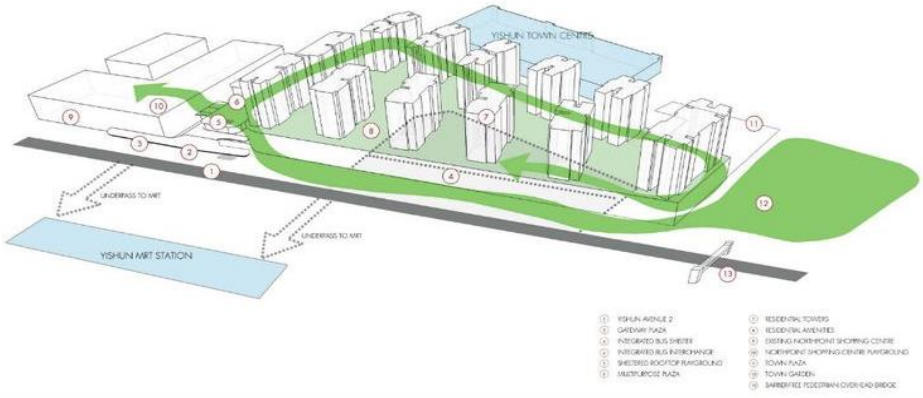
Gambar 2.37 Khoo Teck Hospital

(Sumber: Living Future, 2025)



Gambar 2.38 Khoo Teck Hospital

(Sumber: Living Future, 2025)



Gambar 2.39 Denah Khoo Teck Hospital

(Sumber: Living Future, 2025)

2.3.8. Kesimpulan Studi Banding Tema Sejenis

Kesimpulan dari ketiga bangunan yang menjadi Studi Banding Tema Sejenis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Kesimpulan Studi Banding Tema Sejenis

Indikator	Helsingør Psychiatric Hospital	Maggie's Centre Dundee	Khoo Teck Puat Hospital
Lokasi	Helsingør, Region Hovedstaden, Denmark	Dalam area Ninewells Hospital, Dundee, Skotlandia, Britania Raya	Yishun Central, Distrik Utara, Singapura
Fungsi	Rumah sakit jiwa (psikiatri)	Pusat dukungan pasien kanker	Rumah sakit umum
Pendekatan Humanis	Fokus pada privasi, kendali diri, dan non-stigmatisasi pasien	Menciptakan suasana **seperti rumah** untuk kenyamanan emosional	Integrasi alam dan kenyamanan pengguna dalam skala besar
Konteks Lokasi	Daerah hijau dan tenang di tepi kota	Kawasan rumah sakit Ninewells, namun dengan suasana domestik	Kawasan urban Yishun, tapi dirancang seperti taman
Akses ke Alam	- Privasi - Skala kecil - Keterlibatan pasien	- Skala domestik - Suasana rumah - Interaksi sosial	- Biophilic design - Ruang publik terbuka - Kesejahteraan holistik

Sumber : Analisis Pribadi, 2025

Dari tabel studi banding proyek sejenis diatas, maka dapat diambil beberapa unsur yang nantinya akan diaplikasikan pada rancangan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh, yaitu :

7. Dari Helsingør Psychiatric Hospital menerapkan konteks lokasi, daerah hijau dam tenang di pinggiran kota.
8. Dari bangunan Maggie's Centre Dundee, mengambil pendekatan humanis nya dengan menciptakan suasana seperti rumah untuk kenyamanan emosional.
9. Dari Khoo Teck Puat Hospital, membuat akses ke alam dengan Biophilic design dan ruang publik terbuka.

BAB III

METODE PERANCANAAN

3.1. Lokasi

3.1.1. Kriteria Umum Pemilihan Site

Berdasarkan analisis pribadi serta berbagai sumber literatur sejenis, terdapat beberapa pertimbangan yang digunakan untuk memilih lokasi yang mendukung objek rancangan, yaitu :

1. Lokasi harus mudah dijangkau (dekat dengan jalan arteri primer dan sekunder) hal ini memudahkan mobilitas pasien, staf, dan pengunjung.
2. Lokasi dengan lingkungan yang mendukung arsitektur humanis (lokasi tenang, jauh dari hiruk pikuk kota) seperti daerah pedesaan atau kaki bukit, yang menawarkan akses langsung ke alam seperti perkebunan, persawahan, perbukitan.
3. Ketersediaan infrastruktur esensial, mencakup akses mudah ke listrik PLN, sumber air bersih (baik PAM atau sumur bor), serta sistem pembuangan limbah yang efisien dan ramah lingkungan; dilengkapi dengan jaringan telekomunikasi stabil (internet dan seluler) untuk mendukung operasional dan komunikasi.
4. Lahan yang dipilih harus memungkinkan perwujudan konsep arsitektur humanis, yaitu lahan yang cukup luas, untuk menciptakan ruang terbuka hijau, area refleksi, taman terapeutik, dan ruang komunal yang nyaman sekaligus menawarkan potensi pemandangan alam yang indah dan sejuk.
5. lokasi yang dipilih sesuai dengan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW).

Pemilihan lokasi yang sesuai dari bangunan akan menyebabkan fungsi bangunan tercapai dari tujuan yang diinginkan. Berikut adalah beberapa alternatif pemilihan lokasi:

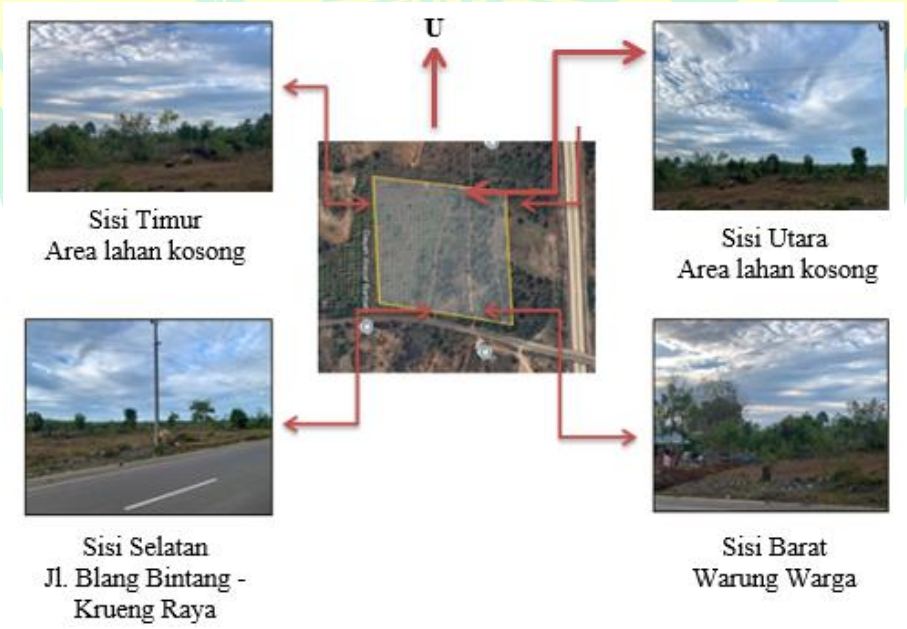
1. Alternatif 1



Gambar 3.1 Lokasi

(Sumber : Google Earth)

a) Lokasi : Jl. Blang Bintang - Krueng Raya, Desa Data Makmur, Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh.
b) Luas Lahan : 17.000 m2 (1,7 Ha)
c) KDB : 40%
d) KLB : 3,5
e) Batasan Lahan



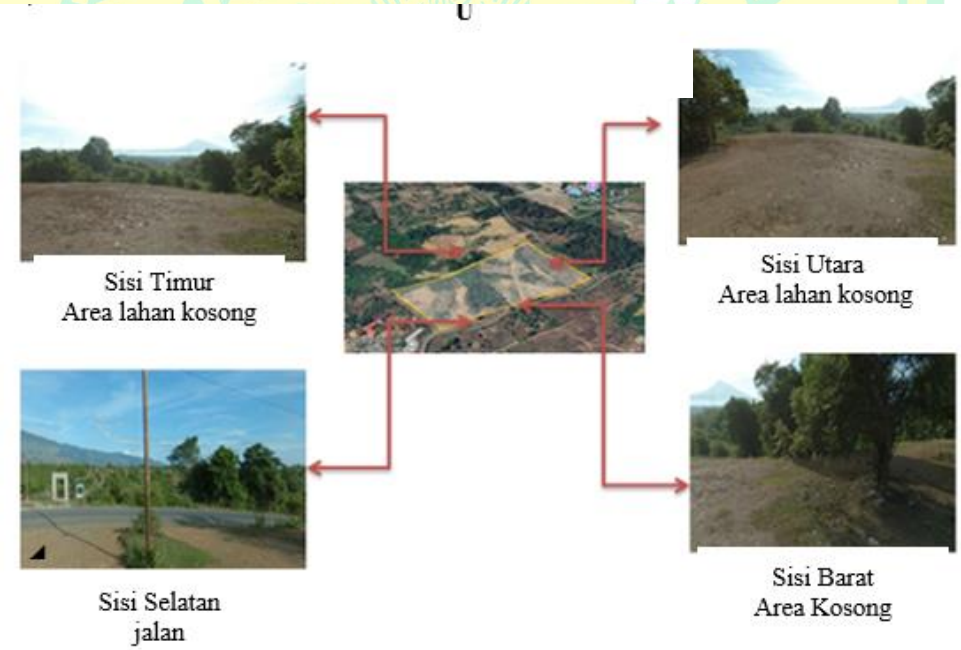
Gambar 3.2 Batasan Lahan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

2. Alternatif 2



Gambar 3.3 Lokasi
(Sumber : Google)

a) Lokasi : Desa Aneuk Glee, Kecamatan Kuta Malaka, Kabupaten Aceh Besar, Aceh, Indonesia.
b) Luas Lahan : 25.000 m2 (2,5 Ha)
c) KDB : 40%
d) KLB : 3,5
e) Batasan Lahan



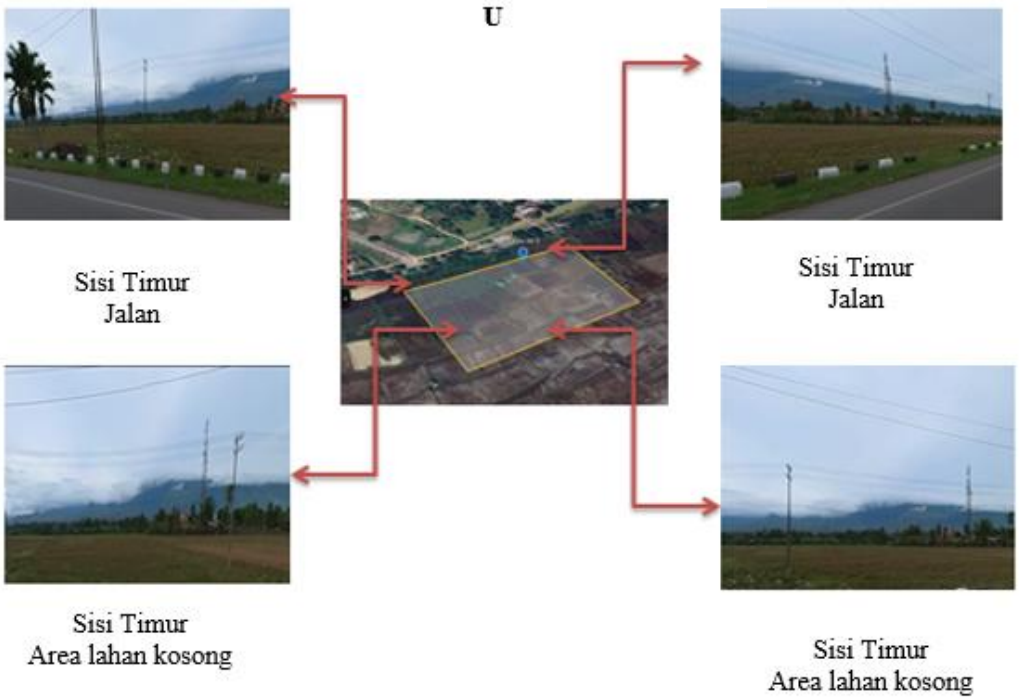
Gambar 3.4 Batasan Lahan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

3. Alternatif 3



Gambar 3.5 Lokasi
(Sumber : Google Earth)

a) Lokasi : Indrapuri, Jalan Banda Aceh - Medan/Jl. Lintas Sumatera.
b) Luas Lahan : 20.000 m2 (2 Ha)
c) KDB : 40%
d) KLB : 3,5
e) Batasan Lahan



Gambar 3.6 Batasan Lahan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Pemilihan lokasi yang strategis adalah langkah krusial dalam pembangunan pusat rehabilitasi dan pemulihan trauma, terutama dalam konsep arsitektur humanis. Berikut Tabel Penilaian untuk pemilihan site:

Tabel 3.1 Kriteria Penilai Site

Kriteria Utama	**Site 1** **Blang Bintang.**	**Site 2** **Kuta Malaka**	**Site 3** **Indrapuri**
Aksesibilitas mudah diakses	2	1	3
Lingkungan Alam & Ketenangan (Jauh dari perkotaan, area pedesaan, pinggir kota, atau kaki bukit).	3	3	2
Ketersediaan Infrastruktur (PLN, PAM/sumur bor dan Jaringan Internet.	3	3	2
Pengunaan lahan sesuai Qanun Aceh Besar	2	2	2
Potensi Desain Arsitektur Humanis (Lahan luas dan ruang terbuka hijau)	3	2	1
Total	**13**	**11**	**10**

Keterangan :

1. Kurang Baik
2. Baik
3. Sangat Baik

Berdasarkan hasil penilaian kriteria pemilihan lokasi (*site*), lokasi 1 yang berada di Blang Bintang - Krueng Raya, Desa Data Makmur, Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh. disimpulkan memperoleh nilai tertinggi, yaitu 13 poin, dan dengan demikian dipilih sebagai lokasi yang terpilih.

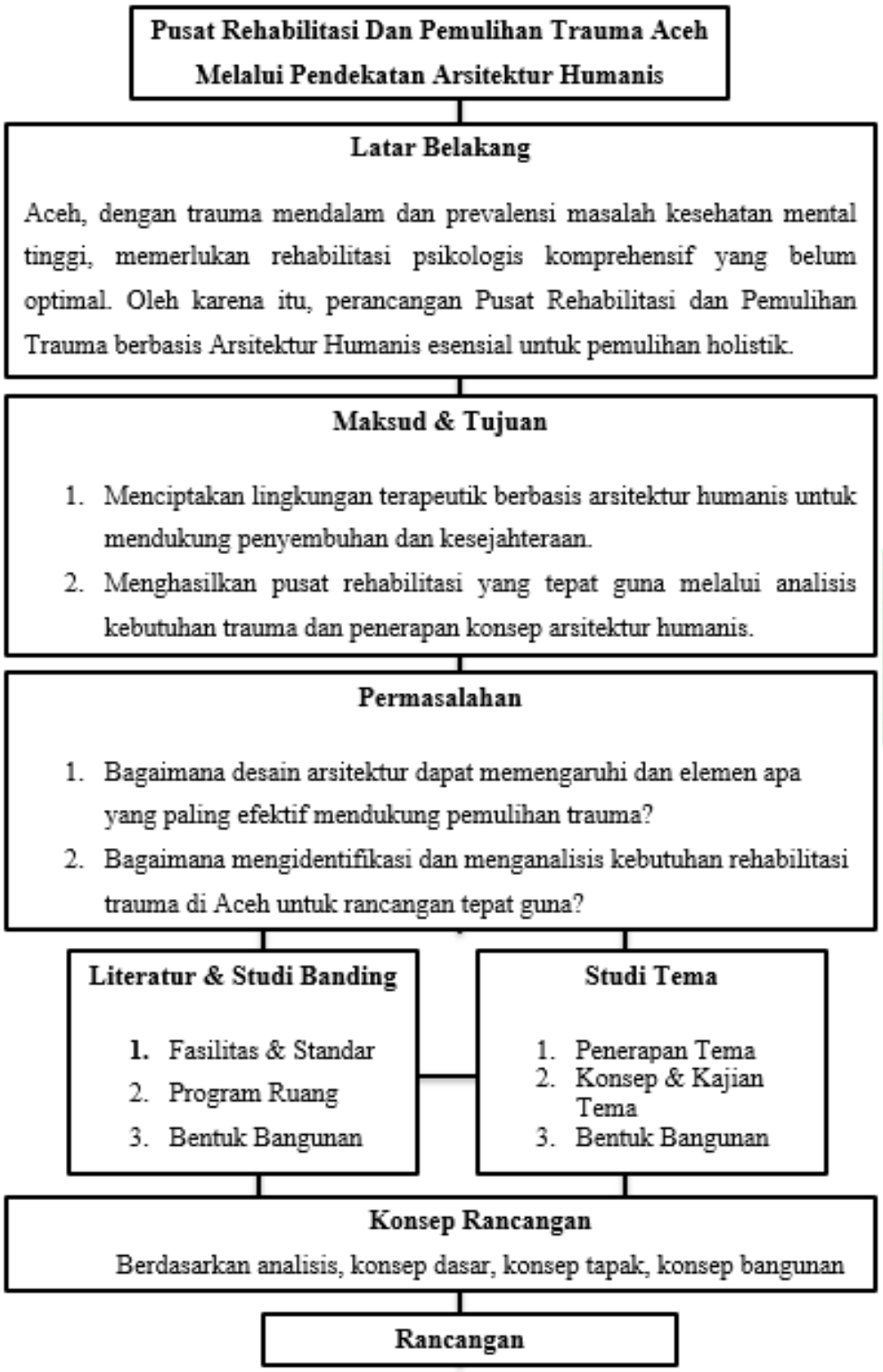
3.2. Program Kegiatan

Tabel 3.2 Pengelompokan Kegiatan

Publik	**Semi Privat**	**Privat**	**Service**
Lobi Utama / Area Penerimaan	Ruang Makan / Cafeteria	Kamar Tidur Pasien	Kantor Administrasi
Ruang Tunggu	Ruang	Kamar Mandi Pasien	Ruang Rapat

Pengunjung	Rekreasi & Santai (Lounge)		Staf
Toilet Umum (Pengunjung)	Perpustakaan	Ruang Konsultasi Individual	Dapur
Pos Keamanan	Aula	Area Refleksi/Meditasi Pribadi	Gudang Penyimpanan
Area Parkir	Area Olahraga Ringan (Indoor)	Ruang Terapi Kelompok	Ruang Janitor
	Taman Komunal	Studio Terapi Seni & Kreatif	
	Ruang Pertemuan Keluarga	Studio Terapi Musik	
		Ruang Fisioterapi & Rehabilitasi Fisik	
		Taman Terapeutik	

3.3. Kerangka Pikir



Gambar 3.7 Kerangka Pikir

BAB IV

ANALISIS PERANCANGAN

4.1 Analisis Fungsional

Analisis fungsional akan membahas tentang analisis yang berhubungan dengan fungsi bangunan pada Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh seperti jumlah pemakai, kebutuhan ruang, organisasi ruang, dan besaran ruang.

4.1.1 Analisis Pemakai, Aktivitas Ruang

Pemakai bangunan dibagi menjadi empat kategori utama berdasarkan fungsi dan intensitas kegiatan mereka di dalam gedung. Sebagai berikut;

1. Pasien (Penyintas Trauma)

   Meliputi pasien Rawat Jalan yang datang untuk sesi konseling atau terapi berkala. Pasien Rawat Inap (Residensi) Pasien yang membutuhkan pemulihan intensif dan tinggal di fasilitas pusat rehabilitasi dan pemulihan trauma, dan Pasien Krisis/Darurat, Pasien yang mengalami trauma akut, serangan panik berat (*panic attack*), krisis emosional yang tidak terkontrol, atau risiko membahayakan diri sendiri dan orang lain.
2. Staf Medis & Terapis

   Meliputi Psikiater, psikolog klinis, konselor, dokter, perawat dan terapis.
3. Staf Pengelola & Penunjang

   Meliputi Administrasi, resepsionis, petugas keamanan, petugas kebersihan, staf dapur/gizi, dan teknisi IT.
4. Pengunjung / Pendamping

   Meliputi keluarga pasien, instansi sosial, dan instansi pemerintah lainnya.

Tabel 4.1 Program Kegiatan

No	Pemakai	Kegiatan	Ruang
1.	Pasien Rawat Jalan	1) Melakukan pendaftaran. 2) Menunggu antrean, konsultasi psikologis, 3) Pemeriksaan medik 4) Pengambilan obat 5) BAB/BAK	1) Lobby Utama, Resepsionis 2) Ruang Tunggu, 3) Ruang Konsultasi/Konseling 4) Ruang Medik, Apotek 5) Toilet Umum.
2.	Pasien	1) Mengalami serangan panik berat	Ruang Medik (Area

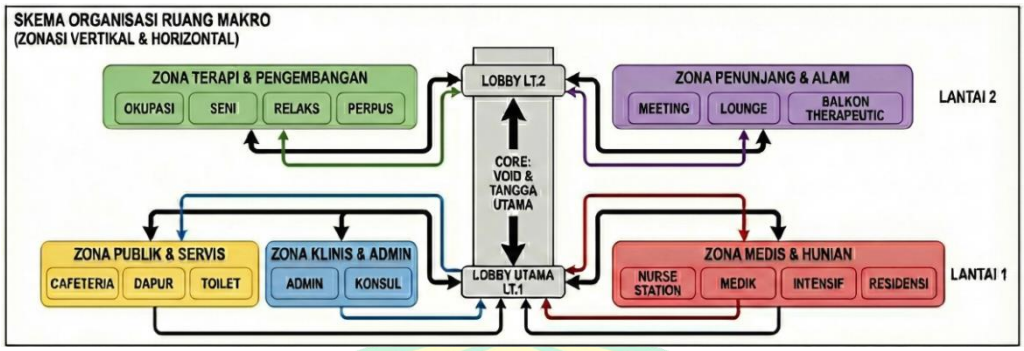
	Krisis/Darurat	(*panic attack*), trauma akut, atau kondisi membahayakan diri sendiri memerlukan penanganan medis segera.	Medis), Ruang Rawat darurat.
3.	Pasien Rawat Inap (Residensi)	1) Tinggal di fasilitas, istirahat/tidur 2) Makan dan minum, Mandi/BAB/BAK) 3) Mengikuti berbagai sesi terapi pemulihan, serta relaksasi di taman.	1) Ruang Rawat (Residensi/Intensif), 2) Toilet & Kamar Mandi (dalam unit) 3) Cafeteria 4) Ruang Makan Komunal, 5) Ruang Santai 6) Berbagai Ruang Terapi 7) Taman Therapeutic.
4.	Psikiater, Psikolog, Dokter, Konselor	1) Melakukan diagnosa, terapi individu/kelompok, riset medis, rapat koordinasi, serta aktivitas pribadi (istirahat, makan, sanitasi) di area staf	1) Ruang Psikiater 2) Ruang Psikolog 3) Ruang Terapi 4) Ruang Rapat 5) Ruang Rekam Medis, 6) Pantry Staf, Toilet Staf.
5.	Perawat & Terapis	1) Memantau pasien 24 jam, mengelola obat 2) Membimbing keterampilan pasien untuk terap 3) Istirahat dan sanitasi di pos jaga	1) Nurse Station 2) Ruang Medik 3) Ruang Terapi 4) Ruang Workshop 5) R. Khusus Perawat
6.	Administrasi & Manajemen	1) Mengelola manajemen gedung, keuangan, pengarsipan, serta kebutuhan harian staf.	1) Ruang Administrasi 2) Ruang Rapat 3) Pantry 4) Toilet Staf
7.	Servis (Dapur, Janitor, Teknisi)	1. Memasak dan menyiapkan makanan 2. Mencuci peralatan, membersihkan gedung, serta perawatan teknis dan IT	1) Dapur Masak 2) Gudang Bahan Makanan, 3) Ruang Janitor 4) Ruang Logistik/Gudang, 5) Support Room
8.	Keluarga & Tamu lain nya	1) Mengantar pasien, menjenguk, 2) Konsultasi keluarga 3) Makan/minum saat menunggu 4) Menggunakan fasilitas sanitasi umum.	1) Lobby 2) Ruang Konsultasi Keluarga, 3) Ruang Tunggu 4) Cafeteria 5) Musholla 6) Toilet Umum.

4.1.2 Organisasi Ruang

Dalam perencanaan mengenai organisasi serta pola hubungan antar ruang, dalam hal ini mempertimbangkan hal sebagai berikut:

1. Pelaku kegiatan
2. Keterkaitan antar kegiatan
3. Karakter dan tuntutan ruang

a) Organisasi Ruang Makro



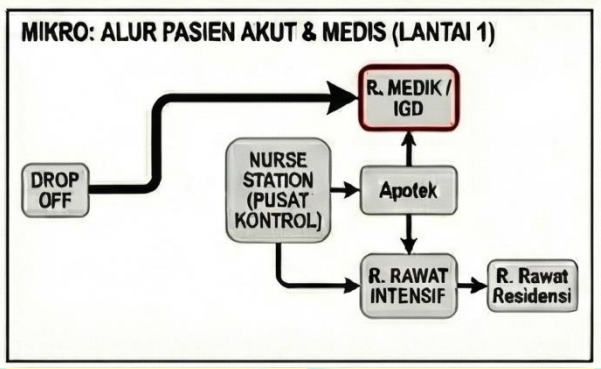
Gambar 4.1 Sistem Sirkulasi Makro
Sumber: Analisis, 2025

Pola hubungan makro merupakan susunan antar kelompok ruang yang mengacu pada keterkaitan yang erat maupun kurang erat, atau kebutuhan yang dimiliki masing-masing kelompok ruang tersebut.

b) Organisasi Mikro

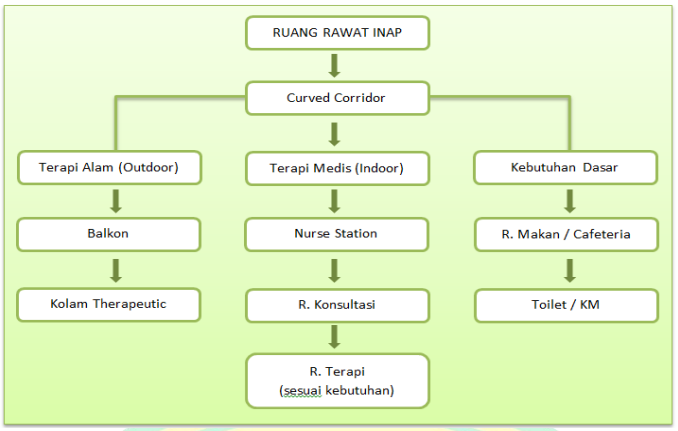
Pola hubungan mikro merupakan hubungan antar ruang-ruang dalam suatu kelompok ruang kegiatan.

a) Kelompok Ruang Gawat Darurat



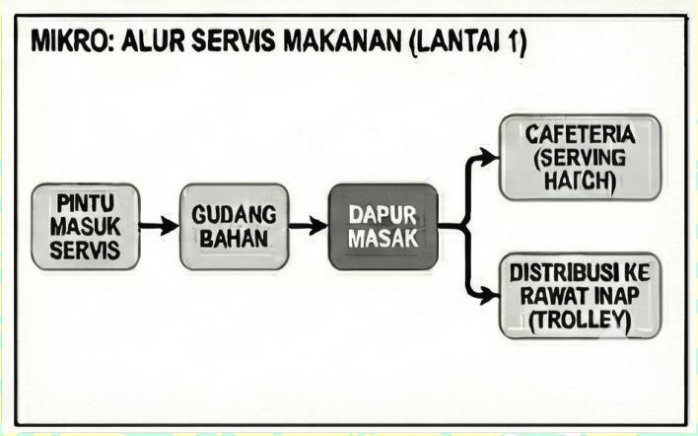
Gambar 4.2 Sistem Sirkulasi Igd
Sumber: Analisis, 2025

b) Kelompok Alur Harian Pasien Rawat Inap



Gambar 4.3 Sistem Sirkulasi Igd
Sumber: Analisis, 2025

c) Alur Sirkulasi Servis & Logistik



Gambar 4.4 Sistem Servis
Sumber: Analisis, 2025

4.1.3 Perhitungan Asumsi Pemakai

Berdasarkan data Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Aceh dan Polda Aceh, jumlah permasalahan trauma yang menjadi dasar perancangan adalah 4.732 kasus/kejadian, yang terdiri dari 1.227 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak serta 3.505 kasus kecelakaan lalu lintas. Maka diasumsikan pada perancangan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh mampu menampung 118 pasien dengan persentase 2,5% dari jumlah 4.732 kasus/kejadian tersebut.

1. Pasien Rawat inap dihitung dengan jumlah kasur yang tersedia

Tabel 4.2 Asumsi Ruang rawat inap

Ruang	Kapasitas
Ruang Rawat Intensif (Lt. 1)	8 kamar x 2 kasur = 16
Ruang Rawat perempuan (Lt. 2)	2 kamar x 2 kasur = 4
Ruang Rawat Lelaki (Lt. 2)	2 kamar x 2 kasur = 4
Ruang Rawat privat standar	2 kamar x 1 kasur = 2
Ruang Suite	2 kamar x 4 kasur = 8
Total Kapasitas Rawat Jalan	34 kasur

Sumber: Analisis, 2025

2. Pasien Rawat Jalan (Terapi Harian) Dihitung berdasarkan jumlah ruang terapi dan jam operasional (8 jam kerja).

Tabel 4.3 Asumsi Pasien Rawat Jalan

Ruang	Kapasitas
Ruang Konsultasi (Psikolog & Psikiater):	8 ruang x 8 pasien/hari = 64 orang.
Ruang Terapi Kelompok	2 ruang x 10 pasien = 20 orang.
Total Kapasitas Rawat Jalan	84

Sumber: Analisis, 2025

3. Asumsi Kelompok Staf & Pengelola

Kebutuhan staf dan pengelola pada Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh disusun dengan mengacu pada Permenkes No. 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan**,** yang menekankan bahwa perencanaan tenaga kesehatan harus didasarkan pada analisis beban kerja serta kebutuhan layanan di masing-masing fasilitas. Dengan pendekatan tersebut, jumlah tenaga pada pusat ini disesuaikan dengan jenis pelayanan yang mencakup layanan medis, psikologis, rehabilitasi, administrasi, serta operasional penunjang.

Tabel 4.4 Asumsi Kelompok Staf & Pengelola

Kelompok	Jabatan	Jumlah
Staf Medis & Terapis	Psikiater	8
	Psikolog klinis	2
	Dokter umum	2
	Perawat Rawat Inap	6 orang (3 shift x 2 orang)
	Terapis Seni, Musik & Okupasi	4
	Apoteker	2
	Subtotal	24
Staf Manajemen & Administrasi	Kepala Pusat	1
	Staf Administrasi & Rekam	3

	Medis	
	Staf Keuangan	1
	Staf Humas & Informasi	1
	Subtotal	6
Staf Servis & Penunjang	Staf Dapur	3
	Cleaning Service	3
	Security	6 orang (3 shift x 2 orang)
	Subtotal	12
Total Keseluruhan		42

Sumber: Analisis, 2025

4. Asumsi Pengunjung (*Visitors*)

Mengingat fasilitas ini membatasi kunjungan untuk ketenangan pasien trauma, rasio pengunjung diasumsikan lebih rendah dari Rumah Sakit pada umum nya.

Tabel 4.5 Asumsi Pengunjung

Pengunjung	Jumlah org
Keluarga Pasien Rawat Inap	24 pasien x 1 pengunjung (rata-rata) = 24 Orang
Pengantar Pasien Rawat Jalan	40 pasien x 1 pengantar = 40 Orang.
Tamu Instansi/Dinas	Asumsi 5 Orang.
Total Estimasi Pengunjung:	69 rang/hari.

Sumber: Analisis, 2025

4.1.4 Penzoningan Ruang

Tabel 4.6 Pengelompokan Zona Ruang

No	Zona	Nama Ruang
1	Zona Publik (*Public Zone*)	a) Teras Utama (*Drop Off*) b) Lobby Utama & Resepsionis c) Ruang Tunggu Pengunjung d) Cafeteria e) Toilet Umum f) Musholla
2	Semi-Publik (*Semi-Public Zone*)	a) Ruang Administrasi & Arsip b) Ruang Rapat (*Meeting Room*) c) Perpustakaan (*Library*) d) Ruang Konsultasi Keluarga e) Apotek (Area loket)
3	Zona Privat (*Private Zone*)	a) Nurse Station (Pos Perawat) b) Ruang Medik & Unit Darurat c) Ruang Rawat Intensif d) Ruang Rawat Inap / Residensi

		e) Ruang Konsultasi Individual (Psikolog/Psikiater) f) Ruang Terapi Kelompok & Okupasi g) Ruang Relaksasi & Sensory h) Studio Seni & Musik i) Ruang Santai (*Lounge*)
4	Zona Servis (*Service Zone*)	a) Dapur Masak & Gudang Bahan Makanan b) Ruang Janitor & Linen c) Ruang Mekanikal Elektrikal (ME) d) Toilet Staf & Ruang Ganti (*Lockers*)

Sumber: Analisis, 2025

4.1.5 Analisis Zonasi Vertikal (*Vertical Zoning*)

Pemisahan fungsi berdasarkan lantai dilakukan untuk membedakan antara penanganan medis fisik dengan pemulihan psikologis.

Tabel 4.7 Zonasi Vertikal

Lantai	Fungsi Dominan	Keterangan
Lantai 1	Pelayanan Dasar & Medis	Difokuskan pada penerimaan (Lobby), administrasi, penanganan darurat (Medik/IGD), dan hunian bagi pasien yang butuh pengawasan intensif (*bedridden* atau akut).
Lantai 2	Terapi Aktif & Pengembangan	Difokuskan pada kegiatan pemulihan mental melalui aktivitas (seni, musik, membaca) dan koneksi dengan alam (*Roof Garden/Balkon*). Lantai ini memberikan suasana yang lebih bebas dan inspiratif dibandingkan lantai 1

Sumber: Analisis, 2025

4.1.6 Analisis Besaran Ruang

Tabel 4.8 Besaran Ruang Lantai

KEGIATAN PENERIMAAN AWAL						
No.	Ruang	Standar (m²/org)	Sumber	Direncanakan		
				Kapasitas (org)	Jml. Ruang	Luas Total (m²)
1.	R. Informasi dan Lobby	2,0 m² / orang	TSS	10 orang	1	20 m²

2.	R. Tunggu pasien	2,5 m²/ orang	TSS	25 orang	1	63 m²
3.	R. Periksa Awal/ umum	2,5m²/ Orang 3 meja 0,8x 1,20 6 kursi 0,6x 0,45 m²; 3 lemari 0,6x 1,20	DA	3 orang	1	38 m²
5.	Tindakan IGD/ Rawat IGD	16 m²/ orang	DA	1 orang	6	96 m²
6	Toilet Pria Toilet Wanita	1 WC = 2.5 m² 1 urinoir = 0,75 m² 1 Wastafel = 0,24 m² 1 WC = 2,5 m² 1 Wastafel = 0,24 m²	DA	5 orang 5 orang	5 Unit 5 Unit	17,45 m² 16,25 m²
Jumlah						250,7 m²
Sirkulasi 40 %						100,28 m²
Jumlah Total						350, 98 m²

KELOMPOK KLINIS & MEDIS

No	Nama Ruang	Kapasitas	Standar Luas / Unit	Sumber Standar	Jml. Ruang	Luas Total (m²)
1	R. Konsultasi Individual	2	2,5m²	DA	3	6 m²
2	R. Konsultasi keluarga	10	2 m2/orang	DA	2	20 m²
3	R.psikiater	2	2 m2/orang	DA	10	20 m²
4	Nurse Station	3	2 m2/orang	DA	4	12 m²
5	Apotek & Gudang Obat	-	2 m2/orang	DA	1	-
Jumlah						58
Sirkulasi 40%						81,2 m²
Furniture 60%						30 m²
Total						169,2 m²

KELOMPOK HUNIAN (RESIDENSI)

1	R.Rawat Intensif	2	2 m2/orang	DA	8	16 m²
2	R.Rawat perempuan	2	2 m2/orang	DA	2	4 m²
3	R.Rawat Lelaki	2	2 m2/orang	DA	2	4 m²
4	R. Rawat privat standar	1	2 m2/orang	DA	2	2 m²
5	R. Suite	4	2 m2/orang	DA	2	8 m²
Jumlah						34 m²
Sirkulasi 40%						13,6 m²
Furniture 60%						20,4 m²
Total						68 m²
PENUNJANG & SERVIS						
13	Cafeteria	25 Org	1.5 - 2. m²/org	DA	1	25m²
14	Dapur Gizi & Pantry	4	2 m2/orang	DA	1	8m²
15	Ruang Administrasi	5	2 m2/orang	DA	1	5 m²
Jumlah						38 m²
Sirkulasi 40%						15,2 m²
Furniture 60%						22,8 m²
Total						76 m²

KELOMPOK TERAPI						
No	Nama Ruang	Kapasitas	Standar Luas / Unit	Sumber Standar	Jumlah Ruang	Luas Perancangan (m^2)
1	R. Terapi Kelompok	15	2.5 m^2/org	DA	2	30 m^2
2	R. Terapi Yoga	15 org	3 m^2/org	DA	1	15 m^2
3	Studio Seni Musik	10 org	2 m^2/org	DA	1	10 m^2
4	R. Relaksasi / Sensory	5 org	4 m^2	DA	1	5 m^2
5	Perpustakaan	20 org	2 m^2	DA	1	20 m^2
Jumlah						80 m^2
Sirkulasi 40%						32 m^2
Furniture 60%						48 m^2
Total						160 m^2
STAF & SERVIS						
1	Ruang Rapat (Meeting)	12 Org	1,5 m^2/org	DA	1	12 m^2
2	Ruang Rekam Medis		1,5 m^2/org	DA	1	1, m^2
3	Ruang Janitor & Gudang	-	-	DA	1	1 m^2
4	Toilet Umum Lt.2	6	2 m^2/org	DA	*2*	12 m^2
Jumlah						26 m^2
Sirkulasi 40%						10,4 m^2
Furniture 60%						15,6 m^2
Total						52 m^2
PENUNJANG						
1	Balkon Therapeutic	20	2 m^2	Asumsi	5	100 m^2
2	Mushalla	50	2 m^2	DA	1	50 m^2
Jumlah						150 m^2
Sirkulasi 40%						60 m^2
Furniture 60%						90 m^2
Total						300 m^2

Rekapitulasi Luas Total, berdasarkan perhitungan di atas, total luasan bangunan adalah sebagai berikut:

a. Total Luas Efektif: 1.087,00 m²
b. Sirkulasi (Koridor/Void 25%): ± 339.00 m²
c. Grand Total Luas Bangunan: ± 1.695,00 m²

Luas ini sesuai dengan batasan lahan yang tersedia pada tapak terpilih (Site 1: 17.000 m²) dengan Koefisien Dasar Bangunan (KDB) yang jauh di bawah batas maksimal 40%, sehingga menyisakan ruang terbuka hijau yang luas sesuai prinsip Arsitektur Humanis.

4.2 Analisis Kondisi Lingkungan

4.2.1 Kondisi Eksisting

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan lokasi Pembangunan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh ini antara lain sebagai berikut:

1. Kemudahan dalam pencapaian pada bangunan
2. Mudah terlihat oleh pengguna jalan
3. Lokasi harus memiliki luas lahan yang cukup untuk pembangunan proyek tersebut
4. Keadaan site yang cukup tenang, dan cukup jauh dari keramaian
5. Kondisi lingkungan yang sehat
6. Tersedianya sarana air bersih, jaringan listrik dan jaringan komunikasi telpon.



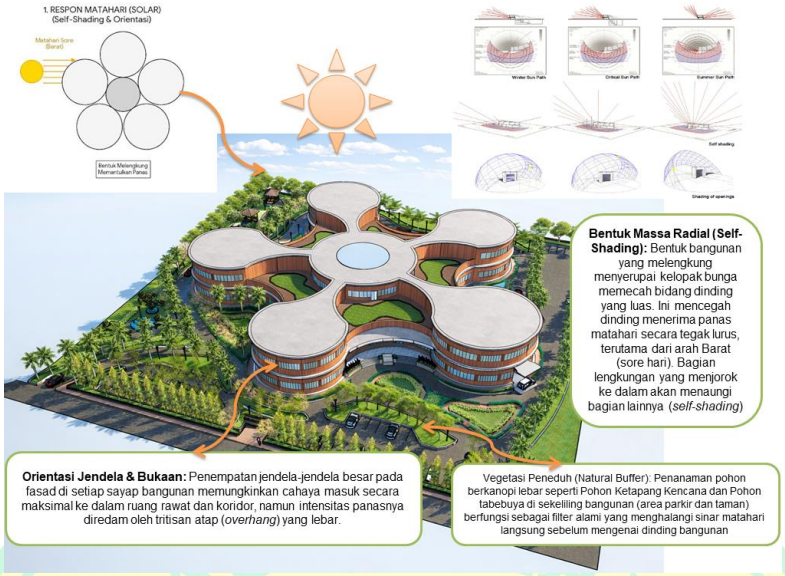
Gambar 4.5 Analisis Existing Site
Sumber: Analisis, 2025

4.2.2 Analisis iklim

Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang beriklim tropis, iklim tropis merupakan iklim yang memiliki temperatur dan kelembaban tinggi sehingga sangat mempengaruhi kenyamanan didalam sebuah bangunan. Ada tiga hal yang mendasar perlu diperhatikan pada iklim tropis yaitu meliputi intensitas curah hujan, sinar matahari dan kekuatan angin.

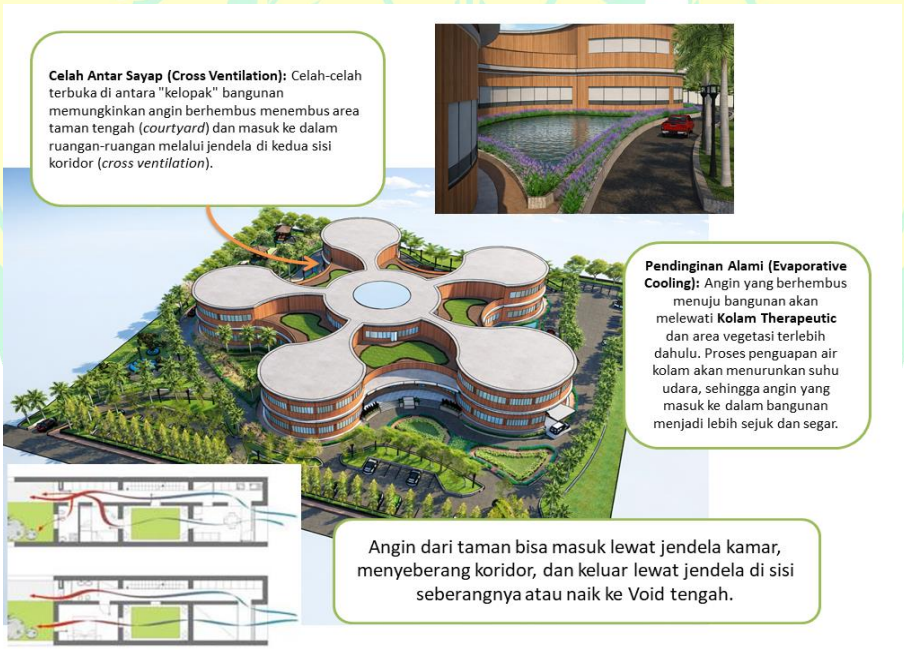
a) Sinar matahari siang pada pukul 12.00-14.00 dapat mempengaruhi kegiatan dalam bangunan.
b) Wilayah Iklim tropis pada musim panas membawa debu dan membawa air hujan (pada musim hujan) ke dalam bangunan. Kabupaten Aceh Besar dilalui oleh angin kencang dari sisi barat dan barat daya (Sumber: BMKG Aceh Besar, tahun 2015).
c) Intensitas curah hujan di Kabupaten Aceh Besar tergolong tinggi pada bulan September hingga Maret yang menyebabkan meningkatnya jumlah air dipermukaan tanah sehingga muncul genangan air pada tapak. (sumber: BMKG Aceh Besar, tahun 2018)

a. Tanggapan Terhadap Matahari



Gambar 4.6 Analisis Matahari
Sumber: Analisis, 2025

A. Tanggapan Terhadap Angin



Gambar 4.7 Analisis Angin
Sumber: Analisis, 2025

B. Tanggapan Terhadap Hujan



Gambar 4.8 Analisis Hujan
Sumber: Analisis, 2025

4.2.3 Analisis Kebisingan

Dalam perancangan fasilitas kesehatan mental, khususnya untuk pemulihan trauma, pengendalian kebisingan bukan sekadar masalah kenyamanan, melainkan kebutuhan terapeutik yang mendasar. Suara bising yang mendadak, keras, atau konstan dapat menjadi pemicu stres (*stressor*) yang menghambat proses penyembuhan pasien.

A. Identifikasi Sumber Kebisingan

Sumber kebisingan yang berpotensi mengganggu ketenangan tapak diidentifikasi sebagai berikut:

1) Sumber Primer (Eksternal - Tingkat Tinggi)

Berasal dari jalan raya utama Jln. Blang Bintang - Krueng Raya yang terletak persis di sisi Selatan tapak. Sebagai akses utama kawasan, jalan ini menghasilkan kebisingan lalu lintas kendaraan bermotor yang signifikan dan bersifat publik.

2) Sumber Sekunder (Internal Tapak - Tingkat Sedang)

Berasal dari aktivitas sirkulasi kendaraan di dalam tapak, yaitu area Parkir Depan (suara mesin saat parkir/keluar) dan area Teras Utama/Drop Off (aktivitas pengantaran dan penjemputan pasien).

3) Sumber Tersier (Internal Bangunan - Tingkat Rendah)

Berasal dari aktivitas operasional di dalam bangunan, seperti percakapan di Lobby Utama dan kegiatan servis di area Dapur/Cafeteria.

B. Respon Rancangan Tingkat Tapak (*Site Level Response*)

Strategi utama untuk meredam kebisingan eksternal dari jalan raya adalah dengan menciptakan jarak (*distance*) dan penghalang (*barrier*), Seperti berikut:

1) Penerapan Jarak Mundur (*Deep Setback*)

Massa bangunan utama tidak diletakkan berbatasan langsung dengan jalan raya. Terdapat area penyangga (*buffer zone*) yang cukup dalam (± 40-50 meter) yang terdiri dari area parkir dan taman depan. Jarak ini secara alami menurunkan intensitas gelombang suara sebelum mencapai fasad bangunan hunian.

2) Vegetasi Sebagai Barier Akustik Alami

Di sepanjang batas pagar depan yang berhadapan langsung dengan sumber bising jalan raya, direncanakan penanaman pohon pelindung berdaun lebat secara rapat. Dinding hijau ini berfungsi memecah dan menyerap sebagian kebisingan lalu lintas.

3) Zonasi Parkir di Area Depan: Meletakkan seluruh area parkir kendaraan di zona paling depan tapak memastikan bahwa kebisingan mesin kendaraan terpusat di area publik dan jauh dari zona privat (rawat inap) yang berada di bagian tengah dan belakang tapak.



Gambar 4.9 Analisis Kebisingan
Sumber: Analisis, 2025

4.3 Analisa Bangunan

4.3.1 Analisa Sirkulasi Bangunan

Berikut merupakan beberapa analisis sirkulasi pada Bangunan, sebagai berikut ini:

1. Sirkulasi Kendaraan
    a) Terdapat jalan perimeter yang mengelilingi site, memungkinkan akses pemadam kebakaran dan servis ke seluruh sisi bangunan.
    b) Area *Drop-off* terlihat jelas di bagian depan (cekungan massa depan), memberikan akses langsung ke lobi utama tanpa menghambat arus lalu lintas.
    c) Parkir disediakan di area terbuka di sisi kanan dan depan site, terpisah dari zona tenang bangunan.
2. Sirkulasi Manusia

a) Radial: Dengan *core* (inti) di tengah, sirkulasi koridor mengalir dari tengah menyebar ke 5 sayap bangunan. Ini efisien untuk pengawasan perawat/staf.
b) Outdoor: Terdapat jalur pedestrian yang terintegrasi dengan taman di sekeliling bangunan, mendukung terapi berjalan bagi pasien.

4.3.2 Analisa Struktur

Analisis Struktur Utama Dalam merencanakan sistem struktur bangunan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma ini, beberapa hal berikut sangat perlu diperhatikan:

A. Struktur tidak membahayakan pengguna
B. Struktur tidak menghambat pergerakan pengunjung dan panggunaan lainnya
C. Kuat dan kokoh (mampu menahan pembebanan yang terjadi dengan struktur yang dipakai)
D. Seimbang (bangunan mampu menyalurkan gaya-gaya bangunan menjadi nol, sesuai dengan sistem struktur yang dipakai
E. Stabil (secara visual bangunan tersebut stabil, aman.

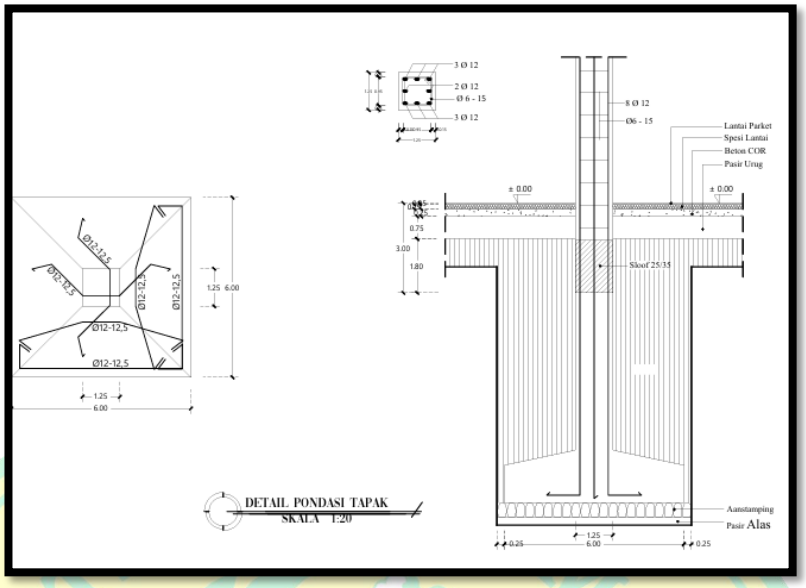
Struktur bangunan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh ini dapat dikelompokkan ke dalam tiga sistem struktur:

1. Struktur Bawah (Sub-Structure)

   Sistem struktur bawah berfungsi menyalurkan beban bangunan ke tanah keras. Berdasarkan, bangunan ini menggunakan Sistem Pondasi Gabungan (Hybrid):

   a. Pondasi Tapak (Foot Plate)

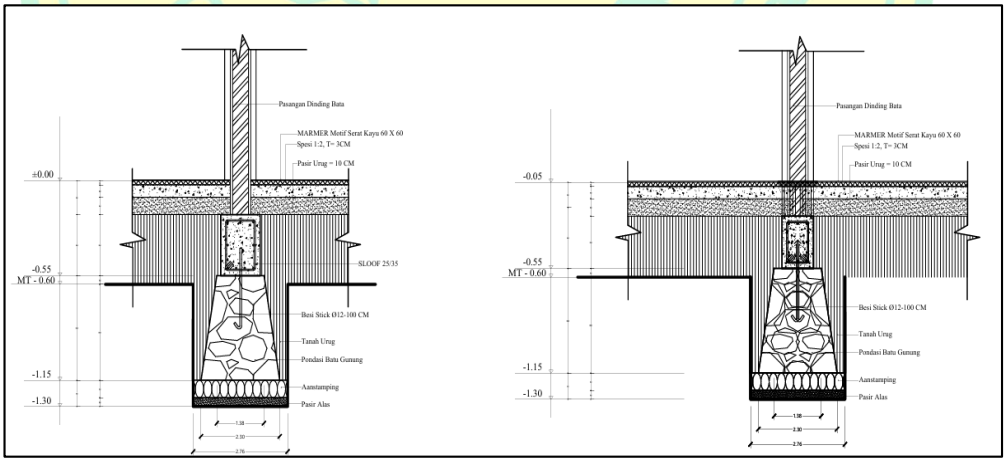
      Pondasi Tapak, dipilih khusus untuk menahan Beban Titik (Point Load) yang besar dari kolom-kolom utama struktur. Karena bangunan ini menggunakan sistem rangka beton bertulang (kolom & balok), beban terbesar terkonsentrasi di kaki kolom, sehingga memerlukan plat beton bertulang (tapak) untuk menyebarkan beban tersebut ke tanah.



Gambar 4.10 Pondasi Tapak
Sumber: Gambar Pribadi, 2025

b. Pondasi Menerus (Continuous Footing)

Pondasi Menerus: Dipilih untuk menahan Beban Merata (Linear Load) dari dinding bata. Dinding bata yang panjang dan berat tidak bertumpu pada satu titik, melainkan memanjang, sehingga pondasi batu gunung yang memanjang adalah solusi paling tepat dan hemat



Gambar 4.11 Pondasi Menerus
Sumber: Gambar Pribadi, 2025

c. Sloof (Tie Beam)

Respon Terhadap Gempa (Konteks Aceh): Kombinasi pondasi tapak dan menerus yang diikat oleh Sloof (Tie Beam) ukuran 25/35 menciptakan sistem struktur bawah yang kaku (*rigid*). Ikatan ini sangat penting di wilayah rawan gempa seperti Aceh untuk mencegah penurunan pondasi yang tidak seragam (*differential settlement*) saat terjadi guncangan.

2. Struktur Tengah (Super-Structure)

   Struktur tengah bangunan Pusat Rehabilitasi ini menerapkan sistem rangka grid radial, di mana beban vertikal ditopang oleh Kolom Utama yang menggunakan profil baja serta dilengkapi dengan Kolom Praktis yang ditempatkan mengikuti kelengkungan denah untuk mengawetkan pasangan dinding. Untuk menyatukan dan mengikat kolom-kolom tersebut, digunakan elemen Balok Lantai Utama yang membentuk pola jaring laba-laba guna mendistribusikan beban lantai. Pada bagian ujung atas struktur dinding, terdapat elemen pengikat akhir berupa Ringbalk yang berfungsi menjaga kestabilan dinding terhadap gaya samping sekaligus menjadi tumpuan bagi struktur atap dak beton di atasnya.

3. Struktur Atas (Upper Structure)

   truktur atas bangunan ini menggunakan konstruksi Plat Dak Beton (Atap Dack) yang berfungsi sebagai alas struktural utama untuk penerapan sistem Green Roof (Atap Hijau). Berbeda dengan atap konvensional, plat dak ini dirancang khusus untuk menahan beban mati tambahan dari lapisan tanah (media tanam) dan vegetasi, serta beban hidup untuk pemeliharaan. Konstruksi ini ditopang oleh elemen Ringbalk yang mengelilingi bangunan, berfungsi mengikat struktur sekaligus menyalurkan beban dari atap hijau tersebut ke kolom-kolom penyangga di bawahnya.

4.3.3 Analisis Material

Tabel 4.9 Material Analisa

Elemen Struktur	Material Utama	Spesifikasi Dokume	Fungsi Utama	Kekurangan	Kelebihan

		n			
Pondasi	Batu Gunung & Beton	Batu Gunung, Tapak 125x125	Menahan beban & stabilisasi tanah	Beton memerlukan waktu pengerasan (*setting*) sekitar 21-28 hari untuk mencapai kekuatan maksimalnya. Ini bisa memperlambat alur kerja jika tidak dimanajemen dengan baik.	Sangat efektif untuk menopang beban besar yang disalurkan melalui kolom utama struktur.
Kolom/ Balok	Baja Profil	I WF 400 x 400	Rangka utama bangunan	Di iklim tropis lembap seperti Aceh, baja rentan berkarat jika perawatan (*coating*) tidak dilakukan secara berkala.	Struktur baja adalah sistem rakitan pabrik. Pemasangannya jauh lebih cepat dibandingkan mengecor beton konvensional, sangat menguntungkan untuk mengejar target waktu proyek
Dinding	Bata Merah	Pasangan Bata	Partisi kedap suara & suhu	Proses pemasangan satu per satu, plester, dan acian memakan waktu lebih lama dibandingkan dinding partisi *gypsum* atau bata ringan (*hebel*).	Isolasi Suara (Akustik): Bata merah memiliki massa jenis padat yang sangat baik dalam meredam suara. Ini sangat penting untuk ruang terapi, menjamin privasi pasien saat

					berkonsultasi agar tidak terdengar ke ruangan sebelah.
Lantai	Marmer/ parket Vinly dan Keramik	Motif Serat Kayu 60x60	Nuansa alami & higienis	ecara termal terasa dingin di kulit kaki, mungkin kurang nyaman untuk ruang terapi yang mengharuskan pasien melepas alas kaki	Memberikan visual kayu yang hangat (menenangkan) tanpa risiko lapuk atau dimakan rayap seperti kayu asli
Atap	Beton Cor	Atap Dack	Tumpuan Green Roof	Titik lemah dak beton adalah retak rambut. Jika *waterproofing* tidak sempurna, kebocoran sulit dideteksi dan diperbaiki karena tertutup tanah media tanam.	Multifungsi: Memungkinkan atap digunakan sebagai ruang hijau (*roof garden*), mengembalikan area resapan air yang hilang akibat bangunan. Peredam Kebisingan: Sangat efektif meredam suara hujan deras, sehingga ketenangan di ruang rawat inap lantai 2

BAB V

KONSEP PERANCANGAN

5.1 Konsep Penerapan Tema

Tema perancangan yang diangkat adalah Arsitektur Humanis. Dalam konteks Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma, tema ini didefinisikan sebagai pendekatan desain yang menempatkan manusia (pasien trauma) sebagai pusat pertimbangan utama. Tujuannya adalah menciptakan ruang yang tidak hanya mewadahi aktivitas medis, tetapi juga menyembuhkan jiwa melalui kenyamanan psikologis, kedekatan dengan alam, dan penghargaan terhadap martabat manusia. Penerapan tema ini diterjemahkan ke dalam beberapa prinsip utama rancangan:

1. Penerapan Koneksi dengan Alam (*Biophilic Connection*)
   Penyembuhan trauma sangat erat kaitannya dengan hubungan manusia dan alam. Tema humanis menghadirkan alam bukan sekadar sebagai hiasan, tapi sebagai elemen terapi aktif
2. Integrasi Taman Luar dan Dalam: Setiap ruang rawat dan koridor dirancang memiliki akses visual langsung ke arah taman. Keberadaan *Inner Court* (taman tengah) dan taman-taman di sela-sela sayap bangunan memastikan pasien selalu dikelilingi oleh unsur hijau, dimanapun mereka berada.
3. Elemen Air Terapeutik: Penempatan Kolam Therapeutic dan Taman Air Mancur di area strategis memberikan stimulasi multi-indera (suara gemericik air dan kesejukan) yang terbukti dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan pasien secara alami.
4. Atap Hijau (*Green Roof*): Penggunaan atap hijau pada dak beton adalah wujud kepedulian terhadap kenyamanan termal pengguna sekaligus mengembalikan area hijau yang terpakai oleh bangunan, menciptakan ekosistem mikro yang sejuk di sekitar area hunian.
5. Penerapan Lingkungan yang Menyehatkan (*Healing Environment*) Arsitektur humanis menjamin kualitas fisik ruang yang mendukung kesehatan tubuh dan kenyamanan fisik.

6. Pencahayaan Alami Maksimal: Bentuk massa yang ramping memungkinkan cahaya matahari masuk ke seluruh penjuru ruangan melalui bukaan jendela yang lebar. Cahaya alami sangat penting untuk mengatur ritme sirkadian tubuh pasien dan mencegah depresi.
7. Penghawaan Alami (*Cross Ventilation*): Desain yang memungkinkan angin mengalir silang antar sayap bangunan menjamin sirkulasi udara segar yang terus menerus, menghilangkan bau "rumah sakit" yang khas dan menggantinya dengan udara taman yang segar.
8. Penerapan Psikologi Warna dan Material

   Tampilan visual bangunan dirancang untuk menghapus stigma "klinis" yang dingin. Warna Hangat dan Alami: Fasad bangunan didominasi oleh warna putih cerah yang bersih, dipadukan dengan aksen material kayu dan warna terakota bata ekspos pada beberapa elemen. Kombinasi ini memberikan kesan hangat (*homey*) dan ramah, layaknya sebuah hunian atau resor peristirahatan, bukan rumah sakit. Transparansi: Penggunaan material kaca yang dominan melambangkan keterbukaan dan kejujuran, mengurangi rasa terkurung (*confinement*) yang sering dirasakan pasien trauma di ruang tertutup.
9. Penerapan Zonasi Berbasis Ketenangan

   Penghargaan terhadap privasi dan ketenangan pasien adalah inti dari humanisme. Gradasi Privasi: Pemisahan tegas antara zona publik (parkir dan lobby di depan) dengan zona privat (rawat inap di belakang dan lantai atas) menjamin pasien mendapatkan ketenangan istirahat tanpa gangguan dari kebisingan luar atau aktivitas pengunjung umum.

5.2 Konsep Tapak

Zoning daerah pada tapak digunakan untuk mengoptimalkan kegiatan. Zoning disesuaikan dengan tema perancangan yaitu Arsitektur Humanis. Daerah – daerah yang membutuhkan ketenangan di tempatkan pada daerah belakang. Sedangkan untuk daerah yang bisa berdekatan dengan kebisingan ditempatkan

pada daerah depan site dan zoning dipakai untuk penggelompokkan ruang – ruang berdasarkan aktifitas dan fungsinya.



Gambar 5.1 Zoning
Sumber: Gambar Pribadi, 2025

5.3 Konsep Bangunan

5.3.1 Sirkulasi

Pencapaian Menuju Site (*Site Access*) Pencapaian utama menuju tapak dilakukan melalui pintu masuk utama (*Main Gate*) yang terletak di Jln. Blang Bintang - Krueng Raya. Orientasi pintu masuk ini menghadap ke arah Selatan, memberikan akses langsung bagi pengguna dan pengunjung untuk memasuki area Pusat Rehabilitasi dengan jelas. Sistem sirkulasi di dalam tapak dibagi menjadi 3 bagian utama untuk menjamin kelancaran, keamanan, dan privasi:

1. Sirkulasi Kendaraan (*Vehicle Circulation*)

a) Sistem Satu Arah (*One-Way System*): Sirkulasi kendaraan menerapkan alur memutar satu arah untuk menghindari kemacetan (*crossing*). Pintu Masuk (IN) terletak di sisi Timur tapak , sedangkan Pintu Keluar (OUT) terletak di sisi Barat tapak.

b) Area Drop-Off: Kendaraan pengantar diarahkan langsung menuju area *drop-off* di depan bangunan utama untuk menurunkan pasien, kemudian bergerak ke area parkir atau keluar.
c) Zonasi Parkir: Area parkir kendaraan pengunjung umum (Mobil & Motor) diletakkan di zona depan (Area B dan C) sebagai *buffer* kebisingan jalan raya.

2. Sirkulasi Pejalan Kaki (*Pedestrian Circulation*)
a) Jalur Terpisah: Jalur pejalan kaki (trotoar) disediakan terpisah dari jalur kendaraan untuk menjamin keselamatan pengguna.
b) Konektivitas: Jalur ini menghubungkan area parkir depan menuju pintu masuk utama bangunan, serta menghubungkan fasilitas taman seperti Taman Gazebo (F) dan Taman Air Mancur (G) di sisi barat tapak.
c) Aksesibilitas: Jalur didesain lebar dan ramah difabel, memungkinkan pergerakan kursi roda dari area parkir menuju bangunan tanpa hambatan.

3. Sirkulasi Servis (*Service Circulation*)
a) Akses Terpisah: Sirkulasi untuk kegiatan servis dan staf dipisahkan dari sirkulasi utama pengunjung/pasien.
b) Area Khusus Staf: Disediakan area Parkir Roda 4 Khusus Staff (D) yang terletak di bagian belakang tapak (sisi Timur Laut). Lokasi ini memberikan privasi bagi tenaga medis dan memastikan aktivitas logistik/servis tidak mengganggu ketenangan area rawat di bagian tengah.



Gambar 5.2 Sirkulasi
Sumber: Gambar Pribadi, 2025

5.3.2 Modul

Sebagai bangunan pelayanan dan penyembuhan terhadap pasien trauma, perencanaan modul struktur tidak hanya mempertimbangkan kekuatan berdirinya bangunan, tetapi juga dampak psikologis ruang yang terbentuk terhadap kenyamanan pasien.

Sistem struktur yang diterapkan adalah Sistem Grid Radial yang mengikuti bentuk organik (kelopak bunga). Perencanaan jarak modul ini didasarkan pada pertimbangan berikut:

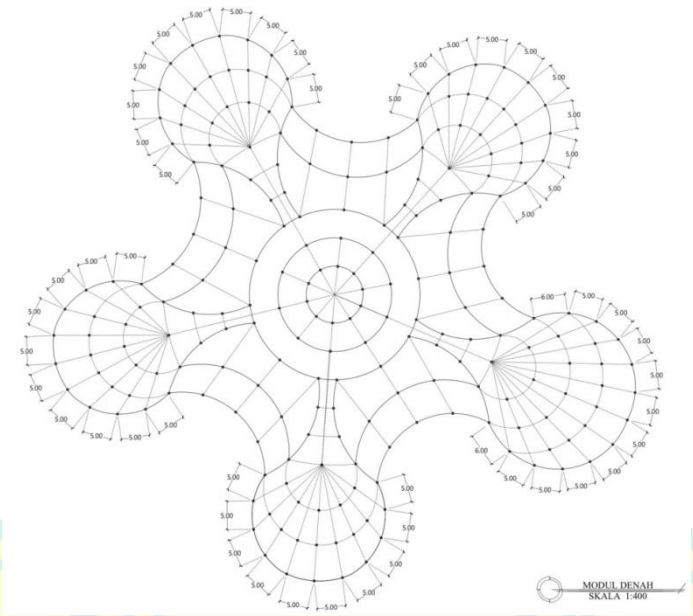
1. Dimensi Modul Struktur Mengacu pada dokumen teknis, jarak bentang antar kolom (*column spacing*) dirancang dengan ritme yang konsisten untuk efisiensi konstruksi namun tetap fleksibel secara arsitektural
2. Modul Utama (Radial): Jarak antar kolom pada sisi terluar sayap bangunan didominasi oleh dimensi 5.00 meter.

3. Modul Transisi: Pada bagian pertemuan antar lengkungan atau area yang membutuhkan ruang lebih lebar, digunakan modul 6.00 meter.
4. Modul Koridor: Jarak radial ke arah pusat (dalam) menyesuaikan dengan kebutuhan lebar koridor dan *void*, menciptakan ruang sirkulasi yang lapang namun terukur.

Implementasi terhadap Kenyamanan Pasien (*Patient Comfort*)Pemilihan jarak modul 5.00 - 6.00 meter ini sangat relevan dengan tema *Arsitektur Humanis* karena alasan berikut:

1. Skala Manusia (*Human Scale*): Bentang 5-6 meter menciptakan proporsi ruang yang "membumi" dan *intimate*. Ruang yang terbentuk tidak terlalu masif atau megah (seperti aula besar) yang bisa membuat pasien merasa kecil atau terasing, namun juga tidak terlalu sempit yang memicu *claustrophobia*.
2. Fleksibilitas Ruang Rawat: Modul selebar 5.00 meter sangat ideal untuk satu unit ruang rawat inap kelas VIP atau dua unit ruang pemeriksaan standar. Dimensi ini memberikan ruang gerak yang cukup bagi pasien dan staf medis tanpa kesan sesak.
3. Menghindari "Lorong Rumah Sakit: Dengan sistem grid radial (melengkung), modul ini mencegah terbentuknya lorong panjang yang lurus dan monoton (*tunnel effect*). Koridor yang melengkung mengikuti modul struktur memberikan kejutan visual bertahap, mengurangi ketegangan saat pasien berjalan menyusuri bangunan.

Kestabilan dan Keamanan Selain kenyamanan, modul grid radial yang saling mengikat satu sama lain pada pusat bangunan (*core*) memberikan kekakuan (*rigidity*) yang lebih baik terhadap gaya lateral (gempa), memberikan rasa aman fisik bagi penghuni di dalamnya



Gambar 5.3 Modul Struktur
Sumber: Gambar Pribadi, 2025

5.3.3 Material

Dalam Perancangan Pusat Rehabilitasi Dan Pemulihan Trauma, pemilihan material bangunan merupakan salah satu aspek yang memiliki peran penting dalam menunjang kualitas ruang serta kenyamanan penggunanya. Material tidak hanya berfungsi sebagai elemen fisik pembentuk bangunan, tetapi juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan emosional pengguna. Oleh karena itu, pemilihan material harus dilakukan secara cermat dan berdasarkan prinsip-prinsip perancangan yang sesuai dengan karakter fungsi bangunan.

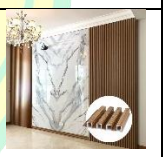
Prinsip pertama adalah menciptakan suasana yang menenangkan melalui penggunaan warna-warna lembut dan tekstur alami, sehingga mampu memberikan rasa aman dan nyaman bagi pengguna. Prinsip kedua berkaitan dengan aspek keamanan, yaitu penggunaan material yang tidak memiliki sudut tajam, tidak licin, serta tidak mengandung bahan berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan pengguna. Selain itu, material yang digunakan harus mampu menghadirkan kesan hangat dan humanis, sehingga bangunan tidak terkesan kaku maupun menyerupai suasana rumah sakit. Kesan tersebut diharapkan dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih ramah dan mendukung proses pemulihan secara emosional. Dari segi perawatan, material perlu memiliki sifat

yang mudah dibersihkan, higienis, serta memiliki ketahanan yang baik agar dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang. Prinsip selanjutnya adalah memperhatikan aspek keberlanjutan lingkungan. Penggunaan material yang ramah lingkungan diharapkan dapat meminimalkan dampak negatif terhadap lingkungan serta mendukung kesehatan pengguna bangunan. Dengan menerapkan prinsip-prinsip tersebut, desain material pada pusat rehabilitasi dan pemulihan trauma diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan kondusif bagi proses pemulihan.

Tabel 5.1 Konsep Material Lantai

	Ruang	Material	Alasan	Gambar
Lantai	R. Terapi	Vinyl motif kayu / SPC	Hangat, empuk, tidak licin	
	Kamar pasien	Parket engineered / vinyl	Nyaman & homy	
	Koridor	Keramik	Kuat & aman	

Tabel 5.2 Konsep Material Dinding

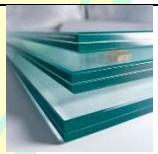
Ruang	Material Utama	Material Finishing	Alasan Pengunaan	Gambar
R Rapat Staf	Bata merah	WPC panel	Memberikan kesan profesional, hangat, dan mendukung konsentrasi kerja	
R Konsultasi	Bata merah	Panel kayu	Menciptakan suasana nyaman, privat, dan tidak menegangkan	
R Terapi	Bata merah	WPC panel, acoustic board	Mengurangi gema dan menciptakan suasana alami	
Lobby	Bata merah	Wall panel	Mudah perawatan dan tahan terhadap aktivitas lalu lintas	

Kamar Pasien	Bata merah	Panel kayu, wallpaper	Memberikan suasana homy dan mendukung kualitas istirahat	
IGD	Bata merah	PVC sheet, cat antibakteri	Menjaga standar kebersihan dan kesehatan	

Tabel 5.3 Konsep Material Plafon

Gypsum akustik	Meredam suara	
Panel kayu ringan	Kesan hangat	
Drop ceiling dengan indirect light	Efek menenangkan	

Tabel 5.4 Konsep Material Khusus

Jenis Ruang	Material Khusus	Alasan Penggunaan	Gambar
Ruang Isolasi	Panel gabus anti bentur (Cork Panel)	Mengurangi risiko cedera akibat benturan serta meningkatkan keamanan pengguna	
Kamar Pasien	Tempered laminated ESA Glass	Memiliki kekuatan tinggi, aman saat pecah, serta mampu mereduksi panas dan sinar UV	

Penerapan material khusus pada ruang isolasi dan kamar pasien bertujuan untuk memenuhi aspek keamanan dan kenyamanan pengguna. Pada ruang isolasi, dinding dilapisi panel gabus anti bentur yang bersifat elastis sehingga mampu meredam benturan dan meminimalkan risiko cedera.

Pada kamar pasien, penggunaan kaca ESA *Glass* sebagai material jendela dipilih karena memiliki kekuatan tinggi serta aman apabila terjadi kerusakan, karena tidak menghasilkan pecahan tajam. Selain itu, kaca ini mampu mereduksi

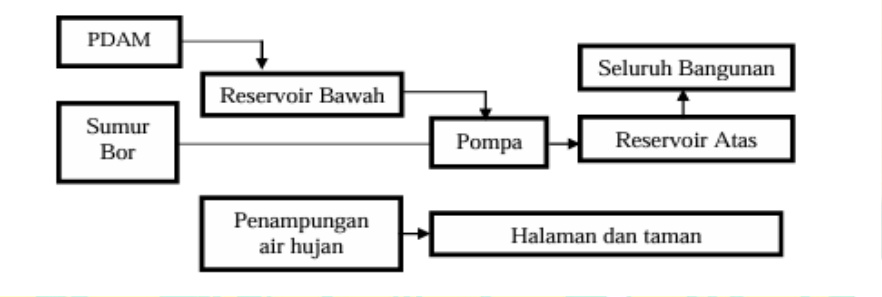
panas dan sinar ultraviolet sehingga membantu menjaga kestabilan suhu ruang. Dengan penerapan material tersebut, ruang isolasi dan kamar pasien diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung proses pemulihan secara optimal.

5.3.4 Utilitas

Dalam perancangan sebuah bangunan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh ini, menggunakan prasarana berupa utilitas agar bangunan tersebut dapat berfungsi dengan baik. Adapun utilitas direncanakan adalah sebagai berikut:

1. Jaringan Air Bersih

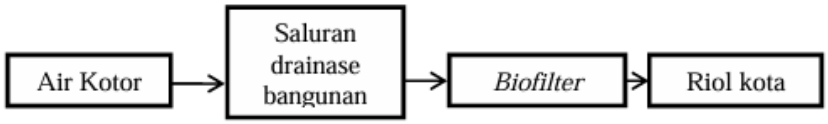
   Jaringan air bersih yang digunakan pada bangunan Pusat Rehabilitasi ini bersumber dari PDAM dan sumur bor, dengan sistem distribusi menggunakan sistem penampungan berupa reservoir bawah dan didistribusikan kelantai 1-2 seluruh gedung.



Gambar 5.4 Jaringan Air Bersih
Sumber: Analisis, 2025

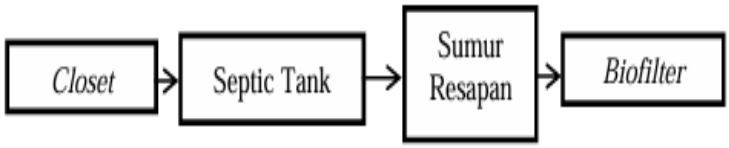
2. Jaringan Air Kotor

   a. Kotoran Cair



Gambar 5.5 Jaringan Air Cair
Sumber: Analisis, 2025

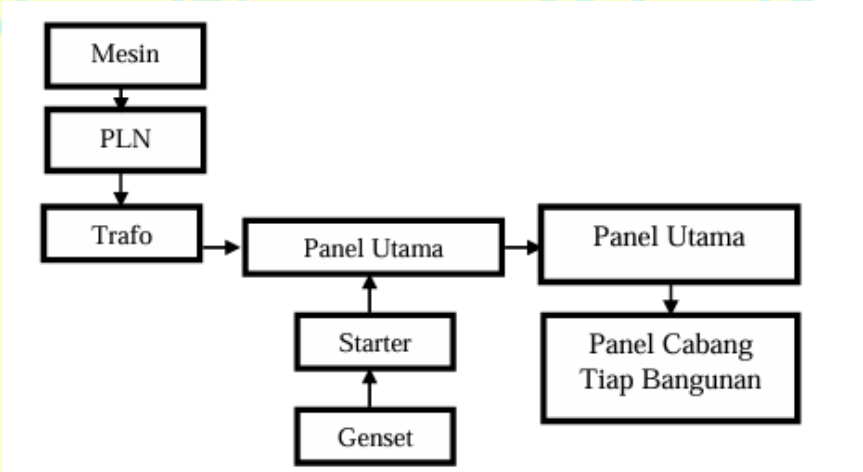
   b. Kotoran Padat



Gambar 5.6 Jaringan Air Kotor
Sumber: Analisis, 2025

3. Jaringan Listrik

   Sumber listrik utama yang digunakan pada bangunan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh ini berasal dari PLN, sedangkan untuk cadangannya menggunakan genset.



Gambar 5.7 Jaringan Listrik
Sumber: Analisis, 2025

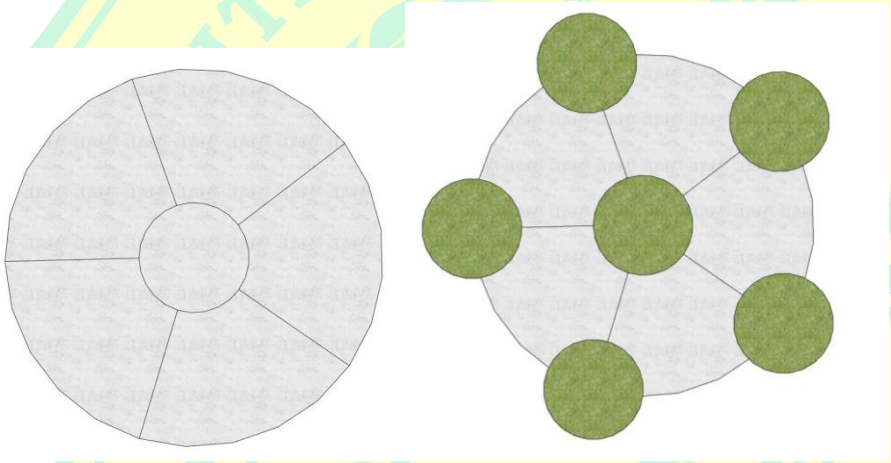
5.4 Konsep Bentuk

Konsep bentuk dari perancangan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh ini mengambil tema 'Arsitektur Humanis' dengan transformasi massa bangunan yang didesain menggunakan pola radial-organik, yaitu bentuk yang memusat, dinamis, dan tidak kaku. Terciptanya gubahan massa terfragmentasi menjadi lima bagian merupakan respon dari analisis klimatologi, di mana celah antar bangunan berfungsi sebagai lorong angin (*wind tunnel*) untuk memaksimalkan penghawaan alami di iklim tropis. Bentuk lengkung yang

dominan dipilih karena kemampuannya meminimalisir turbulensi angin sekaligus menciptakan visual yang lembut. Konsep bentuk perancangan ini mengikuti zonasi fungsi yang terpisah namun tetap terintegrasi oleh selasar penghubung. Bentuk dasar lingkaran yang berevolusi menjadi pola kelopak bunga memiliki ekspresi 'merangkul' dan melindungi, serta menghilangkan sudut tajam yang dapat memicu intimidasi psikologis pada pasien.

5.4.1 Filosofi Bentuk Transformasi Dari Simbol Ke Ruang

Desain dimulai dengan bentuk dasar lingkaran (mandala) yang melambangkan kesatuan, siklus kehidupan, perlindungan, dan pembaruan. Pola radial dengan satu pusat dan lima elemen di sekelilingnya menciptakan keseimbangan dan fokus.



Gambar 5.8 Bentuk Dasar Gubahan Massa

Sumber: Gambar Pribadi, 2025

Pusat tengah merepresentasikan inti diri individu yang sedang dalam proses pemulihan sumber kekuatan batin, keseimbangan, dan kedamaian. Lima Massa Keliling Melambangkan pilar-pilar dukungan yang esensial dalam proses rehabilitasi, seperti:

1. Kesehatan Fisik & Medis
2. Kesehatan Mental & Psikologis (Konseling/Terapi)
3. Dukungan Sosial & Komunitas

4. Spiritualitas & Makna Hidup
5. Pengembangan Keterampilan & Kemandirian (Okupasi)

5.4.2 Transformasi Bentuk dan Gubahan Massa

Pola geometris dasar "diangkat" menjadi massa tiga dimensi. Lima lingkaran luar menjadi lima bangunan terpisah namun terhubung, yang berfungsi sebagai "kelopak" pelindung.



Gambar 5.9 Transformasi Bentuk

Sumber: Gambar Pribadi, 2025

Gubahan massa yang kaku diperhalus menjadi bentuk yang lebih organik dan mengalir. Dinding melengkung menghilangkan sudut tajam, menciptakan kesan yang lebih ramah, lembut, dan tidak mengintimidasi prinsip penting dalam arsitektur untuk trauma healing

5.4.3 Konsep Penataan Massa dan Zonasi

Penataan massa radial menciptakan organisasi ruang yang jelas, hirarkis, namun tetap terhubung.



Gambar 5.10 Hasil Akhir Bentuk Bangunan

Sumber: Gambar Pribadi, 2025

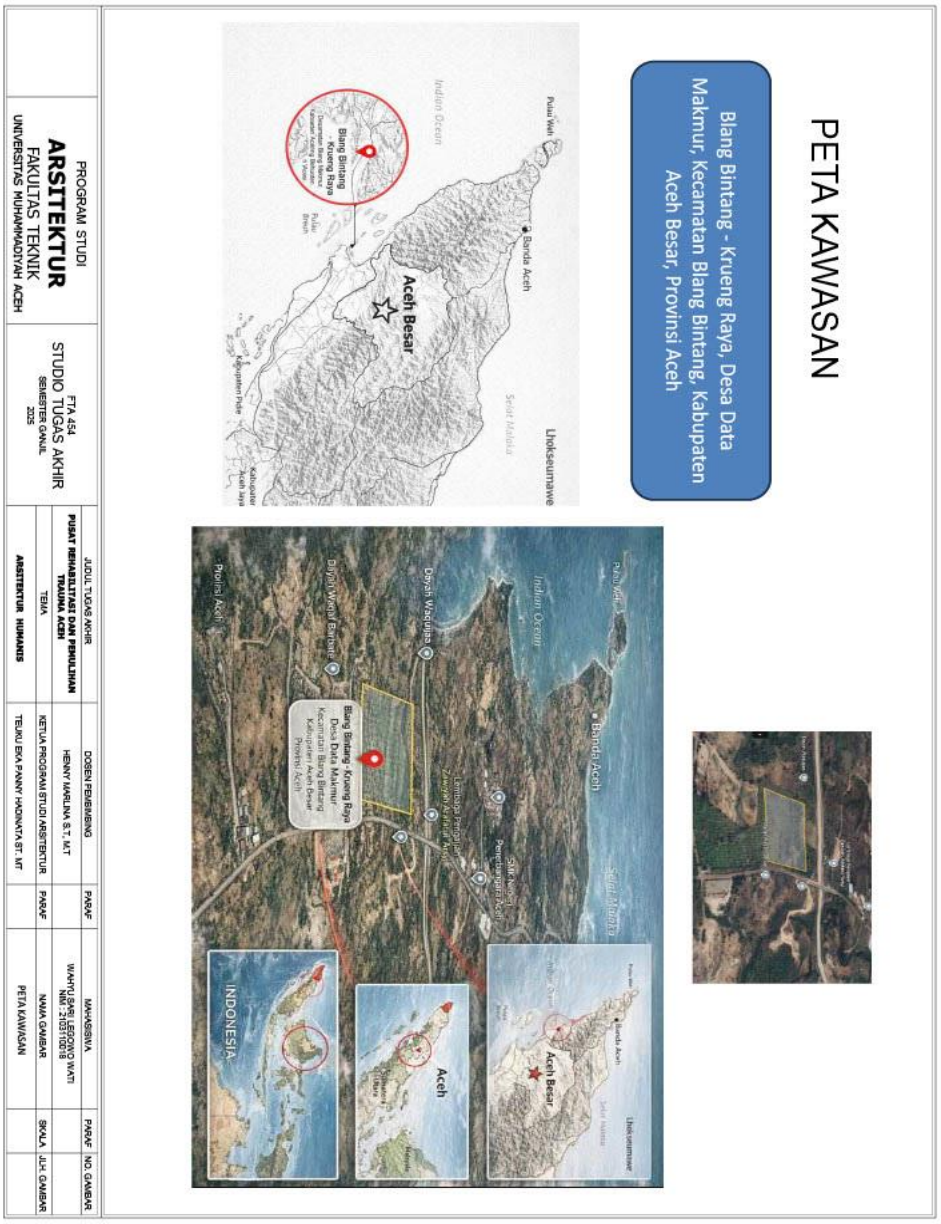
Kelima massa bangunan di sekeliling pusat dialokasikan untuk fungsi-fungsi utama rehabilitasi. Penataan terpisah namun terhubung ini memungkinkan spesialisasi fungsi sambil tetap mempertahankan rasa komunitas. Massa-massa ini dihubungkan oleh koridor yang melengkung dan semi-terbuka, yang mengelilingi kolam pusat. Ini memungkinkan pergerakan yang lancar dan terlindung antar zona, sambil selalu memberikan orientasi visual kembali ke pusat yang menenangkan. Kelima massa bangunan di sekeliling pusat dialokasikan untuk fungsi-fungsi utama rehabilitasi. Penataan terpisah namun terhubung ini memungkinkan spesialisasi fungsi sambil tetap mempertahankan rasa komunitas.

BAB VI

HASIL PERANCANGAN

Berdasarkan uraian dari bab-bab sebelumnya, maka terciptalah hasil desain rancangan Pusat Rehabilitasi dan Pemulihan Trauma Aceh dengan lampiran-lampiran sebagai berikut.

6.1 Peta Kawasan



6.2 Block Plan



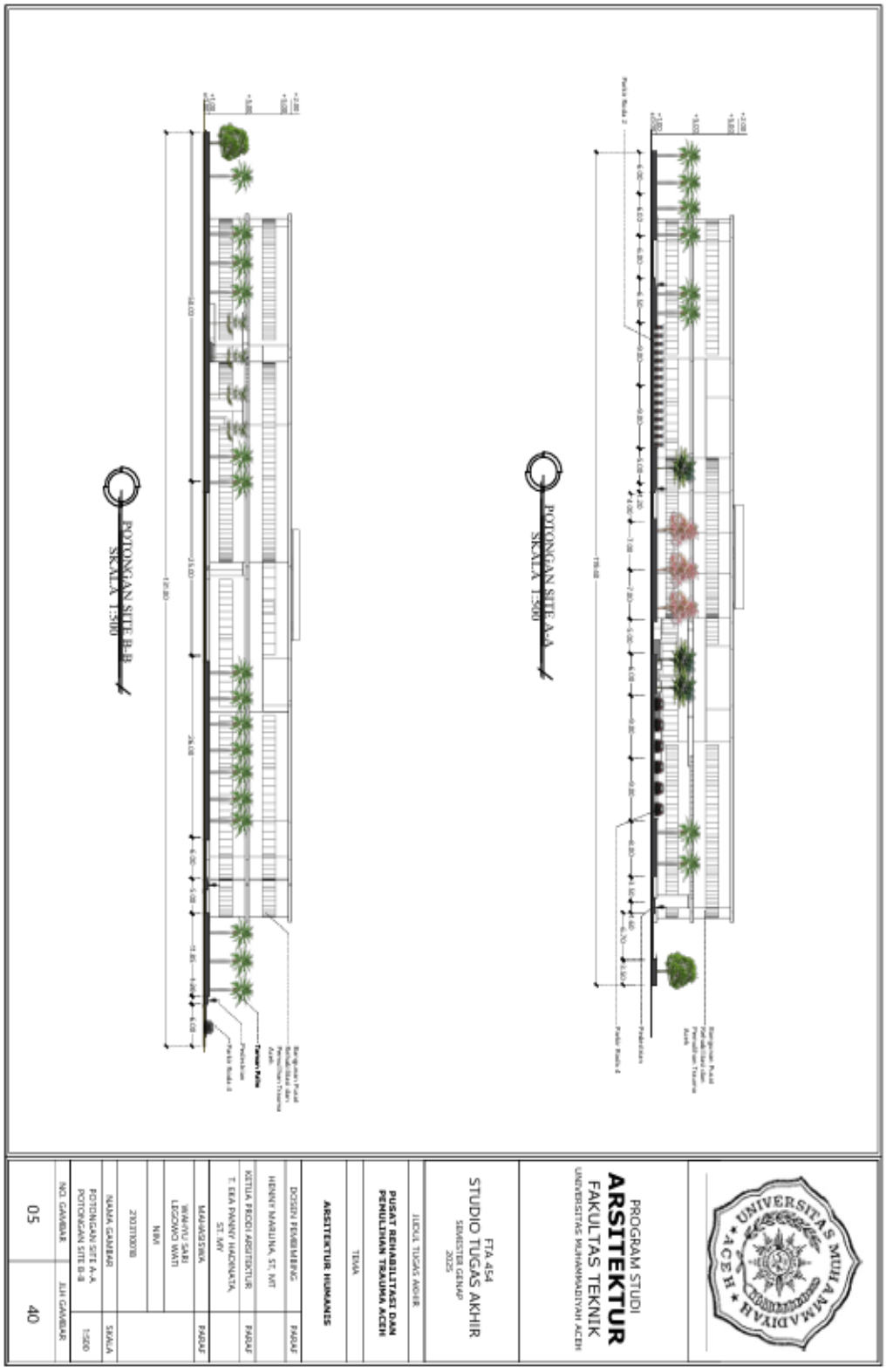
6.3 Layout Plan



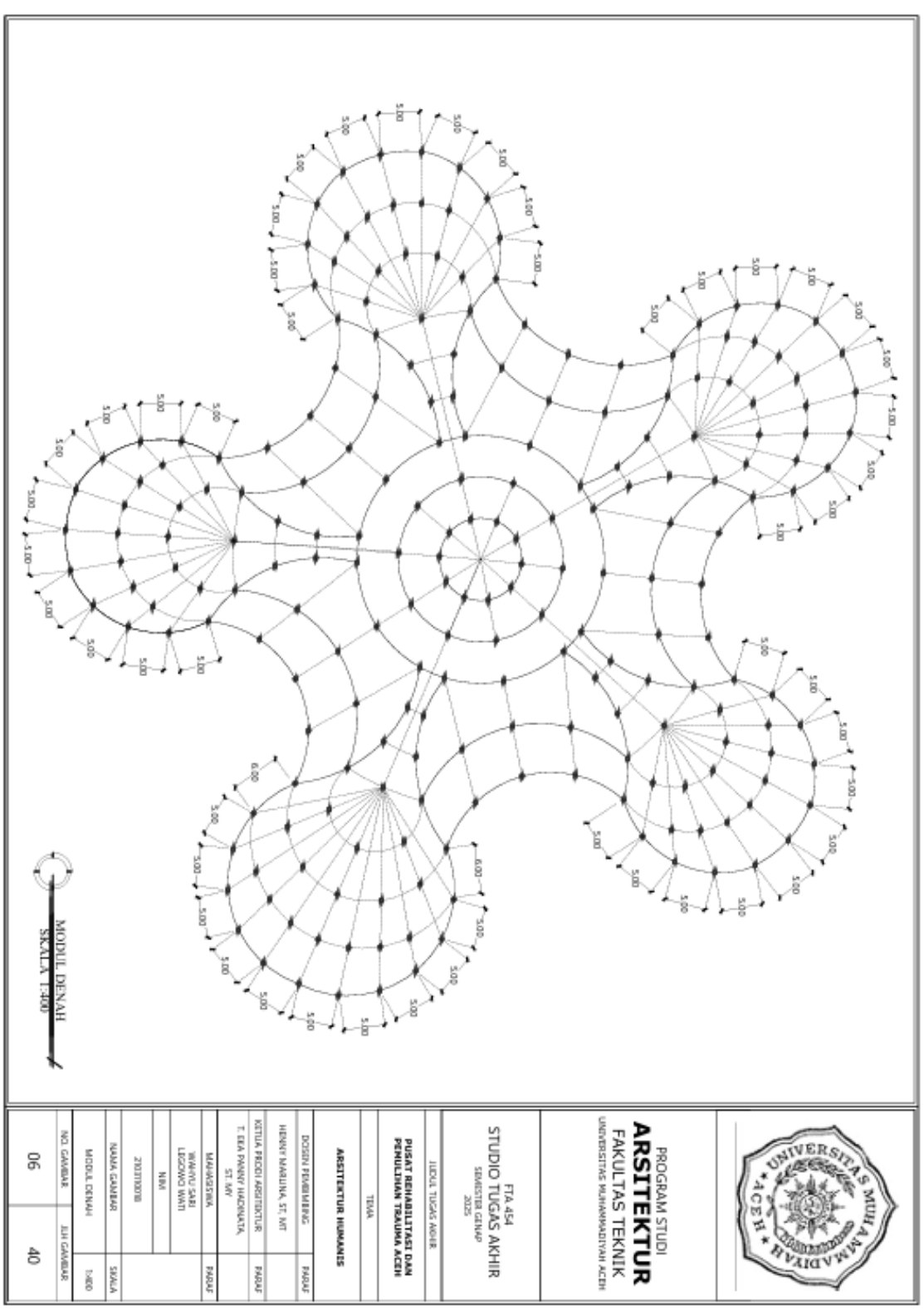
6.4 Site Plan


130.00
125.00
JLN. BLANG BINTANG - KRUENG RAYA
SITE PLAN
SKALA 1:600
KETERANGAN :
A Bangunan Rehabilitasi
B Parkir Roda 4
C Parkir Roda 2
D Parkir Roda 4 (Khusus Staff)
E Kolam Therapeutic
F Taman Gazebo
G Taman Air Mancur
KETERANGAN :
Pohon Tanjung
Pohon Palm Raja
Pohon Glodokan Tiang
Pohon Ketapang Kencana
Pohon Tabebuya
Pohon Bungur
Pohon Kenari
Bunga Pentas
Bunga Antar
Bunga Kamboja
Bunga Lavender
Rumput Jepang
Kolam Therapheutic
U
T
B
S
PROGRAM STUDI
ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FTA 454
STUDIO TUGAS AKHIR
SEMESTER GENAP
2025
JUDUL TUGAS AKHIR
PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH
TEMA
ARSITEKTUR HUMANIS
DOSEN PEMBIMBING
HENNY MARLINA, ST. MT
KETUA PRODI ARSITEKTUR
T. EKA PANNY HAZMINATA, ST. MT
MAHASISWA
WAHYU SARI LEGOWO WATI
NIM
2503110018
NAMA GAMBAR
SITE PLAN
SKALA
1:600
NO. GAMBAR
04
JUMLAH GAMBAR
40

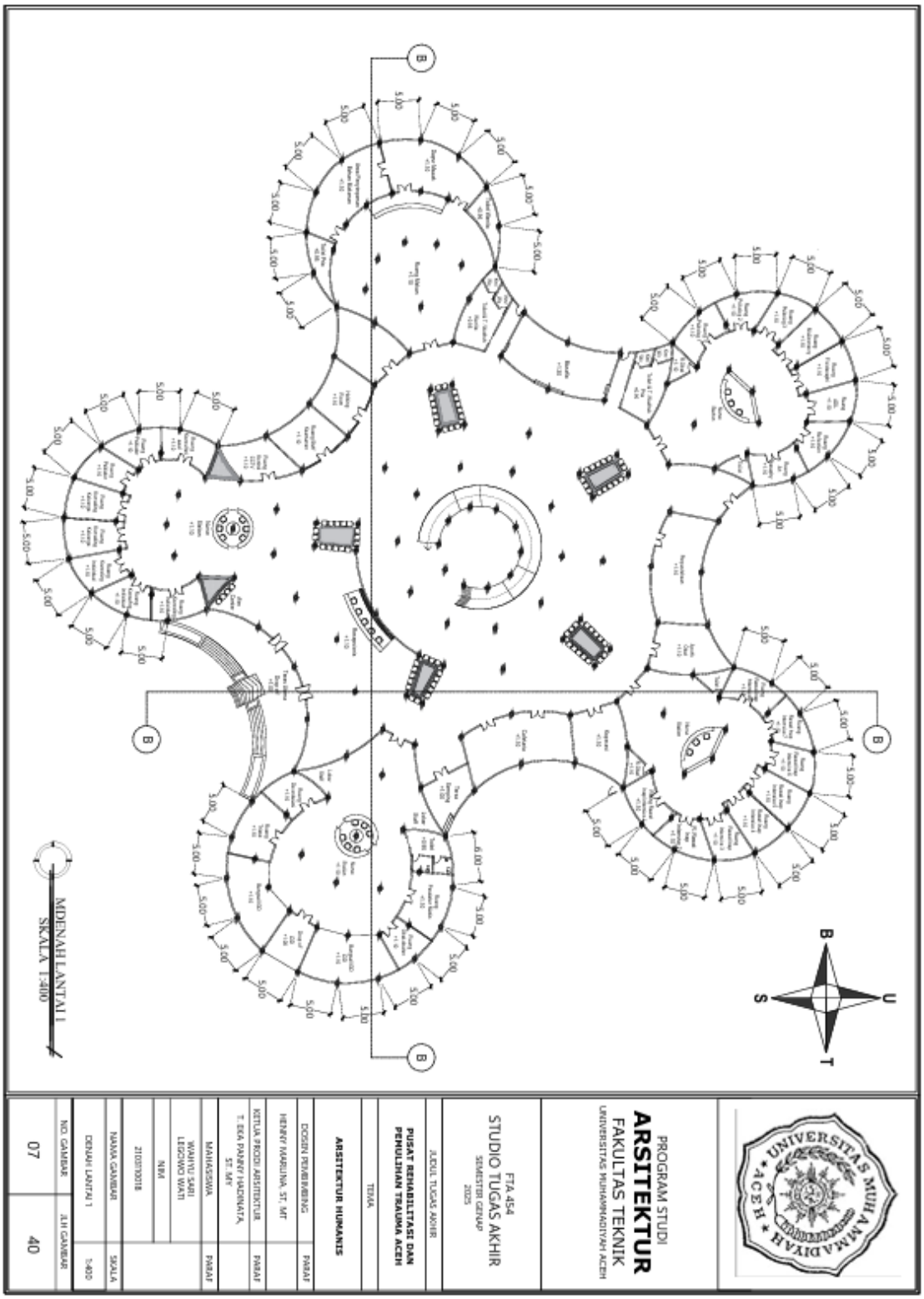
6.5 Potongan Site



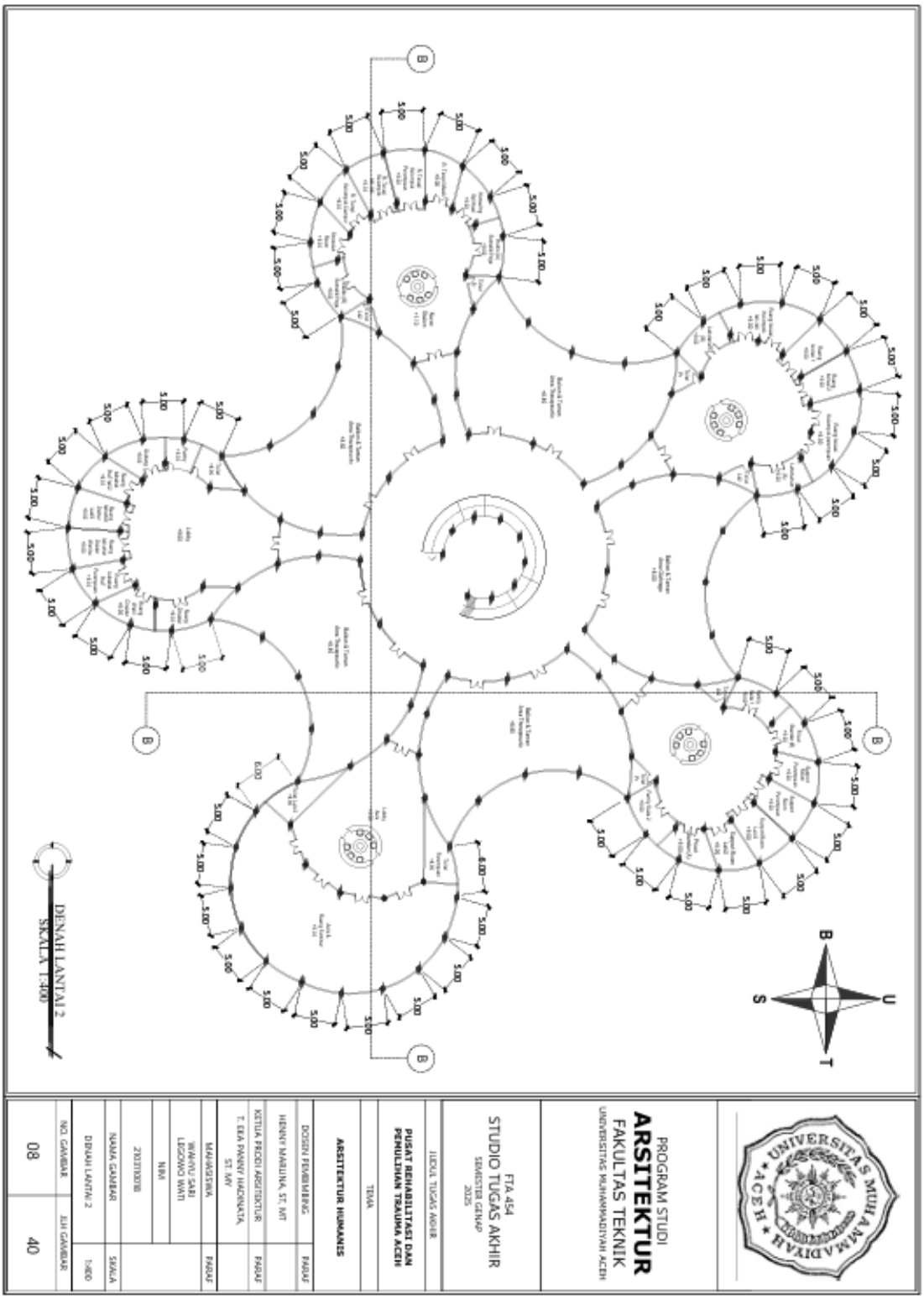
6.6 Modul Denah



6.7 Denah Lantai 1



6.8 Denah Lantai 2



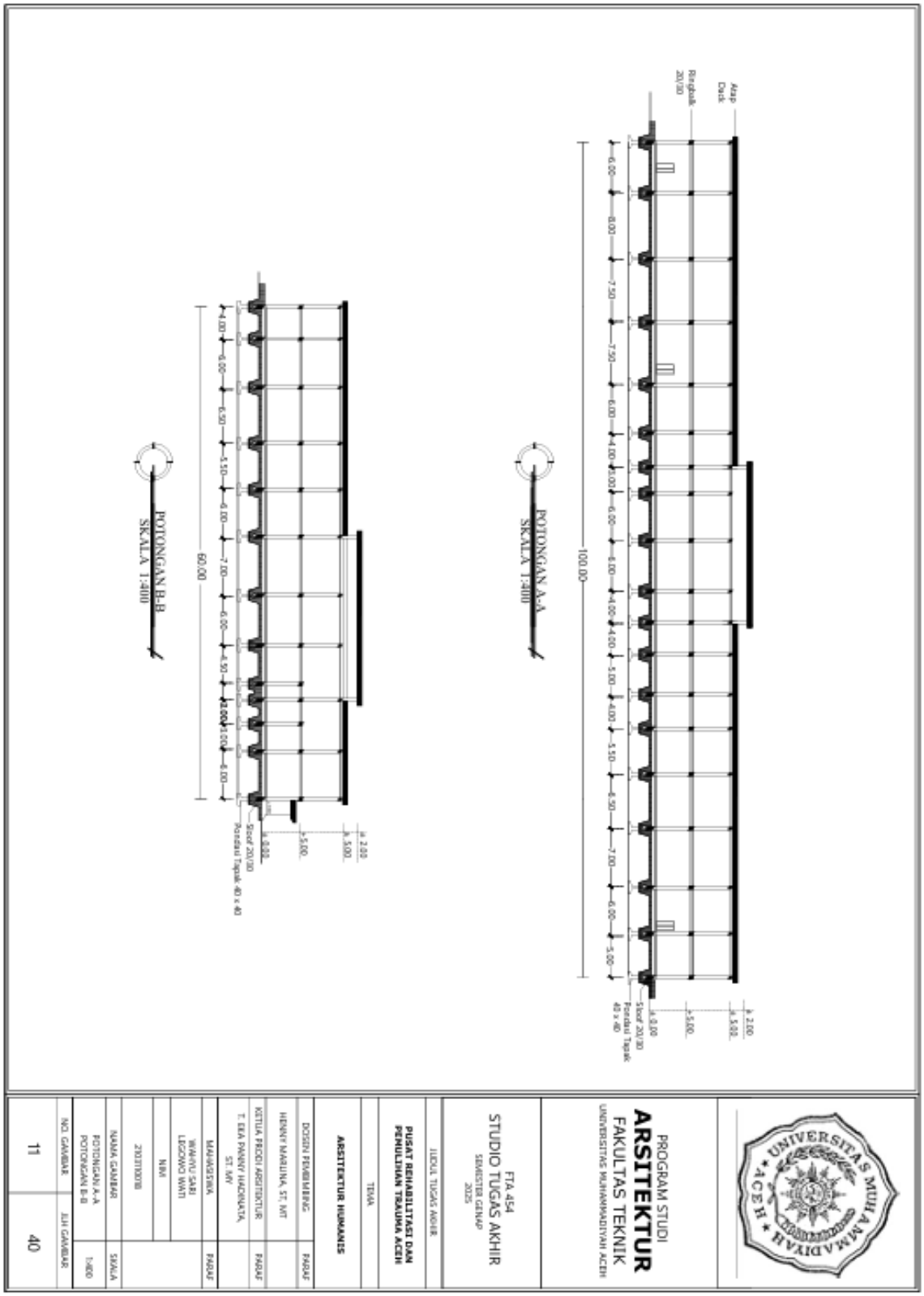
6.9 Tampak Depan & Samping Kanan



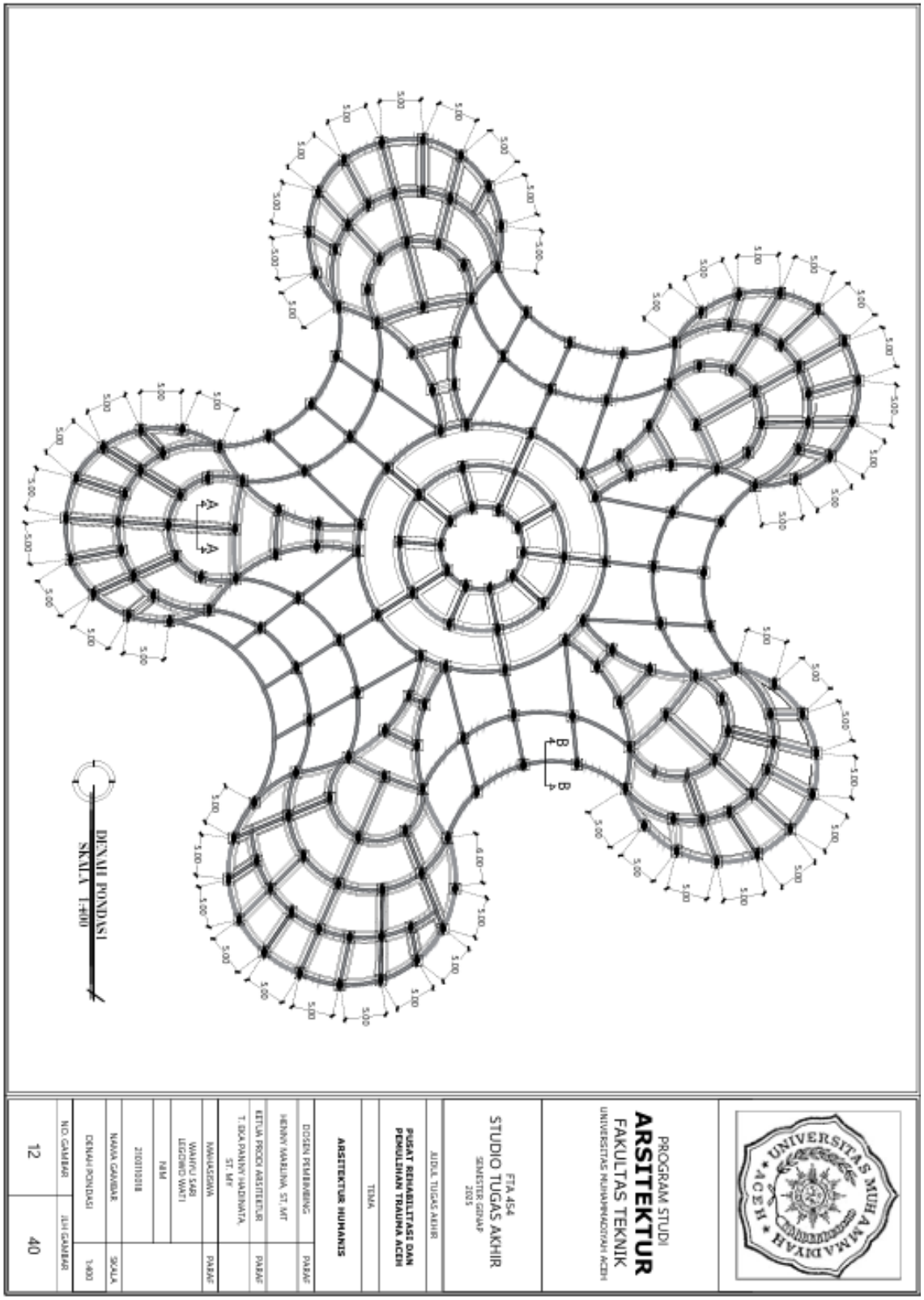
6.10 Tampak Belakang & Tampak Samping kiri



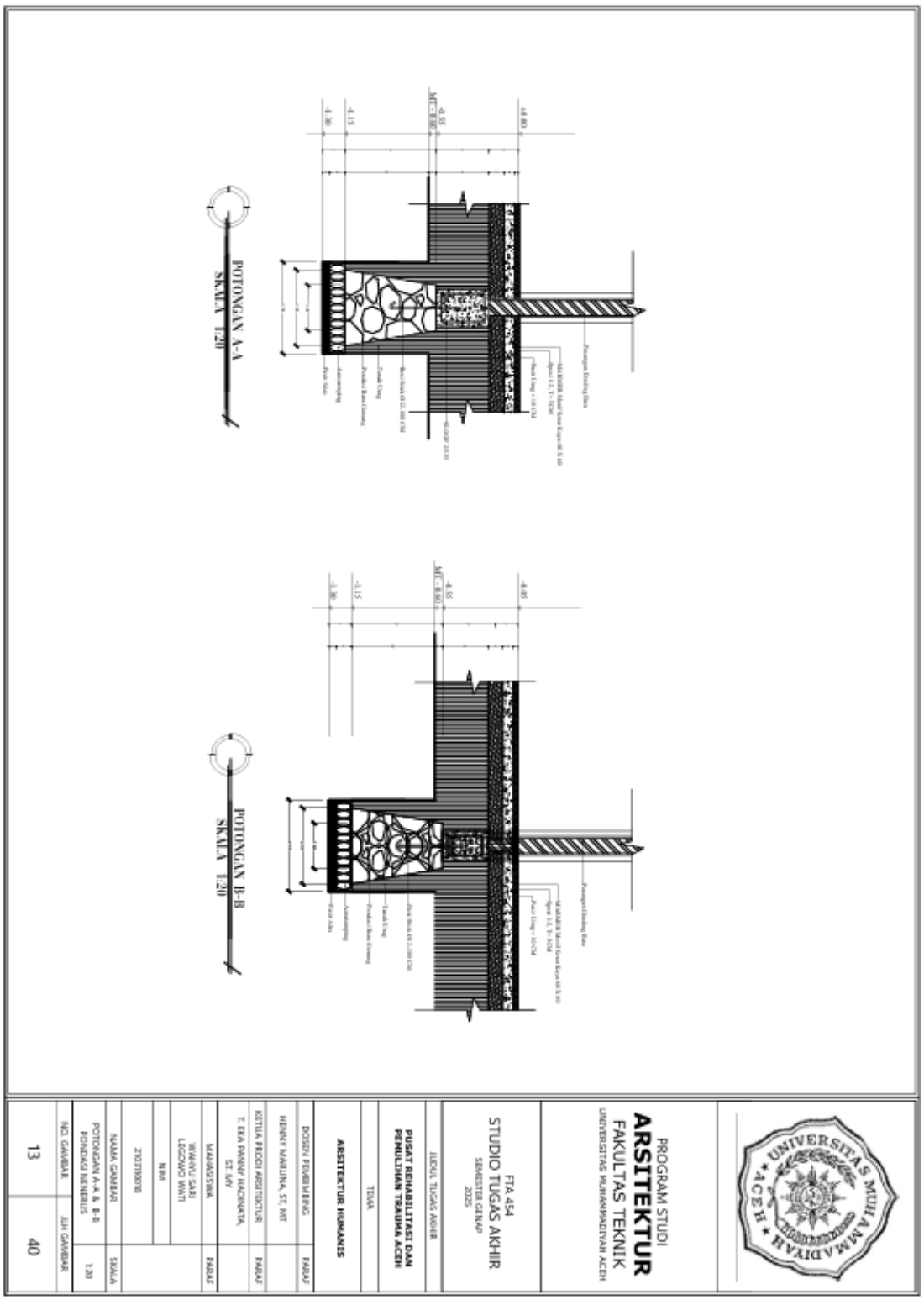
6.11 Potongan A-A & Potongan B-B



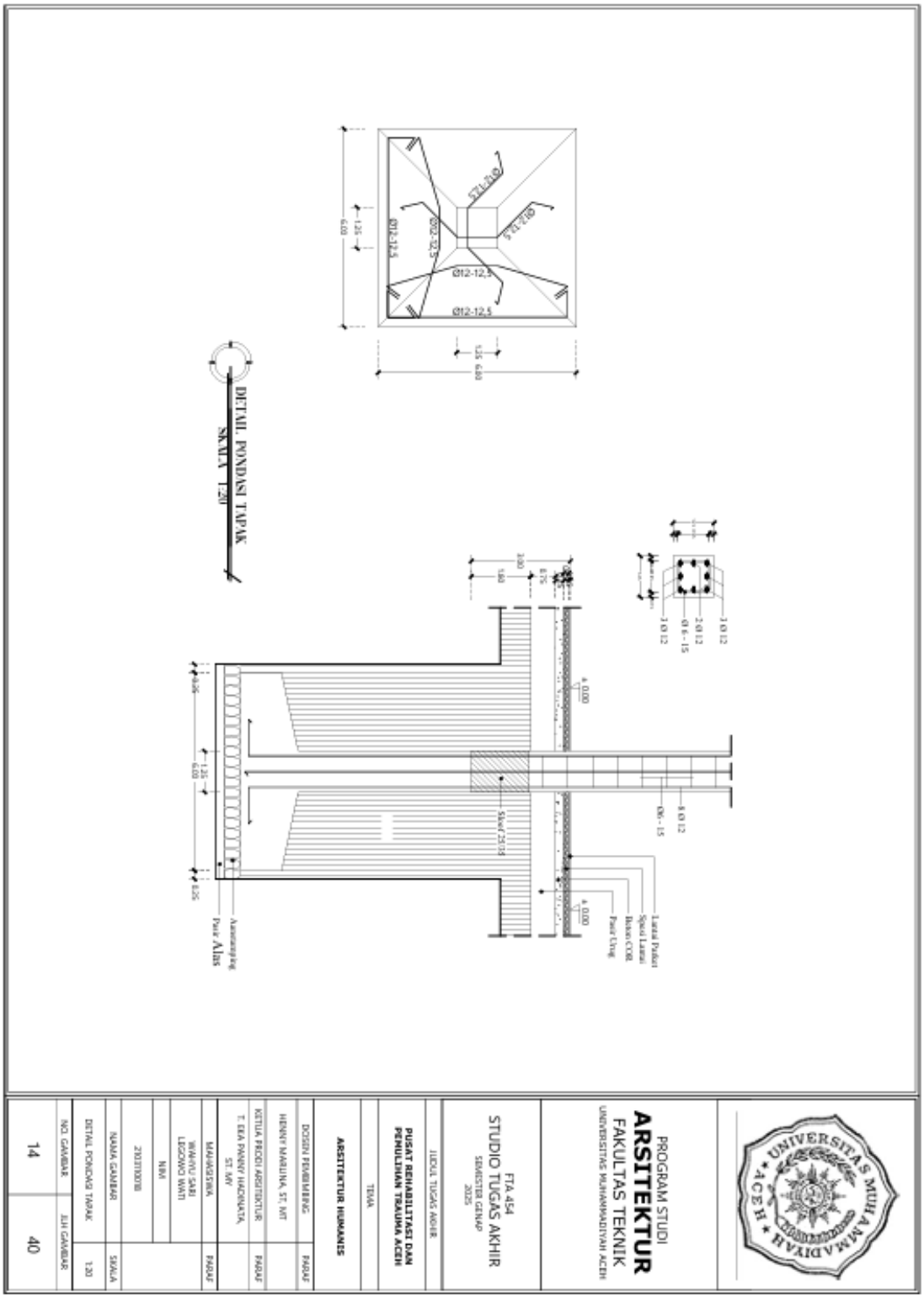
6.12 Denah Pondasi



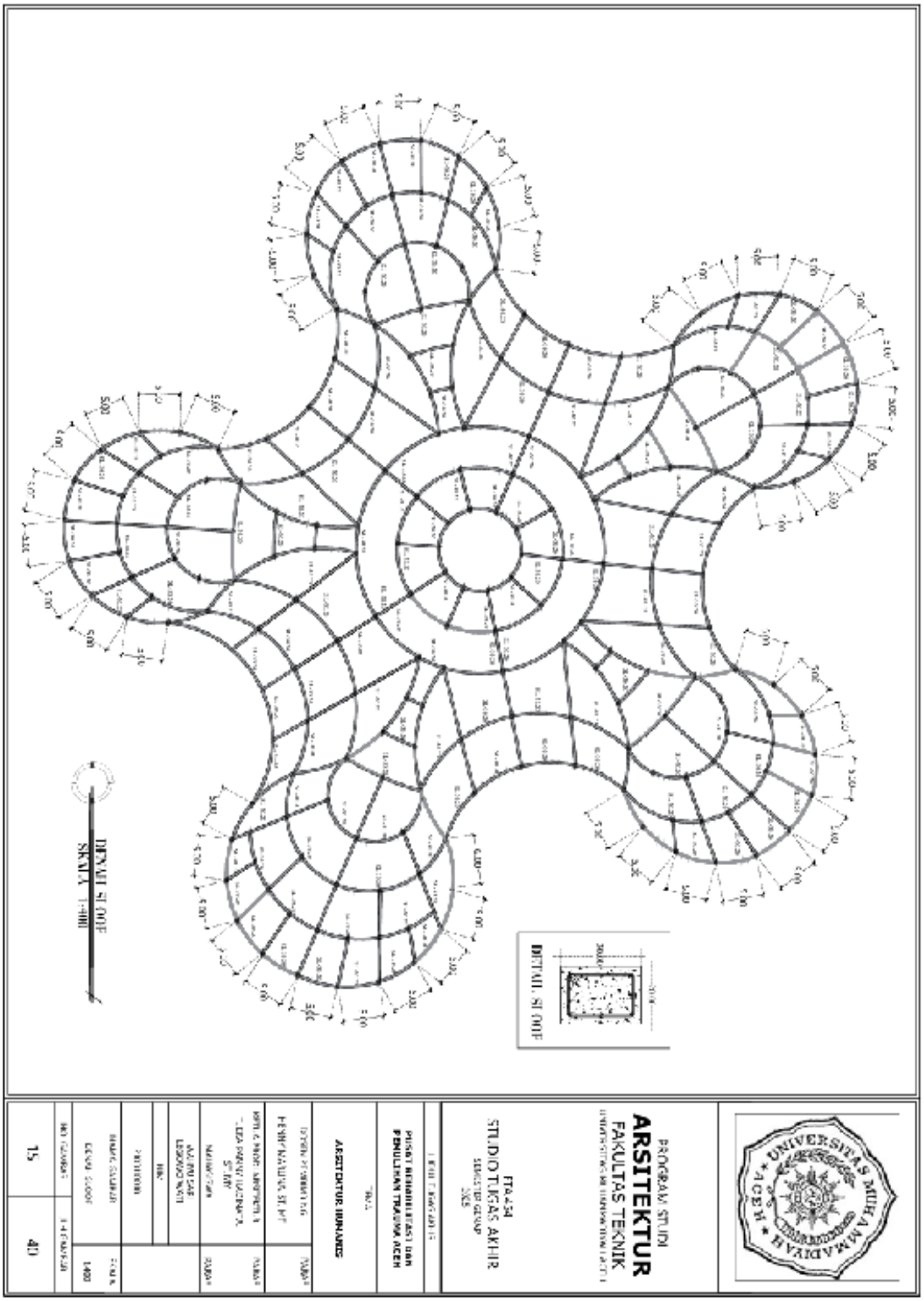
6.13 Potongan Pondasi Menerus



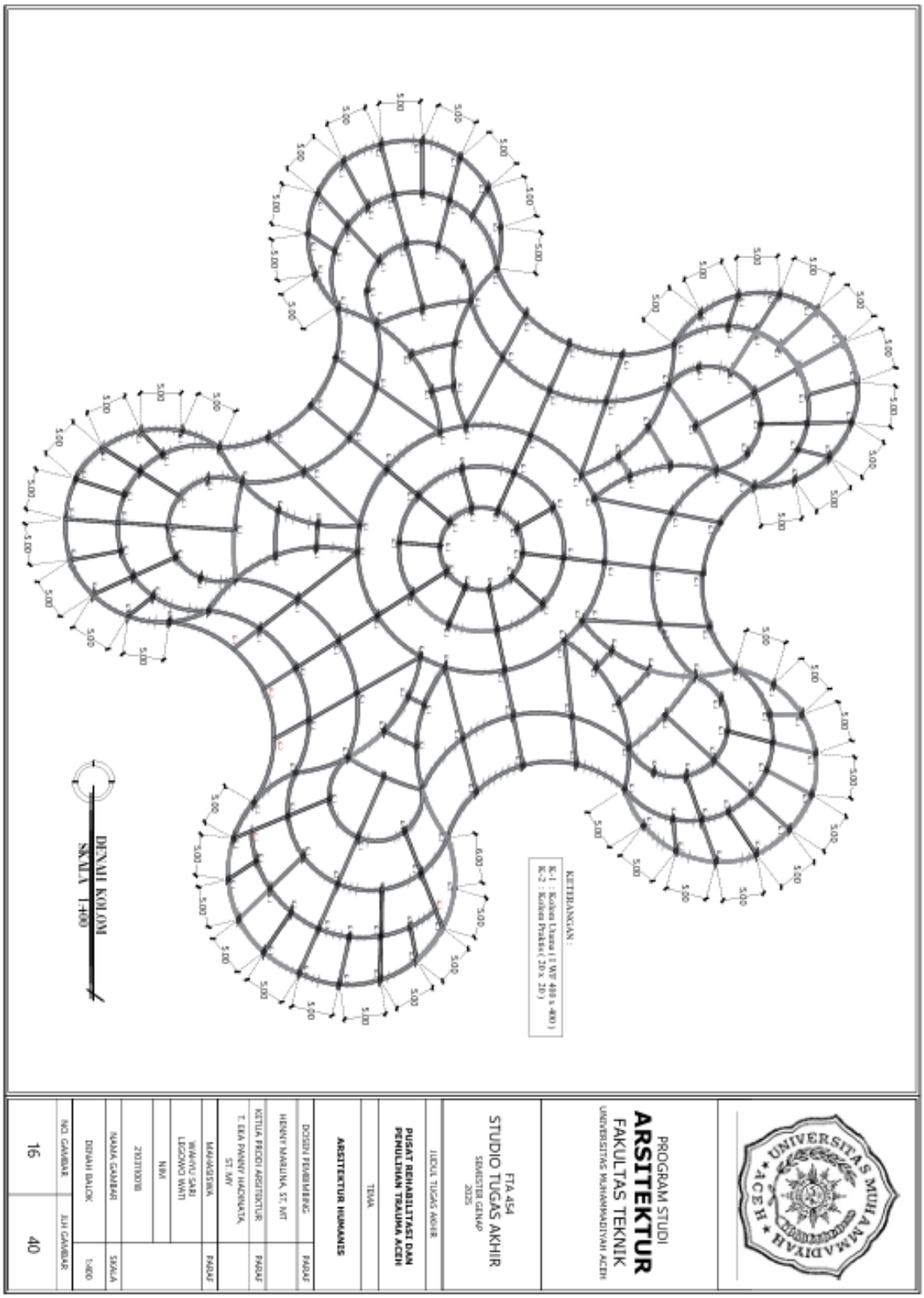
6.14 Detail Pondasi Tapak



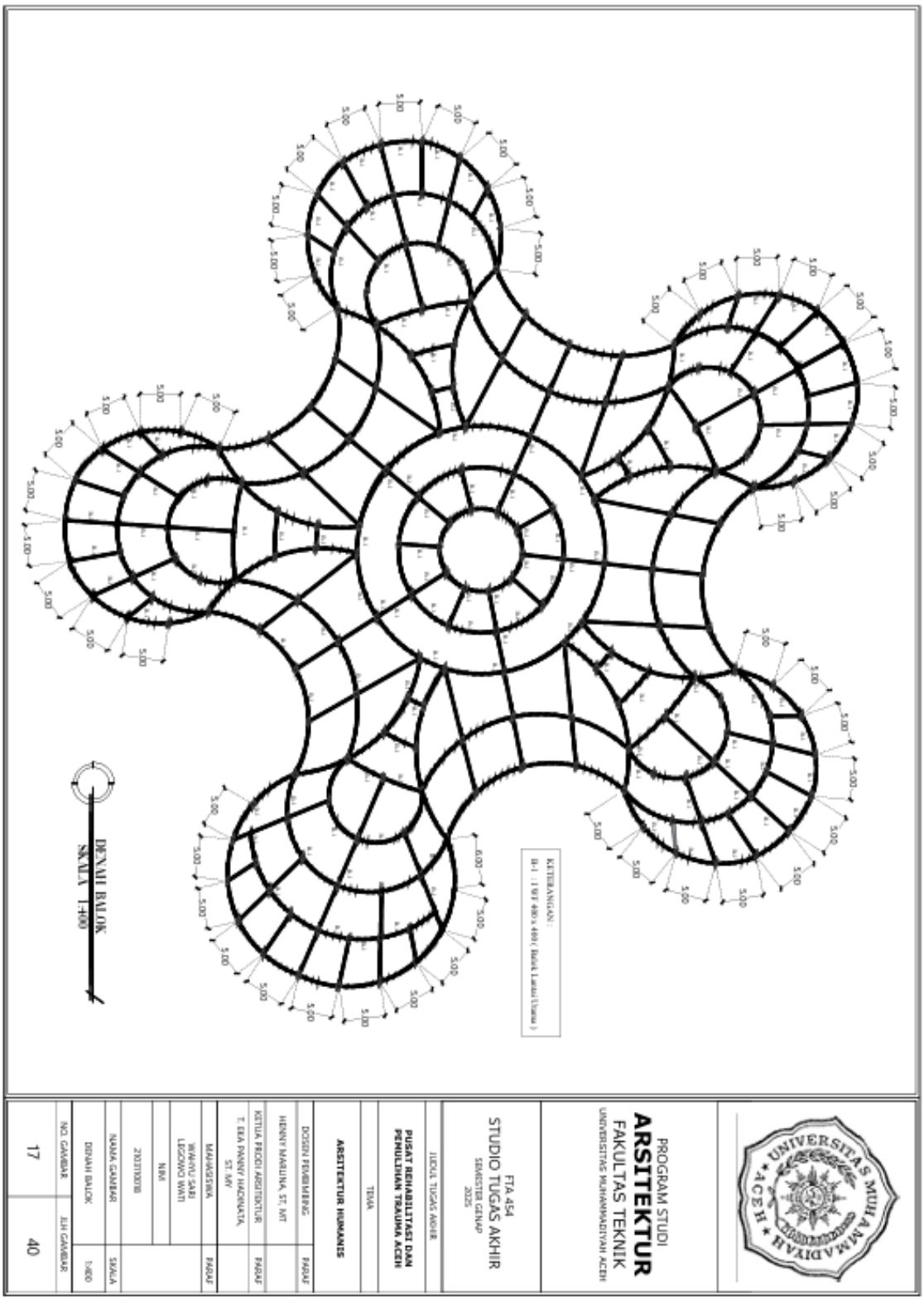
6.15 Denah Sloof



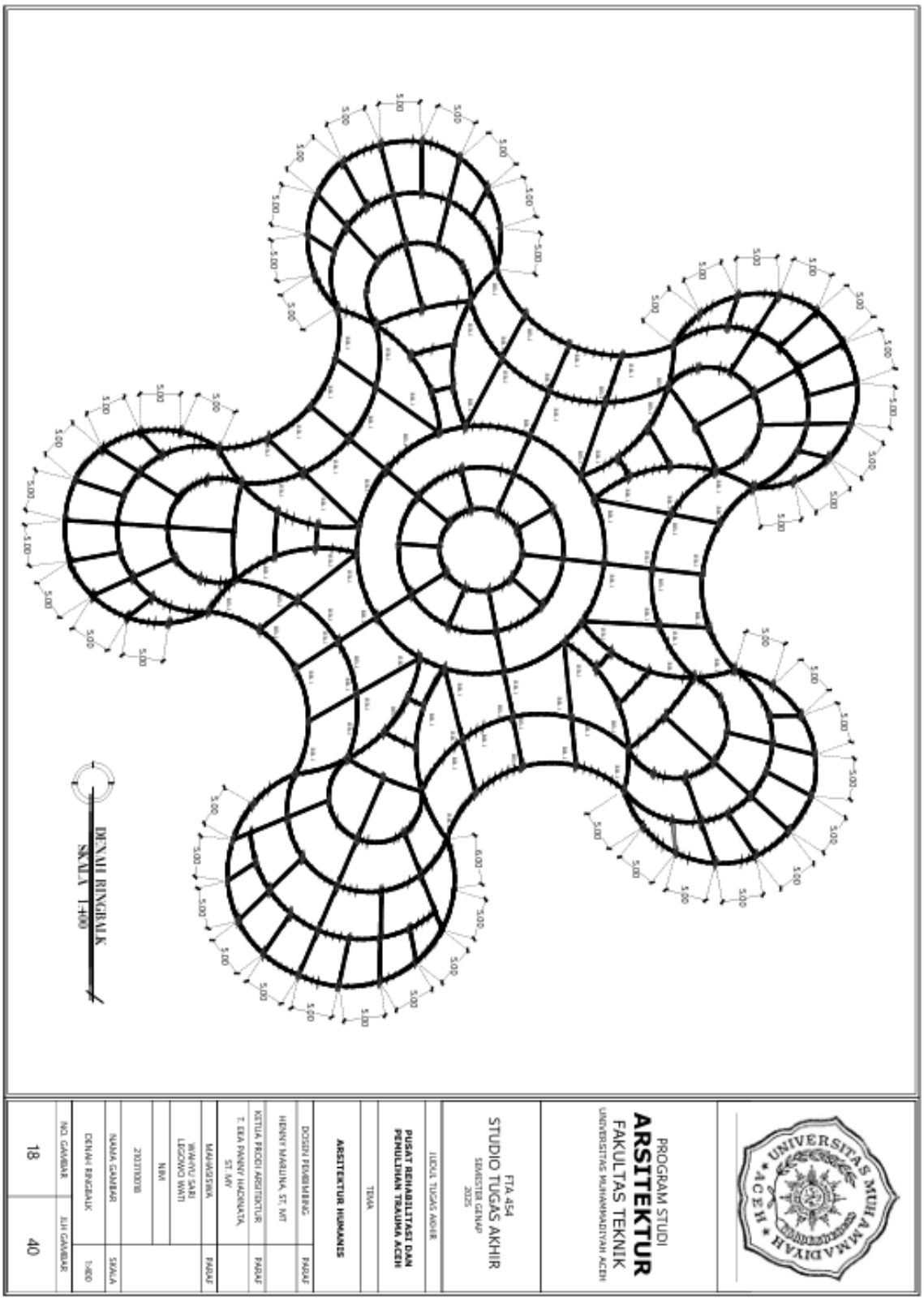
6.16 Denah Kolom



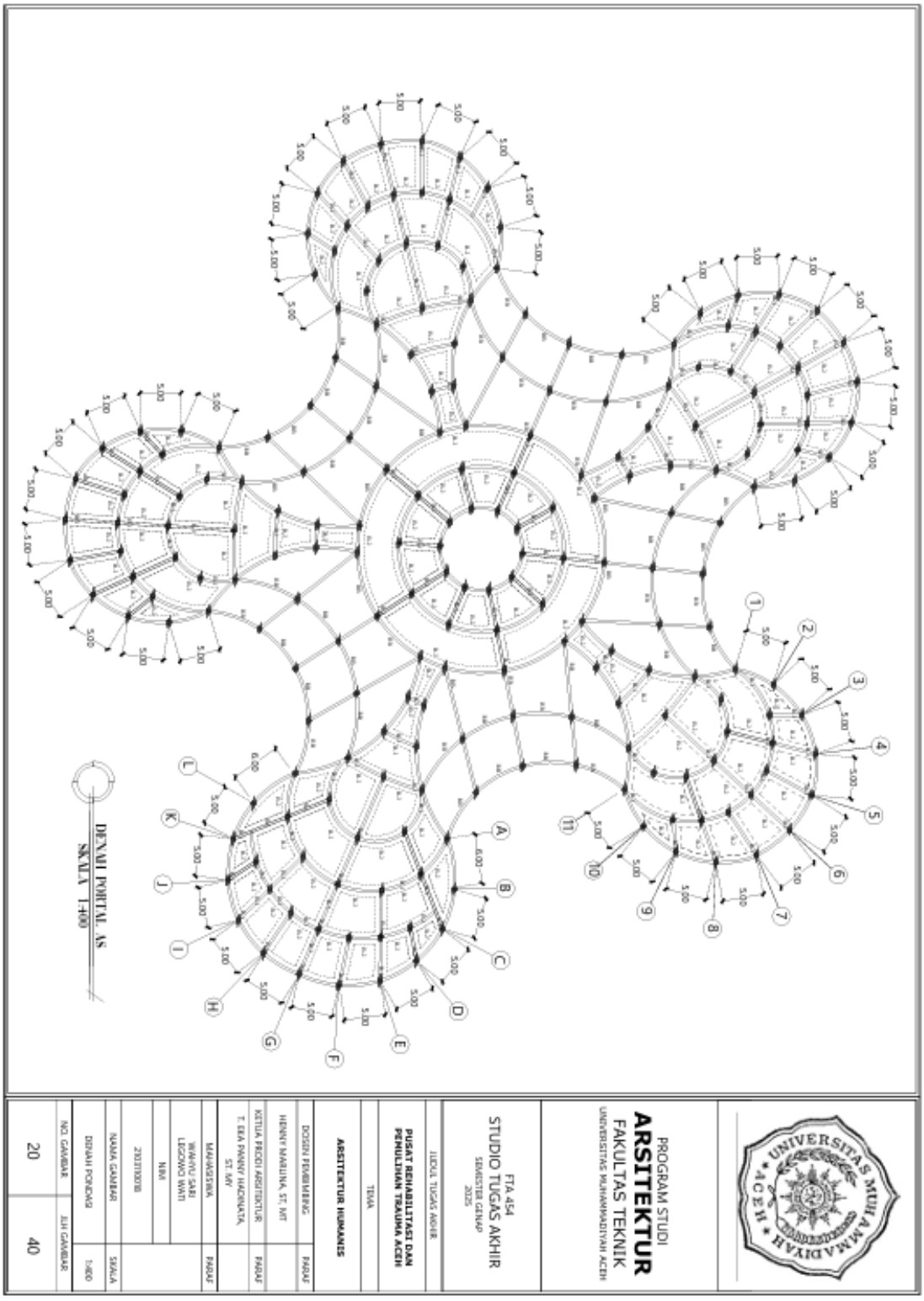
6.17 Denah Balok



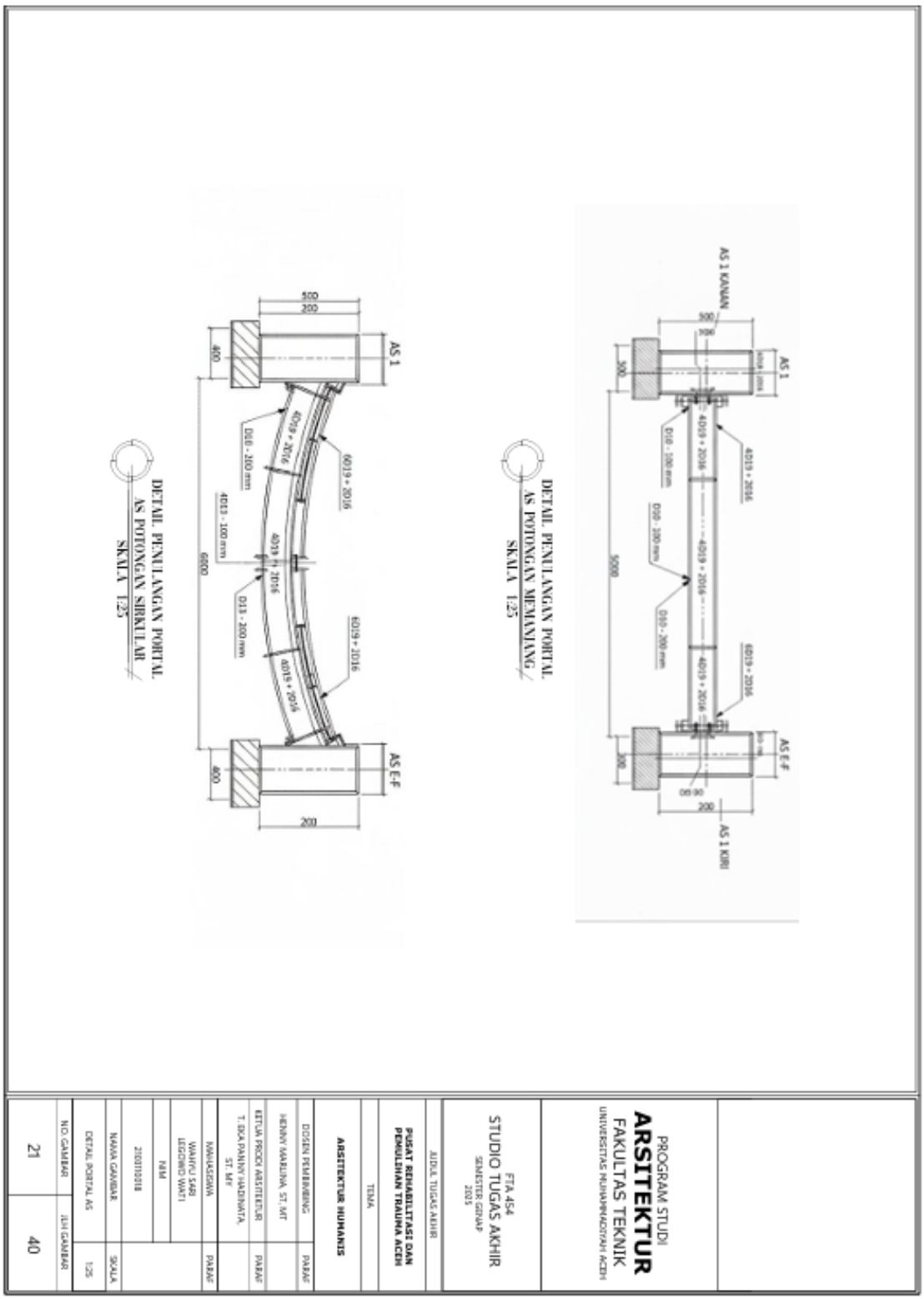
6.18 Denah Ringbalk



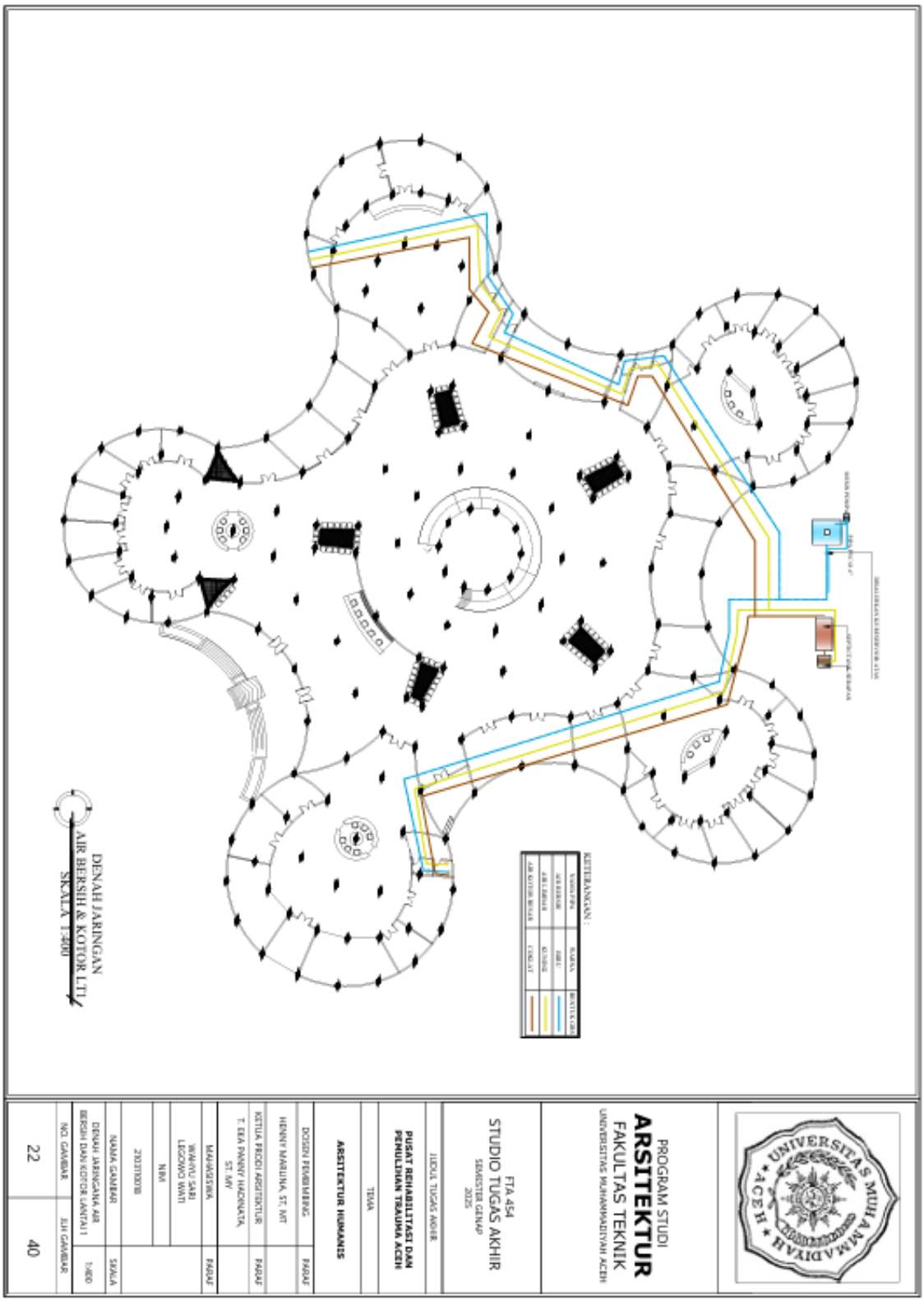
6.19 Denah Portal



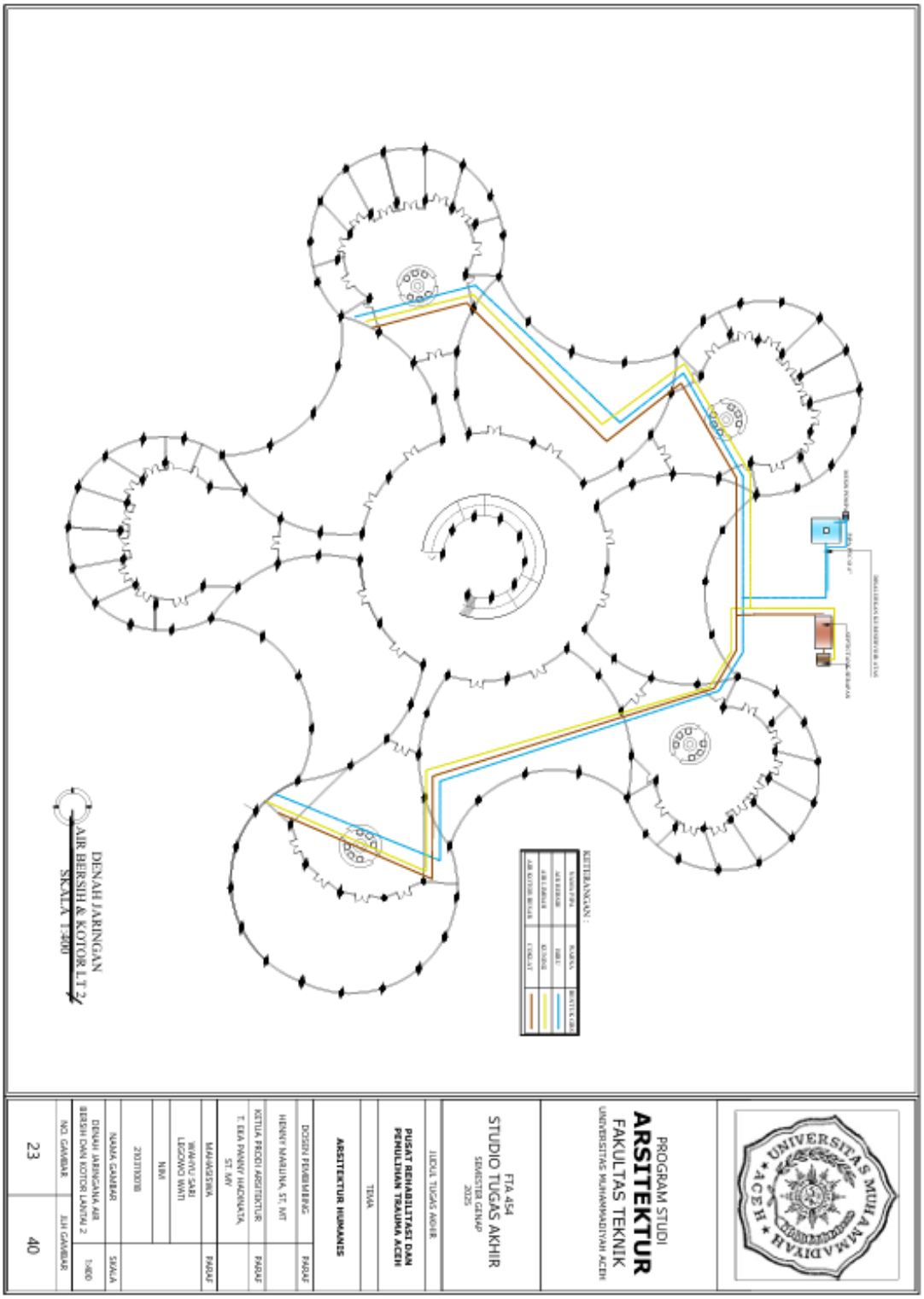
6.20 Detail Potongan Portal As



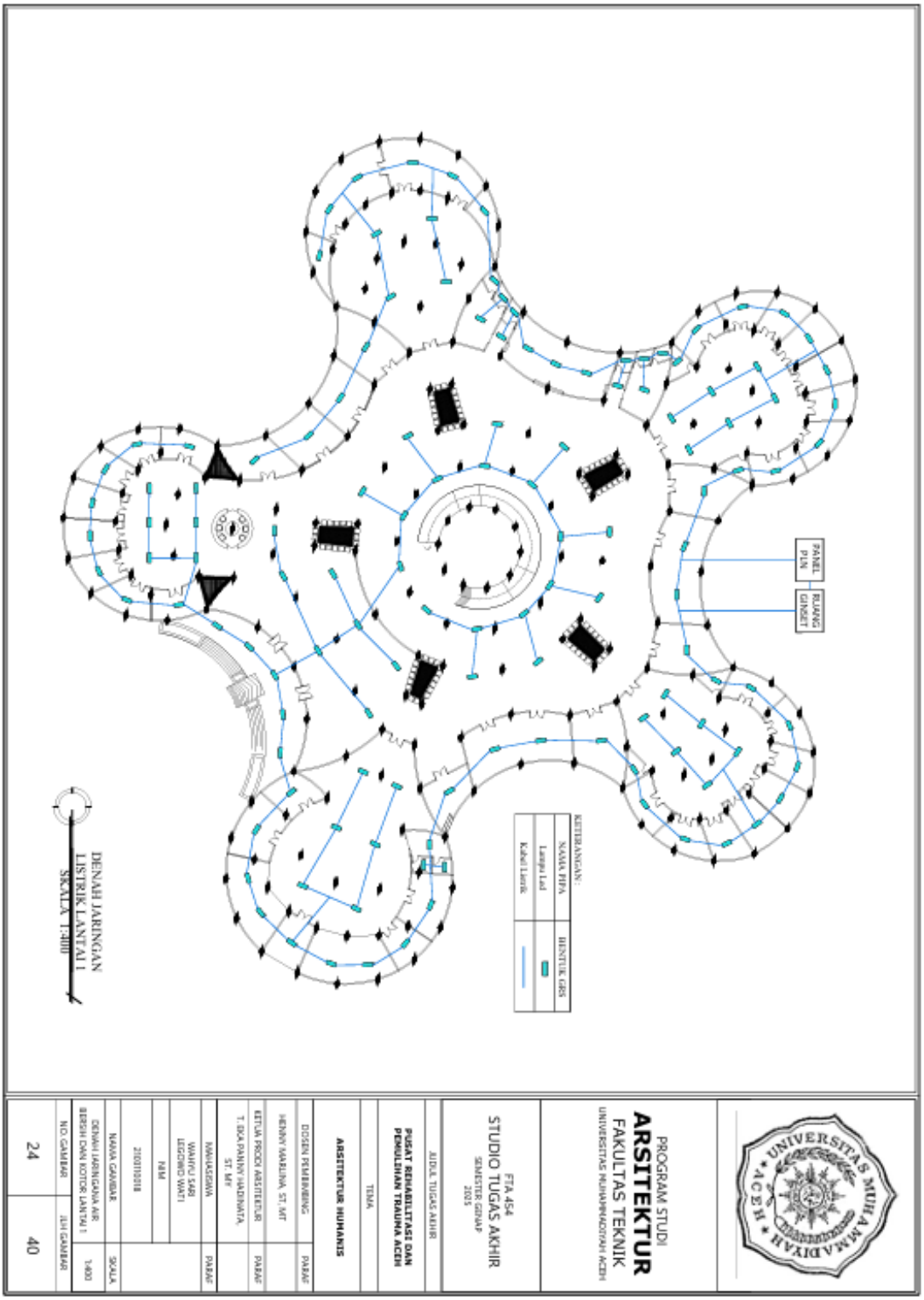
6.21 Denah Jaringan Air Bersih/Kotor Lantai 1



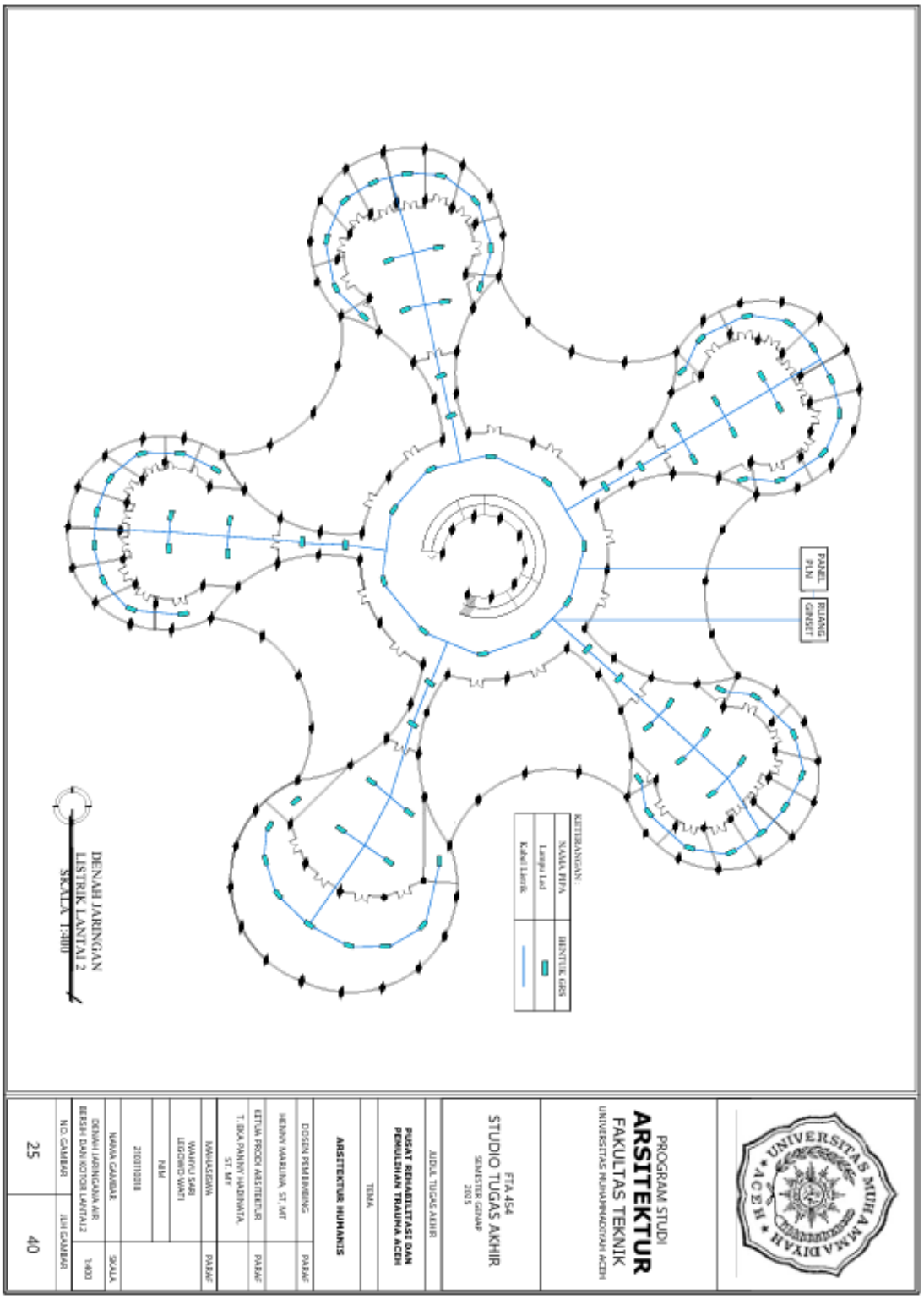
6. 22 Denah Jaringan Air Bersih/Kotor Lantai 2



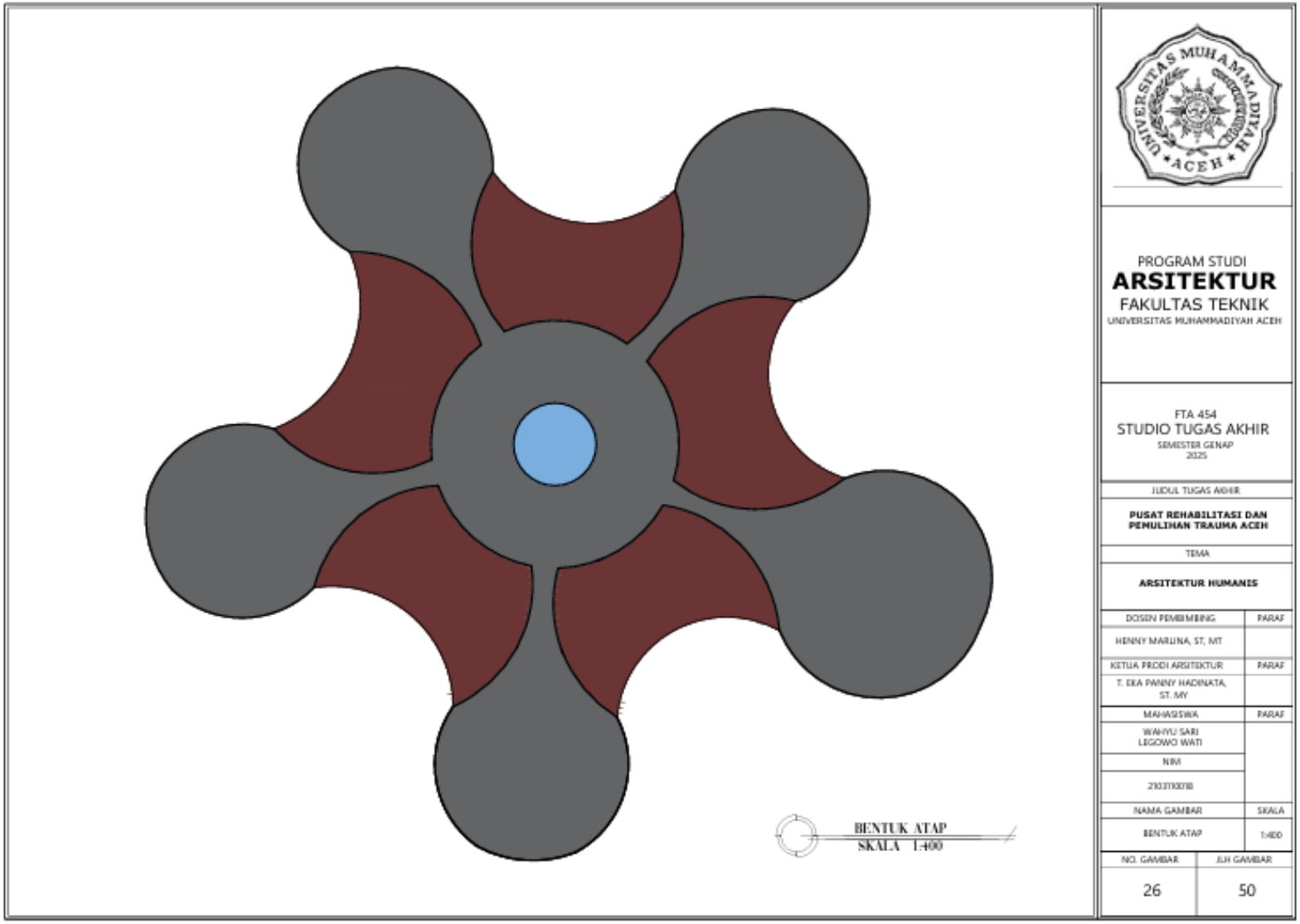
6.23 Denah Jaringan Listrik Lantai 1



6.24 Denah Jaringan Listrik Lantai 2



6.25 Bentuk Atap



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

PROGRAM STUDI
ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FTA 454
STUDIO TUGAS AKHIR
SEMESTER GENAP
2025

JUDUL TUGAS AKHIR
PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH
TEMA
ARSITEKTUR HUMANIS

DOSEN PEMBIMBING	PARAF
HENNY MARLINA, ST, MT	
KETUA PRODI ARSITEKTUR	PARAF
T. EKA PANNY HADINATA, ST. MV	
MAHASISWA	PARAF
WAHYU SARI LEGOWO WATI	
NIM	
2103110018	
NAMA GAMBAR	SKALA
BENTUK ATAP	1:400

NO. GAMBAR	JLH GAMBAR
26	50

6.26 Interior Ruang Konsultasi & Rawat inap



INTERIOR
RUANG KONSULTASI



INTERIOR
RUANG RAWAT INAP

PROGRAM STUDI
ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

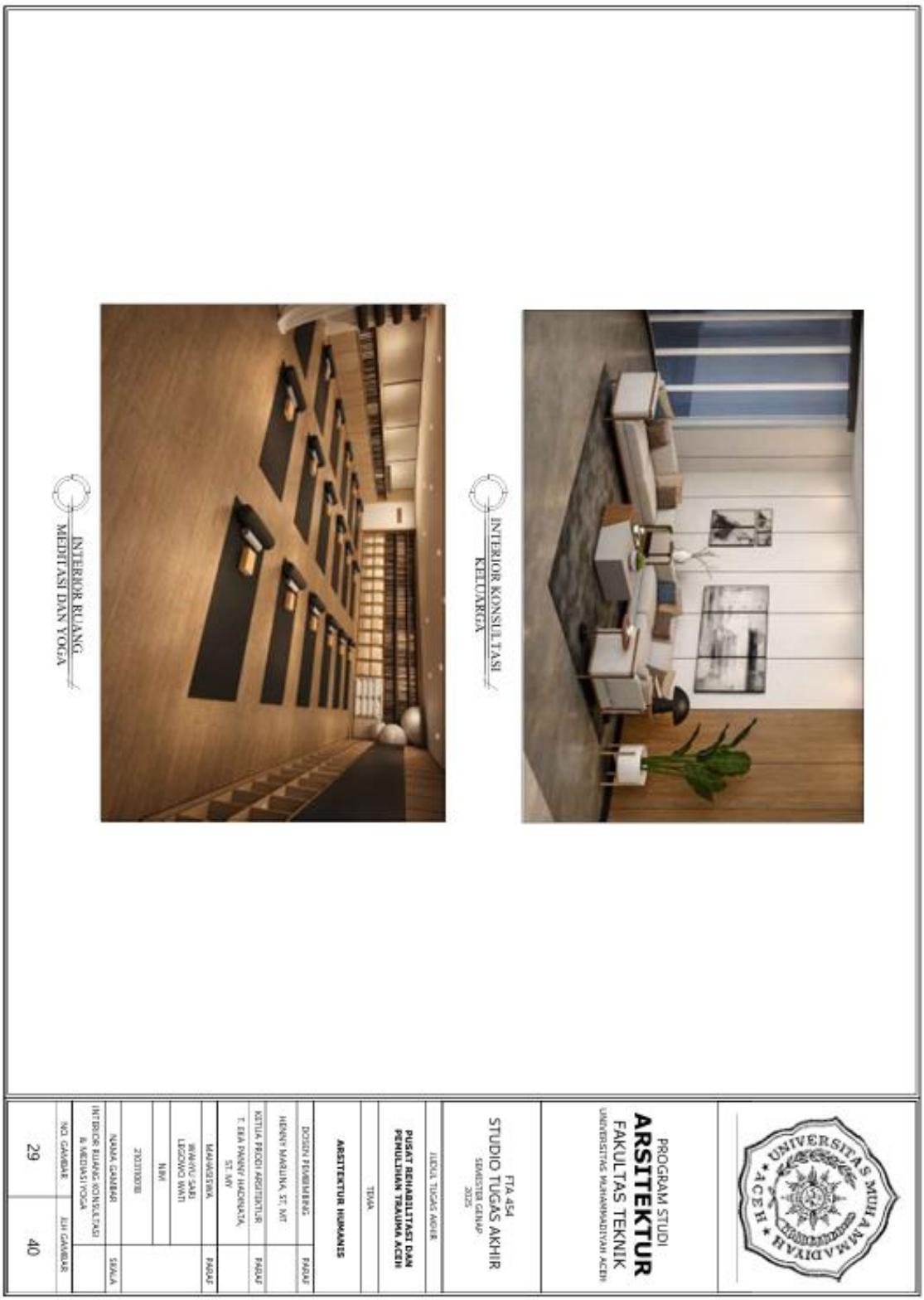
FTA 454
STUDIO TUGAS AKHIR
SEMESTER GENAP
2025

JUDUL TUGAS AKHIR	
PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH	
TEMA	
ARSITEKTUR HUMANIS	
DOSEN PEMBIMBING	PARAF
HENNY MARLINA, ST, MT	
KETUA PRODI ARSITEKTUR	PARAF
T. EKA PANNY HADINATA, ST. MV	
MAHASISWA	PARAF
WAHYU SARI LEGOWO WATI	
NIM	
2103110018	
NAMA GAMBAR	SKALA
INTERIOR RUANG KONSULTASI & RAWAT INAP	

NO. GAMBAR	JLH GAMBAR
27	40

6.27 Interior Ruang Staff & Ruang Konsultasi Keluarga

6.28 Interior Ruang Konsultasi Keluarga & Ruang Yoga



6.29 Interior Ruang Psikiater & Ruang Komunal



6.30 Interior IGD & Ruang Isolasi



INTERIOR
RUANG RAWAT IGD



INTERIOR RUANG
RAWAT INAP ISOLASI

PROGRAM STUDI
ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FTA 454
STUDIO TUGAS AKHIR
SEMESTER GENAP
2025

JUDUL TUGAS AKHIR	
PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH	
TEMA	
ARSITEKTUR HUMANIS	
DOSEN PEMBIMBING	PARAF
HENNY MARLINA, ST, MT	
KETUA PRODI ARSITEKTUR	PARAF
T. EKA PANNY HADINATA, ST. MY	
MAHASISWA	PARAF
WAHYU SARI LEGOWO WATI	
NIM	
2103110018	
NAMA GAMBAR	SKALA
INTERIOR RUANG RAWAT IGD & RAWAT INAP ISOLASI	
NO. GAMBAR	JLH GAMBAR
31	40

6.31 Eksterior Suasana



6.32 Area Parkir



EKSTERIOR
PARKIR RODA 4



EKSTERIOR
PARKIR RODA 2

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

PROGRAM STUDI
ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FTA 454
STUDIO TUGAS AKHIR
SEMESTER GENAP
2025

JUDUL TUGAS AKHIR

PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH

TEMA

ARSITEKTUR HUMANIS

DOSEN PEMBIMBING	PARAF
HENNY MARLINA, ST, MT	
KETUA PRODI ARSITEKTUR	PARAF
T. EKA PANNY HADINATA, ST. MY	
MAHASISWA	PARAF
WAHYU SARI LEGOWO WATI	
NIM	
2103T00018	
NAMA GAMBAR	SKALA
EKSTERIOR PARKIR RODA 4 DAN PARKIR RODA 2	

NO. GAMBAR	JLH GAMBAR
33	40

6.33 Eksterior Taman Lavender

6.34 Area Kolam Terapeutic & Air Mancur



EKSTERIOR
KOLAM THERAPHEUTIC



EKSTERIOR
TAMAN AIR MANCUR

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

PROGRAM STUDI
ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FTA 454
STUDIO TUGAS AKHIR
SEMESTER GENAP
2025

JUDUL TUGAS AKHIR

PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH

TEMA

ARSITEKTUR HUMANIS

DOSEN PEMBIMBING	PARAF
HENNY MARLINA, ST, MT	
KETUA PRODI ARSITEKTUR	PARAF
T. EKA PANNY HADINATA, ST. MY	
MAHASISWA	PARAF
WAHYU SARI LEGOWO WATI	
NIM	
2103110018	
NAMA GAMBAR	SKALA
EKSTERIOR KOLAM THERAPHEUTIC DAN TAMAN AIR MANCUR	
NO. GAMBAR	JLH GAMBAR
35	40

6.35 Area Taman & Gazebo



EKSTERIOR TAMAN
GAZEBO PAGI HARI



EKSTERIOR TAMAN
GAZEBO MALAM HARI



EKSTERIOR SUASANA
SIANG HARI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

PROGRAM STUDI
ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FTA 454
STUDIO TUGAS AKHIR
SEMESTER GENAP
2025

JUDUL TUGAS AKHIR	
PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH	
TEMA	
ARSITEKTUR HUMANIS	
DOSEN PEMBIMBING	PARAF
HENNY MARLINA, ST, MT	
KETUA PRODI ARSITEKTUR	PARAF
T. EKA PANNY HADINATA, ST. MY	
MAHASISWA	PARAF
WAHYU SARI LEGOWO WATI	
NIM	
2103110018	
NAMA GAMBAR	SKALA
EKSTERIOR TAMAN GAZEBO & SUASANA SIANG HARI	

NO. GAMBAR	JLH GAMBAR
36	40

6.36 Perspektif Mata Burung Pagi



PERSPEKTIF
MATA BURUNG
SUASANA SIANG HARI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

PROGRAM STUDI
ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FTA 454
STUDIO TUGAS AKHIR
SEMESTER GENAP
2025

JUDUL TUGAS AKHIR	
PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH	
TEMA	
ARSITEKTUR HUMANIS	
DOSEN PEMBIMBING	PARAF
HENNY MARLINA, ST, MT	
KETUA PRODI ARSITEKTUR	PARAF
T. EKA PANNY HADINATA, ST. MV	
MAHASISWA	PARAF
WAHYU SARI LEGOWO WATI	
NIM	
2103110018	
NAMA GAMBAR	SKALA
PERSPEKTIF MATA BURUNG SUASANA SIANG HARI	
NO. GAMBAR	JLH GAMBAR
37	40

6.37 PerspektifF Mata Burung Malam

6.38 Perspektif Mata Kata



PERSPEKTIF
MATA KATAK
SUASANA SIANG HARI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

PROGRAM STUDI
ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FTA 454
STUDIO TUGAS AKHIR
SEMESTER GENAP
2025

JUDUL TUGAS AKHIR

PUSAT REHABILITASI DAN PEMULIHAN TRAUMA ACEH

TEMA

ARSITEKTUR HUMANIS

DOSEN PEMBIMBING	PARAF
HENNY MARLINA, ST, MT	
KETUA PRODI ARSITEKTUR	PARAF
T. EKA PANNY HADINATA, ST. MY	
MAHASISWA	PARAF
WAHYU SARI LEGOWO WATI	
NIM	
2103110018	
NAMA GAMBAR	SKALA
PERSPEKTIF MATA KATAK SUASANA SIANG HARI	

NO. GAMBAR	JLH GAMBAR
39	40

DAFTAR PUSTAKA

Briere, J., & Scott, C. (2015). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment* (2nd ed.). SAGE Publications.

Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.

Jeffery, K. (2019). *The neuroscience of spatial navigation: Neural and computational principles.* Springer.

Kellert, S. R. (2012). *Biophilic design: The theory, science, and practice of bringing buildings to life*. Wiley.

Van Der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma.* Penguin Books.

DAFTAR WEBSITE

American Psychological Association. (n.d.). Trauma recovery centers. https://www.apa.org/

Hikma, D. M. (2022). *Perancangan pusat konseling dan psikoterapi di Banda Aceh dengan pendekatan arsitektur biofilik* [Tugas akhir, UIN Ar-Raniry].

Instagram Reset Ubud. (2024). Reset Bali Ubud. https://www.instagram.com/resetubud/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019.* https://www.kemkes.go.id/

Living Future. (2025). Khoo Teck Puat Hospital. https://www.living-future.org/

Maggie's Centres. (2025). Maggie's Centre Dundee. https://www.maggies.org/our-centres/maggies-dundee/

Pemerintah Aceh. (2025, Januari). Data laka lantas tahun 2024: 3.505 kasus dan 622 orang meninggal. *Pemerintah Aceh.* https://www.acehprov.go.id/

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. (2022). https://peraturan.bpk.go.id/

Reset Ubud Bali. (2025). Healing programs. https://www.resetbali.com/

RRI Banda Aceh. (2025, Mei). Kasus kekerasan P/A tren 5 tahun mencapai 1.227 kasus (2024), 275 kasus (Jan–Mar 2025). *RRI.* https://rri.co.id/

DAFTAR ISTILAH

Istilah	Pengertian
Trauma	Respons emosional terhadap peristiwa yang sangat mengganggu, seperti kecelakaan, pelecehan, atau bencana. Dapat menyebabkan gangguan psikologis jangka panjang.
Psikoterapi	Proses terapeutik antara terapis dan klien untuk mengatasi masalah psikologis, emosional, atau perilaku.
Healing Environment	Lingkungan yang dirancang untuk mendukung proses penyembuhan fisik dan mental melalui elemen-elemen arsitektur tertentu.
Arsitektur Biofilik	Pendekatan desain arsitektur yang mengintegrasikan alam ke dalam ruang binaan guna meningkatkan kesejahteraan manusia.
Body Keeps the Score	Teori bahwa tubuh menyimpan memori trauma, yang bisa muncul dalam bentuk fisik dan psikologis.
Neuroarchitecture	Bidang interdisipliner yang menggabungkan ilmu saraf dan arsitektur untuk menciptakan ruang yang mendukung fungsi otak dan kesehatan mental.
Cognitive Map	Representasi mental dari lingkungan fisik yang digunakan otak untuk navigasi dan pemahaman ruang.
Self-Regulation	Kemampuan individu untuk mengelola emosi, perilaku, dan fisiologi dalam menghadapi stres atau tekanan.
Grounding	Teknik terapeutik yang membantu individu tetap terhubung dengan kenyataan saat mengalami kecemasan atau gejala trauma.
Post-Traumatic Growth	Perkembangan positif yang bisa terjadi setelah seseorang mengalami trauma berat, seperti peningkatan hubungan interpersonal atau spiritualitas.
Somatic Therapy	Bentuk terapi yang menekankan koneksi antara tubuh

	dan pikiran dalam pengolahan trauma.
Place Attachment	Ikatan emosional antara individu dan suatu tempat tertentu yang memiliki makna personal atau memori.
Restorative Design	Strategi desain yang bertujuan untuk memulihkan kesehatan mental dan fisik melalui elemen-elemen seperti cahaya alami, vegetasi, dan tata ruang yang tenang.
Safe Space	Ruang yang dirancang secara psikologis dan fisik untuk memberikan rasa aman bagi individu, khususnya mereka yang mengalami trauma.
Sensory Stimulation	Rangsangan terhadap indra seperti pencahayaan, suara, tekstur, dan aroma yang dapat mempengaruhi keadaan psikologis seseorang.
Mental Health Architecture	Desain arsitektural yang secara khusus ditujukan untuk mendukung pemulihan dan kesejahteraan psikologis pengguna ruang.
PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)	Gangguan stres pascatrauma yang terjadi setelah individu mengalami kejadian mengerikan atau menegangkan secara emosional.

LAMPIRAN

BERITA ACARA SIDANG TUGAS AKHIR

Pada Hari Rabu tanggal 10 Februari 2026, telah berlangsung Sidang Tugas Akhir Terhadap:

Nama	:	Wahyu Sari Legowo Wati
N I M	:	2103110018
Prodi	:	Arsitektur
Judul	:	Pusat Rehabilitasi Dan Pemulihan Trauma Aceh

Setelah mendengar hasil jawaban yang diberikan, Tim penguji memutuskan/menyatakan, bahwa Mahasiswi tersebut dinyatakan:

No	Nama	Jabatan	Lulus/ Tidak Lulus	Tanda Tangan
1	Henny Marlina, ST. MT	Pembimbing	lulus	
2	Ir. Fatimah Azzahra, ST. MT	Penguji 1	lulus	
3	Astrid Annisa, ST. M. Arch	Penguji 2	lulus	
4	Muhammad Joni, SE.Ak, ST. MT	Penguji 3	lulus.	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Arsitektur

T. Eka Panna Hadinata, ST.MT
NIDN: 1307088701

Dipindai dengan CamScanner