

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Deskripsi

Laporan Konsep Perancangan Arsitektur (KPA) ini mengangkat judul **“Perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo dengan Pendekatan Desain Responsif Trauma”** yang diuraikan Berdasarkan uraian kosakata yang dipilih yaitu sebagai berikut:

Judul	Pengertian
<i>Community Healing Center</i>	<i>Community Healing Center</i> , yaitu fasilitas pemulihan yang tidak hanya berfokus pada aspek terapeutik secara individual, tetapi juga mengintegrasikan peran komunitas sebagai bagian dari proses penyembuhan (Alamri et al., 2022). Secara umum, fasilitas ini juga berfungsi sebagai wadah pemulihan kondisi psikologis sekaligus ruang interaksi sosial bagi komunitas (Aisyah & Ekasiwi, 2020).
Ponorogo	Ponorogo merupakan wilayah administratif di Provinsi Jawa Timur dengan karakter sosial berbasis komunitas dan kekerabatan yang kuat, sebagaimana tergambar dalam struktur sosial masyarakatnya (Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo, 2024).
Desain Responsif Trauma	Desain Responsif Trauma merupakan pendekatan arsitektur yang berorientasi pada penciptaan rasa aman secara fisik dan psikologis melalui pengolahan zonasi yang jelas, kontrol privasi yang bertahap, kejelasan orientasi sirkulasi, serta minimisasi elemen pemicu trauma (<i>triggers</i>). Pendekatan ini berangkat dari prinsip <i>trauma-informed care</i> yang diterapkan dalam lingkungan binaan untuk mengurangi risiko retraumatisasi dan mendukung proses pemulihan pengguna (Ames & Loebach, 2023).

Perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo dengan Pendekatan Desain Responsif Trauma secara umum dapat didefinisikan sebagai upaya merancang sebuah fasilitas kesehatan berbasis masyarakat yang berfungsi sebagai wadah pemulihan kondisi psikologis sekaligus ruang interaksi sosial bagi komunitas, dengan mempertimbangkan karakter sosial masyarakat Ponorogo yang kuat dalam nilai kebersamaan dan kekerabatan. Perancangan ini menekankan penerapan desain responsif trauma melalui penciptaan lingkungan yang aman secara fisik dan psikologis, pengolahan zonasi yang jelas, kontrol privasi yang bertahap, kejelasan orientasi sirkulasi, serta minimisasi elemen pemicu trauma, sehingga mampu mendukung proses pemulihan pengguna secara holistik melalui keterkaitan antara individu, komunitas, dan lingkungan binaan.

1.2 Latar Belakang

1.2.1 Fenomena Permasalahan Psikososial dan Kesehatan Mental di Indonesia

Permasalahan psikososial dan kesehatan mental di Indonesia semakin mengemuka seiring dengan meningkatnya kompleksitas struktur sosial, dinamika ekonomi, serta perubahan pola interaksi dalam masyarakat. Kondisi ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh tekanan sosial yang berasal dari lingkungan keluarga, pendidikan, maupun masyarakat secara luas. Laporan *World Health Organization* menyatakan bahwa gangguan kesehatan mental seperti stres, kecemasan, dan depresi mengalami peningkatan secara global serta berdampak signifikan terhadap fungsi sosial dan kualitas hidup individu (*World Health Organization*, 2022).

Di tingkat nasional, tekanan psikososial juga tercermin dari dinamika relasi keluarga yang semakin kompleks. Data Peradilan Agama menunjukkan bahwa angka perceraian di Indonesia masih tergolong tinggi dalam beberapa tahun terakhir, dengan jumlah kasus mencapai lebih dari 400.000 perkara per tahun. Kondisi ini berpotensi menimbulkan dampak psikologis tidak hanya bagi pasangan, tetapi juga bagi anak dan anggota keluarga lainnya, terutama dalam hal stabilitas emosional dan relasi sosial (Databoks.id, 2025).

Tabel 1.1 Data Perceraian di Indonesia

Tahun	Jumlah
2021	447.743
2022	448.126
2023	408.347
2024	399.921
2025	438.168

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025

Berdasarkan tabel tersebut, meskipun terjadi fluktuasi jumlah kasus, angka perceraian di Indonesia tetap berada pada level yang tinggi setiap tahunnya. Kondisi ini menunjukkan adanya tekanan dalam relasi keluarga yang berpotensi menimbulkan dampak psikologis, baik bagi pasangan maupun anak, serta memengaruhi stabilitas sosial dalam lingkup rumah tangga (Badan Pusat Statistik, 2025).

Selain itu, permasalahan psikososial juga terlihat dari meningkatnya kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak yang terjadi secara nasional. Data dari sistem pelaporan SIMFONI PPA menunjukkan bahwa jumlah kasus mengalami fluktuasi dengan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, seperti pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Data Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Indonesia

Tahun	Jumlah
2021	16.452
2022	41.156
2023	34.682
2024	50.944
2025	35.025

Sumber: Simfoni KemenPPPA, 2025

Data tersebut menunjukkan bahwa kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak masih menjadi permasalahan serius di Indonesia. Lonjakan jumlah kasus pada tahun tertentu mengindikasikan adanya peningkatan tekanan sosial serta masih terbatasnya efektivitas sistem pencegahan dan perlindungan. Selain itu, fenomena ini juga tidak terlepas dari kemungkinan adanya peningkatan kesadaran masyarakat dalam melaporkan kasus, sehingga angka yang tercatat belum sepenuhnya merepresentasikan kondisi riil di lapangan (SIMFONI KemenPPPA, 2025).

Lebih lanjut, hasil survei *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) menunjukkan bahwa sebesar 34,9% remaja Indonesia atau sekitar 15,5 juta individu mengalami masalah kesehatan mental, sementara 5,5% di antaranya memenuhi kriteria gangguan mental dalam kurun waktu 12 bulan terakhir. Meskipun demikian, hanya sebagian kecil dari populasi tersebut yang memiliki akses terhadap layanan kesehatan mental profesional. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan layanan psikososial dengan ketersediaan fasilitas yang memadai di Indonesia (I-NAMHS, 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan psikososial di Indonesia tidak hanya bersifat individual, tetapi juga berkaitan erat dengan dinamika sosial yang lebih luas, termasuk keluarga, lingkungan pendidikan, dan masyarakat. Fenomena nasional ini menjadi landasan untuk meninjau kondisi pada skala wilayah yang lebih spesifik.

1.2.2 Dinamika Psikososial di Provinsi Jawa Timur

Sebagai bagian dari kajian yang lebih spesifik dari konteks nasional, analisis permasalahan psikososial kemudian diarahkan pada skala wilayah provinsi untuk memahami distribusi dan karakteristik permasalahan secara lebih terperinci. Dalam konteks ini, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu wilayah dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia serta memiliki dinamika sosial dan ekonomi yang tinggi. Kondisi tersebut menjadikan wilayah ini menghadapi berbagai permasalahan sosial yang kompleks, termasuk tekanan psikososial yang berkaitan dengan konflik keluarga, kekerasan terhadap perempuan dan anak, serta keterbatasan akses layanan kesehatan mental di beberapa wilayah. Data kependudukan menunjukkan bahwa Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbesar kedua di Indonesia setelah Jawa Barat. Tingginya mobilitas sosial, kesenjangan ekonomi antarwilayah, serta tekanan sosial dalam keluarga dan lingkungan turut memengaruhi kondisi kesehatan mental masyarakat (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2025).

Salah satu indikator penting dalam melihat dinamika psikososial regional adalah kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Berdasarkan

data Dinas Sosial P3A Provinsi Jawa Timur, jumlah kasus kekerasan masih tergolong tinggi meskipun menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir (Dinas Sosial P3A Provinsi Jawa Timur, 2024).

Tabel 1.3 Data Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak

Tahun	Jumlah	
	Perempuan	Anak
2022	968	1.561
2023	802	1.386
2024	640	1.065

Sumber: Dinsos P3A Provinsi Jawa Timur, 2024

Meskipun terjadi penurunan jumlah kasus, angka absolut tersebut masih cukup signifikan dan berpotensi menimbulkan dampak trauma psikologis jangka panjang bagi korban. Kondisi ini menunjukkan bahwa layanan pemulihan psikososial tidak hanya diperlukan pada tahap penanganan kasus, tetapi juga pada tahap rehabilitasi dan pemulihan korban (Dinas Sosial P3A Provinsi Jawa Timur, 2024). Untuk melihat distribusi permasalahan secara lebih spesifik, diperlukan analisis pada tingkat kabupaten/kota sebagaimana ditunjukkan pada tabel 1.4.

Tabel 1.4 Data Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Provinsi Jawa timur

Kabupaten/Kota	Tahun			Jumlah
	2022	2023	2024	
Pacitan	2	16	2	20
Ponorogo	62	60	63	185
Trenggalek	39	80	44	163
Tulungagung	68	62	37	167
Blitar	72	42	58	172
Kediri	101	35	58	194
Malang	153	166	92	411
Lumajang	55	28	109	192
Jember	182	188	132	502
Banyuwangi	103	131	68	302
Bondowoso	59	16	9	84
Situbondo	96	57	66	219
Probolinggo	101	26	11	138
Pasuruan	94	51	34	179
Sidoarjo	243	184	164	591
Mojokerto	86	52	22	160
Jombang	76	81	181	338
Nganjuk	41	36	4	81
Madiun	37	29	15	81

Magetan	45	15	26	86
Ngawi	42	25	22	89
Bojonegoro	12	15	16	43
Tuban	100	10	5	115
Lamongan	86	18	1	105
Gresik	136	213	183	532
Bangkalan	44	19	28	91
Sampang	45	31	32	108
Pamekasan	43	14	32	89
Sumenep	61	62	34	157
Kota Kediri	20	24	27	71
Kota Blitar	53	12	10	75
Kota Malang	111	64	99	274
Kota Probolinggo	51	40	42	133
Kota Pasuruan	32	24	7	63
Kota Mojokerto	29	22	10	61
Kota Madiun	14	7	16	37
Kota Surabaya	187	149	251	587
Kota Batu	24	32	33	89

Sumber: Simfoni KemenPPPA, 2024

Berdasarkan distribusi kasus per kabupaten/kota, terlihat bahwa wilayah dengan tingkat urbanisasi dan aktivitas ekonomi tinggi seperti Sidoarjo, Gresik, dan Surabaya memiliki jumlah kasus yang relatif tinggi. Namun demikian, beberapa wilayah dengan karakter sosial berbasis komunitas seperti Ponorogo juga menunjukkan jumlah kasus yang stabil dan cukup signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa permasalahan psikososial tidak hanya terjadi pada wilayah urban, tetapi juga berkembang pada wilayah non-perkotaan dengan struktur sosial yang kuat (SIMFONI PPA KemenPPPA, 2024).

Selain kasus kekerasan, dinamika psikososial juga dapat dilihat melalui angka perceraian yang mencerminkan tekanan dalam struktur keluarga. Data perceraian di Provinsi Jawa Timur menunjukkan jumlah yang cukup tinggi di berbagai wilayah (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2025).

Tabel 1.5 Data Kasus Perceraian di Provinsi Jawa timur

Kabupaten/Kota	Nikah	Cerai Talak	Cerai Gugat	Jumlah Cerai
Pacitan	3.259	218	791	1.009
Ponorogo	5.342	375	1.289	1.664
Trenggalek	4.141	444	1.158	1.602
Tulungagung	6.316	504	1.887	2.391
Blitar	7.759	663	2.205	2.868

Kediri	10.416	659	2.642	3.301
Malang	18.896	1.552	4.614	6.166
Lumajang	7.579	718	2.283	3.001
Jember	16.324	1.264	4.792	6.056
Banyuwangi	12.885	1.367	4.156	5.523
Bondowoso	4.751	346	1.306	1.652
Situbondo	4.731	489	1.271	1.760
Probolinggo	7.920	596	1.686	2.282
Pasuruan	11.787	757	2.524	3.281
Sidoarjo	12.289	845	2.819	3.664
Mojokerto	8.051	512	1.937	2.449
Jombang	9.546	621	2.296	2.917
Nganjuk	7.314	468	1.730	2.198
Madiun	4.450	310	948	1.258
Magetan	4.024	241	751	992
Ngawi	5.724	350	1.336	1.686
Bojonegoro	8.907	589	2.173	2.762
Tuban	8.079	636	1.617	2.253
Lamongan	8.817	557	1.952	2.509
Gresik	8.479	519	1.736	2.255
Bangkalan	7.454	565	1.149	1.714
Sampang	6.718	441	1.056	1.497
Pamekasan	6.134	466	913	1.379
Sumenep	7.088	641	1.461	2.102
Kota Kediri	1.687	106	458	564
Kota Blitar	1.043	74	250	324
Kota Malang	4.531	358	1.224	1.582
Kota Probolinggo	1.547	135	378	513
Kota Pasuruan	1.392	82	295	377
Kota Mojokerto	742	43	208	251
Kota Madiun	942	62	225	287
Kota Surabaya	14.194	1.130	3.511	4.641
Kota Batu	1.412	121	357	478
Jawa Timur	262.670	19.824	63.384	83.208

Sumber: BPS Provinsi Jawa Timur, 2025

Tingginya angka perceraian di berbagai wilayah menunjukkan adanya tekanan dalam relasi keluarga yang berpotensi memicu permasalahan psikososial, baik pada individu dewasa maupun anak. Kondisi ini memperkuat urgensi penyediaan fasilitas yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat penanganan, tetapi juga sebagai ruang pemulihan psikologis yang terintegrasi (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2025).

Di sisi lain, karakter sosial masyarakat di setiap wilayah di Jawa Timur memiliki perbedaan yang cukup signifikan, mulai dari wilayah urban dengan mobilitas tinggi hingga wilayah rural dengan ikatan komunitas yang kuat, hal ini dapat dilihat pada tabel 1.6.

Tabel 1.6 Karakter Sosial Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa timur

Kabupaten/Kota	Karakter Sosial	Keterangan
Pacitan	Rural, agraris	Wilayah pesisir dan pegunungan, interaksi sosial berbasis kekerabatan
Ponorogo	Komunal, kultural	Kuat dalam tradisi dan gotong royong
Trenggalek	Rural, komunitarian	Ikatan sosial kuat, ekonomi berbasis lokal
Tulungagung	Semi-urban, agraris	Perpaduan sektor industri kecil dan pertanian
Blitar	Agraris-historis	Identitas sejarah kuat, masyarakat relatif homogen
Kediri	Semi-urban, industri	Aktivitas ekonomi tinggi dengan interaksi sosial dinamis
Malang	Urban-edukatif, heterogen	Kota pendidikan, mobilitas tinggi
Lumajang	Agraris, rural	Bergantung pada sektor pertanian
Jember	Agraris-perkebunan	Struktur sosial berbasis komunitas tani
Banyuwangi	Pariwisata, heterogen	Interaksi lintas budaya cukup tinggi
Bondowoso	Rural, tradisional	Ikatan sosial berbasis keluarga
Situbondo	Pesisir, religius	Komunitas berbasis keagamaan kuat
Probolinggo	Agraris-pesisir	Kombinasi nelayan dan petani
Pasuruan	Industri-agraris	Transisi rural ke industri
Sidoarjo	Urban-industri	Tekanan sosial tinggi, kawasan penyangga Surabaya
Mojokerto	Industri-semi urban	Pertumbuhan ekonomi berbasis manufaktur
Jombang	Religius-komunal	Basis pesantren kuat
Nganjuk	Agraris	Keterikatan sosial berbasis desa
Madiun	Semi-urban	Perpaduan sektor jasa dan pertanian
Magetan	Rural, agraris	Komunitas lokal kuat
Ngawi	Agraris	Interaksi sosial berbasis desa
Bojonegoro	Rural-industri	Transisi akibat sektor migas
Tuban	Industri-pesisir	Perubahan sosial akibat industri
Lamongan	Agraris-pesisir	Kombinasi nelayan dan petani
Gresik	Industri-religius	Kawasan industri dengan basis budaya kuat
Bangkalan	Madura, komunal	Ikatan kekerabatan sangat kuat
Sampang	Madura, tradisional	Struktur sosial hierarkis
Pamekasan	Madura, religius	Peran tokoh agama dominan
Sumenep	Madura-kepulauan	Komunitas terpencar, berbasis lokal
Kota Kediri	Urban sedang	Aktivitas ekonomi dan jasa
Kota Blitar	Urban kecil	Stabil, komunitas lokal kuat
Kota Malang	Urban-edukatif	Mobilitas tinggi, heterogen
Kota Probolinggo	Urban pesisir	Aktivitas perdagangan
Kota Pasuruan	Urban kecil	Interaksi sosial relatif homogen
Kota Mojokerto	Urban kecil	Kegiatan ekonomi lokal
Kota Madiun	Urban jasa	Transportasi dan perdagangan
Kota Surabaya	Metropolitan, heterogen	Mobilitas sangat tinggi, kompleksitas sosial tinggi
Kota Batu	Pariwisata, semi-urban	Interaksi sosial berbasis wisata

Sumber: RPJMD Provinsi Jawa Timur, 2025

1.2.3 Kondisi Psikososial di Ponorogo

Berdasarkan karakteristik sosial, Kabupaten Ponorogo memiliki ciri masyarakat yang komunal dengan ikatan kekerabatan yang kuat serta budaya gotong royong yang masih terjaga. Karakter ini menunjukkan potensi besar dalam mendukung pendekatan pemulihan berbasis komunitas. Namun demikian, berdasarkan data kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak, Ponorogo menunjukkan jumlah kasus yang relatif stabil dari tahun ke tahun, dengan total 185 kasus dalam periode 2022–2024. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun memiliki sistem sosial yang kuat, permasalahan psikososial tetap terjadi dan berpotensi berkembang (SIMFONI PPA KemenPPPA, 2024).

Selain itu, jika dibandingkan dengan wilayah dengan tingkat kasus tinggi seperti Sidoarjo, Gresik, dan Surabaya yang didominasi oleh karakter urban, Ponorogo justru merepresentasikan wilayah non-perkotaan dengan karakter komunitas yang kuat. Hal ini menjadikan Ponorogo sebagai lokasi yang relevan untuk mengkaji bagaimana pendekatan berbasis komunitas dapat dioptimalkan dalam mendukung proses pemulihan psikososial (RPJMD Provinsi Jawa Timur, 2025).

Data yang menunjukkan bahwa kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak di Ponorogo terjadi secara konsisten setiap tahun dengan angka yang relatif stabil. Kondisi ini mengindikasikan adanya permasalahan psikososial yang bersifat laten di masyarakat, sehingga memerlukan pendekatan pemulihan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif dan suportif (Dinsos P3A Kabupaten Ponorogo, 2026).

Selain itu, tingginya angka perceraian di Ponorogo menunjukkan adanya tekanan dalam relasi keluarga yang berpotensi memengaruhi kondisi psikologis individu, sehingga memperkuat kebutuhan akan fasilitas pemulihan yang mampu mengakomodasi dinamika keluarga dalam proses *healing* (Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo, 2025).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan psikososial di Kabupaten Ponorogo bersifat konsisten dan kompleks, mencakup aspek

kekerasan sosial, dinamika keluarga, serta tekanan psikologis pada berbagai kelompok masyarakat.

1.2.4 Urgensi Pengembangan *Healing Center* berbasis Komunitas di Ponorogo

Kondisi psikososial di Kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan mental tidak hanya berkaitan dengan kasus kekerasan dan konflik keluarga, tetapi juga mencerminkan kebutuhan akan ruang pemulihan yang mampu mendukung kesejahteraan psikologis masyarakat secara berkelanjutan. Karakter masyarakat yang komunal dengan ikatan sosial yang kuat menyebabkan penanganan permasalahan psikologis cenderung dilakukan secara informal dalam lingkup sosial terbatas, sehingga belum sepenuhnya terfasilitasi secara profesional. Kondisi ini menunjukkan perlunya fasilitas yang mampu menjembatani kebutuhan pemulihan psikologis dengan pendekatan ruang yang lebih suportif dan adaptif terhadap konteks lokal (Dinsos P3A Kabupaten Ponorogo, 2026).

Dalam konteks tersebut, keberadaan *healing center* menjadi relevan sebagai fasilitas yang mendukung proses pemulihan kesehatan secara holistik melalui pendekatan lingkungan binaan. *Healing center* tidak hanya berfungsi sebagai wadah aktivitas medis, tetapi juga sebagai lingkungan terapeutik yang mampu mempengaruhi kondisi mental melalui kualitas ruang, seperti pencahayaan alami, keterhubungan dengan alam, serta kenyamanan visual dan spasial. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *healing environment* yang menekankan bahwa kualitas lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan stres dan peningkatan kesejahteraan psikologis pengguna (Zhang et al., 2022).

Namun demikian, dalam konteks Kabupaten Ponorogo yang memiliki karakter sosial komunal, pendekatan pemulihan berbasis individu saja belum sepenuhnya optimal. Proses penyembuhan psikologis pada masyarakat dengan ikatan sosial yang kuat sangat dipengaruhi oleh dukungan lingkungan sosial, interaksi antar individu, serta keterlibatan komunitas dalam aktivitas sehari-hari (RPJMD Kabupaten Ponorogo, 2025).

Oleh karena itu, konsep *healing center* perlu dikembangkan menjadi *Community Healing Center*, yaitu fasilitas pemulihan yang tidak hanya berfokus pada aspek terapeutik individual, tetapi juga mengintegrasikan peran komunitas sebagai bagian dari proses penyembuhan. Pendekatan ini memungkinkan terciptanya ruang yang lebih inklusif, partisipatif, serta mampu memperkuat dukungan sosial bagi individu yang mengalami permasalahan psikososial (Alamri et al., 2022).

Dalam konteks lokal, karakter masyarakat Ponorogo yang memiliki budaya gotong royong dan interaksi sosial yang kuat menjadi potensi dalam mendukung proses pemulihan berbasis komunitas. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas memiliki relevansi yang tinggi untuk diterapkan sebagai strategi pemulihan yang lebih efektif dan berkelanjutan (BPS Kabupaten Ponorogo, 2024).

Dengan demikian, urgensi pengembangan *Community Healing Center* di Kabupaten Ponorogo tidak hanya didasarkan pada kebutuhan pemulihan psikologis, tetapi juga pada karakter sosial masyarakat yang mendukung proses *healing* secara kolektif. Integrasi antara pendekatan lingkungan terapeutik dan kekuatan komunitas menjadi strategi yang relevan dalam menciptakan fasilitas pemulihan yang kontekstual dan berkelanjutan.

1.2.5 Urgensi Pendekatan Desain Responsif Trauma pada *Community Healing Center*

Pendekatan Desain Responsif Trauma menjadi penting dalam perancangan *Community Healing Center* karena pengalaman trauma memiliki keterkaitan dengan kondisi kesehatan mental serta mempengaruhi kemampuan individu dalam beraktivitas dan berinteraksi dengan lingkungan. Individu yang mengalami trauma cenderung menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi serta kesulitan dalam mencapai kondisi psikologis yang stabil, sehingga membutuhkan lingkungan yang mampu memberikan rasa aman dan mendukung proses pemulihan. Lingkungan yang tidak sensitif terhadap kondisi tersebut berpotensi memperburuk tekanan psikologis, sedangkan

lingkungan yang mampu memberikan rasa aman dapat membantu individu dalam mengelola kondisi mentalnya secara lebih baik (Ahmad & Sajit, 2024).

Urgensi penerapan desain responsif trauma dalam *Community Healing Center* juga berkaitan dengan pentingnya menciptakan lingkungan yang mampu membangun rasa aman (*sense of safety*) sebagai bagian dari proses pemulihan. Rasa aman tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi individu, tetapi juga oleh lingkungan fisik dan sosial yang dapat mendukung atau justru menghambat proses pemulihan. Pendekatan desain responsif trauma menekankan bahwa lingkungan perlu dirancang untuk meminimalkan ancaman, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung regulasi emosi pengguna melalui pengalaman ruang yang aman dan suportif. Dengan demikian, kualitas lingkungan binaan menjadi faktor penting dalam membantu individu merasa lebih stabil secara emosional dan mendukung proses pemulihan secara berkelanjutan (Lynch et al., 2025).

Oleh karena itu, pendekatan Desain Responsif Trauma menjadi landasan penting dalam perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo. Pendekatan ini tidak hanya berfungsi sebagai strategi desain, tetapi juga sebagai kerangka dalam menciptakan ruang yang mampu merespon kondisi psikologis pengguna secara spesifik. Dalam konteks permasalahan psikososial yang bersifat laten dan karakter masyarakat yang komunal, desain responsif trauma berperan dalam memastikan bahwa lingkungan binaan tidak hanya aman secara fisik, tetapi juga mampu mendukung proses pemulihan emosional dan sosial secara berkelanjutan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana merancang *Community Healing Center* di Kabupaten Ponorogo yang mampu mendukung pemulihan psikososial masyarakat berbasis komunitas dengan penerapan pendekatan desain responsif trauma?

1.4 Tujuan dan Sasaran

1.4.1 Tujuan

1. Merancang *Community Healing Center* di Ponorogo yang mendukung pemulihan psikososial masyarakat.
2. Menerapkan pendekatan desain responsif trauma dalam perancangan fasilitas untuk menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan suportif secara psikologis.

1.4.2 Sasaran

Sasaran yang ingin dicapai dalam perancangan *Community Healing Center di Ponorogo dengan Pendekatan Desain Responsif Trauma* sebagai berikut:

1. Merancang fasilitas pemulihan psikososial yang mampu mendukung proses konseling, terapi individu maupun kelompok, serta aktivitas komunitas dengan mempertimbangkan aspek keamanan emosional, kenyamanan spasial, privasi, dan aksesibilitas pengguna.
2. Mengidentifikasi dan menganalisis karakteristik sosial, budaya, serta kondisi lingkungan Kabupaten Ponorogo sebagai dasar perumusan konsep perancangan yang kontekstual dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.
3. Mengembangkan konsep perancangan berbasis Desain Responsif Trauma melalui pengolahan zonasi ruang, sistem sirkulasi, pencahayaan alami, ventilasi, material, dan elemen lanskap untuk mendukung regulasi emosi serta proses pemulihan yang berkelanjutan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Akademis

Kajian ini memberikan kontribusi pada pengembangan literatur dan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang arsitektur, desain lingkungan, dan kesehatan mental. Penelitian ini memperkaya pemahaman mengenai penerapan pendekatan Desain Responsif Trauma pada fasilitas *Community Healing*

Center, sehingga menjadi referensi bagi penelitian dan studi lanjutan di bidang perancangan lingkungan yang mendukung pemulihan psikososial.

1.5.2 Praktis

Hasil kajian ini dapat menjadi panduan bagi perancang arsitektur, institusi kesehatan, dan pembuat kebijakan dalam merancang *Community Healing Center* yang aman, nyaman, dan mendukung proses pemulihan psikososial. Strategi yang diuraikan, seperti zonasi ruang, kontrol privasi, sirkulasi, pencahayaan alami, ventilasi, serta integrasi elemen alam, dapat diterapkan langsung dalam perencanaan fasilitas berbasis komunitas.

1.5.3 Sosial dan Lingkungan

Secara sosial, kajian ini mendukung peningkatan akses masyarakat terhadap layanan konseling, terapi kelompok, dan interaksi komunitas, memperkuat dukungan sosial, serta mengurangi stigma terhadap isu kesehatan mental. Secara lingkungan, kajian ini menekankan desain yang responsif terhadap konteks lokal Ponorogo, penggunaan elemen alam, pencahayaan alami, ventilasi, dan material yang berkelanjutan, sehingga menciptakan fasilitas yang terapeutik sekaligus ramah lingkungan.

1.6 Lingkup dan Batasan Pembahasan

1.6.1 Lingkup Pembahasan

Pembahasan Konsep Perancangan Arsitektur (KPA) ini difokuskan pada perencanaan dan perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo dengan Pendekatan Desain Responsif Trauma, yang didukung oleh analisis aspek fisik maupun non-fisik.

Aspek fisik meliputi analisis tapak, kondisi lingkungan sekitar, aksesibilitas, iklim, tata massa bangunan, sistem zonasi ruang, sirkulasi, serta kualitas elemen arsitektural seperti pencahayaan alami, ventilasi, material, dan integrasi lanskap. Aspek non-fisik mencakup kajian kondisi psikososial masyarakat, karakter sosial budaya Ponorogo, kebutuhan pengguna, serta

prinsip-prinsip Desain Responsif Trauma sebagai dasar konseptual perancangan.

Lingkup pembahasan ini tidak mencakup aspek manajerial operasional, perhitungan detail struktur, maupun kajian finansial proyek, melainkan berfokus pada perumusan konsep dan strategi perancangan arsitektural yang mendukung proses pemulihan psikososial secara berkelanjutan.

1.6.2 Batasan Pembahasan

Dalam penyusunan laporan Tugas Akhir Konsep Perancangan Arsitektur diperlukan batasan pembahasan agar kajian yang dilakukan lebih terarah dan sesuai dengan tujuan perancangan. Adapun batasan pembahasan dalam laporan ini sebagai berikut:

1. Pembahasan difokuskan pada perencanaan dan perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo dengan penerapan pendekatan Desain Responsif Trauma sebagai dasar konsep arsitektural.
2. Perencanaan dan perancangan dikaji dalam lingkup disiplin ilmu arsitektur yang didukung oleh kajian dari bidang lain seperti psikologi lingkungan dan kesehatan mental yang diperoleh melalui studi literatur, studi komparasi, dan observasi.
3. Pembahasan difokuskan pada aspek arsitektural, meliputi analisis tapak, zonasi ruang, tata massa, sirkulasi, pencahayaan alami, ventilasi, material, serta integrasi elemen alam yang mendukung proses pemulihan psikososial.
4. Aspek di luar disiplin arsitektur seperti manajemen operasional, perhitungan detail struktur, serta kajian finansial proyek tidak dibahas secara mendalam dan hanya dijelaskan secara umum sebagai batasan perancangan.

1.7 Metode Pembahasan

1.7.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh landasan teori mengenai perancangan *Community Healing Center* serta penerapan pendekatan Desain Responsif Trauma dalam lingkungan binaan. Fokus kajian literatur meliputi:

1. Konsep *Community Healing Center* sebagai fasilitas pemulihan psikososial berbasis komunitas yang mendukung proses rehabilitasi, dukungan sosial, serta reintegrasi masyarakat (Alamri et al., 2022).
2. Prinsip perancangan *Community Healing Center*, seperti desain berbasis kesehatan, ruang multifungsi dan fleksibel, dukungan terhadap aktivitas komunitas, serta kualitas lingkungan yang nyaman dan mendukung proses penyembuhan (Pratama, 2025; Nisa, 2025).
3. Pendekatan Desain Responsif Trauma dalam arsitektur yang menekankan rasa aman, kontrol pengguna terhadap lingkungan, privasi, kenyamanan sensorik, serta lingkungan yang mendukung pemulihan psikologis (Afzhool & Akcay, 2025; Andini & Hidayati, 2024).

Hasil kajian literatur ini digunakan sebagai dasar dalam merumuskan prinsip perancangan *Community Healing Center* yang meliputi pengaturan zonasi ruang, kualitas lingkungan binaan, serta integrasi elemen alam yang mampu mendukung kenyamanan, keamanan emosional, dan proses pemulihan psikologis pengguna.

b. Studi Preseden

Studi Preseden dalam Konsep Perancangan Arsitektur (KPA) dilakukan untuk membandingkan beberapa bangunan yang memiliki fungsi dan pendekatan serupa dengan perancangan *Community Healing Center berbasis Desain Responsif Trauma*. Objek yang dikaji meliputi *Maggie's Leeds Centre* dan *Center for Health* sebagai fasilitas *healing architecture* berbasis komunitas, serta *Rise Early Learning Center* dan

Arroyo Village yang menerapkan prinsip *trauma-informed design*. Melalui perbandingan tersebut dapat diidentifikasi karakteristik desain, kualitas ruang, serta strategi lingkungan yang mendukung rasa aman, kenyamanan psikologis, interaksi sosial, dan keterhubungan dengan alam sebagai dasar pertimbangan dalam perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo.

c. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik lokasi perancangan secara nyata agar mendapatkan data yang lebih akurat tentang kondisi lokasi perancangan serta dapat menentukan strategi pengembangan yang tepat.

1.7.2 Pengolahan Data

Analisis data dilakukan dengan mengidentifikasi dan mengolah data yang telah diperoleh melalui studi literatur, observasi, dan studi komparasi dari studi preseden, kemudian dianalisis menggunakan metode deskriptif-analitis. Proses analisis ini bertujuan untuk memahami kondisi eksisting, kebutuhan pemulihan psikososial berbasis komunitas, serta keterkaitannya dengan pendekatan Desain Responsif Trauma sebagai dasar konseptual perancangan.

Hasil analisis digunakan sebagai pedoman dalam merumuskan konsep perancangan arsitektural yang sesuai dengan tujuan perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo.

1.8 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penyusunan dan penulisan laporan Konsep Perancangan Arsitektur (KPA) dengan judul Perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo dengan Pendekatan Desain Responsif Trauma Sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Membahas tentang gambaran umum dari keseluruhan perancangan yang akan dilaksanakan, mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, lingkup dan batasan pembahasan, metode pembahasan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Membahas mengenai tinjauan literatur, regulasi dan standarisasi, penjelasan objek perancangan dan studi teoritis yang bersumber dari buku, jurnal ataupun media elektronik.

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PERENCANAAN

Berisi gambaran umum dan informasi mengenai lokasi yang berisi data fisik, data non fisik, aspek aktivitas, analisis lingkungan, dan gagasan perancangan, serta data-data pendukung lain yang didapat dari studi Pustaka dan observasi.

BAB IV ANALISIS KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisi tentang uraian analisis tapak, analisis dan konsep ruang, analisis konsep arsitektural, analisis dan konsep struktur dan utilitas, analisis dan dasar pertimbangan mengenai konsep perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo dengan Pendekatan Desain Responsif Trauma.