

UPT Perpustakaan & Pusat Layanan Digital UMS

PERANCANGAN COMMUNITY HEALING CENTER DI PONOROGO DENGAN PENDEKATAN DESAIN RESPONSIF TRA...

 ANISA MUFIDA ELVA_D300220224

Document Details

Submission ID

trn:oid:::3618:148276478

Submission Date

Aug 14, 2026, 2:43 PM GMT+7

Download Date

Aug 14, 2026, 2:55 PM GMT+7

File Name

KPA_D300220224_ANISA MUFIDA ELVA_TURNITIN PERPUS.docx

File Size

13.7 MB

122 Pages

23,631 Words

156,476 Characters

14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 7%  Internet sources
- 3%  Publications
- 12%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 7% Internet sources
- 3% Publications
- 12% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-07-14	1%
2	Internet	jdih-dprd.ponorogo.go.id	1%
3	Internet	repository.ub.ac.id	<1%
4	Internet	eprints.ums.ac.id	<1%
5	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-07-14	<1%
6	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2026-06-10	<1%
7	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2025-08-03	<1%
8	Internet	etheses.iainponorogo.ac.id	<1%
9	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2025-08-03	<1%
10	Student papers	Binus University International on 2026-06-07	<1%
11	Student papers	Universitas Pendidikan Indonesia on 2026-01-07	<1%

12	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2025-08-04	<1%
13	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2018-12-16	<1%
14	Internet	bappeda.jatimprov.go.id	<1%
15	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-07-15	<1%
16	Internet	id.wikipedia.org	<1%
17	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2025-08-04	<1%
18	Student papers	Binus University International on 2026-06-07	<1%
19	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2025-04-29	<1%
20	Internet	www.nusantaranews.net	<1%
21	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-07-28	<1%
22	Student papers	Universitas Malikussaleh on 2026-05-24	<1%
23	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2025-07-29	<1%
24	Internet	dspace.uii.ac.id	<1%
25	Internet	dp3ap2kb.ntbprov.go.id	<1%

26	Internet	v2.karangasembkab.go.id	<1%
27	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-07-14	<1%
28	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-07-14	<1%
29	Internet	es.scribd.com	<1%
30	Internet	journal.asdkvi.or.id	<1%
31	Internet	vdocuments.site	<1%
32	Student papers	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2026-03-10	<1%
33	Internet	digilib.uin-suka.ac.id	<1%
34	Student papers	UIN Sunan Ampel Surabaya on 2026-02-10	<1%
35	Internet	repository.upnjatim.ac.id	<1%
36	Student papers	IAIN Purwokerto on 2026-01-19	<1%
37	Student papers	Universitas Djuanda on 2026-07-08	<1%
38	Publication	RAMLAH IBRAHIM, HERYATI, KALIH TRUMANSYAHJAYA. "PERANCANGAN PASAR T...	<1%
39	Student papers	Universitas Islam Bandung on 2026-07-16	<1%

40	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2025-08-05	<1%
41	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2020-03-13	<1%
42	Student papers	Binus University International on 2026-06-07	<1%
43	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2025-08-04	<1%
44	Student papers	Universiti Teknologi Petronas on 2023-10-04	<1%
45	Internet	repository.its.ac.id	<1%
46	Student papers	IAIN Purwokerto on 2026-06-17	<1%
47	Student papers	Lambung Mangkurat University on 2026-07-10	<1%
48	Student papers	Universitas Diponegoro on 2025-05-05	<1%
49	Student papers	Universitas Pendidikan Indonesia on 2026-05-21	<1%
50	Student papers	Universitas Atma Jaya Yogyakarta on 2016-09-23	<1%
51	Student papers	University of Cambridge on 2026-07-17	<1%
52	Student papers	Binus University International on 2026-06-07	<1%
53	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-07-14	<1%

54	Internet	doku.pub	<1%
55	Internet	pt.scribd.com	<1%
56	Internet	www.armstrongceilings.com	<1%
57	Student papers	Universitas Pendidikan Indonesia on 2025-01-02	<1%
58	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2017-09-12	<1%
59	Student papers	Korea National University of Transportation on 2020-03-30	<1%
60	Student papers	LPPM on 2026-04-08	<1%
61	Internet	repository.uinsaizu.ac.id	<1%
62	Internet	www.researchgate.net	<1%
63	Student papers	East Union High School on 2026-06-27	<1%
64	Student papers	Tarumanagara University on 2020-07-16	<1%
65	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2025-01-30	<1%
66	Student papers	Universitas Pendidikan Indonesia on 2025-01-02	<1%
67	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2017-11-30	<1%

68	Internet	ejurnal.itenas.ac.id	<1%
69	Internet	repository.unisba.ac.id:8080	<1%
70	Internet	www.rukamen.com	<1%
71	Student papers	Heriot-Watt University on 2024-07-26	<1%
72	Student papers	Universitas Muhammadiyah Makassar on 2019-12-23	<1%
73	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2017-06-12	<1%
74	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2019-09-13	<1%
75	Internet	ojs.unitas-pdg.ac.id	<1%
76	Student papers	Institut Pemerintahan Dalam Negeri (IPDN) on 2025-11-17	<1%
77	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2026-02-24	<1%
78	Student papers	Universiti Tun Hussein Onn Malaysia on 2026-01-30	<1%
79	Internet	aswarr.wordpress.com	<1%
80	Internet	bappeda.gunungkidulkab.go.id	<1%
81	Internet	eprints.undip.ac.id	<1%

82	Internet	s.mkri.id	<1%
83	Student papers	Birmingham Public School District on 2019-07-19	<1%
84	Student papers	LL Dikti IX Turnitin Consortium on 2025-12-08	<1%
85	Student papers	Landmark University on 2023-07-09	<1%
86	Student papers	Politeknik Negeri Bandung on 2017-07-31	<1%
87	Student papers	Rektorat (ADM) on 2025-07-21	<1%
88	Student papers	UINFAS Bengkulu on 2026-05-05	<1%
89	Student papers	Udayana University on 2016-02-23	<1%
90	Student papers	Universitas Atma Jaya Yogyakarta on 2018-06-07	<1%
91	Student papers	Universitas Diponegoro on 2026-03-31	<1%
92	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2024-04-29	<1%
93	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2025-04-29	<1%
94	Student papers	Universitas Negeri Padang on 2025-07-16	<1%
95	Internet	library.universitaspertamina.ac.id	<1%

96	Internet	peraturan.go.id	<1%
97	Internet	repository.uinsu.ac.id	<1%
98	Internet	www.fkip.umuslim.ac.id	<1%
99	Internet	www.jurnal.umb.ac.id	<1%
100	Internet	www.kaliandanews.com	<1%
101	Internet	www.myedisi.com	<1%
102	Internet	www.saranamedical.com	<1%
103	Student papers	Lambung Mangkurat University on 2020-05-27	<1%
104	Publication	Nurul Adha Sitorus, Liskawati Sihalohe, Cindy Aurelia Isabel S. "Analisis Keterkait...	<1%
105	Student papers	Sriwijaya University on 2020-11-25	<1%
106	Student papers	Udayana University on 2017-11-30	<1%
107	Student papers	Universitas 17 Agustus 1945 Semarang on 2026-04-20	<1%
108	Student papers	Universitas Diponegoro on 2026-04-02	<1%
109	Student papers	Universitas Islam Riau on 2026-07-06	<1%

110	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2024-04-08	<1%
111	Student papers	Universitas Pendidikan Indonesia on 2026-01-07	<1%
112	Internet	ejournal.utp.ac.id	<1%
113	Internet	fliphtml5.com	<1%
114	Internet	fr.slideshare.net	<1%
115	Internet	hallobumil.com	<1%
116	Internet	id.123dok.com	<1%
117	Internet	pt.slideshare.net	<1%
118	Internet	repository.unair.ac.id	<1%
119	Internet	www.batamnews.co.id	<1%
120	Internet	123dok.com	<1%
121	Student papers	Exeed College on 2025-05-05	<1%
122	Student papers	Fakultas Keperawatan on 2026-06-12	<1%
123	Student papers	IAIN Ponorogo on 2026-03-29	<1%

124	Publication	Intania Nabila Rafidah, Laura Navika Yamani. "GAMBARAN KEPADATAN JENTIK N...	<1%
125	Student papers	Loughborough University on 2022-09-04	<1%
126	Student papers	School of Business and Management ITB on 2025-01-16	<1%
127	Student papers	School of Business and Management ITB on 2025-05-26	<1%
128	Student papers	Sekolah Tinggi Pariwisata Bandung on 2016-10-31	<1%
129	Student papers	Sriwijaya University on 2020-06-09	<1%
130	Student papers	Sriwijaya University on 2020-07-07	<1%
131	Student papers	State Islamic University of Alauddin Makassar on 2025-12-12	<1%
132	Student papers	UIN Raden Intan Lampung on 2026-07-30	<1%
133	Student papers	Universitas Diponegoro on 2026-03-30	<1%
134	Student papers	Universitas Diponegoro on 2026-03-31	<1%
135	Student papers	Universitas Islam Bandung on 2026-07-08	<1%
136	Student papers	Universitas Muhammadiyah Palembang on 2026-01-10	<1%
137	Student papers	Universitas Riau on 2023-04-13	<1%

138	Student papers	Universitas Sam Ratulangi on 2026-07-22	<1%
139	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2017-09-12	<1%
140	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2017-11-30	<1%
141	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2018-12-16	<1%
142	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2026-05-07	<1%
143	Internet	adoc.pub	<1%
144	Internet	anthor.org	<1%
145	Internet	catatanhmifeugm.blogspot.com	<1%
146	Internet	digilib.isi.ac.id	<1%
147	Internet	dpupr.bangkalankab.go.id	<1%
148	Internet	eprints.uny.ac.id	<1%
149	Internet	etd.repository.ugm.ac.id	<1%
150	Internet	journal.untar.ac.id	<1%
151	Internet	ojs.sttpbb.ac.id	<1%

152	Internet	pacitankab.go.id	<1%
153	Internet	repository.ipb.ac.id	<1%
154	Internet	www.coursehero.com	<1%
155	Internet	www.rmola.co	<1%
156	Internet	www.scribd.com	<1%
157	Student papers	Politeknik Negeri Bandung on 2018-05-25	<1%
158	Student papers	Universitas Diponegoro on 2024-09-26	<1%
159	Student papers	Universitas Islam Bandung on 2026-07-08	<1%
160	Student papers	Universitas Negeri Malang on 2026-06-02	<1%
161	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2017-09-12	<1%
162	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2017-11-30	<1%
163	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2019-06-18	<1%
164	Internet	pusdatin.kemkes.go.id	<1%
165	Publication	Beldie Aryona Tombeg, Rudolf Mait, Charles Sulangi, Nixon Mantiri. "Kajian Garis ...	<1%

166	Publication	Benjamin Gavish, Michael Bursztyn, Wen Yi Yang, Lutgrade Thijs et al. "PREDICTIV...	<1%
167	Student papers	Binus University International on 2026-06-07	<1%
168	Publication	Deni Dania, Ratna Widyawati, Dikpride Despa. "KAJIAN TEKNIS PENATAAN REKLA...	<1%
169	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-07-15	<1%
170	Student papers	Politeknik Pariwisata NHI Bandung on 2026-04-29	<1%
171	Student papers	UIN Sjech M.Djamil Djambek Bukittinggi on 2026-07-10	<1%
172	Student papers	Universitas Islam Riau on 2025-11-28	<1%
173	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2025-08-03	<1%
174	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2025-08-04	<1%
175	Student papers	Universitas Negeri Semarang on 2019-10-04	<1%
176	Student papers	Universitas Riau on 2021-12-31	<1%
177	Student papers	Universitas Riau on 2022-06-10	<1%
178	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2017-06-12	<1%
179	Student papers	Universitas Sebelas Maret on 2017-06-12	<1%

180	Student papers	
Universitas Sebelas Maret on 2017-06-12		<1%
181	Student papers	
Universitas Sebelas Maret on 2017-09-13		<1%
182	Student papers	
iGroup on 2015-01-05		<1%
183	Internet	
www.bappeda.kulonprogokab.go.id		<1%

PERANCANGAN *COMMUNITY HEALING CENTER* DI PONOROGO DENGAN PENDEKATAN DESAIN RESPONSIF TRAUMA

Anisa Mufida Elva

Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: d300220224@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Permasalahan psikososial di Indonesia menunjukkan tren yang semakin meningkat dan kompleks, dipengaruhi oleh dinamika sosial, tekanan ekonomi, serta perubahan pola relasi dalam masyarakat. Kondisi ini juga tercermin pada tingkat regional hingga lokal, termasuk di Kabupaten Ponorogo yang memiliki karakter masyarakat komunal dengan ikatan sosial yang kuat, namun tetap menghadapi kasus kekerasan dan konflik keluarga yang berdampak pada kesehatan mental. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu fasilitas yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat layanan terapi, tetapi juga mampu mendukung proses pemulihan secara holistik melalui pendekatan berbasis komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk merancang *Community Healing Center* di Ponorogo dengan menerapkan pendekatan desain responsif trauma. Metode yang digunakan meliputi analisis kebutuhan ruang, kondisi tapak, karakter pengguna, serta sintesis prinsip desain responsif trauma ke dalam konsep arsitektur. Hasil perancangan menunjukkan bahwa penerapan konsep *healing flow* melalui zonasi bertahap (publik, semi privat, privat), integrasi elemen alam, serta penyediaan ruang komunitas mampu menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan suportif secara psikologis. Dengan demikian, *Community Healing Center* yang dirancang tidak hanya berperan sebagai fasilitas pemulihan individu, tetapi juga sebagai wadah interaksi sosial yang mendukung proses *healing* kolektif sesuai dengan karakter masyarakat Ponorogo.

Kata Kunci : *Community Healing Center*, Ponorogo, Desain Responsif Trauma

ABSTRACT

Psychosocial issues in Indonesia are showing an increasing and increasingly complex trend, influenced by social dynamics, economic pressures, and changing patterns of social relations. This situation is also reflected at the regional and local levels, including in Ponorogo Regency, which is characterized by a communal society with strong social bonds but still faces cases of domestic violence and family conflict that impact mental health. Given these conditions, a facility is needed that not only functions as a therapy service center but also supports holistic recovery through a community-based approach. This study aims to design a Community Healing Center in Ponorogo by applying a trauma-responsive design approach. The methods used include analyzing spatial needs, site conditions, user characteristics, and synthesizing trauma-responsive design principles into architectural concepts. The design results indicate that the application of the healing flow concept through gradual zoning (public, semi-private, private), the integration of natural elements, and the provision of community spaces can create an environment that is safe, comfortable, and psychologically supportive. Thus, the designed Community Healing Center not only serves as a facility for individual recovery but also as a venue for social interaction that supports the collective healing process in accordance with the character of the Ponorogo community.

Keywords: Community Healing Center, Ponorogo, Trauma-Informed Design

4

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:

1

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).

51

1

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).

24

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).

116

34

75

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

100

145

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

20 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).

119 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).

151 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).

48 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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Community Healing Center*

2.1.1 Definisi *Community Healing Center*

Healing Center merupakan fasilitas yang dirancang untuk mendukung proses pemulihan kesehatan secara holistik dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan emosional pengguna melalui kualitas lingkungan binaan. Dalam konteks arsitektur, *healing center* tidak hanya berfungsi sebagai wadah aktivitas medis, tetapi juga sebagai lingkungan terapeutik yang mampu mempengaruhi kondisi mental melalui elemen ruang seperti pencahayaan alami, keterhubungan dengan alam, serta kenyamanan visual dan spasial. (Zhang et al., 2022).

Community Healing Center yaitu fasilitas pemulihan yang tidak hanya berfokus pada aspek terapeutik secara individual, tetapi juga mengintegrasikan peran komunitas sebagai bagian dari proses penyembuhan. Dalam konteks ini, ruang tidak hanya berfungsi sebagai tempat terapi, tetapi juga sebagai media interaksi sosial, dukungan emosional, serta aktivitas komunitas yang berkelanjutan. Kualitas lingkungan binaan, termasuk aksesibilitas, kenyamanan ruang, serta dukungan terhadap interaksi sosial, memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, sehingga integrasi aspek lingkungan dan sosial menjadi penting dalam mendukung proses pemulihan yang lebih holistik (Alamri et al., 2022).

2.1.2 Fungsi *Community Healing Center* dalam Pemulihan Psikososial

Community Healing Center memiliki beberapa fungsi utama dalam mendukung pemulihan psikososial masyarakat, antara lain sebagai tempat rehabilitasi psikologis, pengembangan kemandirian individu, serta ruang reintegrasi sosial bagi individu yang mengalami gangguan psikososial.

Dalam praktiknya, *Community Healing Center* memiliki beberapa fungsi utama dalam mendukung proses pemulihan psikososial masyarakat.

Layanan pemulihan berbasis komunitas tersebut mencakup berbagai tahapan rehabilitasi seperti proses intake dan asesmen psikososial, pemenuhan kebutuhan dasar, pendampingan psikologis atau konseling, serta pelatihan keterampilan yang bertujuan meningkatkan kemandirian individu. Selain itu, proses resosialisasi juga menjadi bagian penting dalam membantu individu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Tahapan layanan tersebut menunjukkan bahwa rehabilitasi psikososial dilakukan secara bertahap dan komprehensif dengan melibatkan berbagai bentuk dukungan layanan sosial dan kesehatan mental guna mendukung pemulihan individu secara berkelanjutan (Wijayanti, Rosyidah, & Trisnowati, 2025).

2.1.3 Peran Lingkungan dan Interaksi Sosial dalam Proses *Healing*

Selain sebagai fasilitas rehabilitasi psikososial, *Community Healing Center* juga berperan sebagai ruang yang mendukung terbentuknya dukungan sosial dan interaksi komunitas dalam proses pemulihan kesehatan mental. Fasilitas ini perlu menghadirkan lingkungan yang mampu mendukung proses penyembuhan melalui penyediaan ruang yang memungkinkan interaksi sosial, aktivitas komunitas, serta suasana yang aman dan nyaman bagi pengguna. Penelitian menunjukkan bahwa proses pemulihan psikologis tidak hanya dipengaruhi oleh layanan terapi yang diberikan, tetapi juga oleh kualitas lingkungan fisik yang mampu menciptakan rasa aman, kenyamanan, serta dukungan sosial bagi individu yang sedang menjalani proses pemulihan. Oleh karena itu, perancangan fasilitas penyembuhan perlu memperhatikan kualitas ruang, seperti kenyamanan lingkungan, pencahayaan alami, keterbukaan terhadap elemen alam, serta ruang interaksi sosial yang mampu mendukung kesejahteraan psikologis pengguna (Nisa, 2025).

2.1.4 Prinsip Perancangan *Community Healing Center*

Perancangan *Community Healing Center* perlu memperhatikan prinsip-prinsip desain yang mampu mendukung kesehatan fisik maupun psikologis pengguna serta aktivitas sosial masyarakat. Fasilitas pemulihan berbasis komunitas tidak hanya berfungsi sebagai tempat layanan kesehatan mental,

27 tetapi juga sebagai lingkungan yang dapat menciptakan rasa aman, kenyamanan, serta dukungan sosial bagi penggunanya. Oleh karena itu, perancangan fasilitas ini perlu mempertimbangkan kualitas lingkungan binaan, fleksibilitas ruang, serta penyediaan ruang interaksi sosial yang mendukung berbagai aktivitas komunitas dan proses pemulihan secara berkelanjutan. Prinsip-prinsip tersebut menjadi dasar dalam menciptakan lingkungan yang mampu mendukung kesejahteraan pengguna melalui kualitas ruang yang sehat dan nyaman (Pratama., 2025).

Berdasarkan kajian mengenai perancangan fasilitas kesehatan berbasis komunitas, terdapat beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam merancang *Community Healing Center* (Pratama., 2025), yaitu sebagai berikut:

1. Desain berbasis kesehatan (*health-based design*)

9 Perancangan fasilitas perlu memperhatikan hubungan antara lingkungan fisik dengan kesehatan dan kesejahteraan pengguna. Desain arsitektur yang memperhatikan kualitas lingkungan, kenyamanan ruang, serta hubungan dengan alam dapat membantu menciptakan suasana yang mendukung proses penyembuhan.

2. Ruang multifungsi dan fleksibel (*multifunctional and flexible space*)

Fasilitas berbasis komunitas perlu memiliki ruang yang fleksibel agar dapat menampung berbagai aktivitas masyarakat, seperti konsultasi, kegiatan edukasi kesehatan, diskusi komunitas, maupun aktivitas sosial lainnya.

3. Dukungan terhadap aktivitas komunitas

Community Healing Center perlu menyediakan ruang komunal yang memungkinkan terjadinya interaksi sosial antar pengguna. Ruang berkumpul dan ruang aktivitas komunitas dapat membantu memperkuat hubungan sosial serta menciptakan dukungan sosial dalam proses pemulihan.

4. Lingkungan yang nyaman dan mendukung pemulihan

Perancangan fasilitas perlu memperhatikan kualitas lingkungan yang mampu memberikan kenyamanan secara fisik maupun psikologis melalui

pengaturan pencahayaan alami, ventilasi yang baik, serta integrasi elemen alam dalam lingkungan bangunan.



Gambar 2.1 Diagram Prinsip Community Healing Center

Sumber: Dikembangkan Penulis dari Pratama (2025)

2.2 Desain Responsif Trauma

2.2.1 Definisi Desain Responsif Trauma

Desain responsif trauma atau *trauma-informed design* merupakan pendekatan perancangan lingkungan binaan yang mempertimbangkan dampak pengalaman trauma terhadap kondisi psikologis pengguna. Pendekatan ini bertujuan menciptakan ruang yang mampu mendukung proses pemulihan dengan menghadirkan lingkungan yang aman, nyaman, serta meminimalkan potensi pemicu trauma. Dalam penerapannya, desain responsif trauma menekankan beberapa aspek penting seperti rasa aman, kontrol terhadap ruang, privasi, serta keterhubungan dengan elemen alam yang dapat membantu proses pemulihan psikologis individu. Oleh karena itu, dalam konteks arsitektur, pendekatan ini digunakan untuk merancang ruang yang lebih sensitif terhadap kebutuhan emosional pengguna, khususnya bagi individu yang pernah mengalami pengalaman traumatis (Andini & Hidayati, 2024).

2.2.2 Prinsip Desain Responsif Trauma

Berdasarkan kajian mengenai *trauma-informed design* dalam arsitektur, terdapat beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam merancang lingkungan binaan yang mendukung pemulihan psikologis pengguna. Prinsip-prinsip ini bertujuan menciptakan ruang yang mampu memberikan rasa aman,

kenyamanan emosional, serta meminimalkan kemungkinan munculnya kembali pengalaman traumatis bagi pengguna. Dalam konteks arsitektur, pendekatan ini menekankan pentingnya lingkungan yang sensitif terhadap kondisi psikologis pengguna melalui pengaturan ruang, kualitas lingkungan, serta pengalaman spasial yang mendukung proses pemulihan (Afzhool & Akcay, 2025), yaitu sebagai berikut:

1. Rasa Aman (*Safety*)

Lingkungan binaan perlu dirancang untuk memberikan rasa aman baik secara fisik maupun psikologis bagi pengguna. Hal ini dapat diwujudkan melalui tata ruang yang jelas, visibilitas ruang yang baik, serta pengaturan lingkungan yang mampu mengurangi potensi ancaman atau ketidaknyamanan bagi pengguna. Lingkungan yang aman dapat membantu individu merasa terlindungi dan mengurangi tingkat kecemasan yang berkaitan dengan pengalaman traumatis sebelumnya (Afzhool & Akcay, 2025).

2. Kontrol Pengguna terhadap Lingkungan (*User Control*)

Pendekatan trauma-informed dalam arsitektur menekankan pentingnya memberikan kesempatan bagi pengguna untuk memiliki kontrol terhadap ruang yang mereka gunakan. Kemampuan untuk memilih ruang yang sesuai dengan kebutuhan, baik ruang yang lebih terbuka maupun lebih privat, dapat membantu pengguna merasa lebih nyaman dan meningkatkan rasa kontrol terhadap lingkungan sekitarnya (Afzhool & Akcay, 2025).

3. Privasi dan Ruang Tenang

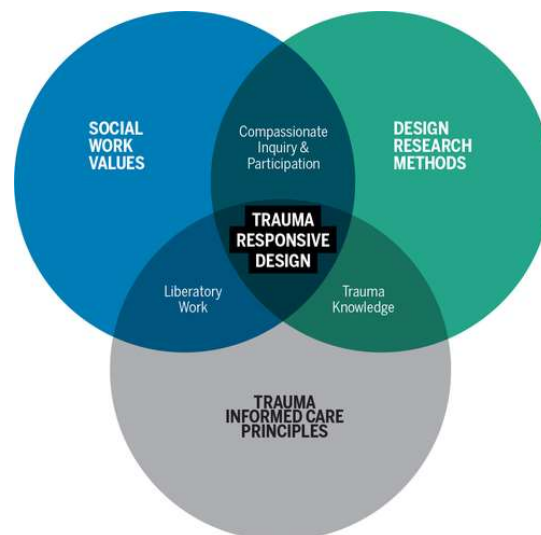
Penyediaan ruang yang memberikan privasi menjadi elemen penting dalam lingkungan yang mendukung pemulihan psikologis. Ruang yang lebih tenang dan terpisah dari area aktivitas utama memungkinkan pengguna untuk menenangkan diri serta mengelola emosi tanpa gangguan dari lingkungan sekitar (Afzhool & Akcay, 2025).

4. Kenyamanan Sensorik (*Sensory Comfort*)

Lingkungan binaan perlu memperhatikan berbagai aspek sensorik seperti pencahayaan, kebisingan, serta kepadatan ruang. Rangsangan sensorik yang berlebihan dapat memicu stres atau kecemasan bagi individu yang memiliki pengalaman traumatis. Oleh karena itu, pengaturan kualitas pencahayaan, kontrol kebisingan, serta suasana ruang yang lebih tenang menjadi bagian penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan psikologis pengguna (Afzhood, 2025).

5. Lingkungan yang Mendukung Pemulihan (*Supportive Healing Environment*)

Selain faktor keamanan dan kenyamanan, lingkungan juga perlu dirancang untuk mendukung proses pemulihan psikologis pengguna. Lingkungan yang dirancang dengan kualitas ruang yang nyaman, suasana yang tenang, serta dukungan elemen lingkungan yang menenangkan dapat membantu menciptakan kondisi yang lebih kondusif bagi proses pemulihan psikologis pengguna. (Afzhood, 2025).



Gambar 2.2 Diagram Prinsip Desain Responsif Trauma

Sumber: Rachael Dietkus, 2022

2.2.3 Pengaruh Trauma terhadap Persepsi Lingkungan

Trauma psikologis dapat mempengaruhi cara individu merasakan dan merespons lingkungan di sekitarnya. Individu yang pernah mengalami pengalaman traumatis sering kali menunjukkan sensitivitas yang lebih tinggi terhadap berbagai rangsangan lingkungan, seperti suara, pencahayaan, kepadatan ruang, maupun kondisi ruang yang kurang memberikan rasa aman dan privasi. Kondisi tersebut menyebabkan lingkungan fisik dapat berperan sebagai faktor yang memperburuk kondisi psikologis ataupun sebaliknya membantu proses pemulihan apabila dirancang secara tepat. Oleh karena itu, dalam konteks perancangan lingkungan binaan, pemahaman terhadap hubungan antara pengalaman trauma dan persepsi individu terhadap ruang menjadi penting agar lingkungan yang dirancang mampu mendukung rasa aman, mengurangi tingkat stres, serta membantu proses regulasi emosi pengguna (Alfarisi et al., 2025).

2.2.4 Peran Lingkungan Fisik dalam Pemulihan Psikologis

Dalam praktik arsitektur, ruang tidak hanya berfungsi sebagai wadah aktivitas, tetapi juga memiliki pengaruh terhadap kondisi psikologis manusia. Lingkungan binaan dapat memperkuat perasaan aman, kepercayaan diri, serta rasa kontrol pengguna apabila dirancang dengan mempertimbangkan pengalaman dan kebutuhan psikologis penggunanya. Sebaliknya, ruang yang tidak sensitif terhadap kondisi emosional dapat memicu kembali pengalaman traumatis atau meningkatkan tingkat kecemasan individu. Oleh karena itu, pendekatan desain responsif trauma menekankan pentingnya penciptaan ruang yang memberikan rasa aman, privasi, kenyamanan sensorik, serta kesempatan bagi pengguna untuk memiliki kontrol terhadap lingkungannya (Ulyana & Levandani, 2025).

2.2.5 Penerapan Desain Responsif Trauma pada Fasilitas Pemulihan

Dalam perancangan fasilitas pemulihan seperti *Community Healing Center*, penerapan desain responsif trauma menjadi penting karena lingkungan binaan dapat memengaruhi kondisi psikologis dan emosional pengguna. Pendekatan *healing architecture* menekankan penciptaan lingkungan yang

mampu memberikan rasa aman, nyaman, dan menyenangkan bagi individu yang mengalami tekanan psikologis. Hal ini dapat diwujudkan melalui pengaturan tata ruang yang jelas dan mudah dipahami, pemanfaatan pencahayaan alami, kualitas sirkulasi udara yang baik, serta penggunaan elemen-elemen alam dalam desain. Kehadiran unsur alam seperti vegetasi, pencahayaan alami, serta keterhubungan visual dengan ruang terbuka dapat membantu menciptakan suasana ruang yang lebih menyenangkan dan mendukung proses pemulihan pengguna (Nisa, 2025).

Selain itu, penyediaan ruang yang mendukung interaksi sosial secara positif juga menjadi bagian penting dalam desain fasilitas pemulihan. Lingkungan yang dirancang dengan pendekatan trauma-informed berupaya menciptakan ruang yang aman, nyaman, serta meminimalkan potensi munculnya kembali pengalaman traumatis melalui kualitas ruang yang mendukung kenyamanan psikologis pengguna. Penyediaan ruang komunal, area aktivitas bersama, serta ruang refleksi yang tenang dapat membantu individu membangun kembali rasa aman dan kepercayaan diri dalam lingkungan sosialnya. Dengan demikian, desain arsitektur tidak hanya berfungsi sebagai wadah aktivitas fisik, tetapi juga sebagai lingkungan terapeutik yang mendukung proses pemulihan psikologis dan kesejahteraan pengguna (Afzhoor, 2025).

2.3 Studi Preseden

Studi Preseden pada Konsep Perancangan Arsitektur (KPA) dalam perancangan *Community Healing Center* dengan pendekatan Desain Responsif Trauma digunakan untuk membandingkan bangunan atau konsep serupa yang telah terwujud, baik secara lokal maupun internasional. Tujuannya adalah untuk memahami persamaan, perbedaan, serta keunggulan dan kelemahan masing-masing bangunan, sehingga dapat memberikan dasar pertimbangan dalam pengambilan keputusan perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo yang efektif, aman, dan mendukung proses pemulihan psikologis pengguna.

Dalam studi Preseden ini, penulis memilih dua sub-objek, yaitu bangunan yang berfokus pada *Community Healing/Healing Architecture* dan bangunan yang

menerapkan pendekatan Desain Responsif Trauma. Pengklasifikasian tersebut diharapkan dapat memberikan informasi yang lengkap mengenai penerapan prinsip-prinsip *trauma-informed design*, kualitas ruang, interaksi sosial, dan hubungan dengan elemen alam, sehingga dapat menjadi acuan dalam merancang fasilitas pemulihan yang sensitif terhadap kebutuhan emosional dan psikologis masyarakat di Ponorogo.

2.3.1 Studi Preseden *Community Healing Center*

1. *Maggie's Leeds Centre*, Inggris

a. Profil *Maggie's Leeds Centre*

Maggie's Leeds Centre merupakan fasilitas dalam jaringan *Maggie's Centres* yang berfokus pada dukungan psikososial bagi pasien kanker dan keluarganya. Diresmikan tahun 2015 di Leeds, Inggris, bangunan seluas 462 m² ini dirancang oleh *Heatherwick Studio* sebagai alternatif ruang penyembuhan non-klinis dengan pendekatan yang nyaman, aman, dan ramah pengguna. Desain menekankan skala manusiawi, pencahayaan alami, dan keterhubungan dengan alam untuk mendukung pemulihan emosional (Pintos, 2021).



Gambar 2.3 Denah *Maggie's Leeds Centres*

Sumber: *The Architects' Journal*, 2020

Zonasi bangunan *Maggie's Leeds Centre* disusun secara terpusat dan berlapis dari area publik menuju privat dengan pola radial mengelilingi ruang inti, sehingga menciptakan alur ruang yang intuitif dan mudah dipahami. Area sosial ditempatkan pada zona semi-publik sebagai pusat interaksi komunitas, sementara ruang konseling dan refleksi berada pada zona lebih dalam untuk menjaga privasi (Pintos, 2021).



Gambar 2.4 Eksterior Maggie's Leeds Centres

Sumber: Heatherwick Studio, 2021

Fokus utama *Maggie's Leeds Centre* adalah menyediakan dukungan psikososial bagi pasien kanker, keluarga, dan orang-orang yang terdampak secara emosional oleh penyakit. Fasilitas ini berfungsi sebagai pusat dukungan non-medis yang memfasilitasi konseling, interaksi sosial, dan aktivitas komunitas dalam suasana non-klinis untuk mengurangi kecemasan dan isolasi pengguna.

b. Aktivitas Penyembuhan dan Interaksi Sosial

Program dan layanan di *Maggie's Leeds Centres* bukan berupa perawatan medis, tetapi lebih pada dukungan psikososial dan komunitas. Beberapa layanan utamanya dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Layanan Utama Maggie's Leeds Centres

Layanan Maggie's Leeds Centres	Keterangan
Sesi Konsultasi dan Konseling Emosional	Pasien dan keluarga dapat berbicara dengan staf yang terlatih dalam suasana informal dan non-klinis untuk membantu pengguna mengelola stres, kecemasan, dan kondisi emosional selama proses pengobatan.
Workshop dan Kegiatan Komunitas	Maggie's Leeds Centre menyelenggarakan kelas relaksasi, kelompok dukungan, dan kegiatan edukatif. Kegiatan ini memungkinkan pengguna berbagi pengalaman, membangun jaringan sosial, dan meningkatkan keterampilan coping terhadap tekanan psikologis.
Ruang Interaksi Sosial	Area duduk bersama, kitchen table, dan taman terbuka didesain untuk mendorong percakapan, dukungan sosial, dan membangun rasa kebersamaan. Dengan demikian, fungsi ruangan didesain untuk memfasilitasi koneksi manusiawi, memberikan dukungan tanpa tekanan klinis, dan menciptakan <i>sanctuary</i> di mana pengguna dapat merasa dihargai secara emosional dan sosial

Sumber: Pintos, 2021

c. Pendekatan Desain

Pendekatan desain *Maggie's Leeds Centre* menekankan pengalaman ruang yang hangat, oranganik, dan berorientasi pada kesejahteraan psikologis melalui beberapa strategi dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2 Pendekatan Desain Maggie's Leeds Centre

Strategi Pendekatan Desain	Implementasi Desain
Rasa Aman dan Kenyamanan Emosional	Ruang-ruang di Maggie's Leeds dirancang dengan bentuk yang lembut dan oranganik, menggunakan lengkungan kayu alami yang membentuk jalur dan area berkumpul.
Pencahayaan Alami dan Keterhubungan dengan Alam	Bangunan memaksimalkan pencahayaan alami melalui jendela besar dan skylight menghadap ke taman.
Ruang Interaksi Sosial dan Privasi	Interior dirancang untuk mendukung interaksi informal melalui area 'kitchen table' dan lounge, sekaligus menyediakan ruang tenang dan area refleksi pribadi.
Material dan Skala Manusiawi	Penggunaan kayu oranganik, lantai hangat, dan furnitur yang berskala manusiawi menciptakan pengalaman sensorik yang menyenangkan.
Bentuk Oranganik dan Tata Letak Mengalir	Tata letak bangunan dan ruang interior menggunakan aliran oranganik yang menghubungkan berbagai area secara alami, tanpa sekat keras atau sudut tajam.

Sumber: Yellowtrace, 2025



Gambar 2.5 Interior Maggie's Leeds Centres

Sumber: Heatherwick Studio, 2021

Secara keseluruhan, pendekatan desain *Maggie's Leeds Centre* menghasilkan lingkungan *healing* yang mendukung interaksi sosial sekaligus kenyamanan psikologis pengguna (Yellowtrace, 2025).

d. Keunggulan *Maggie's Leeds Centre*

Keunggulan *Maggie's Leeds Centre* dapat dilihat pada tabel 2.3.

Tabel 2.3 Keunggulan *Maggie's Leeds Centre*

Keunggulan	Keterangan
Desain yang manusiawi dan ramah pengguna	Bentuk oranganik, lengkungan kayu, dan skala interior yang hangat membuat pengguna merasa nyaman, aman, dan diterima.
Konektivitas dengan alam dan pencahayaan alami	Jendela besar dan skylight yang menghadap taman memungkinkan pencahayaan alami maksimal dan keterhubungan visual dengan alam, yang dikenal dapat membantu pemulihan psikologis dan menciptakan lingkungan menenangkan.
Fasilitas fleksibel untuk interaksi dan refleksi pribadi	Area 'kitchen table', lounge, dan taman menyediakan opsi bagi pengguna untuk bersosialisasi atau menikmati waktu sendiri, sehingga mendukung kebutuhan emosional yang beragam.
Material dan warna yang menenangkan	Penggunaan kayu oranganik, lantai hangat, dan furnitur berskala manusiawi menciptakan pengalaman sensorik positif, memperkuat kenyamanan dan suasana ruang yang ramah
Aliran ruang yang intuitif	Tata letak interior mengalir secara oranganik tanpa sudut tajam atau sekat keras, memudahkan navigasi, dan mengurangi kebingungan bagi pengguna yang mungkin lelah atau cemas.

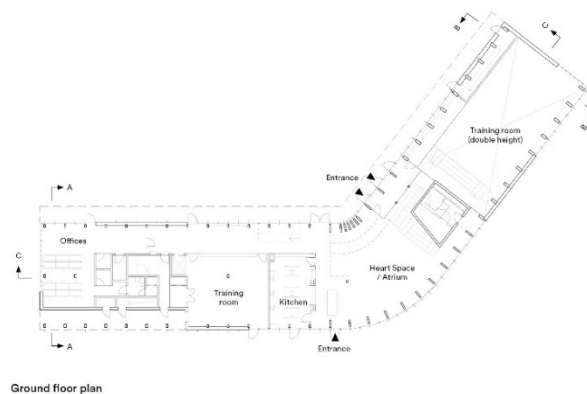
Sumber: Yellowtrace, 2025

166

2. *Center for Health, Copenhagen, Denmark*

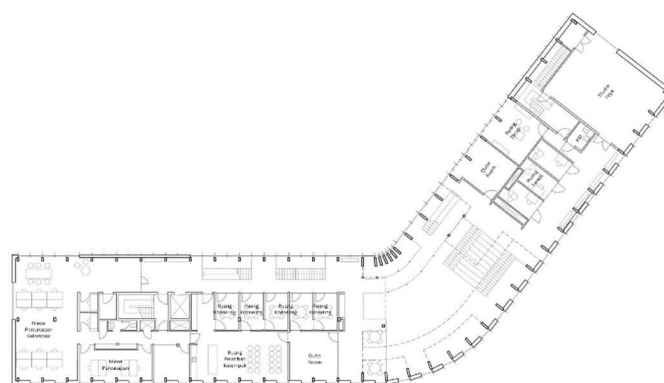
a. Profil *Center for Health, Copenhagen, Denmark*

Center for Health merupakan fasilitas kesehatan dan rehabilitasi yang terletak di Copenhagen, Denmark, dirancang oleh Dorte Mandrup Arkitekter untuk City of Copenhagen dan selesai pada tahun 2025. Bangunan seluas 3.300 m² ini dikembangkan sebagai respon terhadap kebutuhan fasilitas kesehatan yang lebih humanis, dengan menggabungkan fungsi rehabilitasi, edukasi, dan ruang komunitas dalam satu lingkungan yang inklusif (Al Koshta, 2026).



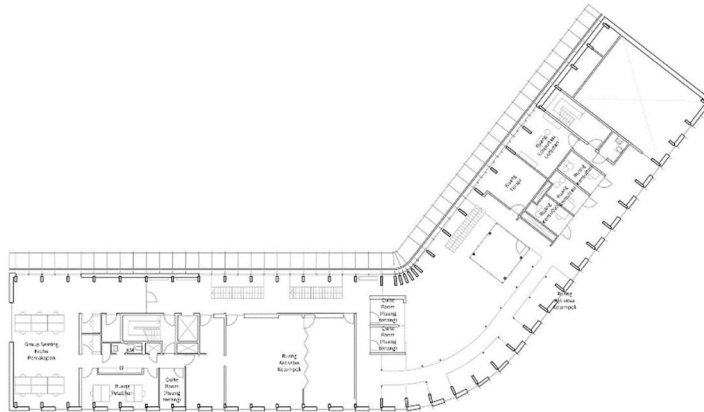
Gambar 2.6 Ground Floor Plan Center for Health, Copenhagen, Denmark

Sumber: Dorte Mandrup Mørk, 2025



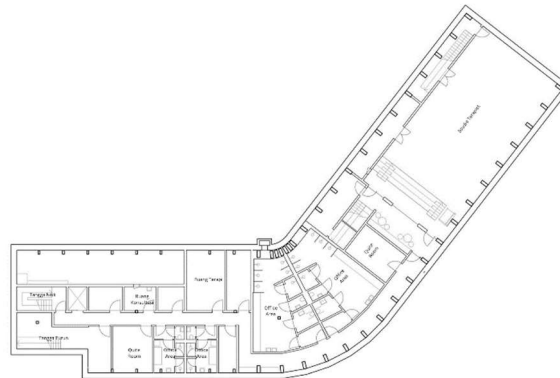
Gambar 2.7 First Floor Plan Center for Health, Copenhagen, Denmark

Sumber: Dorte Mandrup Mørk, 2025



Gambar 2.8 Second Floor Plan Center for Health, Copenhagen, Denmark

Sumber: Dorte Mandrup Mørk, 2025



Gambar 2.9 Third Floor Plan Center for Health, Copenhagen, Denmark

Sumber: Dorte Mandrup Mørk, 2025

Zonasi pada *Center for Health* disusun secara vertikal berlapis dari publik ke privat dengan atrium sebagai pusat orientasi ruang. Pada lantai dasar (ground floor) terdapat area publik seperti *lobby*, resepsionis, dan ruang tunggu yang bersifat terbuka dan mudah diakses. Lantai 1 diisi fungsi semi privat seperti ruang konsultasi dan layanan kesehatan dasar yang mulai membatasi akses pengguna. Lantai 2 dan 3 merupakan zona yang lebih privat, berisi ruang terapi, rehabilitasi, serta area staf yang membutuhkan tingkat ketenangan dan privasi lebih tinggi. Susunan ini menciptakan alur ruang yang intuitif, mendukung interaksi di area publik, sekaligus menjaga privasi pada layanan personal (Al Koshta, 2026).



Gambar 2.10 Eksterior Center for Health, Copenhagen, Denmark

Sumber: Adam Mørk, 2026

Bangunan dirancang untuk menghilangkan kesan klinis seperti rumah sakit konvensional, dengan menghadirkan suasana yang lebih domestik, terbuka, dan terintegrasi dengan taman di kawasan *De Gamles By*, sehingga memberikan pengalaman ruang yang menyenangkan bagi pengguna. (Al Koshta, 2026).

b. Aktivitas Penyembuhan dan Interaksi Sosial

Dalam *Center for Health*, Program kegiatan menggabungkan aspek fisik, edukasi, dan sosial sebagai bagian dari proses rehabilitasi, (Al Koshta, 2026), dapat dilihat pada tabel 2.4.

Tabel 2.4 Layanan Center for Health

Layanan Center for Health	Keterangan
Atrium Komunal (Heart Room)	Pusat aktivitas dan interaksi sosial yang memungkinkan pertemuan informal antar pengguna.
Ruang Latihan Fisik & Kelas Edukasi	Tersedia area fisik untuk aktivitas latihan, kelas kemampuan fisik, serta ruang-ruang edukasi yang mengajarkan praktik hidup sehat seperti workshop memasak, olahraga kelompok, dan kegiatan pemulihan fisik lainnya.
Ruang Konsultasi & Dukungan Personal	Fasilitas ini mendukung pendekatan individual dalam penanganan kondisi kesehatan pengguna.
Ruang Interaksi Sosial Tambahan	Tangga besar dengan bangku terintegrasi terintegrasi yang berfungsi sebagai ruang sosial informal.

Sumber: Milimet Design, 2026

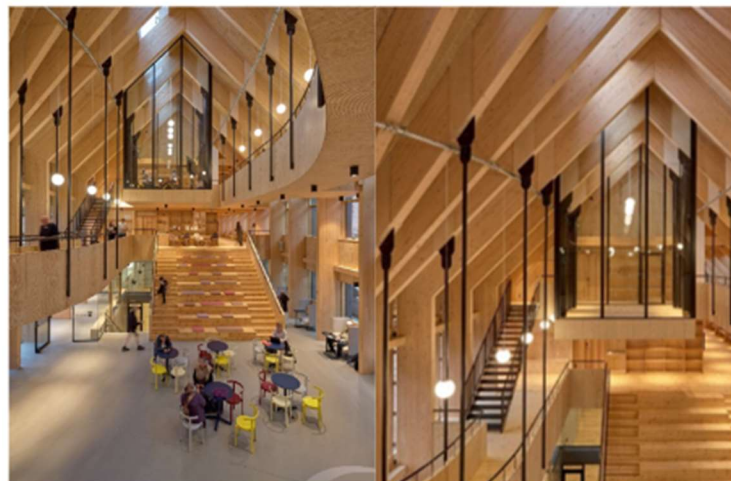
c. Pendekatan Desain

Menempatkan kebutuhan manusia sebagai inti, dengan menciptakan ruang yang terbuka, hangat, dan terhubung dengan lingkungan (Al Koshta, 2026), dapat dilihat pada tabel 2.5.

Tabel 2.5 Pendekatan Desain Center for Health

Strategi Pendekatan Desain	Implementasi Desain
Keterhubungan Alami & Pencahayaan Maksimal	Fasad bangunan dan atrium tengah didesain sedemikian rupa agar pencahayaan alami menyinari ruang interior secara optimal.
Atrium Utama (<i>Heart Room</i>) sebagai Ruang Sosial	Atrium besar yang menjadi titik fokus bangunan tidak hanya berfungsi sebagai ruang sirkulasi tetapi juga sebagai area sosial dan penghubung seluruh fungsi bangunan.
Material Alami & Atmosfer Hangat	Penggunaan material seperti glulam (kayu laminasi) dan elemen kayu alami di interior memberikan nuansa hangat, tekstur yang menenangkan.
Ruang Interaksi Sosial & Sirkulasi yang Dinamis	Rancangan sirkulasi termasuk tangga besar dengan tempat duduk terintegrasi menciptakan tempat informal bagi pengguna.
Integrasi Konteks dan Eksterior	Bentuk <i>facade</i> yang membuka ke taman serta visual dan fisik antara bangunan dan lanskap sekitar.

Sumber: Al Koshta, 2026



Gambar 2.11 Interior Center for Health, Copenhagen, Denmark

Sumber: (Adam Mørk, 2026)

Keseluruhan pendekatan desain *Center for Health* menekankan pengalaman ruang yang ramah, koneksi dengan alam, serta

fleksibilitas sosial demi mendukung rehabilitasi dan fungsi komunitas (Al Koshta, 2026).

d. Keunggulan *Center for Health*

Keunggulan *Center for Health* dapat dilihat pada tabel 2.6.

Tabel 2.6 Keunggulan Center for Health

Keunggulan	Keterangan
Pendekatan ruang yang humanis	Atrium besar dan material hangat membantu menciptakan suasana yang mengurangi rasa takut terhadap ruang kesehatan konvensional.
Fasilitas multifungsi	Kombinasi antara workshop, ruang fisik, dan konsultasi memberikan pendekatan holistik terhadap gaya hidup sehat dan rehabilitasi.
Keterhubungan visual & alami	Pencahayaan alami dan hubungan visual dengan taman memberikan efek menenangkan dan mendukung kesejahteraan secara keseluruhan.
Ruang interaksi sosial	Lingkungan yang dirancang mendorong interaksi antar pengguna, memperkuat rasa keterlibatan dan dukungan komunitas.

Sumber: Caballero, 2026

2.3.2 Studi Preseden Pendekatan Desain Responsif Trauma

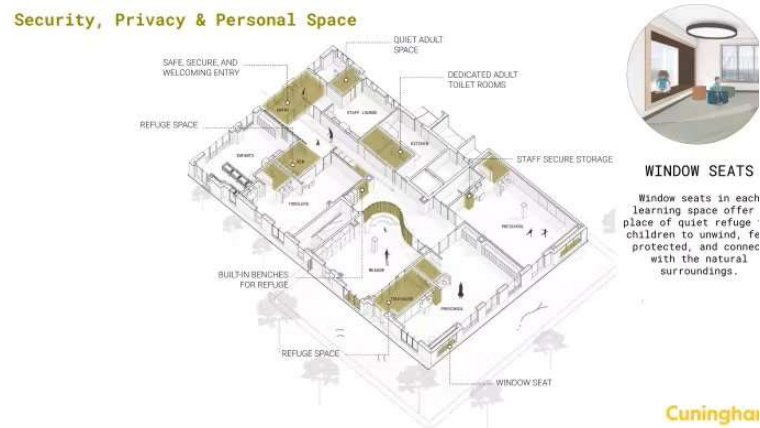
1. *Rise Early Learning Center*

a. Profile *Rise Early Learning Center*

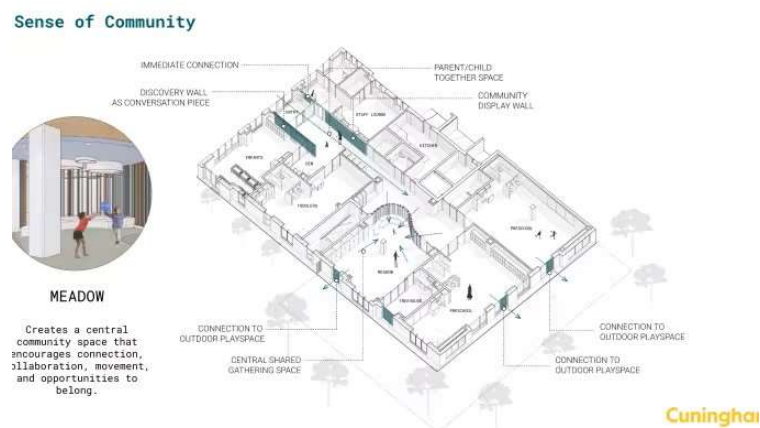
Rise Early Learning Center merupakan fasilitas pendidikan anak usia dini yang berlokasi di Minnesota, Amerika Serikat, dan dirancang oleh Cuningham sebagai bagian dari pengembangan hunian terjangkau Rise on 7 yang terdiri dari 120 unit dan mulai beroperasi pada tahun 2023. Fasilitas ini terintegrasi dengan lingkungan hunian sehingga meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan pendidikan anak usia dini yang berkualitas (Cuningham, 2023).

Perancangan bangunan menerapkan pendekatan *trauma-informed design* dengan menekankan kenyamanan psikologis pengguna melalui elemen visual dan taktil, fitur ergonomis, material alami, serta pencahayaan alami yang lembut untuk menciptakan suasana yang aman dan menenangkan (Cuningham, 2023).

Secara arsitektural, bangunan menggunakan pola tata ruang terpusat dengan area bermain sebagai pusat aktivitas, yang memungkinkan koneksi visual antar ruang, memudahkan orientasi, serta mendukung pengawasan pasif sehingga meningkatkan rasa aman pengguna.



Gambar 2.12 Denah Rise Early Learning Center penerapan Security, Privacy & Personal Space
Sumber: Cunningham, 2023



Gambar 2.13 Denah Rise Early Learning Center penerapan Sense of Community
Sumber: Cunningham, 2023

Zonasi ruang disusun berlapis namun terintegrasi, dengan area publik dan komunal di bagian depan dan tengah, ruang kelas sebagai

zona semi privat mengelilingi ruang inti, serta area servis ditempatkan lebih terpisah untuk menjaga kenyamanan dan efisiensi.



Gambar 2.14 Bangunan Rise Early Learning Center

Sumber: Cuningham, 2023

Bangunan ini ditujukan bagi anak usia dini, tenaga pendidik, dan komunitas hunian, dengan tujuan mendukung perkembangan kognitif, emosional, dan sosial dalam lingkungan yang aman, inklusif, dan suportif (Cuningham, 2023).

b. Pendekatan Desain Responsif Trauma

Pendekatan desain pada *Rise Early Learning Center* menerapkan prinsip *trauma-informed design* melalui beberapa strategi utama (Cuningham, 2023), dapat dilihat pada tabel 2.7.

Tabel 2.7 Pendekatan Desain Rise Early Learning Center

Strategi Pendekatan Desain	Implementasi Desain
Ruang terpusat sebagai inti aktivitas (<i>centralized layout</i>)	Bangunan dirancang dengan ruang inti sebagai pusat aktivitas yang dikelilingi oleh ruang-ruang lain, sehingga menciptakan orientasi ruang yang jelas dan meningkatkan rasa aman melalui keterbacaan lingkungan.
Koneksi visual dan transparansi ruang	Penggunaan bukaan dan hubungan visual antar ruang memungkinkan pengguna memahami lingkungan dengan mudah serta mengurangi rasa cemas akibat ruang yang tertutup atau membingungkan.
Pencahayaan alami dan suasana lembut	Pencahayaan alami dimaksimalkan melalui bukaan dan skylight untuk menciptakan suasana ruang yang terang namun tidak menyilaukan, sehingga nyaman secara visual dan psikologis.

Material alami dan warna menenangkan	Penggunaan material seperti kayu serta warna-warna lembut diterapkan untuk menciptakan suasana hangat, tidak kaku, dan tidak menyerupai institusi formal.
Fleksibilitas ruang dan kontrol pengguna	Ruang dirancang fleksibel dengan berbagai pilihan area aktivitas, sehingga pengguna memiliki kontrol terhadap lingkungan dan dapat memilih ruang sesuai kebutuhan emosionalnya.

Sumber: Cuningham, 2023



Gambar 2.15 Pencahayaan Alami Interior

Sumber: Rise Early Learning Center, 2023

c. Keunggulan Rise Early Learning Center

Keunggulan Rise Early Learning Center dapat dilihat pada tabel 2.8.

Tabel 2.8 Pendekatan Desain Rise Early Learning Center

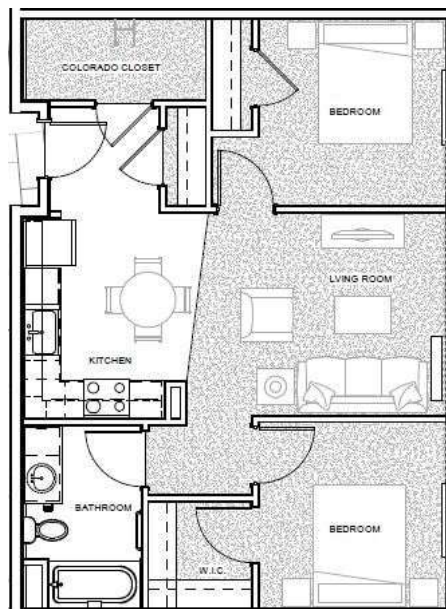
Keunggulan	Keterangan
Menerapkan konsep ruang terpusat yang meningkatkan keterbacaan dan rasa aman	Penggunaan ruang inti sebagai pusat aktivitas memudahkan orientasi pengguna serta menciptakan lingkungan yang lebih terstruktur dan tidak membingungkan.
Integrasi desain dengan aspek psikologis pengguna	Pendekatan trauma-informed design diterapkan melalui pencahayaan, material, dan tata ruang yang mendukung kenyamanan emosional dan mengurangi stres.
Mendukung interaksi sosial sekaligus kontrol individu	Bangunan menyediakan ruang komunal dan privat secara seimbang, sehingga pengguna dapat berinteraksi maupun menarik diri sesuai kebutuhan.
Penerapan desain yang adaptif terhadap berbagai fungsi komunitas	Selain sebagai fasilitas pendidikan, bangunan juga berfungsi sebagai ruang komunitas yang inklusif dan mendukung aktivitas sosial.

Sumber: Cuningham, 2023

2. Arroyo Village

a. Profile Arroyo Village

Arroyo Village merupakan kompleks hunian dan fasilitas komunitas yang terletak di Denver, Amerika Serikat, dikembangkan oleh *Rocky Mountain Communities* bekerja sama dengan *The Delores Project*. Proyek ini dibangun sejak 2016 dan resmi beroperasi pada tahun 2019 sebagai lingkungan hunian terpadu yang menggabungkan *shelter* darurat, *supportive housing*, dan hunian terjangkau dalam satu kawasan (*Rocky Mountain Communities*, 2025).



Gambar 2.16 Denah Unit Hunian Arroyo Village 2 Bedrooms

Sumber: Bessana Kendig, 2025

Arroyo Village memiliki variasi unit hunian yang terdiri dari beberapa tipe, yaitu studio, 1 kamar tidur, 2 kamar tidur, hingga 3 kamar tidur, yang dirancang untuk mengakomodasi kebutuhan penghuni dengan tingkat hunian berbeda, mulai dari individu hingga keluarga. Secara zonasi, setiap unit umumnya dibagi menjadi area privat (kamar tidur), semi privat (ruang keluarga/ruang duduk), serta area servis seperti dapur dan kamar mandi yang terintegrasi secara

efisien. Pola ini menunjukkan pembagian ruang yang jelas antara fungsi istirahat, interaksi, dan aktivitas domestik, sehingga menciptakan kenyamanan sekaligus mendukung kebutuhan penghuni secara fungsional dan psikologis (*The Delores Project*, 2025).



Gambar 2.17 Eksterior Arroyo Village

Sumber: Bessana Kendig, 2025

Kompleks ini memiliki sekitar 130 unit hunian, termasuk fasilitas shelter dengan kapasitas 60 tempat tidur, yang ditujukan bagi individu yang mengalami tunawisma atau kerentanan sosial. Target utama pengguna adalah perempuan, individu transgender, serta kelompok berpenghasilan rendah yang membutuhkan tempat tinggal aman sekaligus dukungan sosial. Kawasan ini dirancang sebagai lingkungan komunitas yang mendukung stabilitas sosial dan proses pemulihan penghuni (*The Delores Project*, 2025).

b. Pendekatan Desain Responsif Trauma

Arroyo Village menerapkan prinsip *trauma-informed design* dengan fokus pada penciptaan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung pemulihan psikologis penghuni melalui beberapa strategi (Kendig, 2025), dapat dilihat pada tabel 2.9.

Tabel 2.9 Pendekatan Desain Arroyo Village

Strategi Pendekatan Desain	Implementasi Desain
Keamanan dan rasa aman	Bangunan dirancang dengan tata letak yang memungkinkan pengawasan area penting serta sistem kontrol yang meningkatkan rasa terlindungi.
Privasi dan kontrol pengguna	Penyediaan unit hunian privat dan peredam suara sehingga penghuni memiliki kontrol terhadap ruang personalnya.
Kenyamanan sensorik	Interior menggunakan pencahayaan alami, penggunaan warna hangat, dan material yang menenangkan untuk menciptakan suasana non-stres.
Keterhubungan dengan komunitas	fasilitas seperti ruang bersama, perpustakaan, dan area aktivitas yang mendorong interaksi sosial.
Integrasi ruang luar	Penyediaan halaman dan patio sebagai ruang relaksasi dan aktivitas luar ruang bagi penghuni.

Sumber: Kendig, 2025



Gambar 2.18 Outdoor Living Spaces Arroyo Village

Sumber: RentCafe, 2023

c. Keunggulan Arroyo Village

Keunggulan Arroyo Village dapat dilihat pada tabel 2.10.

Tabel 2.10 Keunggulan Arroyo Village

Strategi Pendekatan Desain	Implementasi Desain
Mengintegrasikan hunian, layanan sosial, dan ruang komunitas dalam satu fasilitas terpadu	Keunggulan ini didasarkan pada fakta bahwa <i>Arroyo Village</i> menggabungkan shelter, supportive housing, dan affordable housing dalam satu sistem terpadu yang mendukung kebutuhan dasar hingga pemulihan sosial penghuni.
Desain bangunan secara khusus mempertimbangkan kebutuhan psikologis penghuni yang memiliki pengalaman trauma	Penerapan <i>trauma-informed design</i> secara komprehensif, melalui perhatian terhadap aspek keamanan, privasi, dan kenyamanan psikologis pengguna dalam setiap elemen ruang.
Ruang komunitas dan fasilitas sosial membantu membangun dukungan sosial antar penghuni	Penguatan komunitas melalui ruang sosial, dengan penyediaan fasilitas bersama yang mendorong interaksi, rasa memiliki, dan dukungan sosial antar penghuni sebagai bagian dari proses pemulihan

Sumber: AHF Staff, 2020; Kendig, 2025; Singer, 2020

2.3.3 Ringkasan Studi Preseden

1. Ringkasan Studi Preseden *Community Healing Center* dapat dilihat pada tabel 2.11.

Tabel 2.11 Ringkasan Studi Preseden Community Healing Center

Aspek	Objek	
	<i>Maggie's Leeds Centre, Inggris</i>	<i>Center for Health, Copenhagen, Denmark</i>
Profil Bangunan	Dibuka tahun 2015 di Leeds, Inggris. Dirancang oleh Heatherwick Studio dengan luas bangunan sekitar 462 m ² .	Dibangun tahun 2025 di Copenhagen, Denmark dan dirancang oleh Dorte Mandrup Arkitekter A/S untuk City of Copenhagen. Memiliki luas bangunan ±3.300 m ² .
Fungsi Utama	Pusat dukungan psikososial non-klinis bagi pasien kanker, keluarga, dan komunitas yang terdampak secara emosional oleh penyakit.	Pusat rehabilitasi kesehatan berbasis komunitas yang menggabungkan aktivitas fisik, edukasi kesehatan, dan interaksi sosial untuk mendukung perubahan gaya hidup sehat.
Aktivitas Penyembuhan dan Interaksi Sosial	• Konseling emosional • workshop kesehatan • kelompok dukungan • ruang interaksi sosial seperti kitchen table dan taman komunitas yang mendorong percakapan informal dan dukungan sosial.	• Aktivitas rehabilitasi fisik • kelas edukasi kesehatan • workshop gaya hidup sehat • konsultasi pribadi • atrium komunal (Heart Room) yang menjadi pusat interaksi sosial pengguna.
Pendekatan Desain	Pendekatan desain berfokus pada terapi lingkungan (<i>healing</i>)	Pendekatan desain berfokus pada ruang humanis dengan

	environment) dan biofilik (menghubungkan manusia dengan alam). Menekankan lingkungan yang hangat dan manusiawi melalui bentuk oranganik, penggunaan kayu alami, pencahayaan alami maksimal, serta hubungan visual dengan taman. Tata ruang dirancang untuk mendukung interaksi sosial sekaligus menyediakan area privasi bagi refleksi pribadi (Yellowtrace, 2025).	atrium komunal besar sebagai pusat sosial bangunan. Bangunan memaksimalkan pencahayaan alami, penggunaan material kayu glulam yang hangat, serta integrasi visual dengan taman di sekitarnya untuk menciptakan suasana yang menenangkan dan inklusif (Al Koshta, 2026).
Keunggulan	Desain ruang yang ramah pengguna, koneksi kuat dengan alam melalui pencahayaan alami dan taman, material alami yang menenangkan, serta tata ruang fleksibel yang mendukung interaksi sosial dan refleksi pribadi.	Pendekatan ruang yang humanis, fasilitas rehabilitasi multifungsi, hubungan visual dengan alam, serta ruang komunal yang mendorong interaksi sosial dan keterlibatan komunitas.

Berdasarkan studi Preseden terhadap *Maggie's Leeds Centre* di Inggris dan *Center for Health* di Copenhagen, dapat disimpulkan bahwa kedua fasilitas tersebut menempatkan kesejahteraan psikologis pengguna sebagai aspek utama dalam perancangan arsitektur. *Maggie's Leeds Centre* menunjukkan bahwa lingkungan non-klinis yang hangat, penggunaan material alami, serta koneksi visual dengan alam mampu menciptakan suasana yang menenangkan dan mendukung proses pemulihan emosional bagi pengguna. Sementara itu, *Center for Health* di Copenhagen menekankan pendekatan ruang komunitas yang aktif melalui penyediaan atrium komunal, fasilitas rehabilitasi fisik, serta program edukasi kesehatan yang terintegrasi dengan aktivitas sosial masyarakat.

Dari kedua preseden tersebut dapat dipahami bahwa keberhasilan fasilitas penyembuhan berbasis komunitas tidak hanya bergantung pada fungsi layanan yang diberikan, tetapi juga pada kualitas lingkungan ruang yang mendukung rasa aman, kenyamanan sensorik, serta interaksi sosial antar pengguna.

2. Ringkasan Studi Preseden Pendekatan Desain Responsif Trauma dapat dilihat pada tabel 2.12.

Tabel 2.12 Ringkasan Studi Preseden Pendekatan Desain Responsif Trauma

Aspek	Objek	
	Arroyo Village Denver, Amerika Serikat	Rise Early Learning Center Minnesota, Amerika Serikat
Profil Bangunan	Dibuka tahun 2019 di Denver, Colorado, Amerika Serikat. Dikembangkan oleh Rocky Mountain Communities bekerja sama dengan The Delores Project dan dirancang oleh Shopworks Architecture. Kompleks ini berdiri di lahan ±0,8 ha dengan 130 unit hunian memiliki kompleks hunian komunitas yang menyediakan supportive housing, affordable housing, dan shelter bagi individu yang mengalami tunawisma atau kerentanan sosial. Dirancang dengan mempertimbangkan pengalaman trauma penghuni.	Fasilitas pendidikan anak usia dini yang terintegrasi dalam pengembangan hunian terjangkau Rise on 7 (120 unit) dan mulai beroperasi tahun 2023. Dirancang oleh Cuningham dengan pendekatan trauma-informed design untuk menciptakan lingkungan belajar yang aman, inklusif, dan mendukung perkembangan emosional anak.
Keamanan dan Rasa Aman (Safety)	Desain bangunan memperhatikan keamanan penghuni melalui pencahayaan yang baik, kontrol akses, serta ruang yang memberikan rasa aman bagi penghuni yang memiliki pengalaman trauma.	Rasa aman dibentuk melalui tata ruang terpusat, koneksi visual antar ruang, serta pengawasan pasif yang memungkinkan pengguna memahami lingkungan dengan mudah.
Privasi dan Kontrol Pengguna	Setiap unit hunian menyediakan ruang privat yang memungkinkan penghuni memiliki kontrol terhadap lingkungan pribadi mereka.	Kenyamanan sensorik diwujudkan melalui pencahayaan alami yang lembut, material alami seperti kayu, warna menenangkan, serta elemen visual dan taktil yang mendukung perkembangan anak.
Kenyamanan Sensorik	Penggunaan pencahayaan alami, material yang hangat, serta pengendalian kebisingan membantu menciptakan lingkungan yang menenangkan bagi penghuni.	Kenyamanan sensorik diwujudkan melalui pencahayaan alami yang lembut, material alami seperti kayu, warna menenangkan, serta elemen visual dan taktil yang mendukung perkembangan anak.
Interaksi Sosial dan Dukungan Komunitas	Fasilitas komunitas seperti ruang berkumpul dan area bersama dirancang untuk membangun dukungan sosial antar penghuni.	Ruang inti sebagai pusat aktivitas serta area komunal mendukung interaksi sosial anak, tenaga pendidik, dan komunitas secara inklusif.

Keterhubungan dengan Alam	Desain kawasan mengintegrasikan ruang terbuka dan lanskap untuk memberikan suasana yang lebih menenangkan bagi penghuni.	Pencahayaan alami, bukaan, serta keterhubungan visual antar ruang dan lingkungan luar mendukung suasana yang sehat dan nyaman bagi pengguna.
---------------------------	--	--

Berdasarkan studi preseden terhadap *Arroyo Village* dan *Rise Early Learning Center*, pendekatan desain responsif trauma menekankan penciptaan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung kesejahteraan psikologis. Prinsip utamanya meliputi keterbacaan ruang dan koneksi visual yang jelas untuk meningkatkan rasa aman, pengaturan privasi yang seimbang dengan kontrol pengguna, serta penggunaan material alami dan pencahayaan lembut untuk kenyamanan sensorik. Selain itu, ruang komunal yang terintegrasi menjadi penting untuk mendorong interaksi sosial, sementara integrasi elemen alam berperan dalam menciptakan suasana menenangkan yang mendukung proses pemulihan secara holistik.

2.3.4 Parameter Desain dan Indikator

Berdasarkan kajian literatur mengenai *Community Healing Center* dan desain responsif trauma, diperoleh sintesis berupa parameter, indikator, dan arahan perancangan sebagai dasar proses desain arsitektur. Sintesis ini disusun untuk mendukung pemulihan psikososial serta menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan suportif secara psikologis. Hasil sintesis tersebut disajikan pada Tabel 2.3.

Tabel 2.13 Parameter dan Indikator

Tujuan 1 : Merancang <i>Community Healing Center</i> di Ponorogo yang mendukung pemulihan psikososial masyarakat.		
Parameter	Indikator	Sintesis Perancangan
Fasilitas Pemulihan Psikososial	Ruang Pemulihan: • Ruang konseling individu. • Ruang terapi/relaksasi. • Ruang asesmen awal.	Merancang zona layanan psikososial yang terstruktur dari intake-konseling-terapi dengan hirarki ruang yang jelas. Ruang konseling dibuat privat dan kedap suara, sedangkan ruang terapi dapat berupa ruang fleksibel dengan suasana tenang dan non-klinis.
	Ruang Interaksi Sosial Komunitas: • Ruang komunal.	Menghadirkan ruang sosial berbasis komunitas seperti lounge, ruang diskusi, dan area duduk terbuka yang bersifat informal untuk mendorong interaksi,

	• Area duduk informal. • Ruang diskusi.	dukungan sosial, dan proses <i>healing</i> kolektif.
	Ruang Aktivitas dan Pengembangan Diri: • Ruang workshop. • Ruang edukasi.	Menyediakan ruang aktivitas produktif sebagai bagian dari terapi non-klinis, seperti workshop dan edukasi kreatif yang fleksibel untuk mendukung peningkatan kemandirian pengguna.
	Keterhubungan dengan Alam: • Taman/RTH. • Visual ke alam. • Aktivitas <i>outdoor</i>.	Mengintegrasikan ruang terbuka hijau sebagai elemen <i>healing</i> , seperti taman terapi, courtyard, dan jalur refleksi, serta memastikan adanya hubungan visual langsung antara ruang dalam dan elemen alam.
	Zonasi dan Hirarki Ruang: • Pembagian publik–privat. • Alur aktivitas jelas.	Menyusun zonasi ruang bertahap (publik–semi privat–privat) untuk menjaga kenyamanan pengguna, terutama dalam aktivitas yang bersifat personal seperti konseling dan terapi.
Tujuan 2 : Menerapkan pendekatan Desain Responsif Trauma dalam perancangan fasilitas untuk menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan suportif secara psikologis.		
Parameter	Indikator	Sintesis Perancangan
Desain Responsif Trauma	Keamanan dan Rasa Aman (<i>Safety</i>) : • Tata ruang mudah dipahami. • Visibilitas ruang baik. • Sirkulasi jelas.	Merancang layout sederhana dan intuitif, dengan jalur sirkulasi yang jelas, serta visibilitas antar ruang untuk meningkatkan rasa aman tanpa kesan terkontrol berlebihan.
	Kontrol Pengguna terhadap Ruang (<i>User Control</i>): • Pilihan ruang privat/komunal. • Ruang refleksi. • Variasi setting ruang.	Menyediakan variasi ruang dengan tingkat keterbukaan berbeda sehingga pengguna dapat memilih lingkungan sesuai kondisi emosionalnya, termasuk ruang tenang (<i>quiet room</i>).
	Privasi dan Ruang Tenang: • Ruang konseling privat. • Ruang relaksasi individu. • Pemisahan zona.	Menghadirkan ruang privat yang terpisah secara visual dan akustik, serta memastikan tidak terjadi tumpang tindih dengan area publik untuk menjaga kenyamanan psikologis.
	Kenyamanan Sensorik: • Pencahayaan alami. • Kontrol kebisingan. • Material & warna. • Sistem wayfinding yang jelas dan intuitif. • Orientasi ruang yang mudah dipahami.	Merancang ruang yang nyaman secara psikologis melalui pencahayaan alami, pengendalian akustik, serta penggunaan material dan warna yang menenangkan, sekaligus menghadirkan orientasi ruang yang jelas dan intuitif agar mudah dipahami tanpa menimbulkan kebingungan atau kecemasan.
	Lingkungan yang Mendukung Pemulihan: • Elemen alam.	Menghadirkan <i>healing environment</i> melalui integrasi vegetasi, ventilasi alami, dan suasana ruang yang tidak

	• Suasana tenang. • Kualitas ruang.	kaku/klinis sehingga mendukung regulasi emosi pengguna.
--	--	---

Parameter dan indikator perancangan disusun berdasarkan kajian teori mengenai *Community Healing Center* dan desain Responsif Trauma serta diperkuat melalui studi komparasi pada *Maggie's Leeds Centre*, *Center for Health*, Rise Early Learning Center, dan Arroyo Village.

93

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PERANCANGAN

3.1 Data Fisik Kabupaten Ponorogo

Bab ini membahas gambaran umum lokasi perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo yang mencakup aspek fisik, non-fisik, serta kebijakan tata ruang. Analisis dilakukan secara bertahap dari skala makro hingga mikro untuk memperoleh pemahaman kontekstual terhadap lokasi perancangan.

Hasil analisis ini menjadi dasar dalam proses pemilihan tapak serta perumusan respon desain yang sesuai dengan kondisi lingkungan, sosial masyarakat, dan prinsip perancangan.

3.1.1 Gambaran Umum Kabupaten Ponorogo

Kabupaten Ponorogo merupakan salah satu dari 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur bagian barat. Secara geografis, wilayah ini terletak pada koordinat 7°49'–8°20' Lintang Selatan dan 111°07'–111°52' Bujur Timur dengan luas sekitar 1.418,62 km² (Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo, 2025). Kabupaten Ponorogo berbatasan langsung dengan beberapa wilayah administratif sebagai berikut:

- a. Sebelah utara : Kabupaten Madiun, Magetan dan Nganjuk.
- b. Sebelah barat : Kabupaten Pacitan dan Wonogiri (Jawa Tengah).
- c. Sebelah selatan : Kabupaten Pacitan.
- d. Sebelah timur : Kabupaten Tulungagung dan Trenggalek.

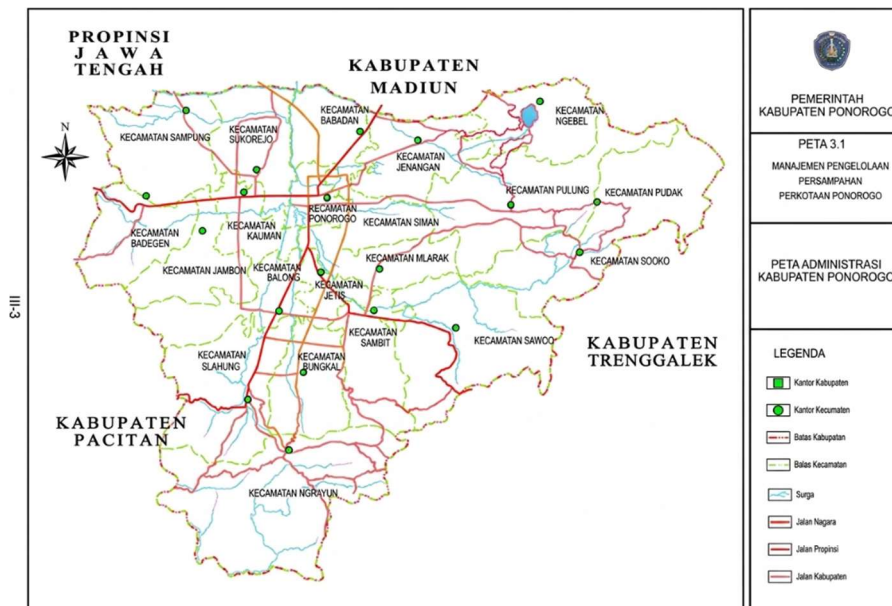
3

5

149

181

8



Gambar 3.1 Peta Administratif Wilayah Kabupaten Ponorogo

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo, 2024

Pusat pemerintahan Kabupaten Ponorogo berada di Kecamatan Ponorogo yang terletak di bagian tengah wilayah. Aksesibilitas wilayah didukung oleh jaringan jalan yang menghubungkan antar daerah di Jawa Timur bagian barat serta konektivitas menuju Provinsi Jawa Tengah. Meskipun tidak dilalui jalur utama Pantura, sistem transportasi yang terdiri dari jalan nasional, provinsi, dan kabupaten tetap mampu menunjang mobilitas masyarakat serta distribusi barang secara efektif. Kondisi ini menunjukkan bahwa Kabupaten Ponorogo memiliki karakter wilayah yang cukup strategis dalam konteks konektivitas regional.

Secara administratif, Kabupaten Ponorogo terdiri dari 21 kecamatan, 281 desa, dan 26 kelurahan yang terdata dalam tabel 3.1.

Tabel 3.1 Kecamatan dan Luas Daerah di Kabupaten Ponorogo

Kecamatan	Jumlah Kelurahan (2025)	Jumlah Desa (2025)	Luas Daerah (km ²) (2025)
Babadan	3	12	44,38
Badegan	-	10	58,05
Balong	-	20	59,73
Bungkal	-	19	58,91
Jambon	-	13	59,64
Jenangan	2	15	68,08
Jetis	-	14	23,45
Kauman	-	16	33,55
Mlarak	-	15	32,09
Ngebel	-	8	62,48
Ngrayun	-	11	172,92
Ponorogo	19	-	23,02
Pudak	-	6	64,92
Pulung	-	18	133,24
Sambit	-	16	60,48
Sampung	-	12	82,51
Sawoo	-	14	128,49
Siman	2	16	44,31
Slahung	-	22	96,62
Sooko	-	6	53,36
Sukorejo	-	18	58,39
Total	26	281	1.418,62

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo, 2025

3.1.2 Kondisi Geografis Wilayah

Secara geografis, Kabupaten Ponorogo memiliki kondisi wilayah yang bervariasi yang dapat ditinjau dari aspek topografi dan hidrologi. Menurut data yang tercantum pada Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Ponorogo tahun 2024, wilayah Kabupaten Ponorogo terletak pada ketinggian antara ± 92 –2.563 meter di atas permukaan laut dan terbagi atas beberapa relief daratan, yaitu:

- Pegunungan dan perbukitan, yang mendominasi bagian barat dan selatan, termasuk kawasan Pegunungan Wilis dan Pegunungan Seribu, meliputi wilayah Kecamatan Ngrayun, Sooko, Pudak, Pulung, dan Ngebel.
- Dataran rendah yang membentang di bagian tengah hingga timur, meliputi Kecamatan Ponorogo, Babadan, Siman, Jetis, Kauman, dan sekitarnya yang menjadi pusat kegiatan pemerintahan dan ekonomi.

- c. Kawasan perbukitan kapur di bagian selatan-timur yang merupakan bagian dari rangkaian Pegunungan Selatan, meliputi sebagian wilayah Kecamatan Badegan dan Sampung.

Wilayah Kabupaten Ponorogo didominasi oleh ketinggian antara 100–500 mdpl yang banyak dimanfaatkan untuk kegiatan pertanian, perkebunan, dan permukiman. Karakteristik ini menunjukkan adanya potensi agraris yang cukup kuat, meskipun pada beberapa bagian wilayah terdapat kondisi lahan berbukit yang menjadi tantangan dalam pengembangan kawasan.

Variasi topografi tersebut menunjukkan adanya perbedaan karakter lingkungan antara kawasan terbangun dan kawasan alami, di mana wilayah dataran rendah cenderung memiliki intensitas aktivitas yang tinggi, sedangkan kawasan perbukitan dan pegunungan memiliki kondisi yang lebih tenang dan alami. Kondisi ini berpotensi dimanfaatkan dalam perancangan sebagai dasar dalam menciptakan suasana ruang yang mendukung proses pemulihan psikologis melalui pemanfaatan elemen lingkungan yang lebih natural dan tidak padat.

Sistem hidrologi di Kabupaten Ponorogo ditunjang oleh beberapa sungai utama, seperti Sungai Keyang dan Sungai Slahung, yang berperan penting sebagai sumber irigasi pertanian. Selain itu, keberadaan Waduk Bendo di Kecamatan Sawoo memiliki fungsi strategis sebagai pengendali banjir sekaligus penyedia air baku.

Keberadaan elemen air dan bentang alam alami tersebut menunjukkan potensi dalam pengolahan lanskap serta pembentukan kualitas iklim mikro yang lebih sejuk dan stabil. Dalam konteks perancangan *Community Healing Center*, kondisi ini relevan dengan pendekatan desain responsif trauma, di mana lingkungan yang alami, tenang, dan tidak menimbulkan tekanan sensorik menjadi faktor penting dalam menciptakan ruang yang nyaman dan mendukung proses *healing* pengguna.

3.1.3 Kondisi Klimatologi

Kabupaten Ponorogo memiliki karakteristik iklim tropis yang dipengaruhi oleh sistem angin muson, sehingga mengalami dua musim utama,

yaitu musim hujan dan musim kemarau. Curah hujan tertinggi umumnya terjadi pada bulan Desember hingga Februari, sedangkan curah hujan terendah terjadi pada bulan Juli hingga September.

Berdasarkan data klimatologi, suhu udara di Kabupaten Ponorogo relatif stabil sepanjang tahun dengan rata-rata suhu berkisar antara 26°C – 28°C, dengan suhu minimum sekitar 21°C – 23°C dan suhu maksimum mencapai 31°C – 33°C. Tingkat kelembaban udara berada pada kisaran 65% – 95%, dengan rata-rata sekitar 80%.

Kondisi ini menunjukkan bahwa Kabupaten Ponorogo memiliki lingkungan yang cukup lembap dengan temperatur yang tidak terlalu ekstrem, sehingga kondisi tersebut tidak hanya mendukung aktivitas pertanian dan kehidupan masyarakat secara umum, tetapi juga memiliki implikasi penting dalam perancangan arsitektur, khususnya dalam menciptakan kenyamanan ruang. Dalam konteks perancangan *Community Healing Center*, stabilitas suhu dan ketersediaan sinar matahari menjadi potensi dalam penerapan strategi desain pasif, seperti optimalisasi ventilasi alami, pencahayaan alami, serta pengendalian panas dan kelembaban melalui elemen arsitektural.

Tabel 3.2 Data Iklim Ponorogo

Data iklim Ponorogo, Jawa Timur, Indonesia													
Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Tahun
Rata-rata tertinggi °C	29.9	30.1	30.4	31.2	31.2	31.3	31.1	31.6	32.6	32.7	31.8	30.8	31.23
Rata-rata harian °C	26.1	26.2	26.4	26.8	26.5	26.1	25.6	25.7	26.7	27.1	26.9	26.6	26.39
Rata-rata terendah °C	22.3	22.4	22.5	22.4	21.9	20.9	20.1	19.9	20.8	21.6	22.1	22.4	21.61
Presipitasi mm	293	296	275	209	88	54	25	13	32	70	212	267	1.834
Rata-rata hari hujan	16	16	14	11	5	3	2	1	2	4	11	14	99
% kelembapan	85	85	84	81	80	77	73	71	69	71	76	81	77.8
Kemungkinan sinar matahari (persen)	50	49	55	65	69	73	79	78	74	72	62	54	65

Sumber: WeatherSpark, 2026

Pemanfaatan bukaan bangunan, orientasi terhadap matahari, serta pengolahan elemen peneduh menjadi penting untuk menciptakan kualitas ruang yang terang, sehat, dan tidak menimbulkan tekanan visual maupun termal. Hal ini sejalan dengan prinsip desain responsif trauma yang menekankan pentingnya lingkungan dengan kualitas sensorik yang terkendali, di mana pencahayaan alami, sirkulasi udara, dan kenyamanan termal berperan dalam menghadirkan suasana ruang yang menenangkan dan mendukung proses pemulihan psikologis pengguna.

3.1.4 Penggunaan Lahan

Kondisi penggunaan lahan di Kabupaten Ponorogo mencerminkan karakter wilayah yang didominasi oleh sektor agraris dengan dukungan vegetasi alami yang cukup luas. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik serta hasil interpretasi citra satelit SPOT 7 tahun 2018 yang telah melalui verifikasi lapangan, penggunaan lahan di wilayah ini dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, antara lain lahan sawah, pertanian bukan sawah (tegalan dan perkebunan), serta lahan non-pertanian seperti permukiman, industri, dan fasilitas umum. Selain itu, terdapat pula penggunaan lahan lain seperti belukar, hutan campuran, badan air, dan lahan terbuka.

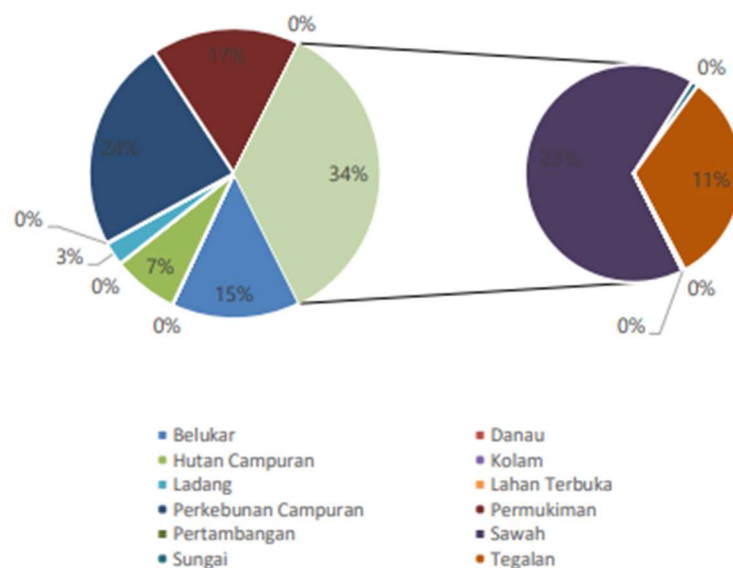
Secara umum, penggunaan lahan di Kabupaten Ponorogo didominasi oleh perkebunan campuran, sawah, dan permukiman. Kondisi ini menunjukkan bahwa aktivitas utama masyarakat masih bertumpu pada sektor pertanian dan perkebunan sebagai penopang perekonomian daerah, sekaligus mencerminkan adanya keseimbangan antara lingkungan terbangun dan lingkungan alami yang masih cukup terjaga. Keberadaan hutan campuran, belukar, serta lahan terbuka juga mengindikasikan bahwa sebagian wilayah masih memiliki kualitas ekologis yang baik.

Rincian luas penggunaan lahan Kabupaten Ponorogo dapat dilihat pada Tabel 3.4, sedangkan distribusi persentasenya disajikan pada Gambar 3.2.

Tabel 3.3 Penggunaan Lahan Kabupaten Ponorogo

Penggunaan Lahan	Km ²	Hektar
Belukar	204.36	20436.0
Danau	0.02	2.0
Hutan Campuran	104.32	10432.0
Kolam	0.03	3.0
Ladang	37.07	3707.0
Lahan Terbuka	1.11	111.0
Perkebunan Campuran	335.78	33578.0
Permukiman	236.2	23620.0
Pertambangan	0.26	26.0
Sawah	331.64	33164.0
Sungai	5.01	501.0
Tegalan	160.65	16065.0
Telaga	1.44	144.0
Waduk	0.31	31.0

Sumber: Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kabupaten Ponorogo, 2022



Gambar 3.2 Presentase Penggunaan Lahan di Kabupaten Ponorogo

Sumber: Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Ponorogo, 2022

Keberadaan lahan pertanian dan vegetasi alami tersebut menjadi potensi penting dalam mendukung konsep *healing*, khususnya melalui penyediaan visual hijau, kualitas udara yang lebih baik, serta suasana ruang yang lebih tenang dibandingkan kawasan perkotaan padat. Elemen-elemen alami ini dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari strategi

desain dalam menciptakan lingkungan yang menenangkan, mengurangi tingkat stres, serta mendukung kenyamanan psikologis pengguna.

Dengan demikian, karakter penggunaan lahan di Kabupaten Ponorogo tidak hanya menggambarkan kondisi eksisting wilayah, tetapi juga memberikan dasar dalam perancangan *Community Healing Center* yang mengintegrasikan elemen alam sebagai bagian dari proses pemulihan psikososial melalui pendekatan desain responsif trauma.

3.2 Data Non Fisik Kabupaten Ponorogo

3.2.1 Kependudukan

Kabupaten Ponorogo merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah penduduk yang cukup besar. Berdasarkan data terbaru, jumlah penduduk Kabupaten Ponorogo pada tahun 2024 mencapai sekitar 979.008 jiwa, terdiri dari 486.147 laki-laki dan 492.861 perempuan. Penduduk tersebut tersebar di 21 kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Ponorogo.

Persebaran penduduk di Kabupaten Ponorogo cenderung tidak merata, dengan konsentrasi terbesar berada di wilayah perkotaan seperti Kecamatan Ponorogo sebagai pusat pemerintahan dan aktivitas ekonomi. Sementara itu, wilayah pegunungan seperti Ngebel dan Sooko memiliki kepadatan penduduk yang relatif lebih rendah, hal ini dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4 Jumlah Penduduk Kabupaten Ponorogo Tahun 2024

Kecamatan	Jumlah Penduduk		
	L	P	Jumlah
Babadan	35.238	35.744	70.982
Badegan	17.280	17.275	34.555
Balong	23.907	24.797	48.704
Bungkal	19.439	20.194	39.633
Jambon	24.130	24.192	48.322
Jenangan	31.039	31.607	62.646
Jetis	16.026	16.205	32.231
Kauman	23.686	24.036	47.722
Mlarak	17.887	18.268	36.155
Ngebel	10.907	10.923	21.83
Ngrayun	31.581	30.923	62.504
Ponorogo	38.367	38.930	77.297
Pudak	4.793	4.817	9.61
Pulung	26.485	27.021	53.506
Sambit	20.488	20.793	41.281
Sampung	20.215	20.645	40.86
Sawoo	31.467	31.762	63.229
Siman	24.195	24.379	48.574
Slahung	27.284	27.669	54.953
Soko	12.181	12.555	24.736
Sukorejo	29.552	30.126	59.678
Total	486.147	492.861	979.008

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo, 2026

Kondisi persebaran ini menunjukkan adanya perbedaan intensitas aktivitas sosial antar wilayah, di mana kawasan perkotaan memiliki tingkat interaksi, mobilitas, dan dinamika sosial yang lebih tinggi. Hal tersebut berimplikasi pada meningkatnya tekanan aktivitas serta potensi permasalahan sosial, terutama pada wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi.

Dalam konteks perancangan *Community Healing Center*, kondisi ini mengindikasikan adanya kebutuhan terhadap fasilitas yang mampu mengakomodasi pemulihan psikologis masyarakat, khususnya pada kawasan dengan intensitas aktivitas tinggi. Kepadatan dan kompleksitas interaksi sosial dapat menjadi salah satu faktor pemicu stres, sehingga diperlukan ruang yang mampu memberikan rasa aman, kenyamanan, serta dukungan psikososial bagi pengguna.

Hal ini sejalan dengan pendekatan desain responsif trauma yang menekankan pentingnya penyediaan lingkungan yang mampu mereduksi tekanan sosial melalui pengaturan ruang yang jelas, tingkat privasi yang

terjaga, serta kualitas lingkungan binaan yang mendukung kenyamanan psikologis.

3.2.2 Pendidikan

Kabupaten Ponorogo pada tahun 2024 tercatat memiliki infrastruktur pendidikan yang terdiri dari sekolah negeri, swasta, serta pendidikan setara yang tersebar di 21 kecamatan. Berdasarkan data yang dihimpun dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo, jumlah satuan pendidikan meliputi 696 unit SD sederajat, 189 unit SMP sederajat, dan 26 unit SMA sederajat.

Sebaran fasilitas pendidikan ini menunjukkan bahwa jenjang pendidikan dasar masih mendominasi dibandingkan pendidikan menengah atas. Hal ini mengindikasikan bahwa akses terhadap pendidikan dasar relatif merata, sementara ketersediaan fasilitas pendidikan menengah atas masih terbatas di beberapa wilayah, terutama pada kecamatan dengan kondisi geografis perbukitan, hal tersebut dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.5 Satuan Pendidikan Kabupaten Ponorogo Tahun 2025

Kecamatan	Satuan Pendidikan (Negeri, Swasta, & Pendidikan Setara)		
	SD	SMP	SMA
Babadan	41	13	2
Badegan	24	5	-
Balong	34	9	2
Bungkal	31	8	1
Jambon	30	8	1
Jenangan	44	15	2
Jetis	26	9	2
Kauman	29	6	1
Mlarak	31	10	1
Ngebel	18	4	-
Ngrayun	49	18	2
Ponorogo	40	24	7
Pudak	8	1	-
Pulung	45	7	1
Sambit	32	6	1
Sampung	35	8	1
Sawoo	43	11	-
Siman	30	5	1
Slahung	43	12	1
Soko	22	3	-
Sukorejo	41	7	-
Total	696	189	26

Sumber: Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Republik Indonesia, 2026

42

Kondisi tersebut tidak hanya berpengaruh pada aspek pendidikan formal, tetapi juga berkaitan dengan tingkat literasi masyarakat secara umum, termasuk dalam memahami isu kesehatan mental dan psikososial. Keterbatasan akses pendidikan lanjutan berpotensi mempengaruhi pemahaman masyarakat terhadap pentingnya kesehatan mental serta cara penanganannya.

28

Dalam konteks perancangan *Community Healing Center*, kondisi ini menunjukkan pentingnya penyediaan fasilitas yang tidak hanya berfungsi sebagai ruang terapi, tetapi juga sebagai ruang edukasi dan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan mental. Oleh karena itu, perancangan perlu mengakomodasi ruang-ruang edukatif yang bersifat inklusif, mudah diakses, serta mampu menjangkau berbagai lapisan masyarakat.

7

Pendekatan ini sejalan dengan konsep desain responsif trauma yang tidak hanya berfokus pada pemulihan, tetapi juga pada aspek preventif melalui edukasi, peningkatan literasi, serta pembentukan lingkungan yang suportif terhadap kesehatan psikososial masyarakat.

3.2.3 Komunitas dan Kegiatan Sosial

Kabupaten Ponorogo memiliki karakter masyarakat yang kuat dalam nilai kebersamaan dan gotong royong. Kehidupan sosial masyarakat ditunjang oleh keberadaan berbagai komunitas yang aktif di tingkat desa maupun kecamatan. Komunitas tersebut meliputi komunitas seni, keagamaan, kepemudaan, serta komunitas sosial kemasyarakatan lainnya.

36

Komunitas seni di Ponorogo berkembang cukup pesat dan menjadi bagian penting dalam kehidupan masyarakat. Kesenian tradisional seperti Reog Ponorogo, jathilan, dan karawitan masih dilestarikan melalui sanggar-sanggar seni yang tersebar di berbagai wilayah. Kegiatan latihan dan pementasan rutin menjadi sarana ekspresi budaya sekaligus mempererat hubungan sosial antarwarga.

Selain itu, komunitas keagamaan memiliki peran penting dalam membentuk kehidupan sosial masyarakat. Kegiatan seperti pengajian, yasinan,

171

majelis taklim, serta peringatan hari besar keagamaan dilaksanakan secara rutin dan melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Di bidang kepemudaan, organisasi Karang Taruna hampir terdapat di setiap desa dan berfungsi sebagai wadah pengembangan generasi muda melalui berbagai kegiatan sosial, olahraga, dan kemasyarakatan. Sementara itu, komunitas sosial dan relawan turut berperan dalam kegiatan kemanusiaan seperti bantuan sosial dan penanggulangan bencana.

Keberadaan komunitas-komunitas tersebut menunjukkan bahwa interaksi sosial masyarakat Ponorogo berlangsung secara aktif, terorganisir, serta didukung oleh nilai solidaritas yang tinggi. Kondisi ini mencerminkan karakter komunal yang kuat dengan potensi interaksi sosial yang intens dalam kehidupan sehari-hari.

Tabel 3.6 Komunitas dan Kegiatan Sosial Kabupaten Ponorogo

Jenis Komunitas	Bentuk Kegiatan	Persebaran	Keterangan
Komunitas Seni	Pertunjukan Reog, jathilan, karawitan, sanggar seni.	Seluruh kecamatan.	Kegiatan pelestarian seni dan budaya.
Komunitas Keagamaan	Pengajian, yasinan, majelis taklim.	Desa dan kelurahan.	Kegiatan keagamaan rutin masyarakat.
Karang Taruna	Kegiatan kepemudaan, bakti sosial, olahraga.	Tingkat desa/kelurahan.	Orangisiasi kepemudaan berbasis masyarakat.
Komunitas Sosial	Kegiatan sosial dan kemanusiaan.	Perkotaan dan pedesaan.	Lembaga kesejahteraan sosial masyarakat.

Sumber: Dinas Pariwisata dan Kebudayaan Kabupaten Ponorogo, 2026

10

132

Dalam konteks perancangan *Community Healing Center*, di mana proses pemulihan tidak hanya dilakukan secara individual, tetapi juga melalui dukungan sosial dari komunitas. Interaksi sosial yang positif berperan sebagai sistem dukungan (*support system*) yang dapat membantu mengurangi tekanan psikologis serta mempercepat proses pemulihan pengguna.

Oleh karena itu, perancangan ruang perlu mengakomodasi aktivitas komunal melalui penyediaan ruang interaksi, ruang kegiatan bersama, serta ruang terbuka yang fleksibel dan inklusif. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip desain responsif trauma yang menekankan pentingnya lingkungan suportif, rasa keterhubungan sosial, serta keberadaan ruang yang

memungkinkan pengguna merasa diterima dan tidak terisolasi dalam proses *healing*.

3.2.4 Kondisi Kesehatan dan Psikososial

Kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Ponorogo mencakup aspek fisik dan psikososial. Dalam beberapa tahun terakhir, perhatian terhadap kondisi psikososial masyarakat semakin meningkat, terutama terkait dengan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Berdasarkan data dari Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P3A), jumlah kasus kekerasan di Ponorogo menunjukkan relatif stabil setiap tahunnya, yang mengindikasikan adanya permasalahan sosial yang masih memerlukan penanganan secara berkelanjutan.

Di sisi lain, fasilitas kesehatan di Kabupaten Ponorogo terdiri dari rumah sakit, puskesmas, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang tersebar di berbagai kecamatan. Namun, layanan yang secara khusus menangani aspek psikologis dan konseling masih terbatas dan umumnya terintegrasi dalam fasilitas kesehatan umum. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Ponorogo masih didominasi oleh layanan fisik, sementara layanan psikososial belum berkembang secara optimal.

Tabel 3.7 Data Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Ponorogo

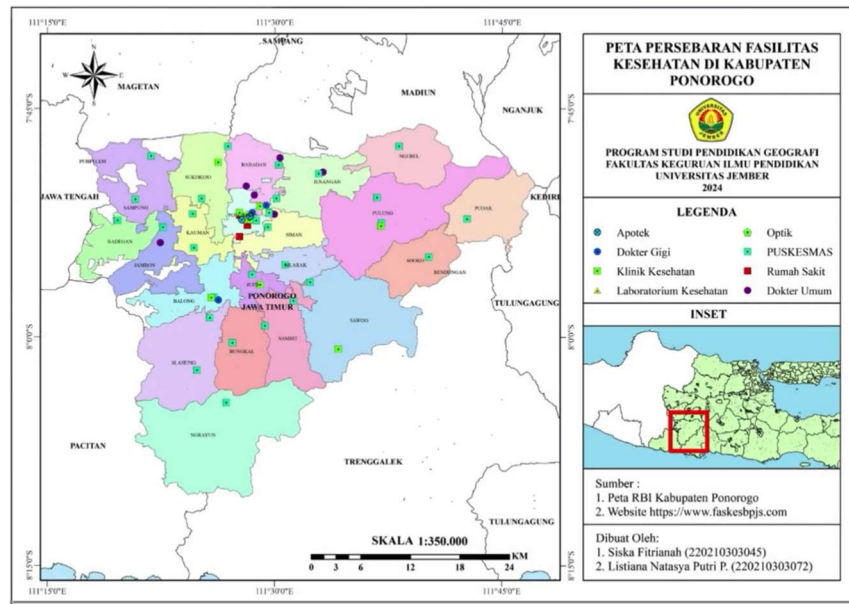
Tahun	Jumlah
2021	54 kasus
2022	62 kasus
2023	60 kasus
2024	63 kasus
2025	59 kasus

Sumber: Dinsos P3A Kabupaten Ponorogo, 2026

Tabel 3.8 Fasilitas Kesehatan di Ponorogo

Jenis Fasilitas	Jumlah	Keterangan
Rumah Sakit	8	Rumah Sakit umum dan khusus.
Puskesmas	31	Puskesmas rawat inap dan non rawat inap.
Klinik	49	Klinik Pratama
Layanan Konseling	Terbatas	Umumnya di RS dan Puskesmas.

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo, 2024



Gambar 3.3 Peta Persebaran Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Ponorogo

Sumber: Pendidikan Geografi UNEJ, 2024

Kondisi psikososial masyarakat yang ditandai dengan adanya kasus kekerasan serta keterbatasan layanan kesehatan mental tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap fasilitas pemulihan psikologis masih belum terpenuhi secara optimal. Layanan yang tersedia saat ini belum sepenuhnya mampu mengakomodasi kebutuhan pengguna secara komprehensif, baik dari aspek terapi, edukasi, maupun dukungan sosial.

Kondisi tersebut menegaskan bahwa penanganan permasalahan psikososial tidak cukup hanya melalui pendekatan medis konvensional, tetapi memerlukan pendekatan yang lebih holistik dan berbasis komunitas. Dalam hal ini, perancangan *Community Healing Center* menjadi relevan sebagai fasilitas yang mampu mengakomodasi kebutuhan konseling, terapi, edukasi, serta interaksi sosial dalam satu kesatuan lingkungan.

Pendekatan desain responsif trauma menjadi penting untuk diterapkan, karena mampu menghadirkan lingkungan yang aman, nyaman, dan tidak bersifat klinis. Melalui pengaturan ruang yang memperhatikan aspek keamanan, privasi, kontrol pengguna, serta kenyamanan sensorik, desain

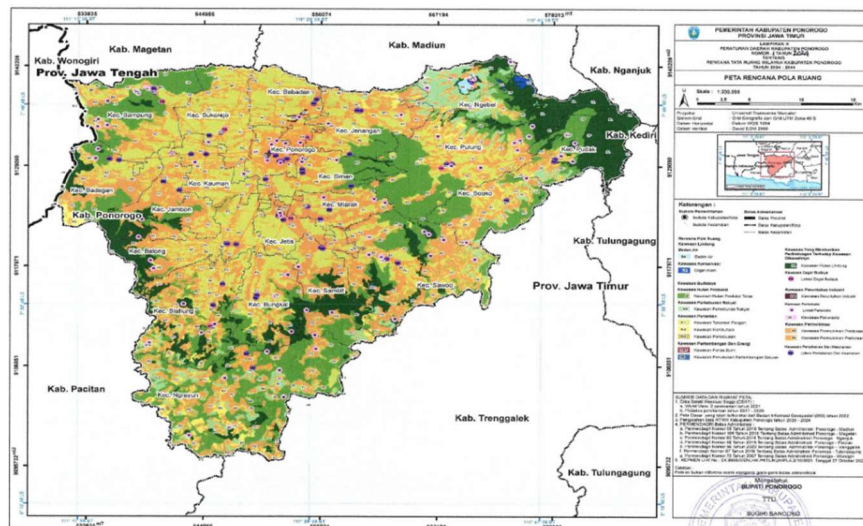
diharapkan mampu mendukung proses pemulihan tanpa memicu stres atau trauma ulang.

Dengan demikian, perancangan *Community Healing Center* tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan mental, tetapi juga sebagai lingkungan pemulihan yang suportif, inklusif, dan berorientasi pada kesejahteraan psikologis masyarakat secara holistik.

3.3 Tinjauan Lokasi Kabupaten Ponorogo

3.3.1 Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Ponorogo merupakan pedoman dalam pengaturan pemanfaatan ruang wilayah guna mendukung pembangunan yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan. RTRW ini ditetapkan melalui Peraturan Daerah Kabupaten Ponorogo Nomor 1 Tahun 2024 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Tahun 2024–2044 (JDIH DPRD Ponorogo, 2024).



Gambar 3.4 Peta Rencana Tata Ruang di Kabupaten Ponorogo

Sumber: JDIH DPRD Ponorogo, 2024

Dalam ketentuan RTRW tersebut, pengembangan fasilitas pelayanan masyarakat termasuk dalam kategori Pusat Pelayanan Kawasan, sebagaimana diatur dalam ketentuan umum zonasi pusat pelayanan kawasan. Ketentuan ini tercantum dalam Peraturan Daerah Kabupaten Ponorogo Nomor 1 Tahun 2024

Pasal 90 ayat (1) huruf b, yang mengatur pemanfaatan ruang pada kawasan perkotaan dengan fungsi pelayanan berskala kecamatan (JDIH DPRD Ponorogo, 2024).

Ketentuan umum zonasi Pusat Pelayanan Kawasan sebagaimana dimaksud pada pasal tersebut meliputi:

- a. kegiatan Pemanfaatan Ruang yang diperbolehkan, meliputi:
 1. kegiatan pusat pemerintahan kota, kegiatan perdagangan dan jasa, kegiatan pelayanan olahraga, kegiatan pelayanan transportasi, kegiatan pelayanan pendidikan, kegiatan pelayanan kesehatan, kegiatan perikanan, kegiatan pertahanan dan keamanan negara, pertemuan, pameran, dan sosial budaya berskala kecamatan yang didukung dengan fasilitas dan infrastruktur; dan
 2. penanggulangan bencana, cagar budaya dan Ruang Terbuka Hijau (RTH).
- b. kegiatan Pemanfaatan Ruang yang diperbolehkan bersyarat, meliputi kegiatan lain yang mendukung fungsi Pusat Pelayanan Kawasan serta memenuhi persyaratan teknis dan lingkungan;
- c. kegiatan Pemanfaatan Ruang yang tidak diperbolehkan, meliputi Pemanfaatan Ruang yang dapat mengganggu fungsi pokok Pusat Pelayanan Kawasan;
- d. intensitas Pemanfaatan Ruang, meliputi:
 1. menetapkan kawasan Ruang Terbuka Hijau (RTH) berupa taman kota, taman median jalan, dan taman hutan kota yang dikembangkan pada kawasan perkotaan dengan luasan 20% (dua puluh persen) Ruang Terbuka Hijau (RTH) publik dan 10% (sepuluh persen) Ruang Terbuka Hijau (RTH) privat; dan
 2. mengikuti ketentuan intensitas Pemanfaatan Ruang dalam Kawasan permukiman.
- e. ketentuan lain yang dibutuhkan, berupa ketentuan sarana dan prasarana minimum dalam Kawasan perkotaan yang berfungsi sebagai Pusat

Pelayanan Kawasan yaitu fasilitas dan infrastruktur perkotaan sesuai dengan kegiatan berskala Kecamatan terdiri atas:

1. jalan kolektor;
2. terminal penumpang tipe C;
3. rumah sakit kelas C atau kelas D;
4. fasilitas jenjang pendidikan menengah dan tinggi;
5. pasar induk Kecamatan;
6. fasilitas pelayanan umum pemerintahan Kecamatan antara lain kantor pelayanan kependudukan dan catatan sipil, kantor pelayanan perizinan, kantor pelayanan administrasi pemerintahan Kecamatan, dan kantor kepolisian;
7. fasilitas ketenagalistrikan;
8. fasilitas air minum;
9. fasilitas telekomunikasi; dan
10. jasa perbankan, industri perhotelan, dan jasa lainnya.

3.3.2 Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan (RTBL)

Ketentuan Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan (RTBL) di Kabupaten Ponorogo mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Ponorogo Nomor 1 Tahun 2024 pasal 109 ayat (1) huruf d, untuk kegiatan pengembangan fasilitas sosial dan fasilitas umum pada kawasan permukiman perkotaan, ditetapkan ketentuan sebagai berikut:

- a. Ketinggian Bangunan : 3-4 Lantai (sekitar 12–15 meter)
- b. Koefisien Lantai Bangunan (KLB) : Maksimal 360%
- c. Koefisien Dasar Bangunan (KDB) : Maksimal 60%
- d. Koefisien Dasar Hijau (KDH) : Minimal 40%
- e. Garis Sempadan Jalan : Minimal 12 meter dari as jalan

Berdasarkan ketentuan RTRW dan RTBL tersebut, pengembangan *Community Healing Center* termasuk dalam kategori fasilitas pelayanan masyarakat yang diperbolehkan pada kawasan perkotaan. Ketentuan ini menjadi dasar legal dan teknis dalam pemilihan lokasi serta pengembangan desain yang sesuai dengan regulasi yang berlaku.

3.4 Pertimbangan Pemilihan Lokasi Tapak

Pemilihan lokasi tapak dalam perancangan *Community Healing Center* di Kabupaten Ponorogo dilakukan secara bertahap melalui pendekatan komparatif berbasis kriteria dan parameter yang mengacu pada kebijakan tata ruang serta karakteristik sosial masyarakat. Penentuan lokasi tidak hanya mempertimbangkan aspek fisik lahan, tetapi juga kesesuaian lingkungan dalam mendukung proses pemulihan psikososial berbasis komunitas. Oleh karena itu, pemilihan lokasi dilakukan melalui tahapan penyaringan wilayah dari skala kecamatan hingga tapak spesifik untuk memperoleh lokasi yang paling optimal.

3.4.1 Parameter dan Kriteria Pemilihan Lokasi

Parameter pemilihan lokasi disusun berdasarkan arahan RTRW Kabupaten Ponorogo, RPJMD Kabupaten Ponorogo, serta prinsip perencanaan fasilitas sosial dan *healing environment*, sehingga memiliki dasar kebijakan dan teoritis yang jelas.

Tabel 3.9 Parameter dan Kriteria Pemilihan Lokasi

Parameter	Kriteria
Kesesuaian Tata Ruang (RTRW)	Lokasi berada pada kawasan budidaya yang diperuntukkan bagi fasilitas umum dan sosial serta tidak termasuk kawasan lindung. Sumber: JDIH DPRD Ponorogo, 2024
Aksesibilitas	Kemudahan pencapaian lokasi melalui jaringan jalan utama serta keterhubungan dengan pusat aktivitas kota. Sumber: Permen PUPR Nomor 28 Tahun 2021
Karakter Sosial Masyarakat	Lingkungan memiliki interaksi sosial yang aktif dan budaya komunal yang mendukung pendekatan berbasis komunitas. Sumber: RPJMD Kabupaten Ponorogo 2021–2026
Kondisi Lingkungan (<i>Healing Environment</i>)	Lingkungan relatif tenang, tidak bising, serta memiliki potensi elemen alami. Sumber: teori <i>healing environment</i> Zhang et al., 2022
Kedekatan dengan Fasilitas Pendukung	Dekat dengan permukiman dan fasilitas sosial sehingga mendukung aksesibilitas pengguna. Sumber : Permen PUPR Nomor 12 Tahun 2020

Sumber: JDIH DPRD Ponorogo, 2024; Permen PUPR Nomor 28 Tahun 2021; RPJMD Kabupaten Ponorogo 2021–2026; Zhang et al., 2022; Permen PUPR Nomor 12 Tahun 2020

Sistem penilaian dalam proses pemilihan lokasi tidak dilakukan untuk mengukur tingkat kesesuaian masing-masing alternatif wilayah berdasarkan parameter yang telah ditetapkan. Parameter tersebut disusun dengan mengacu pada kebijakan tata ruang dalam RTRW Kabupaten Ponorogo, dokumen perencanaan daerah seperti RPJMD, serta prinsip perencanaan fasilitas publik dan *healing environment*. Penilaian dilakukan secara komparatif dengan menggunakan skala numerik untuk menghasilkan keputusan yang lebih objektif, dan terukur. Adapun sistem penilaian yang digunakan adalah sebagai berikut:

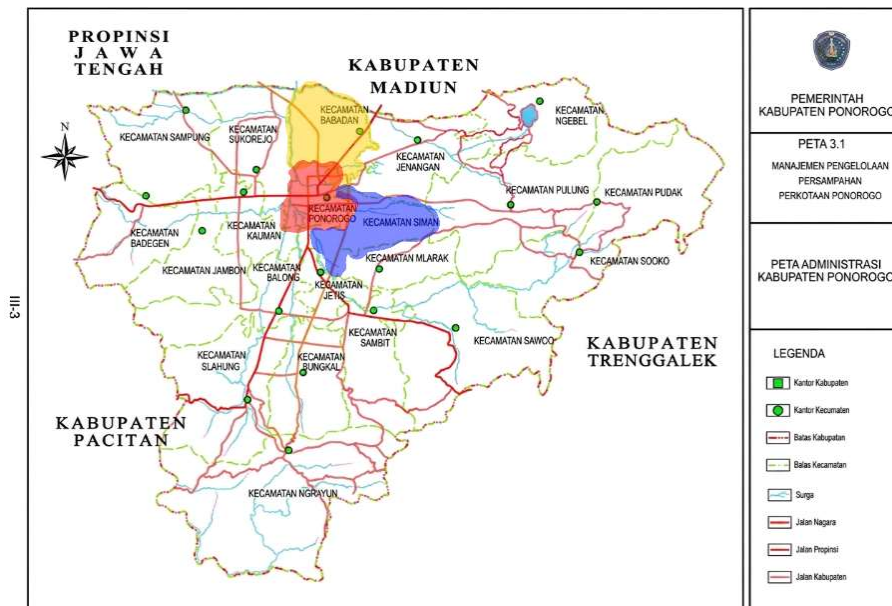
Tabel 3.10 Sistem Penilaian

Nilai	Keterangan
4	Sangat Sesuai
3	Sesuai
2	Cukup Sesuai
1	Kurang Sesuai

Penilaian dilakukan secara komparatif berdasarkan tingkat kesesuaian masing-masing lokasi terhadap parameter yang telah ditetapkan. Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi dengan potensi paling optimal dalam mendukung fungsi *Community Healing Center*, baik dari aspek aksesibilitas, lingkungan, maupun karakter sosial masyarakat.

3.4.2 Perbandingan Kecamatan

Berdasarkan parameter yang telah ditetapkan, dilakukan proses seleksi lokasi secara bertahap dimulai dari skala kecamatan sebagai bentuk penyaringan awal wilayah potensial. Berdasarkan kriteria tersebut, dilakukan perbandingan beberapa kecamatan yang memiliki potensi pengembangan fasilitas, yaitu Kecamatan Ponorogo, Kecamatan Siman, dan Kecamatan Babadan.



Gambar 3.5 Peta Administratif Kabupaten Ponorogo

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo, 2024

Tabel 3.11 Perbandingan Kecamatan

Parameter	Kecamatan		
	Ponorogo	Siman	Babadan
Kesesuaian Tata Ruang (RTRW)	4	3	3
Aksesibilitas	4	3	3
Karakter Sosial Masyarakat	4	3	3
Kondisi Lingkungan (Healing Environment)	3	4	3
Kedekatan dengan Fasilitas Pendukung	4	3	3
Total	19	16	15

Penilaian terhadap masing-masing kecamatan dilakukan berdasarkan parameter yang telah ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi eksisting wilayah.

Kecamatan Ponorogo memperoleh nilai tertinggi terutama pada aspek aksesibilitas dan fasilitas pendukung karena merupakan pusat pemerintahan dan kegiatan ekonomi, sehingga memiliki jaringan jalan yang lebih baik serta kelengkapan fasilitas publik yang lebih tinggi dibandingkan kecamatan lainnya. Selain itu, karakter sosial masyarakat yang dinamis dengan intensitas interaksi yang tinggi memberikan potensi besar dalam mendukung pendekatan berbasis komunitas.

15

Kecamatan Siman memiliki kondisi lingkungan yang relatif lebih tenang sehingga memperoleh nilai lebih pada aspek lingkungan. Namun, dari sisi aksesibilitas dan fasilitas pendukung masih berada di bawah Kecamatan Ponorogo karena tidak sepenuhnya menjadi pusat aktivitas utama.

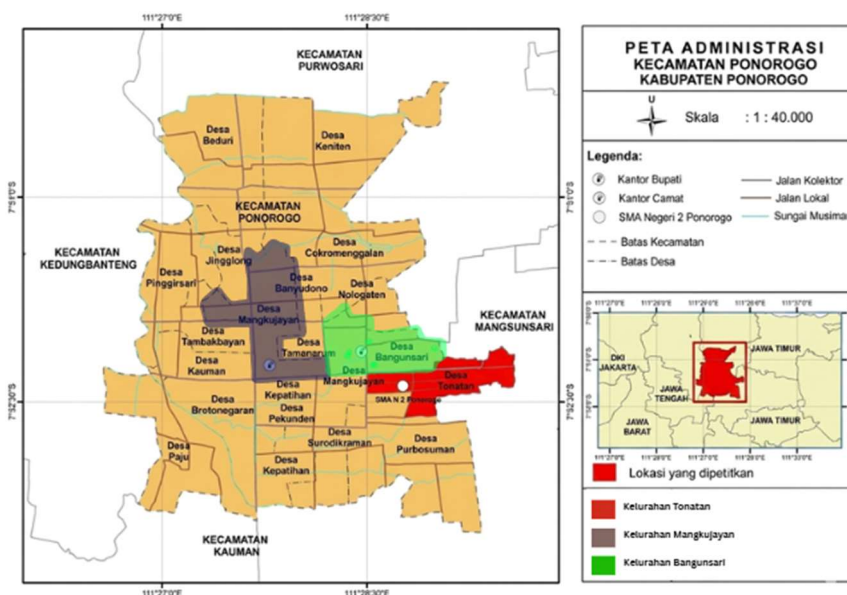
Sementara itu, Kecamatan Babadan memiliki karakteristik yang relatif mirip dengan Siman, namun dengan tingkat aktivitas sosial dan aksesibilitas yang lebih rendah, sehingga nilai yang diperoleh juga lebih rendah dibandingkan kecamatan lainnya.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, Kecamatan Ponorogo dipilih sebagai lokasi yang paling sesuai untuk pengembangan *Community Healing Center*.

1

3.4.3 Perbandingan Kelurahan

Selanjutnya dilakukan perbandingan pada tingkat kelurahan di Kecamatan Ponorogo, yaitu Kelurahan Tonatan, Kelurahan Bangunsari, dan Kelurahan Mangkujayan.



Gambar 3.6 Peta Administratif Kecamatan Ponorogo

Sumber: Sholikhah, S. N. H., 2021

Tabel 3.12 Perbandingan Kelurahan

Parameter	Kecamatan		
	Tonatan	Bangunsari	Mangkujayan
Kesesuaian Tata Ruang (RTRW)	4	3	4
Aksesibilitas	4	3	3
Karakter Sosial Masyarakat	4	3	3
Kondisi Lingkungan (<i>Healing Environment</i>)	3	4	2
Kedekatan dengan Fasilitas Pendukung	4	3	2
Total	19	16	14

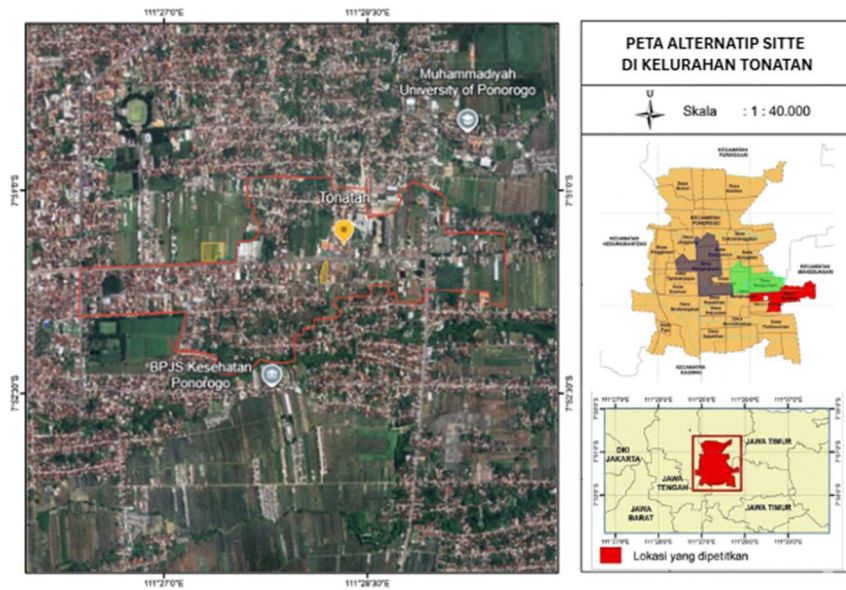
Pada tingkat kelurahan, penilaian menunjukkan bahwa Kelurahan Tonatan memiliki nilai tertinggi dibandingkan alternatif lainnya. Hal ini disebabkan oleh kondisi aksesibilitas yang baik karena terhubung dengan jaringan jalan utama menuju pusat kota, serta berada pada kawasan dengan aktivitas sosial masyarakat yang cukup tinggi.

Selain itu, ketersediaan lahan di Kelurahan Tonatan relatif lebih mendukung untuk pengembangan fasilitas dibandingkan dengan Kelurahan Mangkujayan yang memiliki keterbatasan ruang dan kondisi lingkungan yang lebih padat. Kelurahan Bangunsari memiliki kondisi yang cukup baik, namun tidak sekuat Tonatan dalam aspek aksesibilitas dan potensi pengembangan lahan.

Dengan demikian, Kelurahan Tonatan dipilih sebagai lokasi tapak karena memiliki keseimbangan antara aspek fisik, sosial, dan aksesibilitas yang mendukung pengembangan *Community Healing Center*.

3.5 Alternatif Tapak Perencanaan

Berikut menunjukkan Peta alternatif tapak pada lokasi kedua site yang berada di Kelurahan Tonatan, Kecamatan Ponorogo, serta keterkaitannya dengan konteks kawasan di sekitarnya.



Gambar 3.7 Peta Alternatif Site

Sumber: Google Earth, 2026

3.5.1 Alternatif 1

Site alternatif 1 berlokasi di Jl. Ir. H. Juanda, Kelurahan Tonatan, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur. Tapak ini merupakan persawahan aktif dengan penutup lahan didominasi vegetasi alami seperti tanaman padi dan beberapa pohon yang tersebar.



Gambar 3.8 Site Alternatif 1

Sumber: Google Earth, 2026

1. Sarana dan Prasarana

Lokasi tapak berada pada koridor Jl. Ir. H. Juanda yang merupakan salah satu jalur penghubung menuju pusat Kota Ponorogo. Kawasan di sekitar tapak didominasi oleh permukiman serta didukung oleh keberadaan fasilitas umum seperti sekolah, fasilitas kesehatan, dan area perdagangan skala lingkungan. Infrastruktur jalan telah memadai untuk mendukung akses kendaraan pribadi maupun transportasi lokal.

Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Ponorogo 2024–2044, tapak berada pada zona kawasan permukiman perkotaan (warna *orange*) yang diperuntukkan bagi pengembangan hunian beserta fasilitas pendukungnya, termasuk fasilitas sosial dan pelayanan masyarakat.

2. Kondisi Lingkungan

Lingkungan sekitar tapak menunjukkan karakter kawasan transisi antara area perkotaan dan lahan pertanian. Pada bagian utara dan timur masih terdapat persawahan aktif, sedangkan bagian barat telah berkembang menjadi kawasan permukiman. Kondisi ini menciptakan suasana lingkungan yang relatif terbuka, tidak padat, serta memiliki tingkat kebisingan yang lebih terkendali.

Dari aspek *healing* environment, keberadaan elemen alami seperti vegetasi dan ruang terbuka memberikan potensi dalam menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan mendukung proses pemulihan psikologis.

3. Spesifik Tapak

a. Batasan Tapak:

- Utara: Area Persawahan Aktif dan Permukiman Warga.
- Selatan: Jl. Ir. H. Juanda dan Permukiman Warga.
- Timur: Area Persawahan Aktif dan *Ponorogo City Center*.
- Barat: Kawasan Permukiman Warga dan Ruko-ruko.

b. Luas Lahan: $\pm 11.717,9 \text{ m}^2$

c. Karakter Tapak:

Tapak memiliki orientasi utama ke arah selatan yang menghadap langsung ke jalan utama, sehingga memberikan keuntungan dalam aspek visibilitas, pencapaian, serta potensi optimalisasi pencahayaan alami dan ventilasi silang. Selain itu, kondisi lahan yang relatif luas memberikan fleksibilitas dalam pengolahan zoning berlapis sesuai dengan kebutuhan desain berbasis *healing environment* dan pendekatan *trauma-informed design*.

3.5.2 Alternatif 2

Site alternatif 2 berlokasi di Jl. Sekar Putih Timur, Kelurahan Tonatan, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur. Tapak ini berada di area yang berhadapan dengan Warkop STW dan merupakan lahan kosong yang belum terbangun.



Gambar 3.9 Site Alternatif 2

Sumber: Google Earth, 2026

1. Sarana dan Prasarana

Tapak berada pada jaringan jalan lingkungan yang terhubung dengan jalan utama Jl. Ir. H. Juanda. Kawasan di sekitarnya berkembang sebagai area permukiman dengan keberadaan aktivitas komersial skala

kecil seperti warung dan usaha lokal. Infrastruktur dasar seperti akses jalan, jaringan listrik, dan utilitas lingkungan sudah tersedia, meskipun tidak seintensif pada koridor jalan utama.

Berdasarkan RTRW Kabupaten Ponorogo 2024–2044, lokasi tapak juga berada pada zona kawasan permukiman perkotaan (*zona orange*) yang memungkinkan pengembangan fasilitas sosial dan pelayanan masyarakat. Dengan demikian, secara regulatif tapak ini tetap memenuhi kriteria peruntukan lahan.

2. Kondisi Lingkungan

Lingkungan sekitar tapak didominasi oleh kawasan permukiman dengan tingkat kepadatan sedang serta aktivitas sosial masyarakat yang cukup aktif. Dibandingkan dengan alternatif 1, kondisi lingkungan pada tapak ini cenderung lebih terbangun dan memiliki tingkat kebisingan yang relatif lebih tinggi akibat aktivitas harian masyarakat dan keberadaan fungsi komersial di sekitarnya.

Dari aspek *healing* environment, tapak ini memiliki keterbatasan dalam penyediaan elemen alami karena minimnya vegetasi eksisting, sehingga memerlukan intervensi desain yang lebih intensif untuk menciptakan suasana terapeutik.

3. Spesifik Tapak

a. Batasan Tapak:

- Utara: Permukiman Warga
- Selatan: Jl. Sekar Putih Timur dan Warkop STW
- Timur: Permukiman Warga
- Barat: Permukiman Warga

b. Luas Lahan: $\pm 3.260 \text{ m}^2$

c. Karakter Tapak:

Tapak memiliki skala yang lebih kecil dibandingkan alternatif 1 sehingga lebih terbatas dalam pengembangan ruang luar dan penerapan zoning berlapis. Meskipun demikian, lokasi ini masih

memiliki potensi dari sisi kedekatan dengan komunitas serta kemudahan akses bagi masyarakat sekitar.

3.5.3 Penetapan Tapak

Pemilihan tapak dalam perancangan *Community Healing Center* di Kabupaten Ponorogo dilakukan melalui proses penyaringan secara bertahap, dimulai dari tingkat kecamatan, kelurahan, hingga identifikasi alternatif tapak pada lokasi terpilih. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa tapak yang dipilih tidak hanya memenuhi kriteria administratif dan regulatif, tetapi juga memiliki kesesuaian kontekstual terhadap kebutuhan perancangan.

Berdasarkan proses tersebut, diperoleh dua alternatif tapak di Kelurahan Tonatan yang kemudian dibandingkan menggunakan parameter yang telah ditetapkan. Hasil analisis menunjukkan bahwa alternatif tapak 1 lebih unggul dibandingkan alternatif tapak 2, dengan uraian sebagai berikut:

1. Kesesuaian Tata Ruang (RTRW)

Kedua alternatif tapak berada pada zona kawasan permukiman perkotaan (zona *orange*) berdasarkan RTRW Kabupaten Ponorogo 2024–2044, yang diperuntukkan bagi pengembangan fasilitas sosial dan pelayanan masyarakat. Dengan demikian, kedua tapak telah memenuhi aspek kesesuaian tata ruang.

2. Aksesibilitas

Alternatif tapak 1 memiliki aksesibilitas yang lebih baik karena berada di koridor jalan utama Jl. Ir. H. Juanda, sehingga mudah dijangkau dan memiliki visibilitas tinggi. Alternatif tapak 2 berada pada jalan lingkungan dengan skala lebih kecil, sehingga tingkat pencapaiannya lebih terbatas.

3. Karakter Sosial Masyarakat

Kedua tapak berada pada lingkungan permukiman dengan aktivitas sosial yang cukup aktif dan mendukung pendekatan berbasis komunitas. Namun, alternatif tapak 1 memiliki potensi jangkauan pengguna yang lebih luas karena kedekatannya dengan pusat aktivitas kawasan.

4. Kondisi Lingkungan (*Healing Environment*)

Alternatif tapak 1 memiliki kondisi lingkungan yang lebih mendukung karena berada pada kawasan transisi antara permukiman dan lahan terbuka, sehingga relatif lebih tenang, tidak padat, dan memiliki potensi elemen alami. Alternatif tapak 2 cenderung berada pada lingkungan yang lebih padat dengan keterbatasan ruang terbuka.

5. Kedekatan dengan Fasilitas Pendukung

Kedua tapak memiliki kedekatan dengan fasilitas umum dan kawasan permukiman. Namun, alternatif tapak 1 memiliki konektivitas yang lebih baik terhadap fasilitas kota sehingga lebih mendukung operasional dan akses pengguna.

Berdasarkan kelima parameter tersebut, alternatif tapak 1 menunjukkan tingkat kesesuaian yang lebih tinggi, terutama pada aspek aksesibilitas dan kondisi lingkungan yang menjadi faktor utama dalam perancangan *Community Healing Center*.

Dengan demikian, alternatif tapak 1 yang berlokasi di Jl. Ir. H. Juanda dipilih sebagai tapak perencanaan, karena dinilai paling optimal dalam memenuhi kebutuhan perancangan baik secara teknis, kontekstual, maupun konseptual.

3.6 Tapak terpilih

Tapak terpilih dalam perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo merupakan hasil dari proses pemilihan lokasi secara komparatif yang telah dilakukan pada sub bab sebelumnya. Proses ini mempertimbangkan berbagai parameter, meliputi kesesuaian tata ruang, aksesibilitas, karakter sosial masyarakat, kondisi lingkungan, serta kedekatan dengan fasilitas pendukung.

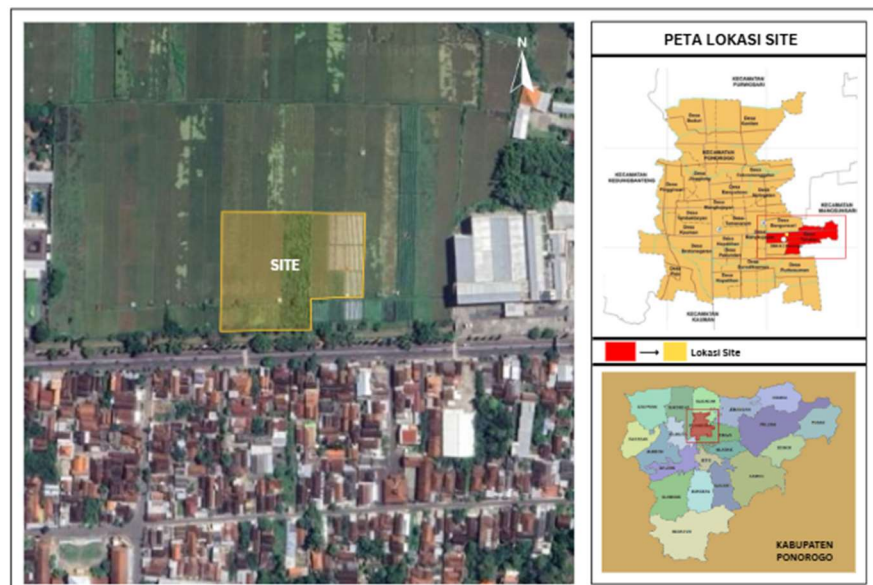
Berdasarkan hasil analisis terhadap dua alternatif tapak di Kelurahan Tonatan, alternatif tapak 1 dipilih karena memiliki tingkat kesesuaian paling optimal, terutama pada aspek aksesibilitas yang tinggi, kondisi lingkungan yang lebih tenang dan tidak padat, serta potensi pengembangan ruang yang mendukung konsep *healing environment*.

Dengan demikian, tapak terpilih dinilai mampu mengakomodasi kebutuhan perancangan *Community Healing Center* secara lebih komprehensif, baik dari aspek teknis, kontekstual, maupun konseptual.

3.6.1 Kondisi Eksisting Tapak

Tapak berlokasi di Jl. Ir. H. Juanda, Kelurahan Tonatan, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur dengan luas 1.17 Ha (11.717,9 m²). Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Ponorogo 2024–2044, lokasi tapak perencanaan berada pada zona kawasan permukiman perkotaan yang ditandai dengan warna *orange* pada peta rencana pola ruang, yang diperuntukkan bagi hunian dan fasilitas sosial. Meskipun saat ini masih berupa persawahan aktif, kawasan ini telah diarahkan untuk pengembangan kawasan terbangun sehingga secara regulatif sesuai untuk perancangan.

Lingkungan tapak berada pada zona transisi antara persawahan aktif di sisi utara–timur dan permukiman di sisi barat, sehingga memiliki fleksibilitas pengembangan sekaligus potensi menghadirkan suasana alami yang mendukung *healing environment*.



Gambar 3.10 Peta Lokasi Site

Sumber: Google Earth, 2026



Gambar 3.11 Tapak Perencanaan dan Batas-batasnya

Sumber: Google Earth, 2026

Tapak memiliki orientasi utama ke arah selatan yang menghadap koridor Jalan Ir. H. Juanda, sehingga memberikan keuntungan dalam aspek visibilitas dan pencapaian. Selain itu, orientasi ini juga berpotensi mendukung optimalisasi pencahayaan alami dan ventilasi silang pada bangunan. Akses masuk tapak terhubung langsung dengan jaringan jalan utama, sehingga memudahkan pergerakan pengguna serta meningkatkan keterjangkauan lokasi.

Karakter lingkungan yang relatif lebih tenang dan tidak padat. Keberadaan vegetasi alami serta ruang terbuka di sekitar tapak dapat dimanfaatkan sebagai elemen pendukung dalam menciptakan suasana yang lebih nyaman dan tidak menekan secara psikologis.

Dalam konteks perancangan *Community Healing Center* dengan pendekatan Desain Responsif Trauma, kondisi ini menjadi nilai strategis karena memungkinkan pengembangan ruang yang memiliki kualitas visual alami, tingkat kebisingan yang lebih terkendali, serta fleksibilitas dalam pengaturan zonasi berdasarkan kebutuhan privasi pengguna. Hal ini mendukung terciptanya lingkungan yang aman, nyaman, dan kondusif bagi proses pemulihan psikososial secara bertahap.

3.6.2 Potensi Tapak

1. Tapak berada pada koridor Jl. Ir. H. Juanda yang merupakan jalur penghubung menuju pusat Kota Ponorogo, sehingga memiliki tingkat aksesibilitas yang sangat baik. Kondisi ini memudahkan pencapaian dari berbagai arah serta mendukung fungsi bangunan sebagai fasilitas pelayanan publik dengan jangkauan pengguna yang luas.
2. Lingkungan sekitar tapak memiliki kelengkapan fasilitas perkotaan yang cukup tinggi, seperti permukiman, sekolah, apotek, SPBU, serta kedekatan dengan pusat aktivitas seperti *Ponorogo City Center*, GOR dan Stadion Ponorogo, serta gedung kesenian. Selain itu, keberadaan Jalan Suromenggolo di sisi timur yang difungsikan sebagai area *Car Free Day* menunjukkan tingginya aktivitas sosial masyarakat, sehingga berpotensi mendukung integrasi fungsi komunitas pada perancangan.
3. Tapak memiliki hubungan visual yang baik dengan lingkungan sekitar, terutama ke arah lahan persawahan aktif di bagian utara dan sebagian barat. Kondisi ini memberikan potensi suasana alami dan terbuka yang dapat dimanfaatkan sebagai elemen *healing environment*, seperti visual hijau, ketenangan, serta kualitas ruang luar yang mendukung proses pemulihan psikologis.
4. Keberadaan vegetasi alami serta lahan terbuka pada tapak memberikan peluang dalam pengembangan ruang terbuka hijau dan lanskap terapeutik. Selain itu, kondisi kawasan yang merupakan zona transisi antara area terbangun dan non-terbangun memungkinkan fleksibilitas dalam pengaturan zoning publik, semi privat, dan privat secara bertahap.

Seluruh potensi tapak tersebut menunjukkan bahwa lokasi memiliki kapasitas yang kuat dalam mendukung perancangan *Community Healing Center*, terutama dalam menciptakan keseimbangan antara aksesibilitas dan ketenangan lingkungan. Kombinasi antara kemudahan pencapaian, keberadaan elemen alam, serta aktivitas sosial di sekitar tapak memungkinkan terciptanya lingkungan yang suportif bagi proses pemulihan.

Potensi ini menjadi dasar dalam menerapkan pendekatan desain responsif trauma, khususnya dalam menghadirkan ruang yang tidak hanya mudah diakses, tetapi juga mampu memberikan rasa aman, kenyamanan sensorik, serta dukungan sosial bagi pengguna.

3.6.3 Permasalahan Tapak

Berdasarkan kondisi eksisting, tapak memiliki beberapa permasalahan yang tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis pengguna, khususnya dalam konteks fasilitas pemulihan. Permasalahan yang teridentifikasi meliputi:

1. Akses tapak terhambat saluran drainase

Keberadaan saluran drainase di bagian depan tapak membatasi konektivitas langsung dengan jalan utama, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakjelasan akses, menurunkan kenyamanan, serta mempengaruhi persepsi awal pengguna terhadap rasa aman saat memasuki kawasan.

2. Kebisingan dari jalan utama

Kedekatan tapak dengan koridor jalan utama menimbulkan paparan kebisingan yang dapat mengganggu aktivitas dengan kebutuhan ketenangan tinggi, seperti konseling dan terapi.

3. Kontrol stimulus lingkungan yang belum optimal

Tapak berada pada area transisi antara jalan utama, permukiman, dan persawahan, sehingga memiliki variasi stimulus lingkungan (visual, suara, aktivitas) yang belum terfilter dan berpotensi menyebabkan overstimulasi bagi pengguna.

4. Kondisi tanah lembab akibat lingkungan persawahan

Lingkungan sekitar yang didominasi area pertanian menyebabkan tingkat kelembaban tinggi yang berpengaruh terhadap kenyamanan termal dan kualitas ruang luar.

5. Belum adanya hirarki ruang dan transisi yang jelas

Kondisi tapak belum memiliki pembagian ruang bertahap dari area publik menuju area yang lebih privat, sehingga berpotensi menimbulkan

ketidaksiapan psikologis pengguna dalam mengakses ruang dengan tingkat privasi tinggi.

3.7 Gagasan Desain

3.7.1 Gagasan Desain Berdasarkan Tujuan 1

Parameter: Fasilitas Pemulihan Psikososial

1. Fasilitas Pemulihan

(Sub indikator: ruang konseling individu & kelompok, ruang terapi/relaksasi, ruang asesmen awal).

Fasilitas dirancang dalam beberapa massa bangunan yang merepresentasikan tahapan layanan psikososial, yaitu *intake*, asesmen, konseling, hingga terapi. Ruang konseling ditempatkan pada zona privat dengan pengendalian akustik, sedangkan ruang terapi dirancang fleksibel dengan suasana non-klinis dan menenangkan.

2. Ruang Interaksi Sosial Komunitas

(Sub indikator: ruang komunal, area duduk informal dan ruang diskusi).

Ruang interaksi sosial dihadirkan sebagai bagian dari proses healing melalui penyediaan area komunal yang bersifat informal dan fleksibel. Ruang ini ditempatkan pada zona dengan tingkat akses yang lebih terbuka, namun tetap terkontrol agar tidak mengganggu aktivitas pemulihan yang lebih privat.

3. Ruang Aktivitas dan Pengembangan Diri

(Sub indikator: ruang workshop, ruang edukasi kesehatan mental dan area kreatif).

Fasilitas aktivitas dirancang untuk mendukung terapi non-klinis melalui kegiatan produktif dan edukatif. Ruang bersifat fleksibel dan adaptif, sehingga dapat digunakan untuk berbagai aktivitas seperti pelatihan, edukasi kesehatan mental, dan kegiatan kreatif.

4. Keterhubungan dengan Alam

(Sub indikator: taman/RTH, visual ke alam, aktivitas *outdoor*).

Elemen alam diintegrasikan melalui penyediaan ruang terbuka dan hubungan visual antara ruang dalam dan luar. Pendekatan *multiple massa* memungkinkan terbentuknya ruang antar bangunan yang berfungsi sebagai area refleksi, relaksasi, dan aktivitas *outdoor*.

5. Zonasi dan Hirarki Ruang

(Sub indikator: pembagian publik–privat, alur aktivitas jelas).

Zonasi ruang disusun secara bertahap melalui pembagian massa menjadi tiga kelompok utama, yaitu publik, semi privat, dan privat. Setiap zona memiliki karakter ruang yang berbeda dan dihubungkan melalui sistem sirkulasi yang jelas, sehingga membentuk alur aktivitas yang mudah dipahami dan nyaman secara psikologis.

3.7.2 Gagasan Desain Berdasarkan Tujuan 2

Parameter: Desain Responsif Trauma

1. Keamanan dan Rasa Aman (*Safety*)

(Sub indikator: tata ruang mudah dipahami, visibilitas ruang baik dan sirkulasi udara).

Tata ruang dirancang sederhana dan intuitif melalui pengaturan massa dan sirkulasi yang jelas. Akses masuk dan pergerakan antar ruang dibuat mudah dipahami untuk mengurangi kebingungan dan meningkatkan rasa aman pengguna.

2. Kontrol Pengguna terhadap Ruang (*User Control*)

(Sub indikator: pilihan ruang privat/komunal, ruang refleksi dan variasi setting ruang.).

Ruang dirancang dengan variasi tingkat keterbukaan, mulai dari ruang komunal hingga ruang privat. Pengguna diberikan kebebasan untuk memilih ruang sesuai kondisi emosionalnya, termasuk ruang tenang untuk refleksi individu.

3. Privasi dan Ruang Tenang

(Sub indikator: ruang konseling privat, ruang relaksasi individu dan pemisahan zona).

111

Ruang dengan kebutuhan privasi tinggi ditempatkan pada zona yang lebih terlindungi dan terpisah dari area publik. Pengaturan ini bertujuan menjaga kenyamanan, ketenangan, dan kerahasiaan pengguna.

4. Kenyamanan Sensorik

(Sub indikator: pencahayaan alami, kontrol kebisingan, material & warna, sistem *wayfinding* yang jelas dan intuitif dan orientasi ruang yang mudah dipahami.).

Kenyamanan sensorik dicapai melalui pengendalian pencahayaan alami, kebisingan, serta penggunaan material yang menenangkan. Sistem orientasi ruang dirancang jelas untuk memudahkan navigasi tanpa menimbulkan stres.

5. Lingkungan yang Mendukung Pemulihan

(Sub indikator: elemen alam, suasana tenang dan kualitas ruang).

Lingkungan dirancang dengan karakter non-klinis, skala manusiawi, dan integrasi elemen alam. Pendekatan ini menciptakan suasana ruang yang tenang dan suportif terhadap proses pemulihan psikologis.

83

BAB IV

ANALISIS PENDEKATAN DAN KONSEP PERANCANGAN

4.1 Tujuan 1: Merancang *Community Healing Center* di Ponorogo yang Mendukung Pemulihan Psikososial Masyarakat.

176

Analisis dan konsep perancangan pada tujuan ini disusun berdasarkan parameter fasilitas pemulihan psikososial yang meliputi ruang pemulihan, interaksi sosial, aktivitas pengembangan diri, keterhubungan dengan alam, serta zonasi dan hirarki ruang. Pendekatan ini dilakukan untuk memastikan bahwa perancangan tidak hanya menjawab kebutuhan fungsional, tetapi juga mampu merespon permasalahan tapak serta mendukung kenyamanan psikologis pengguna.

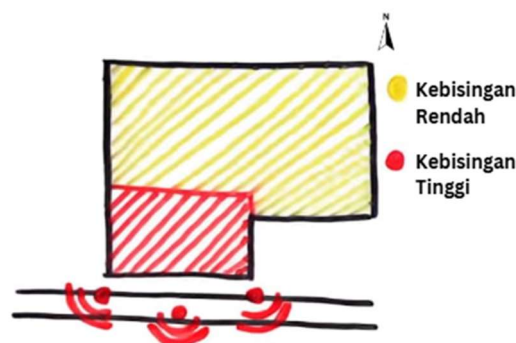
27

4.1.1 Analisis dan Konsep Ruang Pemulihan

1. Analisis Ruang Pemulihan

Ruang pemulihan membutuhkan suasana tenang, privat, dan minim stimulus. Berdasarkan kondisi tapak, area depan tapak memiliki tingkat kebisingan lebih tinggi karena berdekatan dengan jalan utama, sedangkan bagian belakang tapak memiliki suasana yang lebih tenang dan berorientasi pada area persawahan.

5

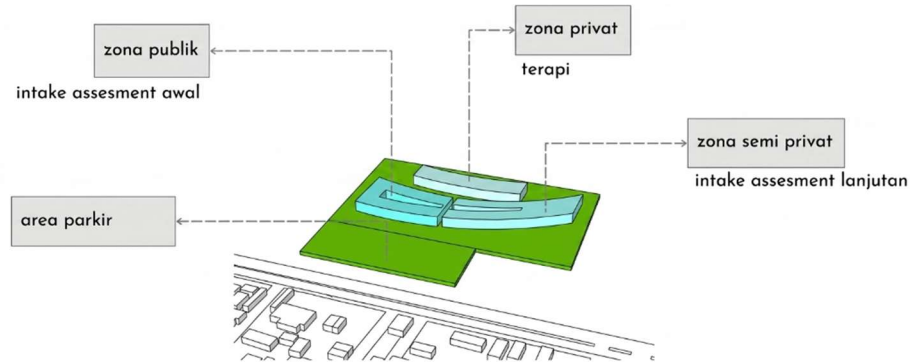


Gambar 4.1 Analisis Kebisingan Tapak

2. Konsep Ruang Pemulihan

Ruang pemulihan ditempatkan pada zona privat di bagian belakang tapak untuk memperoleh suasana yang lebih tenang dan privat. Zona publik

dan semi privat berfungsi sebagai lapisan transisi, sementara vegetasi digunakan sebagai *buffer* untuk mereduksi kebisingan dari jalan utama.

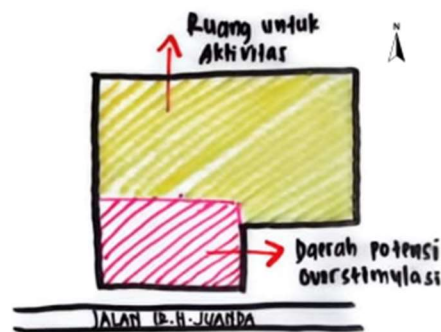


Gambar 4.2 Konsep Kebisingan

4.1.2 Analisis dan Konsep Ruang Interaksi Sosial Komunitas

1. Analisis Ruang Interaksi Sosial Komunitas

Ruang interaksi sosial membutuhkan area yang terbuka dan mudah diakses, namun tetap terkontrol agar tidak menimbulkan overstimulasi. Area depan tapak memiliki aksesibilitas tinggi tetapi juga menerima kebisingan terbesar dari jalan utama.

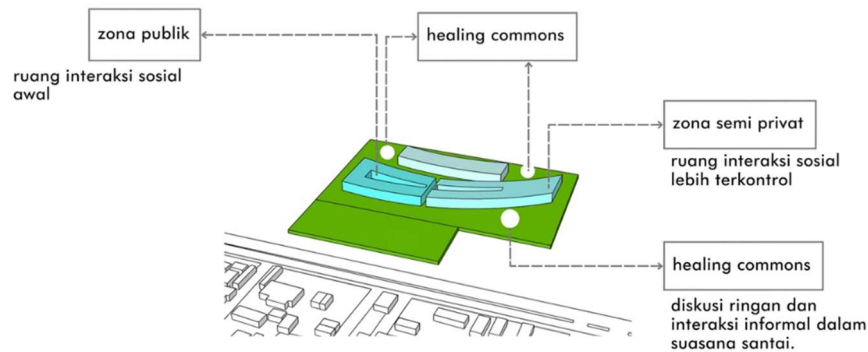


Gambar 4.3 Analisis Ruang Interaksi Sosial Komunitas

2. Konsep Ruang Interaksi Sosial Komunitas

Ruang interaksi sosial ditempatkan pada zona publik dan semi privat dengan tingkat keterbukaan yang berbeda. Zona publik mendukung interaksi awal yang terbuka, sedangkan zona semi privat menyediakan suasana yang lebih terkontrol untuk kegiatan komunitas. Area dalam bangunan terhubung dengan *inner courtyard* untuk menciptakan suasana

santai dan tidak intimidatif, sementara area *outdoor* dikembangkan sebagai *healing commons* berupa ruang terbuka dengan fasilitas duduk untuk mendukung diskusi ringan dan interaksi informal dalam suasana santai dan dekat dengan alam.



Gambar 4.4 Konsep Ruang Interaksi Sosial Komunitas

4.1.3 Analisis dan Konsep Ruang Aktivitas dan Pengembangan Diri

1. Analisis Ruang Aktivitas dan Pengembangan Diri

Ruang aktivitas dan pengembangan diri ditempatkan pada zona semi privat sebagai bagian dari area komunitas. Ruang ini digunakan untuk berbagai kegiatan seperti *workshop* dan *edukasi*. Oleh karena itu, ruang dengan konfigurasi tetap berpotensi membatasi perubahan aktivitas dan fleksibilitas penggunaan ruang.

2. Konsep Ruang Aktivitas dan Pengembangan Diri

Ruang aktivitas dirancang dengan sistem ruang terbuka dan fleksibel melalui penerapan *open plan* dan partisi modular. Partisi dapat digeser dan disesuaikan untuk membentuk ruang yang lebih terbuka maupun ruang yang lebih terkontrol sesuai kebutuhan kegiatan. Konsep ini memungkinkan area komunitas digunakan secara bergantian untuk aktivitas pengembangan diri melalui *workshop* dan *edukasi*.

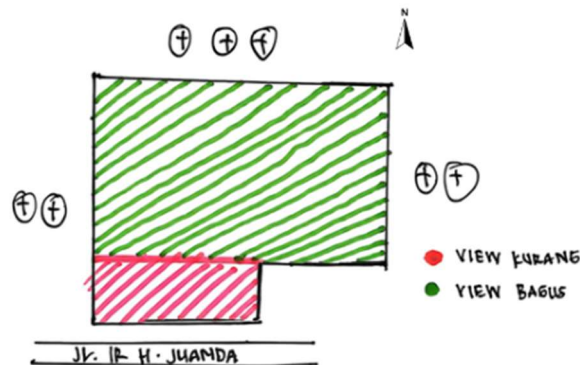


Gambar 4.5 Konsep Ruang Interaksi Sosial Komunitas

4.1.4 Analisis dan Konsep Keterhubungan dengan Alam

1. Analisis Keterhubungan dengan Alam

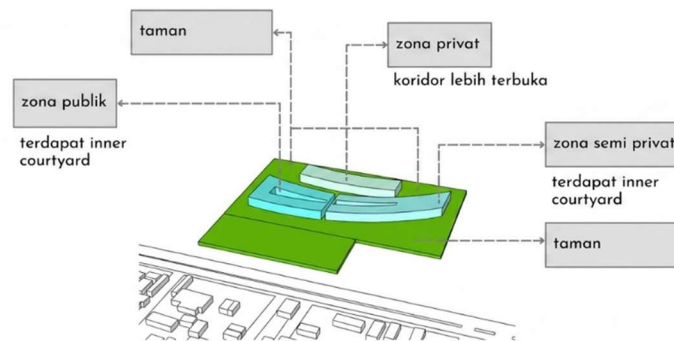
Tapak memiliki potensi keterhubungan dengan alam melalui area persawahan dan ruang terbuka di sekitarnya. Sisi belakang tapak memiliki view dan suasana yang lebih tenang, sehingga dapat dimanfaatkan untuk mendukung pengalaman healing pengguna, sedangkan area depan lebih didominasi oleh jalan utama dan aktivitas kendaraan.



Gambar 4.6 Analisis View Keterhubungan dengan Alam

2. Konsep Keterhubungan dengan Alam

Keterhubungan dengan alam diterapkan melalui integrasi *inner courtyard*, taman, dan ruang transisi terbuka. Pada zona publik dan semi privat, *inner courtyard* menghadirkan vegetasi dan hubungan visual dengan alam, sedangkan pada zona privat, koridor terbuka diarahkan ke taman untuk mendukung hubungan visual dengan lingkungan alami.

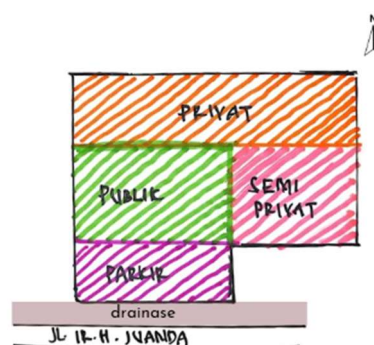


Gambar 4.7 Konsep Keterhubungan dengan Alam

4.1.5 Analisis dan Konsep Zonasi dan Hirarki Ruang

1. Analisis Zonasi dan Hirarki Ruang

Bentuk tapak L menghasilkan perbedaan tingkat aksesibilitas dan privasi. Area depan tapak memiliki akses langsung dari jalan utama, namun terhalang saluran drainase sehingga diperlukan gorong-gorong pada titik masuk. Area depan digunakan sebagai parkir, zona publik dan semi privat berada di bagian tengah, sedangkan zona privat ditempatkan di bagian belakang yang lebih tenang. Antar zona dihubungkan melalui koridor sebagai ruang transisi.

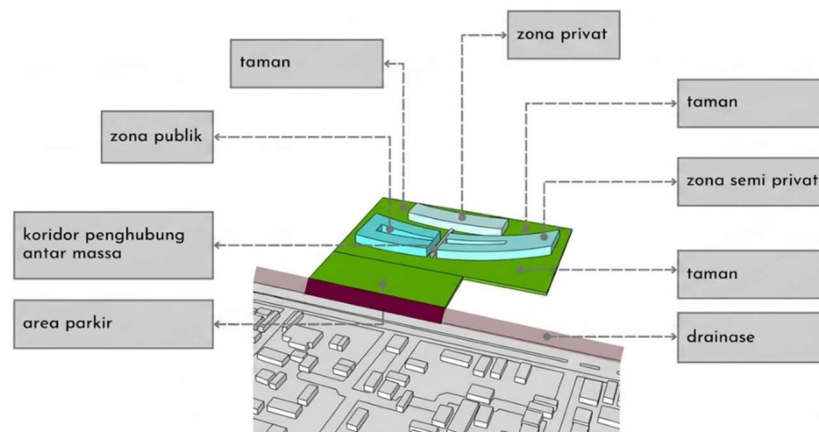


Gambar 4.8 Analisi Zonasi

2. Konsep Zonasi dan Hirarki Ruang

Akses menuju tapak dihubungkan melalui gorong-gorong pada titik masuk utama menuju area parkir. Zonasi disusun melalui beberapa massa bangunan dengan zona publik di sisi kiri, zona semi privat di sisi kanan, dan

zona privat di bagian belakang. Koridor penghubung menghubungkan setiap zona secara bertahap, sementara taman dan ruang terbuka hijau berfungsi sebagai ruang transisi, *healing space*, serta area interaksi informal komunitas.

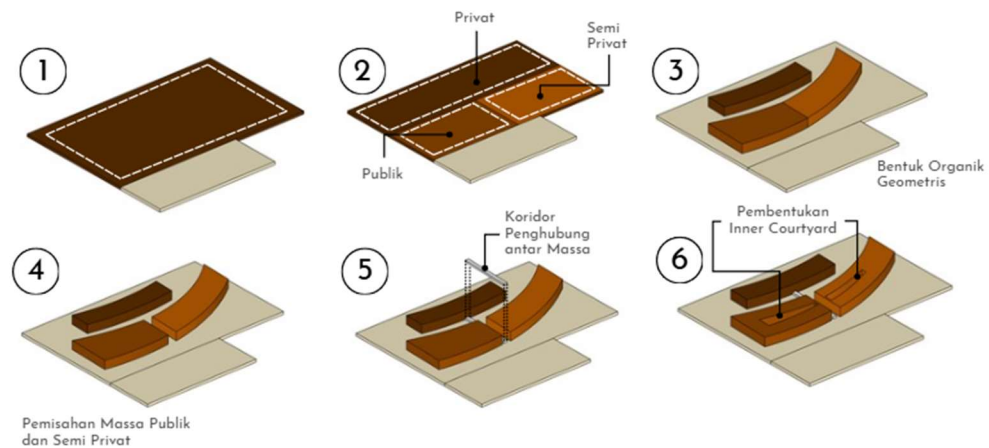


Gambar 4.9 Konsep Zonasi dan Alur Aktivitas Pengguna

4.2 Konsep Bentuk dan Tata Massa Bangunan

4.2.1 Konsep Gubahan Massa

Tapak berbentuk huruf L berada pada koridor jalan utama dan berbatasan langsung dengan area persawahan, sehingga memiliki karakter lingkungan yang berbeda antara bagian depan yang lebih ramai dan bagian belakang yang lebih tenang. Selain itu, keberadaan drainase pada sisi depan tapak, paparan matahari timur-barat, serta potensi aliran angin alami menjadi pertimbangan dalam penyusunan bentuk dan tata massa bangunan. Berdasarkan hasil analisis ruang pemulihan, interaksi sosial, keterhubungan dengan alam, serta zonasi ruang, massa bangunan dirancang untuk merespon kondisi tapak sekaligus mendukung kenyamanan psikologis pengguna.



Gambar 4.10 Konsep Gubahan Massa

Gubahan massa diawali dengan mengikuti bentuk dasar tapak huruf L sebagai acuan penyusunan bangunan. Massa kemudian dibagi berdasarkan hirarki ruang menjadi zona publik, zona semi privat di bagian tengah, dan zona privat di bagian belakang yang menghadap area persawahan agar memperoleh suasana yang lebih tenang sesuai kebutuhan ruang pemulihan.

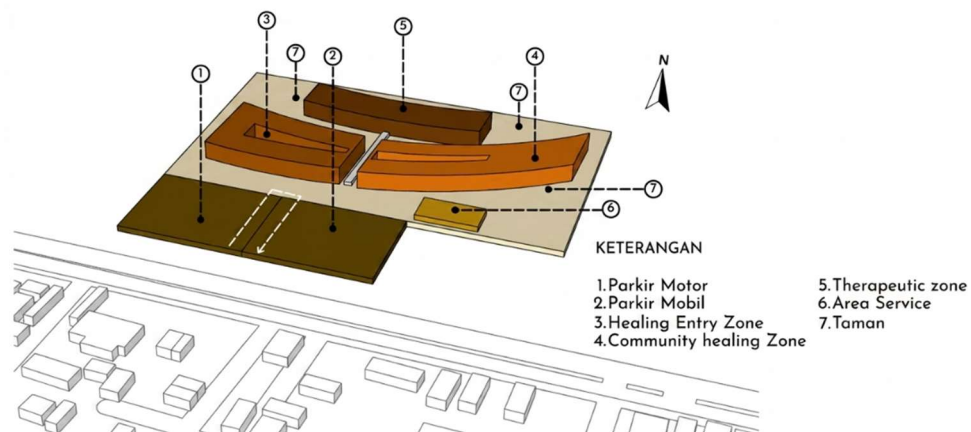
Selanjutnya, massa bangunan dikembangkan menggunakan pendekatan *multiple massa* dengan bentuk organik geometris. Antar massa dipisahkan untuk membentuk gradasi privasi sekaligus meningkatkan pencahayaan dan penghawaan alami.

Setiap massa dihubungkan melalui koridor sebagai sirkulasi utama sekaligus ruang transisi antar zona. Ruang di antara massa dimanfaatkan sebagai *inner courtyard* dan taman untuk memperkuat keterhubungan dengan alam. Pada zona publik dan semi privat, *inner courtyard* menjadi ruang interaksi dengan vegetasi, sedangkan pada zona privat, koridor terbuka diarahkan menuju taman dan area persawahan guna menghadirkan hubungan visual dengan lingkungan alami serta suasana yang lebih tenang.

Pada bagian depan tapak disediakan area *drop off*, parkir, dan pos satpam sebagai area penerima untuk memisahkan aktivitas kendaraan dari area *healing* serta memperjelas kontrol akses menuju kawasan.

4.2.2 Konsep Tata Massa Bangunan

Konsep tata massa bangunan disusun menggunakan pendekatan *multiple massa* yang mengikuti konfigurasi tapak berbentuk huruf L. Penyusunan massa didasarkan pada hirarki ruang sehingga membentuk alur aktivitas yang jelas, mulai dari zona publik, semi privat, hingga privat, sesuai kebutuhan proses pemulihan psikososial.



Gambar 4.11 Konsep Tata Massa Bangunan

Zona publik dan zona semi privat ditempatkan sejajar pada bagian depan tapak. Zona publik berada di depan sisi kiri sebagai area penerima dan aktivitas komunal yang terhubung langsung dengan area drop off, parkir, dan pos satpam, sedangkan zona semi privat berada di sisi kanan sebagai area kegiatan komunitas dan pengembangan diri. Penempatan kedua zona secara berdampingan memberikan kemudahan akses bagi pengguna sekaligus memisahkan fungsi berdasarkan tingkat privasi.

Zona privat ditempatkan pada bagian terdalam tapak yang menghadap area persawahan untuk memperoleh suasana yang lebih tenang dan mendukung aktivitas pemulihan. Antar massa bangunan dibuat terpisah untuk menciptakan gradasi privasi, meningkatkan sirkulasi udara, serta memungkinkan masuknya pencahayaan alami ke setiap bangunan.

Hubungan antar massa diwujudkan melalui koridor terbuka yang berada di antara zona publik dan zona semi privat sebagai sirkulasi utama. Koridor ini menghubungkan seluruh massa bangunan hingga menuju zona

privat, sekaligus menjadi ruang transisi yang memperkuat keterhubungan dengan alam melalui *inner courtyard* dan taman di sepanjang jalur sirkulasi. Penataan tersebut menciptakan perpindahan ruang yang bertahap, memberikan hubungan visual dengan vegetasi, serta mendukung suasana healing yang nyaman dan mudah dipahami oleh pengguna.

4.3 Analisis Aktivitas dan Kebutuhan Ruang

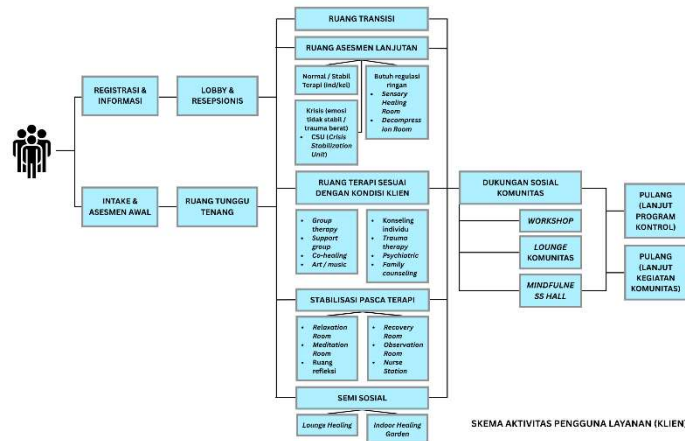
Pengguna *Community Healing Center* terdiri dari empat kelompok utama, yaitu klien, tenaga profesional, pengelola, dan komunitas, yang masing-masing memiliki karakter aktivitas dan kebutuhan ruang berbeda dalam mendukung proses pemulihan.

4.3.1 Pengguna dan Aktivitas

Pengguna dalam *Community Healing Center* di Ponorogo diklasifikasikan menjadi empat kelompok utama, yaitu pengguna layanan (klien), tenaga profesional, pengelola, dan komunitas. Pembagian ini mengacu pada konsep interaksi sosial sebagai bagian dari proses pemulihan, dengan dukungan hirarki ruang dari zona publik hingga privat.

1. Pengguna Layanan (Klien)

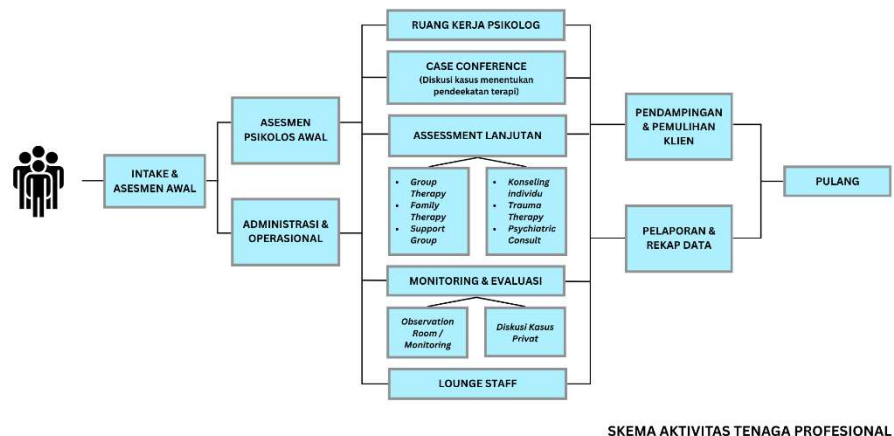
Klien sebagai pengguna utama menjalani proses pemulihan secara bertahap mulai dari *intake*, asesmen, terapi, hingga relaksasi dan *recovery*. Kebutuhan ruang bagi klien ditempatkan pada massa semi privat hingga privat dengan tingkat kenyamanan dan kontrol lingkungan yang tinggi, meliputi ruang asesmen, konseling, terapi, serta ruang refleksi dan pemulihan. Penataan ini bertujuan menciptakan suasana aman, tenang, dan mendukung proses *healing* secara optimal.



Gambar 4.12 Skema Aktivitas Pengguna Layanan (Klien)

2. Tenaga Profesional

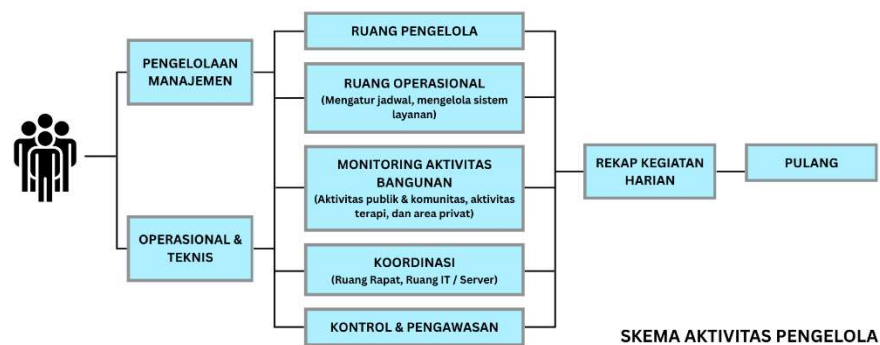
Tenaga profesional berperan dalam proses asesmen, terapi, dan pendampingan kasus, sehingga membutuhkan ruang kerja yang terintegrasi dengan area layanan namun tetap memiliki privasi. Kebutuhan ruang meliputi ruang konseling, terapi, ruang kerja psikolog, serta ruang diskusi kasus yang umumnya berada pada massa semi privat hingga privat, dengan pengendalian visual dan akustik untuk mendukung interaksi terapeutik yang efektif.



Gambar 4.13 Skema Aktivitas Tenaga Profesional

3. Pengelola

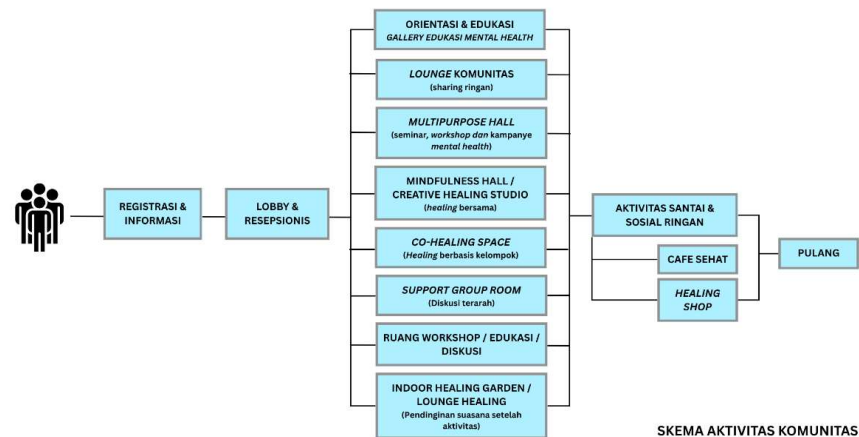
Pengelola menjalankan fungsi operasional dan administrasi fasilitas, dengan kebutuhan ruang seperti ruang administrasi, rapat, IT/server, dan arsip. Ruang ini ditempatkan pada massa tersendiri atau bagian privat yang terpisah dari area terapi, namun tetap terhubung secara fungsional untuk menjaga efisiensi sistem pengelolaan tanpa mengganggu aktivitas pemulihan.



Gambar 4.14 Skema Aktivitas Pengelola

4. Komunitas

komunitas berperan dalam mendukung proses *healing* melalui aktivitas sosial dan edukatif seperti workshop, diskusi, kegiatan kreatif, dan rekreatif. Kebutuhan ruang untuk komunitas ditempatkan pada massa publik dan semi privat, dengan karakter ruang yang terbuka, fleksibel, dan non-klinis, seperti *multipurpose hall*, *gallery*, *mindfulness hall*, *creative studio*, serta *healing garden*. Penataan ini bertujuan mendorong interaksi sosial yang suportif sekaligus mengurangi stigma terhadap kesehatan mental.



Gambar 4.15 Skema Aktivitas Komunitas

4.3.2 Perilaku Pengguna dan Kebutuhan Ruang

Perilaku pengguna menjadi dasar dalam penyusunan kebutuhan ruang yang responsif terhadap kondisi psikologis, meliputi klien, tenaga profesional, pengelola, dan komunitas dengan tingkat aktivitas dan privasi berbeda. Dalam pendekatan *multiple massa*, kebutuhan ini diterjemahkan melalui pembagian massa berdasarkan zonasi publik, semi privat, dan privat, sehingga membentuk alur ruang yang bertahap sesuai proses pemulihan.

Pendekatan desain responsif trauma diterapkan melalui ruang yang memberikan kontrol, kejelasan orientasi (*wayfinding*), serta pengendalian stimulus melalui pemisahan fungsi dan ruang transisi antar massa, sehingga tercipta lingkungan yang aman dan nyaman bagi pengguna.

Tabel 4.1 Analisis Kebutuhan Ruang

Aktivitas	Kebutuhan Ruang	Kapasitas	Zona
Pengguna Layanan (Klien)			
Registrasi & Informasi	Lobby & Resepsionis	20–30 orang	Publik
Intake & Asesmen Awal	Ruang Intake & Asesmen	5–10 orang	Publik
Menunggu Dengan Tenang	Ruang Tunggu Tenang (Low Stimulus)	10–15 orang	Publik
Stabilisasi Emosi Akut	Crisis Stabilization (CSU)	1–2 orang	Semi Privat
Konseling Individu	Ruang Konseling Individu (kedap suara)	2 orang	Privat
Konsultasi Pribadi	Ruang Konseling	2 orang	Privat
Terapi Psikologis	Ruang Terapi	5–10 orang	Privat
Penanganan Trauma	Ruang Trauma Therapy	2–4 orang	Privat
Konseling Keluarga	Ruang Family Therapy	3–4 orang	Privat
Relaksasi	Ruang Relaksasi	5–10 orang	Privat
Meditasi Personal	Ruang Meditation Pod	1–2 orang	Privat

Regulasi Emosi	Calming Room (Decompression Space)	1–2 orang	Privat
Refleksi Diri	Quiet Room	1–3 orang	Privat
Pemulihan Pascakrisis	Ruang Recovery	1–2 orang	Privat
Terapi Bermain Anak	Child-Friendly Space	10–15 anak	Publik
Rehabilitasi Fisik Ringan	Ruang Terapi Fisik	2 orang	Privat
Aktivitas Makan	<i>Kitchen Table</i> (Ruang Makan Komunal)	10–20 orang	Publik
Interaksi Sosial	<i>Lounge Healing</i>	10 orang	Semi Privat
Relaksasi Outdoor	<i>Healing Commons</i>	20–30 orang	Publik
Tenaga Profesional			
Terapi & Konseling	Ruang Konseling/Terapi	2–10 orang	Privat
Pengawasan	Nurse Station	2–4 staf	Semi Privat
Pos Kontrol Terapis	Ruang Therapist Station	4–6 staf	Privat
Diskusi Kasus	Ruang Case Conference	10–15 orang	Semi Privat
Clinical Supervisor	Clinical Supervisor Room	1–2 orang	Privat
Penyusunan Program	Ruang Kerja Psikolog	5–10 orang	Privat
Administrasi Layanan	Ruang Administrasi	5–10 orang	Privat
Istirahat Staf	Lounge Staff	10 orang	Privat
Sanitasi	Toilet Staff	5–10 orang	Servis
Pengelola			
Manajemen	Ruang Pengelola	10–20 orang	Privat
Koordinasi	Ruang Rapat	10–15 orang	Semi Privat
Arsip Data	Ruang Arsip	5 orang	Privat
IT & Sistem	Ruang IT / Server	3–5 orang	Privat
Sanitasi	Toilet Pengelola	5–10 orang	Servis
Komunitas			
Meditasi & Yoga	Yoga Movement Therapy	30 orang	Semi Privat
Terapi Kreatif & Seni	Creative <i>Healing</i> Studio	20–25 orang	Publik
Workshop dan Edukasi	Ruang Workshop dan Edukasi	20–30 orang	Semi Privat
Diskusi Komunitas	Ruang Diskusi	15–20 orang	Semi Privat
Interaksi Sosial Informal	Café Sehat	15–25 orang	Publik
Aktivitas Outdoor	<i>Healing Commons</i>	20–30 orang	Publik
Fasilitas Umum & Servis			
Transisi Ruang	Ruang Transisi / <i>Buffer</i> Space	15–20 orang	Semi Privat
Menunggu	Ruang Tunggu Bertahap	15–25 orang	Semi Privat
Ibadah	Mushola	15–20 orang	Publik
Sanitasi	Toilet	5–10 orang	Servis
Pantry Bersama	Pantry	2–4 orang	Servis
Keamanan	Pos Jaga	2–3 orang	Servis
Penyimpanan	Gudang	5 orang	Servis
Utilitas	Ruang ME	-	Servis
Sampah	TPS	5 orang	Servis
Parkir			
Parkir Motor		160 Unit	Outdoor
Parkir Mobil		70 Unit	Outdoor

4.3.3 Besaran Ruang

Acuan besaran ruang menggunakan standar Neufert Architect Data (NAD), Standar Nasional Indonesia (SNI), serta asumsi penulis (AS) berdasarkan studi preseden fasilitas *Community Healing Center* dan *Community* dengan pendekatan Desain Responsif Trauma. Pertimbangan dasar dalam melakukan analisis dimensi ruang mencakup:

1. Jumlah dan kapasitas pengguna yang akan menggunakan ruangan.
2. Standar kebutuhan ruang untuk tiap individu.
3. Pola sirkulasi kegiatan yang akan dilakukan dalam ruangan.
4. *Flow* yang meliputi berbagai aspek seperti:

Tabel 4.2 Ketentuan Persentase Flow pada Bangunan

Presentase	Keterangan
5-10%	Standar minimum untuk pergerakan terbatas
20%	Kebutuhan sirkulasi dasar yang efisien
30%	Memberi kenyamanan fisik saat bergerak
40%	Menambah kenyamanan visual dan psikologis pengguna
50%	Untuk kegiatan dengan banyak pengguna aktif atau alat besar
100-200%	Untuk ruang fleksibel atau atrium yang butuh keleluasaan ekstra

Sumber: *Time Saver Standard of Building Types*, 2001

Tabel 4.3 Analisis Besaran

Ruang	Standar	Kapasitas	Sumber	Flow	Luas
Zona Publik (Healing Entry Zone)					
Lobby & Resepsionis	2 m ² /orang	20 orang	AS	100%	64 m ²
Intake & Assessment	3 m ² /orang	10 orang	NAD	40%	42 m ²
Ruang Tunggu Tenang	2 m ² /orang	15 orang	AS	40%	42 m ²
Cafe Sehat	2 m ² /orang	32 orang	NAD	40%	96 m ²
Mushola	1,2 m ² /orang	15 orang	SNI	30%	32 m ²
Semi Outdoor Reception Area	-	-	AS	100%	128 m ²
Taman	1,5 m ² /orang	35 orang	AS	100%	110 m ²
Healing Shop	2 m ² /orang	50 orang	NAD	40%	100 m ²
Kitchen Table	2 m ² /orang	16 orang	NAD	40%	64 m ²
Child-Friendly Space	4 m ² /orang	16 anak	NAD	40%	64 m ²
Gallery Edukasi Mental Health	2 m ² /orang	50 orang	AS	50%	100 m ²
Multipurpose Hall	2 m ² /orang	50 orang	AS	50%	100 m ²
Mindfulness Hall	3 m ² /orang	20 orang	AS	50%	96 m ²
Creative Healing Studio	2,5 m ² /orang	25 orang	AS	40%	96 m ²
Gudang	15 m ²	-	NAD	20%	20 m ²
Janitor	4 m ²	1 orang	SNI	20%	8 m ²
Toilet Umum	2 m ² /unit	10 orang	SNI	30%	32 m ²
Shaft Utilitas	-	-	AS	20%	6 m ²

AHU / Utility Room	6 m ² /unit	1 unit	AS	20%	8 m ²
Panel Listrik Sub	4 m ²	-	SNI	20%	8 m ²
Cleaning Service Area	-	-	AS	20%	8 m ²
Sirkulasi	-	-	AS	30%	320 m ²
Total Zona Publik					1.544 m²
Zona Semi Privat (Community Healing Zone)					
Information Room	2 m ² /orang	4 orang	AS	100%	16 m ²
Teras Masuk	2 m ² /orang	12 orang	AS	100%	1632 m ²
Ruang <i>Workshop dan Edukasi</i>	2 m ² /orang	20 orang	NAD	40%	64 m ²
<i>Lounge Healing</i>	2,5 m ² /orang	20 orang	AS	40%	70 m ²
<i>Sensory Healing Room</i>	3 m ² /orang	15 orang	AS	50%	67,5 m ²
Ruang Tunggu Bertahap	2 m ² /orang	20 orang	AS	40%	56 m ²
<i>Art Therapy Room</i>	3 m ² /orang	36 orang	AS	50%	160 m ²
<i>Co-Healing Space</i>	2,5 m ² /orang	30 orang	AS	40%	105 m ²
<i>Yoga /Movement Therapy</i>	4 m ² /orang	40 orang	AS	50%	192 m ²
Node Orientasi / <i>Wayfinding</i>	1,5 m ² /orang	30 orang	AS	40%	45 m ²
<i>Music Therapy Room</i>	3 m ² /orang	15 orang	AS	50%	112,5 m ²
<i>Support Group Room</i>	2 m ² /orang	15 orang	NAD	40%	112 m ²
<i>Reading Area</i>	3 m ² /orang	20 orang	AS	40%	64 m ²
Ruang Supervisor	4 m ² /orang	5 orang	NAD	30%	26 m ²
Ruang <i>Assessment Lanjutan</i>	3 m ² /orang	10 orang	NAD	40%	42 m ²
Ruang Arsip	-	-	NAD	30%	20 m ²
Ruang <i>Case Conference</i>	2 m ² /orang	15 orang	NAD	30%	39 m ²
Ruang Psikolog	4 m ² /orang	10 orang	NAD	30%	52 m ²
<i>Lounge Staff</i>	2 m ² /orang	15 orang	SNI	40%	42 m ²
Ruang Pengelola	4 m ² /orang	8 orang	NAD	30%	42 m ²
Ruang IT/Server	3 m ² /orang	3 orang	NAD	30%	12 m ²
Storage Terapi	-	-	NAD	20%	25 m ²
Toilet Pengguna (klien)	2 m ² /orang	10 orang	SNI	30%	26 m ²
Janitor	4 m ²	1 orang	SNI	20%	6 m ²
Pantry	2 m ² /orang	8 orang	NAD	20%	16 m ²
Shaft Utilitas	-	-	AS	20%	6 m ²
AHU / Utility Room	6 m ² /unit	1 unit	AS	20%	10 m ²
Panel Listrik Sub	4 m ²	-	SNI	20%	6 m ²
Sirkulasi	-	-	AS	20%	200 m ²
Total Zona Semi Privat					1.611m²
Zona Privat (Therapeutic Core Zone)					
Ruang <i>Konseling Individu (4 unit)</i>	6 m ² /unit	2 orang/unit	NAD	30%	36 m ²
<i>Trauma Therapy Room (2 unit)</i>	3 m ² /orang	2 orang/unit	NAD	30%	18 m ²
<i>Family Counseling Room</i>	3 m ² /unit	4 orang	NAD	30%	9 m ²
Ruang Terapi Fisik (2 unit)	4 m ² /orang	2 orang/unit	NAD	40%	18 m ²
<i>Ruang Nurse Station/ Monitoring dan area tunggu</i>	3 m ² /orang	12 orang	SNI	100%	36 m ²

<i>Crisis Stabilization Unit (CSU)</i>	8 m ² /unit	2 orang	NAD	20%	9 m ²
<i>Decompression Room</i>	8 m ² /unit	2 orang	NAD	20%	9 m ²
<i>Recovery Room Privat (2 unit)</i>	9 m ² /unit	2 orang	NAD	30%	18 m ²
<i>Meditation Pod (3 unit)</i>	2,5 m ² /orang	3 orang/unit	AS	30%	27 m ²
<i>Ruang Refleksi Individu (2 unit)</i>	2 m ² /orang	3 orang/unit	AS	30%	18 m ²
<i>Private Relaxation Room (2 unit)</i>	2 m ² /orang	3 orang/unit	AS	30%	18 m ²
<i>Calming Room (2 unit)</i>	4 m ² /orang	2 orang/unit	AS	30%	18 m ²
<i>Quiet Room (2 unit)</i>	4 m ² /orang	2 orang/unit	AS	30%	18 m ²
<i>Ruang Therapist Station</i>	6 m ² /petugas	6 petugas	NAD	50%	18 m ²
<i>Clinical Supervisor</i>	4,5 m ² /orang	2 orang	NAD	40%	9 m ²
<i>Ruang Asesmen Psikologi</i>	4,5 m ² /orang	2 orang	NAD	40%	9 m ²
<i>Ruang Dokumen Rekam Medis</i>	-	2 orang	NAD	20%	9 m ²
<i>Ruang Diskusi Kasus Privat</i>	2 m ² /orang	8 orang	NAD	30%	18 m ²
<i>Musholla</i>	1,5 m ² /orang	6 orang	SNI	30%	9 m ²
<i>Tempat Wudhu</i>	-	4 orang	SNI	30%	9 m ²
<i>Toilet Pengguna (klien)</i>	2 m ² /orang	8 orang	SNI	30%	36 m ²
<i>Toilet staff</i>	2 m ² /orang	4 orang	SNI	30%	18 m ²
<i>Pantry</i>	2 m ² /orang	4 orang	SNI	20%	9 m ²
<i>Shaft Utilitas</i>	-	-	AS	20%	6 m ²
<i>AHU / Utility Room</i>	6 m ² /unit	1 unit	AS	20%	10 m ²
<i>Panel Listrik Sub</i>	4 m ²	-	SNI	20%	6 m ²
<i>Sirkulasi</i>	-	-	AS	20%	200 m ²
Total Zona Privat					639 m²m²
Zona Service Terpusat					
<i>Ruang Genset</i>	15 m ²	-	NAD	20%	12 m ²
<i>Ruang Panel Listrik</i>	6 m ²	-	SNI	20%	7,5 m ²
<i>Ruang Pompa</i>	10 m ²	-	SNI	20%	22,5 m ²
<i>Service & Maintenance Area</i>	-	-	AS	100%	18 m ²
Total Zona Service Terpusat					60 m²
Zona Outdoor					
<i>Parkir Motor</i>	2 m ² /unit	160 unit	SNI	100%	320 m ²
<i>Parkir Mobil</i>	25 m ² /unit	70 unit	SNI	100%	1.750 m ²
<i>Pos Jaga</i>	3 m ² /orang	3 orang	NAD	30%	11,7 m ²
<i>Drop Off Area</i>	-	3 kendaraan	AS	100%	150 m ²
Total Zona Outdoor					2.232 m²

Tabel 4.4 Total Luas Bangunan

Total Luas Per-Zona	
Total Zona Publik	1.544 m ²
Total Zona Semi Privat	1.611 m ²
Total Zona Privat	639 m ² m ²
Total Zona Service Terpusat	60 m ²

4.3.4 Perhitungan KDB dan KDH

Berdasarkan Ketentuan Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan (RTBL) Kabupaten Ponorogo yang mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Ponorogo Nomor 1 Tahun 2024 Pasal 109 ayat (1) huruf d, bahwa KDB maksimal 60%, KLB maksimal 360%, dan KDH minimal 40% dari luas bangunan tapak sebesar 1.17 Ha (11.717,9 m²).

1. Perhitungan Koefisien Dasar Bangunan (KDB)

Luas dasar bangunan dihitung berdasarkan KDB maksimum:

$$\begin{aligned}\text{Luas dasar bangunan} &= \text{KDB} \times \text{luas lahan} \\ &= 60\% \times 11.717,9 \text{ m}^2 \\ &= 7.030,74 \text{ m}^2\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka luas maksimum yang diperbolehkan untuk tapak terbangun adalah 7.030,74 m². Sementara itu, hasil perancangan menunjukkan luas lantai dasar sebesar **3.865,7 m²**.

2. Perhitungan Koefisien Dasar Hijau (KDH)

Luas Perhitungan Koefisien Dasar Hijau minimal:

$$\begin{aligned}\text{Luas RTH minimal} &= \text{KDH} \times \text{luas lahan} \\ &= 40\% \times 11.717,9 \text{ m}^2 \\ &= 4.687,16 \text{ m}^2\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka luas minimal Koefisien Dasar Hijau yang diperbolehkan untuk tapak terbangun adalah 4.687,16 m². Sementara itu, hasil perancangan menunjukkan luas Koefisien Dasar Hijau dikurangi dengan pekerasan outdoor parkir dan drop off sebesar 2.220 m² maka luas Koefisien Dasar Hijau pada hasil perancangan menjadi **5.632,2 m²**.

4.4 Tujuan 2: Menerapkan Pendekatan Desain Responsif Trauma dalam Perancangan Fasilitas untuk Menciptakan Lingkungan yang Aman, Nyaman, dan Suportif Secara Psikologis.

4.4.1 Analisis Desain Responsif Trauma

Pendekatan desain responsif trauma diterapkan sebagai dasar dalam perancangan *Community Healing Center* di Ponorogo untuk menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung proses pemulihan psikososial pengguna. Pendekatan ini menekankan pentingnya rasa aman, kontrol pengguna terhadap lingkungan, privasi, kenyamanan sensorik, serta lingkungan yang suportif.

Kondisi tapak berbentuk huruf L yang berada di koridor jalan utama dan berbatasan dengan area persawahan menghasilkan karakter lingkungan yang berbeda. Bagian depan tapak memiliki tingkat aktivitas dan kebisingan yang lebih tinggi, sedangkan bagian belakang memiliki suasana yang lebih tenang dan memiliki hubungan langsung dengan lingkungan alami. Kondisi tersebut menjadi dasar dalam penyusunan tata massa secara bertahap melalui pendekatan *multiple massa*, dengan pembagian zona publik, semi privat, dan privat.

Analisis desain responsif trauma dalam perancangan ini mengacu pada beberapa prinsip sebagai berikut:

1. Rasa Aman (*Safety*)

Rasa aman diwujudkan melalui pengaturan akses, zonasi, dan sirkulasi yang jelas. Area *drop-off*, parkir, dan pos satpam ditempatkan pada bagian depan sebagai area penerima dan kontrol akses, kemudian zona publik, semi privat, dan privat disusun secara bertahap menuju bagian belakang tapak. Koridor terbuka berfungsi sebagai sirkulasi utama yang membantu orientasi pengguna memahami arah dan hubungan antar ruang, sementara massa bangunan dan vegetasi dapat menjadi *buffer* terhadap kebisingan jalan utama.

2. Kontrol Pengguna (*User Control*)

Kontrol pengguna diterapkan melalui penyediaan ruang dengan tingkat keterbukaan dan karakter aktivitas yang beragam, mulai dari ruang komunal, ruang transisi, *inner courtyard*, taman, hingga ruang yang lebih tenang dan privat. Pemisahan *multiple massa* memungkinkan pengguna memilih ruang sesuai kebutuhan emosional, sedangkan ruang antar massa dan koridor terbuka dapat berfungsi sebagai area jeda, relaksasi, maupun interaksi sosial.

3. Privasi dan Ruang Tenang

Privasi diwujudkan melalui penyusunan zona privat pada bagian terdalam tapak yang menghadap area persawahan sehingga memiliki suasana yang lebih tenang dan jauh dari aktivitas jalan utama. Ruang konseling, terapi, dan pemulihan ditempatkan pada area yang lebih terlindungi dengan akses yang terkontrol, serta didukung oleh pengendalian visual dan akustik untuk menjaga kenyamanan dan kerahasiaan pengguna.

4. Kenyamanan Sensorik

Kenyamanan sensorik diwujudkan melalui pemanfaatan pencahayaan alami, pengendalian kebisingan, penggunaan material alami, serta vegetasi pada ruang antar massa. Pemisahan bangunan memungkinkan masuknya cahaya dan udara alami, sedangkan *inner courtyard*, taman, dan hubungan visual dengan area persawahan membantu menciptakan suasana yang lebih tenang dan mengurangi potensi overstimulasi.

5. Lingkungan Suportif (*Supportive Environment*)

Lingkungan suportif diwujudkan melalui penyediaan ruang komunitas, area healing outdoor, taman, dan ruang terbuka di antara massa bangunan yang dapat digunakan untuk interaksi sosial, relaksasi, maupun aktivitas pemulihan. Integrasi elemen alam dan hubungan antar ruang yang tidak bersifat institusional menciptakan suasana yang lebih hangat,

humanis, dan mendukung proses pemulihan secara individual maupun kolektif.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, pendekatan desain responsif trauma diterapkan pada pengolahan tapak, zonasi, tata massa, sirkulasi, dan ruang terbuka. Penerapan *multiple massa* pada tapak berbentuk L membentuk gradasi privasi dari zona publik menuju privat, sedangkan koridor terbuka, *inner courtyard*, taman, dan hubungan dengan area persawahan berperan sebagai elemen transisi fisik maupun psikologis bagi pengguna.

4.4.2 Konsep Desain Responsif Trauma

Berdasarkan hasil analisis, konsep desain responsif trauma diterapkan melalui hubungan antara tata massa, hirarki zonasi, koridor terbuka, *inner courtyard*, taman, dan area persawahan untuk membentuk lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung pemulihan psikososial. Penyusunan *multiple massa* pada tapak berbentuk L menghasilkan perpindahan ruang yang bertahap dari area publik menuju area privat sehingga pengguna dapat mengalami perubahan suasana secara gradual.

Penerapan konsep desain responsif trauma diwujudkan melalui beberapa strategi berikut:

1. *Safety* (Rasa Aman)

Rasa aman diwujudkan melalui penempatan *drop-off*, parkir, dan pos satpam pada bagian depan sebagai area penerima dan kontrol akses, kemudian dilanjutkan dengan zonasi publik, semi privat, dan privat secara bertahap. Koridor terbuka berfungsi sebagai sirkulasi utama dan elemen orientasi, sedangkan massa bangunan dan vegetasi membantu mengurangi kebisingan serta gangguan dari jalan utama.

2. *User Control* (Kontrol Pengguna)

Kontrol pengguna diterapkan melalui penyediaan berbagai pilihan ruang dengan karakter berbeda, seperti ruang komunal, ruang transisi, *inner courtyard*, taman, dan ruang tenang. Pengguna dapat memilih ruang sesuai kebutuhan emosionalnya, sementara ruang antar

massa berfungsi sebagai area jeda untuk beristirahat, menenangkan diri, maupun berinteraksi.

3. Privasi dan Ruang Tenang

Privasi diwujudkan melalui penempatan zona privat pada bagian terdalam tapak yang menghadap persawahan. Ruang konseling, terapi, dan pemulihan ditempatkan pada area yang lebih terlindungi dengan akses terkontrol, serta didukung oleh pengaturan bukaan, pengendalian visual, dan pengendalian akustik untuk menciptakan suasana yang tenang.

4. Kenyamanan Sensorik

Kenyamanan sensorik diterapkan melalui pemanfaatan pencahayaan alami, penghawaan alami, vegetasi, dan material dengan karakter alami. Pemisahan antar massa memungkinkan masuknya cahaya dan udara alami, sedangkan *inner courtyard*, taman, dan hubungan visual dengan persawahan membantu mengurangi overstimulasi dan menciptakan suasana yang lebih nyaman secara psikologis.

5. Lingkungan Suportif

Lingkungan suportif diwujudkan melalui ruang komunitas, yaitu *yoga movement therapy*, cafe Sehat, ruang workshop dan edukasi, taman, dan area healing outdoor yang mendukung interaksi sosial dan pemulihan. Ruang terbuka di antara massa berfungsi sebagai area transisi dan interaksi yang dapat digunakan untuk duduk santai, berdiskusi, beraktivitas, maupun beristirahat dalam suasana yang lebih alami.

Dengan demikian, pendekatan desain responsif trauma diterapkan secara konkret melalui pengaturan akses, zonasi bertahap, *multiple massa*, koridor terbuka, *inner courtyard*, ruang transisi, serta hubungan dengan area persawahan. Seluruh elemen tersebut membentuk lingkungan yang memberikan rasa aman, pilihan bagi pengguna, privasi, kenyamanan sensorik, dan dukungan sosial dalam proses pemulihan psikososial.

Tabel 4.5 Sintesis Prinsip DRT terhadap Ruang dan Implementasi Desain

Prinsip	Ruang (Hasil Kebutuhan)	Implementasi Desain
<i>Safety</i> (Rasa Aman)	- Lobby & Resepsionis - Ruang Intake & Assessment - Drop-off & Parkir - Zonasi Publik-Semi Privat-Privat	- Zonasi bertahap dari publik menuju privat. - Sirkulasi melalui koridor terbuka yang jelas dan mudah dipahami. - Drop-off, parkir, dan pos satpam sebagai area penerima dan kontrol akses. - Vegetasi dan massa bangunan sebagai <i>buffer</i> terhadap kebisingan jalan utama.
<i>User Control</i> (Kontrol Pengguna)	- Healing Commons - Quite Room - Yoga Movement Therapy - Koridor Penghubung antar massa	- Penyediaan variasi ruang dengan karakter aktif-tenang dan terbuka-tertutup. - Koridor dan ruang antar massa sebagai ruang transisi. - Pengguna dapat memilih ruang sesuai kebutuhan emosional. - Taman dan <i>inner courtyard</i> sebagai area jeda, relaksasi, dan interaksi.
Privasi & Ruang Tenang	- Ruang Konseling Individu - Ruang Terapi - Calming Room - Quiet Room - CSU (<i>Crisis Stabilization Unit</i>)	- Penempatan pada zona privat di bagian terdalam tapak yang menghadap persawahan. - Pengendalian akses dan visual untuk menjaga privasi pengguna. - Pengendalian akustik pada ruang konseling dan terapi. - Pemisahan massa untuk menciptakan gradasi tingkat privasi.
Kenyamanan Sensorik	- Ruang Tunggu Tenang (<i>Low Stimulus</i>) - Inner courtyard - Ruang Terapi & Relaksasi	- Pemanfaatan pencahayaan alami dan penghawaan alami. - Pemisahan massa untuk meningkatkan pencahayaan dan penghawaan alami. - Penggunaan material alami dan warna yang menenangkan. - Vegetasi dan ruang terbuka sebagai elemen pengendali kebisingan dan stimulus lingkungan.
<i>Supportive Environment</i> (Lingkungan Supportif)	- Healing Commons - Café Sehat - Mindfulness Hall - Yoga Movement Therapy - Inner courtyard - Area Transisi Outdoor Antar Massa (koridor penghubung)	- Lingkungan dirancang dengan suasana non-klinis dan humanis. - Ruang antar massa sebagai area transisi dan interaksi sosial. - Penyediaan ruang untuk relaksasi, diskusi, dan aktivitas komunitas. - Integrasi taman dan hubungan visual dengan area persawahan

		untuk mendukung proses healing.
--	--	---------------------------------

4.5 Analisis dan Konsep Tampilan Arsitektur

Tampilan arsitektur *Community Healing Center* dirancang dengan mempertimbangkan kondisi tapak, konsep *multiple massa*, pembagian zonasi, serta pendekatan desain responsif trauma. Fasad tidak hanya berfungsi sebagai elemen estetis, tetapi juga sebagai pengendali panas dan cahaya, pengontrol privasi, serta penghubung antara ruang dalam dan lingkungan alami.

4.5.1 Analisis Tampilan Arsitektur

Analisis tampilan arsitektur didasarkan pada kondisi tapak yang berada di koridor jalan utama dan berbatasan dengan area persawahan. Bagian depan tapak memiliki potensi kebisingan dan aktivitas yang lebih tinggi, sedangkan bagian belakang memiliki suasana yang lebih tenang. Oleh karena itu, tampilan bangunan dirancang untuk memberikan keterbukaan sekaligus perlindungan sesuai kebutuhan masing-masing zona.

Penggunaan kisi-kisi kayu diterapkan secara selektif pada sebagian bidang fasad sebagai elemen *secondary skin* untuk mengurangi paparan panas dan silau, mengontrol privasi, serta memberikan karakter alami pada bangunan. Kisi-kisi tidak digunakan pada seluruh fasad, khususnya pada sisi kanan dan kiri bangunan, sehingga tetap memungkinkan adanya bukaan dan hubungan visual dengan lingkungan sekitar.

4.5.2 Konsep Tampilan Arsitektur

Konsep tampilan arsitektur diwujudkan melalui penggunaan kisi-kisi kayu pada sebagian fasad, bukaan terkontrol, dan material dengan karakter alami. Kisi-kisi kayu berfungsi sebagai penyaring cahaya, pengendali panas, dan elemen pembentuk suasana yang hangat serta tidak bersifat institusional. Penerapannya yang tidak menyeluruh membuat bangunan tetap memiliki kesan terbuka dan tidak monoton.



Gambar 4.16 Outer Layer

Sumber: Syntharc, 2026

Inner courtyard diterapkan pada massa zona publik dan semi privat sebagai ruang terbuka, area interaksi, serta ruang transisi antar aktivitas. Sementara itu, zona privat tidak menggunakan *inner courtyard*, tetapi memanfaatkan hubungan visual dengan taman dan area persawahan untuk menciptakan suasana yang lebih tenang dan mendukung proses *healing*.



Gambar 4.17 Inner courtyard

Sumber: Dezeen, 2012

Secara keseluruhan, tampilan arsitektur dirancang dengan karakter yang sederhana, alami, dan adaptif melalui kombinasi kisi-kisi kayu, bukaan,

inner courtyard, serta hubungan dengan ruang terbuka dan lingkungan persawahan.

4.6 Analisis dan Konsep Struktur

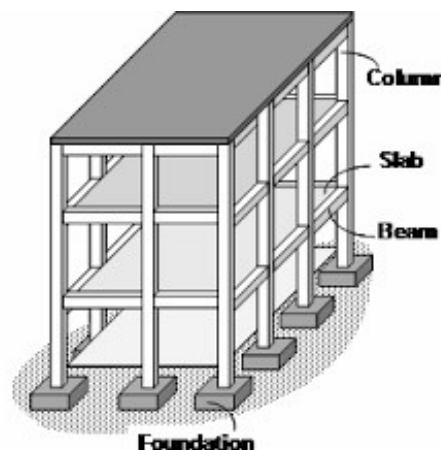
4.6.1 Analisis Sistem Struktur

Sistem struktur *Community Healing Center* dirancang berdasarkan konsep *multiple massa*, kondisi tapak, dan kebutuhan bangunan satu lantai. Setiap massa bangunan disusun mengikuti bentuk tapak huruf L sehingga diperlukan struktur yang stabil dan efisien.

Kondisi tapak berupa lahan persawahan aktif dengan tanah yang cenderung lembap dan memiliki daya dukung rendah menjadi dasar pemilihan pondasi tiang pancang. Selain itu, sistem struktur juga menyesuaikan penggunaan rangka atap baja ringan dengan penutup bitumen, dak beton pada area servis dan pos satpam, serta skylight pada massa semi publik.

4.6.2 Konsep Sistem Struktur Bangunan

Struktur utama menggunakan sistem rangka beton bertulang yang terdiri dari kolom, balok, dan sloof. Sistem ini dipilih karena sesuai untuk bangunan satu lantai dan mampu memberikan kestabilan pada setiap massa bangunan.



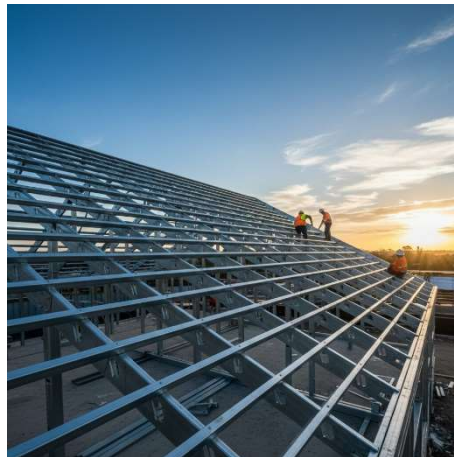
Gambar 4.18 Sistem Struktur Rangka Beton Bertulang

Sumber: Murty, C. V. R., 2011

4.6.3 Konsep Sistem Struktur Atap

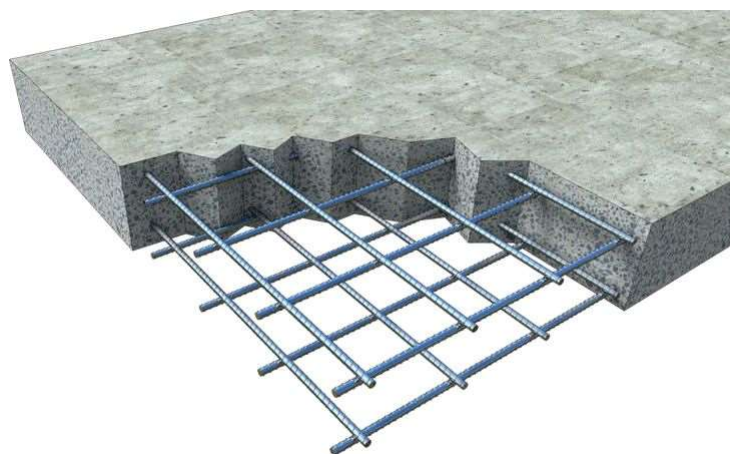
Sebagian besar massa bangunan menggunakan rangka atap baja ringan dengan penutup bitumen. Pada area servis dan pos satpam digunakan dak beton, sedangkan massa semi publik atau *Community Healing Center* dilengkapi *skylight* untuk memaksimalkan pencahayaan alami dan menciptakan suasana ruang yang lebih nyaman.

Penggunaan kombinasi baja ringan, bitumen, dak beton, dan *skylight* disesuaikan dengan fungsi masing-masing massa serta mendukung efisiensi konstruksi dan kenyamanan lingkungan bangunan.



Gambar 4.19 Baja Ringan

Sumber: smsperkasa.com., 2026



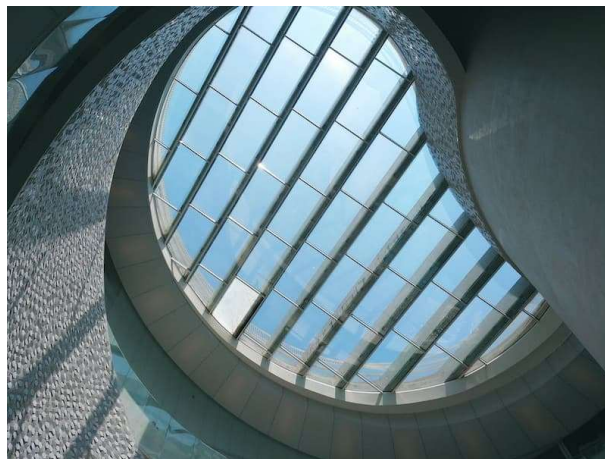
Gambar 4.20 Dak Beton

Sumber: Quad-Lock Building Systems., 2021



Gambar 4. 21 Material Bitumen

Sumber: qhomemart.com, 2026



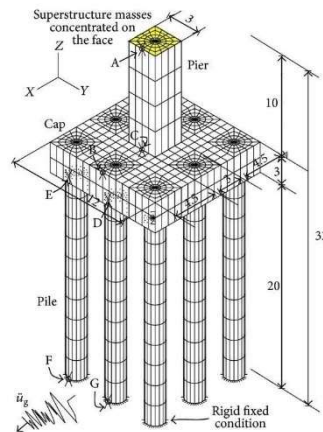
Gambar 4.22 Skylight

Sumber: Indosteger, 2021

4.6.4 Konsep Sub Struktur

Sub struktur menggunakan pondasi tiang pancang karena tapak berupa lahan persawahan aktif dengan kondisi tanah yang cenderung lembap dan memiliki daya dukung permukaan rendah. Pondasi tiang pancang berfungsi meneruskan beban bangunan ke lapisan tanah yang lebih kuat sehingga meningkatkan kestabilan dan mengurangi risiko penurunan bangunan.

Pondasi tiang pancang kemudian dihubungkan dengan pile cap dan sloof beton bertulang sebagai pengikat struktur bawah bangunan.



Gambar 4.23 Pondasi Tiang Pancang

Sumber: facingconst.blogspot.com, 2021

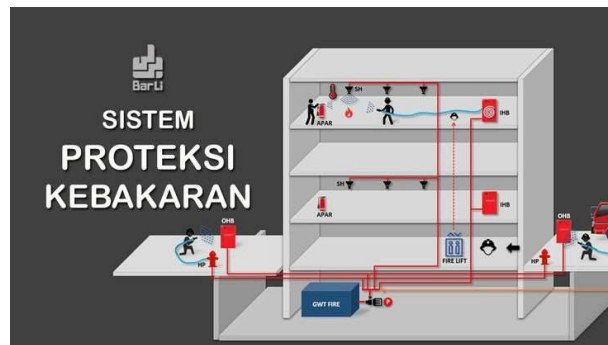
4.7 Analisis dan Konsep Utilitas

4.7.1 Analisis Sistem Utilitas Bangunan

Sistem utilitas dirancang untuk mendukung kenyamanan, keamanan, dan keberlanjutan bangunan tanpa mengganggu kualitas ruang. Sejalan dengan pendekatan desain responsif trauma, utilitas diupayakan tidak menimbulkan gangguan visual maupun akustik melalui pengaturan jalur dan penempatan utilitas yang terkontrol. Kebutuhan utilitas meliputi sistem proteksi kebakaran, air bersih, sanitasi, dan penghawaan. Selain itu, efisiensi air diterapkan melalui pemanfaatan kembali air hujan untuk penyiraman lanskap serta pemanfaatan sistem penghawaan alami dan integrasi RTH untuk mendukung kenyamanan pengguna.

4.7.2 Konsep Sistem Proteksi Kebakaran

Sistem proteksi kebakaran menggunakan hydrant, sprinkler, detektor asap, dan alarm sesuai kebutuhan bangunan. Peralatan ditempatkan secara terkontrol agar tetap mudah diakses tanpa mengganggu kualitas visual ruang. Jalur evakuasi dirancang jelas dan terhubung dengan sirkulasi utama untuk mendukung keamanan serta memudahkan orientasi pengguna saat kondisi darurat.

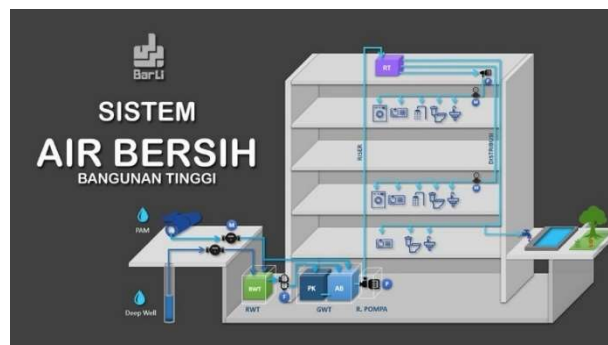


Gambar 4.24 Skema Sistem Proteksi Kebakaran

Sumber: Barli Arsitektur, 2024

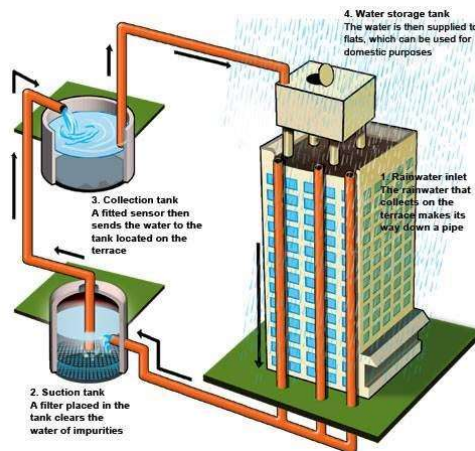
4.7.3 Konsep Sistem Air Bersih dan Sistem Keberlanjutan

Sumber air bersih berasal dari PDAM yang ditampung pada *ground tank* dan didistribusikan ke bangunan menggunakan pompa. Sistem keberlanjutan diterapkan melalui sistem *rainwater reuse*, yaitu pemanfaatan kembali air hujan yang dikumpulkan dari permukaan atap untuk kebutuhan penyiraman lanskap. Air hujan ditampung pada tangki yang ditempatkan di area luar bangunan dan berdekatan dengan area servis untuk memudahkan pemeliharaan serta distribusinya ke area lanskap. Sistem ini membantu mengurangi penggunaan air bersih untuk pemeliharaan vegetasi dan RTH.



Gambar 4.25 Skema Sistem Air Bersih

Sumber: Barli Arsitektur, 2024

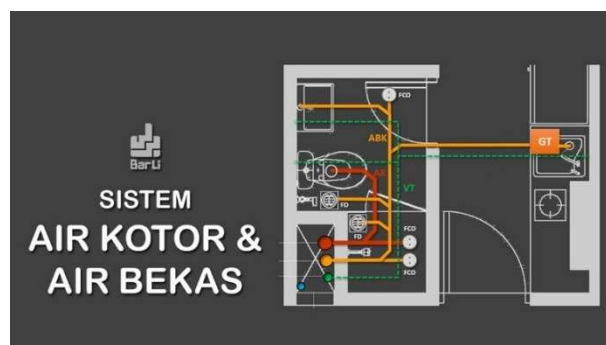


Gambar 4.26 Skema Sistem Rainwater Reuse

Sumber: Ramadhani, A., 2020

4.7.4 Konsep Sistem Air Sanitasi

Sistem sanitasi mengelola air limbah dari kegiatan bangunan melalui jaringan pipa dan bak kontrol. Air limbah kemudian dialirkan menuju tangki septik untuk pengolahan black water, sedangkan grey water dikelola melalui sistem pembuangan yang sesuai. Seluruh sistem dirancang tertutup untuk mencegah gangguan bau, kebocoran, dan gangguan visual terhadap lingkungan bangunan.



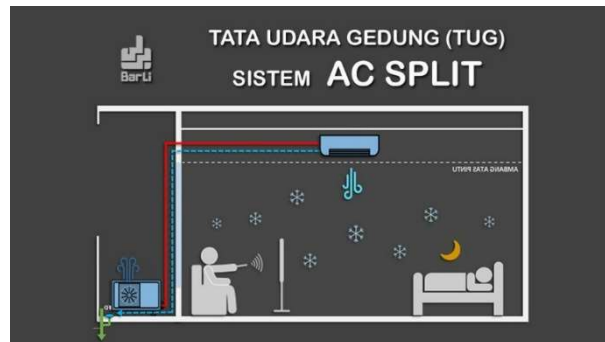
Gambar 4.27 Skema Sistem Air Sanitasi

Sumber: Barli Arsitektur, 2024

4.7.5 Konsep Sistem Penghawaan

Penghawaan bangunan mengutamakan sistem alami melalui bukaan terkontrol, serta pemanfaatan RTH dan ruang antar massa untuk mendukung aliran udara. *Inner courtyard* pada zona publik juga berperan dalam

meningkatkan pencahayaan dan penghawaan alami. Sistem AC digunakan pada ruang tertentu yang membutuhkan pengendalian suhu dan kualitas udara lebih tinggi, seperti ruang terapi dan konseling. Kombinasi sistem pasif dan mekanis ini mendukung efisiensi energi serta kenyamanan termal pengguna.



Gambar 4.28 Skema Sistem Penghawaan Buatan

Sumber: Barli Arsitektur, 2024

4.8 Analisis dan Konsep Nilai Arsitektur Islam sebagai Pendukung *Healing Architecture*

4.8.1 Analisis Nilai Arsitektur Islam dalam *Healing Environment*

Nilai arsitektur Islam digunakan sebagai pendekatan pendukung dalam perancangan *Community Healing Center* untuk memperkuat pendekatan desain responsif trauma melalui dimensi spiritual dan lingkungan. Pendekatan ini tidak menekankan bentuk visual arsitektur Islam, tetapi menerapkan nilai yang mengatur hubungan manusia dengan ruang dan lingkungan. Nilai *Khalifah fil Ard*, *Sakinah*, dan *Nur* diterapkan melalui integrasi alam, penciptaan suasana tenang, pengendalian ruang, serta pemanfaatan pencahayaan alami. Penerapan nilai tersebut diwujudkan melalui RTH, *healing commons*, *inner courtyard* pada zona publik dan semi privat, ventilasi alami, pemanfaatan kembali air hujan, serta pengaturan cahaya dan hirarki ruang untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan secara fisik, psikologis, dan spiritual.

4.8.2 Konsep Integrasi Nilai Arsitektur Islam

Nilai arsitektur Islam diterapkan melalui tiga konsep utama yang terintegrasi dengan desain responsif trauma:

1. Khalifah fil Ard

Nilai *Khalifah fil Ard* diterapkan melalui hubungan harmonis antara manusia dan lingkungan dengan memanfaatkan RTH, *healing commons*, *inner courtyard* pada zona publik dan semi privat, ventilasi alami, serta pemanfaatan kembali air hujan (*rainwater reuse*) untuk penyiraman lanskap.

2. Sakinah

Nilai *Sakinah* diterjemahkan melalui penciptaan suasana ruang yang tenang, aman, dan nyaman. Penerapannya diwujudkan melalui zonasi publik–semi privat–privat, sirkulasi bertahap, ruang tenang, vegetasi sebagai *buffer*, serta pengendalian kebisingan dan stimulus lingkungan.

3. Nur

Nilai *Nur* diterapkan melalui pemanfaatan pencahayaan alami yang terkontrol untuk menciptakan kenyamanan visual dan membantu orientasi ruang. Penerapannya dilakukan melalui *skylight* pada massa semi privat, *inner courtyard* pada zona publik dan semi privat, serta bukaan fasad yang disesuaikan dengan kebutuhan ruang.

Tabel 4.6 Sintesis Implementasi Nilai Arsitektur Islam terhadap Desain

Nilai Arsitektur Islam	Implementasi Desain	Keterkaitan dengan Desain Responsif Trauma
Khalifah fil Ard	RTH antar massa, <i>healing commons</i> , <i>inner courtyard</i> pada zona publik dan semi privat, ventilasi alami, serta <i>rainwater reuse</i> untuk penyiraman lanskap.	<i>Supportive environment</i> dan kenyamanan sensorik.
Sakinah	Zonasi publik–semi privat–privat, sirkulasi bertahap, ruang tenang, vegetasi <i>buffer</i> , pengendalian kebisingan, dan kisi-kisi kayu pada sebagian fasad.	<i>Safety</i> , privasi, dan kenyamanan psikologis.
Nur	<i>Skylight</i> pada massa semi privat, <i>inner courtyard</i> pada zona publik dan semi privat, serta bukaan fasad yang terkontrol.	Kenyamanan sensorik dan orientasi ruang.

9

4.9 Analisis dan Konsep Arsitektur Lanskap

4.9.1 Analisis Lanskap (*Hardscape dan Softscape*)

Perancangan lanskap pada *Community Healing Center* tidak hanya berfungsi sebagai elemen estetika, tetapi juga sebagai ruang interaksi, pengendali lingkungan, serta elemen transisi psikologis yang mendukung pendekatan desain responsif trauma.

Kebutuhan lanskap dipengaruhi oleh aktivitas luar ruang, potensi kebisingan dari jalan utama, serta kebutuhan pengguna terhadap ruang yang nyaman dan mudah beradaptasi. RTH ditempatkan di antara massa bangunan dan sepanjang jalur sirkulasi sebagai ruang transisi antar zona. Selain itu, *inner courtyard* pada zona publik dan semi privat berfungsi sebagai ruang terbuka yang mendukung interaksi, pencahayaan, dan penghawaan alami. *Healing commons* juga disediakan sebagai area duduk dan diskusi ringan yang menggabungkan elemen *hardscape* dengan vegetasi untuk mendukung interaksi sosial dan proses healing secara kolektif.

Secara umum, lanskap dibagi menjadi:

- *Hardscape*: elemen buatan berupa jalur pedestrian, *drop-off*, selasar, area parkir, dan Healing Commons yang mendukung akses, sirkulasi, serta aktivitas sosial.
- *Softscape*: elemen vegetasi berupa RTH transisi, *inner courtyard*, *buffer* vegetasi, dan vegetasi pada *Healing Commons* yang berfungsi mendukung kenyamanan sensorik, pengendalian iklim mikro, serta keterhubungan pengguna dengan alam.

4.9.2 Konsep Arsitektur Lanskap

Konsep lanskap mengusung *therapeutic landscape* melalui integrasi ruang luar dan ruang dalam yang mendukung pendekatan desain responsif trauma. Lanskap dirancang untuk memberikan kenyamanan sensorik, membantu orientasi pengguna, menciptakan ruang transisi, serta memperkuat keterhubungan dengan alam melalui kombinasi elemen *hardscape* dan *softscape*.

Tabel 4.7 Konsep Hardscape

Elemen Hardscape	Deskripsi	Fungsi dalam Healing Environment	Gambar
Jalur Sirkulasi Pedestrian	Menggunakan paving dan batu alam dengan pola sederhana mengikuti alur massa.	Mendukung <i>wayfinding</i> , kenyamanan berjalan, dan transisi ruang yang mudah dipahami.	
Drop-off & Area Transisi	Area semi terbuka di bagian depan dekat <i>lobby</i> .	Membantu proses adaptasi awal pengguna serta mengurangi stres saat kedatangan.	
Selasar/ Covered Walkway	Koridor penghubung antar massa dengan kanopi atau overhang.	Memberikan kenyamanan perpindahan antar zona sekaligus melindungi dari panas dan hujan.	
Healing Commons	Area duduk dan diskusi ringan bagi komunitas yang dilengkapi elemen vegetasi di sekitarnya.	Mendukung interaksi sosial, aktivitas komunitas, dan proses healing secara kolektif dalam suasana informal dan nyaman.	
Area Parkir	Ditempatkan di area depan tapak.	Menjadi <i>buffer</i> kebisingan sebelum memasuki area healing utama.	

Tabel 4.8 Konsep Softscape

Elemen Softscape	Deskripsi	Fungsi dalam Healing Environment	Gambar
Inner courtyard	Area hijau pada zona publik dengan vegetasi peneduh dan tempat duduk.	Menjadi pusat orientasi, ruang tunggu alami, serta meningkatkan pencahayaan dan ventilasi alami.	
RTH Transisi Antar Zona	Area hijau di antara massa bangunan.	Membantu adaptasi psikologis pengguna saat berpindah zona.	

<i>Buffer</i> Vegetasi	Pohon peneduh dan semak di tepi jalan dan batas tapak.	Mereduksi kebisingan, panas, dan gangguan visual dari luar.	
---------------------------	--	---	---

DAFTAR PUSTAKA

- Afzhoor, N. (2025). *Trauma-Informed and Healing Architecture in Young People ' s Correctional Facilities : A Comparative Case Study on Design ,.* 1–22.
- Ahmad, F. M., & Sajit, D. M. (2024). *Exploring the relationship between trauma , mental health , and occupational performance in health science center students.* December, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1398238>
- Alamri, O. A., Jayaswal, M. K., Khan, F. A., & Mittal, M. (2022). *An EOQ Model with Carbon Emissions and Inflation for Deteriorating Imperfect Quality Items under Learning Effect.* 1–18.
- Ames, R. L., & Loebach, J. E. (2023). *Applying Trauma-Informed Design Principles to Therapeutic Residential Care Facilities to Reduce Retraumatization and Promote Resiliency Among Youth in Care.* 805–817.
- Arsitektur, D. (2020). *Healing Environment dalam Perancangan.* 9(2), 112–117.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo. (2025). *Kabupaten Ponorogo dalam angka 2025.* <https://ponorogokab.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo. (2026). *Data kependudukan Kabupaten Ponorogo tahun 2024.* <https://ponorogokab.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2025). *Statistik kependudukan dan perceraian Provinsi Jawa Timur.* <https://jatim.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Statistik perceraian di Indonesia tahun 2021–2025.* <https://www.bps.go.id>
- Cunningham. (2023). *Through the lens: Trauma-informed design.* <https://cunningham.com/news/through-lens-trauma-informed-design>
- Databoks.id. (2025). *Jumlah kasus perceraian di Indonesia tahun 2021–2025.* <https://www.instagram.com/databoks.id/>
- Dinas Pariwisata dan Kebudayaan Kabupaten Ponorogo. (2026). *Data komunitas dan kegiatan sosial Kabupaten Ponorogo.* <https://statistik.ponorogo.go.id/bg/organization/disbudparpora>
- Dinas Sosial P3A Kabupaten Ponorogo. (2026). *Data kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak Kabupaten Ponorogo.* <https://dinsos.ponorogo.go.id/>
- Dinas Sosial P3A Provinsi Jawa Timur. (2024). *Data kekerasan terhadap perempuan dan anak Provinsi Jawa Timur.* <https://dinsos.jatimprov.go.id/>
- Heatherwick Studio. (2021). *Maggie's Leeds: Healthcare wellness architecture.* Yellowtrace. <https://www.yellowtrace.com.au/heatherwick-studio-maggies-leeds-healthcare-wellness-architecture/>
- Ii, B. A. B., Teoritis, T., & Preseden, D. A. N. (2020). *Bab ii tinjauan teoritis dan*

preseden 2.1.

- Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS). (2024). *Laporan nasional kesehatan mental remaja Indonesia*. <https://qcmhr.org/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia>
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. (2020). *Peraturan Menteri PUPR Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Sistem Drainase Perkotaan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/144647/permen-pupr-no-12-tahun-2020>
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. (2021). *Peraturan Menteri PUPR Nomor 28 Tahun 2021 tentang Standar Teknis Bangunan Gedung*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/217048/permen-pupr-no-28-tahun-2021>
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA). (2025). *Data SIMFONI PPA: Kekerasan terhadap perempuan dan anak di Indonesia tahun 2021–2025*. <https://www.kemenpppa.go.id/simfoni>
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA). (2024). *Data SIMFONI PPA Provinsi Jawa Timur*. <https://siga.kemenpppa.go.id/dataset?ids>
- Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Republik Indonesia. (2026). *Data satuan pendidikan Kabupaten Ponorogo*. <https://kemdikbud.go.id/>
- Lynch, J. M., Stange, K. C., Dowrick, C., Getz, L., Meredith, P. J., Driel, M. L. Van, Harris, M. G., & Tillack, K. (2025). *The sense of safety theoretical framework: a trauma-informed and healing-oriented approach for whole person care*. January. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1441493>
- Milimet Design. (2023). *Center for Health design by Dorte Mandrup*. <https://www.milimet.com/center-for-health-design-by-dorte-mandrup/>
- Nisa, I. (2025). *Perancangan Mental Health Center dengan Pendekatan Healing Environment*. Laporan Studio Akhir Desain Arsitektur. Universitas Islam Indonesia.
- Andini, P. D., & Hidayati, R. (2025). *Pusat Konseling dan Perlindungan Perempuan dengan Pendekatan Trauma Informed Design di Solo*. Program Studi Arsitektur, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pelayanan, K., Sosial, R., Orang, P., & Gangguan, D. (2025). *JURNAL*. 8(6), 1356–1369.
- Pemerintah Provinsi Jawa Timur. (2025). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur*. <https://jatimprov.go.id/>
- Pemerintah Kabupaten Ponorogo. (2021). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Ponorogo 2021–2026*. <https://ponorogo.go.id/>

- Pemerintah Kabupaten Ponorogo. (2026). *Puluhan kasus kekerasan terhadap perempuan di Ponorogo dari lingkungan terdekat*. <https://ponorogo.go.id/2026/01/14/puluhan-kasus-kekerasan-terhadap-perempuan-di-ponorogo-dari-lingkungan-terdekat/>
- Pemerintah Kabupaten Ponorogo. (2024). *Peraturan Daerah Kabupaten Ponorogo Nomor 1 Tahun 2024 tentang RTRW Kabupaten Ponorogo Tahun 2024–2044*. <https://jdih-dprd.ponorogo.go.id/peraturan/peraturan-daerah-kabupaten-ponorogo-nomor-1-tahun-2024-tentang-rencana-tata-ruang-wilayah-kabupaten-ponorogo-tahun-20242044>
- Pemerintah Provinsi Jawa Timur. (2025). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur*. <https://bappeda.jatimprov.go.id>
- Rocky Mountain Communities. (2025). *Building brighter futures through dignified design: The story of Arroyo Village*. <https://rockymountaincommunities.org/building-brighter-futures-through-dignified-design-the-story-of-arroyo-village/>
- Sun, Y., Zhu, Z., Zhang, J., Han, P., Qi, Y., Wang, X., & Yang, L. (2022). *Impacts of National Drug Price Negotiation on Expenditure, Volume, and Availability of Targeted Anti-Cancer Drugs in China: An Interrupted Time Series Analysis*.
- The Colorado Trust. (2022). *Using trauma-informed design, buildings become tools for recovery*. <https://collective.coloradotrust.org/stories/using-trauma-informed-design-buildings-become-tools-for-recovery/>
- Ulyana, F., Levandani, A. A., Islam, U., Walisongo, N., Islam, U., & Walisongo, N. (2025). *Arsitektur Berbasis Kesehatan Mental : Menciptakan Ruang yang Mendukung Kesehatan Emosional Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, Indonesia Alamat : Semarang, Indonesia diantaranya yaitu Kasus di Bekasi (2024) Seorang ibu berinisial SNF membunuh anaknya yang*. 84–102.
- World Health Organization. (2022). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>