

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1. Tinjauan Korban Kekerasan Seksual dan KDRT

2.1.1. Definisi Korban, Kekerasan Seksual, dan KDRT

Korban merupakan individu atau kelompok yang mengalami kerugian fisik, psikis, sosial, maupun ekonomi akibat suatu tindakan kekerasan. Dalam konteks kekerasan berbasis gender, korban umumnya adalah perempuan yang berada dalam posisi rentan karena ketidaksetaraan gender, relasi kuasa yang timpang, serta faktor sosial-ekonomi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, setiap korban berhak memperoleh perlindungan hukum, bantuan medis, dan rehabilitasi sosial sebagai bentuk pemulihan hak dan martabatnya. Salah satu bentuk kekerasan yang paling sering dialami perempuan adalah kekerasan seksual, yakni segala bentuk perbuatan yang merendahkan, menghina, menyerang, atau memaksa tubuh dan hasrat seksual seseorang sehingga menimbulkan penderitaan fisik, psikis, seksual, atau kerugian ekonomi. Selain itu, KDRT juga menjadi bentuk kekerasan yang banyak terjadi, yang mencakup tindakan fisik, seksual, psikologis, maupun penelantaran dalam lingkup rumah tangga sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT.

Kedua bentuk kekerasan ini menunjukkan bagaimana perempuan sering kali menjadi pihak yang paling terdampak, baik secara fisik maupun psikologi, sehingga memerlukan dukungan dan rumah singgah yang aman.

2.1.2. Jenis Kekerasan Seksual dan KDRT

Menurut Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) Tahun 2022, kekerasan seksual memiliki beragam bentuk yang menimbulkan penderitaan fisik, psikis, dan sosial bagi korbannya. Bentuk-bentuk kekerasan tersebut meliputi (1) pelecehan seksual nonfisik, seperti ucapan, isyarat, atau tindakan bernuansa seksual yang merendahkan martabat korban; (2) pelecehan seksual fisik, berupa sentuhan, rabaan, atau tindakan fisik lain yang dilakukan tanpa persetujuan korban; (3) eksploitasi seksual, yakni pemanfaatan tubuh atau aktivitas seksual korban untuk keuntungan pihak lain seperti prostitusi paksa atau pornografi; (4) pemaksaan kontrasepsi, yaitu tindakan memaksa seseorang untuk menggunakan atau tidak menggunakan alat kontrasepsi; (5) pemaksaan perkawinan, termasuk perkawinan anak yang dilakukan tanpa persetujuan bebas dari salah satu pihak; (6) pemerkosaan, yaitu hubungan seksual yang dilakukan dengan paksaan atau ancaman; (7) penyiksaan seksual, yaitu menyakiti tubuh korban dengan tujuan seksual; (8) tindak pidana berbasis elektronik, seperti penyebaran konten seksual tanpa izin (*cyber sexual harassment* atau *revenge porn*).

Sementara itu, menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT, kekerasan dalam rumah tangga dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis, yaitu (1) kekerasan fisik, meliputi pemukulan, penendangan, atau

tindakan fisik lain yang menyebabkan rasa sakit atau luka; (2) kekerasan psikis, berupa ancaman, penghinaan, dan intimidasi yang menimbulkan penderitaan psikologis dan menurunkan rasa percaya diri; (3) kekerasan seksual dalam relasi rumah tangga yang dilakukan tanpa persetujuan atau dengan cara tidak wajar; (4) penelantaran rumah tangga (ekonomi) yang terjadi ketika pelaku tidak memberikan nafkah, membatasi, atau mengambil alih akses ekonomi keluarga, sehingga korban tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Kedua bentuk kekerasan ini menunjukkan bahwa perempuan kerap menjadi pihak yang paling rentan, sehingga diperlukan rumah singgah yang mampu menjawab kebutuhan mereka secara fisik, psikologis, sosial, religius dan ekonomi.

2.1.3. Dampak Kekerasan Seksual dan KDRT

Dampak kekerasan seksual dan KDRT terhadap perempuan bersifat menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi. Secara fisik, korban dapat mengalami luka, cacat, hingga gangguan kesehatan reproduksi akibat kekerasan yang dialami. Dampak psikologis mencakup trauma mendalam, PTSD, depresi, rasa takut, dan kehilangan rasa percaya diri. Dari sisi sosial, korban sering menghadapi stigma dan penolakan lingkungan yang membuat mereka terisolasi, sementara anak-anak yang menjadi saksi turut terdampak dalam perkembangan emosionalnya. Dampak spiritual ialah korban dapat merasakan krisis batin, kehilangan ketenangan, dan rasa bersalah yang mendalam. Sedangkan secara ekonomi, muncul dalam bentuk kehilangan nafkah atau ketergantungan finansial terhadap pelaku, yang memperpanjang siklus kekerasan. Oleh karena itu, pemulihan korban memerlukan pendekatan holistik yang tidak hanya menanggulangi luka fisik, tetapi juga memulihkan kondisi psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi mereka secara menyeluruh.

2.1.4. Siklus Kekerasan

Cycle of Violence yang diperkenalkan oleh Walker (1979) menggambarkan pola berulang dalam hubungan berbahaya yang terdiri atas beberapa fase: (1) *tension building*, saat ketegangan meningkat akibat konflik kecil dan kontrol pelaku yang makin kuat; (2) *acute violence*, yaitu munculnya kekerasan fisik, psikis, atau seksual; (3) *reconciliation* atau *honeymoon*, di mana pelaku menyesal, meminta maaf, dan berjanji berubah; serta (4) *calm*, yaitu periode tenang sebelum ketegangan kembali meningkat (WHO, 2013). Pola ini membentuk *trauma bonding* yang membuat korban sulit keluar dari lingkaran kekerasan, karena di satu sisi mengalami penderitaan, namun di sisi lain tetap berharap adanya perubahan.



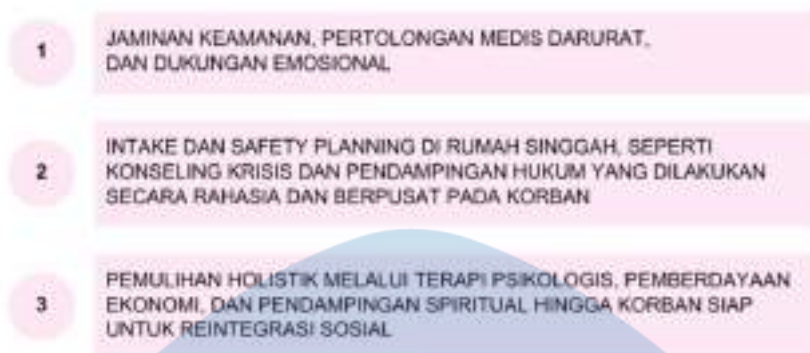
Gambar II.1. Siklus Kekerasan Oleh Lenore Walker
Sumber: Domesticshelters.org, 2022

Dampak siklus ini tidak hanya menyentuh aspek fisik, tetapi juga menimbulkan gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan PTSD (Sangeetha dkk., 2022). Korban sering mengalami stigma sosial dan isolasi, yang memperburuk kondisi mereka dan menurunkan kemungkinan mencari bantuan (WHO, 2013). Dari perspektif layanan, pemahaman tentang siklus kekerasan menuntut adanya intervensi multidimensi, yaitu layanan medis dan psikologis segera saat fase akut, penyediaan rumah singgah yang rahasia pada fase stabilisasi, program konseling jangka menengah, serta pemberdayaan ekonomi dan hukum sebagai upaya pencegahan kekerasan berulang (CDC, 2022). Oleh karena itu, rumah singgah harus dirancang tidak hanya sebagai tempat berlindung sementara, melainkan juga sebagai sarana pemutusan siklus kekerasan melalui keamanan fisik, fasilitas *healing environment*, dan dukungan layanan terpadu.

2.1.5. Tahapan Penanganan Korban

Penanganan korban kekerasan seksual dan KDRT dilakukan melalui pendekatan tim multidisipliner yang mencakup tenaga medis, psikolog, pekerja sosial, dan pendamping hukum. Menurut WHO (2013), proses dimulai dari penanganan awal berupa jaminan keamanan, pertolongan medis darurat, dan dukungan emosional. Setelah itu dilakukan *intake* dan *safety planning* di rumah singgah untuk menilai risiko dan menyusun rencana perlindungan secara menyeluruh. Berdasarkan pedoman *National Sexual Violence Resource Center* (2019), intervensi lanjutan meliputi konseling krisis dan pendampingan hukum yang dilakukan secara rahasia dan berpusat pada korban. Tahap akhir, sebagaimana dijelaskan oleh Mukwege *Foundation* (2019), menekankan pemulihan holistik melalui terapi psikologis, pemberdayaan ekonomi, dan pendampingan spiritual hingga korban siap untuk reintegrasi sosial. Dengan prinsip *survivor-centered approach*, rumah singgah tidak hanya berfungsi sebagai tempat aman, tetapi juga sebagai ruang pemulihan menyeluruh bagi korban.

TAHAPAN PENANGANAN KORBAN MENURUT WHO



Gambar 2.1. Tahapan Penanganan Korban

Sumber: WHO, 2013

2.2. Tinjauan Rumah Singgah

2.2.1. Definisi Rumah Singgah

Rumah singgah (*shelter/safe house*) adalah fasilitas tempat tinggal sementara yang disediakan untuk memberi perlindungan, pengamanan, dan dukungan awal bagi individu atau kelompok yang berada dalam situasi darurat. Seperti perempuan korban kekerasan seksual, korban KDRT, anak jalanan, atau anak yang berhadapan dengan hukum. Rumah singgah berfungsi sebagai ruang transit yang menjaga keselamatan fisik dan kerahasiaan penghuni sambil menyediakan akses ke layanan psikologis, hukum, dan sosial (UNESCWA, 2018).

Rumah singgah di Indonesia memiliki dasar hukum yang kuat, antara lain UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT, UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, serta UU No. 13 Tahun 2006 jo. UU No. 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban yang menegaskan hak korban untuk memperoleh perlindungan melalui rumah aman. Aturan ini diperjelas dalam PP No. 4 Tahun 2006 yang mengatur bentuk layanan pemulihan, serta Permen PPPA No. 1 Tahun 2010 tentang standar layanan minimal dan Permen PPPA No. 4 Tahun 2018 tentang pedoman pembentukan UPTD P2TP2A. Regulasi tersebut menunjukkan bahwa pembangunan rumah singgah bukan sekadar inisiatif sosial, tetapi merupakan mandat negara untuk menyediakan fasilitas perlindungan yang aman, rahasia, dan mendukung pemulihan menyeluruh bagi perempuan dan anak korban kekerasan.

2.2.2. Fungsi Rumah Singgah

Keberadaan rumah singgah memiliki peran penting dalam sistem perlindungan dan pemulihan korban kekerasan seksual maupun KDRT. Secara umum, rumah singgah berfungsi sebagai tempat perlindungan sementara yang memberikan rasa aman dari ancaman lanjutan, sekaligus ruang untuk menilai kebutuhan korban sebelum menentukan langkah rujukan yang tepat. Selain itu, rumah singgah juga menjadi wadah pemulihan emosional melalui layanan konseling serta kegiatan yang mendukung stabilitas psikologis dan sosial. Di dalamnya, korban dapat terhubung dengan berbagai layanan pendukung seperti kesehatan serta program pemberdayaan

ekonomi untuk membangun kembali kemandirian. Lebih dari sekadar tempat berlindung, rumah singgah berperan dalam mempersiapkan reintegrasi sosial korban dengan membekali mereka keterampilan hidup dan dukungan berkelanjutan agar mampu menjalani kehidupan yang lebih mandiri dan bermartabat.

2.2.3. Kriteria Rumah Singgah

Sebuah bangunan dapat disebut rumah singgah jika memenuhi aspek-aspek tertentu, bukan hanya sekadar tempat tinggal sementara. Berdasarkan regulasi UU No. 23/2004 dan Permen PPPA No. 1/2010 berikut adalah aspek utama rumah singgah: (1) Aspek Perlindungan dan Keamanan, yaitu lokasi rumah singgah harus rahasia dan aman seperti menyediakan fasilitas kontrol akses, keamanan 24 jam, dan prosedur melindungi korban dari pelaku; (2) Aspek Hunian Dasar, yaitu menyediakan kebutuhan dasar hidup sementara (tempat tidur, kamar mandi, dapur, ruang komunal). Walaupun bersifat sementara, namun tetap memberikan rasa nyaman dan nilai kemanusiaan; (3) Aspek Pemulihan Psikologis, yaitu desain ruang harus ramah trauma seperti tersedianya layanan konseling, terapi psikososial, ruang seni/ekspresi diri; dan (4) Aspek Manajemen dan Standar Layanan, yaitu rumah singgah harus memiliki fasilitas untuk memenuhi kebutuhan lainnya seperti di bidang kesehatan, hukum, sosial, dan pendidikan.

2.3. Tinjauan Pendekatan *Healing Environment*

2.3.1. Definisi *Healing Environment*

Healing environment adalah pendekatan desain yang menciptakan suasana ruang yang mendukung proses pemulihan secara holistik, mencakup fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan ekonomi. Samueli Institute (2015) mendefinisikan *Optimal Healing Environment* (OHE) sebagai kondisi yang dirancang untuk memfasilitasi pemulihan dengan mengintegrasikan faktor *internal* (pikiran dan emosi individu), *interpersonal* (hubungan sosial), *behavioral* (gaya hidup), dan *external* (lingkungan fisik dan sosial). Sementara itu, Nousiainen (2016) menekankan bahwa *healing environment* bukan hanya sekadar ruang fungsional, tetapi juga wadah pengalaman yang mampu mengurangi stres, meningkatkan kesejahteraan, dan mendorong pemulihan dengan memperhatikan prinsip arsitektur yang ramah trauma dan peka indera.

2.3.2. Prinsip – Prinsip *Healing Environment*

Menurut Samueli Institute (2015) melalui konsep *Optimal Healing Environment* (OHE) membaginya ke dalam empat dimensi: (1) *Internal*, yaitu dimensi yang mengutamakan keseimbangan pikiran, emosi, dan spiritualitas individu dengan tujuan mereduksi stres dan kecemasan, menumbuhkan rasa aman, memulihkan ketenangan batin dan kapasitas regulasi emosi; (2) *Interpersonal*, merupakan dimensi yang mengutamakan kualitas hubungan sosial yang suportif dengan tujuan memfasilitasi dukungan rekan/sejawat, membangun jaringan sosial yang aman, serta mengurangi isolasi dan stigma; (3) *Behavioral*, merupakan dimensi yang mengutamakan gaya hidup sehat yang didukung oleh lingkungan. Dimensi ini memiliki tujuan untuk

mendukung perilaku sehari-hari yang sehat seperti aktivitas fisik, rutinitas, dan keterampilan hidup yang mempercepat pemulihan dan kemandirian; (4) *External*, dimensi yang berfokus pada kondisi fisik dan sosial yang dirancang untuk mendukung kesehatan. Dimensi ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan aman, dapat diakses, terintegrasi layanan, dan tahan lama secara ekologis.

Sementara itu, Nousiainen (2016) memiliki 9 prinsip desain *healing environment*, yaitu, (1) *Connection to Nature* (keterhubungan dengan alam), menghadirkan elemen alam untuk menurunkan stres, memperbaiki suasana hati, dan mempercepat proses pemulihan; (2) *Healthy Lighting* (pencahayaan sehat), memaksimalkan cahaya alami yang cukup dan mengontrol pencahayaan buatan agar mendukung ritme sirkadian dan kenyamanan visual; (3) *Healthy Air Circulation* (sirkulasi udara sehat), menyediakan aliran udara alami dan kualitas udara baik untuk kenyamanan fisik dan kesehatan pernapasan; (4) *Nourishing All Senses* (merangsang semua indra secara positif), mendesain rangsangan indra yang menenangkan, membangun keterhubungan dan menghindari stimulasi berlebih; (5) *Comfortable Shape* (bentuk yang nyaman), menggunakan bentuk yang tidak mengintimidasi seperti garis lembut dan sudut tumpul untuk rasa aman; (6) *Material* (material alami dan sehat), menggunakan material yang aman, tak beracun, tekstural, dan memberi rasa hangat; (7) *Color Scheme* (skema warna menenangkan), menggunakan palet warna netral dan lembut yang menenangkan; (8) *Accessible Environment* (lingkungan yang mudah diakses), memastikan semua ruang dapat diakses oleh berbagai usia dan kemampuan fisik; dan (9) *Transform Ability of Space* (kemampuan ruang berubah/fleksibilitas), merupakan ruang harus mudah diadaptasi sesuai kebutuhan terapi, jumlah penghuni, dan program (multifungsi).

*Tabel II.1. Integrasi Prinsip Healing Environment:
Samueli Institute (2015) & Nousiainen (2016)*

Dimensi OHE (Samueli Institute, 2015)	Keterkaitan dengan Prinsip Nousiainen (2016)	Penerapan dalam Arsitektur Rumah Singgah
<i>Internal</i> (keseimbangan emosi, pikiran, spiritual)	- <i>Nourishing All Senses</i>: menstimulasi indra secara positif untuk menenangkan pikiran. - <i>Color Scheme</i>: warna lembut yang mendukung relaksasi mental dan spiritual. - <i>Comfortable Shape</i>: bentuk ruang lembut menciptakan rasa aman dan tenteram.	Menciptakan ruang kontemplatif dan reflektif seperti ruang meditasi, area doa, atau ruang relaksasi dengan suasana hangat, warna netral, pencahayaan lembut, dan aroma alami untuk membantu korban menenangkan diri dan memulihkan keseimbangan batin.
<i>Interpersonal</i> (hubungan)	- <i>Accessible Environment</i>: memungkinkan interaksi	Menyediakan ruang komunal seperti makan, taman

sosial yang suportif dan aman)	tanpa hambatan antar pengguna. - <i>Transform Ability of Space</i>: ruang fleksibel untuk kegiatan sosial dan terapi kelompok. - <i>Connection to Nature</i>: menghadirkan ruang komunal dengan elemen alam yang mendorong interaksi positif.	komunitas, dan ruang diskusi kelompok untuk membangun dukungan sosial dan rasa kebersamaan antar korban serta pendamping.
<i>Behavioral</i> (pembentukan perilaku hidup sehat)	- <i>Healthy Lighting</i>: pencahayaan alami mendukung ritme biologis dan aktivitas sehat. - <i>Healthy Air Circulation</i>: udara bersih untuk mendukung kesejahteraan fisik. - <i>Material</i>: bahan alami yang sehat dan aman dari racun.	Mendorong kebiasaan hidup sehat melalui pencahayaan alami yang optimal, ventilasi silang yang baik, serta material interior yang alami (kayu, bambu, batu alam) yang mendukung kenyamanan dan kesehatan penghuni.
<i>External</i> (lingkungan fisik dan sosial yang mendukung kesehatan)	- <i>Connection to Nature</i>: mengintegrasikan vegetasi dan elemen air untuk mendukung keseimbangan ekosistem. - <i>Accessible Environment</i>: memastikan lingkungan inklusif dan mudah dijangkau semua pengguna. - <i>Transform Ability of Space</i>: menciptakan bangunan adaptif terhadap kebutuhan penghuni dan perubahan aktivitas.	Merancang lingkungan rumah singgah yang berkelanjutan dan ramah lingkungan. Taman refleksi, jalur refleksi, serta ruang adaptif untuk kegiatan komunitas menciptakan koneksi antara manusia, alam, dan lingkungan sosial yang mendukung pemulihan holistik.

Sumber: Penulis, 2025

2.4. Komparasi Studi Preseden

Berikut tabel komparasi antara pendekatan *healing environment* dari Samuelli Institute dan Nousiainen pada preseden 1 dan preseden 2:

Tabel II.2. Komparasi Studi Preseden

Dimensi OHE Samuelli Institute (2015)	Penerapan Umum dalam Arsitektur	Preseden 1	Preseden 2	Kaitan dengan 9 Prinsip Nousiainen (2016)
		<i>Maggie's Centres</i> (Inggris)	RSJ Grhasia (Indonesia)	
Internal (keseimbangan emosi, pikiran, spiritual)	Ruang kontemplatif & reflektif (terapi/doa) yang mendukung ketenangan pribadi	Ruang konsultasi kecil, <i>lounge</i> rumah-rumahan yang terasa aman dan personal 	Kamar pasien dengan pemandangan ke alam dari setiap ruang tidur	Nourishing All Senses, Comfortable Shape, Color Scheme mendukung rasa aman, nyaman & utuh
Interpersonal (hubungan sosial yang suportif dan aman)	Ruang komunal yang ramah seperti dapur bersama & ruang terapi kelompok	Dapur komunal sebagai “jantung rumah”, area <i>lounge</i> untuk interaksi sosial 	Memiliki ruang kegiatan bersama, seperti taman berkebun bersama	Accessible Environment, Transform Ability of Space, Connection to Nature mendukung kebersamaan
Behavioral (pembentukan perilaku hidup sehat)	Fasilitas aktivitas sehat, olahraga ringan, area terapi seni	Area <i>workshop</i> seni, taman untuk hortikultura terapi 	Koridor sebagai jalur jalan kaki sehat, ruang latihan fisik pasien	Healthy Air Circulation, Healthy Lighting, Material mendukung aktivitas terapeutik & hidup sehat
External (lingkungan fisik dan sosial yang)	Lanskap hijau, akses cahaya alami,	<i>Courtyard</i> hijau, bukaan besar ke taman, material kayu alami	Semua ruang pasien menghadap taman,	Connection to Nature, Accessible Environment,

mendukung kesehatan)	sirkulasi udara segar, desain ekologis		ventilasi alami, daylight maksimal	Transform Ability of Space menciptakan koneksi antara manusia, alam, dan lingkungan untuk pemulihan
----------------------	--	---	------------------------------------	---

Sumber: Penulis, 2025

