

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak sebagai anugerah yang sangat berharga bagi keluarga, selain itu anak juga merupakan generasi penerus yang berperan sangat penting bagi kelangsungan hidup bangsa dan negara. Anak sebagai generasi penerus bangsa yang lahir ke dunia berhak untuk mendapatkan pendidikan yang baik. Akan tetapi tidak semua anak beruntung untuk mendapatkan pendidikan secara umum, baik secara fasilitas maupun teknisnya. Hal inilah yang dialami anak – anak disabilitas mental, atau anak – anak yang memiliki kondisi emosional dan mental yang terganggu sesuai dengan diagnosa yang dilakukan sehingga dapat mengetahui jenis gangguan mental dan gejala yang ditimbulkan (Irianti, 2017 : 111)yakni ; **retardasi mental anak** ; (*oligofrenia*) merupakan disabilitas atau ketidak mampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual dibawah rata – rata dan rendahnya kemampuan untuk menyesuaikan diri, **gangguan kecemasan** ; (*Anxiety Disorder*) merupakan kecemasan yang berlebihan yang dialami seorang anak tanpa sebab yang jelas, **gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas** (*attention deficit hyperactivity disorder*) ; merupakan gangguan perkembangan dalam peningkatan aktivitas anak – anak yang tidak lazim dan cenderung berlebihan, **autisme** (*autism spectrum disorder*) merupakan gangguan perkembangan syaraf yang kompleks dan ditandai dengan kesulitan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku terbatas, berulang - ulang dan karakter stereotip. (Puspaningrum, 2010 : 11).

Anak – anak disabilitas mental, sesuai dengan gejalanya masing – masing membutuhkan sarana dan pelayanan edukasi khusus, dari metode pengajaran sampai dengan kurikulum yang disampaikan membutuhkan penanganan khusus , sesuai dengan tingkat kemampuan otak mereka dalam menerima pengajaran atau pendidikan. Sesuai dengan Undang – undang Nomor 4 Tahun 1997 Pasal 6 Tentang Penyandang Cacat, baik penyandang cacat fisik, maupun mental berhak memperoleh pendidikan pada semua satuan, jalur dan jenjang pendidikan sesuai dengan yang tertera pada ayat yang pertama.

Selain itu sesuai dengan perkembangan teknologi, khususnya dibidang kesehatan seharusnya disabilitas mental pada anak sudah dapat diketahui sedini mungkin sehingga dapat pula ditangani baik pada kegiatan pendidikan maupun terapi. Karena setiap jenis disabilitas mental memiliki kecenderungan gejala yang berbeda – beda

tiap anaknya sehingga apabila hal ini tidak diatasi dengan cepat dan tepat maka proses belajar anak tersebut akan terhambat. Oleh sebab itu selain penanganan pendidikan yang dilakukan atau dipersiapkan secara khusus, mereka juga membutuhkan wadah khusus bagi proses terapi baik yang melaksanakan terapi jalan maupun yang menginap semuanya membutuhkan proses terapi sedini, senyaman mungkin karena setiap anak dengan disabilitas mental memiliki *spectrum disorder*, yakni yang menyebabkan adanya perbedaan perilaku antara yang satu dengan yang lainnya sehingga membutuhkan bantuan dan penanganan khusus dan metode terapi yang berbeda – beda untuk tiap anaknya. Selain itu konsep terapi yang direncanakan menggunakan konsep dan sistem rehabilitasi medik, yang dalam konsepnya berperan menyelenggarakan program kesehatan yang mencakup usaha peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif). Proses terapi dengan konsep rehabilitasi medik merupakan salah satu fasilitas penunjang untuk mendukung pulihnya pasien disabilitas mental anak setelah mengalami suatu tindakan medik, psiko – sosial, edukasional, dan vocational untuk mencapai kemampuan fungsional semaksimal mungkin.

Kota Kupang sebagai ibu Kota Provinsi, juga merupakan kota dengan perkembangan angka pertumbuhan yang sangat meningkat. Tidak dapat dipungkiri bahwa peningkatan anak yang lahir dengan kecenderungan memiliki disabilitas mental atau kelainan mental juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, sesuai dengan data BPS tahun 2016, rata – rata jumlah peningkatan setiap tahunnya 20%, dan jumlah anak disabilitas mental yang terdata tahun 2017 yakni; 2978 anak. Peningkatan tiap tahunnya selalu mengalami peningkatan sehingga dapat dipastikan wadah ini dapat terus dipakai untuk kebutuhan anak disabilitas mental anak se Nusa Tenggara Timur untuk kebutuhan pendidikan dan terapi, dengan jangka waktu penyembuhan satu tahun, dan tergantung pada kecenderungan masing – masing anak. Dengan perhitungan rumus, bunga berganda dapat diasumsikan bahwa jumlah anak disabilitas mental lima tahun kedepan kurang lebih dapat mencapai 7840 anak. Perkembangan ini dapat kita lihat akibat dari berbagai faktor seperti ; kelainan genetik (faktor genetik), infeksi atau intoksikasi (kerusakan jaringan otak), Kelainan pada kromosom, kekurangan gizi, akibat prematuritas dan kehamilan wanita diatas 40 tahun, akibat deprivasi psikososial dan lingkungan, kondisi lingkungan dan zat beracun (Henddriani, 2006 : 38), selain itu disabilitas mental pada anak cenderung diderita anak akibat pola hidup tidak sehat, lingkungan baik dari segi kesehatan

maupun kebudayaan atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi psikologi anak. Hal – hal ini yang menjadi dalang peningkatan jumlah disabilitas mental anak.

Selain dengan faktor – faktor yang menyebabkan disabilitas mental, penanganan yang salah terhadap anak disabilitas mental juga akan memperparah penderita. Seperti halnya penanganan yang kurang tepat yang banyak dijumpai di kota Kupang, contohnya; pada sebagian besar SLB di Kota Kupang yakni penanganan pendidikan dan terapi tidak dilakukan secara terpisah namun terkadang masih menggabungkan anak disabilitas mental baik secara fisik maupun mental yang sudah jelas penanganannya haruslah berbeda.

Hal ini sangat dibutuhkan karena, anak dengan disabilitas mental lebih mengacu pada ciri – ciri utama gejala yang timbul atau kelihatan (interaksi sosial, komunikasi, dan imajinasi). Sehingga dibutuhkan nya fasilitas yang dapat mewadahi proses pendidikan, terapi bahkan proses diagnosis yang tepat karena mereka membutuhkan perhatian dan penangan yang optimal sesuai dengan kecenderungan masing – masing tiap anak . Khusus nya penyediaan fasilitas pendidikan dan terapi harus mampu mewadahi semua aktivitas dan memenuhi kebutuhan anak disabilitas mental, selain itu perlu adanya fasilitas rawat inap bagi anak – anak sehingga proses terapi dapat berjalan dengan baik dan dapat berhasil maksimal dan berkualitas, penataan ruang sangat perlu diperhatikan karena ruang terapi dan pendidikan adalah tempat yang inti dari sebuah pusat pendidikan dan terapi disabilitas mental anak. Kondisi pengguna harus dipertimbangkan dalam suatu desain dan perwujudan fasilitas yang ada di ruang terapi harus memenuhi tuntutan kebutuhan tiap – tiap anak. Sesuai dengan UU No. 20 tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 5 ayat 2 yang menyatakan bahwa, “Warga negara yang mempunyai kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan sosial berhak memperoleh pendidikan khusus”.

Tema yang akan diterapkan dan didalami pada perencanaan dan perancangan desain pusat pendidikan dan terapi disabilitas mental anak di Kota Kupang yakni tema arsitektur perilaku, yang merupakan tema arsitektur yang penerapannya selalu menyertakan pertimbangan – pertimbangan perilaku dalam perancangan, sehingga hubungan antara bangunan yang direncanakan, tingkah laku manusia sebagai pemakai dan lingkungan dapat sejalan .

Sehingga dalam perencanaan dan perancangan ini diusahakan memperhatikan beberapa hal seperti ; kegiatan pendidikan dan terapi yang ditampung didalam

bangunan, fleksibilitas yang dibutuhkan pada tiap kegiatan , kegiatan yang mempengaruhi atau dipengaruhi, latar belakang dan sasaran dari pengguna ruang.

Sehingga penerapan tema arsitektur perilaku dapat bertujuan menciptakan ruang dan suasana tertentu yang sesuai, karena apabila terdapat suatu setting yang disesuaikan dengan suatu kegiatan maka akan ada imbas atau pengaruh terhadap perilaku manusia (Wicaksono, 2017 : 38). Sehingga rancangan hendaknya dapat dipahami oleh pemakainya melalui pengindraan atau pengimajinasian pengguna bangunan. Bentuk yang disajikan dalam perancangan dapat dimengerti sepenuhnya oleh pengguna bangunan, karena bentuk yang paling mudah di tangkap dan dimengerti oleh manusia, dalam perancangan juga akan mengutamakan kenyamanan aktivitas penghuninya, serta pemenuhan nilai estetika, struktur dan fungsi.

1.2. Permasalahan

1.2.1. Identifikasi Masalah

1. Kebutuhan wadah pendidikan khusus bagi anak disabilitas mental.
2. Kebutuhan Wadah diagnosa dan terapi bagi anak disabilitas mental.
3. Kebutuhan fasilitas terapi rawat jalan dan rawat inap, serta fasilitas rehabilitasi.
4. Sistem flow aktifitas dan kebutuhan fungsi ruang masing – masing dalam fungsi pendidikan dan terapi.
5. Pendekatan arsitektur dan perilaku sebagai dasar perencanaan dan perancangan.

1.2.2. Rumusan Masalah

Dari identifikasi masalah diatas maka dirumuskan permasalahan dalam perencanaan dan perancangan pusat pendidikan dan terapi disabilitas mental anak di Kota Kupang sebagai berikut :

“Bagaimana merencanakan dan merancang suatu pusat pendidikan dan terapi disabilitas mental anak di Kota Kupang yang dapat mewadahi kebutuhan pendidikan, diagnosa, terapi rawat jalan dan rawat inap, serta fasilitas rehabilitasi dalam satu perancangan masa bangunan dengan pendekatan arsitektur dan perilaku?.”

1.3. Tujuan dan Sasaran

1.3.1. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam perencanaan dan perancangan ini adalah menghasilkan rancangan sarana pendidikan khusus, diagnosa dan terapi, disabilitas mental anak di Kota Kupang , yang dalam perancangannya menerapkan konsep arsitektur dan perilaku.

1.3.2. Sasaran

1. Terwujudnya sebuah konsep rancangan fasilitas pendidikan dan terapi yang dapat mewadahi semua kebutuhan masyarakat Nusa Tenggara Timur, khususnya anak disabilitas mental.
2. Terciptanya keterpaduan antara bangunan yang direncanakan, tingkah laku manusia sebagai pemakai dan lingkungan dalam konsep rancangan fasilitas pendidikan dan terapi disabilitas mental anak di Kota Kupang dengan pendekatan arsitektur dan perilaku.

1.4. Ruang Lingkup dan Batasan

1.4.1. Substansial

Lingkup dan batasan pembahasan perencanaan dan perancangan pusat pendidikan dan terapi disabilitas mental anak sebagai wadah pendidikan khusus untuk memenuhi setiap kebutuhan edukasi anak disabilitas mental baik secara fasilitas maupun secara teknisnya, juga sebagai wadah diagnosa dan terapi disabilitas mental anak baik dengan sistem rawat inap, maupun rawat jalan. Selain itu konsep terapi yang direncanakan menggunakan konsep rehabilitasi medik, yang dalam konsepnya menyelenggarakan program kesehatan yang mencakup usaha peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan.

Pembahasan fokus pada hal – hal yang dibutuhkan dalam pusat pendidikan dan terapi disabilitas mental anak dan karakter serta metode yang terkait dengan disiplin ilmu arsitektur seperti fungsi, struktur, dan estetika yang mendukung proses pendidikan dan terapi serta pendekatan perancangan arsitektur dan perilaku pada bangunan pusat pendidikan dan terapi disabilitas mental anak di Kota Kupang.

1.4.2. Spasial

Pusat pendidikan dan terapi terletak di Kota Kupang sebagai Ibu Kota Provinsi Nusa Tenggara Timur, ada beberapa alternatif pemilihan lokasi perencanaan pusat pendidikan dan terapi disabilitas mental anak. Pemilihan lokasi, berkisar pada BWK III , sesuai dengan Peraturan Daerah Tentang Rencana Detail Tata Ruang Kota Kupang Tahun 2011 – 2031, bahwa BWK III diperuntukan bagi kawasan pendidikan, lokasi juga akan disesuaikan dengan luasan lahan yang ditentukan.

1.5. Metode dan Teknik

1.5.1. Jenis Data

Terdapat dua jenis data yang akan digunakan sebagai sumber – sumber informasi yang dikumpulkan untuk menjadi dasar kesimpulan yakni :

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu obyek, kejadian atau hasil pengujian (benda). Sehingga dalam penggunaan data primer peneliti membutuhkan pengumpulan data dengan metode survei dan metode observasi untuk mendapatkan masukan yang mendalam, dimana semuanya akan mendukung hasil penelitian dan objek perencanaan.

Data primer ini terdiri dari :

- a. Data ukuran site, jenis vegetasi, kondisi topografi, geologi sehingga akan menunjang hasil penelitian dan menunjang analisa site serta kelayakan pemilihan lokasi.
- b. Wawancara dengan berbagai narasumber mengenai pemahaman objek perencanaan dan perancangan, dalam hal ini semua data yang berhubungan dengan Pusat pendidikan dan terapi disabilitas mental anak.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti

yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum. Sehingga dalam penggunaan data sekunder peneliti membutuhkan pengumpulan data dengan pengambilan data di perpustakaan, pusat kajian, pusat arsip atau pada berbagai buku yang berkaitan, dimana akan mendukung hasil penelitian objek perencanaan.

Data sekunder ini terdiri dari :

- a. Data peraturan yang berlaku, kondisi sosial dan budaya (dalam hal ini yang berhubungan dengan pusat pendidikan dan terapi) , peta kondisi wilayah seperti pola penggunaan lahan, jaringan utilitas, transportasi, dan jenis tanah.
- b. Studi literatur dari buku – buku tentang pengertian, karakteristik, sarana dan prasarana yang berkaitan dengan pusat pendidikan, terapi disabilitas mental anak, serta buku – buku yang berkaitan tentang pendekatan arsitektur perilaku.

Tabel 1.1. Jenis data dan alat atau cara pengukuran

NO	Jenis data	Data	Alat/Cara
1.	Data Primer	- Ukuran site (berhubungan dengan luasan, geologi, topografi, kontur)	- Meter (Melakukan pengukuran secara manual) - Google Earth (Melakukan pengukuran luasan dan topografi)
		- Jenis vegetasi	- Pendataan secara langsung pada lokasi perencanaan. - wawancara (wawancara terbuka atau secara langsung pada narasumber) -
		- Data tentang pendidikan dan terapi	- wawancara (wawancara secara terbuka kepada narasumber yang ahli dalam pendidikan dan terapi disabilitas mental anak secara langsung,)
2.	Data	-Buku	• Dibeli secara langsung

	sekunder	-arsip - Data peraturan yang berlaku, kondisi sosial dan budaya, peta kondisi wilayah - Data mengenai konsep arsitektur dan perilaku -Buku, yang berhubungan dengan arsitektur dan perilaku.	pada toko buku maupun secara online. • perpustakaan • Arsip berupa tulisan – tulisan ilmiah didapatkan dari perpustakaan maupun dengan email atau secara online. • Pengambilan dengan cara bersurat pada kantor atau instansi yang berkaitan, setelah urusan surat diterima barulah melakukan proses pengambilan data secara soft copy maupun hard copy. • - wawancara (wawancara secara terbuka kepada narasumber yang ahli dalam pendidikan dan terapi disabilitas mental anak secara langsung,)
--	----------	--	---

Sumber : Analisa Penulis

Tabel 1. 2. Kebutuhan data

No.	Jenis data	Sumber data	Metode pengumpulan data	Analisis
1.	Data statistik	Badan pusat statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur .	Pengambilan data secara sekunder,dengan memberikan surat keterangan pengambilan data dan melakukan pengambilan data secara soft copy atau hard copy	Kebutuhan bangunan perencanaan
2.	Data administratif dan geografis	Dinas tata kota Kota Kupang	Pengambilan data secara sekunder,dengan memberikan surat keterangan pengambilan data dan melakukan pengambilan data secara soft copy atau hard copy	Lokasi perencanaan
3.	Dinas sosial	Dinas sosial kota Kupang	Pengambilan data secara sekunder,dengan memberikan surat keterangan pengambilan data melakukan pengambilan data secara soft copy	Kebutuhan bangunan, dan data perkiraan jumlah pengguna.

			atau hard copy	
4.	Sekolah khusus (SDLB, SLB) di kota Kupang	• SLB Negeri Pembina Kupang	Pengambilan data secara sekunder,dengan memberikan surat keterangan pengambilan data melakukan pengambilan data secara soft copy atau hard copy	Kebutuhan bangunan
6.	Foto/ dokumentasi	Camera pribadi	Melakukan pengambilan gambar secara langsung pada lokasi, Dan mengambil data gambar / dokumentasi pada internet.	Kebutuhan bangunan dan site perencanaan
7.	Buku panduan () yang membahas lingkup studi tentang pendidikan anak disabilitas mental, 10riter terapi, fasilitas pendidikan dan terapi struktur,konsep arsitektur dan perilaku.	Perpustakaan, 10rit buku (yang terdapat di kota Kupang), 10rit buku online (internet),serta jenis skripsi dan jurnal ilmiah yang relevan.	-Meminjam dengan 10riteria yang di terapkan pada perpustakaan, - membeli dan menggunakan internet	Estetika, struktur, fungsi, utilitas, sarana dan prasarana penunjang bangunan, site perencanaan

Sumber : Analisa Penulis

1.5.2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Observasi Lapangan (lokasi)

Dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung atau peninjauan secara cermat dan langsung dilapangan atau lokasi penelitian, sehingga memperoleh data – data eksisting terkait lokasi perencanaan seperti ; foto eksisting lokasi perencanaan, peta zonasi BWK.

2. Dokumentasi

Pengambilan dokumentasi berupa foto – foto, dengan pengamatan secara langsung yang berhubungan dengan data sebagai kebutuhan perencanaan dan analisis, dan menggunakan kamera pribadi sebagai alat dalam pengambilan data ini.

3. Studi dokumen

Dilakukan dengan cara meneliti berbagai macam dokumen yang berguna untuk bahan analisis, seperti autobiografi atau biografi.

1.5.3. Analisis Data

Analisis data merupakan salah satu proses penelitian yang dilakukan setelah semua data yang diperlukan guna memecahkan permasalahan yang diteliti sudah diperoleh secara lengkap. Secara garis besar teknik analisis data terbagi atas dua yakni :

- **Kualitatif**

Melakukan analisa data yang ada, dengan cara melihat hubungan sebab akibat dalam hubungannya dengan bangunan Pusat Pendidikan dan Terapi Disabilitas Mental Anak yang di rencanakan. Dengan analisa yang dikaitkan dengan :

- a. Kualitas penciptaan ruang, (penghawaan, tingkat pencahayaan, kenyamanan dekoratif dan estetis, dan penyatuan fungsi antar ruang)
- b. Hubungan organisasi antar fungsi ruang yang diprioritaskan pada jenis pemakai, aktivitas, dan sifat ruang.
- c. Hubungan fungsi, struktur, estetika, utilitas dan pendekatan arsitektur perilaku.

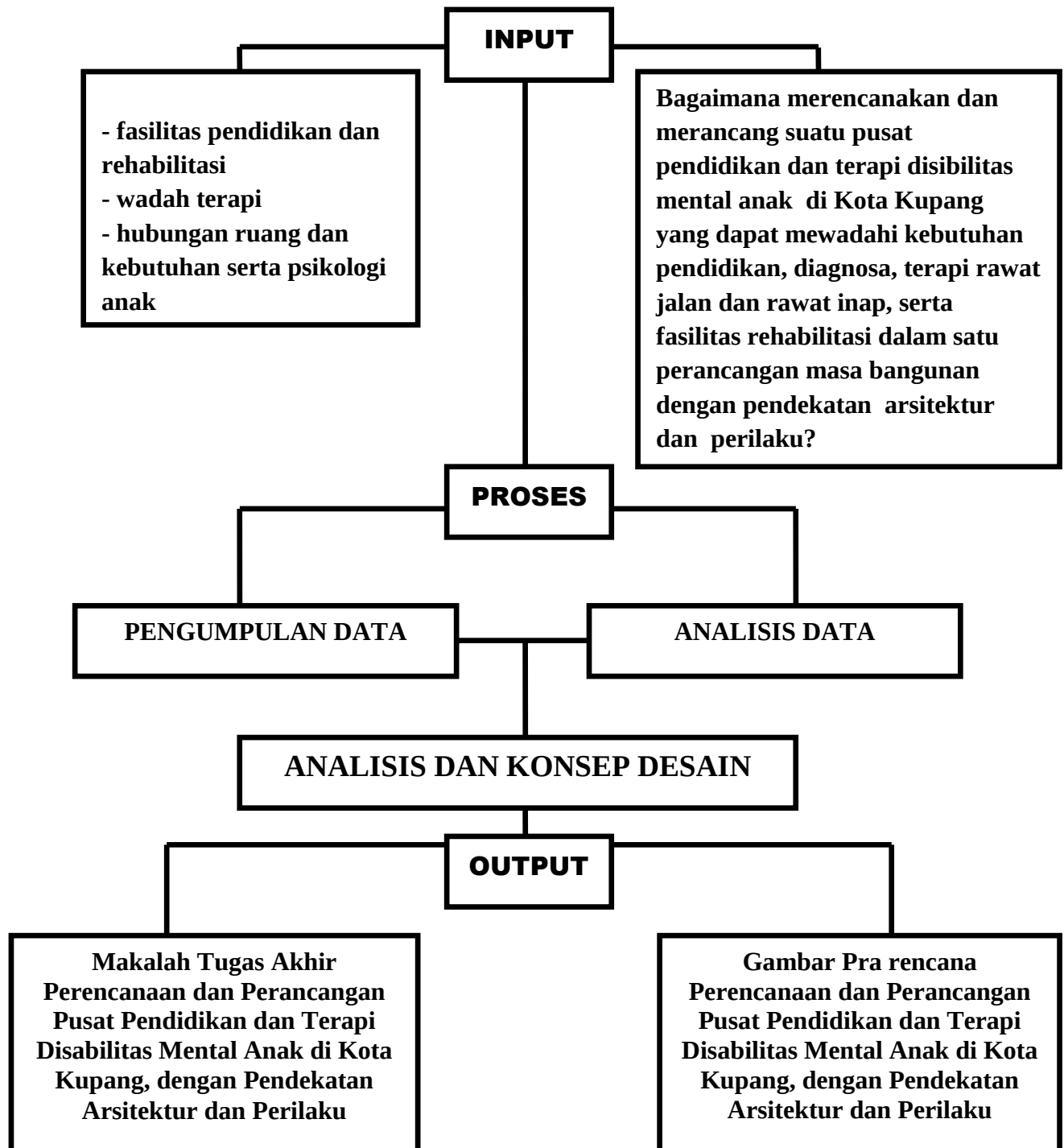
- d. Hubungan konsep arsitektur dan perilaku pengguna ruang
- e. Hubungan material, warna dan fungsi ruang serta tanggapan terhadap psikologi anak.

- Kuantitatif

Analisis ini dilakukan dengan membuat perhitungan – perhitungan tertentu berdasarkan studi yang dibuat guna menentukan besaran atau luasan ruang, dalam kebutuhan ruang yang direncanakan dan diorientasikan pada jumlah pemakai atau pengunjung, dimensi ruangan baik ruang luar maupun ruang dalam, fasilitas, perabot yang dipakai dalam obyek perencanaan sesuai dengan fungsi dari bangunan.

1.6. Kerangka Berpikir

KERANGKA BERPIKIR



Bagan 1. Kerangka berpikir

Sumber : Analisis Penulis

1.7. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN, meliputi Latar Belakang, Permasalahan (identifikasi masalah, perumusan masalah), Tujuan dan Sasaran(tujuan, sasaran), Ruang Lingkup dan Batasan, Metode dan Teknik, Kerangka Berpikir, Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA/LANDASAN TEORI, meliputi Pemahaman Judul yakni; (Pengertian, Interpretasi Judul, Pembanding Judul Jenis), Pemahaman tentang obyek Perencanaan dan perancangan yakni; (Pemahaman Obyek Perencanaan, Study Banding Obyek Sejenis), Pemahaman Tema meliputi : (Pengertian Tema, Prinsip dan gagasan utama, Kajian tema pada karya desain (studi kasus)).

BAB III TINJAUAN LOKASI PERENCANAAN, meliputi Tinjauan Umum Wilayah Perencanaan (Administratif dan geografis, Fisik dasar (Iklim, Cuaca, Topografi, Geologi, Vegetasi)), Ekonomi dan Sosial Budaya, Perencanaan yang Berkaitan Dengan (Ke-tata ruang-an), Tinjauan khusus Lokasi Perencanaan (Kondisi dan potensi lahan (fisik dasar), peraturan – peraturan, bangunan sekitar, sarana/prasarana lingkungan, kharakter lingkungan, orientasi, aksesibilitas), Kegiatan yang Berkaitan Dengan Obyek perencanaan.

BAB IV ANALISIS PERENCANAAN DAN PERANCANGAN, meliputi Kelayakan (Kapasitas dan proyeksi), Makro Keruangan, Aktivitas dan Flow Aktivitas, Tapak (Zoning, Topografi, Pencapaian, Sirkulasi, Ruang Terbuka dan Tata Hijau, Utilitas dsb), Bangunan (Kapasitas, Program Ruang, Sifat dan karakter, Bentuk dan Tampilan, Struktur dan Konstruksi, Bahan dan Material, Utilitas (Pencahayaayan, Penghawaan, Pengendalian kebakaran, Penangkal petir, Distribusi air bersih/air kotor dsb), sirkulasi internal bangunan, Pentahapan).

BAB V KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN, meliputi Tapak (Zoning, Topografi, Pencapaian, sirkulasi, ruang terbuka dan tata hijau, utilitas, dsb), Bangunan (Kapasitas, program ruang, sifat dan kharakter, bentuk dan tampilan, struktur dan konstruksi, bahan dan material, utilitas, pentahapan).