

PENERAPAN ARSITEKTUR PERILAKU PADA PERANCANGAN BALAI REHABILITASI SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS INTELEKTUAL DI KABUPATEN MAGELANG

Herawati Isti Cholifah, Ahmad Farkhan, Fauzan Ali Ikhsan

Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta

Email : herawatiic@student.uns.ac.id

Abstrak

Melalui data milik WHO, didapati jika 80% penyandang disabilitas hidup di negara berkembang dan setengahnya tidak mendapat penanganan dengan layak. Termasuk penyandang disabilitas yang ada di Indonesia. Berdasarkan hasil SUSENAS tahun 2018, sebanyak 30,38 juta penduduk Indonesia merupakan penyandang disabilitas dan 402.817 diantaranya adalah penyandang disabilitas intelektual. Kemudian jumlahnya terus meningkat akibat buruknya sikap masyarakat dan kurangnya sarana rehabilitasi bagi penyandang disabilitas intelektual. Untuk itu dibutuhkan adanya sebuah wadah khusus bagi penyandang disabilitas intelektual sebagai sarana rehabilitasi dan pembinaan supaya penyandang dapat diterima masyarakat dan tidak diperlakukan secara salah. Mengingat perilaku penyandang disabilitas intelektual cukup berbeda, maka arsitektur perilaku akan diterapkan sebagai konsep desain. Di mana perilaku penyandang dapat mempengaruhi bentuk bangunan maupun sebaliknya. Metode yang digunakan ialah metode deskripsi yang diawali penentuan ide, pengumpulan data, analisis berdasar arsitektur perilaku, dan diakhiri perumusan konsep desain. Hasil dari segi arsitektural berupa penerapan konsep arsitektur perilaku pada studi kasus desain Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual di Kabupaten Magelang.

Kata kunci : Disabilitas Intelektual, Balai Rehabilitasi, Arsitektur Perilaku

1. PENDAHULUAN

Istilah terbatas menganalogikan bahwa sejatinya tidak ada hal yang sempurna. Sama halnya dengan manusia yang juga memiliki keterbatasan. Dijelaskan oleh *World Health Organization* (WHO) jika keterbatasan manusia yaitu ketidakmampuan melaksanakan suatu kegiatan tertentu layaknya orang normal karena kondisi kehilangan atau ketidakmampuan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis. Keadaan ini kemudian disebut dengan disabilitas.

Melalui data milik WHO dipaparkan jika lebih dari satu milyar dari penghuni dunia merupakan penyandang disabilitas. Kemudian, dari data tersebut, didapati jika 80% penyandang disabilitas hidup di negara berkembang di mana 50% dari mereka tidak mendapat perawatan medis dengan layak. Mirisnya jika dibandingkan dengan manusia biasa, penyandang disabilitas di seluruh dunia memiliki kesehatan yang lebih buruk, prestasi pendidikan yang lebih rendah bahkan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi dengan peran ekonomi yang lebih sedikit (Demirci, 2018).

Sama halnya di Indonesia yang juga merupakan negara berkembang. Melalui pendataan yang dilakukan oleh Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018 berupa Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), terdapat 30,38 juta jiwa penduduk Indonesia yang merupakan penyandang disabilitas. Jumlah yang sangat banyak yang setara dengan 14,2% dari total penduduk yang ada di Indonesia (Statistik, 2018). Angka ini meningkat drastis di mana menurut data milik Kementerian Sosial pada tahun 2010 ada 11.580.117 penyandang disabilitas di Indonesia (Ira Retnaningsih, Rahmat Hidayat, 2012). Kenaikan jumlah ini dipengaruhi oleh buruknya sikap masyarakat terhadap penyandang disabilitas ditambah kurangnya wadah atau sarana rehabilitasi bagi penyandang disabilitas.

Menyikapi hal itu, Pemerintah Indonesia mengeluarkan berbagai perundangan terkait penyandang disabilitas. Dari mulai UU Nomor 4 tahun 1997, UU No 19 Tahun 2011, hingga yang terbaru UU Nomor 8 Tahun 2016. Dari ketiganya telah disampaikan mengenai definisi, pemaknaan, serta hak penyandang disabilitas. Hal yang perlu disoroti dari peraturan yang ada ialah pernyataan jika penyandang disabilitas seharusnya mendapatkan kesempatan yang sama dalam upaya mengembangkan dirinya melalui kemandirian sebagai manusia yang bermartabat (UU Nomor 8 Tahun 2016) juga bahwa tiap penyandang disabilitas mempunyai hak, kewajiban, dan kesempatan yang sama seperti individu normal dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan (UU Nomor 19 Tahun 2011).

Kehadiran undang-undang tersebut seharusnya berdampak positif bagi penyandang disabilitas. Namun realitanya penerapan produk hukum yang ada dinilai masih lemah. Banyak masyarakat yang justru salah paham dan menganggap disabilitas sebagai sebuah aib. Hal ini berujung pada perlakuan tidak adil terhadap penyandang disabilitas terlebih penyandang disabilitas intelektual. Disabilitas intelektual sendiri adalah terganggunya fungsi pikir sebab tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, seperti lambat belajar, disabilitas grahita dan juga *down syndrome* (UU Nomor 8 Tahun 2016). Mengacu pada data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2012 terdapat 402.817 jiwa penyandang disabilitas intelektual di Indonesia.

Sikap diskriminatif pada kaum disabilitas intelektual muncul karena pelabelan negatif dengan perbedaan berupa pemisahan paksa dan bersifat membatasi, dianggap bukan bagian atau tidak setara, hingga dinilai kurang atau kasarnya tidak bernilai secara sosial (Shapiro, 2000). Sikap ini terlihat pada pergaulan yang kurang baik antara manusia normal dengan penyandang disabilitas intelektual yang diterima bahkan sering ditolak oleh kelompoknya (Somantri, 2007). Mengingat penyandang disabilitas intelektual memiliki perilaku yang cukup berbeda dengan orang biasa. Perlakuan ini perlu ditangani lebih lanjut bagi masyarakat juga bagi penyandang disabilitas intelektual itu sendiri.

Salah satu bentuk penanganan agar penyandang disabilitas intelektual dapat diterima masyarakat yaitu dengan adanya wadah rehabilitasi bagi penyandang disabilitas intelektual. Tempat rehabilitasi bisa menjadi wujud persamaan hak bagi penyandang disabilitas intelektual di Indonesia. Faktanya, terdapat 19 balai rehabilitasi penyandang disabilitas yang dimiliki Kementerian Sosial. Namun hanya 3 (tiga) diantaranya yang merupakan tempat rehabilitasi disabilitas intelektual (Nilawaty, 2019). Sarana pendukung lain ialah adanya Sekolah Luar Biasa (SLB) yang difungsikan sebagai tempat mendapatkan keterampilan dan pendidikan. Namun, tidak banyak SLB yang dilengkapi fasilitas terkait rehabilitasi. Melalui fakta ini, turut ditegaskan bahwa Indonesia masih membutuhkan suatu wadah yang berguna sebagai tempat rehabilitasi bagi penyandang disabilitas intelektual.

Peristiwa serupa pun terjadi di Kabupaten Magelang. Kabupaten Magelang sendiri merupakan wilayah administrasi Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah. Beribukota di Kota Mungkid dan mengelilingi wilayah Kota Magelang (Kabupaten Magelang, n.d.). Kabupaten Magelang masih asri dan jauh dari kesan hiruk-pikuk perkotaan mengingat jumlah gedung dan bangunan tinggi yang masih sedikit. Beragam fasilitas umum memang sudah ada, namun baik kondisi maupun jumlahnya masih belum memadai. Salah satunya fasilitas rehabilitasi penyandang disabilitas.

Menurut data Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Desa, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, sebanyak 10.563 penduduk Kabupaten Magelang merupakan penyandang disabilitas dan 23,9% dari jumlah tersebut merupakan penyandang disabilitas intelektual yakni 2.526 jiwa (Agregat Kabupaten Magelang, 2019). Jumlah ini meningkat 2 kali lipat dibanding pada tahun 2016. Tercatat pada data milik Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah pada 2016 silam, penyandang disabilitas intelektual di Kabupaten Magelang mencapai 1.159 jiwa (BPS, 2016).

Seperti kasus nasional, jumlah yang meningkat ini juga disebabkan oleh minimnya fasilitas rehabilitasi bagi penyandang disabilitas intelektual. Bahkan di Kabupaten Magelang tidak terdapat tempat khusus bagi penyandang disabilitas intelektual untuk mengembangkan kemampuan serta mendapat pembinaan. Selama ini, penyandang disabilitas intelektual hanya mendapat bantuan dari Dinas Sosial juga mengenyam pendidikan di SLB tertentu. Selebihnya akan dirujuk untuk melakukan rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual (BBRSPDI) Kartini yang ada di Temanggung.

Permasalahan yang ada mengarah pada dibutuhkannya Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual di Kabupaten Magelang. Sebagai wadah rehabilitasi khusus, nantinya akan menerima penyandang disabilitas intelektual ringan hingga berat. Penyandang disabilitas intelektual akan diberikan bimbingan teknis kemampuan sosial (terapi fisik, terapi mental spiritual, dan terapi psikososial) serta bimbingan teknis peningkatan kreativitas (*life skill*, praktek belajar kerja, *vocational skill*, dan bina usaha/*social skill*) (Sosial, n.d.). Tak hanya bagi penyandang disabilitas intelektual, balai rehabilitasi ini juga memberikan pelayanan kepada keluarga penderita. Berupa pemberian bimbingan dan pendampingan berkelanjutan bagi penyandang disabilitas intelektual melalui program Peningkatan Kapasitas Keluarga untuk Kemandirian Penyandang Disabilitas Intelektual (PKPDI) seperti yang dilakukan di BBRSPDI Kartini di Temanggung (Maulidya, 2020).

Adanya perbedaan perilaku antara penyandang disabilitas intelektual dengan manusia normal menjadi acuan digunakannya pendekatan arsitektur perilaku sebagai konsep desain. Konsep yang menyatakan jika arsitektur berwawasan perilaku merupakan ilmu merancang bangunan berdasarkan aspek terkait sikap maupun respon manusia terhadap lingkungan. Arsitektur perilaku dinilai sangat sesuai digunakan pada balai rehabilitasi yang mana nantinya perilaku penyandang disabilitas intelektual dapat mempengaruhi bentuk bangunan ataupun sebaliknya, bentuk bangunan yang justru mempengaruhi bagaimana perilaku penyandang disabilitas intelektual sebagai pengguna balai rehabilitasi. Selanjutnya akan diulas lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana penerapan arsitektur perilaku pada Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual di Kabupaten Magelang.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskripsi yang diawali dengan menentukan gagasan. Gagasan didapat berkat adanya fenomena yang terjadi pada fasilitas dan proses rehabilitasi penyandang disabilitas di Kabupaten Magelang. Setelah itu gagasan disintesis yang kemudian Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual di Kabupaten Magelang dicetuskan menjadi objek rancang bangun. Mengingat fungsi bangunan yang akan menjadi fasilitas pelayanan, konsep arsitektur perilaku diterapkan dalam penyelesaian permasalahan.

Tahap berikutnya ialah pengumpulan data primer maupun data sekunder. Data primer diambil melalui studi preseden yang bersumber dari BBRSPDI Kartini Temanggung. Sedangkan untuk data sekunder dikumpulkan melalui studi literatur dari buku maupun artikel publikasi yang berkaitan. Selanjutnya data terkumpul akan dianalisis dengan mengambil bagian-bagian dari arsitektur perilaku. Pada proses analisis data tersebut didapati beberapa prinsip arsitektur perilaku menurut Carol Simon Weinstein dan Thomas G. David, yakni mampu berkomunikasi dengan manusia dan lingkungan, mewadahi aktivitas penggunaannya dengan nyaman dan menyenangkan, memenuhi nilai estetika, komposisi, dan estetika bentuk, serta memperhatikan kondisi dan perilaku pengguna.

Terkait perilaku pengguna kemudian diulas lebih lanjut berdasarkan gagasan Joyce Marcella Laurens dengan tajuk pola-pola perilaku pribadi yang berkaitan dengan lingkungan fisik yang ada. Teori-teori tersebut selanjutnya menjadi acuan yang diterapkan pada studi kasus perumusan konsep desain Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual di Kabupaten Magelang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual di Kabupaten Magelang memiliki fungsi utama sebagai wadah rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas intelektual ringan hingga berat. Rehabilitasi dilakukan dalam bentuk bimbingan teknis kemampuan sosial dan peningkatan kreativitas, serta bimbingan pendampingan bagi wali penyandang disabilitas intelektual. Berlokasi di Jalan Letnan Tukiyat Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang dengan kawasan seluas 25.510 m². Terdiri dari beberapa bangunan dengan fasilitas yang telah disesuaikan kebutuhan guna menunjang fungsi yang ada. Selain itu, fasilitas juga disesuaikan dengan perilaku penyandang disabilitas intelektual supaya dapat digunakan dengan nyaman dan mudah.

Dikatakan oleh JB Watson jika arsitektur perilaku dalam penerapannya menyertakan pertimbangan perilaku di mana desain arsitektur dapat menjadi fasilitator terjadinya perilaku atau sebaliknya sebagai penghalang terjadinya perilaku. Fenomena ini menunjuk pada pola-pola perilaku pribadi yang berkaitan dengan lingkungan fisik yang ada, meliputi ruang personal (persepsi dan kognisi), teritorialitas, kesesakan dan kepadatan, serta privasi (Laurens, 2004).

Dari pola perilaku yang ada penerapan arsitektur perilaku pada Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Interlektual dipusatkan pada beberapa aspek, sebagai berikut:

a. Aspek Persepsi

Penyandang disabilitas intelektual menerima informasi melalui penginderaan, sehingga desain yang dirancang memiliki kriteria nyaman, mudah secara aksesibilitas, dan aman bagi pengguna. Persepsi antara ruang dan lingkungan dilakukan menggunakan indra penglihatan (symbol sebagai informasi, gerakan, sesuatu yang kontras), indra pendengaran (benda jatuh, gemericik air), dan indra perasaan (meraba wajah orang).

b. Aspek Teritorialitas

Penentuan teritori atau pola perilaku terkait fungsi sebuah ruang supaya terdapat kejelasan status teritori dan desain tidak disalahpahami. Aspek ini terbagi menjadi tiga (3) klasifikasi yaitu teritori primer (pribadi), teritori sekunder (bersama dengan kegiatan serupa), teritori publik (banyak orang sesuai fungsi area).

c. Aspek Privasi

Privasi yang ada sangat dipengaruhi oleh karakter tiap-tiap penyandang disabilitas intelektual seperti manja, mandiri, pendiam, ramah, dll. Aspek ini diperlukan untuk memunculkan rasa aman dan nyaman bagi pengguna. Penerapannya diwujudkan dengan penataan area publik, semipublik, semiprivat, dan privat.

Berikut ini adalah proses analisis penerapan arsitektur perilaku pada desain Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual di Kabupaten Magelang.

Tata Letak Massa

Tata letak massa mengikuti dan memaksimalkan bentuk tapak dengan pola terpusat di mana kantor pengelola menjadi pusat susunan massa. Di sekelilingnya terdapat bangunan yang dibedakan berdasarkan fungsi umunya. Hal ini supaya pengguna mudah mengakses tiap bangunan yang jenis kegiatannya saling berhubungan. Pemilihan letaknya juga disesuaikan dengan tingkat kebisingan, di mana kegiatan rehabilitasi berada di area yang jauh dari sumber kebisingan.

Pola terpusat diterapkan karena dapat memberi kesan diawasi dari berbagai sisi, sehingga muncul persepsi aman dan terlindungi pada pengguna balai rehabilitasi. Hal ini sesuai dengan penerapan aspek persepsi.



LEGENDA

- 1. Poliklinik
- 2. Kantor Pengelola
- 3. Gedung Instalasi
- 4. Asrama Putra
- 5. Asrama Putri
- 6. Cottage
- 7. Gedung Serbaguna
- 8. Masjid
- 9. Bangunan Penunjang
- 10. Bangunan Servis

Gambar 1
Situasi Kawasan

Poliklinik

Poliklinik sebagai unit pelayanan kesehatan terpadu meliputi pemeriksaan medik umum dan medik gigi. Dilengkapi pula dengan ruang obat dan ruang rawat inap yang cukup memadai. Aspek persepsi diterapkan melalui dominasi warna putih dengan sedikit aksen hijau dan abu. Warna putih dipilih guna mencerminkan identitas sarana kesehatan dan hijau dapat memberi kesan menenangkan. Selain itu, terdapat nama bangunan dengan warna merah supaya dapat dilihat dengan jelas.



Gambar 2
Perspektif Eksterior Poliklinik

Sama seperti tampilan eksteriornya, interior poliklinik juga mengaplikasikan warna putih sebagai warna utama. Serta aksen hijau dan biru di beberapa sudut ruang. Kemudian untuk aspek teritorialitas nampak pada beberapa ruangan yang ada. Ruang tunggu sebagai wujud teritori publik, resepsionis sebagai wujud teritori sekunder, dan ruang rawat inap sebagai wujud teritori primer.



Gambar 3
Interior (kiri ke kanan) Ruang Tunggu, Resepsionis, Ruang Rawat Inap

Kantor Pengelola

Kantor pengelola sebagai pusat susunan massa menjadi bangunan yang dikunjungi hampir seluruh pengguna. Terdiri dari dua (2) lantai yang difungsikan untuk kegiatan pengelolaan balai seperti administrasi, pendaftaran, pertemuan, rapat, dsb. Di dalamnya terdapat ruang kepala balai, ruang tata usaha, ruang asesmen, ruang rapat, ruang arsip, hingga ruang diskusi santai. Guna mereduksi panas matahari yang masuk dan agar tidak silau, diaplikasikan *sun shading* dan *secondary skin* pada dinding lantai 2 dan kanopi jendela di lantai 1.



Gambar 4
Kiri ke kanan; Perspektif Eksterior, Sun Shading, Secondary Skin & Kanopi Jendela

Penerapan aspek persepsi nampak pada warna hijau muda yang mendominasi pada eksterior maupun interior bangunan supaya timbul kesan produktif dan menyejukkan. Kemudian penggunaan bentuk lengkung di beberapa sudut bangunan supaya lebih dinamis. Serta informasi nama bangunan yang jelas di sisi depan bangunan. Lalu untuk aspek teritorialitas yang diterapkan pada kebanyakan ruang ialah teritori sekunder. Mengingat beberapa ruang digunakan bersama dengan kegiatan serupa.



Gambar 5

Interior (kiri ke kanan) Ruang Kepala Balai, Ruang Rapat Umum, Ruang Tata Usaha, Ruang Diskusi Santai

Gedung Instalasi

Gedung instalasi merupakan bangunan yang menaungi seluruh kegiatan rehabilitasi yang dilakukan di dalam balai. Terdiri atas 3 (tiga) instalasi yaitu Instalasi Produksi, Instalasi Perpustakaan, dan Instalasi Terapi Khusus. Selain itu, gedung ini juga dilengkapi dengan fasilitas pendukung seperti ruang ibadah, ruang istirahat, dan juga *pantry*.



Gambar 6

Eksterior (kiri ke kanan) Entrance, Sisi Kanan Bangunan

Perpaduan warna hijau muda hingga tua, putih, abu, dan *cream* digunakan pada eksterior bangunan. Beragam warna hijau dipilih supaya tidak monoton namun tetap memunculkan suasana relaksasi. Salah satu sisi bangunan dibuat melengkung sesuai dengan persepsi pengguna agar lebih dinamis dan terhindar dari sudut lancip. Kemudian, penamaan bangunan di bagian *entrance* diberi warna merah supaya dapat dipahami dari jauh sekalipun. Terdapat *skylight* di area *hall* dan kanopi jendela pada semua bukaan supaya cahaya matahari masuk tanpa disertai panas maupun silau.



Gambar 7

Kiri ke kanan; Skylight, Dinding Melengkung, Kanopi Jendela

Warna pada ruang didominasi warna *cream* dan putih dengan aksen hijau, biru, dan coklat yang dapat memberi kesan menenangkan dan lebih alami. Aspek persepsi juga diwujudkan melalui penamaan ruang supaya tidak membingungkan pengguna. Menurut aspek teritorialitas, banyak ruang menerapkan teritori sekunder. Ruang fisioterapi dan terapi okupasi keduanya didesain serupa taman bermain agar terapi terasa menyenangkan meskipun bersifat privat. Ruang kelas dengan tata kursi berhadapan maupun melingkar dapat menjaga privasi dan fokus namun masih tetap bisa berinteraksi.



Gambar 8

Penamaan Ruang (kiri ke kanan) Resepsionis, Perpustakaan



Gambar 9

Interior (kiri ke kanan) Ruang Fisioterapi, Ruang Terapi Okupasi, Ruang Kelas Pola Melingkar, Ruang Kelas Pola Berhadapan

Penerapan aspek privasi dapat dilihat pada pembagian ruang publik dan privat. Untuk ruang publik diaplikasikan standar yang sesuai bangunan untuk penyandang disabilitas. Diantaranya ialah koridor dan lorong dalam bangunan yang memiliki lebar 2 m seperti pada *hall* dan selasar ruang praktik, serta penggunaan *ramp* sebagai sirkulasi vertikal.



Gambar 10

Kiri ke kanan; Hall dan Lobby, Selasar dan Ramp

Asrama Putra dan Putri

Asrama putra dan putri memiliki denah dan bentuk bangunan yang sama, dengan orientasi dan fungsi yang serupa sebagai sarana kegiatan hunian Eksterior asrama baik putra maupun putri menggunakan warna dominan *cream* yang dipadukan dengan warna coklat dan hijau. Warna *cream* dan coklat membangun suasana alami dan hangat sesuai dengan fungsi asrama sebagai hunian. Sama seperti tampilan eksteriornya, interior asrama juga mengaplikasikan warna *cream* sebagai warna utama. Serta aksen hijau dan abu di beberapa sudut ruang. Selain pemilihan warna, aspek persepsi juga diwujudkan melalui penamaan bangunan agar dapat lebih dipahami oleh pengguna.



Gambar 11

Eksterior (kiri ke kanan) Asrama Putri, Asrama Putra



Gambar 12

Interior (kiri ke kanan) Kamar Tidur, Ruang Pakaian, Ruang Makan Bersama, Ruang Rekreasi

Di dalamnya terdapat kamar tidur kapasitas 6 (enam) orang, ruang makan bersama, ruang rekreasi, serta ruang pakaian dan kamar mandi di setiap kamarnya. Kamar tidur dan ruang pakaian merupakan ruang pribadi yang hanya dimasuki orang terdekat ataupun orang dengan kegiatan yang sama menjadi wujud dari teritori primer. Sedangkan teritori publik ada pada ruang rekreasi dan

ruang makan bersama di mana penerima manfaat dapat melakukan kegiatan sesuai fungsi ruang serta berinteraksi secara bebas dan santai. Perwujudan aspek privasi nampak pada kamar mandi di tiap kamar yang didesain khusus dan dilengkapi *handrail* sehingga dapat digunakan penyandang disabilitas secara mandiri.

Cottage

Cottage adalah tempat yang disediakan untuk wali penerima manfaat maupun pengunjung lain yang membutuhkan tempat menginap atau beristirahat di balai rehabilitasi. Terdiri dari dua bangunan dengan fasilitas ruang tamu, kamar tidur, *pantry*, dan kamar mandi. Bangunan didominasi warna putih yang dipadukan dengan warna hijau muda serta abu-abu. Warna hijau ditambahkan supaya tetap seragam dengan bangunan di sekelilingnya juga sesuai dengan aspek persepsi. Begitupun dengan interior yang juga berwarna putih dengan perabot abu-abu dan biru. Selanjutnya kamar tidur menjadi wujud dari teritori primer sedangkan ruang tamu menjadi wujud teritori sekunder di mana pengguna dapat berinteraksi namun tetap dalam lingkup tertentu.



Gambar 13
Eksterior (kiri ke kanan) Cottage 1, Cottage 2



Gambar 14
Interior (kiri ke kanan) Kamar Tidur, Ruang Tamu

Gedung Serbaguna

Gedung serbaguna difungsikan sebagai sarana kegiatan *indoor* dengan kebutuhan ruang yang luas. Seperti pertemuan skala besar, acara pertunjukkan, hingga olahraga seperti bulu tangkis dan tenis meja. Pada eksterior gedung serbaguna diaplikasikan warna *cream*, putih, dan abu-abu. Warna terang seperti *cream* dan putih dipilih supaya bangunan terkesan netral, luas, dan terang. Kemudian, di sisi kanan dan kiri bangunan terdapat *roster* (lubang angin) supaya penghawaan alami dapat dimaksimalkan. Selain itu, aspek persepsi juga nampak pada penamaan bangunan di bagian depan sebagai simbol identitas gedung. Sesuai fungsinya, *hall* serbaguna di dalamnya merupakan wujud dari teritori publik yang digunakan banyak orang sekaligus.



Gambar 15
Kiri ke kanan; Tampak Depan, Tampak Samping, Hall Serbaguna

Masjid

Masjid menjadi fasilitas penunjang yang dapat digunakan oleh pengguna balai maupun pengunjung secara umum. Masjid didesain semi terbuka di bagian serambi dan tertutup di sisi dalam.

Menyeragamkan dengan bangunan lainnya, warna yang digunakan ialah perpaduan hijau dan putih. Warna hijau yang digunakan juga beragam supaya tidak monoton. *Ramp* disediakan supaya masjid dapat diakses dengan mudah sekalipun bagi penyandang disabilitas. Tempat sholat untuk putra dan putri dipisah menggunakan tirai sehingga mudah dibuka dan ditutup. Selain penggunaan warna, aspek persepsi juga dipertegas dengan adanya kubah sehingga fungsi bangunan jelas terlihat. Menggunakan teritori publik yang sekaligus menggambarkan aspek privasi, yakni ruang publik.



Gambar 16

Kiri ke kanan; Tampak Depan, Tampak Belakang, Tempat Sholat

Bangunan Penunjang

Bangunan penunjang terdiri atas ruang-ruang penunjang keberlangsungan kegiatan balai. Diantaranya adalah dapur, ruang saji, ruang *laundry* serta gudang. Bangunan didominasi warna hijau muda supaya timbul persepsi yang sama dengan bangunan lainnya. Selain itu, dilengkapi dengan *ramp* supaya mudah dalam memindah barang ke gudang serta kanopi jendela di tiap bukaan yang ada.



Gambar 17

Eksterior Bangunan Penunjang

Bangunan Servis

Bangunan servis terdiri atas ruang terkait dengan servis dan perawatan bangunan. Terdapat 2 (dua) bangunan, yang pertama digunakan sebagai IPAL dan TPS. Kemudian bangunan kedua digunakan untuk ruang kontrol, ruang pompa, ruang genset, serta ruang tangki air. Tampilan bangunan serupa dengan bangunan penunjang dengan dominasi warna hijau muda dengan persepsi yang sama pula. Sifat ruang yang termasuk privat menjadi wujud teritori primer dan aspek privasi.

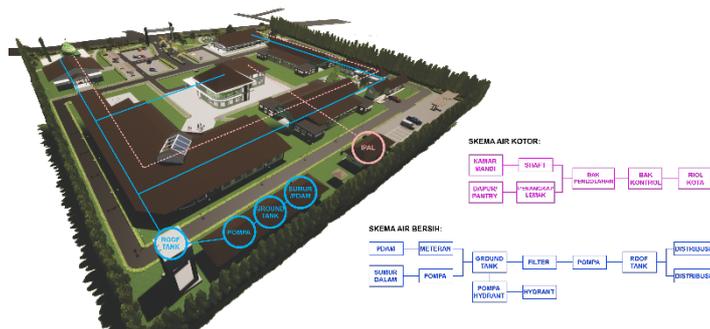


Gambar 18

Eksterior (kiri ke kanan) Bangunan Servis 1, Bangunan Servis 2

Utilitas kawasan yang digunakan pada balai rehabilitasi diantaranya adalah utilitas plumbing, utilitas listrik, dan utilitas pemadam kebakaran. Utilitas plumbing sendiri terdiri atas penyediaan air bersih dan pembuangan air kotor. Untuk air bersih bersumber dari PDAM dan sumur dalam yang kemudian disimpan di dalam *ground tank* yang setelah difilter dan dipompa menuju *roof tank* baru kemudian didistribusikan. Lalu untuk air kotor dari kamar mandi dimasukkan ke shaft sedang yang dari dapur dimasukkan ke penangkap lemak. Keduanya akan dikumpulkan dan diolah di dalam IPAL. Utilitas listrik bersumber utama dari PLN dan dukungan dari *generator set*, yang setelah masuk panel

utama akan disalurkan ke panel di tiap bangunan setelah itu didistribusikan. Untuk utilitas pemadam kebakaran berasal dari air hujan yang difilter dan dipompa menuju *hydrant* dan didistribusikan *sprinkler*.



Gambar 19
Skema Utilitas Plumbing



Gambar 20
Skema Utilitas Listrik



Gambar 21
Skema Utilitas Pemadam Kebakaran

Elemen Lansekap

Terdapat beragam elemen lansekap di beberapa titik yang tersebar di kawasan balai rehabilitasi. Di bagian *entrance* menuju kawasan terdapat gerbang atau gapura, identitas kawasan, dan pos satpam. Ketiganya menjadi wujud aspek persepsi di mana simbol maupun informasi akan diterima pengguna dengan jelas dan mudah. Kemudian di sisi tengah terdapat area parkir kendaraan roda 2 maupun roda 4 dan penunjuk arah. Area parkir menjadi fasilitas penunjang yang penting adanya, dilengkapi dengan penunjuk arah yang dapat membantu pengguna dalam mencari lokasi. Lalu di area taman terdapat pergola, gazebo, kursi taman, serta kolam dengan air mancur. Suara gemereric air mancur dapat memberi informasi melalui indra pendengaran dan menimbulkan kesan menyejukkan. Ketersediaan kursi taman, gazebo, maupun pergola selain dapat menjadi lokasi berinteraksi antar pengguna juga bisa menjadi wujud aspek privasi di mana ruang privat dapat terbentuk di dalam ruang publik sekalipun.



Gambar 22

Kiri ke kanan; Gerbang/Gapura, Identitas Kawasan, Pos Satpam



Gambar 23

Kiri ke kanan; Area Parkir Roda 2, Area Parkir Roda 4, Penunjuk Arah



Gambar 24

Taman (kiri ke kanan) Air Mancur, Gazebo, Pergola, Kursi Taman

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual di Kabupaten Magelang menjadi sebuah gagasan desain berupa wadah rehabilitasi dengan memperhatikan perilaku dari penyandang disabilitas intelektual. Penerapan arsitektur perilaku dijabarkan dalam (3) tiga aspek yaitu aspek Persepsi yang meliputi; Letak antar bangunan berdekatan agar mudah dicapai, dengan pola terpusat supaya memberi kesan diawasi dan aman; Bentuk bangunan meminimalisir penggunaan sudut lancip dengan menerapkan bentuk lengkung agar lebih dinamis dan memberi kesan relaksasi; Pemilihan warna yang dapat mempengaruhi psikologis, yakni perpaduan hijau dan putih dengan makna simpati, harapan hidup, citra kemurnian, serta menenangkan; Informasi nama kawasan, bangunan, maupun ruangan secara jelas dapat memberi informasi dan memudahkan pengguna; Suara gemercek air mancur yang memberi informasi melalui indra pendengaran dan kesan sejuk

Aspek Teritorialitas yang meliputi; Teritori Primer (ruang yang hanya diakses orang terdekat ataupun orang dengan kegiatan yang sama seperti kamar tidur di asrama juga ruang rawat inap di poliklinik); Teritori Sekunder (ruang yang digunakan beberapa orang namun terjaga privasinya seperti ruang fisioterapi, ruang terapi okupasi, dan ruang kelas di gedung instalasi, serta ruang tata usaha, ruang rapat, dan ruang diskusi santai di kantor pengelola); Teritori Publik (ruang yang digunakan banyak orang sekaligus yang mana kegiatannya sesuai dengan fungsi ruangan seperti ruang makan bersama di asrama dan *hall* serbaguna pada gedung serbaguna).

Aspek Privasi yang meliputi; Ruang Publik (ruang yang dapat digunakan siapa saja oleh karena itu disesuaikan dengan standar sesuai bangunan untuk penyandang disabilitas diantaranya koridor/lorong selebar 2 m dan penggunaan *ramp*); Ruang Privat (ruang yang aksesnya terbatas dan bersifat pribadi seperti kamar mandi sehingga didesain khusus dilengkapi dengan *handrail* supaya dapat digunakan penyandang disabilitas secara mandiri).

Perencanaan balai rehabilitasi ini diharapkan dapat menjadi wadah yang turut berperan dalam perawatan, penyembuhan, serta pembekalan ilmu pada penyandang disabilitas intelektual. Supaya nantinya dapat kembali hidup bersosial di dalam lingkup masyarakat dan tidak diperlakukan dengan salah. Penerapan konsep arsitektur perilaku juga diharapkan dapat mempermudah proses rehabilitasi tanpa memberi tekanan berlebih pada penyandang disabilitas intelektual. Dalam upaya ini, pasti dibutuhkan dukungan dari banyak aspek, penerapan yang sesuai rencana, serta dukungan dari keluarga penyandang disabilitas intelektual.

REFERENSI

- (2019). *Agregat Kabupaten Magelang*. Semarang: DISPERMADESDUKCAPIL Prov JATENG.
- BPS, B. P. (2016). *Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah (Jiwa)*. Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah.
- Demirci, Z. (2018, 12 3). *WHO: Jumlah Penyandang Disabilitas Dunia Meningkatkan Setiap Harinya*. Retrieved from Anadolu Agency: <https://www.aa.com.tr/id/dunia/who-jumlah-penyandang-disabilitas-dunia-meningkat-setiap-harinya/1328256>
- Ira Retnaningsih, Rahmat Hidayat. (2012). Representasi Sosial Tentang Disabilitas Intelektual Pada Kelompok Teman Sebaya. *Jurnal Psikologi*, 13.
- Kabupaten Magelang*. (n.d.). Retrieved from Wikipedia Ensiklopedia Bebas: https://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Magelang
- Laurens, J. M. (2004). *Arsitektur dan Perilaku Manusia*. Jakarta: PT Grasindo.
- Maulidya, S. (2020, September 13). *Terapi Penghidupan dalam Menuju Kemandirian*. Retrieved from Kompasiana: <https://www.kompasiana.com/shifanamaulidya/5f5b392ad541df41d65f8684/terapi-penghidupan-dalam-menuju-kemandirian?page=all>
- Nilawaty, C. (2019, Juli 13). *Tempat Rehabilitasi Sosial Terbaik untuk Anak Disabilitas*. Retrieved from Tempo.co: <https://difabel.tempo.co/read/1224105/tempat-rehabilitasi-sosial-terbaik-untuk-anak-disabilitas/full&view=ok>
- Shapiro, A. (2000). *Everybody Belongs: Changing Negative Attitudes Toward Classmates with Disabilities*. New York: Routledge Falmer.
- Somantri, S. (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sosial, K. (n.d.). *Proses Layanan Rehabilitas Sosial Lanjut*. Retrieved from BBRSPDI Kartini di Temanggung: <https://kartini.kemsos.go.id/Layanan/resosla>
- Statistik, S. D.-B. (2018). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)*. UU Nomor 19 Tahun 2011. (n.d.). tentang Penyandang Cacat.
- UU Nomor 8 Tahun 2016. (n.d.). tentang Penyandang Disabilitas.