

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

II.1. KAJIAN PUSTAKA

Penelitian terdahulu

- a) Ranu Haryangsah (Juta Ull, 2003) dalam skripsinya yang berjudul “Pengaruh Tata Ruang Dalam Bangsal P3/Klas 2 Rumah Sakit Jiwa Tipe A Prof. dr. Soeroyo di Magelang Terhadap Keselamatan Dan Keamanan Pasien Mental Dewasa Sebagai Rekomendasi Pra – Rancangan Bangsal Tersebut”. Ada dua jenis data besar yang digunakan pada obsevasi dilapangan yaitu data yang bersifat data teknis/fisik bangsal dan data yang bersifat non teknis/pola perilaku dari pasien mental dewasa tersebut. Metode yang digunakan adalah observasi langsung dan tidak langsung serta komunikasi langsung. Dari data tersebut kemudian dilakukan pemetaan perilaku (behavioral mapping) dan dianalisis dengan menggunakan super imposed pada setiap ruangnya. Hasil akhir yang dicapai digunakan sebagai rekomendasi pra-rancangan bangsal tersebut yang merupakan rekomendasi pada setiap elemen tata ruang dalam yang disusun berdasarkan ruang-ruang yang ada pada bangsal tersebut. Adapun dari hasil analisis yang telah dilakukan oleh Ranu Haryangsah terhadap elemen-elemen yang berpengaruh bagi keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa pada bangsal tersebut adalah :

a) Lantai

- Bahan dan tekstur ruang halus sehingga pada ruang-ruang tertentu misalnya ruang tamu dan ruang tidur pasien gaduh menyebabkan lantai menjadi licin ketika air ada menggenangnya.
- Warna lantai yang gelap pada ruang-ruang tertentu misalnya pada ruang makan dan ruang tidur ketika malam hari berdampak terhadap suasana ruangan menjadi gelap, suram, dan mencekam
- Kelembaban lantai yang tinggi berdampak pada kesehatan pasien mental dewasa

b) Dinding

- Dinding yang tinggi rata-rata 4 meter pada semua ruang secara psikologis menyebabkan ketegangan bagi pasien terutama ketika malam hari dimana ruangan dalam kondisi tertutup.
- Ketebalan dinding yang besar misalnya pada ruang medis membatasi tingkat pendengaran (akustik) dari perawat terhadap aktifitas pasien

c) Pintu

- Disain pintu yang besar misalnya pada ruang tamu dan ruang tidur secara psikologis menciptakan ketegangan bagi pasien karena kualitas ruangan yang dihasilkan
- Warna pintu yang menggunakan warna dingin (biru, biru muda) pada semua ruang pada malam hari berpotensi menciptakan kesan tertutup dan meningkatkan persepsi akan volume dan ukuran ruangan.
- Jenis pintu ayun yang tersusun atau tanpa kisi-kisi dan celah-celah ketika malam hari pada beberapa ruang menciptakan kesan tertutup dan mengisolasi.

d) Jendela

- Dimensi jendela yang lebar membuka peluang bagi pasien untuk melarikan diri.
- Disain jendela yang besar dan dengan ketebalan yang besar pada semua ruang menciptakan suasana tegang bagi pasien.
- Warna jendela yang dingin memberikan kesan tertutup dan mengisolasi

e) Teralis

- Bahan teralis yang terbuat dari besi dan/berpola bermotif memberikan kesan yang kuat bagi pasien dan secara psikologis menimbulkan persepsi akan keterkurungan.
- Dimensi teralis yang besar membuka peluang pasien untuk melarikan diri dan untuk bunuh diri.

f) Langit-langit

- Langit-langit yang tinggi berpotensi menciptakan suasana tegang bagi pasien.
- Bahan langit-langit yang kurang kuat dan seringkali dirusak oleh pasien untuk dapat melarikan diri melalui atap

g) Organisasi ruang

- Kedudukan ruang antar ruang medis dengan ruang tamu dan ruang tidur yang jauh mempengaruhi tingkat pengamatan langsung dari perawat terhadap aktifitas pasien.
- Tingkat kedekatan ruang yang diletakkan berjauhan misalnya antara ruang tidur dengan ruang kebersihan mempengaruhi pola sirkulasi dari pasien sehingga menyulitkan perawat dalam pengawasan.

- h) Perabotan ruang
- Penggunaan bahan yang ringan misalnya tempat tidur pasien seringkali digunakan untuk melarikan diri melalui langit-langit.
 - Jumlah perabotan yang terlalu minim terutama pada ruang makan dan ruang tidur menimbulkan kesan luas pada malam hari sehingga berpotensi menciptakan ketegangan bagi pasien.
 - Dimensi perabotan yang besar kuat berpotensi digunakan untuk melarikan diri dan bunuh diri.
- c) Triyana (Jurusan Pendidikan Luar Biasa,1995), melakukan observasi dengan studi kasus anak tuna daksa di Pusat Rehabilitasi Yakkum. Hasil yang dapat disimpulkan dari observasi ini adalah Pusat Rehabilitasi Yakkum merupakan salah satu lembaga/yayasan yang menangani anak Tuna Daksa cacat tubuh dengan standar yang cukup memadai. Penanganan yang diberikan mencakup berbagai macam aspek kehidupan manusia yaitu aspek pendidikan, kesehatan, dan sosial. Cara penanganan yang diberikan disesuaikan dengan kondisi kecacatan anak. Bentuk penanganan yang dilakukan adalah :
- Penanganan secara medik
Penanganan secara medik merupakan penanganan yang memfungsikan kemampuan fisik secara aktual. Bentuk penanganan secara medik diantaranya yaitu :
 1. pengobatan orthopedi
 2. fisioterapi
 3. okupasional terapi
 4. speech terapi
 - Penangan pendidikan

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

Dalam penanganan pendidikan di Pusat Rehabilitasi Yakkum tidak jauh berbeda dengan sekolah biasa bila ditinjau dari materi dan cara pengajarannya. Pada anak yang kemampuan akademiknya sulit untuk dikembangkan, diberikan alternatif penanganan kebidang lain misalnya skillnya (keterampilan motorisnya). Sehingga anak dapat berkembang semaksimal mungkin sesuai dengan potensi yang ada meskipun dalam keadaan tubuh yang cacat.

➤ Penanganan dalam sosial

Anak dilatih bermasyarakat seperti bagaimana cara menghormati orang lain, mematuhi peraturan-peraturan. Pada jam istirahat anak-anak diberi kebebasan keluar dari lembaga, sehingga anak dapat mengerti dan berlatih hidup dengan masyarakat. Sosialisasi merupakan hal yang sangat penting, agar anak setelah keluar dari lembaga dapat hidup bermasyarakat dan dapat diterima kehadirannya.

1. Dari segi psikologis anak tidak lagi mengalami rendah diri dan tidak malu dengan kecacatan yang dialaminya untuk hidup secara layak di dalam masyarakat.
2. Penanganan untuk mobilitas. Di Pusat Rehabilitasi Yakkum disediakan alat bantu seperti kruck, wheel chair, brace, kaki buatan, sepatu penyangga, tangan palsu dari kayu, kulit dan sebagainya. Pada yayasan ini juga telah memberikan kemudahan dalam sistem sirkulasi sehingga aksesibilitas tidak terganggu. Hal ini terlihat dari tersedianya fasilitas-fasilitas pendukung seperti ramp, handrail, dan material lantai yang tidak begitu licin untuk kursi roda. Serta sistim sirkulasi yang linier sehingga memudahkan untuk pencapaian ke unit-unit ruang yang lain.

3. Penanganan untuk latihan kerja dan jalinan kerjasama. Penanganan ini dilakukan dengan memberikan keterampilan. Keterampilan ini bertujuan untuk mengembangkan potensi skillnya misalnya dalam hal seni kerajinan, souvenir, mainan anak-anak.
- d) Junita Koswara (Jurusan Arsitektur, 1988) Dengan skripsi yang berjudul "Pusat Rehabilitasi Cacat Tubuh Di Jakarta". Dengan tema keterpaduan atas keragaman ruang bagi aktifitas para penyandang cacat tubuh untuk mencapai efisiensi pada Pusat Rehabilitasi Cacat Tubuh Di Jakarta. Metode yang digunakan adalah pengumpulan data langsung di instansi-instansi sosial, melakukan wawancara serta pengamatan gerak dan aktifitas serta kebutuhan-kebutuhan para penyandang cacat tubuh. Untuk mendapatkan hasil peneliti melakukan analisa dari keterbatasan gerak anggota tubuh yang menimbulkan keragaman pola gerak bagi pencatu (penyandang cacat tubuh). Keragaman pola gerak ini yang menyebabkan keragaman ruang gerak dan alat bantu untuk membantu dan menampung masing-masing gerak dan aktivitas para pencatu. Ruang gerak ini menentukan dimensi dan perlengkapan bangunan agar dapat digunakan dengan mudah oleh semua pencatu. Ruang gerak ini akan berhubungan langsung dengan dimensi subsistem bangunan, seperti halnya : pintu, handle pintu, kloset dan lain sebagainya. Hasil yang dicapai adalah perencanaan bangunan Pusat Rehabilitasi Cacat Tubuh yang sesuai dengan seluruh aktifitas dan kebutuhan pengguna terutama para penyandang cacat.

II.2. LANDASAN TEORI

a. Perilaku manusia dan lingkungannya

Lang (1998) menyatakan bahwa studi perilaku dapat membantu eksplorasi gagasan perancangan yang lebih baik sesuai dengan manusia pengguna. Untuk itu dapat dilakukan studi yang mengkaitkan variabel-variabel fisik suatu ruang terbuka dengan variabel penggunaan dan aspek-aspek manusia pengguna. Studi perilaku dapat membantu menuju gagasan perancangan yang lebih baik, yang lebih sesuai dengan manusia pengguna ruang.

Perilaku adalah kegiatan manusia yang merupakan fungsi dari stimulus dan organisme yang bersangkutan. Menurut (Persons 1966, dalam Porteous, 1977) perilaku adalah :

“ the overt action performed by the individual in response to an environmental or self – generated stimulus, and mediated by the subsystems, physiological subsystem, cultural subsystem, social subsystem, personality subsystem “

Lingkungan menurut Rapoport (1977) adalah sebuah rangkaian hubungan antara elemen-elemen dan masyarakat yang mempengaruhi pola lingkungan merefleksikan serta memfasilitasi hubungan transaksi antara manusia dan elemen-elemen fisik tersebut.

Perilaku manusia dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya dan perilaku sendiri merupakan realisasi dari niat untuk melakukan kegiatan dalam bentuk nyata dan pencerminan dari sikap seseorang. Menurut Rapoport (1977) bahwa evaluasi, keputusan, perilaku dan sebagainya merupakan hasil persepsi lingkungan yang sangat dipengaruhi oleh latar belakang manusia dan kondisi fisik manusia. Perilaku masing-masing individu

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

selalu berkaitan dengan lingkungannya karena proses pembentukan perilaku itu terjadi dalam lingkungan tertentu.

Mar'at (1992), menyatakan perilaku merupakan suatu reaksi terbuka akibat adanya suatu rangsang stimulus setelah melalui proses rancang.

Weysmen (1981) mengungkapkan konsepsualisasi sistem lingkungan perilaku yang didefinisikan kedalam 3 unsur penting antara lain : kelompok, individu, dan setting fisik (physical setting), yang masing-masing mempunyai karakter, tujuan dan sasaran tertentu. Interaksi ketiga sub sistem tersebut menghasilkan atribut-atribut lingkungan sebagai produk atau hasil yang harus dipenuhi pada setiap setting.

Arhcea (1977 dalam Weysmen 1981) atribut dan propertis lingkungan yaitu :

“ atribut bisa didefinisikan sebagai suatu yang extrinsic, karakteristik antara benda, efisiensi, flamability, dan hazzardoosness semuanya adalah atribut, sedangkan propertis suatu yang intrinsic seperti : warna, kepadatan, keleluasaan daya rentang “

Penjelasan lain tentang propertis adalah bagian dari setting fisik sedangkan atribut menyajikan hubungan setting fisik dengan kontek perilaku yang lebih luas.

Kondisi dan keadaan lingkungan yang mempengaruhi perilaku manusia didalamnya diungkapkan oleh Windley dan Scheidt (1980, dalam Weysmen 1981), yang diterjemahkan dalam elemen-elemen atribut lingkungan yaitu :

- a) Sensory simulation atau perangsang indera, kualitas dan intensitas perangsang sebagai pengalaman yang dirasakan oleh indera manusia.

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

- b) Comfort atau kenyamanan adalah keadaan lingkungan yang memberikan rasa “sesuai” ke panca indera dan antropometrik yang disertai fasilitas yang sesuai dengan kegiatan. Antropometrik merupakan faktor ergonomic mengenai masalah jangkauan yang menyenangkan bagi kondisi fisik manusia (tinggi, pendek, panjang) dan dimensi yang mempengaruhi unsur mikro atau yang memenuhi bentuk ruang untuk anak, pria, wanita, orang tua (Moore dalam Snyder 1985).
- c) Activity atau kegiatan. Perasaan adanya interaksi pada perilaku yang terus menerus terjadi dalam suatu lingkungan.
- d) Crowdedness atau kesesakan, perasaan tingkat kepadatan density dalam suatu lingkungan
- e) Sociality atau sosialitas , tingkat kemampuan seseorang dalam melakukan hubungan sosial pada suatu seting.
- f) Privacy atau privasi, kemampuan memonitori jalannya informasi yang terlihat dan yang terdengar baik dari atau pada suatu lingkungan. Rapoport (dalam Lang 1987), privasi adalah kemampuan seseorang mengendalikan proses interaksi di lingkungan mereka berada yang mempunyai hubungan erat dengan atribut ruang personal teritori, Isolasi, dan kesesakan.
- g) Control atau kontrol adalah kondisi suatu lingkungan untuk mewujudkan personalitas, menciptakan teritori serta membatasi ruang.
- h) Accesibility atau aksesibilitas adalah kemampuan lingkungan untuk menampung perilaku berbeda yang belum ada sebelumnya.
- i) Legability atau legabilitas adalah kemudahan bagi seseorang untuk mengenal atau memahami elemen kunci dan hubungan dalam suatu lingkungan yang menyebabkan orang tersebut menemukan arah atau jalan

- j) Meaning atau makna, kemampuan suatu lingkungan untuk menyajikan makna – makna individual atau kebudayaan bagi manusia.

b. Ruang dan perilaku

Ruang adalah suatu sistem binaan terkecil yang sangat penting karena mewadahi kegiatan manusia. Menurut Carr et All (1995) :

“ public space is as the common ground where people carry out functional and ritual that bind a community, whether normal routines of daily life or in periodic fastivies”

Dalam kajian arsitektur lingkungan dan perilaku ruang diartikan sebagai satu petak yang dibatasi oleh dinding dan atap berupa unsur permanen atau non permanen. Pada dasarnya perilaku manusia berhubungan dengan ruang sebagai wadah kegiatan, disebabkan karena kebutuhan ruang bagi manusia dipengaruhi oleh jenis kegiatan, ruang gerak dan persepsi perasaan yang menyangkut ekstensi diri, terhadap lingkungan sosialnya. Ruang atau lingkungan harus benar-benar mempertemukan kebutuhan manusia dengan keberadaannya sehingga memberikan arti tersendiri kepada para pengguna.

c. Anak Luar Biasa, Pendidikan Luar Biasa serta penyimpangan dalam perkembangannya

Anak Luar Biasa

Anak luar biasa adalah anak yang menyimpang dari rata – rata anak normal dalam hal : ciri-ciri mental, kemampuan-kemampuan sensorik, fisik dan neuromuskular, perilaku sosial dan emosional, kemampuan berkomunikasi, maupun kombinasi dua atau lebih dari hal-hal diatas sejauh ia

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

memerlukan modifikasi dari tugas-tugas sekolah, metode belajar atau pelayanan terkait lainnya, yang ditujukan untuk mengembangkan potensi atau kapasitasnya secara maksimal.

Anak-anak cacat tubuh mempunyai daerah kerusakan yang berbeda-beda yaitu paraplegia, hemiplegia, triplegia dan quadraplegia. Paraplegia umumnya dipakai untuk menggambarkan secara global, kelumpuhan total maupun sebagian alat gerak anggota bawah, atau umumnya adalah tubuh bagian bawah. Secara singkat paraplegia berarti kelumpuhan anggotatubuh bagian bawah.

Hemiplegia adalah kelumpuhan satu sisi tubuh, yang disebabkan misalnya oleh kerusakan otak, thrombosis di otak, embolism, atau cerebral haemorrhage. Istilah yang tepat digunakan adalah hemiparesis.

Triplegia adalah kelumpuhan pada tiga anggota gerak. Quadraplegia adalah mengacu untuk kelumpuhan pada empat anggota gerak, disebabkan kerusakan sel saraf dibagian leher.

Adapun klasifikasi menurut fisiologi gerak motorik dapat digolongkan menjadi tiga bagian yaitu spasticity, ataxia, dan mixed.

Spasticity dimana sekitar 50 % kasus CP menunjukkan gejala spasticity.

Ciri – cirinya sebagai berikut :

- Kontraksi otot-otot kaku dan tiba-tiba
- Susah melakukan gerakan
- Bagian bawah tubuh menggantung karena kontraksi otot, gerakan refleks dari lengan dan jari-jari
- Athetosis dengan ciri-ciri sebagai berikut :
 - 1) Gerakan anggota tubuh tidak menentu
 - 2) Gerakan tubuh dalam keadaan tegang karena pengaruh stres atau ketegangan emosi

3) Gerakan terjadi tiba-tiba, berjalan terhuyung-huyung.

Ataxia, ciri-cirinya adalah :

- Kerusakan dalam keseimbangan sensoris
- Cara berjalan terhuyung-huyung
- Tidak ada koordinasi gerakan
- Tremor ciri-cirinya adalah :
 - 1) Anggota tubuh bergetar terutama kalau mau menggunakan anggota gerak
 - 2) Pola gerakan konstan
- Regidity ciri-cirinya adalah :
 - 1) Tonus otot meningkat (kaku)
 - 2) Susah membuat gerakan-gerakan bebas
 - 3) Keadaan kaku konstan dan susah mengubah gerakan.

Mixed (campuran), dimana sekitar 25 % dari kasus CP, ciri-cirinya adalah:

- Gejala merupakan kombinasi dari spastis dan asthetosis
- Biasanya terjadi pada quadraplegia.

Pendidikan Luar Biasa

Pendidikan luar biasa bertujuan untuk membantu peserta didik yang menyandang kelainan fisik dan/mental dan/kelainan perilaku, dan keterampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan lanjutan. Adapun tujuan khususnya adalah :

1. Agar anak berkelainan memahami kelainan yang dideritanya dan kemudian menerima sebagai suatu keadaan yang harus dihadapinya. Sikap menerima dan memahami keadaan mereka ini merupakan modal

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

yang sangat penting bagi usahanya dikemudian hari. Sikap menolak keadaan / kelainan mereka akan menghambat perkembangan mereka.

2. Agar anak berkelainan menyadari bahwa mereka adalah anggota masyarakat, warga negara dengan hak dan kewajiban yang sama dengan warga negara lain.
3. Agar anak berkelainan berdasar kemampuan yang ada padanya sesuai sesuai dengan hak serta kewajibannya, berusaha dan berjuang menutup dan mengisi kekurangan yang ada padanya, agar mereka dapat menjadi warga negara yang berdiri sendiri, tidak tergantung pada bantuan dan pertolongan orang lain.
4. Agar anak yang berkelainan memiliki kemampuan dan keterampilan yang sesuai dengan kelainannya, sehingga ia mampu mencari nafkah dengan pengetahuannya dan keterampilannya.
5. Agar anak berkelainan pada akhirnya dapat bergaul dengan masyarakatnya tanpa perasaan harga diri kurang dan dapat menghargai keagungan Tuhan Yang Maha Esa.

Penyimpangan dalam perkembangan

Gangguan perkembangan seseorang salah satunya dapat disebabkan oleh rusaknya sifat bakat seseorang atau oleh kurangnya stimulasi dalam lingkungan atau hambatan dalam interaksi bakat dan lingkungan. Seringkali gangguan tersebut menonjol pada salah satu aspek kepribadian seseorang misalnya gangguan jasmani, dan psikomotorik, dalam aspek intelektual, sosial, moral dan kadangkala dalam aspek emosional (Hewett, 1968) dalam (Monks/ Knoers/ S.R. Haditono, 1999).

Gangguan dalam fungsi jasmaniah dan psikomotorik dapat disebabkan oleh kerusakan atau defek organis sentral atau perifer, jadi

kerusakan pada system syaraf sentral atau pada anggota badan, urat daging, kelenjar dan indera. Bagi gangguan intelektual yang menonjol termasuk bentuk-bentuk lemah ingatan yang sebagian disebabkan oleh kerusakan saraf sentral tetapi sebagian lain dapat disebabkan oleh pengaruh lingkungan dan tuntutan sosial. Penyimpangan perkembangan dapat dikategorikan menjadi beberapa pokok permasalahan yaitu yang bersifat kognitif (permasalahan belajar) dan psikososial (permasalahan tingkah laku).

A. Permasalahan belajar

Permasalahan belajar meliputi anak-anak yang mempunyai kesulitan dalam mempelajari pengetahuan yang diharapkan diperoleh dari sekolah. Anak-anak dengan cacat fisik yang tidak mengalami keterbelakangan mental dapat kembali ke sekolah biasa dengan rujukan dari rumah sakit tentang apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan. Anak-anak ini biasanya memiliki permasalahan belajar yang relatif lebih sedikit bila dibandingkan dengan anak-anak cacat fisik yang sekaligus menderita keterbelakangan mental.

Di Belanda ada dua macam sekolah bagi anak-anak khusus yaitu: Sekolah yang mempunyai permasalahan belajar dan pendidikan, dan anak yang sulit belajar. Jumlah anak yang belajar pada kedua sekolah tersebut meliputi kurang lebih 3 % dari jumlah anak usia 6 sampai 17 tahun (Rispen dkk, 1991). Anak dengan permasalahan belajar biasanya mempunyai permasalahan yang khusus (misalnya kesulitan membaca) sedangkan intellegensinya normal (IQ lebih dari 85 @ 90) dan biasanya tidak mempunyai penyimpangan. Anak yang sulit belajar adalah mereka yang mempunyai retardasi pada beberapa bidang pelajaran serta IQ 50 @ 55.

Pada umumnya diketahui baik keturunan maupun lingkungan serta kelainan neurologis merupakan penyebab munculnya permasalahan belajar.

Permasalahan belajar ini dapat ditanggulangi dengan mengasah sistem kognitifnya yaitu dengan menggunakan cara pengulangan untuk mencamkan sesuatu dalam ingatan jangka pendek. Permasalahan belajar ini dibagi dalam dua bidang yaitu permasalahan membaca dan permasalahan berhitung.

B. Permasalahan tingkah laku

Cukup sukar untuk memberikan definisi yang baik mengenai permasalahan tingkah laku. Menurut Hallalan dan Kauffman (1991) dalam (Monks/ Knoers/ S.R. Haditono, 1999) definisi yang mungkin dapat diberikan adalah bahwa anak yang mempunyai tingkah laku atau permasalahan emosional yang menonjol. Anak-anak golongan ini mempunyai beberapa ciri yang menonjol seperti berkelahi, mencuri, membolos, mengganggu anak lain, tidak dapat berkonsentrasi, hiperaktif, menarik diri dari pergaulan dan kecemasan. Anak yang pemalu atau ketakutan misalnya tidak merugikan lingkungannya, namun anak tersebut mudah menjadi ejekan teman-temannya. Jadi anak sendiri yang menderita. Sedangkan pada perilaku agresif maka lingkungan akan terganggu.

Jansen dan van Aken (1991) mengadakan penelitian longitudinal mengenai hubungan antara perilaku depresif dengan popularitas rendah pada 93 anak usia 10-12 tahun. Anak dibagi menjadi 5 kategori yaitu kategori populer, kontroversial, rata-rata, diabaikan dan ditolak. Kedua kategori terakhir termasuk dalam kelompok anak yang non populer. Pembagian kedalam 5 kelompok ini diperoleh dari status sosiometri anak. Status ini diperoleh dari menanyakan pada setiap anak tiga teman yang paling menyenangkan dan tiga anak yang kurang menyenangkan. Selanjutnya guru mencatat tingkah laku anak melalui alat depresi. Aspek – aspek skala depresi tidak hanya membicarakan aspek emosionalnya saja, melainkan juga

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

membicarakan sifat-sifat rasionalnya yang merupakan permasalahan disekolah. Hasil penelitian mengatakan bahwa anak yang tidak populer memiliki tanda-tanda depresi yang paling kuat. Pada usia 12 tahun hal ini berjalan bersama dengan permasalahan hubungan sosial dan permasalahan tingkah laku.

Masalah-masalah lain yang menyangkut pada anak-anak tuna daksa adalah masalah biologis, psikologis dan masalah sosial.

Masalah Biologis

Sebagian besar anak-anak penderita cacat tubuh mengalami cerebral palsy yaitu yang mempunyai kerusakan pada sistem syaraf, baik pada syaraf pusat di otak maupun pada sumsum tulang belakang dapat menimbulkan berbagai gangguan fungsi fisiologis tubuh, seperti :

- Gangguan reflek. Anak mengalami gangguan reflek dimana sistem ini diperlukan untuk menjaga tubuh dari kejadian-kejadian yang membahayakan
- Gangguan perasaan kulit. Kulit melindungi tubuh dan mempunyai reseptor peraba
- Gangguan fungsi sensoris seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengecap. Kerusakan syaraf bagian cervicalis dapat menyebabkan gangguan fungsi sensoris
- Gangguan pengaturan sikap dan gerak (motorik). Lokasi kerusakan syaraf akan menentukan gangguan sistem ini, seperti terjadinya kelumpuhan, atau juga hanya berupa gangguan ringan
- Gangguan fungsi metabolisme dan sistem endokrin (hormonal). Sistem ini mengatur keseimbangan energi dalam tubuh. Pengaruh hormonal mempengaruhi emosi anak.

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

- Gangguan fungsi gasrtoinestinal. Ini merupakan gangguan fungsi pencernaan dari ronnga mulut sampai kecolon dan anus. Gangguan syaraf pada sistem ini dapat menyebabkan b.a.b tidak terasa. Anak tidak dapat mengontrol keluarnya faeces.
- Gangguan fungsi sirkulasi darah. Hal ini disebabkan karena fungsi jantung diatur oleh syaraf-syaraf otonom
- Gangguan fungsi pernafasan. Gangguan ini dapat terjadi pada kerusakan syaraf daerah thoracalis
- Gangguan pembentukan ekresi urine. Sistem ini menyangkut fungsi ginjal dan kandung kemih. Kerusakan sistem syaraf ini akan menyebabkan kesulitan dalam mengontrol b.a.k

Masalah psikologis

Setiap anak cacat fisik akan merasakan beban dan problema bagi dirinya untuk menyesuaikan diri dengan keadaannya yang baru/cacat. Keadaan-keadaan ini dapat menjadi stressor baginya. Anak akan melihat keadaan tubuhnya yang tidak normal seperti anak-anak lain. Dengan keadaannya anak dapat menunjukkan reaksi emosi yang berbeda-beda. Reaksi dapat ditunjukkan dengan berdiam diri karena depresi, menyalahkan diri sendiri dan membenci keadaannya sendiri. Anak menjadi malu, murung sedih, melamun, menyendiri dan berputus asa. Keadaan ini merupakan fase kritis yang menyebabkan perubahan emosi pada anak. Pengertian dari berbagai pihak sangat diperlukan bagi anak untuk mengerti keadaan dirinya.

Selain sikap dan perasaan anak sendiri, maka masalah psikologis bisa muncul atas dasar reaksi keluarga dan sikap serta reaksi teman-teman dilingkungannya yang mengakibatkan anak merasa sedih dan kecewa serta

merasa tersisih dari pergaulan. Sehingga mereka malu akan keadaannya dan menarik diri atau mengisolasi diri.

Masalah sosial

Anak cacat yang mampu mengatasi krisis awal keadaannya akan dapat menumbuhkan rasa penerimaan diri, terhadap kenyataan yang dihadapi. Dia menerima keadaannya dengan jiwa besar, berusaha mandiri dengan kemampuannya dan aktif sebagai anak sesuai dengan usianya.

Anak yang tidak mampu mengatasi krisis yang terjadi pada dirinya akan mengakibatkan anak lebih tertekan, menyesali diri terus-menerus, marah pada anak yang sehat. Anak tidak mau berinteraksi dengan lingkungannya. Dia akan mengurung diri, curiga terhadap setiap orang karena akan merasa akan diejek, dihina sehingga anak tidak merasa aman dengan dirinya.

d. Aksesibilitas

Menurut Departemen Pekerjaan Umum (1998) aksesibilitas adalah kemudahan yang disediakan bagi penyandang cacat guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Asas aksesibilitas terdiri dari :

1. Kemudahan yaitu setiap orang dapat mencapai semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu bangunan.
2. Kegunaan yaitu setiap orang harus dapat mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
3. Keselamatan yaitu setiap orang yang bersifat umum dalam suatu lingkungan terbangun harus memperhatikan keselamatan bagi semua orang.

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

4. Kemandirian, yaitu setiap orang harus bisa mencapai, masuk dan mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan dengan tanpa membutuhkan bantuan orang lain.

e. Tinjauan ruang

Ruang dalam

Ruang dalam adalah suatu wadah yang dibatasi dengan bidang datar, bidang vertikal, bidang yang melingkupinya, yang mempunyai warna, bentuk ukuran, tekstur, serta kualitas kualitas lainnya yang mengungkapkan dan mewadahi suatu fungsi tertentu.

Ruang kelas

Ruang kelas harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk kursi roda. Di daerah sekitar pintu dihindari dari ketinggian lantai, pintu memiliki lebar bukaan minimal 90 cm, memiliki ruang bebas pintu. Bahan yang digunakan tidak licin dan bertekstur halus. Setiap kelas pada jumlah muridnya dibatasi 3-10 anak dan satu guru membawahi 3-4 siswa.

Kamar kecil (toilet)

Esensi : Fasilitas sanitasi yang aksesibel untuk semua orang (tanpa terkecuali penyandang cacat, orang tua, dan ibu-ibu hamil) pada bangunan atau fasilitas umum lainnya. Persyaratannya adalah :

- a) Toilet atau kamar kecil umum yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan rambu
- b) Harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk keluar masuk pengguna kursi roda.
- c) Ketinggian tempat duduk atau kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda. (45-50 cm)

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

- d) Harus dilengkapi dengan pegangan rambat atau handrail yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain.
- e) Perlengkapan-perengkapan kamar mandi seperti tempat sabun harus dipasang sedemikian hingga sehingga dapat dijangkau oleh semua pengguna yang mempunyai keterbatasan fisik.
- f) Bahan tidak licin
- g) Pintu harus mudah dibuka untuk memudahkan pengguna kursi roda
- h) Kunci-kunci toilet atau grendel dipilih sedemikian rupa sehingga bisa dibuka dari luar ketika kondisi darurat
- i) Pada tempat-tempat yang mudah dicapai, seperti daerah pintu masuk, dianjurkan menyediakan tombol pencahayaan darurat (*emergency light button*) bila sewaktu-waktu listrik padam.

Ruang luar

Ruang luar adalah ruang yang ada di luar bangunan dan ruang tanpa pembatas / tidak ada yang membatasi, ruang diluar atap.

Komponen pembentuk ruang luar adalah :

- Sirkulasi, unsur-unsur sirkulasi yang perlu diperhatikan adalah Franciis DK, Ching, 1999 :
 - a. pencapaian bangunan yaitu dengan cara langsung, tersamar, berputar
 - b. jalan masuk ke bangunan
 - c. konfigurasi bentuk jalan
 - d. hubungan ruang dan jalan, jalan dengan ruang-ruang dihubungkan dengan cara-cara yaitu melewati ruang-ruang, menembus ruang-ruang, berakhir dalam ruang.

➤ **Open space/ ruang terbuka**

Ruang terbuka menurut Ruzzeta (23 : 2002) adalah wadah atau tempat yang menampung segala kegiatan masyarakat yang berada pada lingkungan tersebut secara individu atau kelompok. Ruang umum terbuka adalah ruang umum yang berada diluar bangunan. Dalam perencanaan dan perancangan ruang terbuka umum harus memiliki tiga nilai, yaitu (Carr et All, 1995):

1) **Responsive atau responsif**

Ruang didisain dan diatur melayani kebutuhan pengguna, kebutuhan masyarakat yang utama adalah mencari kepuasan dalam ruang publik yang berhubungan dengan kenyamanan, relaksasi, kegiatan aktif atau pasif, pengalaman lain. Ruang publik juga diatur secara fisik dan rohani bermanfaat bagi kegiatanlatihan, berkebun atau konservasi. Kontak visual dengan fisik dengan alam dan tumbuhan penting bagi kesehatan.

2) **Democratic atau demokratis**

Ruang melindungi kebenaran kelompok pengguna dan dapat menerima semua kelompok, selain itu menyediakan kebebasan terhadap aksi dan tuntutan kepemilikan. Ruang publik dapat diubah oleh aksi publik karena ruang tersebut milik semua orang. Ruang publik sebagai wadah masyarakat belajar hidup bersama-sama.

3) **Meaningful atau pemaknaan.**

Ruang memberikan kesempatan orang-orang membuat hubungan antara tempat (place), kehidupan perorangan dan dunia yang lebih besar, berlangsung secara fisik dan konteks sosial. Motivasi lingkungan dan visual masuk kedalam kepuasan kebutuhan masyarakat untuk kegiatan pasif, penemuan dan makna. Ruang

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

yang memuaskan kebutuhan masyarakat, melindungi hak mereka dan menawarkan sesuatu yang bersifat lebih atraktif akan menunjang kesuksesan ekonomi.

Berdasarkan beberapa pengertian dan pernyataan (teori-teori) mengenai manusia, perilaku dan lingkungannya dapat disimpulkan bahwa public space for public life berhubungan dengan budaya dan sosial yang berkembang di dalam masyarakat. Ruang terbuka pada SLB-D merupakan taman, area parkir, tempat bermain dan tempat olah raga dan pedestrian. Seting elemen open space sebagai ruang terbuka yang mewadahi segala kegiatan masyarakat, baik individu maupun kelompok berpengaruh terhadap perilaku manusia pengguna, sehingga dalam perancangannya memperhatikan elemen – elemen lain pembentuk dan pengisi ruang, estetika ruang serta kenyamanan dan kemudahan pencapaian serta faktor penarik pengguna ruang. Beberapa hal yang berkaitan dengan ruang terbuka khususnya untuk penyandang cacat adalah :

Area Parkir

Esensi : area parkir adalah tempat parkir kendaraan yang dikendarai oleh penyandang cacat, sehingga diperlukan tempat yang lebih luas untuk naik turun kursi roda, dari pada tempat parkir yang biasa. Sedangkan daerah menaik turunkan penumpang (passenger loading zones) adalah tempat bagi semua penumpang, termasuk penyandang cacat, untuk naik turun dari kendaraan.

Persyaratan-persyaratan (DPU, 1998):

Fasilitas parkir kendaraan :

1. Tempat parkir penyandang cacat terletak pada rute terdekat menuju bangunan / fasilitas yang dituju dengan jarak maksimum 60 meter.

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

- II. Jika tempat parkir tidak berhubungan langsung dengan bangunan misalnya pada parkir taman, dan tempat terbuka lainnya, maka tempat parkir harus diletakkan sedekat mungkin dengan pintu gerbang masuk dan jalur pedestrian.
- III. Area parkir harus cukup memenuhi ruang bebas disekitarnya sehingga pengguna kursi roda dapat dengan mudah masuk dan keluar dari kendaraannya.
- IV. Area parkir khusus penyandang cacat ditandai dengan simbol/ tanda parkir penyandang cacat yang berlaku.
- V. Pada lot parkir penyandang cacat disediakan ramp trotoir di kedua sisi kendaraan.
- VI. Ruang parkir mempunyai lebar 370 cm untuk parkir tunggal atau 620 cm untuk parkir ganda dan sudah dihubungkan dengan ramp dan jalan menuju fasilitas-fasilitas lainnya.

Daerah menaik-turunkan penumpang:

- I. Kedalaman minimal dari daerah naik turun penumpang dari jalan atau jalur lalu-lintas sibuk 360 cm dan dengan panjang minimal 600 cm.
- II. Dilengkapi dengan fasilitas ramp, jalur pedestrian dan rambu penyandang cacat.
- III. Kemiringan maksimal 5° dengan permukaan yang rata disemua bagian
- IV. Diberi rambu penyandang cacat yang biasa digunakan untuk mempermudah dan membedakan dengan fasilitas serupa bagi umum.

➤ Vegetasi

Vegetasi/tumbuh-tumbuhan sangat penting dalam mendukung kenyamanan pengguna pada SLB-D ini . Vegetasi terletak pada bagian depan depan dari bangunan sehingga kondisi pada SLB ini tidak terlalu

panas. Selain sebagai penyejuk keberadaan vegetasi ini juga berfungsi untuk meredam kebisingan .

- Elemen-elemen arsitektural seperti tangga/ramp, patung/sclupture, penerangan, tempat duduk dsb.

Tangga

Esensi : fasilitas bagi pergrakan vertikal yang dirancang dengan mempertimbangkan ukuran dan kemiringan, pijakan dan tanjakan, yang lebar dan memadai.

Persyaratan (DPU, 1998) :

- a) Harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam.
- b) Harus memliki kemiringan tangga kurang dari 60°.
- c) Tidak terdapat tanjakan yang berlubang yang dapat membahayakan pengguna tangga.
- d) Harus dilengkapi dengan pasangan rambat (handrail) minimum pada salah satu sisi tangga.
- e) Pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65-80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstrksi yang mengganggu, dan bagian ujungnya harus bulat dan dibelokkkan dengan baik kearah lantai, dinding atau tiang.
- f) Pegangan rambat harus ditambah panjangnya pada bagian ujung-ujungnya (puncak dan bagian bawah) dengan 30 cm.
- g) Untuk tangga yang terletak diluar bangunan, harur dirancang sehingga tidak ada air hujan yang menenganng pada lantainya.

Ramp

Esensi : ramp adalah jalur sirkulasi yang memiliki bidang dengan kemiringan tertentu, sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga.

Persyaratan-persyaratan (DPU, 1998):

- a) Kemiringan suatu ramp di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7°, perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan atau akhiran ramp (curb ramps/landing). Sedangkan kemiringan suatu ramp yang ada diluar bangunan maksimum 6°.
- b) Panjang mendatar dari satu ramp (dengan kemiringan 7°) tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ramp dengan kemiringan lebihrendah dapat lebih panjang.
- c) Lebar minimum dari ramp adalah 95 cm tanpa tepi pengaman, dan 120 cm dengan tepi pengaman. Untuk ramp yang juga digunakan sekaligus untuk pejalan kaki dan pelayanan angkutan barang harus dipertimbangkan secara seksama lebarnya, sedemikian sehingga bisa dipakai untuk kedua fungsi tersebut, atau dilakukan pemisahan ramp dengan fungsi sendiri-sendiri.
- d) Muka datar (bordes) pada awalan atau akhiran dari suatu ramp harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dengan ukuran minimum 160 cm.
- e) Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ramp harus memiliki tekstur sehingga tidak licin diwaktu hujan.
- f) Lebar tepi pengaman ramp (low curb) 10 cm, dirancang untuk menghalangi roda kursi roda agar tidak terperosok atau keluar dari jalur ramp. Apabila berbatasan langsung dengan lalu lintas jalan umum atau persimpangan harus dibuat sedemikian rupa agar tidak mengganggu jalan umum.

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

- g) Ramp harus diterangi dengan pencahayaan yang cukup sehingga membantu penggunaan ramp saat malam hari. Pencahayaan disediakan pada bagian-bagian ramp yang memiliki ketinggian terhadap muka tanah sekitarnya dan bagian-bagian yang membahayakan.
- h) Ramp harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai.

