

PERPUSTAKAAN

HADIAH/BIAYA

TGL. TERIMA : 20 Feb 06
NO. JUDUL : 001755
NO. INV. : 9.2.000.1755/06
NO. INDUK :

TUGAS AKHIR

PUSAT REHABILITASI PENYANDANG CACAT KAKI DI YOGYAKARTA

PARAPLEGIA REHABILITATION CENTER IN YOGYAKARTA



DIBACA DI TEMPAT
TIDAK DIBAWA PULANG

DISUSUN OLEH :

ACHMAD RAMA DNM
89 340 014

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA

2005

TUGAS AKHIR PERANCANGAN

Judul :

PUSAT REHABILITASI PENYANDANG CACAT KAKI DI YOGYAKARTA

PARAPLEGIA REHABILITATION CENTRE IN YOGYAKARTA



OLEH :

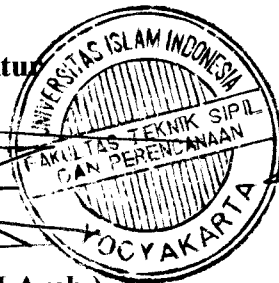
**ACHMAD RAMA DNM
89 340 014**

**Mengetahui,
Ketua Jurusan Arsitektur**

(Ir. Revianto B. Santoso, M.Arch)

**Mengetahui,
Dosen Pembimbing**

(Ir. HM. IFTIRONI, MLA)



Dengan nama Allah Yang Maha Pemurah lagi

Maha Penyayang.

Segala puji bagi Allah Tuhan seluruh alam.

Yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.

Yang memiliki hari pembalasan.

Hanya kepada Engkaulah kami menyembah dan
hanya kepada Engkaulah kami mohon pertolongan.

Tunjukilah kami jalan yang lurus,
yaitu jalan orang-orang yang Engkau beri nikmat
atas mereka, bukan jalan orang-orang yang dibenci
dan juga bukan jalan orang-orang yang tersesat.

Amin...

(QS. Al-Fatihah: 1 - 7).

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Alloh SWT, yang telah melimpahkan karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir ini. Serta sholawat dan salam tertuju kepada Rosululloh Muhammad SAW tauladan bagi umat manusia, semoga kita ditetap menjadi pengikutnya yang selamat dunia dan akherat, amien...ya Robbal 'alamin.

Penyusunan Tugas Akhir ini merupakan syarat wajib untuk mendapatkan Ijazah Sarjana Teknik Arsitektur pada Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia.

Judul tugas akhir yang disusun penulis yaitu :

PUSAT REHABILITASI PENYANDANG CACAT KAKI DI YOGYAKARTA, dengan pendekatan terhadap penciptaan ruang-ruang yang aksesibel dan bernuansa terbuka.

Dengan telah selesainya penyusunan Tugas Akhir ini, penulis berharap semoga hasil karya tersebut membawa manfaat bagi yang membacanya. Penulis sangat menyadari bahwa karya tersebut masih terdapat banyak kekurangan didalam penyusunannya, untuk itu saran dan masukan sangat dibutuhkan bagi kesempurnaan penyusunan selanjutnya.

Penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih atas selesainya Tugas Akhir ini, kepada :

1. Bapak Ir. H. M. Iftironi, MLA selaku dosen pembimbing, yang telah dengan sabar menyampaikan pengetahuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Bapak Ir. H. Revianto Budi Santoso, M.Arch selaku Ketua Jurusan Arsitektur FTSP UII, yang selalu memantau dan mendorong sampai selesainya tugas akhir ini.

ABSTRAKSI

PUSAT REHABILITASI PENYANDANG CACAT KAKI

DI YOGYAKARTA

(PARAPLEGIA REHABILITATION CENTER IN YOGYAKARTA)

OLEH :

**ACHMAD RAMA DNM
89 340 014**

Penyandang cacat kaki adalah bagian dari penyandang cacat dan lebih tepat untuk disebut dengan istilah *DIFABEL* yang berasal dari kata *people with different ability* atau individu yang memiliki kemampuan yang berbeda. Bagi *difabel*, perbedaan kemampuan yang dimilikinya adalah suatu karunia Allah yang wajib untuk disyukuri, karena keberadaannya mengandung hikmah bagi umat manusia dalam menjalani kehidupan bersama.

Dalam kehidupan masyarakat selama ini masih ada anggapan bahwa penyandang cacat atau *difabel* termasuk juga penyandang cacat kaki merupakan representasi dari kutukan, kemarahan nenek moyang, dosa keluarga terdahulu dan anggapan negative lainnya. *Difabel* dianggap sebagai golongan yang pasif dan tidak produktif atau tidak memiliki kemampuan berkarya. Stigma dalam masyarakat ini akan berdampak terhadap kehidupan *difabel* selanjutnya. *Difabel* tersebut akan merasa dikucilkan, diasingkan, depresi terhadap keadaan yang dialaminya. Hal ini menjadikan kendala atau

hambatan dalam upaya mendapatkan kesetaraan untuk mencapai, menggunakan, memfungsikan, dan menentukan kesejahteraan kehidupan bagi *difabel*.

Namun demikian mulai muncul berbagai pihak yang mengusahakan adanya kesetaraan dalam kehidupan dimasyarakat. Perjuangan terhadap kesetaraan ini sedikit banyak akan membangkitkan tingkat kepercayaan diri golongan *difabel* tersebut.

Perjuangan terhadap kesetaraan ini menjadi lebih tepat bagi proses pembinaan *difabel* dan masyarakat apabila dilakukan dalam suatu tempat/wadah/ruang yaitu Pusat Rehabilitasi Penyandang Cacat (khusus Cacat Kaki). Dimana pusat rehabilitasi tersebut akan memberikan ruang (aspek aksesibilitas) terhadap pembinaan bagi *difabel* dalam rangka kemandirian kehidupan di masyarakat pada satu sisi, dan pada sisi yang lain juga akan memberikan ruang (aspek terbuka) bagi masyarakat untuk lebih memahami keberadaan *difabel* sebagai bagian dari kehidupan yang harus disikapi secara benar.

Oleh karena itu untuk mendukung tercapainya kemandirian kehidupan bagi penyandang cacat kaki, maka diperlukan suatu fasilitas rehabilitasi bagi *difabel* dan ditempatkan pada kota-kota yang berpotensi dalam pembinaan dan pelatihannya. Salah satu kota yang berpotensi bagi pembinaan dan pelatihan adalah *Yogyakarta*. Kemudian fasilitas tersebut adalah *Pusat Rehabilitasi Bagi Penyandang Cacat Kaki Di Yogyakarta, yang aksesibel dan bernuansa terbuka*.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.	
Lembar Pengesahan.	
Kata Pengantar	i
Abstraksi.....	iii
Daftar isi.....	v

BAB I. PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

I.1.1. Latar Belakang Proyek

A. Pembangunan dan Pembebasan.....	1
B. Stigma “penyandang cacat tubuh” didalam masyarakat.....	2
C. Pusat Rehabilitasi Bagi Penyandang Cacat Tubuh.....	3
D. Yogyakarta Sebagai Kota Pelajar, Seni, dan Budaya.....	4

I.1.2. Latar Belakang Gagasan

A. Ruang-ruang yang Aksesibel.....	4
B. Ruang-ruang yang Bernuansa Terbuka.....	5

I.2. PERMASALAHAN

I.2.1. Permasalahan Umum.....

I.2.2. Permasalahan Khusus.....

I.3. TUJUAN DAN SASARAN

I.3.1. Tujuan.....

I.3.2. Sasaran.....

I.4. METODE PEMBAHASAN.....

I.5. LINGKUP PEMBAHASAN.....

I.6. KEASLIAN PENULISAN.....

I.7. KERANGKA POLA PIKIR.....

I.8. SISTEMATIKA PENULISAN.....

BAB II. PUSAT REHABILITASI PENYANDANG CACAT KAKI	
II.1. PENGERTIAN PUSAT REHABILITASI.....	10
II.2. TUGAS dan TANGGUNG JAWAB PUSAT REHABILITASI.....	11
II.3. FUNGSI PUSAT REHABILITASI.....	12
II.4. TUJUAN REHABILITASI.....	12
II.5. SASARAN GARAPAN PUSAT REHABILITASI.....	14
II.6. SPESIFIKASI UMUM PENGGUNA.....	15
II.7. TAHAPAN PENYELENGGARAAN PADA PUSAT REHABILITASI...17	
BAB III. AKSESIBILITAS DAN NUANSA TERBUKA	
PADA PUSAT REHABILITASI PENYANDANG CACAT KAKI	
III.1. PENGERTIAN AKSESIBILITAS.....	20
III.1.1. Asas Aksesibilitas.....	20
III.1.2. Prinsip Penerapan.....	21
III.2. PENGERTIAN “nuansa terbuka”.....	22
III.2.1. Lokasi.....	22
III.2.2. Desain.....	23
III.3. PERSYARATAN TEKNIS AKSESIBILITAS	
PADA PUSAT REHABILITASI.....	23
A. UKURAN DASAR RUANG.....	24
B. JALUR PEDESTRIAN.....	27
C. AREA PARKIR.....	30
D. PINTU.....	31
E. RAMP.....	35
F. TANGGA.....	37
G. LIFT.....	40
H. KAMAR KECIL / TOILET.....	44
I. PANCURAN / SHOWER.....	46
J. WASTAFEL.....	49
K. TELEPON.....	51
L. PERLENGKAPAN DAN PERALATAN KONTROL.....	52

M. PERABOT.....	55
N. RAMBU.....	57
BAB IV. STUDI PERENCANAAN DAN PERANCANGAN	
PUSAT REHABILITASI PENYANDANG CACAT KAKI	
IV.1. STUDI PEMILIHAN LOKASI.....	59
IV.2. STUDI SITE	
IV.2.1. Potensi Site Dari Lingkungan Sekitar.....	65
IV.2.2. Potensi Dari Dalam Site.....	67
IV.2.3. Zonasi Dalam Site.....	69
IV.3. STUDI KEGIATAN	
IV.3.1. Program Kegiatan Pusat Rehabilitasi.....	71
IV.3.2. Kebutuhan Ruang.....	76
IV.3.3. Hubungan Ruang-ruang.....	78
IV.4. STUDI BENTUK	
IV.4.1. Transformasi Bentuk.....	80
IV.4.2. Konfigurasi / Tata Letak / Gubahan Masa.....	82
BAB V. DESAIN PUSAT REHABILITASI	
PENYANDANG CACAT KAKI DI YOGYAKARTA.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG.

I.1.1. Latar Belakang Proyek.

A. Pembangunan dan Pembebasan.

Pembangunan pada hakekatnya merupakan sebuah proses transformasi segala bidang dari kondisi tertentu menuju kondisi yang lebih baik. Sementara itu pembangunan menurut *Michael Todaro* memiliki tiga aspek besar yaitu : pertumbuhan ekonomi, stabilitas politik dan ekonomi, serta peningkatan *freedom* atau kebebasan masyarakat dalam menentukan pilihan. Pembangunan selayaknya berusaha meningkatkan derajat atau status didalam masyarakat. Namun yang terjadi selama ini banyak ketimpangan dalam pembagian proporsi pada aspek pembangunan. Sebagai contoh aspek stabilitas ekonomi sangat terkait erat dengan stabilitas politik. Dan bagi pelaksana pembangunan hal tersebut terus menjadi perhatian utama agar dapat saling mendukung. Sebagai alasan utamanya adalah ketika stabilitas politik didalam negeri terjamin maka secara tidak langsung akan memberikan tingkat pertumbuhan ekonomi yang baik, karena jaminan stabilitas keamanan yang diberikan kepada para investor. Sehingga pertumbuhan dan perkembangan ekonomi menjadi prioritas utama. Hal ini berdampak terhadap kurangnya perhatian pemerintah pada kebebasan masyarakatnya. Terlebih kepada penyandang cacat atau golongan *difabel*¹. Difabel dianggap sebagai golongan masyarakat yang tidak produktif dalam mengimbangi tingkat pertumbuhan ekonomi. Selain itu juga dianggap tidak produktif dalam menunjang keberhasilan pembangunan. Sehingga selayaknya diharapkan pembangunan

¹ Penyandang cacat selayaknya di sebut dengan istilah *difabel* yang berasal dari kata *people with different ability* atau individu yang memiliki kemampuan yang berbeda. (Arief B Sholihah, proseding seminar nasional arsitektur pinggiran, Jurusan Arsitektur UII.)

merupakan bagian dari proses pembebasan dikriminasi terhadap golongan tertentu terutama penyandang cacat atau difabel. Pembebasan terhadap pembangunan dapat diartikan merupakan upaya dari golongan difabel agar mendapatkan kesetaraan dalam mencapai, menggunakan, memfungsikan dan menentukan ketika golongan difabel tersebut ikut berpartisipasi dalam proses pembangunan didalam masyarakat luas.

B. Stigma “penyandang cacat tubuh ” didalam masyarakat.

Upaya pembebasan untuk mendapatkan kesetaraan dalam mencapai, menggunakan, memfungsikan, dan menentukan selama ini mendapatkan hambatan yang besar dari pihak masyarakat sendiri. Selama ini stigma yang berkembang didalam masyarakat sendiri menganggap “penyandang cacat tubuh” atau *difabel* merupakan representasi dari kutukan, kemarahan nenek moyang, dosa keluarga terdahulu dan lain-lain, dan lazim dipercaya meskipun di jaman modern seperti sekarang ini ². Dan hampir sebagian besar masyarakat walaupun berbeda tingkat kebudayaan, agama dan kepercayaan berpendapat akan tidak keberuntungan ketika melahirkan bayi dalam keadaan cacat. Stigma dalam masyarakat ini secara psikologis berdampak terhadap perkembangan selanjutnya dari sang anak. Individu tersebut akan merasa dikucilkan, diasingkan, depresi terhadap keadaan yang dialaminya. Tingkat kepercayaan diri dari individu tersebut semakin lama semakin menurun. Hal ini disebabkan karena pandangan keluarga atau masyarakat dalam dataran yang lebih luas menganggap golongan *difabel* tidak memiliki kemampuan berkarya. Mereka oleh sebagian besar masyarakat dianggap sebagai golongan yang pasif dan tidak produktif. Selain itu ada sebagian besar dari penyandang cacat tubuh yang diasingkan ke sebuah institusi karena dianggap telah membuat malu atau “aib” bagi keluarga. Namun dalam perkembangannya mulai muncul berbagai pihak yang mengusahakan adanya kesetaraan dalam kehidupan dimasyarakat. Perjuangan terhadap kesetaraan ini sedikit banyak akan membangkitkan tingkat kepercayaan diri dari golongan *difabel* tersebut. Berbagai yayasan sosial, dokter, agamawan, aktifis, dan pihak akademis, turut ambil bagian dalam perjuangan ini. Ada yang mendapatkan keahlian dan

² Arief B Sholihah, makalah pada proseding seminar nasional arsitektur pinggiran, Jurusan Arsitektur UII.

keterampilan khusus di pusat-pusat rehabilitasi. Sehingga nantinya diharapkan akan dapat menyumbangkan sesuatu dimasyarakat. Selain itu juga diadakannya diskusi-diskusi dan seminar-seminar mengenai perjuangan akan kesetaraan bagi golongan difabel ketika mengakses fasilitas umum. Namun usaha-usaha dalam memperjuangkan kesetaraan ini dirasa kurang maksimal, hal ini disebabkan stigma yang berkembang di masyarakat sudah turun-menurun dan berakar sehingga di butuhkan waktu yang cukup lama untuk proses penyadaran.

C. Pusat Rehabilitasi Bagi Penyandang Cacat Tubuh.

Upaya rehabilitasi merupakan bagian dari upaya berbagai pihak untuk memberikan kesetaraan bagi penyandang cacat tubuh atau *difabel*. Namun ada sebagian besar masyarakat yang menganggap fasilitas rehabilitasi merupakan bagian dari upaya mengasingkan individu tersebut dari tengah keluarga karena dianggap membuat malu pihak keluarga. Rehabilitasi oleh pihak keluarga tersebut tidaklah dianggap sebagai tempat sementara (*temporary*) sebelum nantinya individu tersebut kembali lagi ke masyarakat. Namun rehabilitasi seringkali dijadikan tempat tinggal selamanya bagi penyandang cacat tubuh tersebut. Ada beberapa penyebab dari hal tersebut diantaranya adalah *letak pusat rehabilitasi tersebut yang berada jauh dari kota* sehingga oleh sebagian besar masyarakat dianggap merupakan tempat isolasi yang baik. Selain itu kurangnya keterbukaan dari pihak pengelola dan komunikasi yang masih terbatas antara rehabilitasi tersebut dengan masyarakat menjadikan seolah-olah fasilitas rehabilitasi tersebut menutup kemungkinan terhadap dunia luar.

Selayaknya rehabilitasi merupakan tempat sementara bagi penyandang cacat tubuh tersebut sebelum nanti kembali ke masyarakat dengan kemampuan atau keahlian yang diperoleh selama mengikuti program rehabilitasi tersebut. Selain itu sebaiknya ditunjang dengan komunikasi yang baik dengan pihak masyarakat sehingga kesan pengasingan dan isolasi semakin berkurang.

D. Yogyakarta Sebagai Kota Pelajar, Seni, dan Budaya.

Yogyakarta merupakan kota yang khas. Khas karena keistimewaan yang dimilikinya dan memberikan kebanggaan tersendiri, tidak hanya bagi penduduk Yogyakarta akan tetapi juga memberikan kebanggaan tersendiri bagi Indonesia karena potensi yang dimilikinya. Citra yang berkembang selama ini Yogyakarta merupakan kota pelajar, seni dan budaya. Hal inilah yang mendasari dari dipilihnya Yogyakarta sebagai tempat rehabilitasi. *Image* pelajar, seni dan budaya dari kota Yogyakarta menjadikan kota ini lebih manusiawi dan humanis terhadap lingkungannya terlebih terhadap penyandang cacat atau golongan *difabel*. Apabila dibandingkan dengan kota-kota lainnya yang sudah sedemikian rupa menghadapi berbagai permasalahan kota baik permasalahan kepadatan, tingkat pencemaran, kriminalitas dan lain-lain. Kota Yogyakarta masih relatif lebih baik dibandingkan dengan kota-kota tersebut. Proses rehabilitasi sangatlah bergantung dengan kondisi lingkungan sekitarnya. Ketika lingkungan menerima dengan baik, ikut terlibat, serta berpartisipasi maka proses rehabilitasi akan berjalan dengan baik dan cepat, dan Yogyakarta memenuhi syarat tempat tersebut.

I.1.2. Latar Belakang Gasasan.

A. Ruang-Ruang yang Aksesibel

Karena adanya keterbatasan bagi *difabel* dalam hal mobilitas atau pergerakan sehingga ada kalanya menghambat bagi individu tersebut untuk dapat mencapai kemandirian yang sempurna. Sehingga untuk menyikapi permasalahan tersebut diperlukanlah alat bantu. Dan hampir sebagian besar penyandang cacat tubuh *difabel* memerlukan alat bantu untuk mempermudah mobilitas / pergerakan dari individu tersebut. Alat tersebut dapat berupa antara lain : kursi roda, kruk, dan lain-lain. Namun penggunaan alat bantu tersebut sangatlah berhubungan erat dengan lingkungan fisik yang melingkupinya. Alat bantu tersebut tidak akan berfungsi secara maksimal apabila tidak ditunjang dengan lingkungan sekitar yang memungkinkan alat tersebut difungsikan. Sehingga penciptaan ruang-ruang yang aksesibel terlebih lagi dipusat rehabilitasi bagi penyandang cacat tubuh merupakan syarat yang mutlak. Hal ini nantinya akan membuat ruang-ruang termasuk

didalamnya fasilitas yang dimiliki akan dapat berfungsi dengan baik. Ruang-ruang yang tercipta diharapkan juga akan saling mendukung dan memudahkan bagi penggunaannya.

B. Ruang-Ruang yang Bernuansa Terbuka

Permasalahan stigma atau pun paradigma yang selama ini berkembang didalam masyarakat mengenai permasalahan rehabilitasi dan penyandang cacat tubuh cukup membuat jarak yang berarti antara pihak penyandang cacat dengan lingkungan diluarnya yaitu masyarakat. Komunikasi seakan-akan menjadi terputus, serta tidak adanya peran aktif yang cukup berarti dari masyarakat terhadap permasalahan yang dihadapi rehabilitasi dan penyandang cacat. Selain itu lokasi pusat rehabilitasi yang jauh dari pusat kota memberikan image seolah-oleh pusat rehabilitasi tersebut merupakan tempat isolasi bagi penyandang cacat tubuh dan menutup diri dari masyarakat luas. Sehingga untuk meminimalkan permasalahan tersebut pusat rehabilitasi tersebut selayaknya berbenah dari dalam. Pembinaan tersebut dapat dengan meletakkan pusat rehabilitasi tersebut dekat dengan pusat kota, mendesain performa/penampilan bangunan tersebut sehingga tidak terkesan isolatif, membuat beberapa fasilitas yang nantinya dapat digunakan oleh masyarakat dan penyandang cacat sendiri sehingga terjadi komunikasi yang aktif diantara keduanya. Ruang-ruang yang benuansa terbuka terhadap lingkungan sekitarnya merupakan langkah awal membuka komunikasi dengan lingkungan sekitarnya dan ketika hal-hal tersebut di capai maka peran aktif masyarakat dapat di tumbuhkan.

I.2. PERMASALAHAN.

I.2.1. Permasalahan Umum.

“ Bagaimana merancang pusat rehabilitasi bagi penyandang cacat tubuh di Yogyakarta ”

I.2.2. Permasalahan Khusus.

- Bagaimana merancang pusat rehabilitasi bagi penyandang cacat tubuh khususnya cacat kaki yang berdasarkan pada penciptaan ruang-ruang yang aksesibel.
- Bagaimana merancang ruang-ruang sirkulasi yang aksesibel terhadap pengguna (penyandang cacat kaki) sehingga memberikan kemudahan didalam mencapai/mewujudkan kegiatan dan aktivitas bagi difabel (penyandang cacat kaki).
- Bagaimana merancang penampilan/performa bangunan yang dapat mencerminkan suasana terbuka dan bersahabat (tidak berkesan isolasi) terhadap lingkungan sekitarnya.

I.3. TUJUAN dan SASARAN.

I.3.1. Tujuan.

Merancang pusat rehabilitasi bagi penyandang cacat kaki di Yogyakarta.

I.3.2. Sasaran.

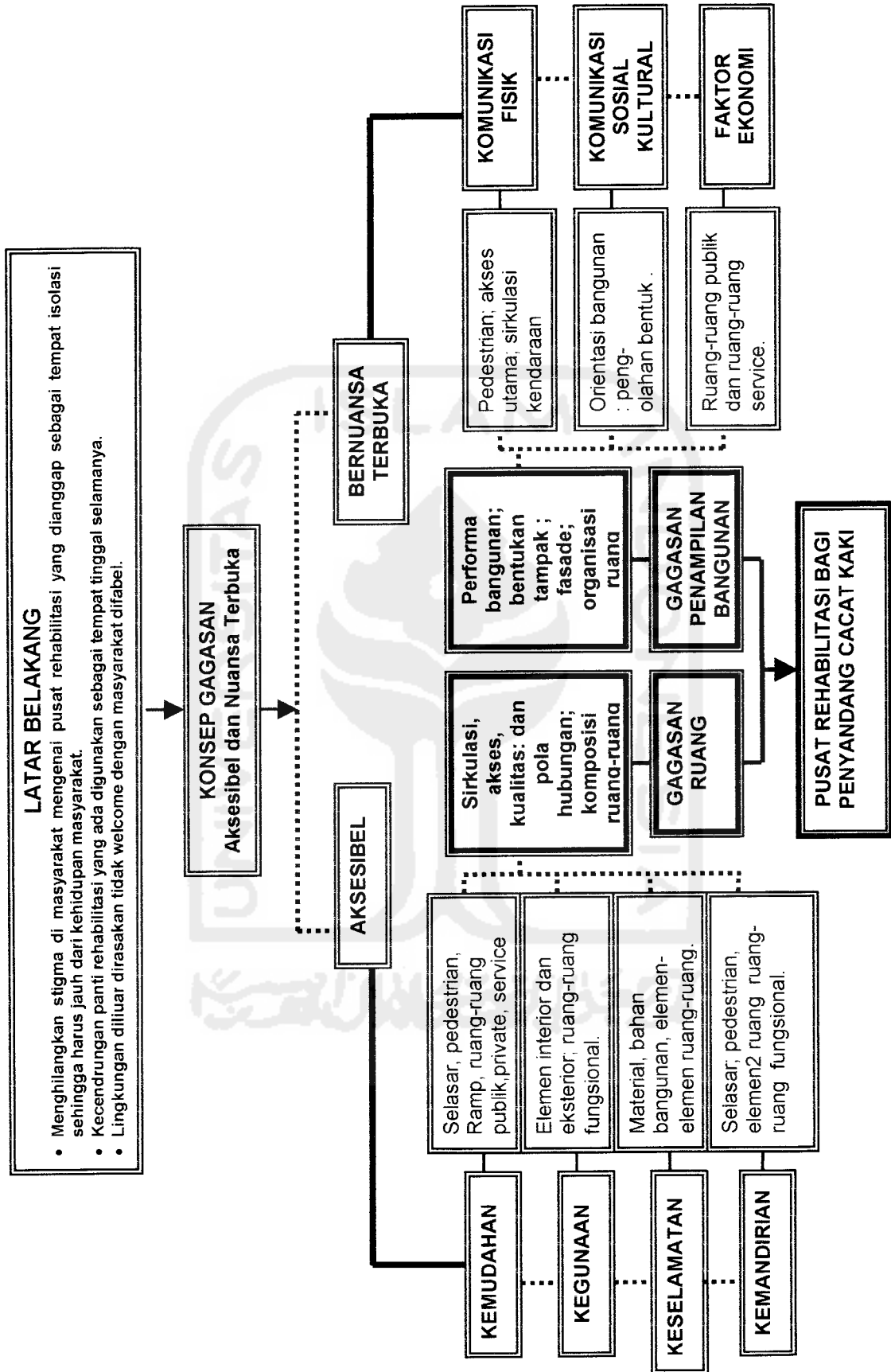
Dengan adanya pusat rehabilitasi bagi penyandang cacat kaki di Yogyakarta ini, diharapkan dapat memberikan keterampilan-keterampilan khusus terhadap penyandang cacat kaki tersebut. Sehingga menumbuhkan kepercayaan diri ketika nantinya kembali kemasyarakat. Selain itu juga berusaha menghilangkan stigma bahwa pusat rehabilitasi adalah tempat isolasi.

I.4. METODE PEMBAHASAN

Metode pembahasan yang digunakan dalam penulisan ini adalah :

1. Metode mencari data :
 - mencari data dan survey ke YAKKUM Yogyakarta.
 - studi literatur.
 - studi kelayakan terhadap lokasi proyek.

I.7. KERANGKA POLA PIKIR.



I.8. SISTEMATIKA PENULISAN.

Sistematika yang digunakan dalam penulisan ini adalah :

Bab I. Pendahuluan.

Berisi tentang latar belakang, permasalahan, tujuan dan sasaran, metode pembahasan, lingkup pembahasan, keaslian penulisan, kerangka pola pikir, dan sistematika penulisan.

Bab II. Pusat Rehabilitasi Penyandang Cacat Kaki.

Berisi tentang pengertian pusat rehabilitasi, tugas dan tanggung jawab, fungsi, tujuan, sasaran garapan, spesifikasi pengguna, dan tahapan penyelenggaraan pada pusat rehabilitasi.

Bab III. Aksesibilitas dan Nuansa Terbuka pada Pusat Rehabilitasi Penyandang Cacat Kaki .

Berisi tentang pengertian aksesibilitas dan nuansa terbuka pada pusat rehabilitasi penyandang cacat kaki.

Bab IV. Studi Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi Penyandang Cacat Kaki.

Berisi tentang studi pemilihan lokasi, studi site, studi kegiatan, dan studi bentuk.

Bab V Desain Pusat Rehabilitasi Penyandang Cacat Kaki di Yogyakarta.

Merupakan gambar-gambar rancangan final tentang pusat rehabilitasi penyandang cacat kaki di Yogyakarta yang dikerjakan selama masa studio.

BAB II

PUSAT REHABILITASI

PENYANDANG CACAT KAKI

II.1. PENGERTIAN PUSAT REHABILITASI.

Ada beberapa pengertian rehabilitasi baik yang bersifat umum maupun yang bersifat spesifik atau khusus. Pengertian yang bersifat umum diambil dari kamus besar bahasa Indonesia sementara itu pengertian rehabilitasi yang bersifat khusus diambil dari undang-undang kesehatan mengenai penderita cacat kaki (difabel). Pengertian tersebut antara lain :

1. Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan) yang dahulu¹.
2. Rehabilitasi adalah suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penderita cacat kaki mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat².
3. Penanganan masalah sosial penyandang cacat kaki merupakan serangkaian kegiatan, baik yang bersifat pembinaan dan pengembangan maupun pemberian pelayanan kesejahteraan sosial sebagai upaya untuk mengentaskan para penyandang cacat kaki sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat³.

Sehingga dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa proses rehabilitasi adalah merupakan suatu proses pemulihan/refungsionalisasi serta pengembangan sehingga penderita cacat kaki dapat melakukan fungsi sosialnya dimasyarakat dalam upaya mengentaskan para penyandang cacat.

¹ W.J.S Poerwadarminta, Kamus Umum Bahasa Indonesia, PN Balai Pustaka, 1984, hal 811

² Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.36 tahun 1980 tentang usaha kesejahteraan sosial bagi penderita cacat.

³ Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial Depsos, Petunjuk teknis pelaksanaan penanganan masalah sosial penyandang cacat tubuh didalam panti...,1990 hal 3

II.2. TUGAS dan TANGGUNG JAWAB PUSAT REHABILITASI.

Ruang lingkup tugas dan tanggung jawab dari pusat rehabilitasi penderita cacat kaki dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut⁴ :

a. Pencegahan.

Dimaksudkan sebagai segala daya dan upaya yang bertujuan untuk mencegah :

1. Timbulnya kecacatan kaki maupun terjadinya kecacatan lebih lanjut ;
2. Timbulnya permasalahan sosial penyandang cacat kaki;
3. Kambuh/timbulnya kembali masalah sosial pada penyandang cacat kaki.

b. Rehabilitasi Sosial.

Dimaksudkan sebagai segala upaya yang bertujuan untuk :

1. Mengembalikan rasa harga diri, percaya diri, kecintaan kerja dan kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.
2. Mengembalikan kemauan dan kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosial secara wajar.

c. Resosialisasi

Dimaksudkan sebagai segala upaya yang bertujuan untuk :

1. Mempersiapkan penyandang cacat kaki agar mampu berintegrasi dalam kehidupan masyarakat.
2. Mempersiapkan masyarakat agar "menerima" kehadiran dan memperlakukan para penyandang cacat kaki secara wajar.
3. Menyalurkan penderita cacat kaki kesektor-sektor usaha produktif dan/ lapangan kerja.

d. Pengembangan.

Dimaksudkan sebagai segala upaya yang bertujuan untuk :

⁴ Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial Depsos, Petunjuk teknis pelaksanaan penanganan masalah sosial penyandang cacat tubuh didalam panti...,1990 hal 4

1. Mendorong meningkatkan taraf kesejahteraan sosial para penyandang cacat kaki.
2. Mendorong meningkatnya kesadaran dan tanggung jawab sosial penyandang cacat kaki untuk ikut berperan serta dalam proses pembangunan nasional.
3. Mendorong meningkatnya peran serta masyarakat secara melembaga dan terorganisasi dalam usaha-usaha kesejahteraan sosial bagi para penyandang cacat kaki.

II.3. FUNGSI PUSAT REHABILITASI.

Pusat rehabilitasi penyandang cacat tubuh mempunyai fungsi sebagai berikut⁵ :

1. Sebagai pusat penyebaran pelayanan kesejahteraan sosial ;
2. Sebagai pusat pengembangan kesempatan kerja ;
3. Sebagai pusat latihan keterampilan ;
4. Sebagai pusat informasi kesejahteraan sosial ;
5. Sebagai pusat penelitian dan pengembangan metode rehabilitasi ;
6. Sebagai pusat pendidikan kader rehabilitasi ;
7. Sebagai tempat rujukan bagi pelayanan rehabilitasi dari lembaga rehabilitasi lainnya.

II.4. TUJUAN REHABILITASI.

Proses rehabilitasi bagi difabel (penyandang cacat kaki) didasarkan kepada beberapa tujuan antara lain:

⁵ Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial Depsos, Petunjuk teknis pelaksanaan penanganan masalah sosial penyandang cacat tubuh didalam panti...1990 hal 4

1. Untuk mengembalikan dan mengembangkan fungsi fisik, mental dan sosial, sehingga penyandang cacat tersebut bisa berfungsi dalam masyarakat sesuai dengan kemampuan, bakat, taraf pendidikan, dan pengalaman⁶.
2. Penggunaan secara terpadu dan terkoordinasi daripada tindakan medik, sosial, pendidikan dan vokasional untuk melatih atau melatih kembali individu kearah kemungkinan tertinggi dari tingkatan kemampuan fungsional⁷.

Dalam pusat rehabilitasi penyandang cacat kaki ada beberapa indikator yang dapat dijadikan tolak ukur tercapainya tujuan tersebut, antara lain⁸ :

1. Pada pusat rehabilitasi.
 - a. Meningkatnya dan menyebarnya sasaran garapan pelayanan usaha kesejahteraan sosial;
 - b. Meningkatnya penyandang cacat kaki yang mendapatkan latihan keterampilan;
 - c. Meningkatnya penyandang cacat kaki yang mendapatkan kesempatan kerja ;
 - d. Meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap usaha kesejahteraan sosial ;
 - e. Berkembangnya metoda rehabilitasi sosial bagi penyandang cacat kaki ;
 - f. Meningkatnya kader rehabilitasi sosial ;
 - g. Meningkatnya rujukan pelayanan rehabilitasi ke dan dari lembaga rehabilitasi lain.

⁶ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.36 tahun 1980 tentang usaha kesejahteraan sosial bagi penderita cacat

⁷ *World Health Organization* (WHO), organisasi kesehatan dunia

⁸ Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial Depsos, Petunjuk teknis pelaksanaan penanganan masalah sosial penyandang cacat tubuh didalam panti.,1990 hal 6

2. Metode analisis.

Dalam hal ini dilakukan serangkaian proses analisa terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Analisis akan meliputi konsep perencanaan dan perancangan yaitu berupa analisa kebutuhan ruang, konsep tata ruang, tata bangunan, dan penampilan bangunan.

I.5. LINGKUP PEMBAHASAN.

Permasalahan dibatasi pada masalah-masalah lingkup disiplin bangunan yang dapat menghadirkan alternatif pusat rehabilitasi bagi penyandang cacat kaki di Yogyakarta dengan penekanan pada penciptaan ruang-ruang yang aksesibel dan bernuansa terbuka.

Pembahasan tersebut meliputi :

1. **Spatial arrangement**, berupa sirkulasi, akses, pencapaian ke ruang-ruang, pengolahan bentuk, kualitas ruang, susunan ruang, komposisi ruang.
2. **Building performance**, bagaimana menampilkan citra pusat rehabilitasi bagi penyandang cacat kaki di Yogyakarta yang terbuka dan bersahabat jauh dari kesan terisolasi/diasingkan.

I.6. KEASLIAN PENULISAN.

Dalam membedakan dan untuk menghindari kesamaan penulisan ini dengan penulisan yang lain sebelumnya yang serupa, berikut penulisan tugas akhir yang digunakan sebagai pembandingan :

- Nauzul Ferry Setiawan /94340033/TA/UII/2000

Judul tugas akhir : "pengembangan pusat rehabilitasi penyandang cacat netra mardiwata Yogyakarta"

Dengan penekanan pada : " *architecture for blind* " yang mencoba memberikan tawaran dimana penyandang cacat netra bisa bergerak dan melakukan aktifitas dengan leluasa tanpa kehadiran sepotong tongkat . Sehingga dirancang ruang-ruang dan sirkulasi yang disesuaikan dengan konsep pemahaman mereka sendiri.

2. Pada penyandang cacat kaki.
 - a. Pulihnya kembali rasa harga diri dan kepercayaan diri.
 - b. Tidak menggantungkan diri pada orang lain;
 - c. Mempunyai kemauan/kemampuan mengembangkan keterampilan secara produktif ;
 - d. Meningkatnya kemauan dan kemampuan dalam aspek-aspek kehidupan bermasyarakat.
 - e. Meningkatnya kemampuan dan kemauan dalam berperan serta dalam pembangunan nasional.

3. Pada keluarga dan masyarakat.
 - a. Meningkatnya keikut-sertaan orang tua/keluarga dalam penanganan penyandang cacat kaki;
 - b. Meningkatnya keberhasilan penanganan masalah sosial penyandang cacat kaki yang dilakukan masyarakat ;
 - c. Meningkatnya jumlah anggota masyarakat dalam usaha kesejahteraan sosial penyandang cacat kaki bersama pemerintah.

II.5. SASARAN GARAPAN PUSAT REHABILITASI.

Sasaran garapan meliputi ⁹:

1. Para Penyandang Cacat Kaki meliputi :

Penyandang cacat kaki usia produktif (15-35 tahun)

Penyandang cacat kaki yang mempunyai permasalahan sosial, dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Memiliki hambatan-hambatan fisik mobilitas dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

⁹ Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial Depsos, Petunjuk teknis pelaksanaan penanganan masalah sosial penyandang cacat tubuh didalam panti...,1990 hal 7

- b. Memiliki hambatan gangguan dalam keterampilan kerja produksi.
- c. Memiliki hambatan/ kecanggungan mental psikologis yang menyebabkan rasa rendah diri, isolatif dan kurang percaya diri.
- d. Memiliki hambatan dalam melaksanakan fungsi sosialnya yang terlihat pada :
 - 1. kurang memiliki kemauan dan kemampuan bergaul;
 - 2. kurang berkemauan dan berkemampuan berkomunikasi secara wajar ;
 - 3. kurang berkemauan dan berkemampuan dalam melaksanakan kegiatan dalam masyarakat dan lebih banyak bergantung kepada pihak lain.
- e. Rawan kondisi sosial ekonomi.

2. Keluarga dan masyarakat.

Meliputi :

- a. Keluarga penyandang cacat kaki.
- b. Masyarakat :
 - 1. Lingkungan sosial penyandang cacat kaki;
 - 2. Organisasi sosial, perusahaan-perusahaan dan lembaga-lembaga ekonomi keuangan lainnya ;
 - 3. Sumber dan daya masyarakat

II.6. SPESIFIKASI UMUM PENGGUNA.

A. (*Difabel*) Penyandang Cacat Kaki.

Difabel berasal dari kata *people with different ability* yaitu merujuk kepada individu yang mempunyai kemampuan berbeda, sebagai pengganti istilah penyandang cacat yang mempunyai pengertian diskriminatif¹⁰.

¹⁰ Arief budi sholihah, Aksesibilitas bagi Semua, Proseding Seminar Arsitektur Pinggiran, 2002 Jurusan Arsitektur UII,

Adapun pengertian dari *difabel* adalah seseorang yang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kelainan fisik dan atau hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya¹¹. Yang termasuk kedalam kategori *difabel* antara lain adalah :

1. penderita cacat tubuh (khusus kaki) ;
2. penderita cacat netra ;
3. penderita cacat mental ;
4. penderita cacat rungu/wicara ;
5. penderita cacat bekas penderita penyakit khronis.

Namun dalam perancangan pusat rehabilitasi kali ini yang menjadi acuan atau pedoman pengguna hanya penderita cacat tubuh khususnya cacat kaki. Sehingga semua aspek perancangan akan menyesuaikan dengan karakteristik pengguna yaitu *difabel* penderita cacat kaki. Adapun pengertian penyandang cacat tubuh (khusus kaki) adalah¹² : Seseorang yang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kelainan anggota gerak yang meliputi ; tulang, otot, dan persendian baik dalam struktur dan atau fungsinya, sehingga dapat merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melaksanakan kegiatan secara selayaknya.

Penggolongan cacat tubuh¹³.

- a. Menurut sebab cacat ;
 1. Cacat sejak lahir ;
 2. Cacat disebabkan penyakit ;
 3. Cacat disebabkan berbagai kecelakaan;
 4. cacat akibat perang.

¹¹ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.36 tahun 1980 tentang usaha kesejahteraan sosial bagi penderita cacat

¹² Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial Depsos, Petunjuk teknis pelaksanaan penanganan masalah sosial penyandang cacat tubuh didalam panti...,1990 hal 2

¹³ Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial Depsos, Petunjuk teknis pelaksanaan penanganan masalah sosial penyandang cacat tubuh didalam panti...,1990 hal 2

b. Menurut jenis cacatnya ;

1. Putus (amputasi) tungkai dan lengan ;
2. Cacat tulang, sendi dan otot pada tungkai dan lengan ;
3. Cacat tulang punggung ;
4. Cerebral Palsy ;
5. Dan lain-lain yang termasuk pada cacat tubuh orthopaedi ;
6. Plaplegia

c. Menurut berat ringannya ;

1. Cacat ringan adalah mereka yang dapat melakukan seluruh kegiatan hidup sehari-hari.
2. Cacat sedang adalah mereka yang dapat melakukan sebagian besar kegiatan kegiatan hidup sehari-hari .
3. Cacat berat adalah mereka yang tidak dapat melakukan sebagian besar atau seluruh hidup sehari-hari.

B. Pengelola.

Yang dimaksud dengan pengelola adalah pegawai pelaksana yang menjalankan mekanisme proses rehabilitasi di sebuah pusat rehabilitasi penyandang cacat kaki, yang terdiri dari petugas fungsional (pekerja sosial); paramedis; dokter; psikolog; instruktur olah raga; guru agama; petugas administrasi, tata usaha dan bagian umum; tenaga instruktur keterampilan kerja.

II.7. TAHAPAN PENYELENGGARAAN PADA PUSAT REHABILITASI.

A. Tahap Pendekatan Awal.

1. Orientasi dan konsultasi.
2. Identifikasi.
3. Motivasi
4. Seleksi.

B. Tahap Penerimaan.

1. Registrasi.
2. Penelaahan dan pengungkapan masalah.
3. Penempatan dalam program.

C. Tahap Rehabilitasi Sosial.

1. Bimbingan fisik dan mental.
2. Bimbingan sosial.
3. Bimbingan keterampilan/kerja.

D. Tahap Resosialisasi.

1. Bimbingan kesiapan dan peran serta masyarakat.
2. Bimbingan sosial hidup bermasyarakat.
3. Bimbingan pembinaan bantuan stimulasi usaha produktif.
4. Bimbingan usaha kerja produktif.
5. Penempatan dan penyaluran ke usaha kerja.

E. Tahap Pembinaan Lanjut.

1. Bimbingan peningkatan kehidupan bermasyarakat dan peran serta dalam pembangunan.
2. Bimbingan pengembangan usaha/kerja.
3. Bimbingan pemantapan peningkatan usaha.

BAB III

AKSESIBILITAS DAN NUANSA TERBUKA PADA PUSAT REHABILITASI PENYANDANG CACAT KAKI

III.1. PENGERTIAN AKSESIBILITAS.

Aksesibel adalah kondisi suatu tapak, bangunan, fasilitas, atau bagian darinya yang memenuhi persyaratan teknis aksesibilitas, sedangkan pengertian **aksesibilitas** adalah kemudahan yang disediakan bagi penyandang cacat guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan¹.

III.1.1. Asas Aksesibilitas.

Ada beberapa asas aksesibilitas yang menjadi dasar dalam penerapan pada rancangan nantinya² :

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

¹ Departemen Pekerjaan Umum RI, persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan 1998

² Departemen Pekerjaan Umum RI, persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan 1998

III.1.2. Prinsip Penerapan.

Dalam rangka menciptakan lingkungan binaan yang memenuhi persyaratan teknis aksesibilitas, digunakan prinsip-prinsip penerapan sebagai berikut ;

- a. Setiap pembangunan *bangunan umum, tapak bangunan, dan lingkungan diluar bangunan* harus dilakukan secara terpadu.
- b. Setiap kegiatan pembangunan bangunan umum harus memperhatikan semua persyaratan teknis aksesibilitas pada :
 - i. Ukuran dasar ruang
 - ii. Pintu
 - iii. Ramp
 - iv. Tangga
 - v. Lift
 - vi. Kamar kecil
 - vii. Pancuran
 - viii. Wastafel
 - ix. Telpon
 - x. Perabot
 - xi. Perlengkapan dan peralatan
 - xii. Rambu
- c. Setiap pembangunan *tapak bangunan umum* harus memperhatikan persyaratan teknis aksesibilitas pada :
 - i. Ukuran dasar ruang
 - ii. Jalur pedestrian.
 - iii. Jalur pemandu
 - iv. Area parkir
 - v. Ramp
 - vi. Rambu.

- d. Setiap pembangunan *lingkungan diluar bangunan* harus memperhatikan semua persyaratan teknis aksesibilitas pada :
- i. Ukuran dasar ruang
 - ii. Jalur pedestrian.
 - iii. Jalur pemandu
 - iv. Area parkir
 - v. Ramp
 - vi. Rambu

III.2. PENGERTIAN “ nuansa terbuka”.

Pertimbangan penciptaan ruang-ruang yang bernuansa terbuka merupakan salah satu dasar dalam perancangan sebuah pusat rehabilitasi. Karena dengan dibukanya komunikasi atau interaksi dengan masyarakat akan memberikan atau dapat memulihkan kembali kepercayaan diri terhadap penyandang cacat kaki sehingga nantinya setelah dari pusat rehabilitasi dapat memberikan sumbangasih terhadap lingkungan. Selain itu juga ketika interaksi berjalan baik maka peran serta masyarakat dapat ditumbuhkan. Ada beberapa pertimbangan dasar penciptaan ruang-ruang yang bernuansa terbuka bagi pusat rehabilitasi, antara lain³ :

III.2.1. LOKASI.

Lokasi yang tepat, yaitu tempat adanya panti, pusat rehabilitasi penyandang cacat kaki didirikan adalah penting, tidak boleh dipencilkan dalam artian terlalu sukar memelihara komunikasi fisik, sosial kultural, dan ekonomi.

1. Yang dimaksud dengan **komunikasi fisik** adalah fasilitas yang mudah berupa jalan-jalan yang baik, adanya transportasi yang memadai sehingga keterlambatan mobilitas penyandang cacat tubuh dapat dikurangi sebanyak mungkin.

³ Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial Depsos, Petunjuk teknis pelaksanaan penanganan mslh sosial penyandang cacat tbb dlm panti, 1990 h 51

2. Adapun dengan **komunikasi sosial kultural** dimaksudkan adanya kesempatan bagi penyandang cacat tubuh untuk berintegrasi dengan masyarakat lingkungan sosialnya dan kemungkinan berusaha untuk aktif dalam pergaulan sosial maupun kegiatan pembangunan setempat.
3. Tidak kurang pentingnya **faktor ekonomi** diharapkan memberikan kemungkinan bagi penyandang cacat tubuh untuk mendapatkan tempat didalam masyarakat sebagai anggota yang berproduktif dan sekaligus memperoleh lapangan kehidupan yang layak.

III.2.2. DESAIN.

Desain dimaksudkan disini, sebagai contoh model bangunan yang diatur letak dan bentuknya secara teratur dengan tujuan memberikan fungsi kepada bangunan fisik itu untuk mencapai hasil yang optimal dalam usaha rehabilitasi penyandang cacat kaki sebagai salah satu dari pada alat dan kelengkapan pusat rehabilitasi penyandang cacat kaki.

III.3. PERSYARATAN TEKNIS AKSESIBILITAS PADA PUSAT REHABILITASI.

Persyaratan teknis ini dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi kegiatan pembangunan yang meliputi kegiatan perencanaan, perancangan, dan pelaksanaan pada terciptanya bangunan dan lingkungan binaan yang aksesibel bagi semua orang terkhusus penyandang cacat kaki, dan mendukung terwujudnya aspek aksesibilitas (kemudahan, kegunaan, keselamatan, dan kemandirian) bagi penyandang cacat kaki pada pusat rehabilitasi dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.⁴

⁴ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan. 1998 hal 1

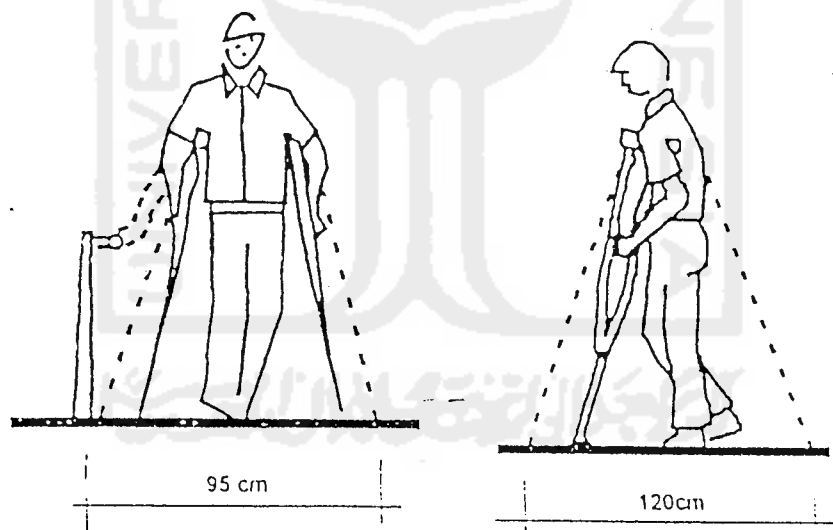
Persyaratan teknis aksesibilitas meliputi :

A. UKURAN DASAR RUANG.

Ukuran dasar ruang tiga dimensi (panjang, lebar, dan tinggi) yang mengacu kepada ukuran tubuh manusia dewasa, peralatan yang digunakan, dan ruang yang dibutuhkan untuk mewadahi pergerakannya di dalam pusat rehabilitasi.

Ukuran dan detail penerapan standar :⁵

a. Ruang gerak bagi pemakai "KRUUK".



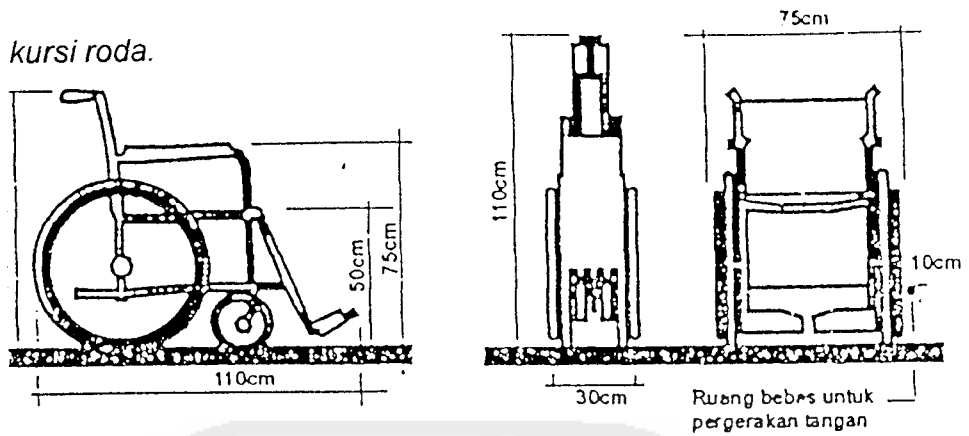
Jangkauan ke samping

Jangkauan ke depan

(Gambar A-1)

⁵ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 10.

b. Ukuran kursi roda.

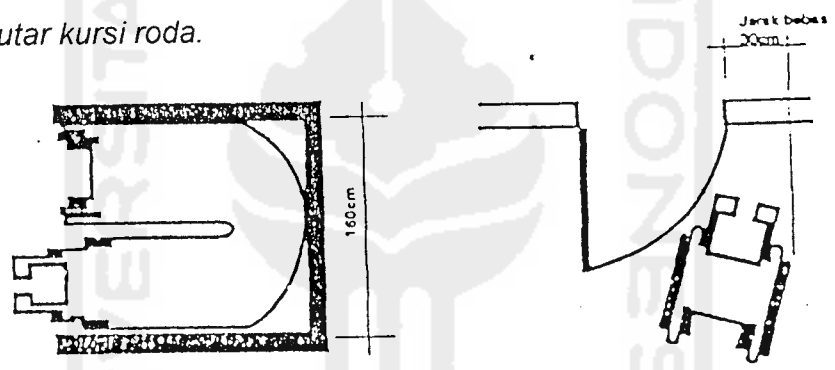


Tampak samping

Tampak depan

(Gambar A-2)

c. Ukuran putar kursi roda.

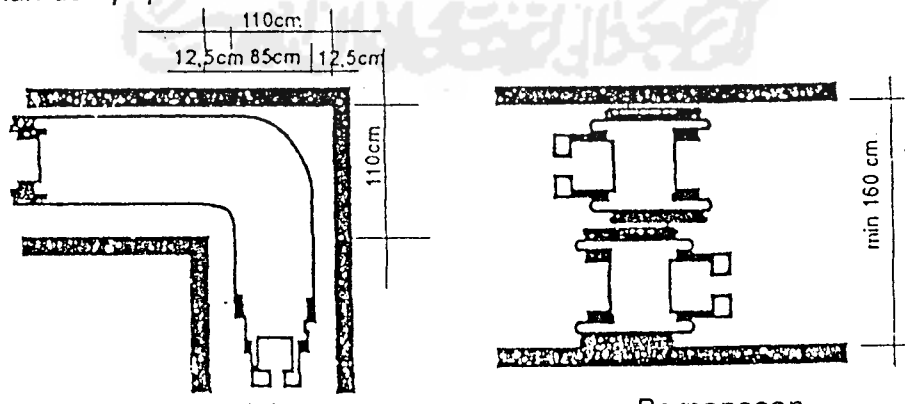


Perputaran/manuvrer penuh

Membuka pintu tanpa manuver

(Gambar A-3)

d. Belokan dan papasan kursi roda.

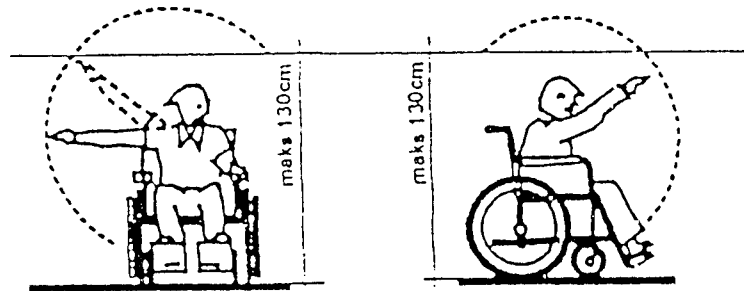


Belokan tegak lurus

Berpapasan

(Gambar A-4)

e. Rata-rata batas jangkauan pengguna kursi roda.

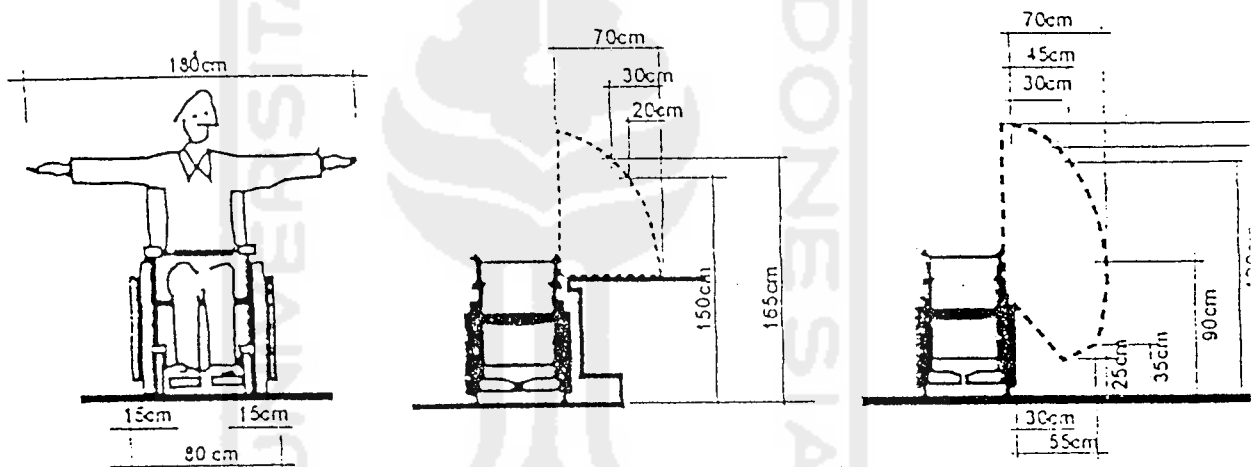


Ketinggian maksimal peralatan

Jangkauan maksimal

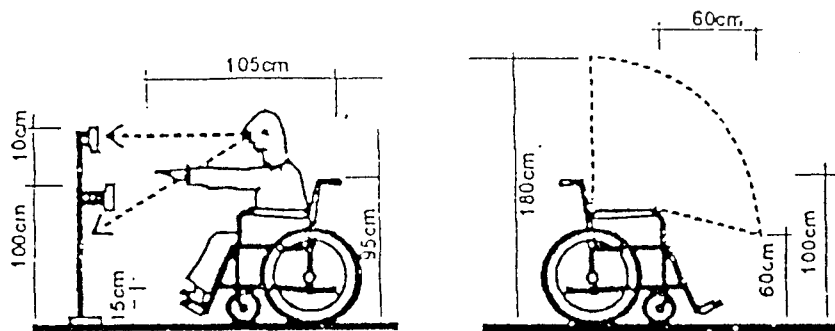
(Gambar A-5)

f. Jangkauan maksimal ke samping untuk pengoperasian peralatan.



Jangkauan ke samping (Gambar A-6)

g. Jangkauan maksimal ke depan dlm pengoperasian alat-alat.



Jangkauan ke depan (Gambar A-7)

B. JALUR PEDESTRIAN.

Adalah jalur yang digunakan untuk berjalan kaki atau berkursi roda bagi penyandang cacat kaki, yang dirancang berdasarkan kebutuhan orang untuk bergerak aman, nyaman dan tak terhalang.

Persyaratan teknis jalur pedestrian :⁶

a. *Permukaan.*

Permukaan jalan harus stabil, kuat, tahan cuaca, bertekstur halus tetapi tidak licin. Hindari sambungan atau gundukan pada permukaan, walaupun terpaksa ada, tingginya harus tidak lebih dari 1,25 cm. Apabila menggunakan karpet maka ujungnya harus kencang dan mempunyai trim yang permanen.

b. *Kemiringan.*

Kemiringan maksimum 7* dan pada setiap jarak 9 m disarankan terdapat pemberhentian untuk istirahat.

c. *Area istirahat.*

Digunakan untuk beristirahat sejenak bagi penyandang cacat kaki pengguna kruk dan kursi roda.

d. *Ukuran.*

Lebar minimum jalur pedestrian adalah 120 cm untuk jalur searah dan 160 cm untuk dua arah. Jalur pedestrian harus bebas dari pohon, tiang rambu-rambu dan benda-benda pelengkap jalan yang menghalang.

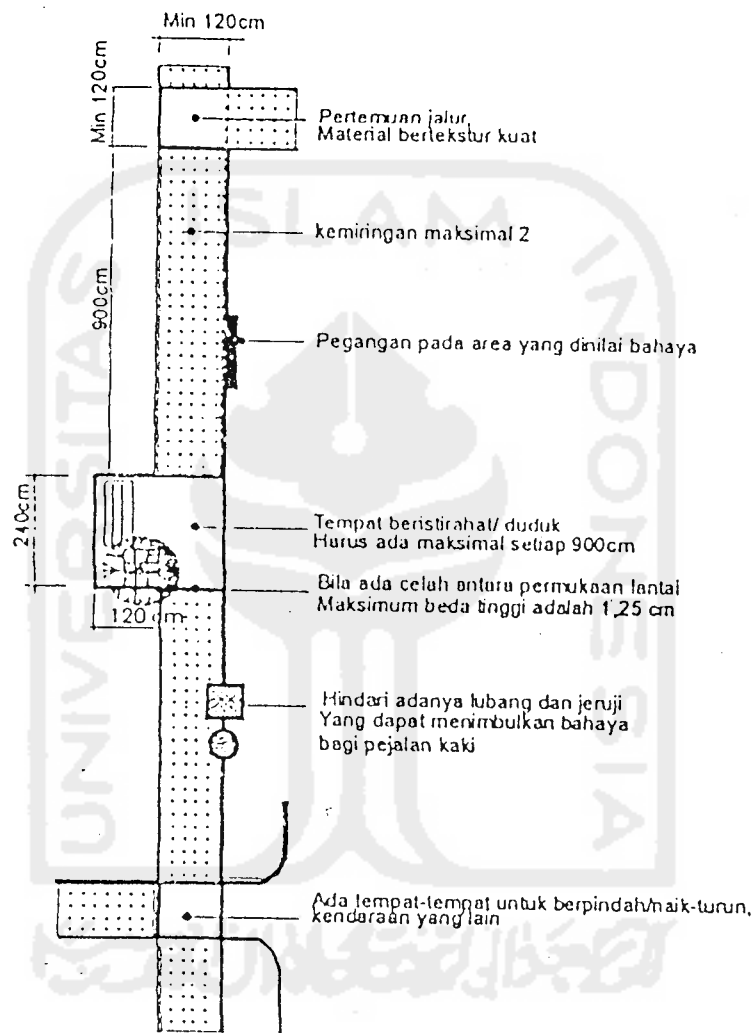
e. *Tepi pengaman.*

Penting bagi penghentian roda ke arah area yang berbahaya. Tepi pengaman dibuat setinggi minimum 10 cm dan lebar 15 cm sepanjang jalur pedestrian.

⁶ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 19.

Ukuran dan detail penerapan standar :⁷

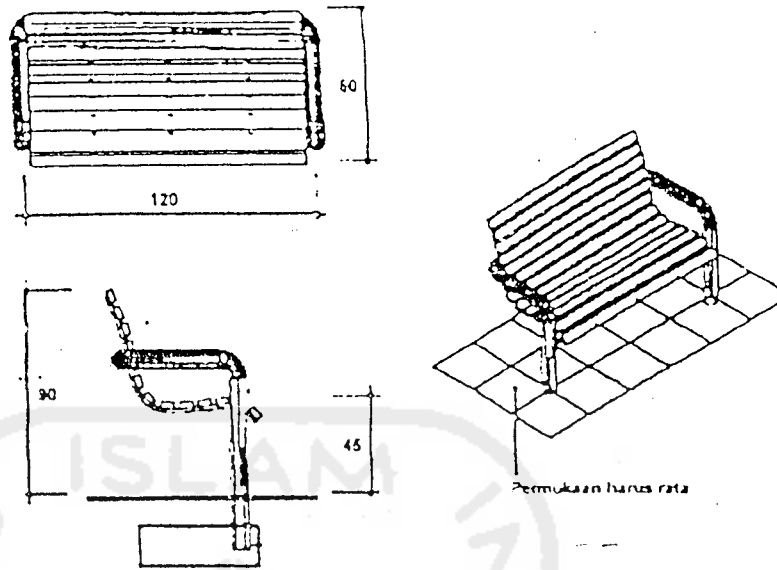
a. Prinsip perencanaan jalur pedestrian.



(Gambar B-1)

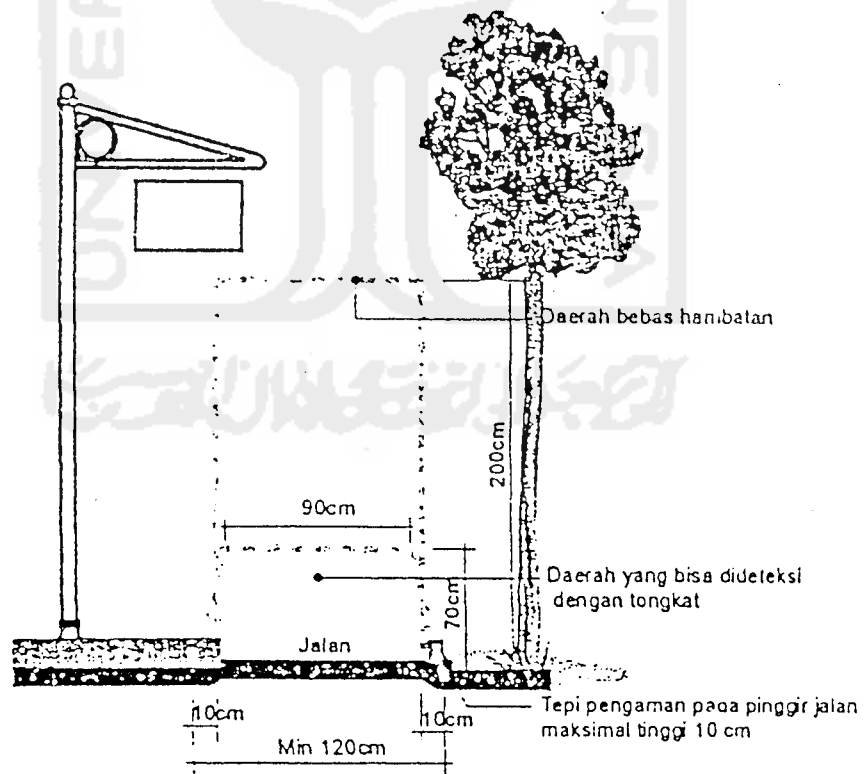
⁷ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 21

b. Bangku istirahat.



(Gambar B-2)

c. Penempatan pohon, rambu & street furniture.



(Gambar B-3)

C. AREA PARKIR.

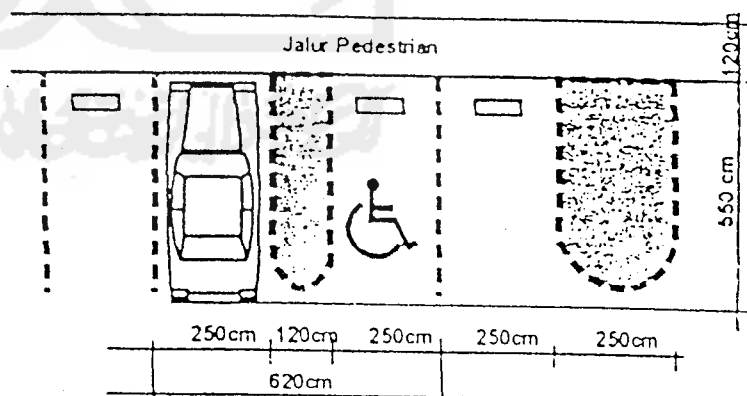
Area parkir adalah tempat parkir kendaraan yang dikendarai oleh penyandang cacat, sehingga diperlukan tempat yang lebih luas untuk naik turun kursi roda, dari pada tempat parkir yang biasa.

Persyaratan teknis area parkir :⁸

- a. Tempat parkir penyandang cacat terletak pada rute terdekat menuju bangunan/fasilitas yang dituju, dengan jarak maksimum 60 meter.
- b. Jika tempat parkir tidak berhubungan langsung dengan bangunan, maka tempat parkir harus diletakkan sedekat mungkin dengan pintu gerbang masuk dan jalur pedestrian.
- c. Area parkir harus cukup mempunyai ruang bebas disekitarnya sehingga pengguna berkursi roda dapat dengan mudah masuk-keluar dari kendaraannya.
- d. Area parkir khusus penyandang cacat ditandai dengan simbol/tanda parkir penyandang cacat yang berlaku.
- e. Pada lot parkir penyandang cacat disediakan ramp trotoir di kedua sisi kendaraan.
- f. 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.

Ukuran dan detail penerapan standar :⁹

- a. Rute aksesibilitas dari parkir.

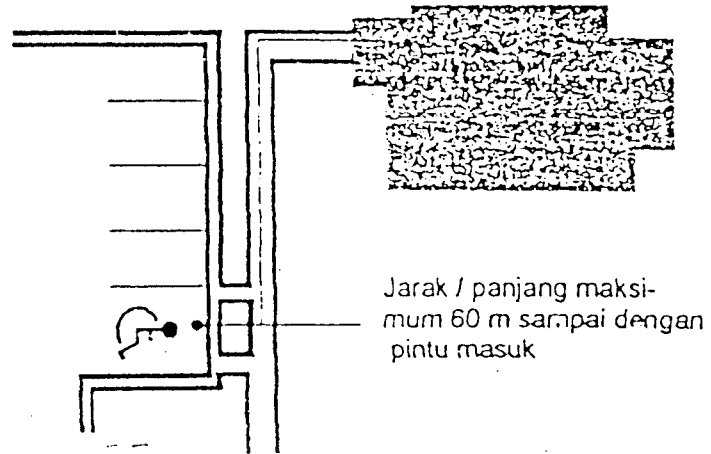


(Gambar C-1)

⁸ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 31.

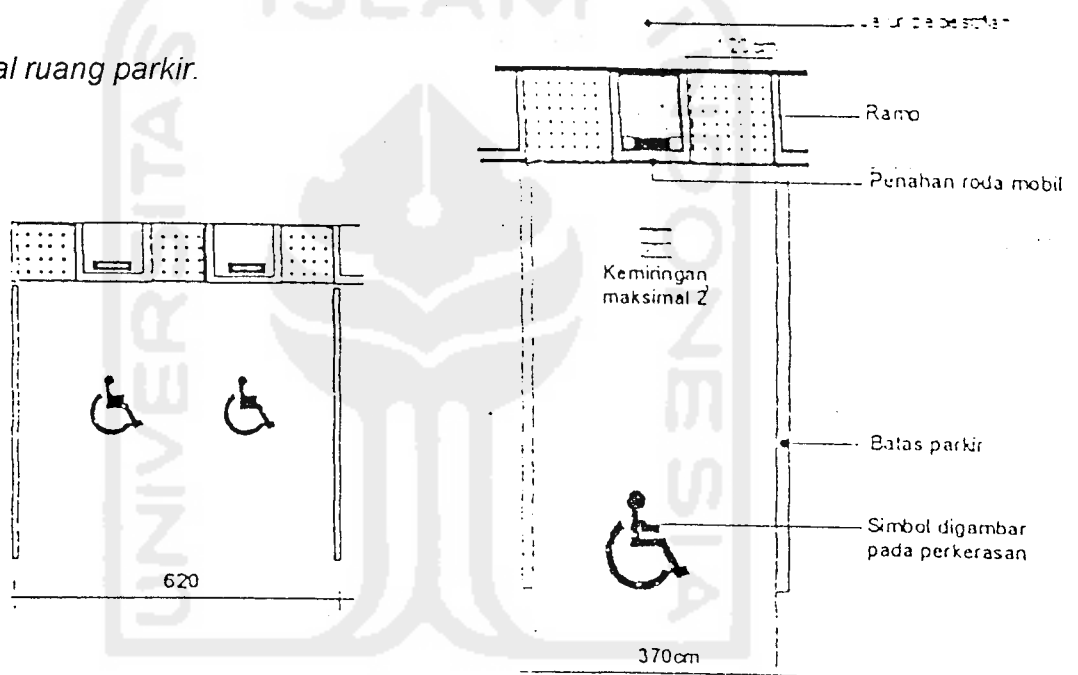
⁹ Ibid, hal 34.

b. Jarak ke area parkir.



(Gambar C-2)

c. Tipikal ruang parkir.



Ruang parkir tunggal dan parkir ganda (Gambar C-3)

D. PINTU.

Pintu adalah bagian dari suatu tapak bangunan atau ruang yang merupakan tempat untuk masuk dan keluar, dan pada umumnya dilengkapi dengan penutup (daun pintu).

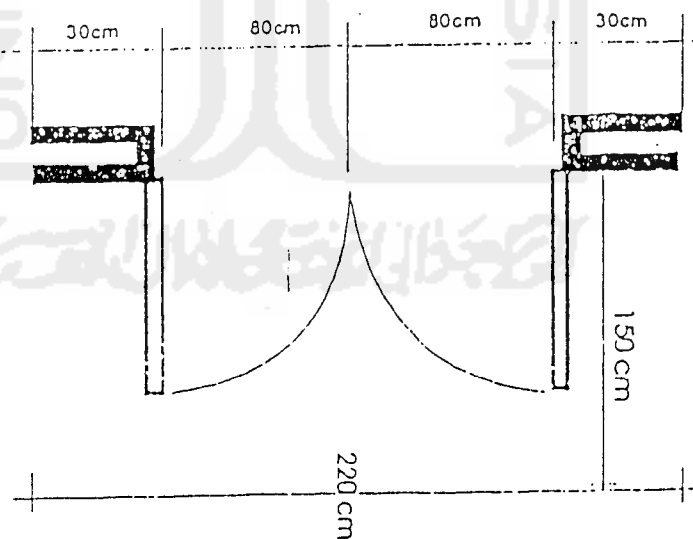
Persyaratan teknis pintu yang aksesibel :¹⁰

¹⁰ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 39.

- a. Pintu pagar ke tapak bangunan harus mudah dibuka dan ditutup oleh penyandang cacat.
- b. Pintu masuk/keluar utama memiliki lebar bukaan minimal 90 cm, dan pintu-pintu yang kurang penting memiliki lebar bukaan minimal 80 cm.
- c. Di daerah sekitar pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ramp atau perbedaan ketinggian lantai.
- d. Penggunaan pintu otomatis diutamakan yang peka terhadap bahaya kebakaran. Pintu tersebut tidak boleh membuka sepenuhnya dalam waktu lebih cepat dari 5 detik dan mudah untuk menutup kembali.
- e. Hindari penggunaan bahan lantai yang licin di sekitar pintu.
- f. Alat-alat penutup pintu otomatis perlu dipasang agar pintu dapat menutup dengan sempurna, karena pintu yang terbuka sebagian dapat membahayakan penyandang cacat.
- g. Plat tendang yang diletakkan di bagian bawah pintu diperlukan bagi pengguna kursi roda.

Ukuran dan detail penerapan standar :¹¹

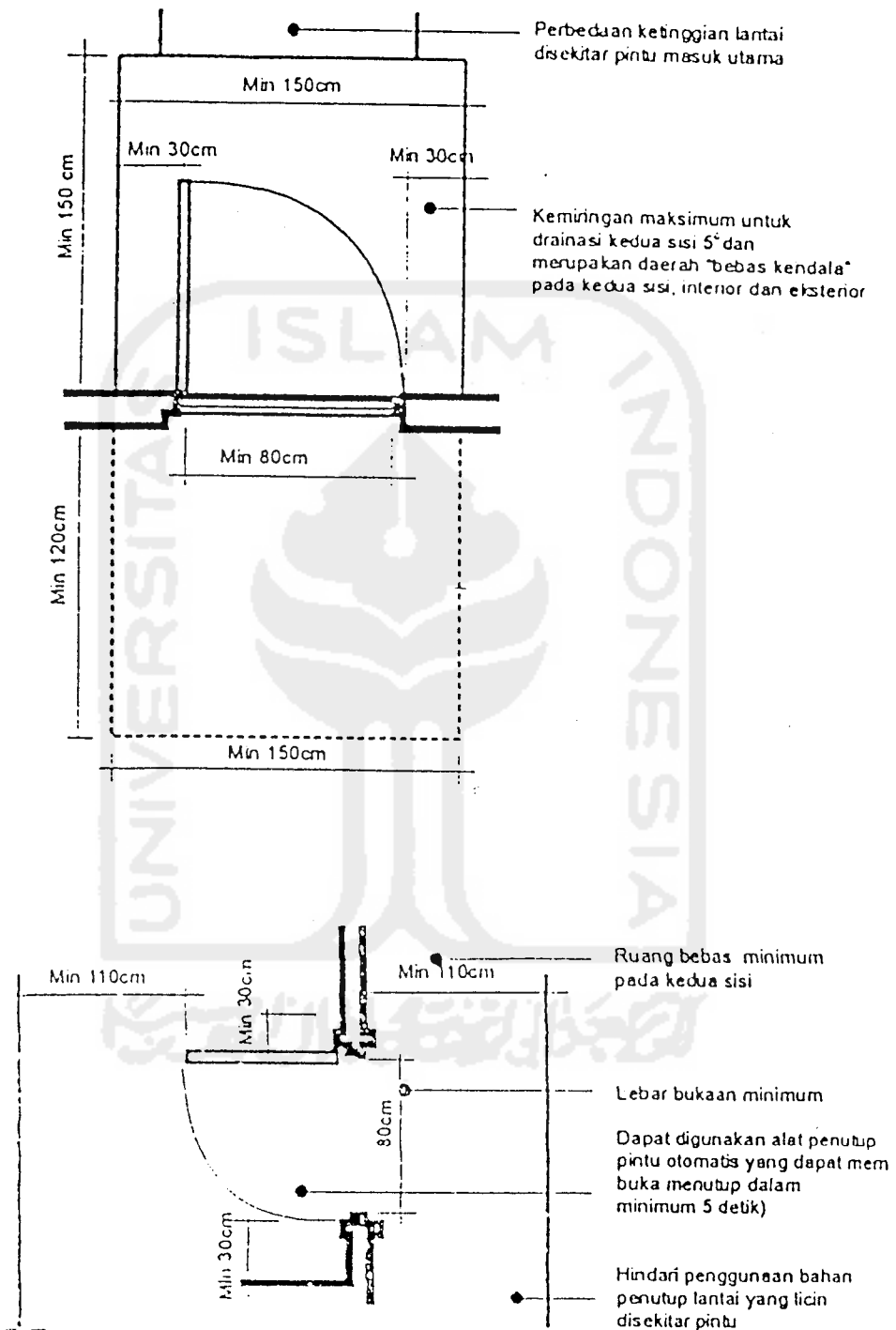
1. Pintu dua daun.



(Gambar D-1)

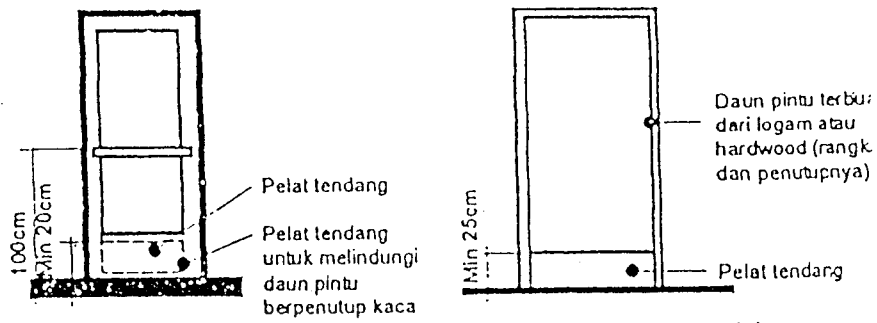
¹¹ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 42.

2. Pintu satu daun.



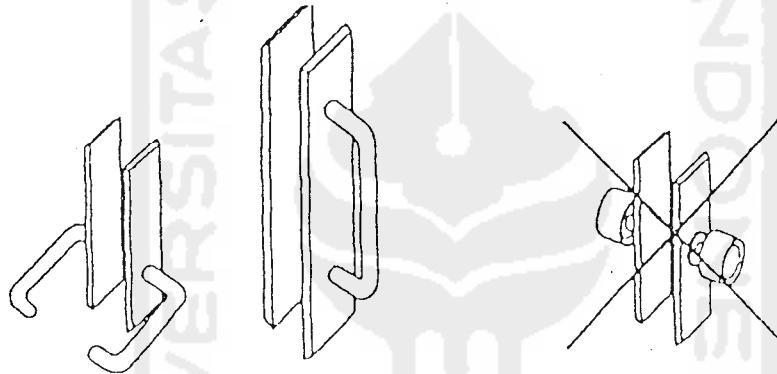
(Gambar D-2)

3. Pintu dengan plat tendang.



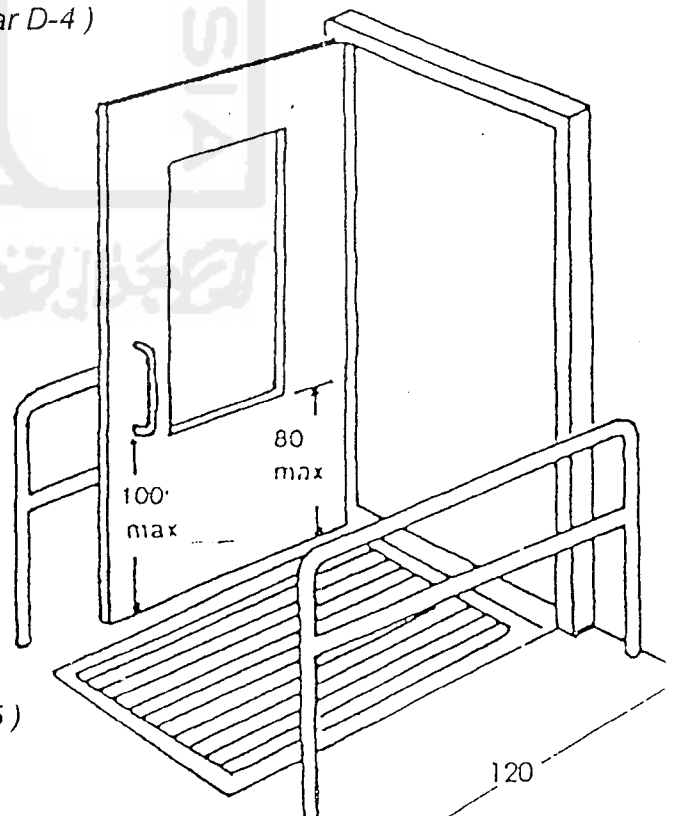
Pintu kaca dan pintu kayu (Gambar D-3)

4. Pegangan pintu yang direkomendasikan.



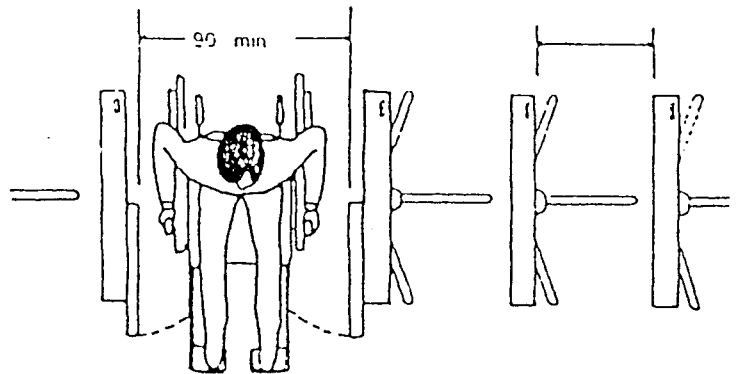
(Gambar D-4)

5. Pegangan rambatan didepan pintu otomatis.



(Gambar D-5)

6. Pintu masuk/keluar supermarket.



(Gambar D-6)

E. RAMP.

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

Persyaratan teknis ramp :¹²

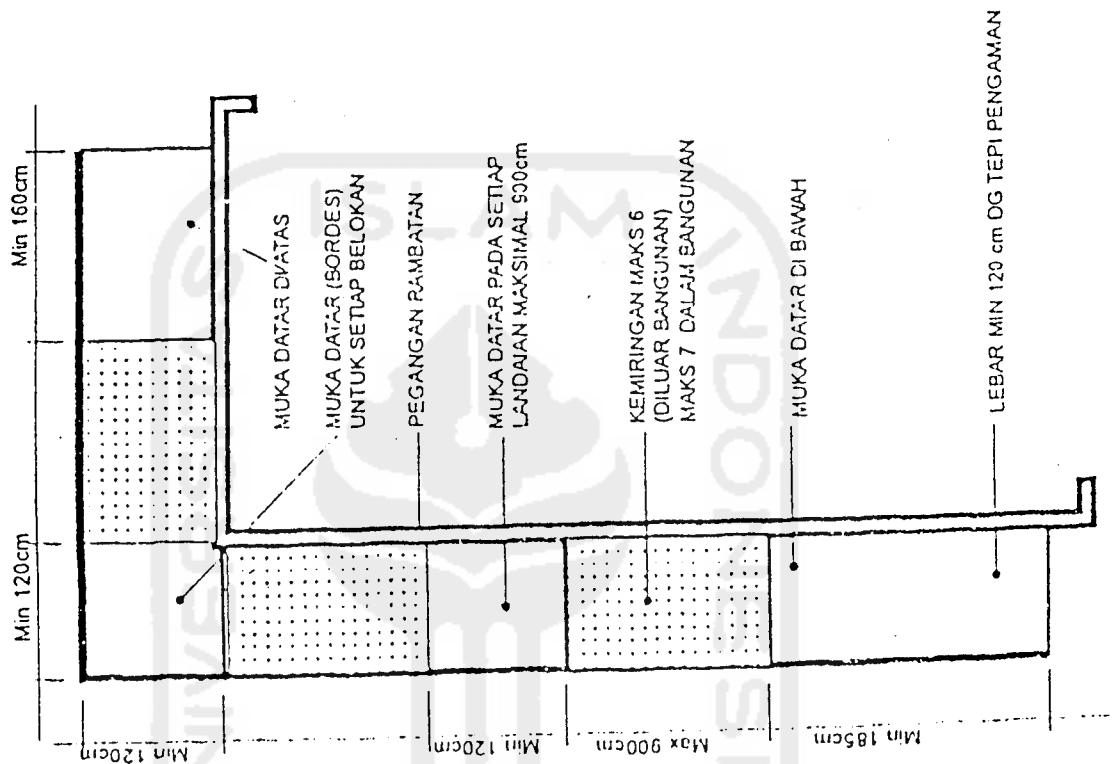
- a. Kemiringan suatu ramp di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7*, perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan atau akhiran ramp (curb ramps/ landing). Sedangkan kemiringan suatu ramp yang ada di luar bangunan maksimum 6*.
- b. Panjang mendatar dari satu ramp (dengan kemiringan 7*) tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ramp dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih panjang.
- c. Lebar minimum dari ramp adalah 95 cm tanpa tepi pengaman, dan 120 cm dengan tepi pengaman.
- 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 baik 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.

¹² DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 48.

- g. Ramp harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai.

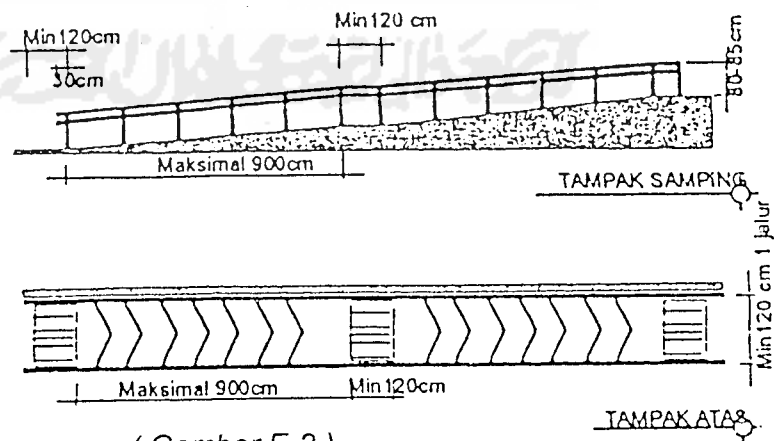
Ukuran dan detail penerapan standar :¹³

1. Tipikal ramp.



(Gambar E-1)

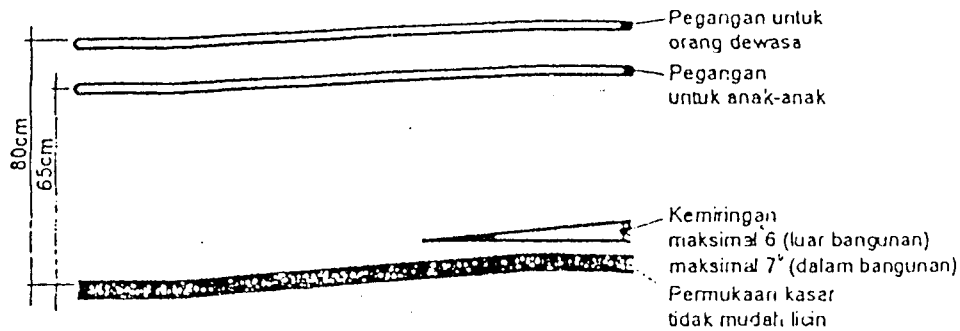
2. Kemiringan ramp.



(Gambar E-2)

¹³ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 50.

3. Handrail pada ramp.



(Gambar E-3)

F. TANGGA.

Tangga adalah fasilitas pergerakan/sirkulasi vertikal yang aman dan nyaman untuk penyandang cacat yang bukan pengguna kursi roda.

Persyaratan teknis tangga :¹⁴

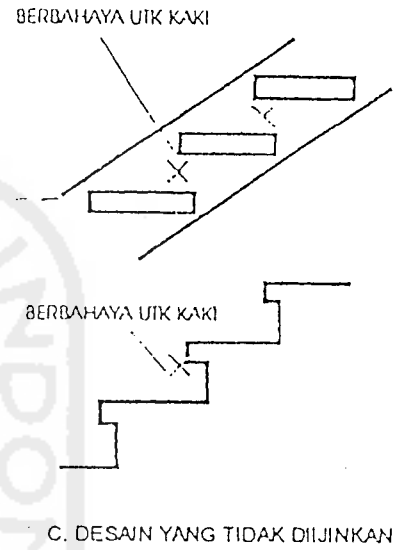
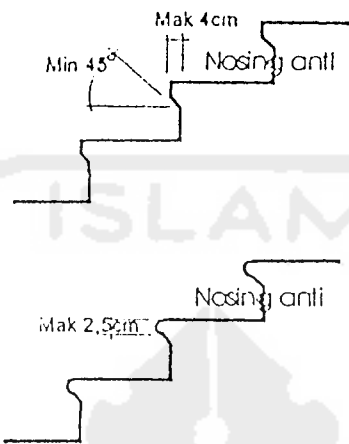
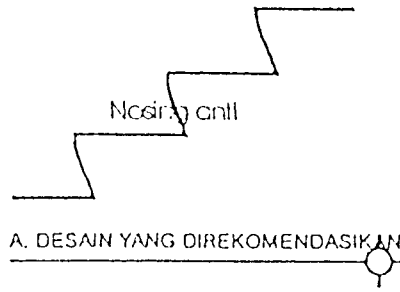
- Rumusan normal antara tinggi anak tangga dengan lebar tumpuan anak tangga adalah $2R + G = 600$. Dimana R (riser/tinggi anak tangga) untuk penyandang cacat = tidak lebih dari 17 cm dan sebaiknya 14,5 cm. Sedangkan G (going/lebar tumpuan anak tangga) untuk penyandang cacat = tidak kurang dari 25 cm dan sebaiknya 37 cm.
- Lebar minimum dari anak tangga adalah 95 cm untuk satu jalur dan minimum 190 cm untuk jalur berpapasan bagi penyandang cacat pengguna kruk.
- Tangga harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) pada sepanjang jalur tangga dengan ketinggian yang sesuai.

Ukuran dan detail penerapan standar :¹⁵

¹⁴ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 54.

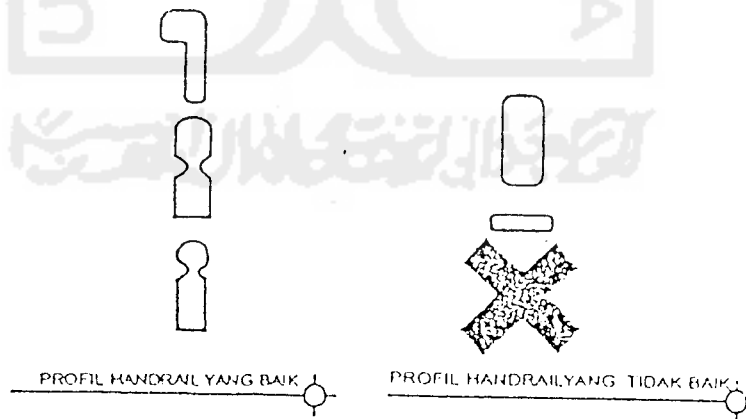
¹⁵ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 56.

1. Desain profil tangga



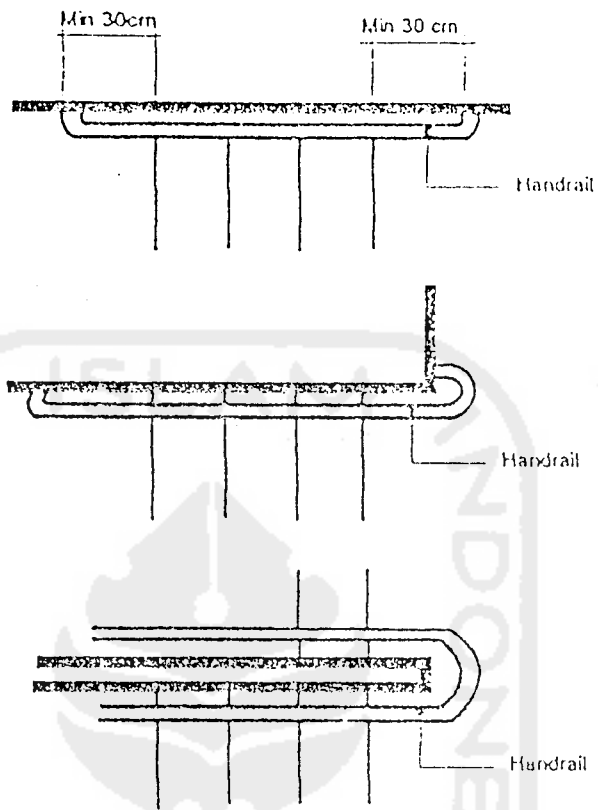
(Gambar F-1)

2. Detail handrail tangga.



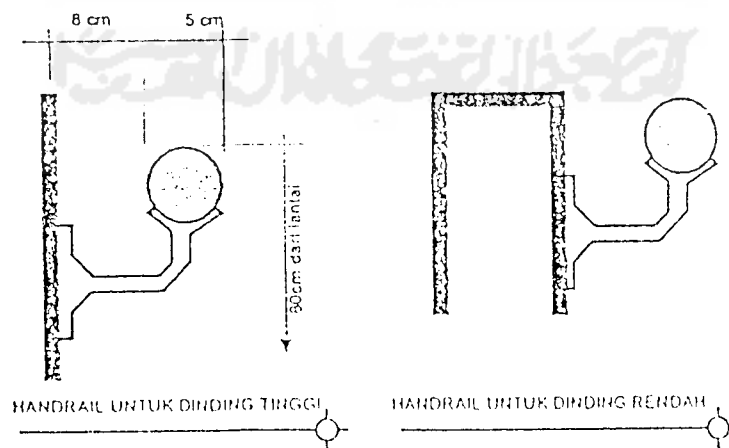
(Gambar F-2)

3. Handrail pada tangga.



(Gambar F-3)

4. Detail handrail pada dinding (pegangan rambut).



(Gambar F-4)

G. LIFT.

Lift adalah alat mekanis-elektris untuk membantu pergerakan vertikal di dalam bangunan, baik yang digunakan khusus bagi penyandang cacat maupun yang merangkap sebagai lift barang.

Perasyaratan teknis lift :¹⁶

- a. Untuk bangunan lebih dari atau 4 lantai, ada paling tidak satu buah lift yang aksesibel harus terdapat pada jalur aksesibel dan memenuhi standar teknis yang berlaku.
- b. Toleransi perbedaan muka lantai bangunan dengan muka lantai ruang lift maksimum 1,25 cm.
- c. Koridor/lobby lift :
 1. Ruang perantara yang digunakan untuk menunggu kedatangan lift, sekaligus mewadahi penumpang yang baru keluar dari lift, harus disediakan. Lebar ruangan ini minimal 185 cm, dan tergantung pada konfigurasi ruang yang ada.
 2. Perletakan tombol dan layar tampilan yang mudah dilihat dan dijangkau.
 3. Panel luar yang berisikan tombol lift harus dipasang di tengah-tengah ruang lobby atau hall lift dengan ketinggian 90-110 cm dari muka lantai bangunan.
 4. Panel dalam dari tombol lift dipasang dengan ketinggian 90-120 cm dari muka lantai ruang lift.
 5. Selain terdapat indikator suara, layar/tampilan yang secara visual menunjukkan posisi lift harus dipasang di atas panel kontrol dan di atas pintu lift, baik di dalam maupun di luar lift (hall/koridor).
- d. Ruang lift :
 1. Ukuran ruang lift harus dapat memuat pengguna kursi roda, mulai dari masuk melewati pintu lift, gerakan memutar, menjangkau panel

¹⁶ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 61.

tombol dan keluar melewati pintu lift. Ukuran bersih minimal ruang lift adalah (140 x 140) cm².

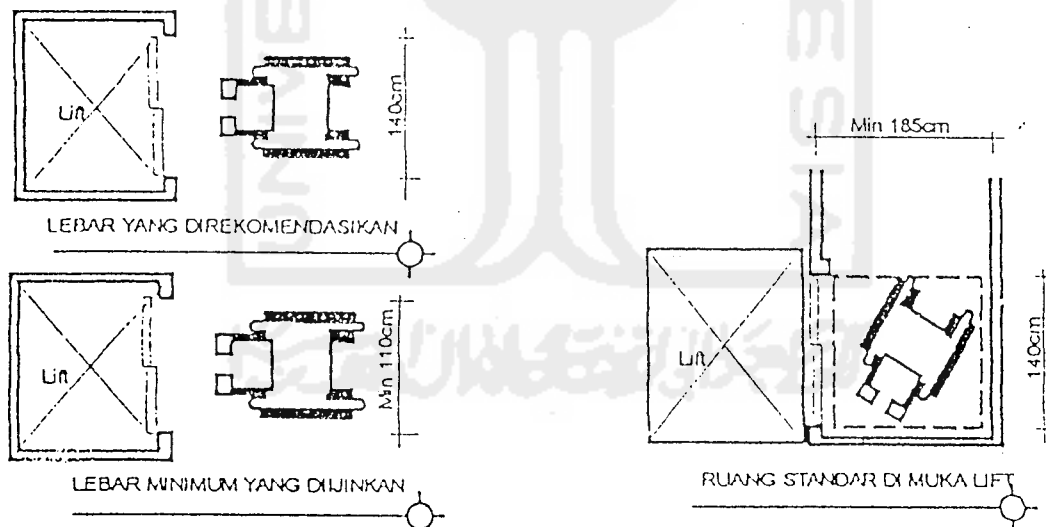
2. Ruang lift harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail) menerus pada ketiga sisinya.

e. Pintu lift :

1. Waktu minimum bagi pintu lift untuk tetap terbuka karena menjawab panggilan adalah 3 detik.
2. Mekanisme pembukaan dan penutupan pintu harus sedemikian rupa sehingga memberikan waktu yang cukup bagi penyandang cacat terutama untuk masuk dan keluar dengan mudah. Untuk itu lift harus dilengkapi dengan sensor photo-electric yang dipasang pada ketinggian yang sesuai.

Ukuran dan detail penerapan standar :¹⁷

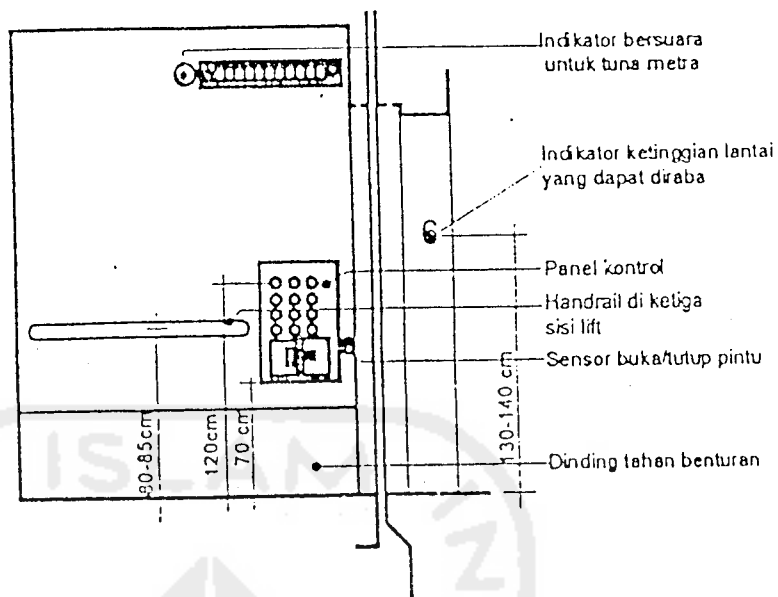
1. Koridor / lobby / hall lift.



(Gambar G-1)

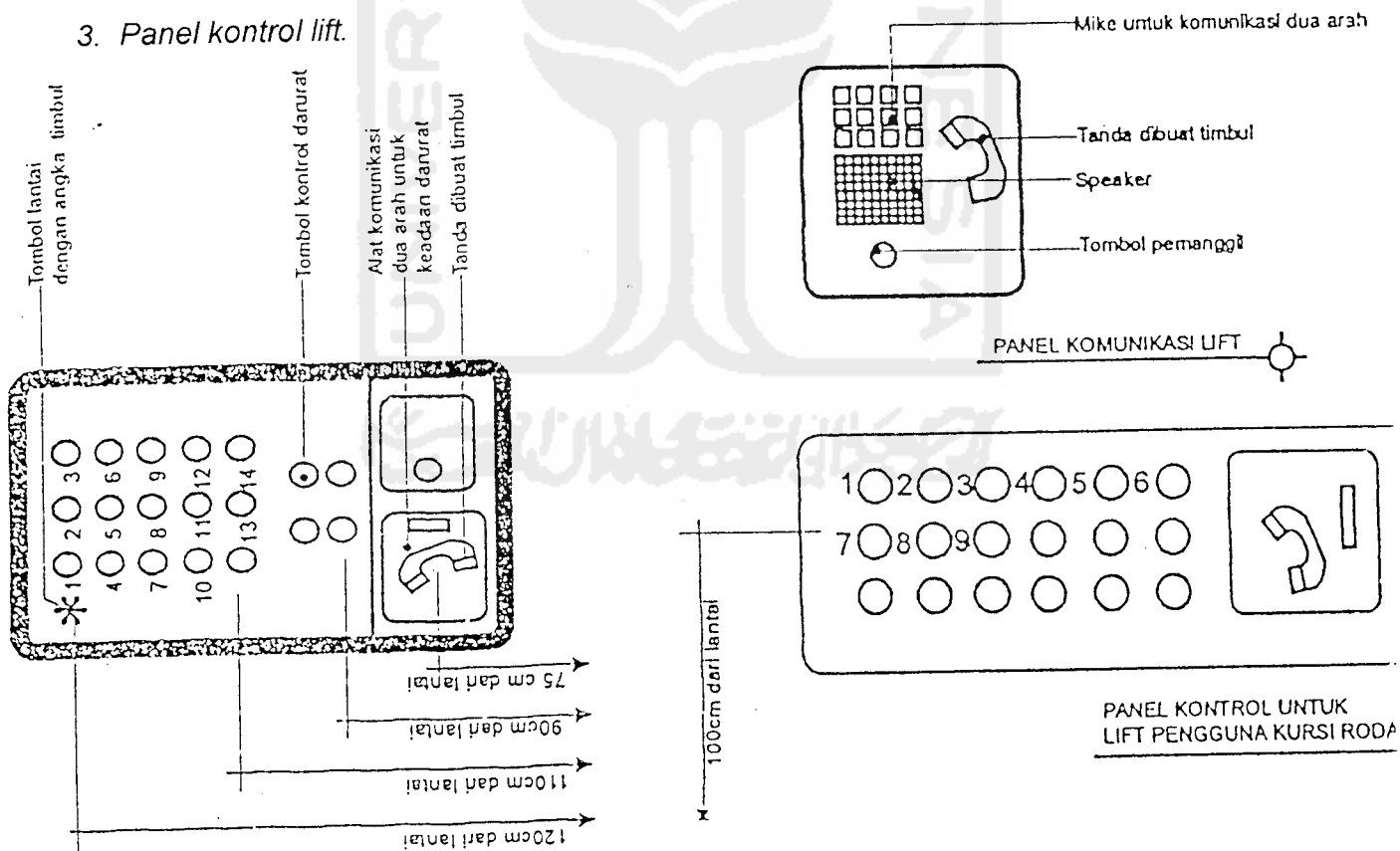
¹⁷ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 63.

2. Potongan lift.

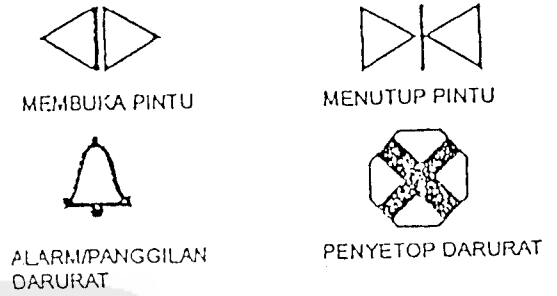
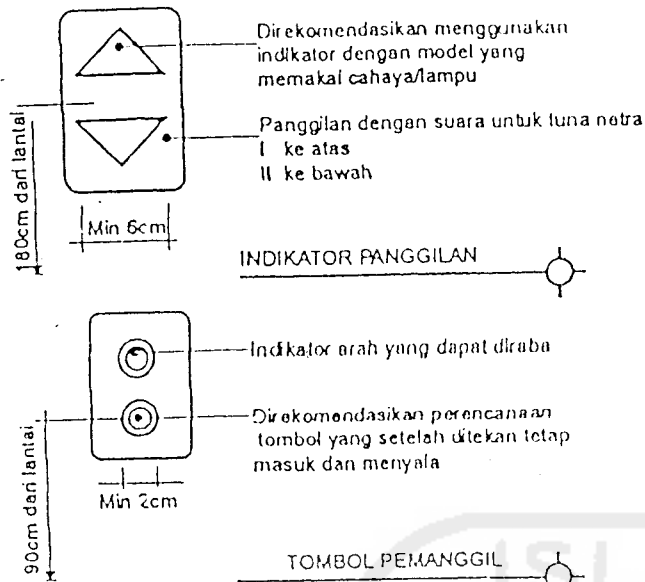


(Gambar G-2)

3. Panel kontrol lift.



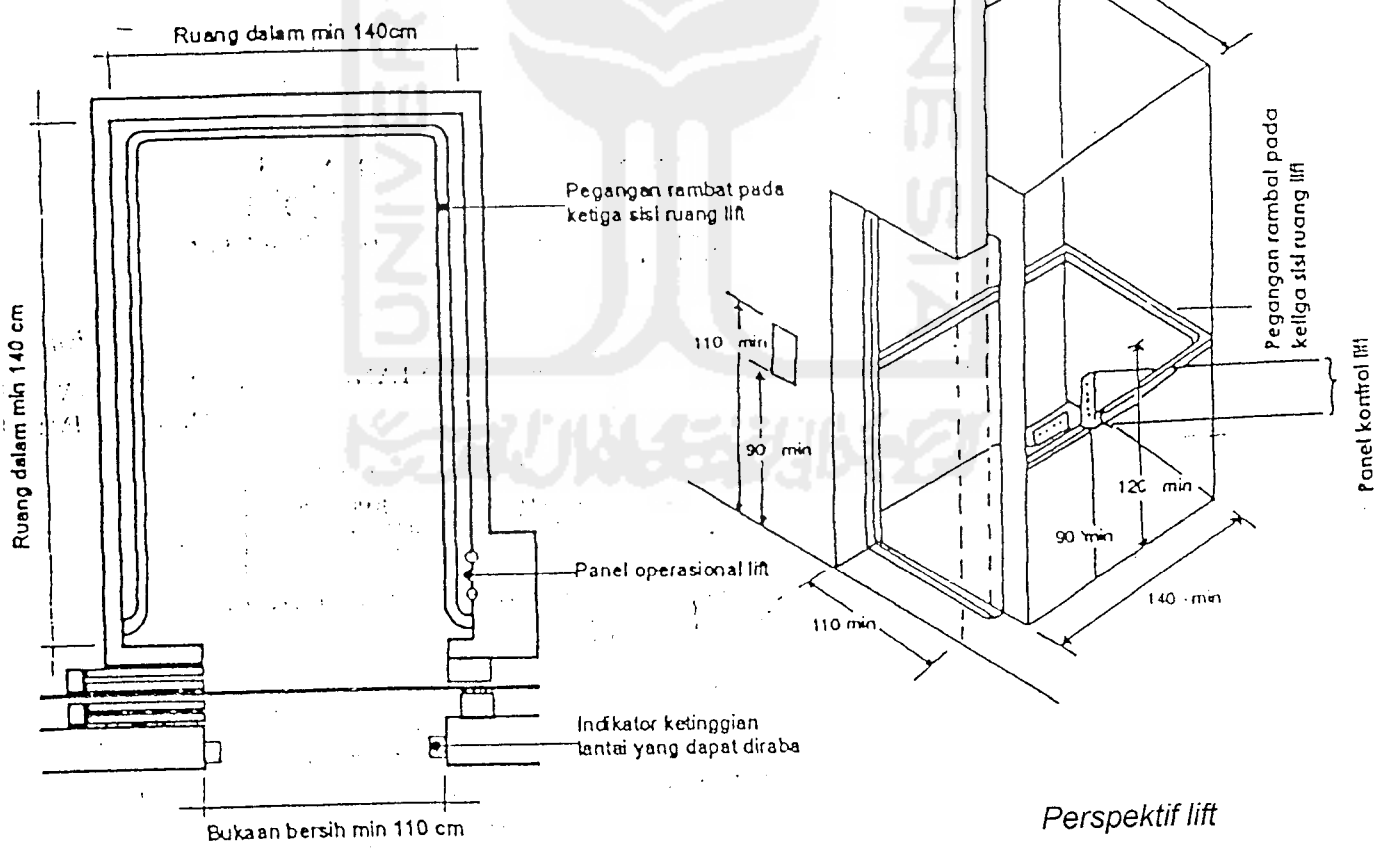
Panel kontrol & komunikasi lift (Gambar G-3a)



Indikator
(Gambar G-3b)

Standar simbol panel yg dibuat timbul
(Gambar G-3c)

4. Denah dan perspektif lift.



Denah ruang lift

(Gambar G-4)

Perspektif lift

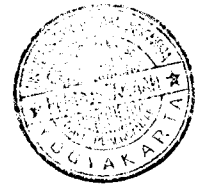
H. KAMAR KECIL / TOILET.

Adalah fasilitas sanitasi yang aksesibel untuk semua orang (tanpa terkecuali penyandang cacat, orang tua dan ibu-ibu hamil) pada bangunan.

Persyaratan tektis :¹⁸

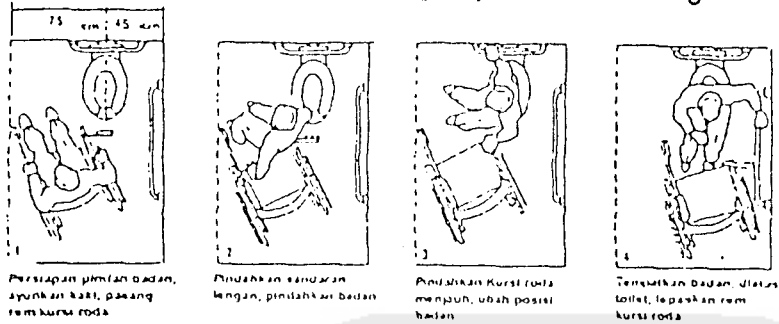
- a. Toilet atau kamar kecil yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan rambu "penyandang cacat" pada bagian luarnya.
- b. Toilet atau kamar kecil harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.
- c. Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda (45-50 cm).
- d. Toilet atau kamar kecil harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail) yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.
- e. Letak kertas tisu, air, kran air atau pancuran (shower) dan perlengkapan-perengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan dan dijangkau oleh difabel.
- f. Kran pengungkit sebaiknya dipasang pada wastafel.
- g. Bahan dan penyelesaian lantai harus tidak licin.
- h. Pintu harus mudah dibuka untuk memudahkan pengguna kursi roda untuk membuka dan menutup.
- i. Kunci-kunci toilet atau grendel dipilih sedemikian sehingga bisa dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
- j. Pada tempat-tempat yang mudah dicapai, seperti pada daerah pintu masuk, dianjurkan untuk menyediakan tombol pencahayaan darurat (emergency light button) bila sewaktu-waktu terjadi listrik padam.

¹⁸ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan. 1998 hal 70.



Ukuran dan detail penerapan standar :¹⁹

1. Ruang gerak dalam toilet dengan pendekatan diagonal dan samping.



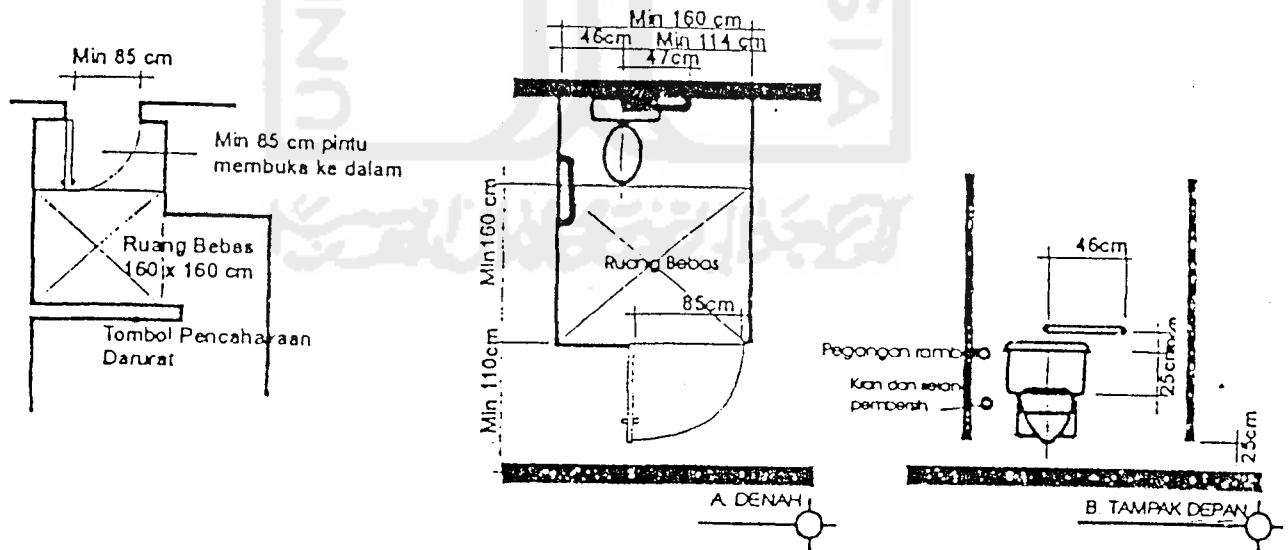
a. PENDEKATAN DIAGONAL



b. PENDEKATAN SAMPING

(Gambar H-1)

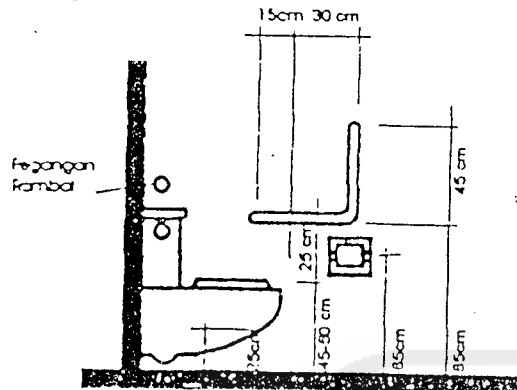
2. Ukuran sirkulasi masuk dan ruang gerak dalam toilet.



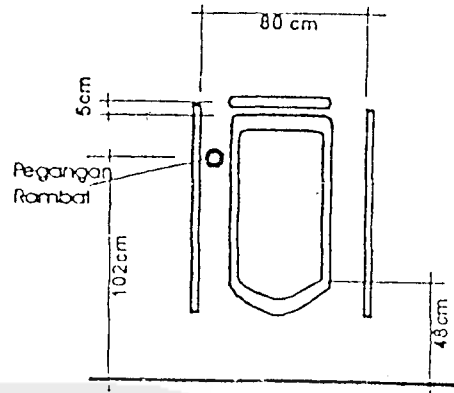
(Gambar H-2)

¹⁹ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 72.

3. Tinggi perletakan kloset dan uriner.

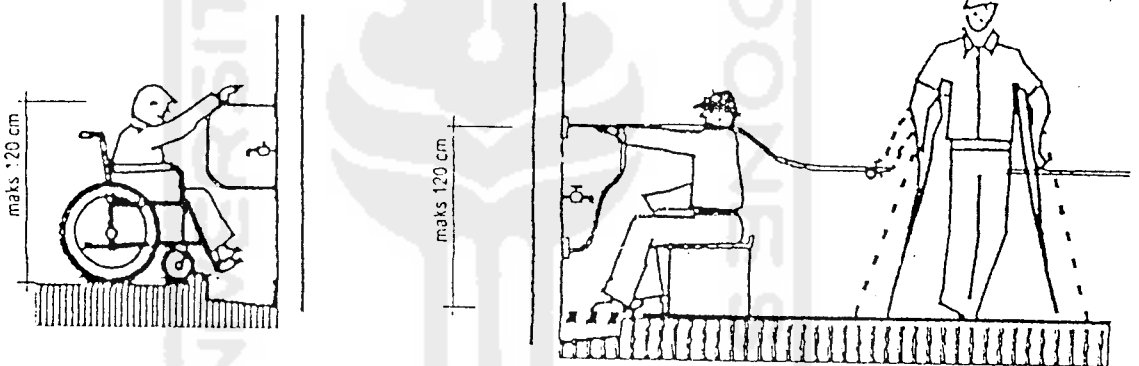


Perletakan kloset



Perletakan uriner (Gambar H-3)

4. Kran wudlu bagi penyandang cacat.



(Gambar H-4)

I. PANCURAN / SHOWER.

Merupakan fasilitas mandi dengan pancuran (shower) yang bisa digunakan oleh semua orang, khususnya bagi penyandang cacat (difabel).

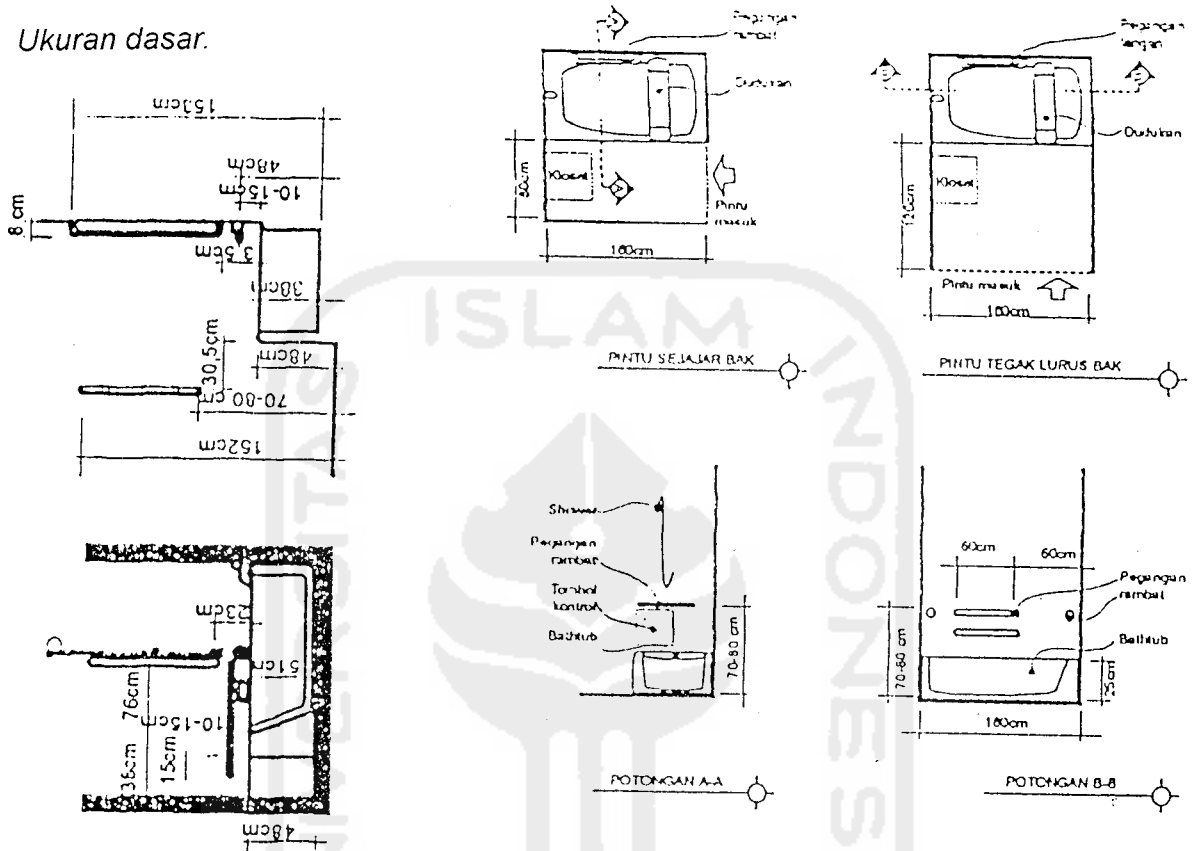
Persyaratan teknis :²⁰

- Bilik pancuran (shower cubicles) harus memiliki tempat duduk yang lebar dan tinggi disesuaikan dengan cara-cara memindahkan badan pengguna kursi roda.

²⁰ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 76.

2. Bak rendam.

Ukuran dasar.

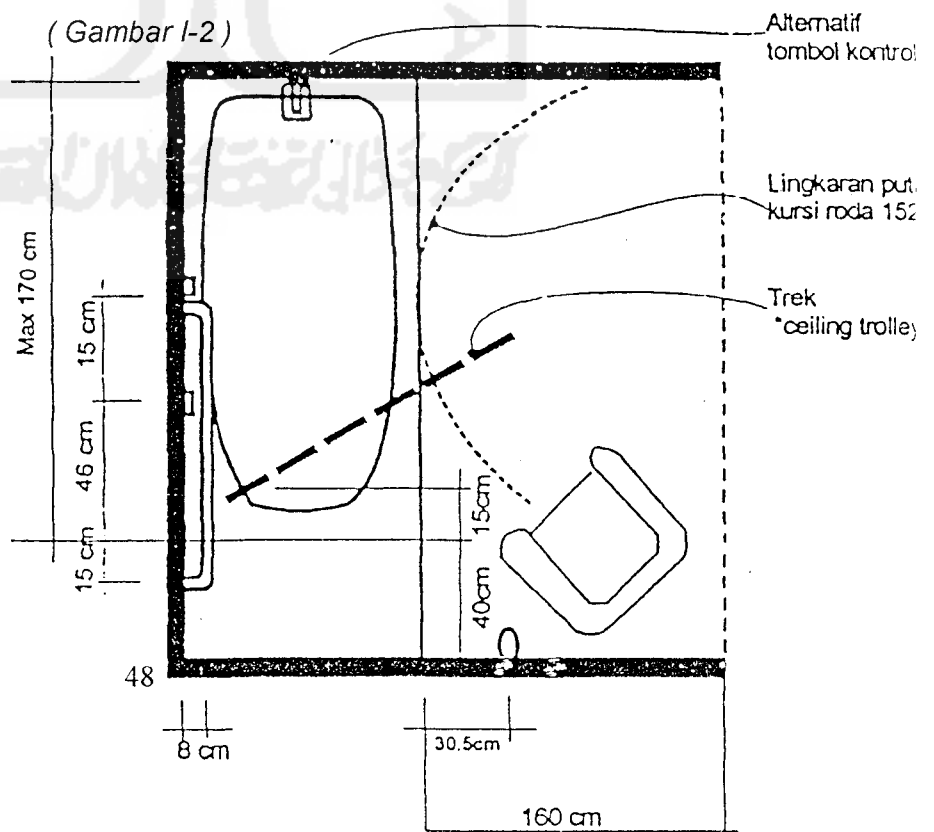


Bak rendam dengan dudukan tambahan.

(Gambar I-2)

3. Ukuran bebas kursi roda.

(Gambar I-3)



J. WASTAFEL.

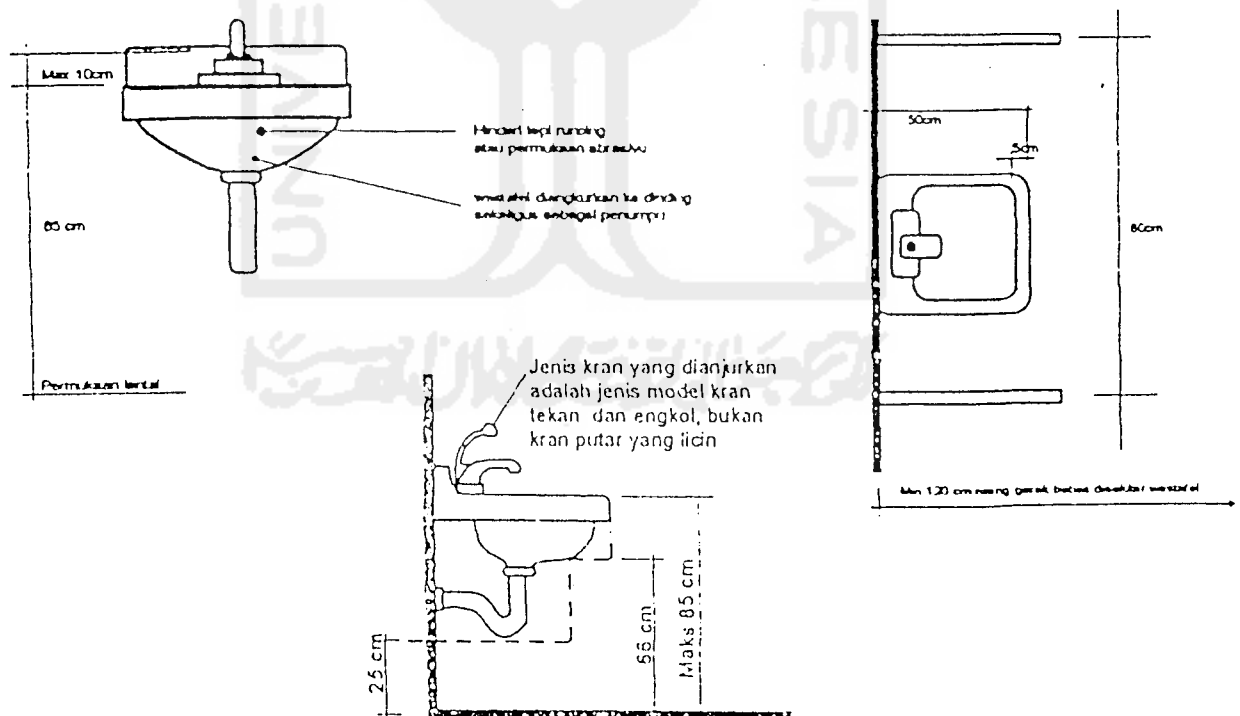
Fasilitas cuci tangan, cuci muka, berkumur atau gosok gigi yang bisa digunakan untuk semua orang termasuk penyandang cacat.

Persyaratan teknis :²¹

- Wastafel harus dipasang sedemikian sehingga tinggi permukaannya dan lebar depannya dapat dimanfaatkan oleh pengguna kursi roda dengan baik.
- Ruang gerak bebas yang cukup harus disediakan di depan wastafel.
- Wastafel harus memiliki ruang gerak di bawahnya sehingga tidak menghalangi lutut dan kaki pengguna kursi roda.
- Pemasangan ketinggian cermin diperhitungkan terhadap pengguna kursi roda.

Ukuran dan detail penerapan standar :

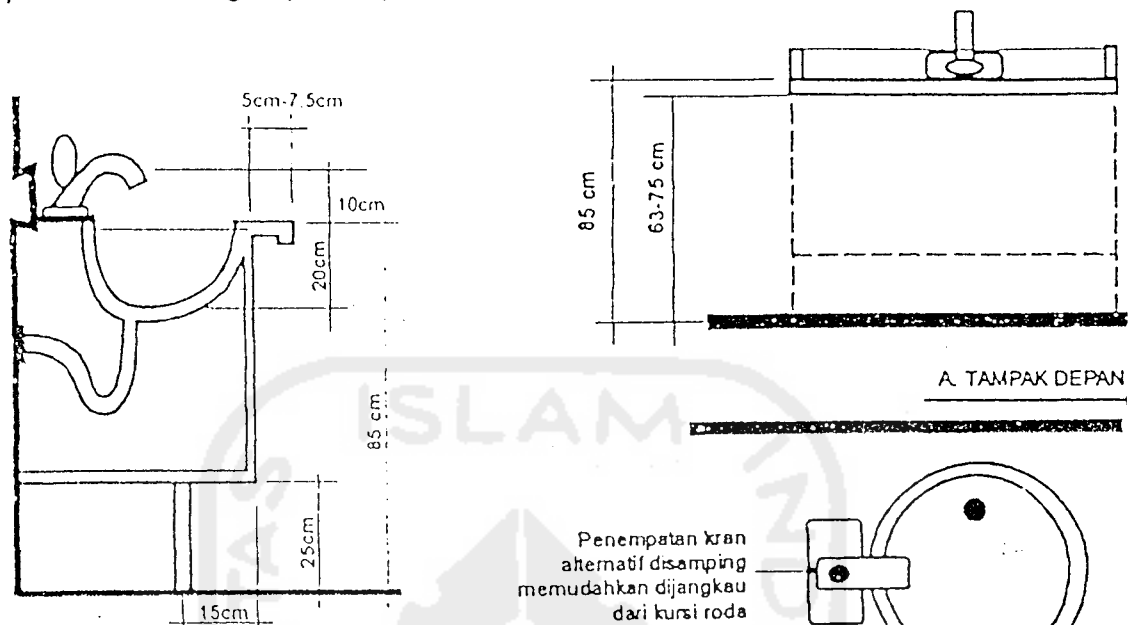
1. Tipikal pemasangan wastafel dan ketinggian wastafel.



(Gambar J-1)

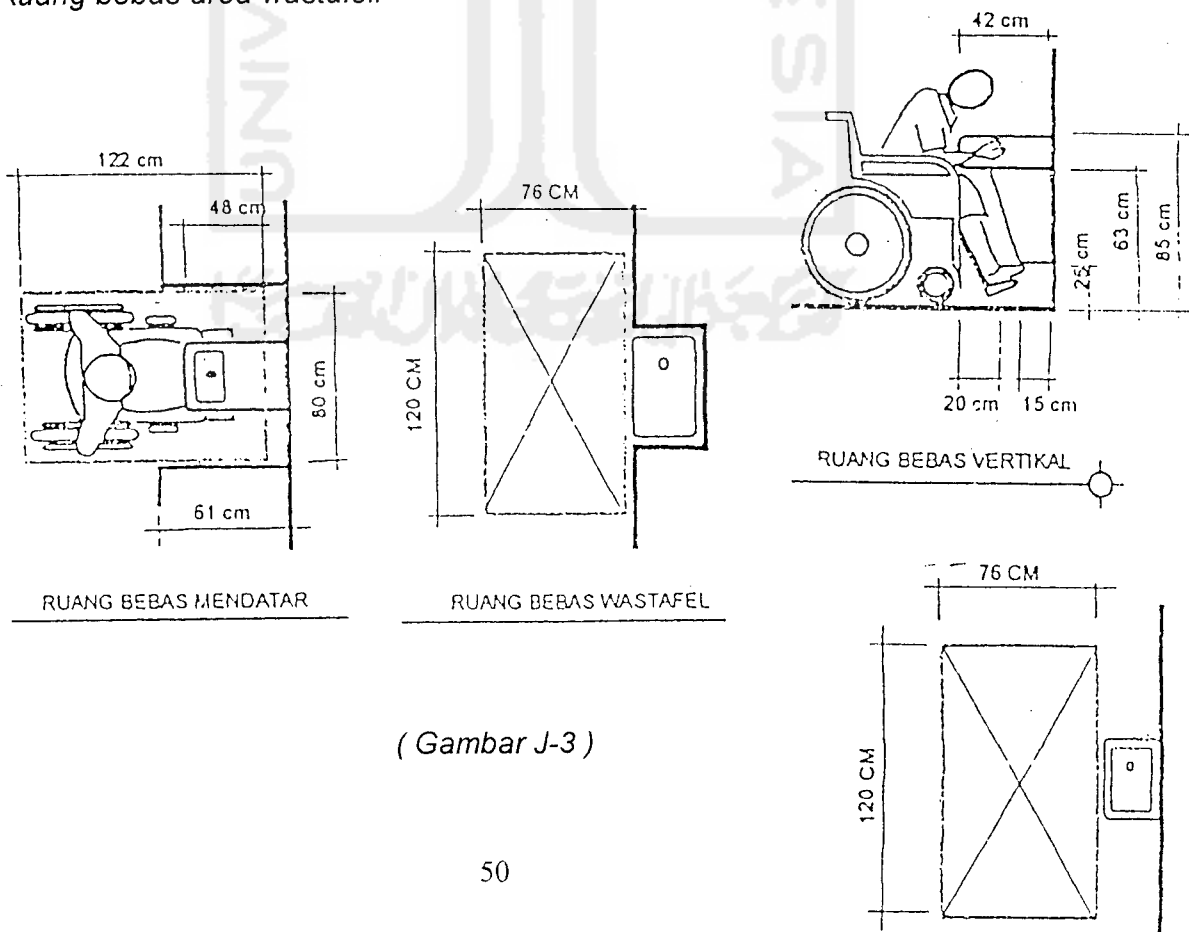
²¹ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 81.

2. Tipe wastafel dengan penutup bawah dan perletakan kran.



(Gambar J-2)

3. Ruang bebas area wastafel.



(Gambar J-3)

K. TELEPON.

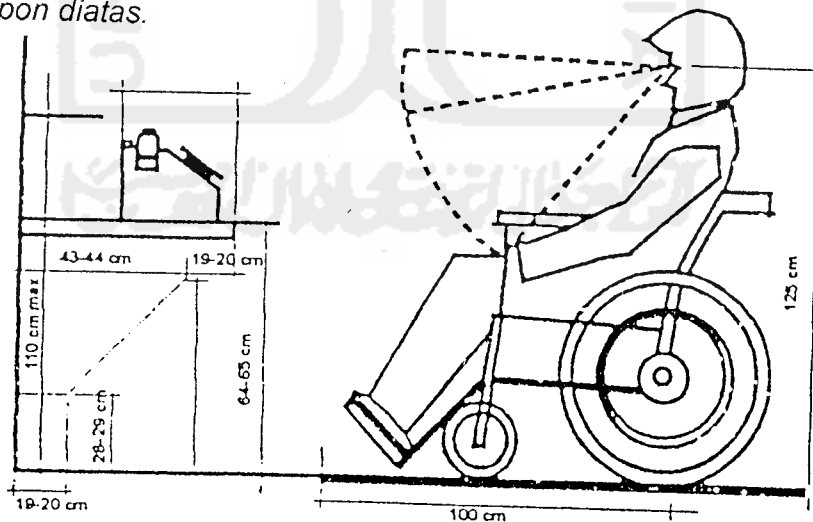
Peralatan komunikasi yang disediakan untuk semua orang dalam bangunan pusat rehabilitasi.

Persyaratan teknis :²²

- a. Telepon umum disarankan yang menggunakan tombol tekan, harus terletak pada tempat yang aksesibel bagi semua orang termasuk penyandang cacat.
- b. Ruang gerak yang cukup harus disediakan di depan telepon sehingga memudahkan penyandang cacat untuk mendekati dan menggunakan telepon.
- c. Ketinggian telepon dipertimbangkan terhadap keterjangkauan gagang telepon (120-125 cm).
- d. Panjang kabel gagang telepon harus memungkinkan bagi pengguna kursi roda untuk menggunakan telepon dengan posisi yang nyaman (± 75 cm).
- e. Bilik telepon dapat dilengkapi dengan kursi yang disesuaikan dengan gerak pengguna.

Ukuran dan detail penerapan standar :

1. *Gagang telepon diatas.*

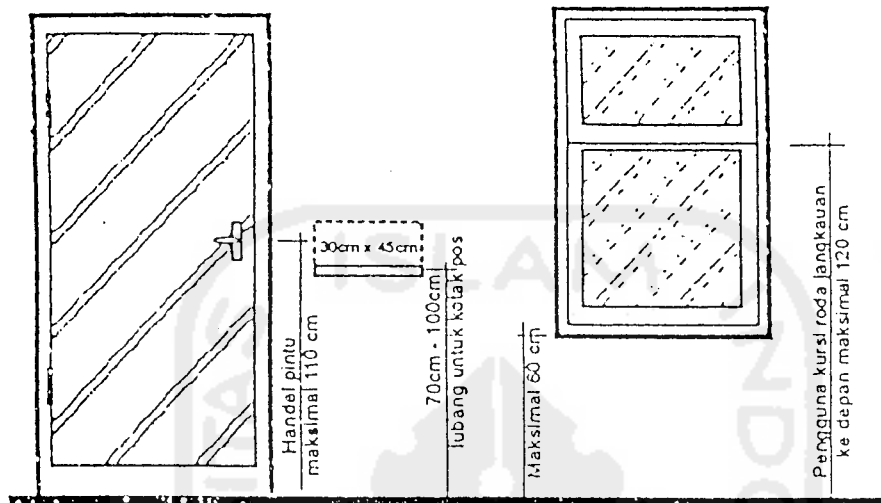


(Gambar K-1)

²² DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 86.

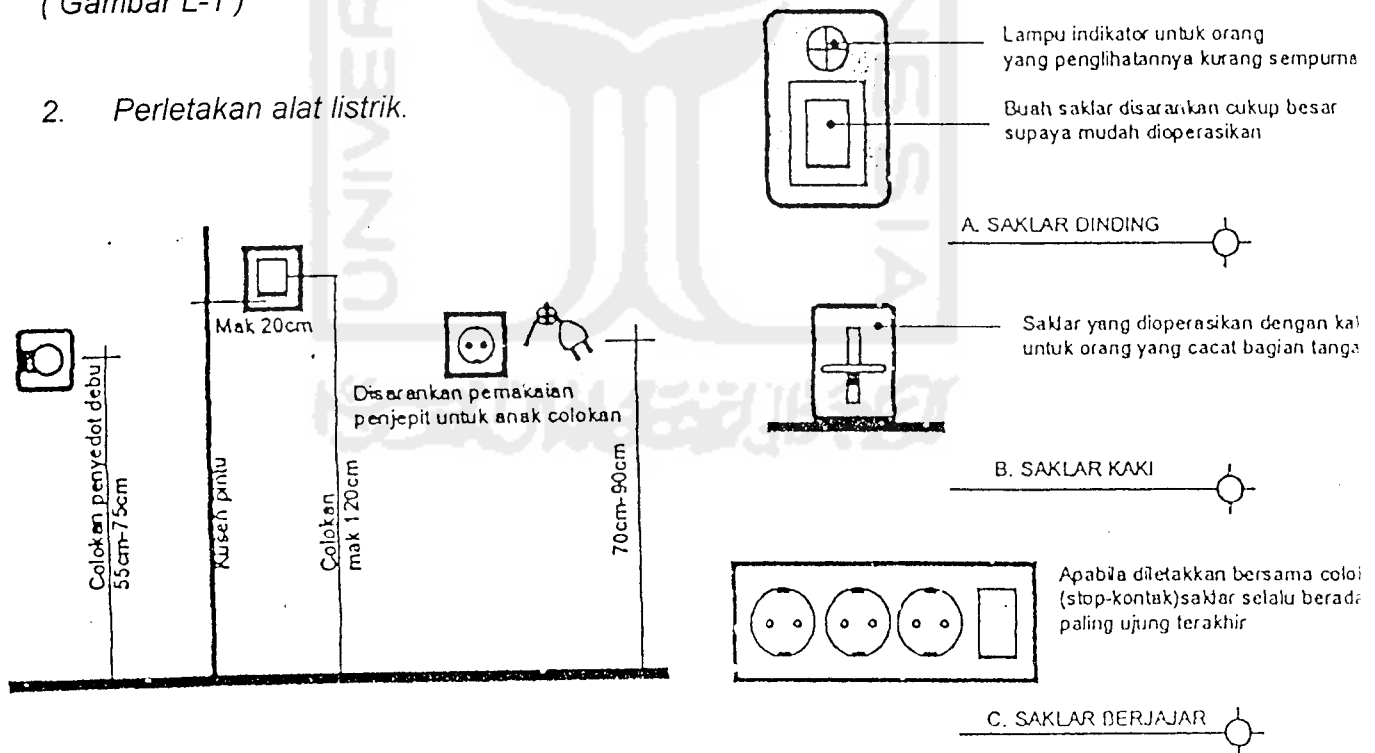
Ukuran dan detail penerapan standar :

1. Perletakan pintu dan jendela.



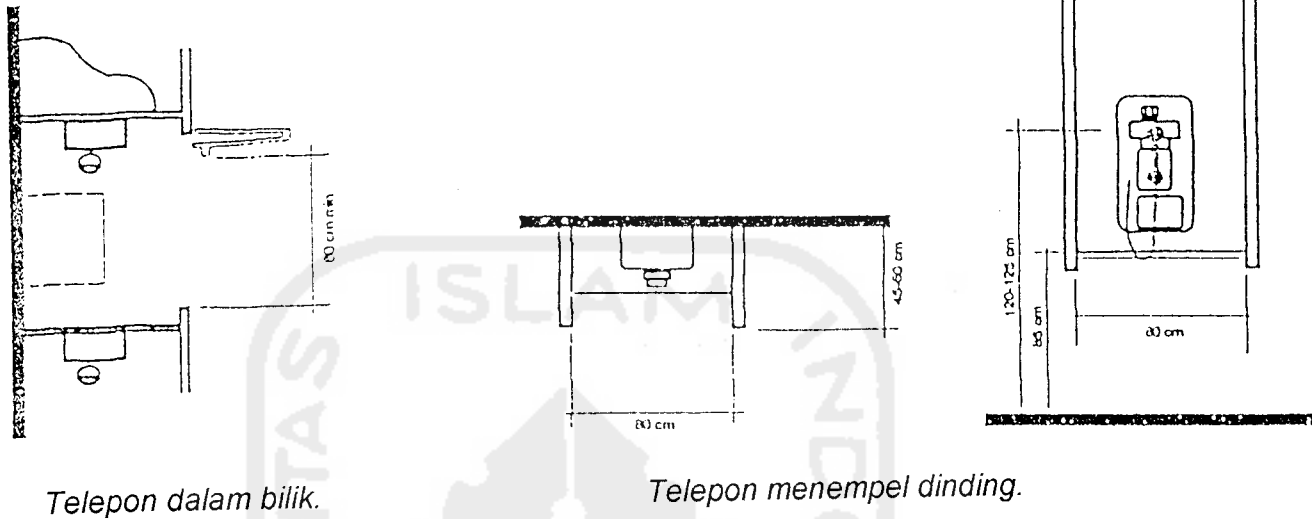
(Gambar L-1)

2. Perletakan alat listrik.



(Gambar L-2)

2. Posisi telepon.



Telepon dalam bilik.

Telepon menempel dinding.

(Gambar K-2)

L. PERLENGKAPAN DAN PERALATAN KONTROL.

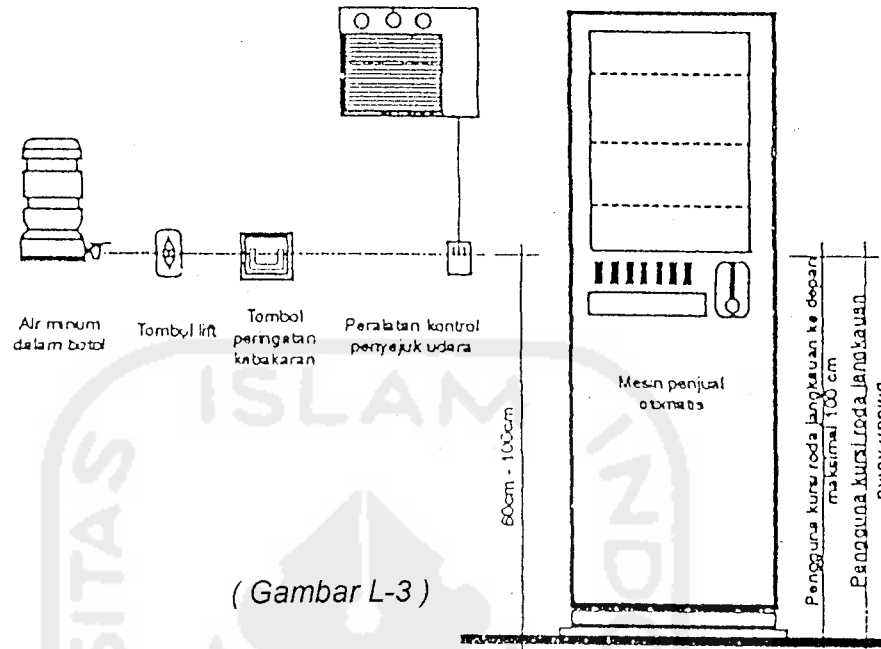
Merupakan perlengkapan dan peralatan pada bangunan yang bisa mempermudah semua orang terutama penyandang cacat untuk melakukan kontrol peralatan tertentu, seperti sistem alarm, tombol/stop kontak, dan pencahayaan.

Persyaratan teknis :²³

- Tombol dan stop kontak dipasang pada tempat yang posisi dan tingginya sesuai dan mudah dijangkau oleh penyandang cacat.
- Stop kontak harus dipasang dekat tempat tidur untuk mempermudah pengoperasian sistem alarm.
- Harus tersedia peralatan peringatan dari sistem peringatan suara (vocal alarms) dan berbagai petunjuk serta penandaan untuk melarikan diri pada situasi darurat.

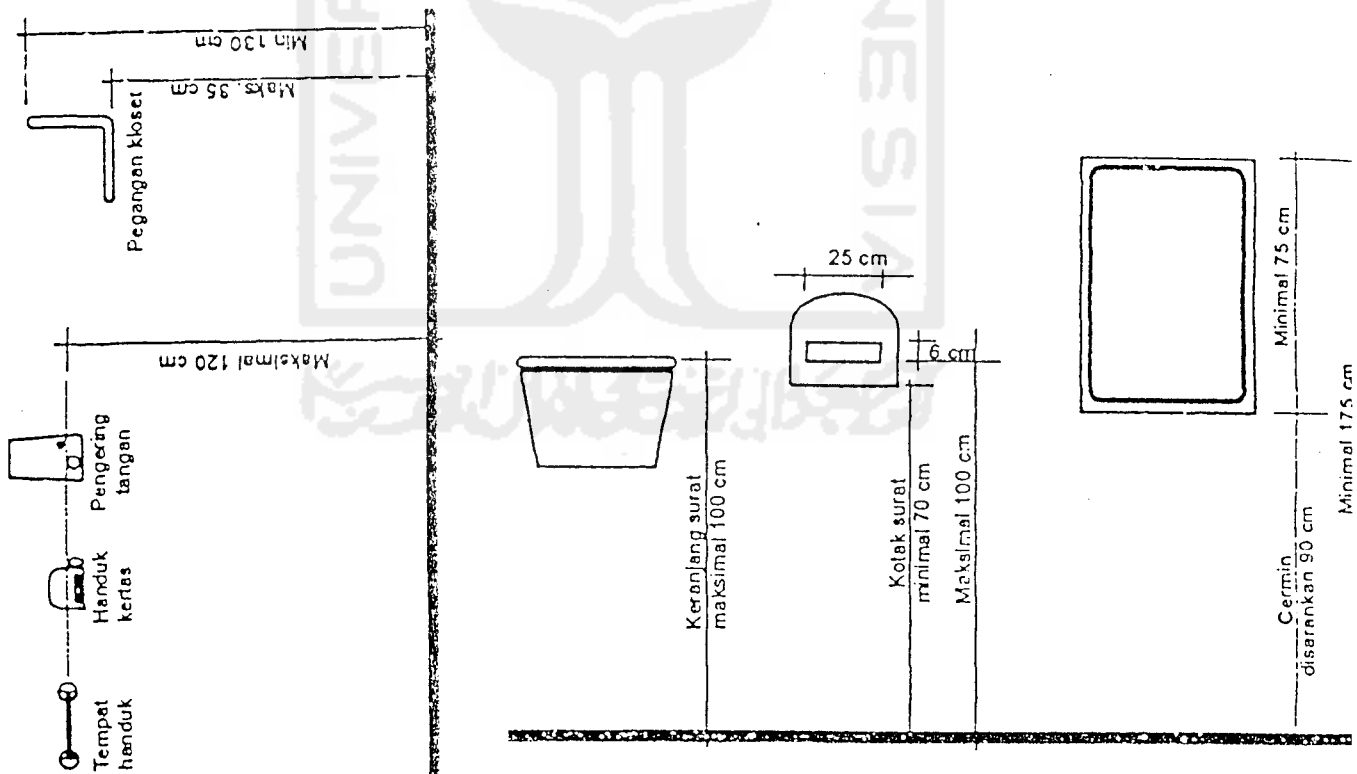
²³ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 90.

3. Perletakan peralatan elektronik penunjang.



(Gambar L-3)

4. Perletakan peralatan toilet dan peralatan penunjang lain.



(Gambar L-4)

M. PERABOT.

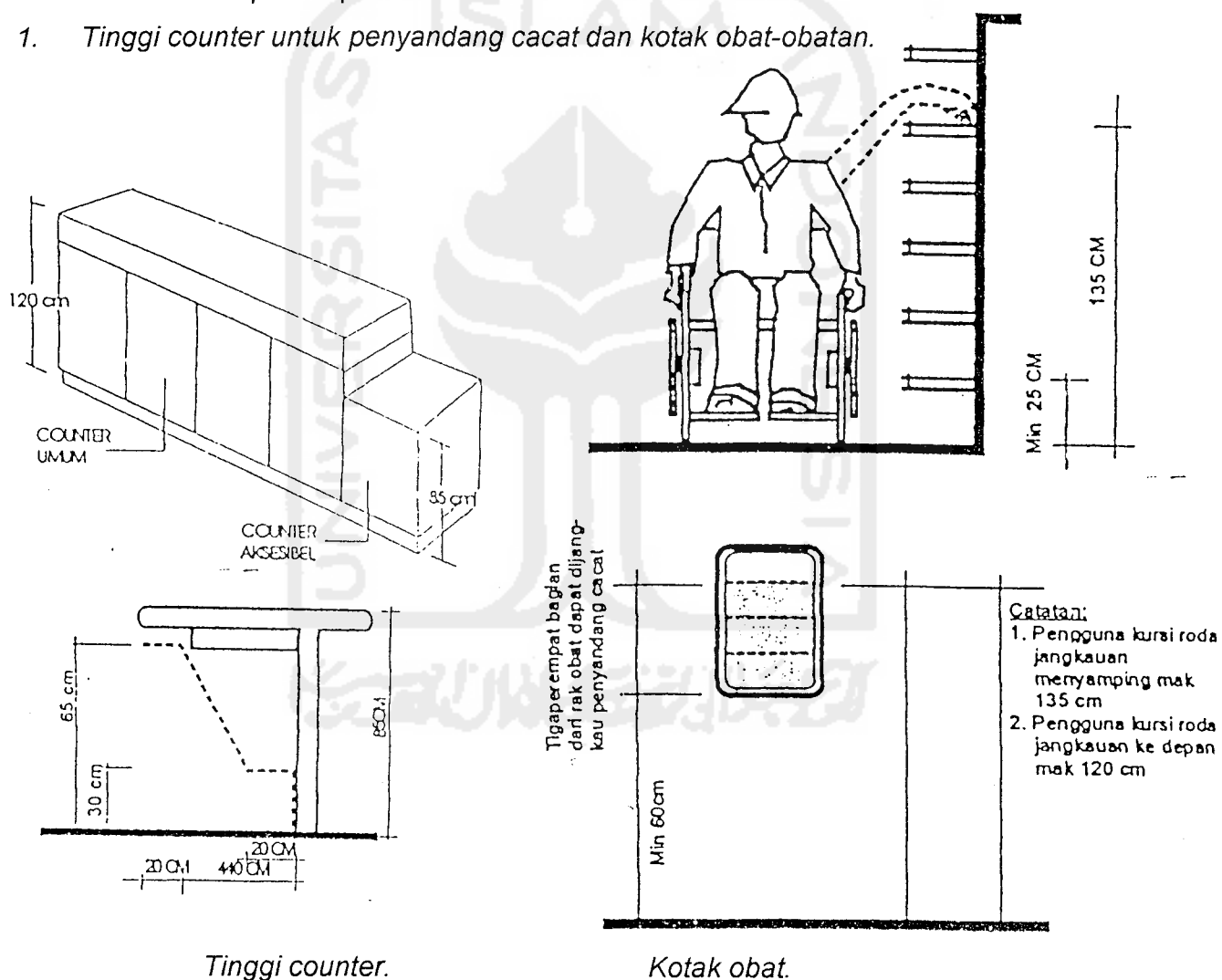
Perletakan barang-barang perabot bangunan dan furniture harus menyisakan ruang gerak dan sirkulasi yang cukup bagi penyandang cacat.

Persyaratan teknis²⁴

Perabotan / furniture yang tersedia dalam bangunan harus dapat digunakan oleh penyandang cacat, termasuk dalam keadaan darurat.

Ukuran dan detail penerapan standar :

1. Tinggi counter untuk penyandang cacat dan kotak obat-obatan.



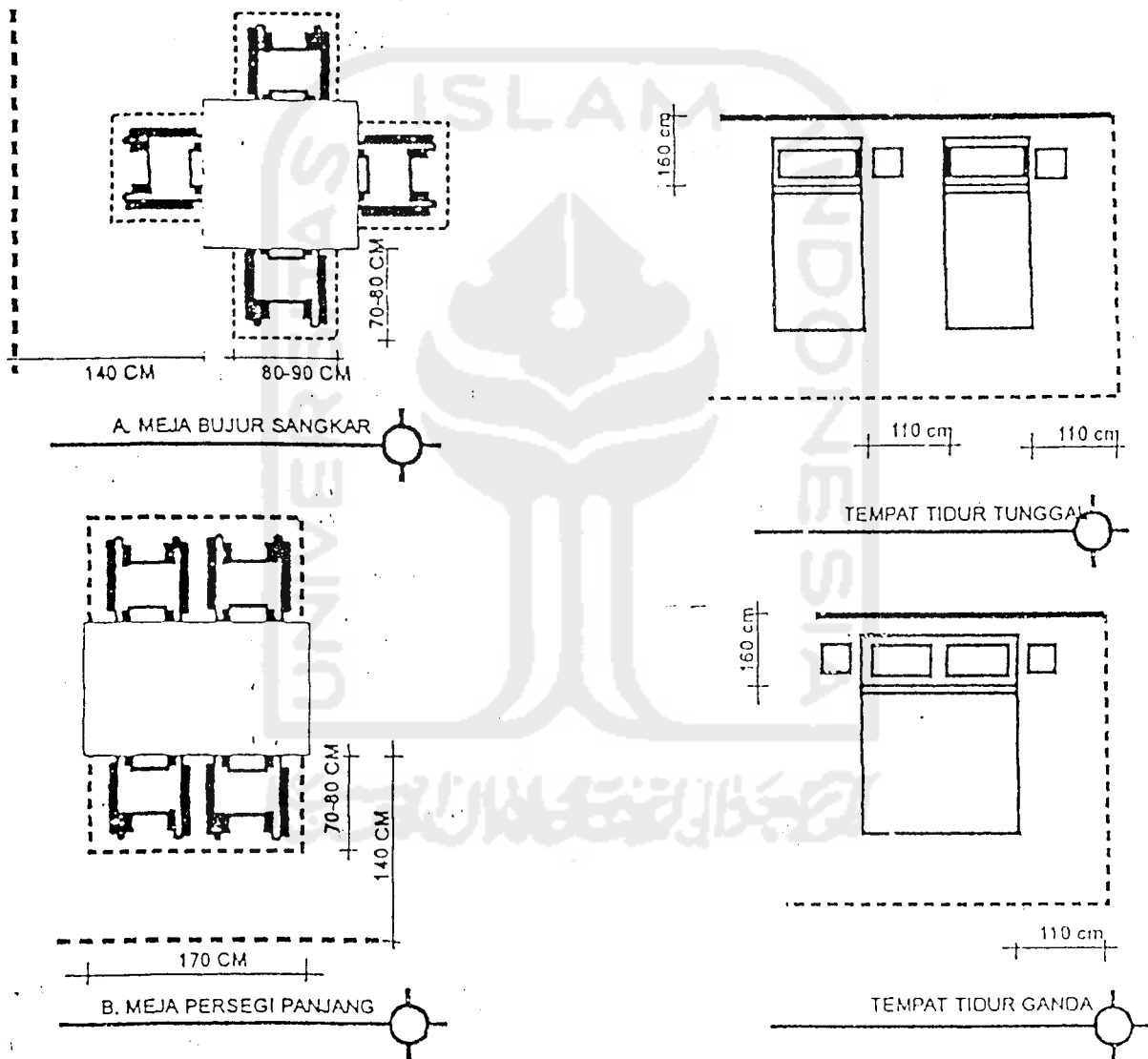
Tinggi counter.

Kotak obat.

(Gambar M-1)

²⁴ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 96.

2. Perabot ruang duduk dan ruang tidur.



Ruang duduk.

Ruang tidur.

(Gambar M-2)

N. RAMBU.

Fasilitas dan elemen bangunan yang digunakan untuk memberikan informasi, arah, penanda atau petunjuk bagi penyandang cacat. Penggunaan rambu terutama dibutuhkan pada arah/tujuan jalur pedestrian, km/wc umum, telepon umum, parkir khusus penyandang cacat, dan nama fasilitas/tempat.

Persyaratan teknis²⁵

- a. Rambu huruf timbul yang dapat dibaca oleh penyandang cacat.
- b. Rambu yang berupa gambar dan simbol yang mudah dan cepat ditafsirkan artinya.
- c. Rambu yang berupa tanda dan simbol internasional.
- d. Karakter dan latar belakang rambu harus dibuat dari bahan yang tidak silau. Karakter dan simbol harus kontras dengan latar belakangnya, apakah karakter terang di atas gelap, atau sebaliknya.
- e. Proporsi huruf atau karakter pada rambu harus mempunyai rasio lebar dan tinggi antara 3 : 5 dan 1 : 1, serta ketebalan huruf antara 1 : 5 dan 1 : 10.
- f. Tinggi karakter huruf dan angka pada rambu harus diukur sesuai dengan jarak pandang dari tempat rambu itu dibaca.
- g. Penempatan rambu yang sesuai dan tepat serta bebas pandang tanpa penghalang.
- h. Rambu merupakan satu kesatuan sistem dengan lingkungannya
- i. Letak rambu cukup mendapat pencahayaan, termasuk penambahan lampu pada kondisi gelap.
- j. Letak rambu tidak mengganggu arus (pejalan kaki, dll) dan sirkulasi (buka/tutup pintu, dll).

²⁵ DPU, Persyaratan teknis aksesibilitas pada bangunan dan lingkungan, 1998 hal 101.

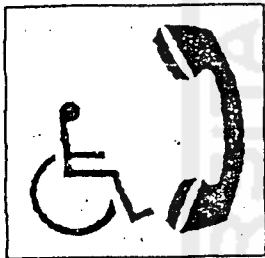
Ukuran dan detail penerapan standar :

1. Simbol aksesibilitas.



(Gambar N-1)

2. Contoh pemakaian simbol-simbol.



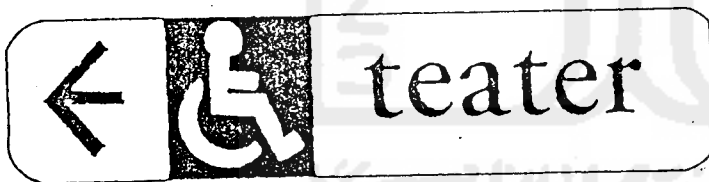
Simbol telepon untuk penyandang cacat.



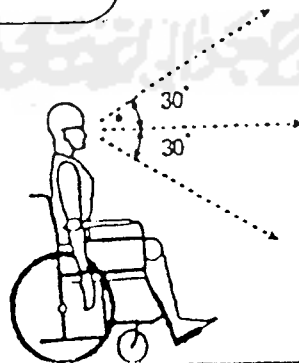
Simbol ramp difabel.



Simbol ramp dua arah.



Simbol penunjuk arah



Perletakan rambu sesuai jarak & sudut pandang..

(Gambar N-2)

BAB IV

STUDI PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI PENYANDANG CACAT KAKI

IV.1. STUDI PEMILIHAN LOKASI

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki predikat sebagai:

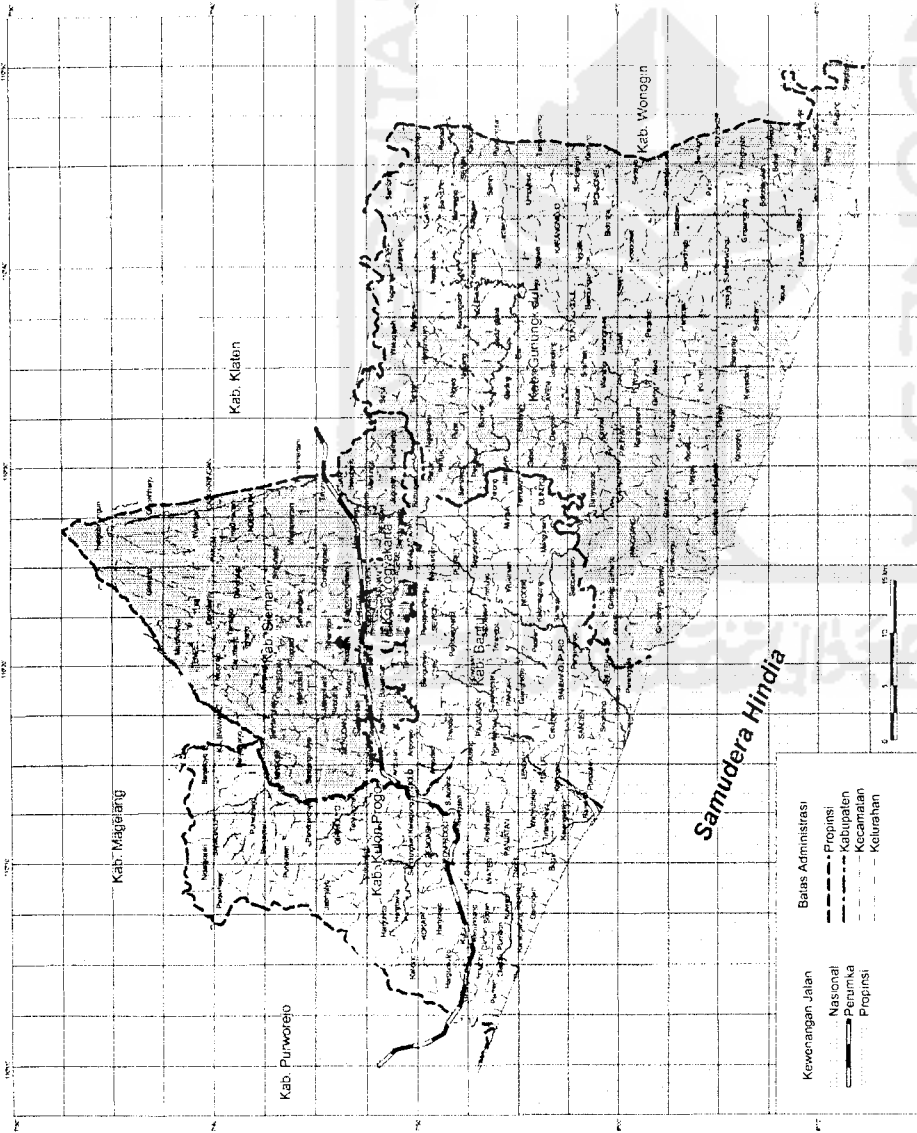
- Kota Budaya/Pariwisata
- Kota Pelajar/Pendidikan

Hal ini menjadikan DIY sebagai barometer bagi pembinaan atau pengembangan Sumber Daya Manusia.

Pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia juga meliputi pembinaan atau pengembangan bagi Penyandang Cacat Kaki (*Paraplegia*) atau lebih populer disebut *Difabel* (*people with different ability* atau individu yang memiliki kemampuan berbeda).

Adapun untuk pemilihan lokasi di DIY menggunakan 3 parameter sebagai berikut:

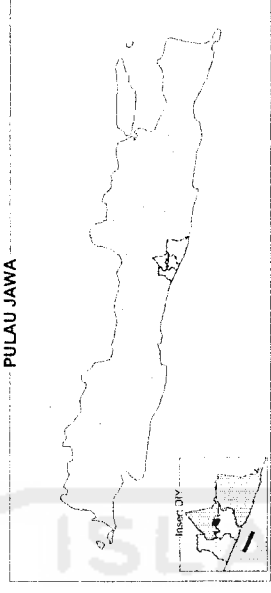
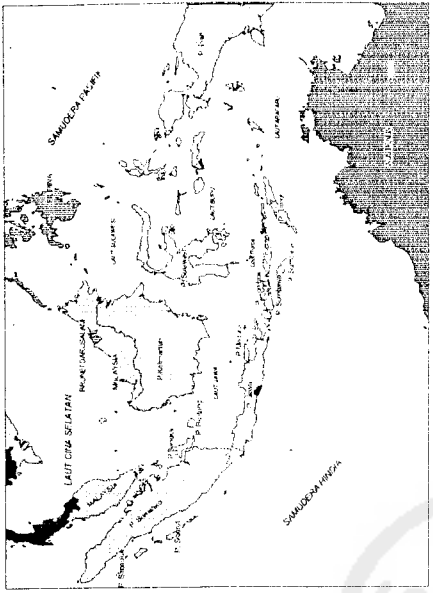
- A. Luas lahan/ketersediaan lahan.
- B. Kedekatan dengan pusat kota/pusat pemerintahan:
 - Menciptakan kemudahan publikasi, marketing/pemasaran, komunikasi dan interaksi dengan masyarakat umum.
 - Menciptakan kemudahan perhatian dan pembinaan dari pemerintah dan masyarakat umum.
- C. Fasilitas transportasi:
 - Menciptakan kemudahan pencapaian menuju lokasi Pusat Rehabilitasi.



Peta Lokasi dan Administrasi

Daerah Istimewa Yogyakarta adalah salah satu propinsi dari 29 propinsi di wilayah Indonesia dan terletak di pulau Jawa bagian tengah. Daerah Istimewa Yogyakarta di bagian selatan di batasi oleh Lautan Indonesia, sedangkan di timur laut, tenggara, barat, dan barat laut di batasi oleh wilayah propinsi Jawa Tengah.

Letak geografis Daerah Istimewa Yogyakarta, terletak antara 7°33'-8°15' Lintang Selatan dan 110°5'-110°50' Bujur Timur. Luas Propinsi DIY 3.185,81 km² atau 0,17% dari luas Indonesia. Propinsi DIY terdiri dari 4 kabupaten dan 1 Kotamadya. 75 Kecamatan, 438 Kelurahan/Desa dan 5122 dusun.



Pembagian Administrasi dan Luas Kabupaten/Kota Di Wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

No	Kabupaten/Kota	Luas Wilayah (km ²)	Jumlah Kecamatan	Jumlah Desa	Jumlah Kelurahan
1	Kabupaten Bantul	555,27	12	392	23
2	Kabupaten Sleman	556,55	17	75	333
3	Kabupaten Gunungkidul	1455,36	18	744	1431
4	Kabupaten Kulon Progo	574,32	17	36	212
5	Kota Yogyakarta	37,5	14	45	515
Jumlah		3185,81	78	438	5122

Sumber: Data: Statistik Pembangunan Daerah 1995/1996

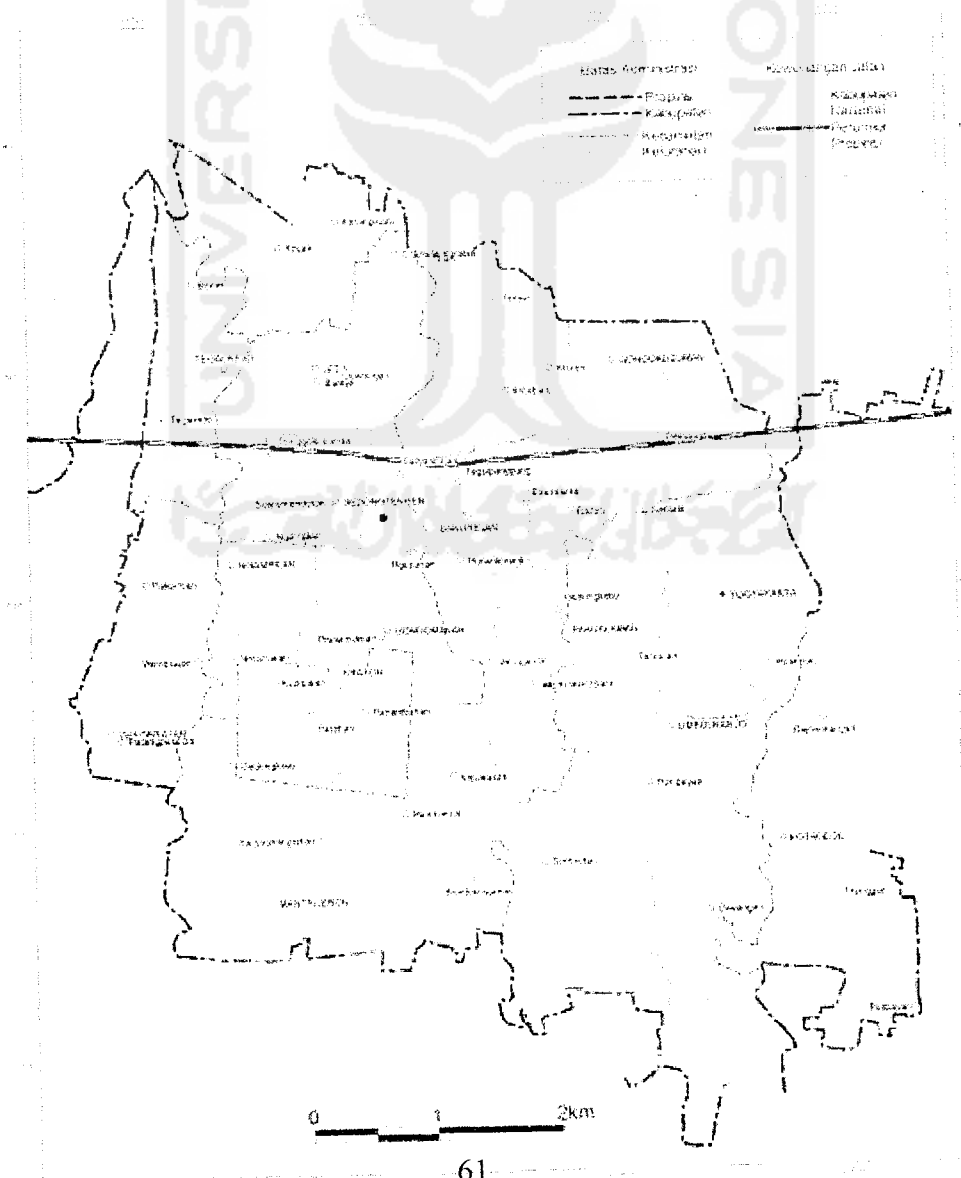
Daerah terpilih yang sesuai untuk Pusat Rehabilitasi Penyandang Cacat Kaki adalah berlokasi di Kotamadya Yogyakarta dengan skor 7.

Parameter penilaian sebagai berikut:

Kriteria	Daerah Alternatif				
	Kota Yogyakarta	Kab. Sleman	Kab. Bantul	Kab. Kulon Progo	Kab. Gunung Kidul
Luas Lahan	1	3	3	3	3
Kedekatan dg Pusat Kota	3	2	2	1	1
Fasilitas Transportasi	3	1	1	1	1
Jumlah Skor	7	6	6	5	5

Keterangan Skor: 3 = Baik 2 = Sedang 1 = Kurang Baik

Adapun Peta Kota Yogyakarta digambarkan seperti di bawah ini:





Mengenai pemilihan lokasi di Kota Yogyakarta dilakukan dengan melihat skor penilaian di bawah ini.

Skor Penilaian Pemilihan Lokasi Site

Kriteria	Lokasi Site	
	Alternatif I Jl. Suroto-Kota Baru	Alternatif II Jl. Timoho-Muja Muju
Luas Lahan	1	3
Kedekatan dg Pusat Kota	1	3
Fasilitas Transportasi	3	3
Jumlah Skor	5	9

Keterangan Skor

3 = Baik

2 = Sedang

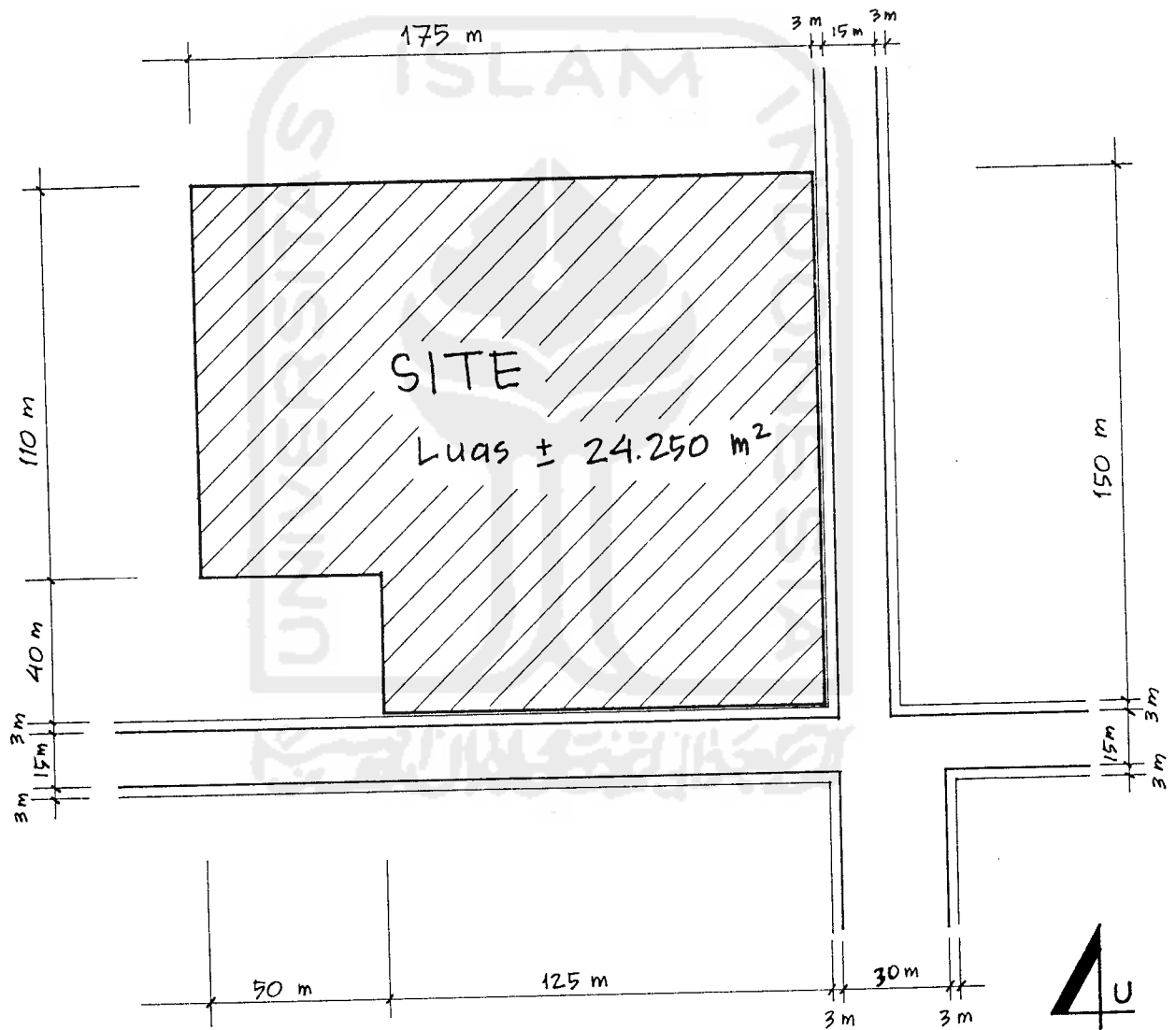
1 = Kurang Baik

Pemilihan lokasi site Pusat Rehabilitasi Penyandang Cacat Kaki ada pada alternative II di

Jl. Timoho/Jl. IPDA Tut Harsono dengan skor 9.

SITE PUSAT REHABILITASI PENYANDANG CACAT KAKI DI YOGYAKARTA

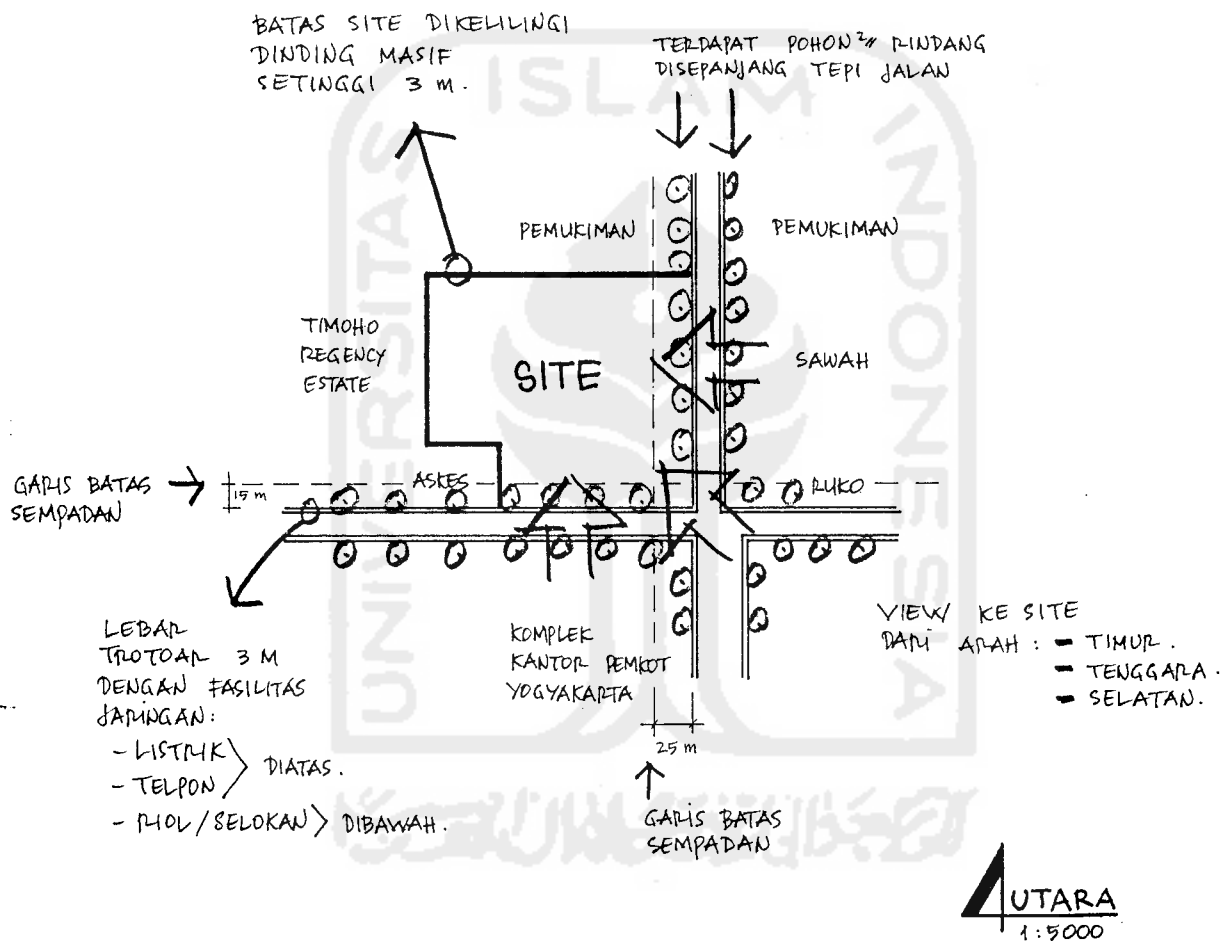
Jl. Ipda Tut Harsono / Jl. Timoho (utara Kompleks Kantor Pemkot Yogyakarta).



BESARAN SITE
1:2000

IV.2. STUDI SITE

IV.2.1. Potensi Site Dari Lingkungan Sekitar



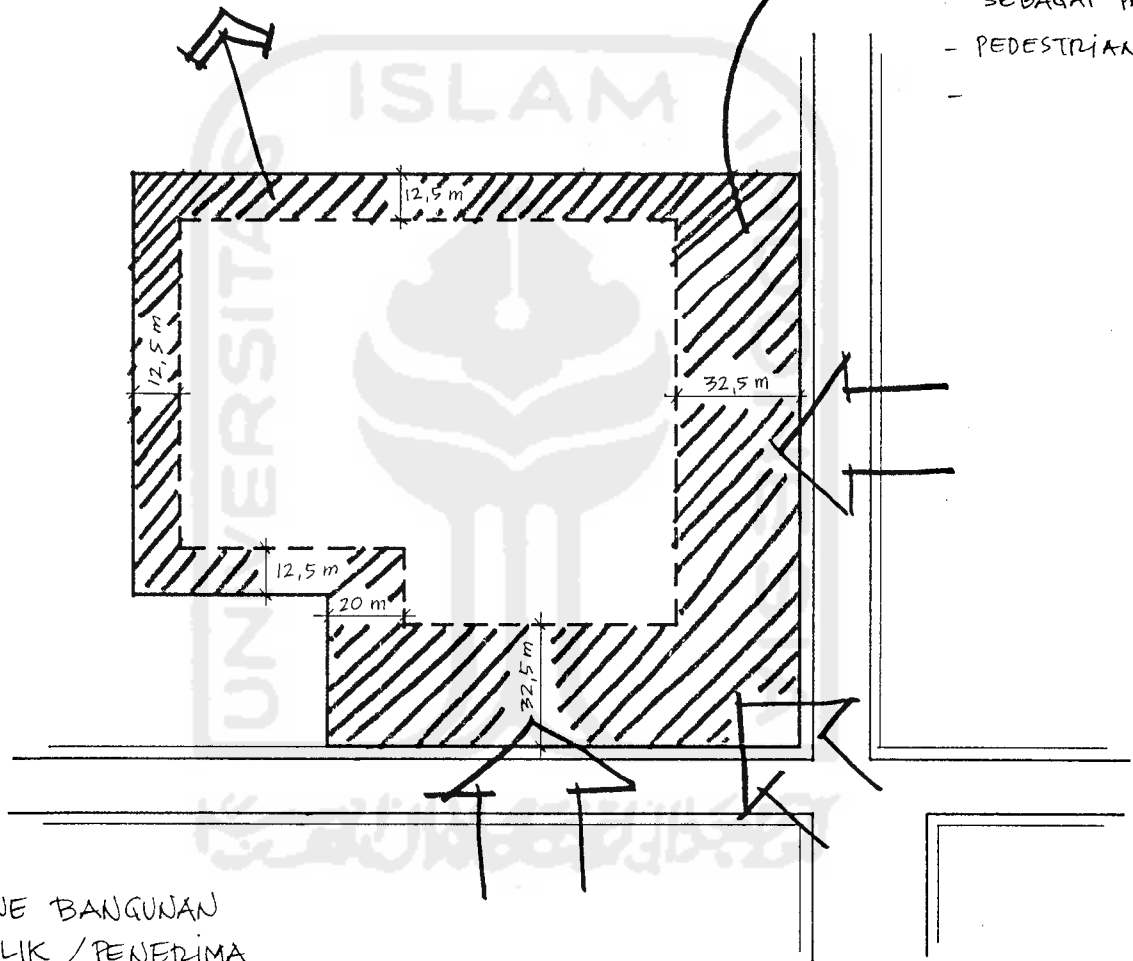
DESAIN YANG DIRENCANAKAN

BANGUNAN DIBERI JARAK THD DINDING MASIF PEMBATA SITE, UNTUK :

- PEDESTRIAN.
- SIRKULASI KENDARAAN.
- PEPOHONAN PERLINDANG.

UNTUK AREA

- PARKIR.
- PEPOHONAN BERDAUN LEBAT / PERLINDANG SEBAGAI PARTI² SITE.
- PEDESTRIAN.

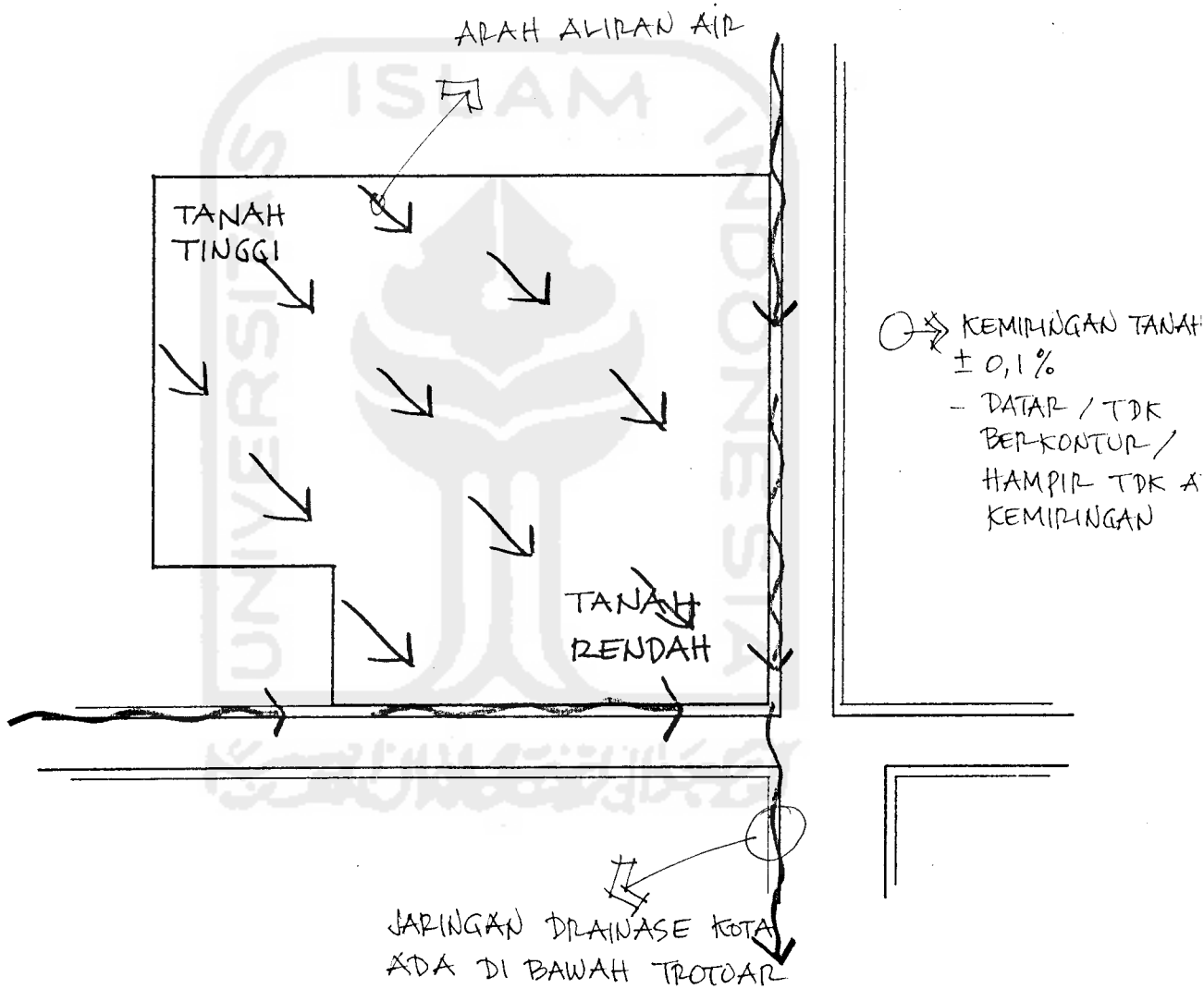


ZONE BANGUNAN
PUBLIK / PENERIMA

● AREA TERBUKA / OPEN SPACE
UNTUK MEMPERKUAT VIEW
KE ARAH SITE.
VIEW DARI TIMUR, TENGGARA &
SELATAN.

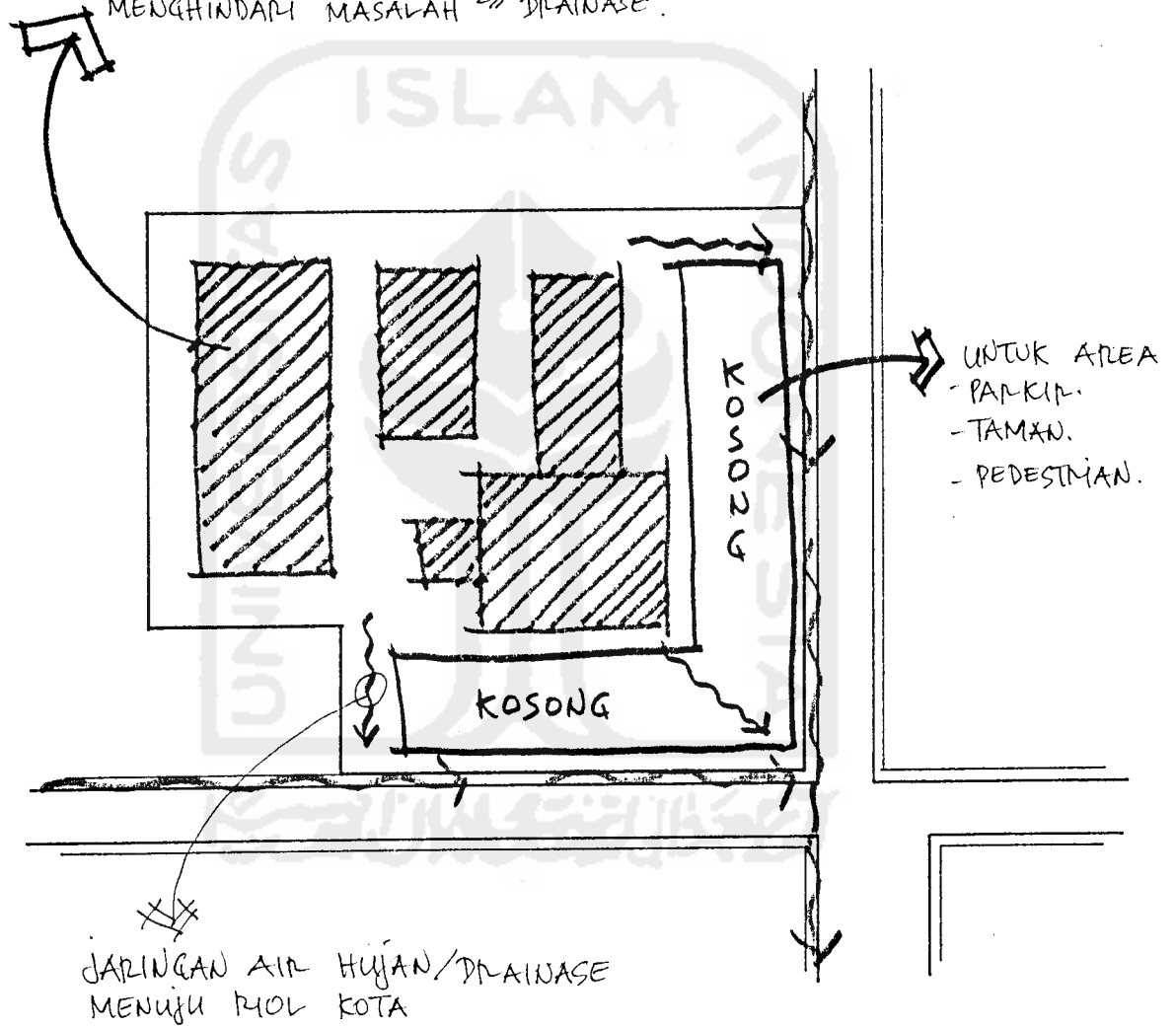


IV.2.2. Potensi Dari Dalam Site



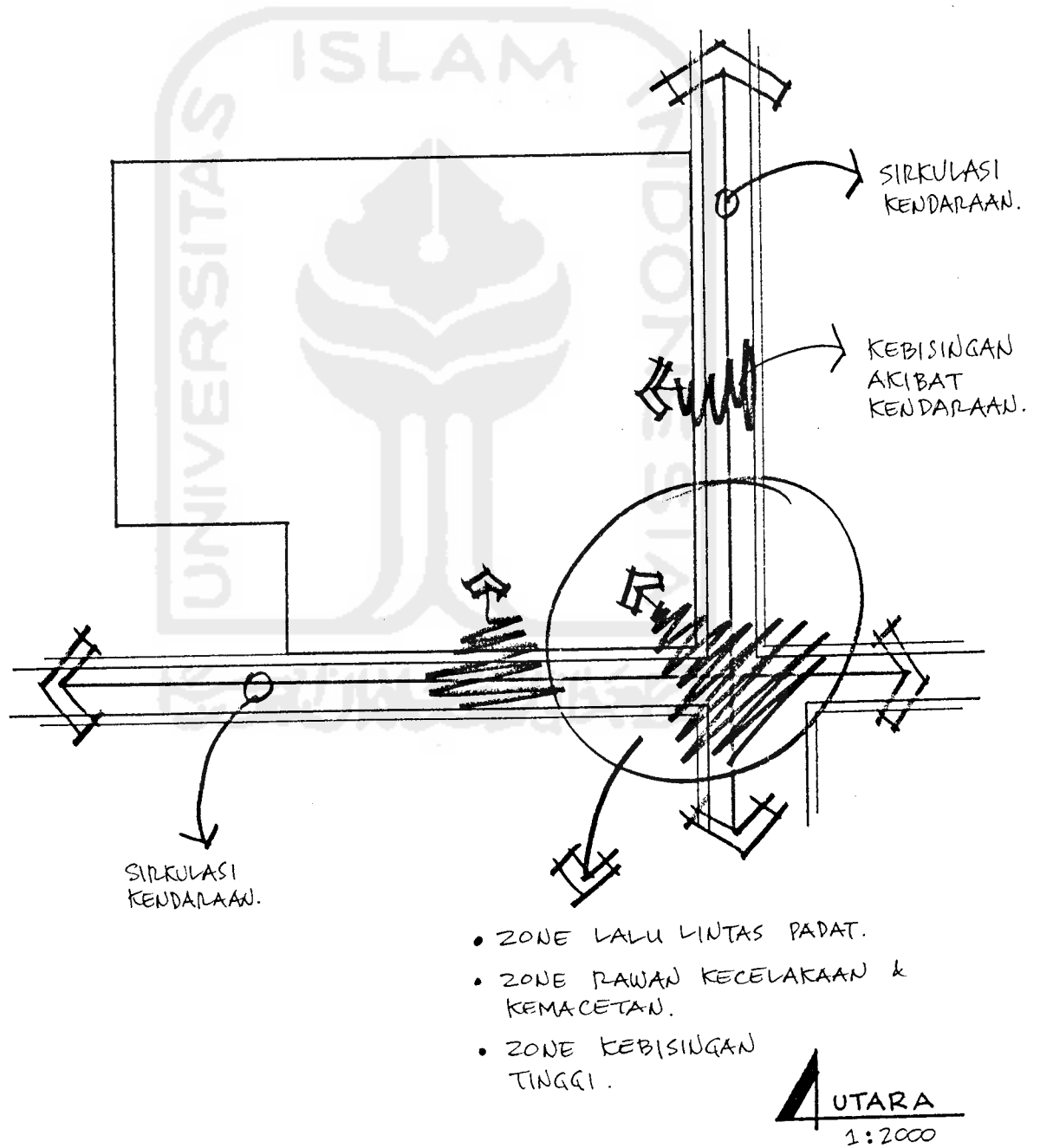
DESAIN YANG DIRENCANAKAN

BANGUNAN DITEMPATKAN PADA TANAH YANG TINGGI, UNTUK MENGHINDARI MASALAH DRAINASE.



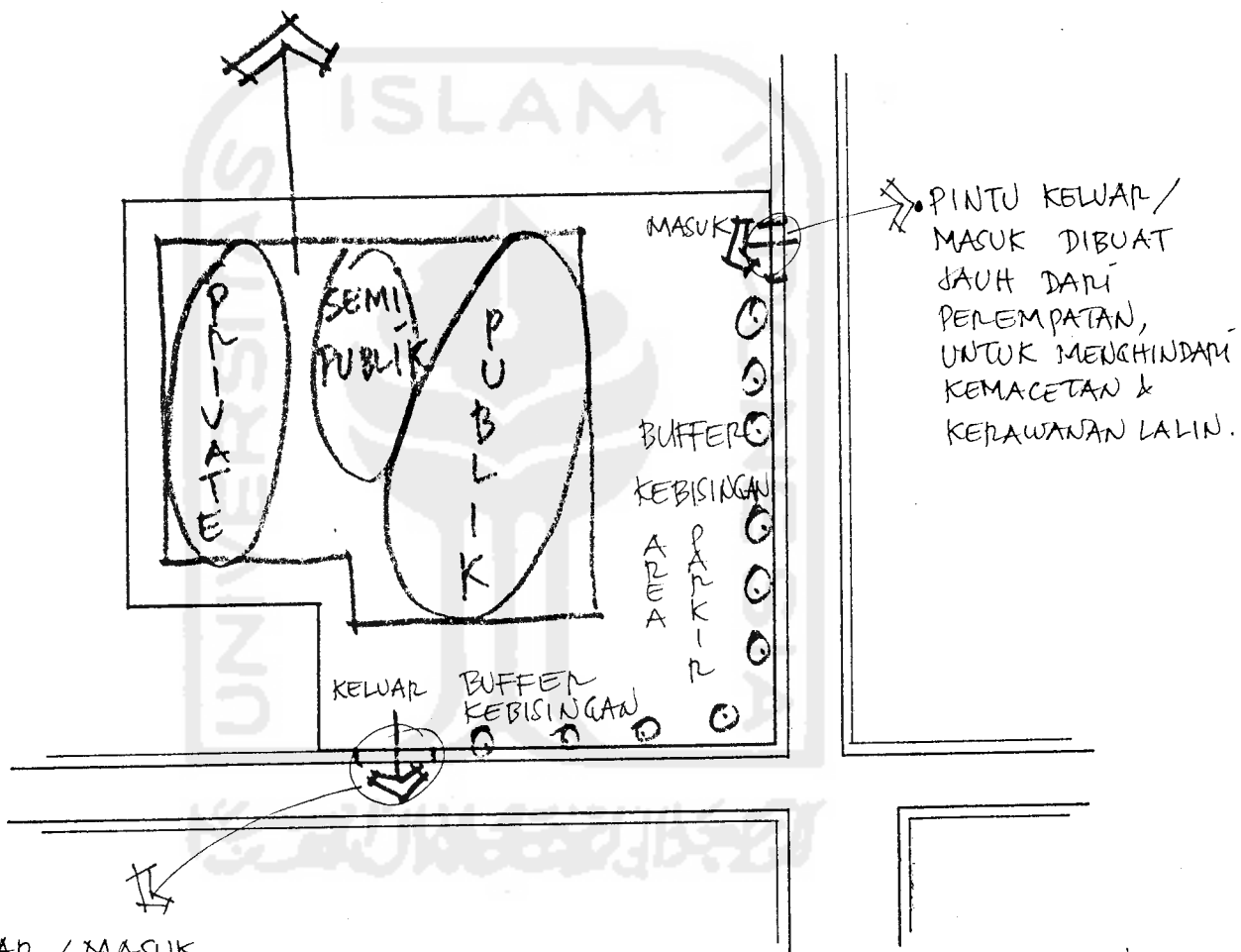
JARINGAN AIR HUJAN/DRAINASE MENUJU KOLONG KOTA

IV.2.3. Zonasi Dalam Site



DESAIN YANG DIRENCANAKAN

- BANGUNAN DITEMPATKAN JAUH DARI KEBISINGAN JALAN



- PINTU KELUAR / MASUK DIBUAT JAUH DARI PEREMPATAN, UNTUK MENGHINDAMI KEMACETAN & KERAWANAN LALIN.

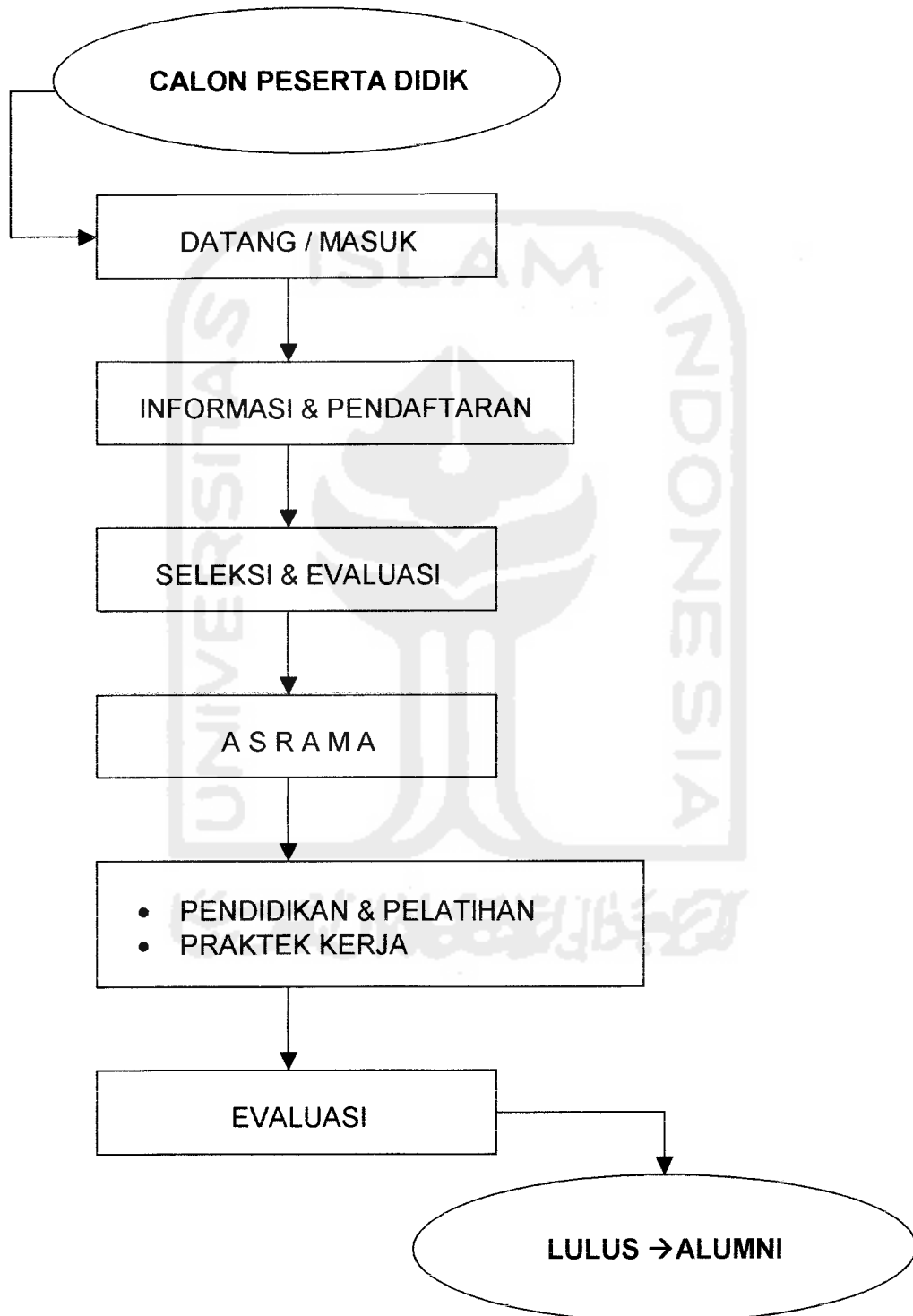
- KELUAR / MASUK KENDARAAN DIBUAT TERPISAH, UNTUK MENGHINDAMI KEMACETAN.

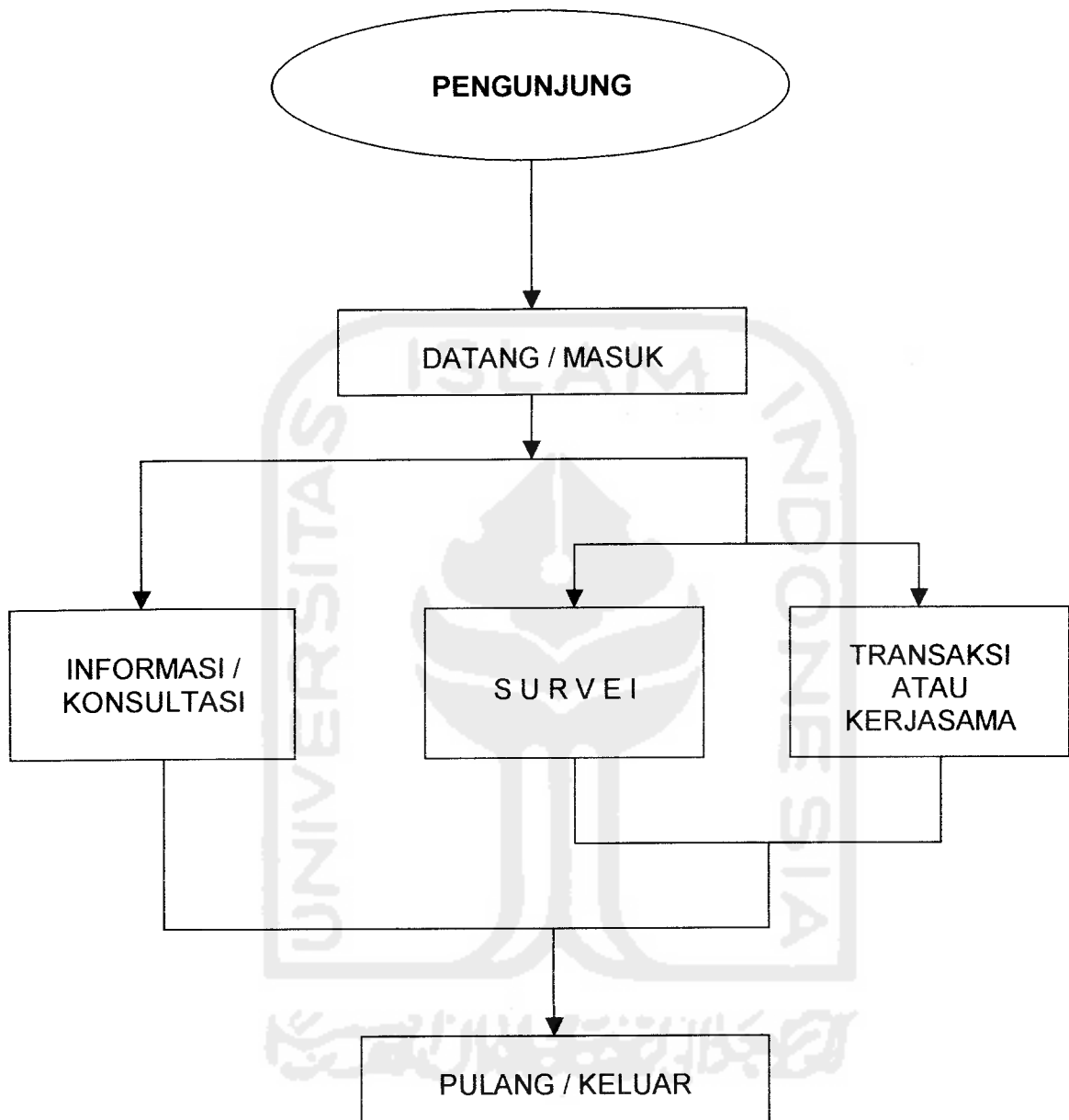
- UNTUK BUFFER KEBISINGAN MENGGUNAKAN:
 1. TAMAN DGN PEPOHONANNYA.
 2. AREA PARKIR.
 3. BANGUNAN YG BERSIFAT PUBLIK.

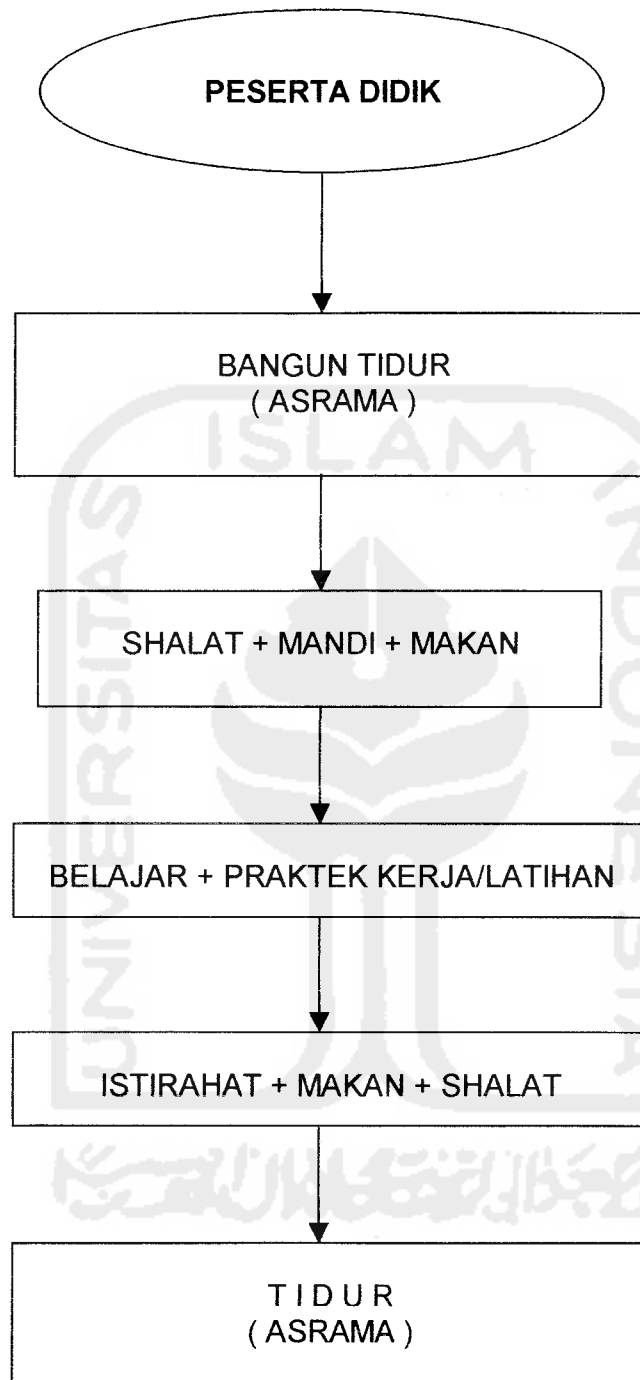
UTARA
1:2000

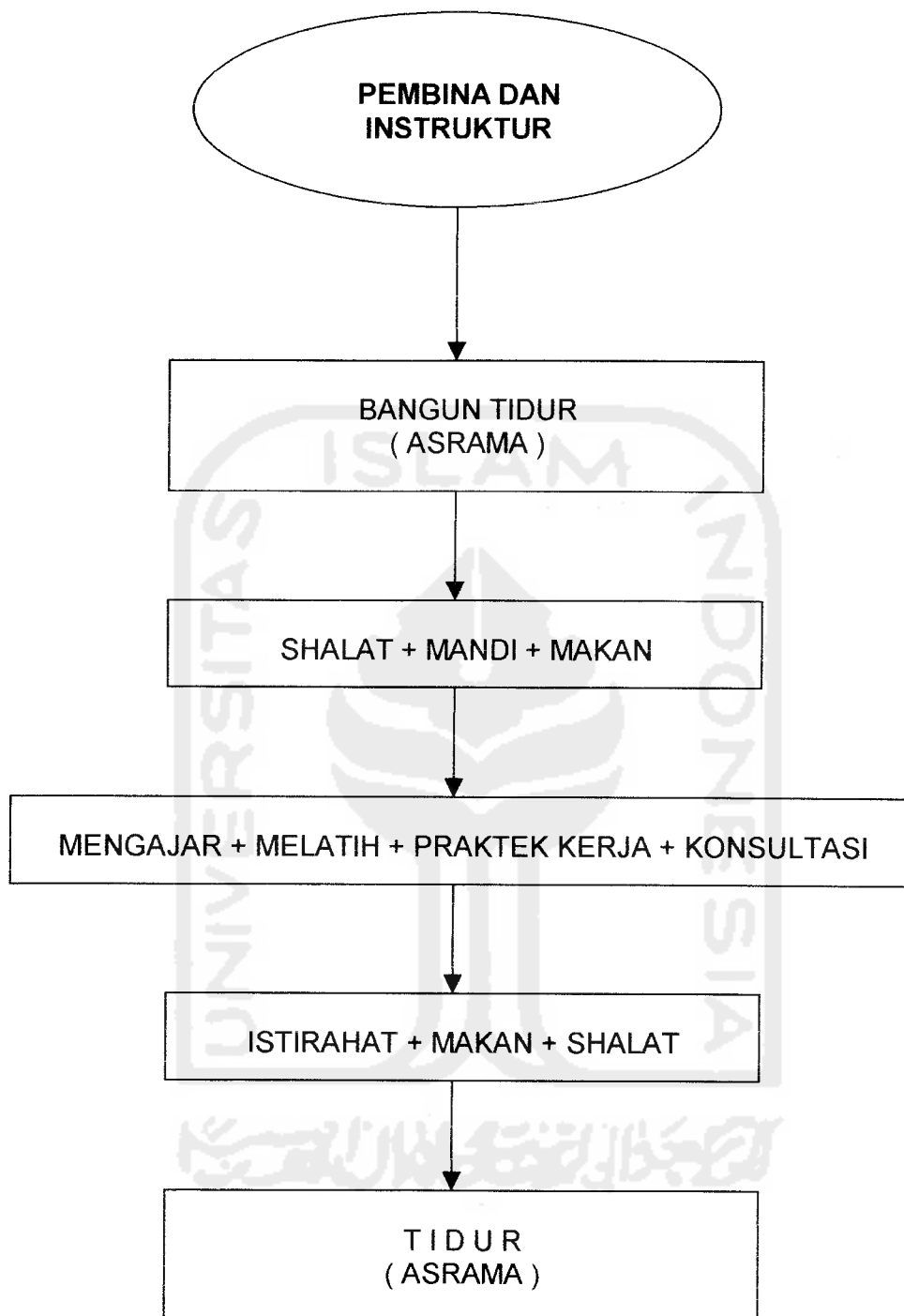
IV.3. STUDI KEGIATAN

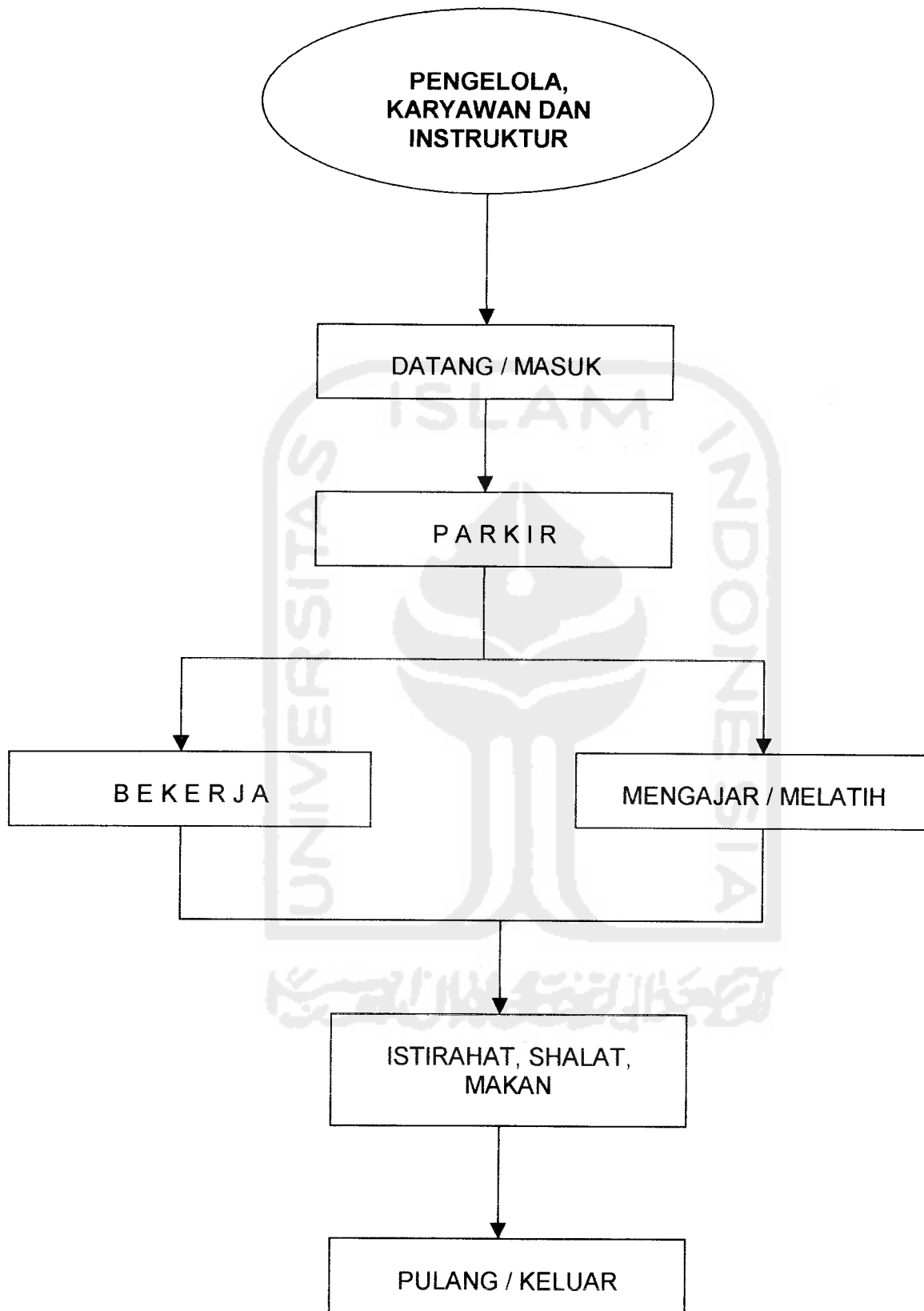
IV.3.1. Program Kegiatan Pusat Rehabilitasi











IV.3.2. Kebutuhan Ruang

Kebutuhan ruang didasarkan pada kelompok kegiatan yang terdiri atas 3 kelompok, yaitu:

- a. Kelompok kegiatan Private.
- b. Kelompok kegiatan Semi Publik.
- c. Kelompok kegiatan Publik.

Kelompok kegiatan private adalah kelompok kegiatan yang bersifat pribadi, yaitu kegiatan di asrama. Kelompok kegiatan private ini diwadahi di dalam Bangunan Blok A.

Kelompok kegiatan semi public merupakan kelompok kegiatan yang bersifat agak terbuka dalam rangka mendidik dan melatih difabel untuk berkomunikasi (berinteraksi) dengan masyarakat umum; yaitu seperti kegiatan belajar/latihan, perpustakaan, olah raga, klinik kesehatan dan bengkel ortopedi, serta kegiatan makan bersama. Kelompok kegiatan semi public ini diwadahi di dalam Bangunan Blok B.

Kelompok kegiatan public merupakan kelompok kegiatan yang bersifat terbuka dan dapat berkomunikasi/berinteraksi langsung antara difabel dengan masyarakat umum; yaitu seperti kegiatan praktek kerja, pameran, kantor dan informasi, jual-beli/pelayanan, serta peribadatan. Kelompok kegiatan public ini diwadahi di dalam Bangunan Blok C dan D .

Kemudian kebutuhan ruang yang direncanakan pada Pusat Rehabilitasi Penyandang Cacat Kaki di Yogyakarta ini adalah sebagai berikut:

KELOMPOK KEGIATAN	JENIS KEGIATAN	KEBUTUHAN RUANG
A. KEGIATAN PRIVATE	1. Asrama 2. Service	1. Ruang tidur difabel 2. Ruang tidur pembina / instruktur 3. Ruang tamu / tunggu 4. Ramp dan tangga 5. Parkir/garasi kendaraan 6. Km/wc
B. KEGIATAN SEMI PUBLIK	1. Pendidikan/latihan 2. Pelayanan kesehatan 3. Konsultasi 4. Makan bersama 5. Service	1. Ruang kelas 2. Ruang perpustakaan 3. Ruang bengkel ortopedi & konsultasi 4. Ruang periksa 5. Ruang makan bersama / kantin, & dapur umum 6. Lavatory 7. Ramp & tangga 8. Olah raga otot tanggan

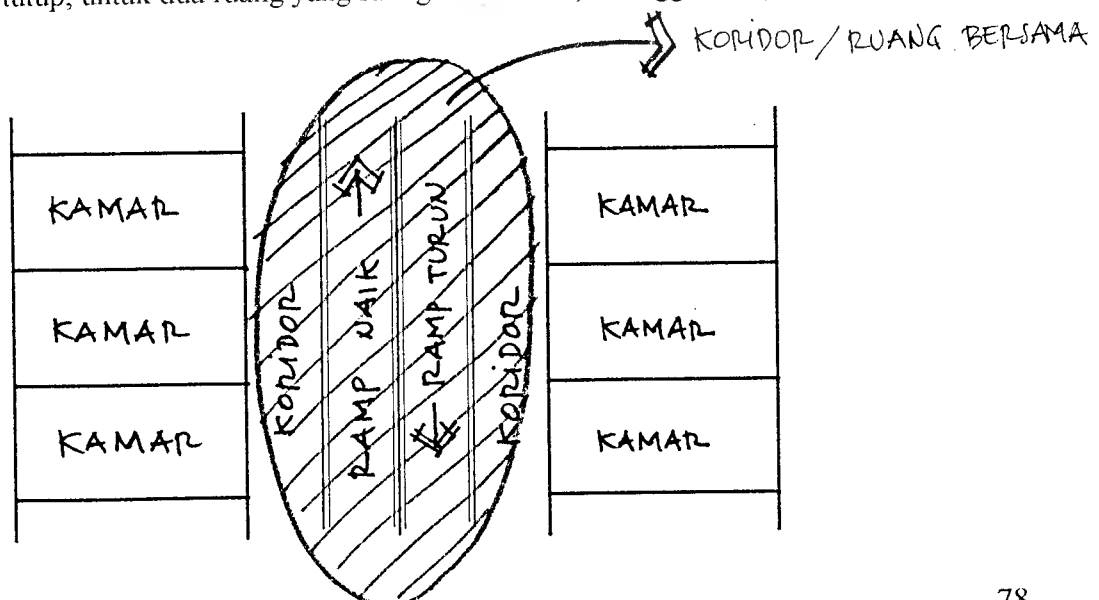
C. KEGIATAN PUBLIK	1. Peribadatan (sholat)	1. Masjid
	2. Pameran	2. Show room
	3. Jual-beli	3. Toserba
	4. Praktek kerja	4. Ruang praktek kerja
	5. Kantor & informasi	5. Kantor & informasi
	6. Service	6. Parkir
		7. Lavatory
		8. Ramp & tangga
		9. Gudang

IV.3.3. Hubungan Ruang - Ruang

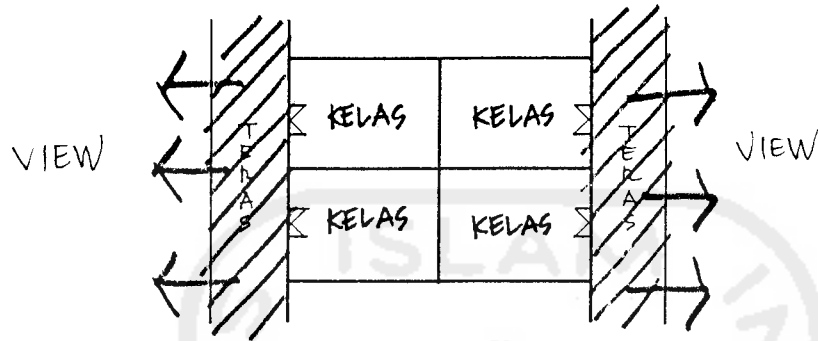
Hubungan ruang - ruang adalah direncanakan dengan menggunakan prinsip penciptaan Ruang Bersama, yaitu berupa Ruang Sirkulasi.

Bentuk ruang sirkulasi yang digunakan adalah :

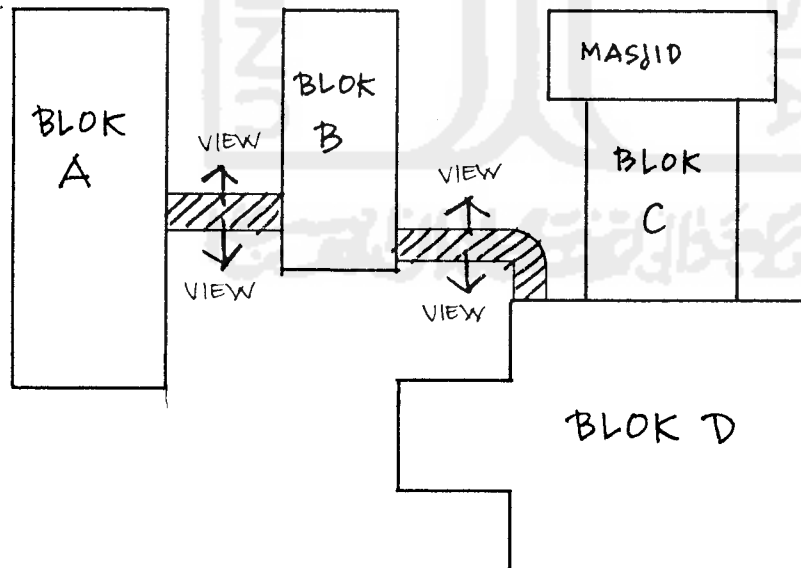
- Tertutup, untuk dua ruang yang saling berdekatan, sehingga tercipta koridor.



- b. Terbuka salah satu sisi, untuk ruang-ruang yang berhubungan langsung dengan ruang luar sehingga tercipta teras dengan orientasi pandangan ke arah luar bangunan.



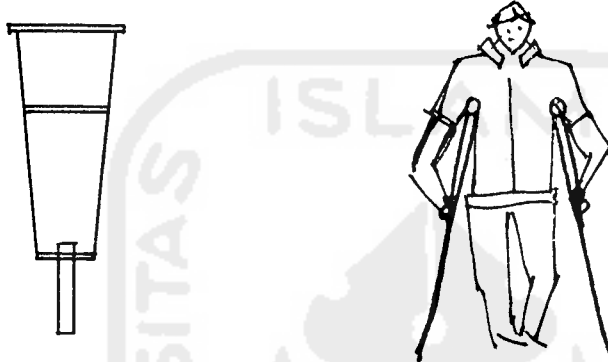
- c. Terbuka pada kedua sisi, untuk menghubungkan blok bangunan satu dengan blok bangunan yang lain, sehingga tercipta view ke arah luar ruang sirkulasi/selasar.



IV.4. STUDI BENTUK

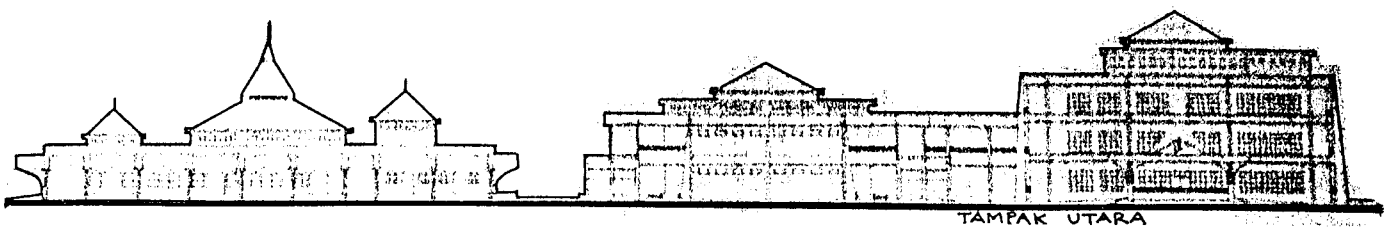
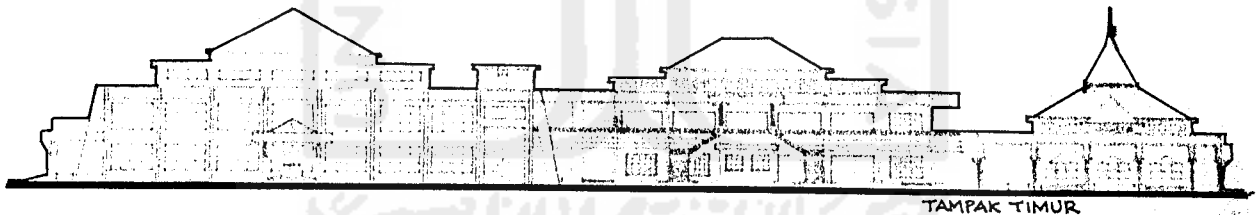
IV.4.1. Transformasi Bentuk

Penampilan bangunan Pusat Rehabilitasi Penyandang Cacat Kaki dirancang dengan mengambil bentuk “KRUK”. Kruk adalah salah satu alat bantu bagi penyandang cacat kaki dalam mempermudah tercapainya aktivitas / kegiatan mereka (difabel).

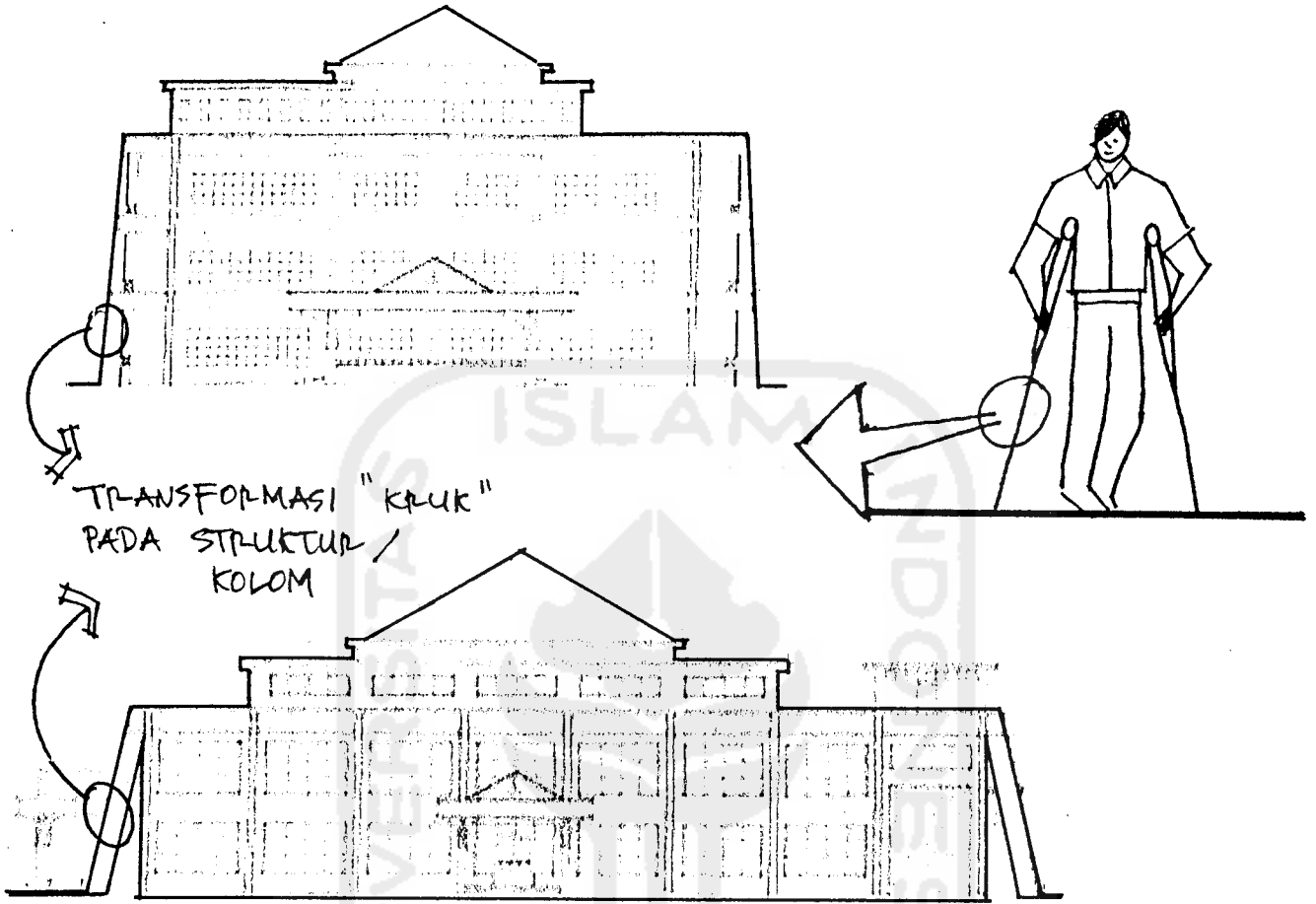


Bentuk “KRUK” ditransformasikan ke dalam bentuk penampilan bangunan pusat rehabilitasi pada :

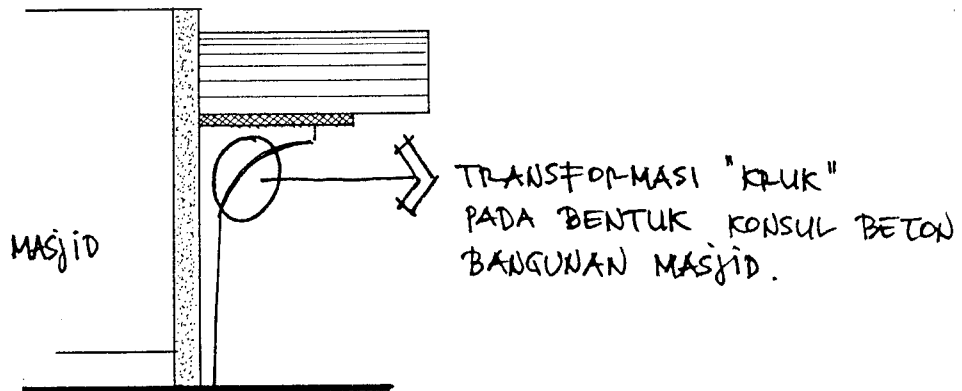
- a. Tampak Site.



b. Tampak Bangunan.



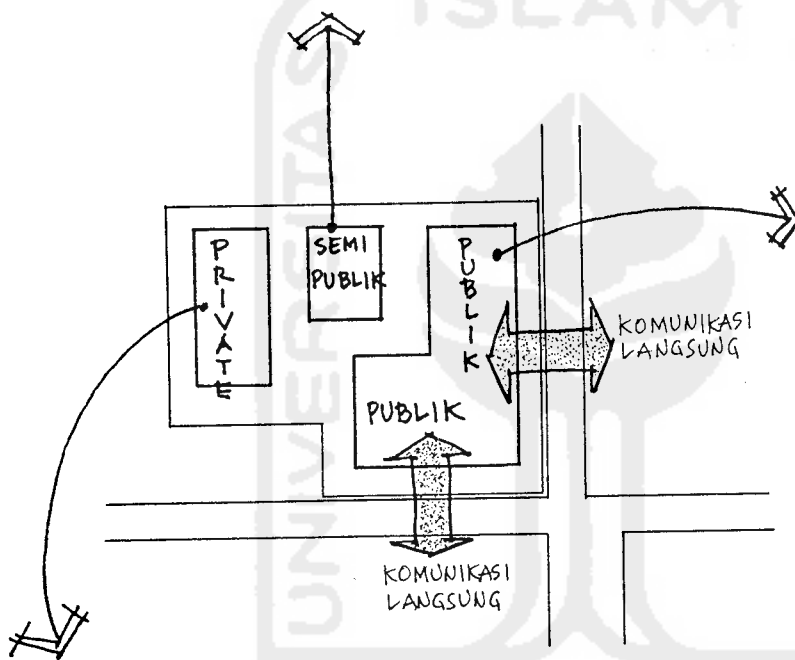
c. Bentuk Konsul Beton.



IV.4.2. Konfigurasi / Tata Letak / Gubahan Masa

KELOMPOK KEGIATAN DIFABEL / PESERTA DIDIK
UNTUK MELATIH KESIAPAN BERINTERAKSI
DENGAN MASYARAKAT UMUM :

- PEMBINAAN KLASIKAL.
- OLAH RAGA IN DOOR.
- PERPUSTAKAAN.
- RUANG MAKAN BERSAMA.
- KLINIK KESEHATAN.
- BENGKEL ORTOPEDI.



KELOMPOK KEGIATAN
YG DAPAT MENKOMUNIKASIKAN
ANTARA DIFABEL DNG
MASYARAKAT UMUM :

- MASJID.
- PAMERAN.
- TOSERBA.
- PRAKTEK KERJA.
- KANTOR PENGELOLA & INFORMASI.
- PARKIR

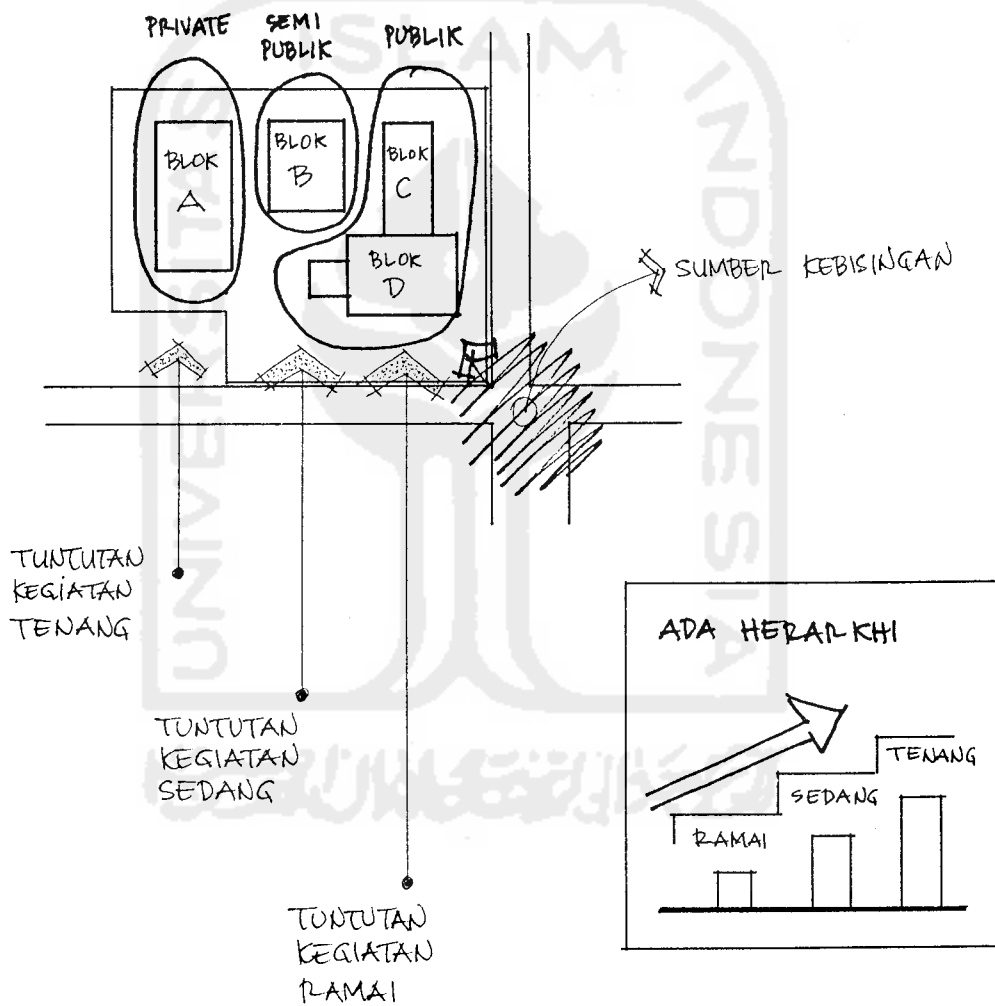
KELOMPOK KEGIATAN
BERSIFAT PRIBADI :

- KAMAR TIDUR ASRAMA DIFABEL
- KAMAR TIDUR / PAVILION
PEMBINA / PENGELOLA / INSTRUKTUR
- GARASI KENDARAAN &
AMBULANCE

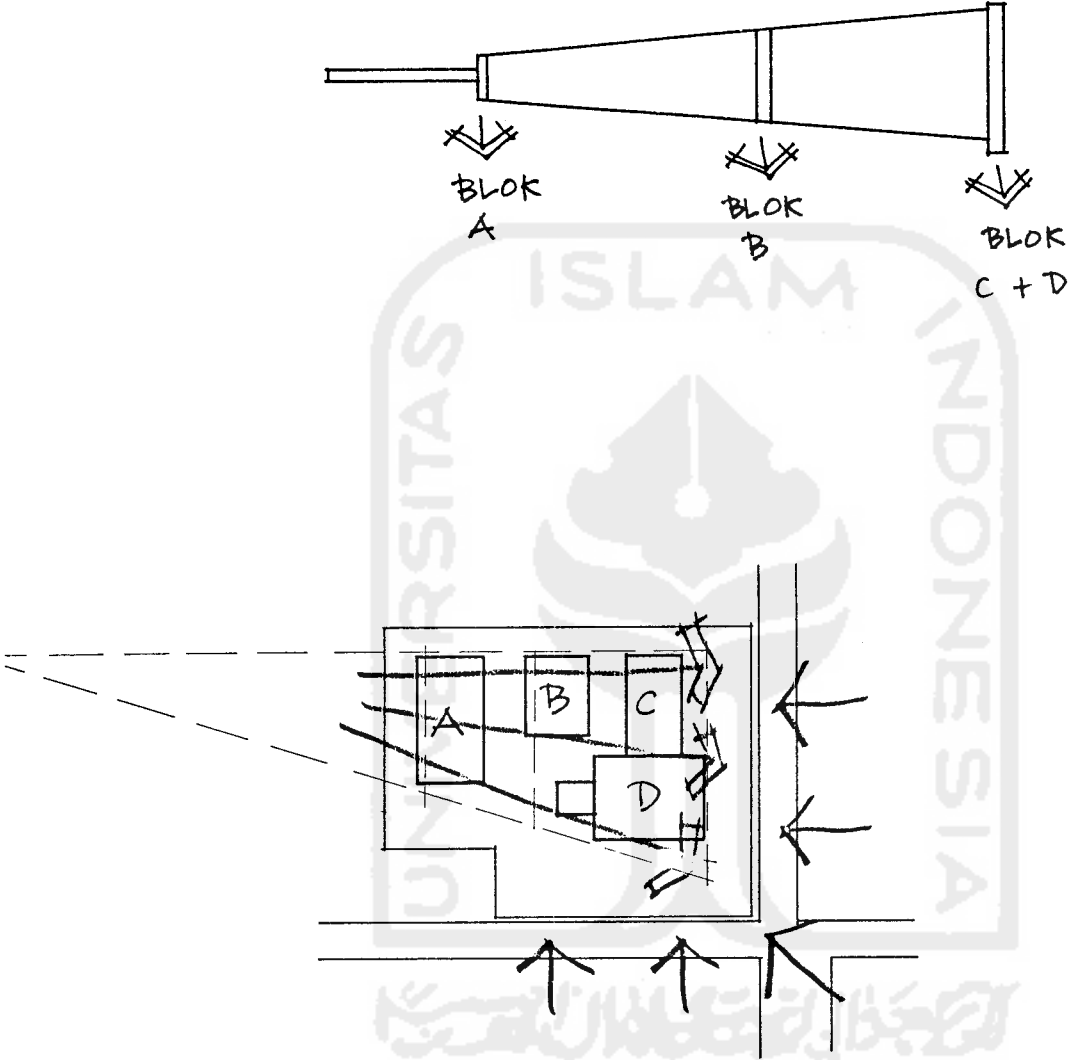
Tata letak masa bangunan dikelompokkan menjadi 4 Blok Bangunan :

- Tat Blok A → Zone Private
- set Blok B → Zone Semi Publik
- Blok C & D → Zone Publik

Dan tersusun secara hierarkhis sesuai dengan tuntutan kegiatan dalam mensikapi kebisingan.



Tata letak masa bangunan juga merupakan hasil transformasi dari bentuk “KRUK” sebagai berikut :



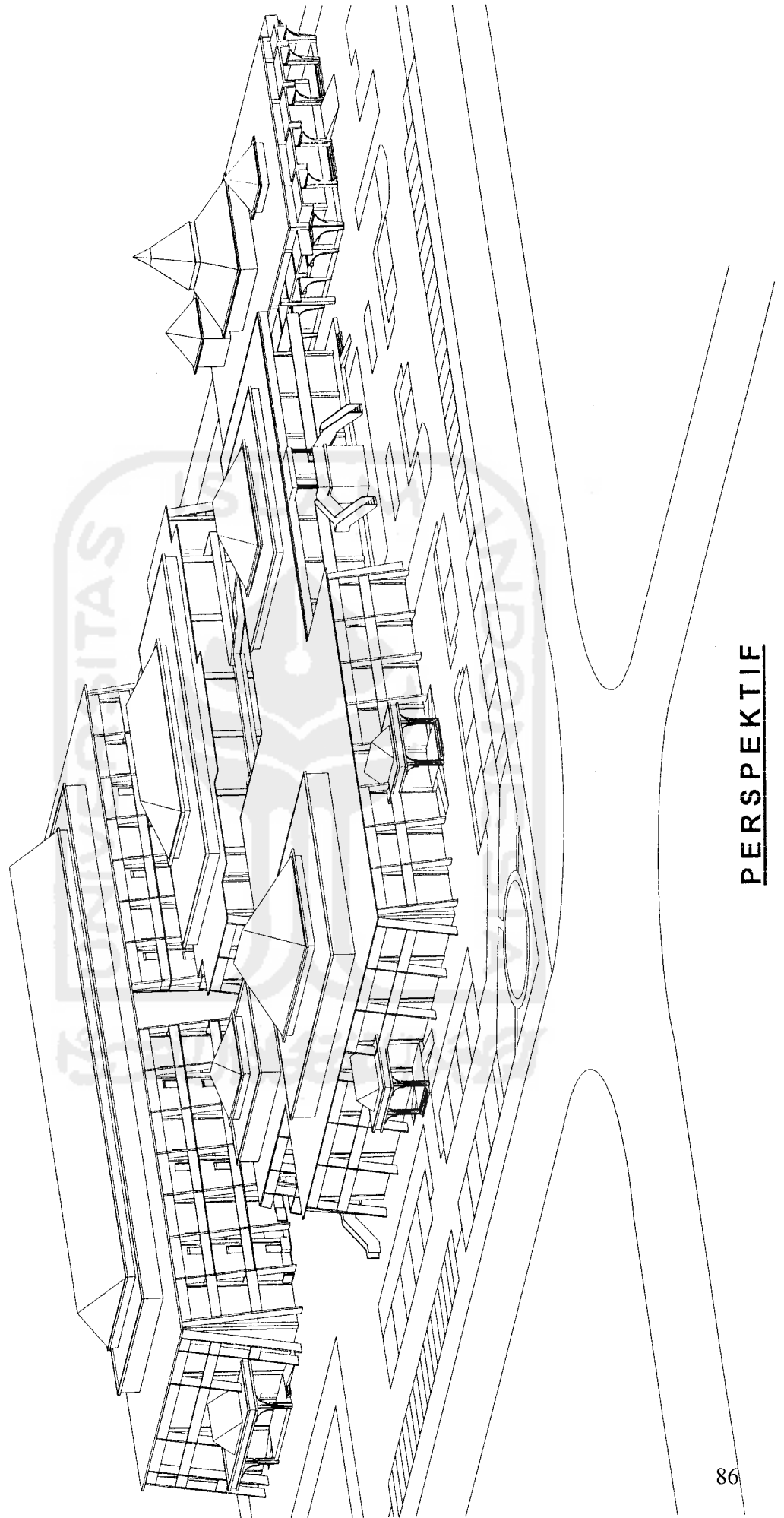
Sehingga membuat view dari dalam keluar site semakin kuat, dan juga sebaliknya membuat view dari luar kedalam site semakin kuat.

BAB V

DESAIN PUSAT REHABILITASI PENYANDANG CACAT KAKI DI YOGYAKARTA

Merupakan gambar-gambar hasil rancangan final tentang Pusat Rehabilitasi Penyandang Cacat Kaki di Yogyakarta, yang dikerjakan pendesainannya di Studio Jurusan Arsitektur FTSP UII.





PERSPEKTIF

