

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pusat Rehabilitasi Vokasional

2.1.1 Definisi Rehabilitasi Vokasional

Berdasarkan American Congress of Rehabilitation Medicine, rehabilitasi merupakan serangkaian proses yang dirancang dengan tujuan memulihkan, memperbaiki, atau meningkatkan fungsi fisik, mental, atau sosial individu yang telah mengalami kerusakan atau gangguan. Definisi ini menekankan upaya untuk membantu individu mencapai kembali tingkat fungsi optimal mereka dalam kehidupan sehari-hari.

Sementara itu, menurut Ahuja (2017), pusat rehabilitasi vokasional merupakan lembaga yang menyediakan layanan pendidikan dan pelatihan khususnya untuk individu dengan gangguan fisik, mental, atau emosional yang fokus utamanya untuk membantu mereka memperoleh keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan di dalam dunia kerja. Pusat ini bertujuan untuk memfasilitasi integrasi individu ke dalam pasar kerja dan mendorong kemandirian ekonomi mereka.

Menurut Ahuja (2017), manfaat rehabilitasi vokasional meliputi:

1. Peningkatan kemandirian

Pelatihan keterampilan dan pembelajaran dapat memberikan manfaat bagi para penyandang disabilitas untuk meningkatkan kemandirian mereka dalam kehidupan sehari-hari dan di dunia kerja.

2. Integrasi sosial

Pelatihan keterampilan dan pengalaman kerja dapat bermanfaat bagi para penyandang disabilitas dalam berinteraksi sosial yang lebih luas. Hal ini dapat membantu mereka merasa lebih berperan dalam masyarakat

3. Peningkatan kesempatan kerja

Dengan pengadaan pelatihan keterampilan yang relevan, para penyandang disabilitas dapat mempunyai kesempatan yang lebih baik dalam memperoleh pekerjaan yang sesuai dengan minat dan kemampuan mereka.

4. Peningkatan kesejahteraan ekonomi

Para penyandang disabilitas yang mampu memasuki pasar kerja dan menjadi mandiri secara ekonomi dapat meningkatkan kesejahteraan finansial mereka dan membantu mereka merasa lebih mandiri secara finansial.

2.1.2 Klasifikasi Rehabilitasi Vokasional Disabilitas

Rehabilitasi vokasional dibagi menjadi dua berdasarkan aktivitas rehabilitasi di dalamnya, yaitu:

1. Balai Rehabilitasi Dasar

Rehabilitasi dasar merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memulihkan fungsi sosial dari para penyandang disabilitas, keluarga penyandang disabilitas, kelompok penyandang disabilitas, dan komunitas penyandang disabilitas. Setelah menyelesaikan rehabilitasi dasar, para penyandang disabilitas tersebut dapat langsung bekerja secara mandiri. Namun, untuk dapat bekerja di perusahaan besar, para penyandang disabilitas harus melakukan pelatihan lanjutan di Balai Besar Rehabilitasi atau Balai Lanjutan selama 6 bulan.

2. Balai Rehabilitasi Lanjutan

Balai rehabilitasi lanjutan atau balai besar rehabilitasi merupakan salah satu upaya untuk mengembangkan fungsi sosial penyandang disabilitas, keluarga penyandang disabilitas, kelompok penyandang disabilitas, dan komunitas penyandang disabilitas. Balai rehabilitasi ini dapat menerima seluruh disabilitas fisik yang telah menyelesaikan pelatihan di balai rehabilitasi dasar. Durasi pelatihan di balai rehabilitasi lanjutan ini adalah 6 bulan. Setelah melakukan pelatihan, pengelola balai dapat menyalurkan 70-90% peserta ke perusahaan-perusahaan besar.

2.1.3 Tujuan dan Fungsi Rehabilitasi Vokasional Disabilitas

Rehabilitasi vokasional memiliki fungsi sebagai pusat pelayanan pelatihan vokasional untuk masyarakat, serta sebagai peneliti dan pengkaji perkembangan peserta disabilitas. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial bagi Penyandang Disabilitas meliputi:

1. Memberikan motivasi dan diagnosis psikososial

Pemberian motivasi dan diagnosis psikososial dilakukan sebagai upaya mempersiapkan para penyandang disabilitas untuk mengikuti rehabilitasi sosial

dan memahami isu psikososial penyandang disabilitas. Pekerja sosial professional menjadi pemberi motivasi dengan mendorong dan mengarahkan para penyandang disabilitas agar bersedia ikut serta dalam proses rehabilitasi sosial. Pekerja sosial professional juga yang akan melakukan diagnosis psikososial setelah dilaksanakannya asesmen terhadap aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural bagi penyandang disabilitas.

2. Perawatan dan pengasuhan

Perawatan dan pengasuhan merupakan bentuk upaya untuk melindungi, merawat, menjaga, dan mengasuh penyandang disabilitas. Perlindungan khusus dilakukan oleh keluarga pengganti yang didampingi oleh pekerja sosial.

3. Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan

Pelatihan vokasional merupakan upaya pemberian keterampilan kepada penyandang disabilitas agar mereka mampu hidup mandiri dan produktif. Untuk melaksanakan kegiatan ini diperlukan tenaga pelatih atau instruktur yang akan melatih berdasarkan hasil asesmen terhadap minat, bakat, potensi, kebutuhan, dan rencana para penyandang disabilitas.

4. Bimbingan mental

Bimbingan mental diberikan sebagai kegiatan yang dapat menguatkan penerimaan diri penyandang disabilitas atas kondisinya. Pembimbing mental spiritual merupakan tenaga professional yang akan memberikan pengetahuan tentang keimanan sesuai agama atau kepercayaan yang dianut oleh para penyandang disabilitas.

5. Bimbingan fisik

Bimbingan fisik adalah aktivitas yang dilakukan oleh para penyandang disabilitas agar mereka dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan baik. Pekerja sosial professional merupakan orang yang melaksanakan kegiatan ini dengan cara meningkatkan kemauan dan kemampuan hidup serta melatih keterampilan hidup sehari-hari.

6. Bimbingan sosial

Bimbingan sosial merupakan aktivitas yang dilakukan oleh para penyandang disabilitas agar mereka mendapatkan kehidupan sosial yang baik.

7. Pelayanan aksesibilitas, bantuan dan asistensi sosial

Pelayanan aksesibilitas, bantuan, dan asistensi sosial adalah kegiatan yang dapat memberikan rasa percaya diri dan kemampuan adaptasi para penyandang disabilitas di dalam lingkungan, keluarga, dan masyarakat. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh pekerja sosial profesional atau sesama penyandang disabilitas dengan cara konsultasi, pertemuan keluarga, dan melibatkan dalam kegiatan masyarakat.

8. Resosialisasi, bimbingan lanjut, dan penyaluran

Resosialisasi, bimbingan lanjut, dan penyaluran merupakan salah satu kegiatan untuk mempersiapkan para penyandang disabilitas agar dapat berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat. Kegiatan ini dilakukan oleh pekerja sosial profesional dengan pelaksanaan bimbingan kesiapan penyandang disabilitas dan kelompok penyandang disabilitas.

9. Bimbingan lanjut

Bimbingan lanjut merupakan kegiatan evaluasi dan pementapan kemandirian para penyandang disabilitas yang dilakukan oleh pekerja sosial profesional dengan cara memantau perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku penyandang disabilitas, memantau aktivitas penyandang disabilitas, memberikan konsultasi dengan keluarga mengenai kendala yang dialami dan upaya penanggulangannya, memantau dukungan atau peran masyarakat dan lingkungannya, serta memantau perkembangan penyandang disabilitas dalam bekerja atau berwirausaha.

10. Rujukan

Rujukan dilakukan sebagai upaya pengalihan layanan kepada pihak lain agar penyandang disabilitas dapat memperoleh layanan lanjutan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kegiatan ini dilakukan oleh pekerja sosial profesional dengan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan penyandang disabilitas, mengidentifikasi layanan rujukan yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan penyandang disabilitas, serta menghubungi dan menyerahkan penyandang disabilitas kepada Lembaga penerima rujukan.

11. Layanan terapi fisik

Layanan terapi fisik dilakukan untuk mengoptimalkan, memelihara, dan mencegah kerusakan atau gangguan fungsi fisik penyandang disabilitas. Kegiatan

ini dilakukan oleh terapis ahli di bidang kompetensinya dengan cara latihan terapeutik, pijat,urut, dan terapi eletronik, serta dukungan alat bantu dan pelatihan psikososial terhadap penyandang disabilitas.

12. Layanan terapi mental dan spiritual

Layanan terapi mental dan spiritual dilakukan dengan menggunakan nilai-nilai moral, spiritual, dan agama untuk menyelaraskan pikiran, tubuh, dan jiwa para penyandang disabilitas dalam upaya mengatasi kecemasan dan depresi. Kegiatan ini dilakukan oleh pekerja sosial professional dan ahli kerohanian.

13. Layanan terapi psikososial

Layanan terapi psikososial merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang muncul dalam interaksi penyandang disabilitas dengan lingkungan sosialnya. Penyandang disabilitas diharapkan mampu mengelola diri dalam lingkungan sosialnya dengan bantuan layanan terapi psikososial. Kegiatan ini dilakukan oleh pekerja sosial professional atau tenaga ahli lainnya dengan berbagai macam terapi yang berkaitan dengan aspek kognisi, psikis, dan sosial.

14. Layanan terapi penghidupan keberlanjutan

Layanan terapi penghidupan keberlanjutan merupakan rangkaian kegiatan untuk meningkatkan produktivitas kehidupan dan pengelolaan asset penyandang disabilitas. Kegiatan ini dilakukan oleh pekerja sosial professional dan tenaga ahli lainnya dengan melakukan peningkatan keterampilan dalam dunia kerja dan/atau berwirausaha, serta memberikan bantuan mobilitas bagi penyandang disabilitas.

2.1.4 Pelayanan Rehabilitasi Vokasional

Rehabilitasi vokasional merupakan serangkaian pelayanan yang ditujukan kepada individu dengan keterbatasan mental atau fisik dengan tujuan agar individu tersebut dapat memperoleh keterampilan, meningkatkan sumber daya, mengoptimalkan sikap, dan harapan yang diperlukan (Fischler, 1999). Rehabilitasi vokasional atau rehabilitasi karya merupakan bagian dari proses rehabilitasi yang berkesinambungan dan terkoordinasi dalam melaksanakan rangkaian kegiatan berupa bimbingan vokasional (*vocational guidance*), latihan kerja (*vocational training*), penempatan selektif (*selective placement*) dengan tujuan agar para penyandang disabilitas dapat memperoleh kepastian dan pekerjaan yang layak.

Kegiatan di dalam rehabilitasi vokasional meliputi kegiatan evaluasi, kegiatan bimbingan vokasional, pelatihan kerja, hingga penempatan kerja dan *follow-up*. Dalam rehabilitasi vokasional terdapat berbagai pelayanan yang meliputi:

1. Bimbingan dan Konseling
2. Pelayanan pemulihan, pemugaran fisik, mental, psikologis, dan emosional
3. Pelayanan kepada keluarga
4. Pelayanan penerjemah untuk tunarungu
5. Pelayanan membaca, serta orientasi dan mobilitas bagi tunanetra.
6. Pembekalan keterampilan

2.1.5 Tahap-tahap Rehabilitasi Vokasional

Menurut Becker (2008), rehabilitasi vokasional meliputi beberapa tahap, yaitu:

1. Menetapkan Kelayakan Pasien
2. Konseling
3. Integrasi Dukungan Kerja dengan Tata Laksana Klinis
4. Kompetitif Kerja
5. Memulai Pekerjaan Segera
6. Dukungan yang Berkesinambungan
7. Pilihan Pasien

2.2 Tinjauan Penyandang Disabilitas

2.2.1 Pengertian Penyandang Disabilitas

Tertulis pada Undang-undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, penyandang disabilitas merupakan kelompok orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, dan/atau sensorik yang telah berlangsung lama, serta keterbatasan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Sementara itu, menurut Zakiah, et al (2016), disabilitas adalah kata istilah yang meliputi gangguan, keterbatasan aktivitas, dan pembatasan partisipasi. Kata disabilitas berasal dari kata *dis* dan *ability* yaitu, ketidakmampuan seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan atau aktivitas yang biasa dilakukan oleh orang lain. Menurut Widanan (2018), segala keterbatasan yang dimiliki dalam menggunakan

dan mengakses lingkungan buatan memerlukan perhatian khusus dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, termasuk penyandang disabilitas.

2.2.2 Klasifikasi Penyandang Disabilitas

Dalam Undang-undang No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas disebutkan bahwa klasifikasi penyandang disabilitas ditetapkan oleh tenaga medis sebagai keadaan yang terjadi secara tunggal, ganda, atau multi dalam waktu yang lama sesuai dengan penjabaran undang-undang tersebut, sebagai berikut:

1. Penyandang Disabilitas Fisik

Penyandang disabilitas fisik ditandai dengan terganggunya fungsi gerak tubuh, seperti kelumpuhan, paraplegi, *celebral palsy*, amputasi, hingga stroke dan kusta.

2. Penyandang Disabilitas Intelektual

Penyandang disabilitas intelektual dapat diartikan sebagai tingkat kecerdasan di bawah rata-rata yang mengakibatkan terganggunya fungsi pikir, seperti disabilitas grahita, *down syndrome*, lambat belajar, dan lain sebagainya.

3. Penyandang Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas mental merupakan kelompok orang yang mengalami gangguan fungsi pikir, emosi, dan perilaku. Penyandang disabilitas ini dapat meliputi psikososial seperti skizofrenia, gangguan kepribadian, depresi, bipolar, dan lain-lain, hingga disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan berinteraksi sosial seperti autism dan hiperaktif.

4. Penyandang Disabilitas Sensorik

Penyandang disabilitas sensorik sering dikenali sebagai gangguan yang terjadi pada salah satu sistem panca indera, seperti disabilitas rungu, disabilitas netra, dan disabilitas wicara

5. Penyandang Disabilitas Ganda atau Multi

Penyandang disabilitas ganda atau multi diartikan sebagai penyandang disabilitas yang memiliki dua atau lebih macam disabilitas, misalnya disabilitas runguwicara, disabilitas netra-tuli, dan lain sebagainya.

Menurut Widanan, et al (2018), disabilitas atau difabel diartikan sebagai seseorang dengan keterbatasan ruang gerak dan fisik, meliputi:

1. Penyandang disabilitas pengguna kursi roda, seperti tuna daksa, tuna grahita, tuna netra, dan difabel lainnya
2. Orang tua atau lansia yang memiliki keterbatasan dalam gerak
3. Balita dan anak kecil
4. Perempuan hamil

2.3 Tinjauan Pendekatan Arsitektur

Perancangan Pusat Pemberdayaan Disabilitas Fisik dan Sensorik ini dibuat dengan pendekatan Arsitektur Perilaku sebagai acuan dalam membuat desain yang sesuai dengan kebutuhan dan aktivitas penggunanya. Selain itu, perancangan ini juga menggunakan pendekatan Universal Design sebagai data peraturan-peraturan desain inklusif yang ramah disabilitas.

2.3.1 Tinjauan Arsitektur Perilaku

2.3.1.1 Pengertian Arsitektur Perilaku

Arsitektur perilaku merupakan salah satu pendekatan arsitektur dengan mempertimbangkan perilaku pengguna dalam perancangannya. Oleh karena itu, arsitektur perilaku dapat dikenali sebagai arsitektur yang membahas mengenai tingkah laku manusia dan hubungannya dengan lingkungan. Arsitektur perilaku juga memiliki keterkaitan yang erat dengan ilmu psikologi, yaitu ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku manusia. Menurut Heimsath (1988), kata “perilaku” merujuk pada suatu kesadaran akan struktur sosial dari sekumpulan orang, suatu gerakan bersama secara dinamik dalam waktu. Oleh karena itu, dalam perancangan diperlukan pemikiran mengenai perilaku seseorang di dalam ruangan. Sementara itu, menurut Mangunwijaya (1988), arsitektur perilaku merupakan arsitektur yang dapat mewadahi perilaku manusia yang dicermati dari berbagai macam perilaku, baik perilaku pencipta, pemakai, pengamat, hingga perilaku alam di sekitarnya. Mangunwijaya juga menyebutkan bahwa arsitektur dapat menciptakan suasana, yaitu penggabungan guna dan citra. Guna merujuk pada manfaat atau kegunaan yang dapat timbul dari sebuah perancangan, sementara citra merujuk pada gambaran/*image* yang ditampilkan pada suatu perancangan arsitektur.

Menurut Jessica (2011) dalam (Sapti 2019), arsitektur perilaku juga berarti sebuah lingkungan binaan yang diciptakan oleh manusia sebagai tempat manusia melakukan kegiatan dengan mempertimbangkan respon dari manusia itu sendiri,

berdasarkan pola pikir, karakteristik, hingga persepsi manusia selaku pengguna bangunan.

Dalam perancangan sebuah bangunan memerlukan arsitektur perilaku yang harus diperhatikan supaya fungsi dan kegunaan bangunan dapat dirasakan secara maksimal sebagai pelayanan sosial dengan mempertimbangkan elemen-elemen sebagai berikut:

- Kegiatan sosial yang terjadi di dalam bangunan
- Fleksibilitas pada tiap kegiatan
- “Kegiatan” yang menjadi pengaruh atau yang dipengaruhi.
- Latar belakang dan sasaran pengguna ruang

Berdasarkan hal-hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa arsitektur perilaku merupakan ilmu pengetahuan dalam merancangan bangunan yang mengacu pada sikap dan respon manusia terhadap lingkungannya. Arsitektur perilaku ini diberlakukan dengan tujuan menciptakan ruang dan suasana yang sesuai dengan perilaku pengguna, lingkungan, dan budaya masyarakat.

Dalam perancangan sebuah pusat pemberdayaan difabel, arsitektur perilaku dapat membantu perancangan yang dapat menyesuaikan kondisi dan aktivitas, serta perilaku para penyandang disabilitas sebagai pengguna bangunannya. Penyandang disabilitas memiliki karakteristik yang berbeda-beda, menyesuaikan kondisi masing-masing manusia. Bentuk perancangan bangunan diharapkan mampu menjadi sarana komunikasi pengguna (penyandang disabilitas) dan lingkungannya.

2.3.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Manusia

Menurut Setiawan (1988), terdapat beberapa setting yang dapat berimbas terhadap perilaku manusia. Variabel-variabel tersebut, antara lain:

- Ruang

Perilaku manusia dapat terpengaruh dengan fungsi dan pemakaian sebuah ruang. Perilaku pengguna dapat dipengaruhi oleh perancangan fisik sebuah ruang.

- Ukuran dan Bentuk

Berdasarkan psikologi manusia, ukuran dan bentuk sebuah ruang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk harus

disesuaikan dengan fungsi ruangnya, ukuran yang terlalu besar ataupun kecil dapat berpengaruh terhadap perilaku dan psikologi manusia.

- **Perabot dan Penataan**

Penataan sebuah perabot/*furniture* dapat berpengaruh terhadap kesan yang diberikan oleh ruang tersebut. Penataan ruang yang simetris dapat memberikan kesan kaku dan resmi, sedangkan penataan ruang asimetris dapat menimbulkan kesan yang lebih dinamis.

- **Warna**

Warna memiliki peran yang cukup penting dalam menimbulkan suasana dalam sebuah ruang. Pengaruh warna terhadap ruang dapat menimbulkan suasana panas atau dingin, hingga kualitas sebuah ruangan.

- **Suara, Temperatur, dan Pencahayaan**

Psikologi manusia dapat dipengaruhi oleh suara, temperatur, dan pencahayaan. Suara yang terlalu keras dapat berpengaruh buruk terhadap pengguna di dalam sebuah ruang. Demikian pula temperatur yang terlalu hangat atau dingin juga dapat memberi pengaruh terhadap manusia. Selain itu, jumlah pencahayaan perlu diperhatikan untuk menemukan komposisi Cahaya yang tepat dalam sebuah ruang, sehingga fungsi dan kegunaan ruang tersebut dapat dimaksimalkan.

2.3.1.3 Prinsip Arsitektur Perilaku

Arsitektur perilaku sangat erat kaitannya dalam pembentukan diri manusia. Oleh karena itu, desain bangunan dapat mempengaruhi pola perilaku manusia penggunaannya. Terdapat beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam arsitektur perilaku, antara lain:

- **Mampu menjadi sarana komunikasi manusia dan lingkungannya**

Menurut Thaler dan Sunstein (2008), desain sebuah bangunan harus memudahkan aksesibilitas bagi perilaku penggunaannya. Mereka juga menyorot bahwa desain bangunan harus dapat memberikan pilihan kepada setiap individu penggunaannya. Desain yang memungkinkan variasi atau fleksibilitas dalam perilaku dapat memberikan kebebasan kontrol terhadap penggunaannya, sehingga pengguna dapat terlibat dalam lingkungan tersebut. Selain itu, Norman (1988) juga menyoroti pentingnya visibilitas dalam sebuah desain arsitektur. Penataan

yang tepat dan penekanan visual terhadap elemen yang relevan dalam lingkungan fisik dapat membantu individu dalam berkomunikasi dengan lingkungannya. Norman juga menekankan pentingnya membuat lingkungan yang mudah dipahami dan dikenali oleh penggunanya. Desain yang intuitif sangat penting dalam memfasilitasi pengguna dengan pengenalan yang efektif dari fasilitas atau layanannya.

- Mampu mewadahi penggunanya dengan nyaman dan menyenangkan

Menurut Steg dan Van den Berg (2018), kenyamanan dalam lingkungan fisik juga penting untuk diperhatikan. Desain yang memperhatikan kenyamanan, seperti suhu yang nyaman, pencahayaan yang baik, hingga decibel suara yang sesuai dapat mempengaruhi perilaku penggunanya dan membuat pengguna lebih bisa berinteraksi dengan lingkungan tersebut. Selain itu, mereka juga berpendapat bahwa konteks sosial dalam perilaku manusia juga penting untuk diperhatikan. Desain yang memperhatikan interaksi sosial penggunanya dan mempromosikan *sense of community* dapat meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan penggunanya.

- Memperhatikan kondisi dan perilaku pengguna

2.3.1.4 Perilaku Manusia dalam Kajian Arsitektur

Perilaku manusia yang bersifat sosial tidak dapat dipisahkan dari lingkungan yang membentuknya. Secara sadar atau tidak sadar, bangunan yang didesain oleh manusia dapat mempengaruhi pola perilaku manusia yang hidup di dalamnya beserta lingkungannya. Menurut Tandal dan Egam (2011), arsitektur dibangun untuk memenuhi kebutuhan penggunanya dan sebaliknya, kebutuhan manusia yang baru timbul karena adanya arsitektur.

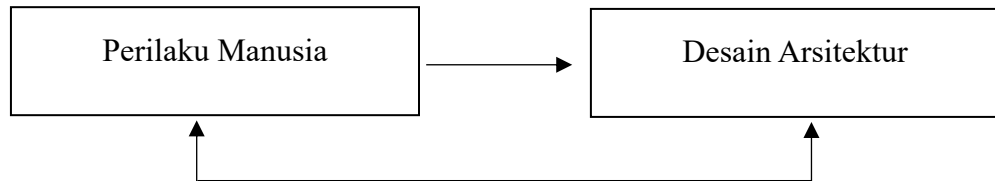
- Arsitektur Membentuk Perilaku Manusia



Skema ini menjadi penggambaran “arsitektur membentuk perilaku manusia”, yaitu terjadinya hubungan satu arah berupa desain arsitektur yang telah dibangun dapat mempengaruhi perilaku manusia, sehingga terbentuk perilaku dari desain arsitektur tersebut. Pada mulanya, manusia membuat desain arsitektur yang dapat menyesuaikan perilaku penggunanya, sehingga

bangunan tersebut membentuk perilaku manusia yang hidup di dalamnya dan mulai membatasi gerak, perilaku, dan cara manusia tersebut menjalani kehidupan sosialnya.

- Perilaku Manusia Membentuk Manusia



Skema tersebut menjelaskan bahwa desain arsitektur yang telah terbentuk dapat mempengaruhi perilaku manusia, sehingga kemudian manusia mengkaji kembali desain arsitektur tersebut. Fenomena tersebut membuat perilaku manusia membentuk kembali desain arsitektur tersebut. Hal ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman bagi penggunanya. Maka dari itu, seorang perancang perlu melakukan penelitian atau survey terkait keinginan atau citra dalam suatu wilayah dalam perancangan sebuah desain arsitektur.

2.3.1.5 Pola Perilaku Manusia

1. *Behavior Setting*

Behavior setting merupakan identifikasi perilaku yang konstan atau tidak berubah-ubah pada satu situasi tempat tertentu. (Haryadi, 2010). *Behaviour setting* bagi para penyandang disabilitas berupa penataan ruangan yang dapat memudahkan para penyandang disabilitas dalam melakukan aktivitas mereka. *Behaviour setting* yang dapat mempengaruhi perilaku penyandang disabilitas adalah sebagai berikut:

a. Manusia

Pengguna atau manusia yang melakukan aktivitasnya sesuai dengan yang telah direncanakan merupakan indikasi berhasilnya sebuah pengaturan *behaviour setting*. Menurut Marcela (2004), arsitek perlu mengerti kebutuhan manusia untuk melakukan perancangan untuk manusia.

Sementara itu, menurut Maslow, manusia memiliki hirarki kebutuhan, yaitu kebutuhan fisiologis, keselamatan, kepemilikan, harga, pemahaman, estetika, aktualisasi diri, dan mengatasi masalah.

b. Aktivitas

Aktivitas yang terbentuk di dalam *behaviour setting* dapat terlihat dari perilaku individu atau sekelompok orang dalam sebuah ruangan yang melakukan kegiatan yang sama. Para penyandang disabilitas dapat memiliki perilaku yang berbeda-beda dengan menyesuaikan kemampuan masing-masing disabilitas.

c. Ruang

Ruang merupakan tempat terjadinya *setting*. Ruang dapat terjadi di ruang terbuka atau ruang tertutup. Ruang dapat dimaknai sebagai batasan dalam *behaviour setting* dengan pengaplikasian dinding massif, ruang transisi, penghubung antara ruangan, dan lain-lain. Ruang dapat terbentuk dari pola aktivitas penyandang disabilitas di kehidupan sehari-hari.

d. Waktu

Waktu atau durasi aktivitas para penyandang disabilitas sangat beragam, dapat berlangsung lama atau hanya sesaat dengan ditentukan oleh jumlah penyandang disabilitas yang menggunakan sebuah ruangan.

2. Persepsi

Menurut Macela (2004), persepsi adalah proses individu dalam memperoleh informasi dari lingkungannya. Sementara itu, menurut Halim (2005), persepsi dapat membantu individu dalam menjelaskan dan menggambarkan hal yang dilakukan oleh seseorang. Persepsi yang didapatkan oleh setiap individu dapat berbeda-beda. Hal ini disebabkan oleh pengaruh situasi sosial setiap orang yang berbeda-beda. Menurut Haryadi (2010), persepsi merupakan interpretasi individu terhadap sebuah setting yang berlatar belakang budaya, nalar, dan pengalaman individu tersebut. Berdasarkan teori Gestalt mengenai *form* (bentuk) yang merupakan elemen terstruktur dan tertutup dalam pandangan visual individu. Teori Gestalt meliputi:

a. *Proksimitas*

Proksimitas merupakan jarak yang lebih dekat dilihat lebih berkelompok secara visual. Salah satu contohnya merupakan adanya selasar penghubung antar bangunan yang dapat membuat jarak antar bangunan menjadi lebih dekat dan menyatu satu sama lain.

b. *Similaritas*

Similaritas merupakan elemen dengan kualitas yang sama dalam hal tekstur, warna, dan ukuran sebagai satu kesatuan. Contoh pengaplikasian *similaritas* adalah penggunaan bentuk yang sama untuk menunjukkan ruang toilet, sehingga para penyandang disabilitas dapat mengingat letak ruang toilet secara visual.

c. *Closure*

Closure merupakan visual yang membentuk suatu unit tertutup. Pengaplikasian *closure* terdapat pada perletakan bangunan yang saling berdekatan agar memudahkan aksesibilitas dan bangunan menjadi satu kesatuan.

Berdasarkan Teori Gestalt tersebut, proses penyandang disabilitas dalam mengenali lingkungannya dapat ditentukan sebagai berikut:

- Kognisi Spasial

Kemudahan individu dalam mengenali setting bangunan dan ruangnya dapat melalui atribut formal yang dapat berupa tekstur, warna, atau bentuk bangunan, jarak pengelihatannya berupa kemudahan pengelihatannya lokasi, bangunan, atau ruangan yang akan dituju, dan penggunaan yang signifikan berupa penentuan sasaran pengguna khusus bangunannya.

Maka dari itu, penanda dan pengadaan peta dapat sangat membantu para penyandang disabilitas dalam mengingat keberadaan ruangan-ruangan yang terdapat di dalam bangunan. Penanda ini dapat berupa bentuk pada interior dan eksterior, simbol, dan perbedaan warna.

- Perilaku Spasial

Perilaku spasial merupakan proses individu agar termotivasi dengan lingkungan sekitarnya. Perilaku ini memiliki hubungan langsung dengan proses sosialisasi dan pengalaman para penyandang disabilitas. Motivasi tersebut dapat dimunculkan dengan penggunaan warna yang cerah, pengadaan handrail, dan koridor yang memadai.

3. Teritori

Menurut Halim (2005), teritori merupakan ruang atau tempat yang dikuasai oleh individu atau kelompok tertentu dalam memuaskan kebutuhan dan ditandai dengan simbolik atau konkrit serta dipertahankan. Menurut Marcela (2004), teritori merupakan sebuah tempat yang relative tetap, tidak berpindah mengikuti

pergerakan individu tertentu, dan nyata. Oleh karena itu, teritori dapat dikelompokkan ke dalam tiga klasifikasi, yaitu:

- Teritori Primer

Teritori primer merupakan area atau tempat yang sifatnya sangat pribadi. Area ini hanya bisa dimasuki oleh orang-orang yang sudah akrab satu sama lain atau sama-sama melakukan kegiatan yang serupa. Teritori dalam pusat rehabilitasi biasanya terjadi di asrama, yaitu tempat yang hanya bisa dimasuki oleh orang-orang terdekat saja.

- Teritori Sekunder

Teritori sekunder merupakan area atau tempat yang dimiliki bersama beberapa orang yang melakukan kegiatan serupa.

- Teritori Publik

Teritori publik merupakan area atau tempat yang dapat dimiliki oleh banyak orang dengan menyesuaikan fungsi dari area tersebut. Pada pusat rehabilitasi, teritori publik biasanya dapat terjadi di area penerimaan, seperti lobby, ruang tunggu, hingga taman.

4. Privasi

Privasi merupakan kecenderungan individu untuk menikmati area pribadinya (Marcella, 2004). Privasi dibagi ke dalam dua golongan, yaitu golongan dengan keinginan untuk tidak diganggu secara fisik, sementara golongan kedua adalah keinginan untuk menyimpan rahasia diri sendiri yang terwujud dalam tingkah laku. Privasi merupakan inti dari ruang personal. Tujuan privasi dalam desain pusat rehabilitasi vokasional ini adalah untuk melindungi dan membatasi diri dari interaksi orang lain.

2.3.1.6 Tinjauan Perilaku Penyandang Disabilitas Daksa

Menurut Hikmawati (2011), penyandang disabilitas fisik atau penyandang tuna daksa merupakan seseorang yang memiliki keterbatasan pada tubuhnya, yaitu alat gerak mereka yang meliputi tulang, otot, dan persendian. Keterbatasan tersebut yang dapat mengganggu atau dapat menjadi rintangan bagi para penyandang disabilitas untuk melakukan kegiatan secara layak.

1. Klasifikasi Tuna Daksa

Menurut Koenig dalam Somantri (2007), tuna daksa dapat dikelompokkan ke dalam beberapa jenis, sebagai berikut:

- Kerusakan sejak lahir atau keturunan. Hal ini berupa gangguan pada sumsum tulang belakang, kerusakan pada sendi, dan bayi yang lahir tanpa anggota tubuh tertentu.
- Kerusakan yang terjadi pada waktu kelahiran
- Infeksi, seperti polio, tuberculousis, osteomyelitis, dan infeksi sendi lainnya.
- Trauma, amputasi, kecelakaan patah tulang.
- Tumor pada tulang dan kista

2. Faktor Penyebab Tuna Daksa

Faktor penyebab terjadinya tuna daksa dapat dibagi ke dalam *pre-natal*, *neo-natal*, dan *post-natal*.

- Faktor *pre-natal*

Faktor *pre-natal* merupakan kelainan fungsi anggota tubuh yang terjadi sebelum seseorang lahir atau ketika dalam kandungan. Hal ini dapat terjadi akibat faktor genetik dan kerusakan pada sistem saraf pusat. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan bayi mengalami kelainan saat dalam kandungan, yaitu *anoxia pre-natal*, penyakit anemia, kondisi jantung gawat, shock dan percobaan pengguguran kandungan atau aborsi, gangguan metabolisme tubuh ibu, bayi di dalam kandungan terkena radiasi langsung, dan lain sebagainya.

- Faktor *neo-natal*

Faktor *neo-natal* terjadi saat melahirkan, yaitu terjadinya kendala yang disebabkan oleh posisi bayi sungsang atau pinggul ibu yang terlalu kecil, pendaharan otak saat kelahiran, kelahiran premature, penggunaan alat bantu kelahiran berupa tang, kekurangan oksigen, dan lain sebagainya.

- Faktor *post-natal*

Faktor *post-natal* (setelah lahir) dapat terjadi akibat bayi terjangkit meningitis (radang selaput otak), ensefalitis (radang otak, influenza, difteri, dan partusis) yang berdampak fatal terhadap disfungsi otak. Selain itu, faktor *post-natal* juga dapat terjadi akibat benturan keras di bagian kepala atau terjatuh dari tempat tinggi tanpa menggunakan pengaman kepala.

2.3.1.7 Tinjauan Perilaku Penyandang Disabilitas Netra

Menurut Susilo, et. Al (2016), tuna netra atau penyandang disabilitas netra merupakan individu yang memiliki kondisi Indera pengelihatan yang tidak mampu berfungsi secara optimal dalam berkehidupan sehari-hari sebagai saluran informasi. Menurut Muthmainnah (2015), penyandang disabilitas netra merupakan individu yang mengalami keterbatasan pada Indera pengelihatannya atau bahkan tidak memiliki kemampuan untuk melihat.

Secara medis, tuna netra merupakan individu yang memiliki visus 20/200 atau memiliki lantang pandang yang tidak lebih dari 20 derajat. Hal tersebut juga disampaikan oleh Eva (2015) yaitu tuna netra merupakan individu yang memiliki ketajaman pengelihatan kurang dari 20/200 atau lantang pandang kurang dari 20 derajat meski sudah diberikan penanganan dan upaya perbaikan.

Berdasarkan hal tersebut, tunanetra dapat diartikan sebagai kondisi individu yang mengalami keterbatasan Indera pengelihatan dengan visus 20/200 atau memiliki lantang pandang tidak lebih dari 20 derajat.

1. Klasifikasi Penyandang Disabilitas Netra

Menurut WHO, penyandang disabilitas netra dapat diklasifikasikan ke dalam dua kelompok, yaitu:

- a. Penyandang disabilitas netra dengan ketajaman pengelihatan kurang dari 20/200 dan atau memiliki lantang pandang tidak lebih dari 20 derajat
- b. Penyandang disabilitas netra dengan ketajaman pengelihatan antara 20/70 hingga 20/200 yang dapat diberikan perbaikan melalui penanganan.

Sementara itu, menurut Hallahan & Kauffman (dalam Desiningrum, 2016), penyandang disabilitas netra dapat dibagi ke dalam dua kelompok berdasarkan sudut pandang pendidikan, yaitu:

- a. Penyandang disabilitas netra akademis (*educationally blind*), yaitu individu yang tidak dapat belajar huruf cetak dengan menggunakan pengelihatannya. Individu yang tergolong *educationally blind* ini dapat melaksanakan program pembelajarannya melalui Indera sensori lainnya selain pengelihatan.
- b. Penyandang disabilitas netra yang melihat (*the partially sighted/low vision*), yaitu individu yang memiliki kemampuan pengelihatan dengan visus antara

20/70 hingga 20/200 atau individu yang memiliki ketajaman pengelihatn normal, tetapi memiliki lantang pandang tidak lebih dari 20 derajat. Individu yang tergolong dalam kelompok ini biasanya diberikan pembelajaran dengan memaksimalkan kemampuan pengelihatn yang dimiliki.

2. Perilaku Penyandang Disabilitas Netra

Menurut Adetoro (2010), sama halnya seperti orang awas, penyandang disabilitas netra juga memerlukan informasi untuk mengurangi ketidakpastian, memperoleh konsep, dan memecahkan masalah, serta melangsungkan kehidupan mereka sendiri. Sementara itu, menurut Ryu (2018), ketunanetraan dapat memunculkan dampak terhadap aspek-aspek kehidupan. Keterbatasan pengelihatn tersebut dapat mengakibatkan individu penyandang disabilitas netra mengalami kesulitan dalam mengolah informasi di lingkungannya, seperti mengenali lingkungan di luar maupun dalam ruangan, mengenali hambatan atau bahaya sekitar, mengenali objek-objek di lingkungannya, hingga mengenali konten multimedia. Berdasarkan hal tersebut, individu penyandang disabilitas netra memerlukan alat bantu seperti tongkat dan baille untuk membantu mereka memperoleh informasi.

3. Karakteristik Penyandang Disabilitas Netra

Terdapat beberapa karakteristik yang terdapat pada penyandang disabilitas netra, yaitu sebagai berikut:

a. Kognitif

Sementara itu, menurut Lowenfeld (dalam Susanti, 2016), keterbatasan pengelihatn dapat membuat individunya mengalami keterbatasan dalam tiga aspek, yakni:

- Keterbatasan ragam pengalaman

Penyandang disabilitas netra dapat memperoleh berbagai pengalaman dari Indera-indera yang masih berfungsi pada tubuhnya. Indera-indera tersebut meliputi Indera pendengaran dan peraba. Meski begitu, kedua Indera tersebut tidak dapat memberikan informasi secara menyeluruh, seperti warna, ukuran, dan ruang. Para penyandang disabilitas netra harus berkontak langsung dengan lingkungan di sekitarnya.

- Keterbatasan interaksi dengan lingkungan

Para penyandang disabilitas netra memiliki kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya karena keterbatasan pengelihatannya. Para penyandang disabilitas netra memerlukan waktu untuk mengenali lingkungannya.

- Keterbatasan berpindah tempat

Keterbatasan pada pengelihatannya dapat membuat penyandang disabilitas netra perlu belajar berjalan dan mengenali lingkungan sekitarnya agar mereka dapat bermobilisasi dengan aman, nyaman, dan efisien.

- b. Kerusakan pada kedua bola mata, bentuk, dan warna bola mata yang berbeda, bola mata yang bergoyang, mengecul, atau berwarna putih.
- c. Lebih banyak berkedip
- d. Sering meletakkan barang di tempat yang salah
- e. Sering tersandung/meraba-raba
- f. Mengalami kesulitan dalam mengambil benda kecil

2.3.1.8 Tinjauan Perilaku Penyandang Disabilitas Rungu/Wicara

Tuna rungu atau wicara merupakan istilah yang dipakai untuk penyebutan individu yang mengalami keterbatasan dalam indera pendengaran. Penderita tuna rungu/wicara biasanya tidak menangis pada saat masa kelahirannya. Selain indera pendengaran, penderita tuna rungu/wicara juga memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi.

Penderita tuna rungu/wicara berkomunikasi dengan menggunakan bahasa isyarat agar mereka dapat berkomunikasi dengan baik. Meski memiliki kekurangan dan keterbatasan pendengaran, penderita tuna rungu/wicara dapat beraktivitas seperti biasa, seperti mempelajari hitung-hitungan, membaca, hingga mempelajari bahasa Inggris dengan cepat.

1. Faktor penyebab tuna rungu

Menurut Sardjono (1997), penyandang disabilitas tuna rungu dapat terjadi akibat beberapa faktor, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor sebelum lahir (*pre-natal*)

Tuna rungu dapat terjadi akibat faktor sebelum lahir seperti keturunan, cacar air atau campak, anak keracunan darah, penggunaan obat-obatan dalam dosis tinggi, dan terjadi kelainan pada organ pendengaran bawaan.

b. Faktor saat lahir (*natal*)

Tuna rungu dapat terjadi ketika kelahiran seperti ibu dan anak yang sejenis, anak yang lahir sebelum waktunya (*premature*), dan proses kelahiran yang terlalu lama juga dapat menyebabkan ketunarunguan pada sang anak.

c. Faktor setelah lahir (*past-natal*)

Tuna rungu juga dapat terjadi ketika anak sudah lahir ke dunia. Hal ini bisa terjadi akibat infeksi pada bagian organ pendengaran, peradangan selaput otak, tuna rungu perseptif yang bersifat keturunan, dan otitis media yang kronis.

2. Karakteristik penyandang disabilitas tuna rungu dan wicara

Terdapat beberapa karakteristik dari penyandang disabilitas tuna rungu, yaitu sebagai berikut:

- a. Kemampuan bahasa terlambat
- b. Lebih sering menggunakan bahasa isyarat atau bahasa tubuh
- c. Kata yang dikeluarkan tidak begitu jelas
- d. Cenderung pendiam
- e. Sering memiringkan kepala
- f. Kurang menanggapi komunikasi orang lain.

Sementara itu, karakteristik tuna wicara tidak terlalu berbeda dengan tuna rungu, yaitu sebagai berikut:

- a. Berbicara dengan keras
- b. Memperhatikan gerak bibir lawan bicara saat berkomunikasi
- c. Telinga mengeluarkan cairan
- d. Bibir sumbing
- e. Membutuhkan alat bantu dengar
- f. Suara sengau
- g. Cadel

3. Perilaku Penyandang Disabilitas Rungu/Wicara

Pola tingkah laku penyandang disabilitas rungu dan wicara adalah sebagai berikut:

- a. Sedikit membungkuk ketika berjalan. Hal ini disebabkan oleh kerusakan pada sistem syaraf atau sumsum tulang belakang.

- b. Memfokuskan perhatian melalui pengelihatan sebagai pengganti pendengaran.
- c. Untuk mengekspresikan bahasa isyarat, para penderita memerlukan ruang gerak yang lebih luas.

2.3.2 Tinjauan Pendekatan Universal Design

2.3.2.1 Definisi Universal Design

Istilah desain universal pertama kali dicetuskan oleh arsitek Ronal L. Mace sebagai bentuk konsep yang diterapkan pada perancangan produk, bangunan, ruang publik, dan layanan yang dapat diakses dan dimanfaatkan oleh seluruh kelompok pengguna (Mace, 1991).

Menurut Story (1998), *universal design* dapat didefinisikan sebagai desain dari produk dan lingkungan yang dapat digunakan semaksimal mungkin oleh seluruh pengguna dari segala usia dan kemampuan.

Dilengkapkan oleh Central for Universal Design, desain universal merupakan desain dari sebuah produk dan lingkungan untuk dapat digunakan oleh semua orang dengan semaksimal mungkin dan tanpa memerlukan adaptasi atau desain khusus (Ostroff, 2011).

Menurut Goldsmith (2000), secara umum desain universal dapat diartikan sebagai bangunan yang dirancang sehingga mampu mengakomodasi kenyamanan seluruh penggunanya. Dalam proses perancangannya, desain yang awalnya diperuntukan bagi masyarakat non-disabilitas, kemudian ditambahkan dan dimodifikasi sehingga desain tersebut dapat nyaman bagi masyarakat penyandang disabilitas.

2.3.2.2 Prinsip Universal Design

Pada tahun 1997, sebuah kelompok kerja yang terdiri dari arsitek, desainer produk, insinyur dan peneliti desain lingkungan didampingi oleh Ronald Mace dari North Carolina State University untuk mengembangkan prinsip Universal Design. Terdapat 7 prinsip Universal Design yang dicetuskan oleh Center for Universal Design di North Carolina State (2014) yang berisi:

1. Dapat digunakan oleh setiap orang (*Equitable use*)

Prinsip Universal Design ini menunjukkan bahwa desain sebuah bangunan harus berguna dan dapat dipasarkan pada orang-orang dengan beragam kemampuan. Pedoman dari prinsip ini antara lain:

- a. Menyediakan sarana yang sama yang dapat digunakan oleh semua pengguna, identic bila memungkinkan, dan setidaknya setara.
 - b. Desain tidak boleh memiliki maksud untuk mengisolasi sebuah kelompok pengguna atau menyediakan hak istimewa kepada satu kelompok pengguna.
 - c. Ketentuan keamanan, privasi, dan juga keselamatan harus tersedia bagi seluruh pengguna.
 - d. Desain dibuat menarik bagi seluruh pengguna.
2. Fleksibilitas dalam penggunaan (*Flexibility in use*)

Prinsip kedua dapat didefinisikan bahwa sebuah desain harus mengakomodasi semua pengguna dan berbagai kemampuan individu pengguna. Pedoman dari prinsip ini antara lain:

- a. Desain harus memperbolehkan setiap orang untuk menggunakannya lebih dari satu ketentuan.
 - b. Baik pengguna tangan kanan maupun kidal harus dapat diakomodasi dalam desain.
 - c. Pengguna dapat memakai cara yang tidak biasa atau tidak terduga dan sebuah desain harus memiliki fleksibilitas untuk memfasilitasinya.
3. Desain sederhana dan mudah digunakan (*Simple and Intuitive*)

Prinsip ketiga ini dapat didefinisikan bahwa pengguna desain harus dapat mengerti, ditinjau dari pengalaman dan kemampuan pengguna. Pedoman dari prinsip ini antara lain:

- a. Desain harus mudah dimengerti
- b. Desain menyesuaikan kemampuan dasar dan intuisi dasar seluruh pengguna
- c. Huruf khusus dan kemampuan berbahasa harus dapat diakomodasi dalam desain
- d. Segala macam informasi penting diletakkan di tempat yang strategis
- e. Mengevaluasi desain setelah dilakukannya proses desain

4. Informasi yang memadai (*Perceptible Information*)

Pada prinsip ini desain harus dilengkapi dengan informasi pendukung yang penting dan sesuai dengan kemampuan seluruh pengguna. Pedoman prinsip ini antara lain:

- a. Penggunaan marka (*sign system*) yang berbeda untuk menunjukkan informasi penting secara jelas
- b. Membuat perbedaan yang kontras antara informasi penting dengan sekitarnya
- c. Memastikan agar informasi penting mudah dimengerti, mudah dibaca, dan memberikan petunjuk atau arah dengan jelas menyesuaikan kemampuan pengguna yang berbeda-beda
- d. Membedakan elemen dalam cara-cara yang mudah digambarkan
- e. Menyediakan berbagai alat dan bentuk informasi penting agar dapat mudah digunakan dan dimengerti oleh pengguna dengan keterbatasan sensorik

5. Toleransi kesalahan (*Tolerance for Error*)

Prinsip ini memiliki definisi meminimalisir bahaya dan konsekuensi yang dapat merugikan pengguna dari tindakan sengaja atau tidak disengaja. Pedoman untuk prinsip ini antara lain:

- a. Tanda peringatan bahaya yang aman tersedia di dalam desain
- b. Menyediakan tanda yang aman apabila terdapat fitur yang gagal
- c. Seluruh elemen yang memiliki unsur berbahaya dihilangkan, diisolasi, atau dilindungi sebagai bentuk meminimalkan bahaya dan kesalahan mulai dari elemen yang sering digunakan dan yang paling mudah diakses
- d. Meningkatkan kewaspadaan dalam setiap tindakan secara sadar

6. Upaya fisik yang rendah (*Low Physical Effort*)

Definisi dari prinsip ini adalah desain dapat digunakan dengan efisien dan nyaman tanpa menimbulkan resiko kecelakaan. Pedoman dari prinsip ini antara lain:

- a. Desain dapat digunakan dengan posisi tubuh yang normal
- b. Desain dapat digunakan dengan cara yang biasa

- c. Desain dapat digunakan dengan mudah, tanpa harus mengulang gerakan tertentu.
7. Ukuran dan ruang untuk pendekatan dan penggunaan (*Size and Space for Approach and Use*)

Prinsip ini memiliki definisi bahwa desain harus memiliki penggunaan ukuran ruang dengan melakukan pendekatan melalui postur tubuh, ukuran, dan pergerakan pengguna. Pedoman untuk prinsip ini antara lain:

- a. Setiap desain didesain dengan bentuk dan batas yang tegas dan jelas
- b. Seluruh komponen desain dibuat nyaman untuk setiap pengguna dalam posisi duduk atau berdiri
- c. Mengakomodasi komponen desain dengan ukuran tangan dan ukuran grip yang bervariasi
- d. Memperhatikan kebutuhan sebuah standar ruang

Tujuh prinsip tersebut dapat berlaku pada seluruh bidang rancangan arsitektur, interior, produk, dan lain-lain. Secara umum, ketujuh prinsip tersebut dapat diterapkan pada fasilitas-fasilitas yang ada di stadion sepak bola untuk kenyamanan dan keamanan pengunjung disabilitas.

2.3.2.3 Penerapan Universal Design pada Fasilitas Umum

Dituliskan dalam Permen PUPR Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung dan Lingkungan, bahwa setiap bangunan dan fasilitas umum termasuk ruang terbuka wajib memenuhi persyaratan atau standarisasi kemudahan sesuai fungsi dan klasifikasinya dengan penyediaan fasilitas yang harus dapat diakses dan digunakan oleh semua orang secara mudah, aman, nyaman, dan mandiri. Dalam pemenuhan persyaratan atau standarisasi kemudahan dilakukan melalui penerapan prinsip-prinsip *Universal Design* dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kemampuan orang-orang berketerbatasan fisik seperti penyandang disabilitas. Standarisasi *universal design* pada bangunan fasilitas umum sebagai berikut:

- 1. Jalur Pedestrian
 - A. Standarisasi dan Persyaratan Teknis
 - 1) Permukaan

- Permukaan pada jalan pedestrian perlu dibuat stabil, kuat, tahan cuaca, dan tidak licin. Selain itu, jalur pedestrian juga perlu memperhatikan penggunaan sambungan atau gundukan pada permukaan. Jika terdapat gundukan pada permukaan, tingginya tidak boleh melebihi 1,25 cm.
- Jika pada bagian tepi menggunakan karet, maka konstruksinya harus permanen.

2) Ukuran

- Jalan pedestrian memiliki lebar maksimal 150 cm untuk jalur 1 arah dan 160 cm untuk jalur 2 arah.
- Lebar jalur pedestrian dapat dibuat berukuran 180 cm – 300 cm atau lebih menyesuaikan dengan kebutuhan pejalan kaki.

3) Kelandaian

- Kelandaian maksimal sisi lebar 2° dan sisi panjang maksimalnya 5°.

4) Area Istirahat

- Area istirahat merupakan area yang penting untuk diletakkan di jalur pedestrian. Area istirahat dapat dengan meletakkan tempat duduk untuk beristirahat dengan jarak 900 cm.

5) Drainase

- Drainase pada jalur pedestrian dibuat tegak lurus agar dapat menyesuaikan arah jalur dengan kedalaman paling tinggi 1,5 cm.

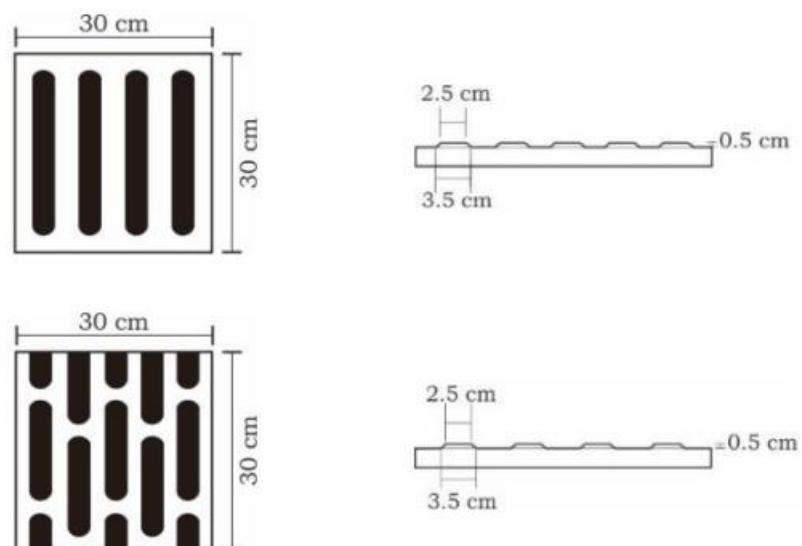
6) Tepi Pengaman/Kanstin (*low curb*)

- Tepi pengaman memiliki fungsi sebagai tempat penghentian roda kendaraan dan tongkat penyangga disabilitas netra agar terhindar dari area berbahaya.
- Ketinggian tepi pengaman paling rendah adalah 10 cm dan lebar 15 cm di sepanjang jalan pedestrian.

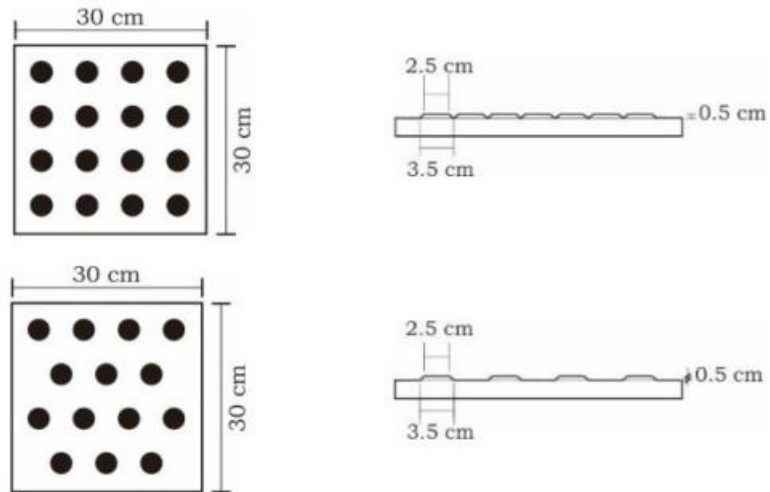
7) Pemandu/Penanda

- Jalur penanda dapat menjadi pemandu bagi penyandang disabilitas netra.
- Tempat sampah dan perabot jalan lainnya
- Penanda untuk pejalan kaki
- Sinyal suara yang dapat didengarkan
- Pesan-pesan verbal

- Informasi lewat getaran
2. Jalur Pemandu
- A. Standarisasi dan Persyaratan Teknis
- 1) *Guiding block* atau ubin pengarah memiliki garis dengan fungsi sebagai penunjuk arah perjalanan.
 - 2) *Warning block* atau ubin peringatan memiliki motif bulat yang berfungsi untuk memberikan peringatan terhadap adanya perubahan situasi disekitarnya.
 - 3) Jalur pemandu harus dipasang:
 - Terletak di depan jalur lalu lintas kendaraan
 - Terletak di depan akses masuk dan keluar dari dan ke tangga dengan perbedaan jenis lantai
 - Terletak pada sepanjang jalur pedestrian
 - 4) Material yang digunakan merupakan material yang kuat, tidak licin, dan diberikan warna yang kontras dengan warna ubin eksisting seperti kuning, jingga, atau warna yang dapat dengan mudah dikenali oleh penyandang disabilitas yang hanya mampu melihat Sebagian (*low vision*).
 - 5) *Guiding block* atau ubin pengarah dan *warning block* atau ubin peringatan dipasangkan pada tepi jalur pedestrian untuk mempermudah pergerakan penyandang disabilitas netra.
- B. Gambar



Gambar 2. 1 *Guiding Block* pada jalur pedestrian



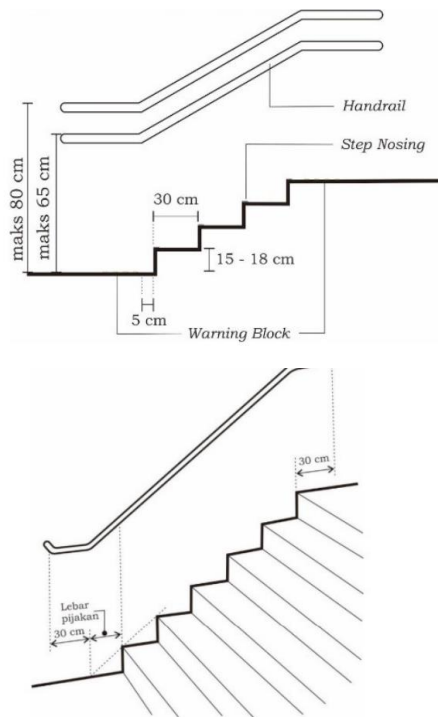
Gambar 2. 2 *Warning Block* pada jalur pedestrian

3. Tangga

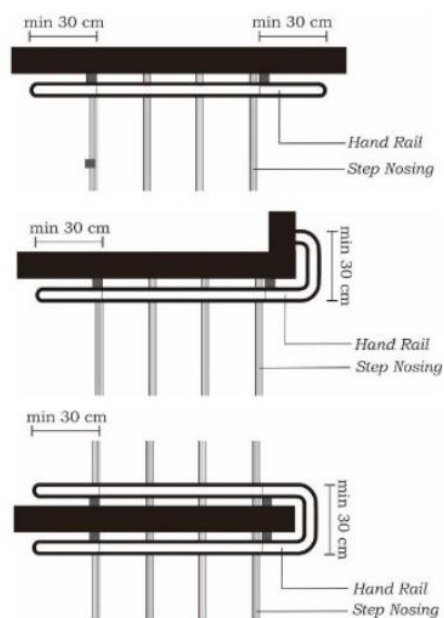
A. Standarisasi dan Persyaratan Teknis

- 1) Tinggi anak tangga seharusnya tidak lebih dari 18 cm dan tidak kurang dari 15 cm.
- 2) Material anak tangga yang digunakan merupakan material yang tidak licin dan dilengkapi material anti slip di bagian tepinya.
- 3) Kemiringan tangga tidak boleh melebihi sudut 35° .
- 4) Tangga harus dilengkapi dengan *handrail* minimal pada salah satu sisi tangga dengan ketinggian pegangan 65 – 80 cm dari lantai, terbebas dari elemen konstruksi, dan ujung pegangan rambat perlu dibuat bulat atau dibelokkan ke arah lantai, dinding, atau tiang.
- 5) Tidak boleh ada genangan air hujan pada lantainya, terutama untuk tangga yang terletak di luar bangunan.

B. Gambar



Gambar 2. 3 Ukuran Tangga



Gambar 2. 4 *Handrail* pada tangga

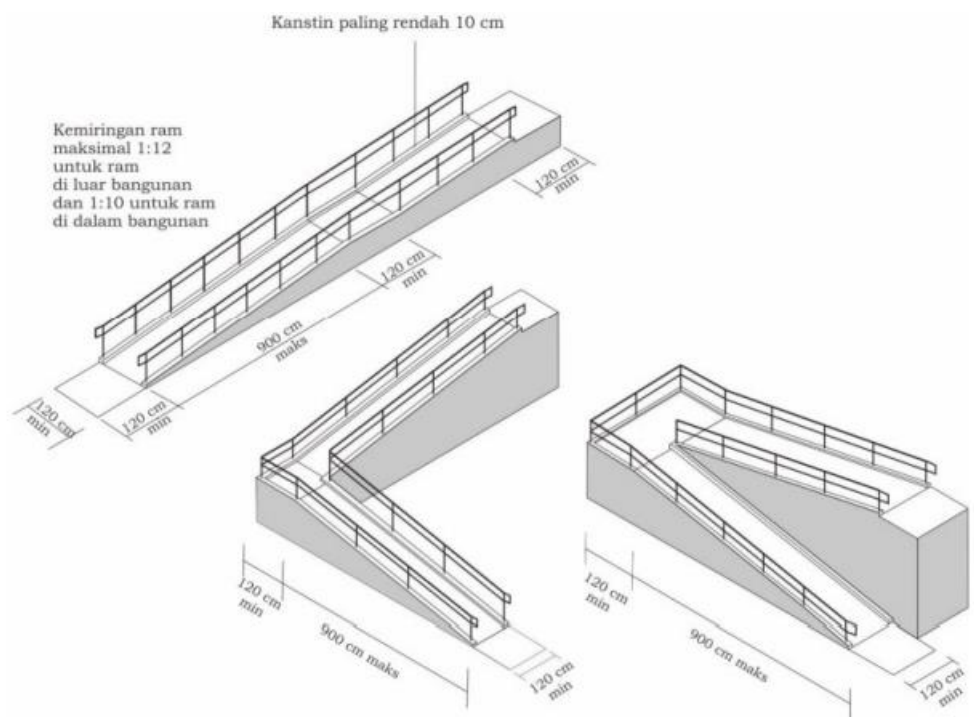
4. Ramp

A. Standarisasi dan Persyaratan Teknis

- 1) Kemiringan ramp di dalam bangunan maksimal 7° , sedangkan untuk ramp yang terletak di luar bangunan kemiringan maksimalnya 6° .

- 2) *Bordes* pada awal atau akhiran ramp harus datar dan bebas untuk aksesibilitas kursi roda dengan ukuran 160 cm.
- 3) Panjang ramp mendatar (dengan kemiringan 7°) memiliki maksimal panjang 900 cm dengan perbandingan antara tinggi dan kelandaianya 1:8.
- 4) Lebar minimal ramp tanpa tepi pengaman adalah 95 cm, sedangkan ramp dengan tepi pengaman lebar minimalnya 120 cm.
- 5) Penggunaan material permukaan awalan dan akhiran ramp harus menggunakan material yang bertekstur agar tidak licin jika terkena air hujan.
- 6) Pencahayaan pada ramp harus baik, terutama pencahayaan pada malam hari.
- 7) Ramp perlu dilengkapi dengan *handrail* yang kuat dan mudah digenggam dengan ketinggian 65 – 80 cm dari lantai.

B. Gambar



Gambar 2. 5 Ramp untuk Penyandang Disabilitas

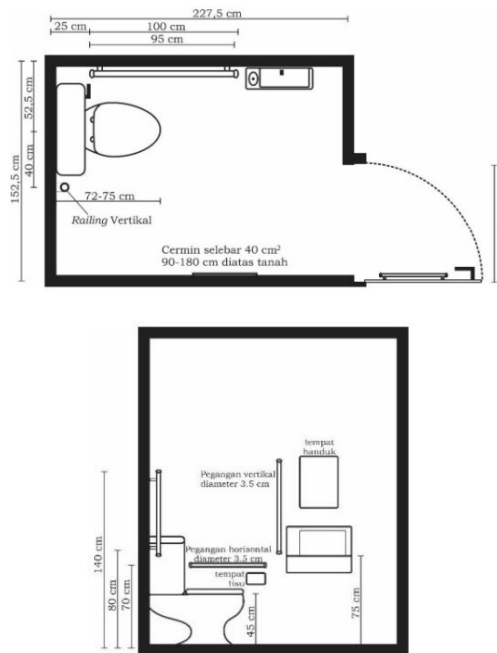
5. Toilet

A. Standarisasi dan Persyaratan Teknis

- 1) Toilet harus dilengkapi dengan tampilan rambu (*signage*) dengan sistem cetak timbul bertuliskan “penyandang disabilitas” di bagian luarnya.

- 2) Toilet harus dapat menyediakan ruang gerak yang cukup sebagai aksesibilitas masuk dan keluar pengguna kursi roda.
- 3) Pintu pada toilet harus mudah dibuka dan ditutup
- 4) Ketinggian tempat duduk kloset harus menyesuaikan pengguna kursi roda yaitu sekitar 45 – 50 cm.
- 5) Keran air dan alat perlengkapan toilet lainnya harus mudah dijangkau oleh para penyandang disabilitas.
- 6) Material lantai dari toilet perlu dipilih yang bertekstur dan tidak boleh licin ketika terkena air

B. Gambar



Gambar 2. 6 Denah dan Potongan Toilet Penyandang Disabilitas

6. Rambu dan Markah

A. Standarisasi dan Persyaratan Teknis

- 1) Penggunaan dari rambu merupakan sebagai petunjuk arah dan tujuan pada jalur pedestrian, tempat parkir, serta fasilitas-fasilitas lain yang tersedia.
- 2) Keberadaan rambu harus mudah dibaca dan ditemukan oleh para penyandang disabilitas. Rambu harus menggunakan huruf timbul atau braille agar rambu dapat dengan mudah dibaca oleh para penyandang disabilitas netra maupun penyandang disabilitas lainnya.

- 3) Rambu berupa gambar atau simbol dapat dibuat dengan bahan yang tidak silau agar dapat memberikan kemudahan dalam penafsiran rambu.
- 4) Letak karakter huruf dan angka pada rambu harus menyesuaikan jarak pandang dari tempat rambu tersebut bisa dibaca.
- 5) Jenis rambu yang dapat digunakan:
 - Alarm lampu darurat dan fasilitas teletext untuk penyandang disabilitas rungu
 - *Light sign* (papan informasi)
 - *Sign language* (fasilitas Bahasa isyarat)
- 6) Lokasi peletakan rambu diletakan di tempat yang mampu dijangkau pandangan dan sesuai pada tempat yang sudah ditetapkan tanpa adanya halangan apapun.

B. Gambar



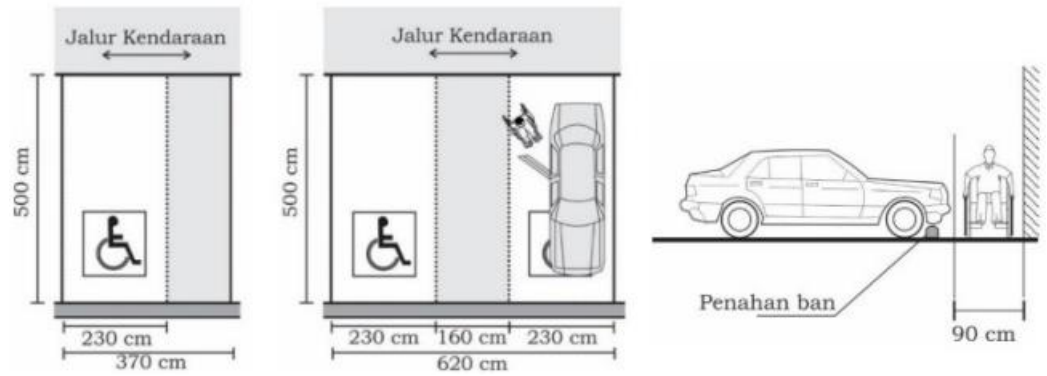
Gambar 2. 7 Simbol dan Rambu Penyandang Disabilitas

7. Tempat Parkir

A. Standarisasi dan Persyaratan Teknis

- 1) Tempat parkir penyandang disabilitas memiliki jarak maksimum 60 meter dari bangunan/fasilitas yang dituju. Letak tempat parkir disabilitas harus terletak pada rute terdekat dari bangunan/fasilitas yang dituju.
- 2) Area parkir harus memiliki ruang bebas di sekitarnya sehingga penyandang disabilitas dapat mengakses kendaraannya dengan mudah
- 3) Area parkir penyandang disabilitas ditandai dengan simbol tanda parkir penyandang disabilitas yang berlaku.

B. Gambar



Gambar 2. 8 Ukuran Lahan Parkir Penyandang Disabilitas

2.4 Tinjauan Preseden

2.4.1 Tinjauan BBRVBD Cibinong



Gambar 2. 9 Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa, Cibinong

2.4.1.1 Deskripsi dan Fungsi BBRVBD Cibinong

Balai Inten Soeweno atau yang sebelumnya dikenal dengan Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (BBRVBD) Cibinong merupakan kerjasama antara Pemerintah Indonesia Menteri Sosial RI dan Pemerintah Jepang. Luas bangunan BBRVBD merupakan balai untuk mengembangkan dan meningkatkan sistem rehabilitasi vokasional di Indonesia untuk penyandang disabilitas. Luas bangunan BBRVBD mencapai 12.921 meter persegi dengan bangunan dan interior yang minimalis. BBRVBD menyelenggarakan pelatihan vokasional bagi para penyandang disabilitas untuk membantu mengurangi diskriminasi dalam memperoleh pekerjaan yang dialami oleh penyandang disabilitas. Pelatihan vokasional dilakukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

sehingga para penyandang disabilitas dapat mandiri menjalani hidupnya baik secara ekonomi maupun sosial.

Sebagai balai besar, BBRVBD Cibinong memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Penyusunan rencana program, evaluasi, dan pelaporan
2. Pelaksanaan fasilitas akses
3. Pelaksanaan asesmen
4. Pelaksanaan layanan asistensi rehabilitasi sosial (ATENSI)
5. Pelaksanaan terminasi dan pasca layanan asistensi rehabilitasi sosial
6. Pengelolaan data informasi
7. Pelaksanaan urusan tata usaha

2.4.1.2 Kegiatan Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa Cibinong

Kegiatan umum Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa adalah berupa pengelolaan balai rehabilitasi mulai dari program pelatihan sampai realisasi pelatihan kemampuan atau keterampilan untuk para penyandang disabilitas. Balai ini juga memfasilitasi terapi fisik, terapi psikologis, dan terapi olahraga. Kegiatan yang terdapat di balai tersebut terdiri dari:

1. Kegiatan Pengelola Balai
 - a. Kepala Balai
 - b. Bidang Tata Usaha

Tertera pada Peraturan Menteri Sosial RI No. 18 Tahun 2018 Pasal 9, kegiatan yang dilakukan oleh bidang tata usaha, sebagai berikut:

- Subbagian Umum : Melakukan urusan penyusunan program, evaluasi dan pelaporan, ketatausahaan, kearsipan dan data pemerataan, perlengkapan dan rumah tangga, serta hubungan masyarakat.
 - Subbagian Kepegawaian : Melakukan urusan kepegawaian, penataan organisasi, dan tata laksana.
 - Subbagian Keuangan : Melakukan urusan keuangan, pembendaharaan, verifikasi, dan akuntansi.
- c. Bidang Rehabilitasi Vokasional

Tertera pada Peraturan Menteri Sosial RI No. 18 Tahun 2018 Pasal 15, kegiatan yang dilakukan oleh bidang rehabilitasi vokasional, sebagai berikut:

- Seksi Asesmen dan Advokasi Sosial : melakukan registrasi, penyiapan bahan asesmen, dan pelaksanaan kegiatan advokasi sosial.
- Seksi Layanan Rehabilitasi Vokasional : melakukan layanan rehabilitasi vokasional
- Seksi Layanan Resosialisasi dan Bimbingan Lanjut : melakukan layanan resosialisasi dan bimbingan lanjut.

d. Bidang Pemetaan dan Analisis

Tertera pada Peraturan Menteri Sosial RI No. 18 Tahun 2018 Pasal 19, kegiatan yang dilakukan oleh bidang pemetaan dan analisis, sebagai berikut:

- Seksi Pemetaan dan Analisis Rehabilitasi Vokasional : melakukan bahan kegiatan pemetaan dan analisis rehabilitasi vokasional
- Seksi Pemetaan dan Analisis Resosialisasi dan Bimbingan Lanjut : melakukan persiapan bahan kegiatan pemetaan dan analisis resosialisasi dan bimbingan lanjut
- Seksi Pemetaan dan Analisis Kebutuhan dan Instruktur : melakukan persiapan bahan kegiatan pemetaan dan analisis kebutuhan instruktur.

e. Bidang Bimbingan Teknis dan Evaluasi

Tertera pada Peraturan Menteri Sosial RI No. 18 Tahun 2018 Pasal 23, kegiatan yang dilakukan oleh bidang bimbingan teknis dan evaluasi, sebagai berikut:

- Seksi Bimbingan Teknis Penggunaan Alat Bantu Rehabilitasi: melakukan persiapan bahan dan pelaksanaan kegiatan bimbingan teknis penggunaan alat bantu rehabilitasi.
- Seksi Bimbingan Teknis Peningkatan Kemampuan Penyandang Disabilitas: melakukan persiapan bahan dan pelaksanaan kegiatan bimbingan teknis peningkatan kemampuan penyandang disabilitas.
- Seksi Data dan Evaluasi: melakukan pengelolaan data, pemetaan, evaluasi, dan penyusunan laporan rehabilitasi vokasional.

2. Kegiatan Siswa Disabilitas

Balai rehabilitasi vokasional memiliki fungsi sebagai wadah pelatihan vokasional untuk mengembangkan kemampuan dan keterampilan untuk para

penyandang disabilitas. Beberapa jurusan yang tersedia di Balai Inten Soeweno, antara lain:

- Jurusan *Contact Center*

Jurusan *contact center* ini ditujukan kepada siswa dengan penyandang disabilitas daksa dan netra. Jurusan ini memiliki tujuan agar para penyandang disabilitas dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka di berbagai macam program, meliputi *Inbound* dan *Outbond*, serta memahami operasional *contact center*.

- Jurusan Desain Grafis

Jurusan ini ditujukan untuk para siswa dengan penyandang disabilitas daksa dan rungu. Jurusan ini bertujuan agar para penyandang disabilitas dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang grafis, seperti pengoperasian software desain grafis, *type setting*, *scanning*, cetak sablon, dan lain-lain.

- Jurusan Elektro

Jurusan ini ditujukan kepada siswa dengan penyandang disabilitas daksa dan disabilitas rungu. Jurusan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang elektronika, yaitu menggulung motor dan trafo, sistem pendingin dan instalasi listrik, serta *audio video system* sensor dan handphone.

- Jurusan Komputer

Jurusan komputer ditujukan kepada siswa dengan penyandang disabilitas daksa, disabilitas rungu, dan disabilitas netra. Jurusan ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan bagi penyandang disabilitas agar mampu memiliki kemampuan berbagai macam program, meliputi operator, *computer technical support* atau CIS, programmer.

- Jurusan Otomotif Motor

Jurusan otomotif motor ini ditujukan kepada siswa dengan penyandang disabilitas daksa dan rungu. Jurusan ini memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang otomotif motor untuk para penyandang disabilitas.

- Jurusan Pekerjaan Logam

Jurusan pekerjaan logam ini ditujukan kepada siswa yang memiliki disabilitas daksa dan rungu. Tujuan jurusan ini adalah agar para penyandang disabilitas dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lanjutan mereka di bidang kemampuan produksi dengan menggunakan alat/mesin bubut, las busur manual, las oksigen, dan lain sebagainya.

- Jurusan Penjahitan

Jurusan ini ditujukan pada siswa dengan penyandang disabilitas daksa dan disabilitas rungu. Jurusan ini memberikan pengetahuan dan pengembangan keterampilan lanjutan bagi penyandang disabilitas agar mereka mampu menggunakan berbagai macam mesin dengan kecepatan tinggi secara aman, mendesain berbagai macam pola pakaian baik untuk pria, wanita, dan anak-anak, menjahit dengan sistem tailor ataupun industri.

3. Kegiatan Penunjang BBRVBD Cibinong

a. Poliklinik

Poliklinik yang difasilitasi beroperasi pada jam kantor saja, yaitu pukul 07.30-16.00 di hari senin sampai jumat. Dokter hanya berjaga seminggu sekali pada hari jumat pukul 08.00-12.00. Namun, jika ada kondisi tertentu yang terjadi pada siswa, perawat yang tinggal di sekitar balai akan segera datang mengunjungi balai.

b. Konsultasi

Ruang konsultasi beroperasi pada jam kantor. Ruang konsultasi berfungsi sebagai wadah para siswa untuk berkonsultasi permasalahan pribadi, permasalahan pembelajaran, hingga permasalahan kesehatan, serta permasalahan penyaluran ke perusahaan. Bagian ini terdapat 2 orang, setiap siswa biasanya berkonsultasi selama 30 hingga 60 menit.

c. Bimbingan Rohani

Bimbingan Rohani yang diadakan di balai tersebut terdiri dari bimbingan Rohani islam dan Kristen. Bimbingan agama islam dilaksanakan setiap hari jumat pukul 14.00-15.00, kegiatan Rohani ini biasanya berupa kegiatan mengaji, dakwah, hingga konsultasi mengenai agama islam.

d. Lapangan olahraga

Pada balai ini terdapat 2 lapangan olahraga yang terdiri dari lapangan serbaguna dan lapangan futsal. Lapangan serbaguna biasanya digunakan untuk upacara, semetara lapangan futsal juga digunakan sebagai lapangan basket.

e. Ruang makan

Ruang makan ini biasa beroperasi tiga kali dalam sehari untuk digunakan oleh siswa disabilitas. Ruang ini biasa beroperasi mulai pukul 06.00-07.00 di pagi hari untuk makan pagi. Saat siang hari juga digunakan pada pukul 12.00-13.00. Sementara untuk makan malam, ruangan ini biasa digunakan pada pukul 16.00-17.00.

f. Asrama

Pada balai ini terdapat 6 gedung asrama, tiga untuk penyandang disabilitas laki-laki dan tiga gedung lainnya untuk penyandang disabilitas perempuan. Siswa yang tinggal di asrama tersebut merupakan siswa yang mengikuti seluruh kegiatan yang terdapat dalam balai tersebut. Asrama yang difasilitasi berupa tempat tinggal sementara yang hanya digunakan saat melakukan rehabilitasi sosial dan vokasional selama enam bulan saja. Pada setiap gedung terdapat satu Pembina asrama yang tinggal bersama di gedung tersebut untuk menjaga selama 24 jam.

g. Ruang terapi

Ruang terapi yang tersedia di balai tersebut dikelola oleh dua ahli terapis. Kegiatan terapi dilakukan untuk melatih otot dan sensorik para penyandang disabilitas. Terapi bagi para siswa penyandang disabilitas ini biasanya berlangsung selama satu sampai dua jam sesuai dengan kebutuhan masing-masing siswa. Kegiatan ini biasanya dilakukan selama dua minggu sekali untuk setiap siswanya.

h. Dapur

Kegiatan di dapur biasanya dimulai pada pukul 05.00.

2.4.1.3 Jumlah Siswa BBRVBD Cibinong di Setiap Jurusan

Tabel 2. 1 Jumlah Siswa BBRVBD Cibinong tahun 2017

Jurusan	Jumlah Siswa
Menjahit	22
Komputer	16

Desain Grafis	17
Elektronika	14
Otomotif	8
Pekerjaan Logam	7
TOTAL	84

Sumber: Penelitian Widowati, 2017

2.4.1.4 Materi dan Kegiatan Pembelajaran Vokasional BBRVBD Cibinong

Dalam menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan program keahlian yang sesuai dengan pasar kerja, BBRVBD telah merancang kurikulum materi yang diberlakukan dalam pembelajaran setiap program keahlian. Program pelatihan yang dilaksanakan oleh BBRVBD Cibinong adalah pelatihan yang meliputi pengalaman pembelajaran yang tersusun secara sistematis dan terorganisasi. Materi yang terdapat dalam pelatihan vokasional BBRVBD Cibinong meliputi:

a. Materi Normatif

Materi normatif merupakan kelompok materi yang memiliki fungsi sebagai pembentuk pribadi siswa yang memiliki norma kehidupan sebagai makhluk individu dan sosial. Materi ini berisi norma-norma, sikap, dan perilaku yang perlu ditanamkan pada setiap siswa. Materi normatif ini berlaku bagi seluruh program keahlian.

b. Materi Produktif

Materi produktif merupakan kelompok materi untuk membekali kompetensi kerja siswa yang sesuai dengan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI). Materi produktif diberikan dengan melayani permintaan pasar kerja. Oleh karena itu, materi produktif ini banyak ditentukan oleh dunia usaha/industri atau asosiasi profesi. Materi produktif diajarkan spesifik menyesuaikan dengan kebutuhan setiap program keahlian.

c. Materi Adaptif

Materi adaptif merupakan kelompok materi dengan fungsi membentuk individu yang memiliki pengetahuan dasar yang luas. Materi adaptif berisi prinsip ilmu pengetahuan dan teknologi yang diterapkan pada kehidupan sehari-hari atau yang melandasi kompetensi bekerja. Materi adaptif meliputi kelompok materi

yang berlaku bagi seluruh program keahlian dengan menyesuaikan kebutuhan masing-masing.

Sementara itu, pelaksanaan pembelajaran pada BBRVBD Cibinong berbentuk kurikuler dan ekstrakurikuler. Pembelajaran yang terdapat dalam program pelatihan vokasional di BBRVBD Cibinong adalah sebagai berikut:

a. Pembelajaran kurikuler

Pembelajaran kurikuler merupakan kegiatan pembelajaran yang dilakukan sesuai dengan kurikulum dengan tujuan mengembangkan kompetensi siswa di bidang keahliannya masing-masing. Pembelajaran kurikuler terdiri dari 30% materi teori dan 70% materi praktik.

b. Pembelajaran ekstrakurikuler

Pembelajaran ekstrakurikuler merupakan kegiatan pembelajaran dengan tujuan mengembangkan minat dan bakat, serta membentuk kepribadian siswa, seperti olahraga dan kesenian.

Seluruh peserta pelatihan di BBRVBD Cibinong diharuskan menjalankan kedua jenis kegiatan tersebut. Jenis kegiatan yang dipilih disesuaikan dengan kebutuhan serta kemampuan masing-masing peserta.

Pendekatan pembelajaran yang diberlakukan merupakan kompetensi yang harus menganut prinsip proses belajar yang tuntas untuk menguasai sikap, ilmu pengetahuan, dan keterampilan agar para peserta dapat bekerja menyesuaikan profesinya. Prinsip pembelajaran yang diberlakukan merupakan pembelajaran *learning by doing* agar para peserta dapat belajar secara tuntas. Prinsip pembelajaran *learning by doing* merupakan sistem belajar melalui kegiatan nyata dengan memberikan pengalaman belajar.

2.4.1.5 Durasi Pelatihan Vokasional BBRVBD Cibinong

Lama waktu rehabilitasi vokasional di BBRVBD Cibinong berlangsung selama sekitar 11 bulan dengan rincian 9 bulan pelatihan vokasional dan 2 bulan Praktik Belajar Kerja (PBK) atau program magang di perusahaan tertentu.

2.4.1.6 Pola Aktivitas Siswa dalam Program Vokasional BBRVBD Cibinong

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widowati (2017), keseharian para siswa memiliki jadwal yang padat dari pagi hingga malam hari. Penyusunan jadwal kegiatan tersebut dibuat padat agar para siswa dapat tersimulasi

dan terbiasa dengan dunia kerja. Jadwal kegiatan siswa di BBRVBD Cibinong adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Jadwal Kegiatan Peserta BBRVBD Cibinong

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
04.30-05.00	Bangun Tidur	Bangun Tidur	Bangun Tidur	Bangun Tidur	Bangun Tidur	Bangun Tidur	Bangun Tidur
05.00-05.30	Ibadah Salat Subuh	Ibadah Salat Subuh	Ibadah Salat Subuh	Ibadah Salat Subuh	Ibadah Salat Subuh	Ibadah Salat Subuh	Ibadah Salat Subuh
05.30-06.00	Senam Pagi	Senam Pagi	Senam Pagi	Senam Pagi	Senam Pagi	Senam Pagi	Senam Pagi
06.00-06.30	Bersih-bersih	Bersih-bersih	Bersih-bersih	Bersih-bersih	Bersih-bersih	Bersih-bersih	Kegiatan Bebas
06.30-07.00	Apel Pagi	Apel Pagi	Apel Pagi	Apel Pagi	Apel Pagi	Apel Pagi	Kegiatan Bebas
07.00-07.30	Sarapan	Sarapan	Sarapan	Sarapan	Sarapan	Sarapan	Sarapan
07.30-08.00	Persiapan Workshop	Persiapan Workshop	Persiapan Workshop	Persiapan Workshop	Persiapan Workshop	Persiapan Ekstrakurikuler	Kegiatan Bebas
08.00-12.00	Workshop	Workshop	Workshop	Workshop	AMT	Persiapan Ekstrakurikuler	Kegiatan Bebas
12.00-13.00	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA
13.00-16.00	Workshop	Workshop	Workshop	Workshop	Ek. Produktif	Kegiatan Bebas	Kegiatan Bebas
16.00-19.00	Istirahat di Asrama	Istirahat di Asrama	Istirahat di Asrama	Istirahat di Asrama	Istirahat di Asrama	Istirahat di Asrama	Istirahat di Asrama
19.00-19.30	Makan Malam	Makan Malam	Makan Malam	Makan Malam	Makan Malam	Makan Malam	Makan Malam
19.30-21.00	Istirahat di Asrama	Istirahat di Asrama	Istirahat di Asrama	Bimbingan Rohani	Istirahat di Asrama	Istirahat di Asrama	Istirahat di Asrama
21.00-	Tidur	Tidur	Tidur	Tidur	Tidur	Tidur	Tidur

Sumber: Penelitian Widowati, 2017

2.4.1.7 Kurikulum Pembelajaran di BBRVBD Cibinong

1. Jurusan Penjahitan

Tabel 2. 3 Kurikulum Pembelajaran Jurusan Menjahit

Aspek	Deskripsi
-------	-----------

Jumlah siswa	Jurusan penjahitan merupakan jurusan dengan siswa terbanyak di BBRVBD Cibinong, yaitu 22 siswa.
Jumlah Instruktur	4
Kebijakan Pelatihan	Kebijakan pelatihan di dalam kelas diserahkan kepada setiap instruktur. Mengikuti presentase pembelajaran 30% teori dan 70% praktik, jurusan menjahit diawali dengan pengajaran praktik terlebih dahulu agar para siswa dapat mengerti cara menjahit yang benar sebelum diberikan teori-teori menjahit.
Materi	Materi yang diajarkan merupakan seluruh materi menjahit, seperti pembuatan kantong, hingga pembuatan pakaian utuh.
Pelaksanaan Ujian	Ujian dilakukan setiap siswa menyelesaikan 1 materi.

Sumber: Penelitian Widowati, 2017

2. Jurusan Komputer

Tabel 2. 4 Kurikulum Pembelajaran Jurusan Komputer

Aspek	Deskripsi
Jumlah siswa	16
Jumlah Instruktur	1
Kebijakan Pelatihan	Kebijakan pelatihan di dalam kelas diserahkan kepada setiap instruktur. Pada jurusan komputer, penyampaian teori dilakukan terlebih dahulu sebelum para siswa melakukan praktik. Setiap pembahasan materi, para siswa akan diminta untuk membuat rangkuman materi.
Materi	Pada awalnya, siswa akan diberikan materi operator dasar. Setelah itu, jurusan ini dibagi ke dalam tiga sub jurusan, yaitu programmer, CTS, dan operator lanjutan. Untuk menentukan sub

	jurusan, para siswa harus mengikuti tahap evaluasi untuk mengetahui sub jurusan yang cocok untuk masing-masing siswa.
Pelaksanaan Ujian	Ujian dilakukan setiap siswa menyelesaikan 1 materi.

Sumber: Penelitian Widowati, 2017

3. Jurusan Desain Grafis

Tabel 2. 5 Kurikulum Pembelajaran Jurusan Desain Grafis

Aspek	Deskripsi
Jumlah siswa	17
Jumlah Instruktur	2 instruktur tetap, 2 instruktur tidak tetap
Kebijakan Pelatihan	Kebijakan pelatihan di dalam kelas diserahkan kepada setiap instruktur. Pelatihan diawali dengan penyampaian teori dan dilanjutkan dengan praktik. Setiap pembahasan, siswa akan diminta membuat rangkuman.
Materi	Pada awalnya, para siswa akan diberikan materi dasar desain grafis. Setelah itu, para siswa akan dievaluasi untuk dapat dimasukan ke dalam dua sub jurusan, yaitu jurusan desain grafis dan percetakan

Sumber: Penelitian Widowati, 2017

4. Jurusan Elektronika

Tabel 2. 6 Kurikulum Pembelajaran Jurusan Elektronika

Aspek	Deskripsi
Jumlah siswa	14
Jumlah Instruktur	3
Kebijakan Pelatihan	Kebijakan pelatihan di dalam kelas diserahkan kepada setiap instruktur. Pembelajaran diawali dengan penyampaian materi dasar selama 1 bulan, kemudian siswa masuk ke materi praktik.
Materi	Setelah mempelajari materi dasar, para siswa akan dibagi ke dalam 2 sub jurusan, yaitu jurusan audio

	video, sistem pendingin, dan gulung dinamo. Untuk menentukan sub jurusan, para siswa tidak perlu melakukan tes terlebih dahulu.
--	---

Sumber: Penelitian Widowati, 2017

5. Jurusan Pekerjaan Logam

Tabel 2. 7 Kurikulum Pembelajaran Jurusan Pekerjaan Logam

Aspek	Deskripsi
Jumlah siswa	7
Jumlah Instruktur	3
Kebijakan Pelatihan	Kebijakan pelatihan di dalam kelas diserahkan kepada setiap instruktur. Mengikuti presentase pembelajaran 30% teori dan 70% praktik, jurusan pekerjaan logam diawali dengan pemberian teori dengan sistem teori-praktik-teori-praktik.
Materi	Selama 1 sampai 1,5 bulan, siswa akan mempelajari materi dasar. Setelah itu, siswa akan dibagi ke dalam dua subjurusan, yaitu las dan mesin. Siswa tidak perlu melakukan tes evaluasi untuk dapat masuk ke dalam dua sub jurusan tersebut.

Sumber: Penelitian Widowati, 2017

6. Jurusan Otomotif

Tabel 2. 8 Kurikulum Pembelajaran Jurusan Otomotif

Aspek	Deskripsi
Jumlah siswa	8
Jumlah Instruktur	2 orang instruktur tetap dan 1 orang instruktur <i>outsourcing</i>
Kebijakan Pelatihan	Kebijakan pelatihan di dalam kelas diserahkan kepada setiap instruktur. Mengikuti presentase pembelajaran 30% teori dan 70% praktik, jurusan menjahit diawali dengan pemberian materi teori terlebih dahulu dengan sistem teori-praktik-teori-praktik

Materi	Materi yang diajarkan meliputi otomotif motor dan mobil.
--------	--

Sumber: Penelitian Widowati, 2017

2.4.2 Tinjauan YPAC Semarang

2.4.2.1 Deskripsi dan Fungsi YPAC Semarang

Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang merupakan Yayasan pemberdayaan penyandang disabilitas yang sudah berdiri sejak tahun 1954. Pada awalnya, YPAC menempati sebagian ruang anak di RSUP (RS. dr. Kariadi) dengan pelayanan fisioterapi untuk anak-anak cacat akibat polio. Akibat dari semakin banyaknya anak cacat polio yang dirawat, YPAC memutuskan untuk pindah ke Jl. dr. Cipto 310 Semarang pada tahun 1955. YPAC Semarang kembali dipindahkan di tahun 1974 ke Jl. KHA Dahlan no. 4 untuk menghindari banjir hingga saat ini.

YPAC Semarang merupakan organisasi sosial yang bergerak di bidang pelayanan rehabilitasi anak yang meliputi:

1. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis terdiri dari pemeriksaan awal oleh dokter dan psikolog, serta fisioterapi yang meliputi terapi wicara, terapi okupasi, hingga terapi musik yang pelayanannya dibuka setiap hari senin sampai jumat.

2. Rehabilitasi Pendidikan

Rehabilitasi pendidikan pada YPAC Semarang ini terdiri dari SLB D/D1 dan SLB C/C1 yaitu kelas observasi, TK-LB, SD-LB, SLTP-LB, hingga SMU-LB. Selain itu YPAC Semarang juga memfasilitasi pendidikan keterampilan untuk murid-murid SLB D/D1 dan SLB C/C1.

3. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial pada YPAC Semarang meliputi fasilitas asrama untuk 25 anak dan bina mandiri untuk menangani anak mampu latih. Akibat pandemi Covid-19, fasilitas asrama di YPAC Semarang ditiadakan dan bangunannya dijadikan ruang-ruang kelas untuk pembelajaran peserta didik SLB.

4. Rehabilitasi Pravokasional

Rehabilitasi pravokasional merupakan unit karya yang terdapat di YPAC Semarang. Rehabilitasi ini menangani keterampilan anak-anak yang telah menyelesaikan SMU-LB.

2.4.2.2 Kegiatan YPAC Semarang

Kegiatan di YPAC Semarang merupakan rangkaian kegiatan rehabilitasi untuk memberdayakan para penyandang disabilitas. Salah satu rangkaian kegiatan yang terdapat di YPAC merupakan kegiatan pravokasional. Kegiatan pravokasional merupakan tempat pelatihan keterampilan dan pembelajaran kemandirian bagi lulusan SMA-LB YPAC Semarang, maupun luar YPAC Semarang. Masa pelatihan di pravokasional YPAC Semarang adalah selama 3 tahun dan apabila diperlukan, peserta dapat memperpanjang masa pelatihan hingga 6 tahun.

Tujuan dan sasaran dari lulusan pravokasional YPAC Semarang ini diharapkan mampu terampil dan mandiri serta memiliki pengetahuan sehingga dapat menjadi insan yang mandiri dan berguna di masyarakat. Mata pelajaran yang terdapat di pravokasional YPAC Semarang antara lain:

1. Sulam (benang dan pita)
2. Menjahit
3. Kerajinan Limbah
4. Boga
5. Pertukangan
6. Cuci Motor

Selain pembelajaran keterampilan, pravokasional YPAC Semarang juga mengajarkan pelajaran dasar seperti Agama, Calistung dasar, dan Olahraga. Selain itu, YPAC Semarang juga memfasilitasi kegiatan bazaar atau workshop yang menjual hasil kerajinan dari para peserta. Setelah lulus, para peserta didik juga diarahkan untuk bergabung dalam Kelompok Usaha Bersama, KUBE Mandiri YPAC Semarang.