

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka berisi tentang kumpulan teori-teori dan data klasifikasi yang dikutip melalui berbagai sumber pustaka yang diperkirakan akan dibutuhkan dalam perencanaan dan perancangan.

A. Tinjauan Pusat Pembinaan Disabilitas

1. Pengertian Pembinaan

Menurut Poerwadarmita (1987) pembinaan adalah suatu usaha, tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara berdaya guna berhasil guna untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Menurut Thoha (1989) pembinaan adalah suatu proses, hasil atau pertanyaan menjadi lebih baik, dalam hal ini mewujudkan adanya perubahan, kemajuan, peningkatan, pertumbuhan, evaluasi atau berbagai kemungkinan atas sesuatu. Menurut Sumodiningrat (2002), pembinaan tidak selamanya, melainkan dilepas untuk mandiri, meski dari jauh dijaga agar tidak jatuh lagi.

2. Pengertian dan Klasifikasi Disabilitas

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat menyatakan bahwa penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya, yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, serta penyandang cacat fisik dan mental.

Tabel II. 1. Klasifikasi Disabilitas

KLASIFIKASI KECACATAN	JENIS KECACATAN	PENGERTIAN
1. Cacat Fisik	Cacat Tubuh	Anggota tubuh tidak lengkap karena bawaan dari lahir, kecelakaan, maupun akibat penyakit yang menyebabkan terganggunya mobilitas yang bersangkutan. Contoh: amputasi tangan/kaki, kecacatan tulang, cerebralpalsy.
	Cacat Rungu Wicara	Terganggunya fungsi pendengaran dan atau fungsi bicara baik disebabkan oleh kelahiran, kecelakaan, atau penyakit, terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> • Cacat rungu dan wicara, • Cacat rungu • Cacat wicara

KLASIFIKASI KECACATAN	JENIS KECACATAN	PENGERTIAN
	Cacat Netra	Gangguan fungsi penglihatan sebagai akibat dari kelahiran, kecelakaan maupun penyakit, yang dapat menghambat mobilitas gerak, terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> • Buta total: tidak dapat melihat sama sekali • <i>Low vision</i>: dapat melihat samar-samar benda yang ada di depannya dan tidak dapat melihat jari-jari tangan yang digerakkan dalam jarak 1 meter.
2. Cacat Mental	Cacat Mental Retardasi	Seseorang yang perkembangan mentalnya (IQ) tidak sejalan dengan pertumbuhan usianya biologis.
	Eks Psikotik	Seseorang yang pernah mengalami gangguan jiwa.
3. Cacat Fisik dan Mental		Seseorang yang memiliki kelainan pada fisik dan mentalnya

Sumber : *International Classification of Functioning for Disability and Health (ICF)*

3. Pusat Pembinaan bagi Disabilitas

Berdasarkan pengertian diatas, dapat dibentuk suatu konsep pemikiran bahwa pusat pembinaan bagi disabilitas merupakan sebuah wadah yang diperuntukan bagi orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental untuk melakukan suatu kegiatan secara bertahap untuk mewujudkan adanya peningkatan dan kemajuan agar orang tersebut dapat dilepas menjadi mandiri.

Hal itu diperkuat dengan UU No.4 Tahun 1997 Tentang Penyandang Cacat pasal 5: 'Setiap penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan', dan pada UU yang sama pasal 25 ayat 1 berbunyi: 'Masyarakat melakukan pembinaan melalui berbagai kegiatan dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial penyandang cacat'.

Dari dasar tersebut terbentuklah suatu wadah yang berfungsi sebagai tempat pembinaan tuna netra dan tuna rungu agar mereka mengalami peningkatan kesejahteraan sosial yang dilakukan melalui berbagai kegiatan pembinaan.

B. Tinjauan Penyandang Tuna Netra

1. Pengertian Tuna Netra

Tuna berarti kurang, sedangkan netra berarti penglihatan. Tuna netra mengandung arti ketunaan penglihatan mulai dari yang ringan sampai yang buta total. Tuna netra tergolong menjadi dua yaitu yang masih mempunyai sisa penglihatan (*low vision*) serta tuna netra total. Berdasarkan definisi WHO, seseorang dikatakan *Low Vision* apabila:

- Memiliki kelainan penglihatan meskipun telah dilakukan pengobatan, misalnya operasi dan koreksi refraksi standart (kacamata atau lensa).
- Mempunyai ketajaman penglihatan kurang dari 6/18.
- Luas penglihatan kurang dari 10 derajat dari titik fiksasi.
- Secara potensial masih dapat menggunakan penglihatannya untuk perencanaan dan atau pelaksanaan suatu tugas.

Menurut Snellen ketajaman penglihatan seseorang dihubungkan dengan efisiensi yang tersisa, dilukiskan sebagai berikut:

Tabel II. 2. Tingkat Ketajaman Penglihatan

NO.	TINGKAT KETAJAMAN	TINGKAT EFISIENSI
1.	20/20 f	100 %
2.	20/35 f	87.5 %
3.	20/70 f	64.5 %
4.	20/100 f	48.9 %
5.	20/200 f	20 %

Sumber : Pendidikan Luar Biasa Umum

Tuna netra menggunakan sensitivitas indera yang lainnya untuk belajar mengenali tanda-tanda, seperti indera perabaan untuk mengenali tekstur, elastisitas, suhu benda. Indera penciuman untuk membedakan bau-bauan seperti bau sampah busuk, bau harum bunga, bau sedap makanan. Indera pendengaran untuk mengenali berbagai macam karakter bunyi, suara orang-orang, suara hewan, suara benda-benda. Tuna netra tidak mampu mengenali suatu sifat ruang berdasarkan warna dan corak, namun mereka menggunakan indera lainnya, seperti mengenali tekstur lantai, tekstur tembok, harum ruangan, suara-suara yang diciptakan, serta aksesibilitas ruang tersebut.

2. Penyebab Ketuna Netraan

a. Pre-natal

- 1) Faktor keturunan, merupakan bawaan dari orangtua.
- 2) Gangguan waktu ibu hamil.
- 3) Penyakit menahun seperti TBC, sehingga merusak sel-sel darah tertentu selama pertumbuhan janin dalam kandungan.
- 4) Infeksi atau luka yang dialami oleh ibu hamil
- 5) Kurangnya vitamin tertentu, dapat menyebabkan gangguan pada mata sehingga hilangnya fungsi penglihatan.

- b. Post-natal
 - 1) Kerusakan saraf mata pada saat kelahiran.
 - 2) Katarak.
 - 3) Diabetik Retinopathy, disebabkan oleh diabetes.
 - 4) Retinopathy of Prematurity, disebabkan oleh kelahiran prematur.
 - 5) Kerusakan mata akibat kecelakaan, kemasukan benda keras, dll.

3. Karakteristik Tuna Netra

- a. Fisik
 - 1) Mata juling dan selalu berair.
 - 2) Sering berkedip.
 - 3) Kelopak mata merah.
 - 4) Pembengkakan pada kulit tempat tumbuh bulu mata.
 - 5) Gerakan mata tak beraturan dan cepat.
- b. Perilaku
 - 1) Menutup atau melindungi mata sebelah, memiringkan kepala atau mencondongkan kepala ke depan.
 - 2) Sukar membaca atau dalam mengerjakan pekerjaan lain yang sangat memerlukan penggunaan mata.
 - 3) Berkedip lebih banyak daripada biasanya atau lekas marah apabila mengerjakan suatu pekerjaan.
 - 4) Janggal dalam kegiatan kerjasama antara tangan dan mata.
 - 5) Menghindar dari tugas-tugas yang memerlukan penglihatan atau memerlukan penglihatan jarak jauh.
 - 6) Banyak mengeluh tentang ketidakmampuan dalam melihat.
 - 7) Berkedip lebih banyak daripada biasanya atau lekas marah apabila mengerjakan suatu pekerjaan.
- c. Sosial Emosional
 - 1) Curiga terhadap orang lain dan mudah tersinggung
Seorang anak tuna netra tidak memahami ekspresi wajah dari lawan bicaranya atau hanya dapat mengenali melalui suara saja. Hal ini mempengaruhi saat teman bicaranya berbicara dengan orang lainnya secara berbisik-bisik atau kurang jelas, sehingga dapat mengakibatkan

hilangnya rasa aman dan cepat curiga terhadap orang lain. Bercanda dan saling membicarakan agar saat berinteraksi dapat membuat anak tuna netra tersinggung. Anak tuna netra perlu dikenalkan dengan orang-orang di sekitar lingkungannya terutama anggota keluarga, tetangga, teman sekolah dan masyarakat sekitar sekolah. Hal ini untuk memberikan pemahaman bahwa setiap orang memiliki karakteristik dalam bersikap, bertutur kata dan cara berteman.

2) Perasaan rendah diri

Implikasi keterbatasan penglihatan yaitu perasaan rendah diri untuk bergaul dan berkompetisi dengan orang lain, terutama dengan anak awas. Perasaan tersebut akan sangat dirasakan apabila teman sepermainannya menolak untuk bermain bersama.

3) Ketergantungan terhadap orang lain

Anak tuna netra yang memiliki asumsi bahwa dengan bantuan orang awas terutama mobilitas merasa lebih aman, sehingga akan menjadikan anak tuna netra memiliki ketergantungan secara berlebihan kepada orang awas terutama pada hal-hal yang anak tuna netra dapat melakukan secara mandiri.

4. Hambatan Pada Tuna Netra

Seberapa jauh dampak kehilangan atau kelainan penglihatan terhadap kemampuan seseorang tergantung pada banyak faktor misalnya kapanterjadinya kelainan, berat ringannya kelainan, jenis kelainan dan lain-lain. Seseorang yang kehilangan penglihatan sebelum lahir sering sampai usia lima tahun pengalaman visualnya sangat sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali. Sedangkan yang kehilangan penglihatan setelah usia lima tahun atau lebih dewasa biasanya masih memiliki pengalaman visual yang lebih baik tetapi memiliki dampak yang lebih buruk terhadap penerimaan diri.

Menurut Lowenfeld akibat ketuna netraan menimbulkan tiga macam keterbatasan yaitu (1) keterbatasan dalam hal luas dan variasi pengalaman, (2) keterbatasan dalam bergerak atau mobilitas, dan (3) keterbatasan berinteraksi dengan lingkungan. Keterbatasan tersebut dapat disebabkan secara langsung

commit to user

maupun tidak langsung dari ketuna netraan. Ketuna netraan dapat memberikan dampak yang bisa menjadi hambatan bagi anak yaitu:

a. Dampak Terhadap Kognisi

Kognisi adalah persepsi individu tentang orang lain dan obyek-obyek yang diorganisasikannya secara selektif. Respon individu terhadap orang dan obyek tergantung pada bagaimana orang dan obyek tersebut tampak dalam dunia kognitifnya, dan citra atau 'peta' dunia setiap orang itu bersifat individual. Tuna netra menyandang kelainan dalam struktur fisiologisnya dan mereka harus menggantikan fungsi indera penglihatan dengan indera-indera lainnya untuk mempersepsi lingkungannya. Banyak di antara mereka tidak pernah mempunyai pengalaman visual, sehingga konsepsi orang awas mereka tentang dunia ini sejauh tertentu mungkin berbeda dari konsepsi orang awas pada umumnya.

b. Dampak Terhadap Keterampilan Sosial

Anak tuna netra yang mengalami 'penolakan' oleh orang tuanya cenderung menutup diri serta berbagai tabiat buruk lainnya karena mereka merasa tidak diinginkan di dunia ini. Hal ini berpengaruh ketika mereka berada di lingkungan sosial. Mereka cenderung penuh rasa curiga yang menyebabkan mereka tidak cakap dalam keterampilan sosial.

c. Dampak Terhadap Bahasa

Pada umumnya para ahli yakin bahwa kehilangan penglihatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kemampuan memahami dan menggunakan bahasa, dan secara umum mereka berkesimpulan bahwa tidak terdapat defisiensi dalam bahasa anak tuna netra. Mereka mengacu pada banyak studi yang menunjukkan bahwa siswa-siswa tuna netra tidak berbeda dari siswa-siswa yang awas dalam hasil tes intelegensi verbal. Mereka juga mengemukakan bahwa berbagai studi yang membandingkan anak-anak tuna netra dan awas tidak menemukan perbedaan dalam aspek-aspek utama perkembangan bahasa. Karena persepsi auditif lebih berperan daripada persepsi visual sebagai media belajar bahasa, maka tidaklah mengherankan bila berbagai studi telah menemukan bahwa anak/tuna netra relatif tidak terhambat dalam

fungsi bahasanya. Banyak anak tuna netra bahkan lebih termotivasi daripada anak awas untuk menggunakan bahasa karena bahasa merupakan saluran utama komunikasinya dengan orang lain.

d. Dampak Terhadap Mobilitas dan Orientasi

Keterampilan mobilitas ini sangat terkait dengan kemampuan orientasi, yaitu kemampuan untuk memahami hubungan lokasi antara satu obyek dengan obyek lainnya di dalam lingkungan (Hill dan Ponder,1976).Rogow (Hadi, 2005) mengemukakan bahwa anak tuna netramemiliki kesulitan gerak seperti koordinasi yang buruk, orientasi terbatas, gerak tak terkontrol, gerakan patah-patah, tidak mampu menjaga keseimbangan, dan lain sebagainya.

Untuk membentuk mobilitas itu, alat bantu yang umum dipergunakan oleh orang tuna netra di Indonesia adalah tongkat, sedangkan di banyak negara barat penggunaan anjing penuntun (*guide dog*) juga populer. Penggunaan alat elektronik untuk membantu orientasi dan mobilitas individu tuna netra masih terus dikembangkan.

5. Program Pembinaan Gerak Tubuh

Agar anak tuna netra memiliki rasa percaya diri untuk bergerak secara leluasa di dalam lingkungannya bersosialisasi, mereka harus memperoleh latihan orientasi dan mobilitas. Program latihan tersebut harus mencakup sejumlah komponen, termasuk kebugaran fisik, koordinasi motor, postur, keleluasaan gerak, dan latihan untuk mengembangkan fungsi indera–indera yang masih berfungsi. Program pembinaan gerak tubuh seperti:

a. Rileksasi

Pengendoran otot-otot dalam rangka menghilangkan segala macam ketegangan. Rileksasi dapat dikondisikan dengan cara menciptakan suasana santai yang bebas dari kebisingan dan keramaian serta bebas dari segala hambatan.

b. Postur Tubuh

Perlu diinformasikan kepada tuna netra pentingnya postur tubuh yang baik bagi penampilan dan pergaulan serta interaksi sosial. Jika tidak

commit to user

mereka akan beranggapan bahwa orang lain di luar dirinya kalau berjalan kepalanya miring, perut ke depan, dan sebagainya.

c. Keseimbangan

Kehilangan penglihatan dapat berdampak kepada tidak adanya keseimbangan. Sehingga tuna netra goyah dalam berjalan, kaki dan tangan kaku, tidak luwes, serasi dan harmonis. Oleh karena itu tuna netra perlu dilatih keseimbangan secara kontinu.

d. Gerakan Non Lokomotor

Gerakan non lokomotor adalah gerakan anggota tubuh dengan tidak berpindah tempat. Jenis-jenis gerakan yang dapat dilatihkan misalnya gerakan persendian dan gerakan berputar.

e. Gerakan Lokomotor

Gerakan anggota tubuh dengan berpindah tempat. Latihan yang disarankan antara lain ada tempo, arah, tempat bergerak, mengatur jarak gerak, dan kesadaran bergerak. Apabila semua itu dapat dilakukan maka akan terjadi irama gerak yang serasi dan luwes.

f. Gerakan Akrobatik dan Senam

Gerakan-gerakan akrobatik dan senam perlu dilatihkan kepada tuna netra. Misalnya: menendang, memukul, berenang, melompat, dsb.

6. Alat Bantu dan Alat Pendidikan Khusus

- a. Buku-buku dengan huruf Braille.
- b. Alat bantu pendengaran sebagai sumber belajar diantaranya talking books (buku bicara), kaset (suara binatang), CD, kamus bicara.
- c. Reglet dan pena.
- d. Mesin tik, kertas serta penggaris Braille.
- e. Komputer dan *printer* dengan program Braille.

C. Tinjauan Penyandang Tuna Rungu

1. Pengertian Tuna Rungu

Andreas Dwijosumarto dalam Permanarian Somad dan Tati H (1996:27) menyatakan bahwa tuna rungu dapat diartikan sebagai suatu keadaan kehilangan pendengaran *yang* mengakibatkan seseorang tidak dapat

menangkap berbagai rangsangan terutama melalui pendengaran. Ketuna rungan dibedakan menjadi dua kategori, yaitu tuli (*deaf*) atau kurang dengar (*hard of hearing*). Tuli adalah anak yang indera pendengarannya mengalami kerusakan dalam taraf berat sehingga pendengarannya tidak berfungsi lagi, sedangkan kurang dengar adalah anak yang indera pendengarannya mengalami kerusakan, tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar, baik dengan maupun tanpa menggunakan alat bantu dengar (*hearing aids*).

Tuna runggu yang mengalami ketulian sejak lahir atau sejak kecil, belum mendapatkan kosa kata yang dapat diikuti untuk dia berbicara, sehingga tuna runggu seringkali disebut juga tuna runggu wicara karena kemampuan mengeluarkan suaranya terbatas.

Diukur dengan alat audiometer dengan standar ISO pendengaran dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel II. 3. Tingkat Gangguan Pendengaran

NO.	TINGKAT GANGGUAN	TINGKAT PENDENGARAN
1.	Sangat ringan	27-40 db
2.	Ringan	41-55 db
3.	Sedang	56-70 db
4.	Berat	71-90 db
5.	Sangat berat	> 91 db

Sumber : Pendidikan Luar Biasa Umum

Secara fisik tuna runggu tidak terlihat berbeda dengan orang normal, tuna runggu dapat dikenali ketika mereka berkomunikasi. Tuna runggu menggunakan bahasa isyarat sebagai bahasa ibu mereka. Mereka menggunakan indera lain untuk belajar, seperti penglihatan, penciuman, serta peraba. Dalam mengenali karakter ruang tuna runggu tidak banyak bermasalah, karena mereka mampu melihat dimensi ruang, warna dan corak, ditambah mereka mampu mengenali tekstur serta mencium bau-bauan, mereka kaya informasi akan suatu karakter ruang. Kekurangannya pada suatu bangunan harus diberi banyak signage/petunjuk-petunjuk arah yang jelas, karena jika mereka bertanya kepada orang umum ada keterbatasan dalam berkomunikasi yang menyebabkan informasi yang didapatkan bisa berbeda.

commit to user

2. Penyebab Ketuna Runguan

- a. Keturunan, merupakan faktor bawaan dari orang tua.
- b. Penyakit saat mengandung ibu mengalami penyakit seperti rubella.
- c. Pengaruh obat-obatan yang diminum ibu pada saat mengandung.
- d. Kondisi traumatis, seperti kurang gizi, lahir prematur, dll.

3. Gejala Gangguan Pendengaran

- a. Gangguan perseptual, anak tidak dapat membedakan bunyi di sekitar.
- b. Gangguan bicara, karena terhambatnya kosa kata yang masuk.
- c. Gangguan komunikasi, anak tidak dapat mengekspresikan apa yang ingin mereka katakan.
- d. Gangguan kognitif.
- e. Gangguan sosial.
- f. Gangguan emosi, anak cenderung cepat kesal dan marah karena komunikasi mereka sulit ditangkap oleh lawan bicaranya.

4. Karakteristik Tuna Rungu

- a. Fisik
 - 1) Pernafasannya pendek dan tidak teratur.
 - 2) Cara berjalan yang kaku dan agak membungkuk.
 - 3) Gerakan tangannya lincah dan penglihatan yang agak beringas.
 - 4) Sering bersikap agresif.
- b. Akademik

Kemampuan anak tuna rungu dalam berbahasa dan berbicara berbeda dengan anak normal pada umumnya karena kemampuan tersebut sangat erat kaitannya dengan kemampuan mendengar. Tata bahasa tuna rungu juga kurang teratur dan mereka miskin akan kosakata. Alat komunikasi terdiri dari membaca, menulis dan berbicara, sehingga anak tuna rungu akan tertinggal dalam tiga aspek penting ini. Anak tuna rungu memerlukan penanganan khusus dan lingkungan berbahasa intensif yang dapat meningkatkan kemampuannya berbahasanya.

commit to user

c. Sosial Emosional

1) Sifat ego-sentris yang melebihi anak normal

Sifat ini disebabkan oleh anak tuna rungu memiliki dunia yang kecil akibat interaksi dengan lingkungan sekitar yang sempit. Anak tuna rungu melihat dunia sekitar dengan penglihatan dimana hanya melihat apa yang didepannya saja, sedangkan pendengaran dapat mendengar sekeliling lingkungan. Karena anak tuna rungu mempelajari sekitarnya dengan menggunakan penglihatannya, maka akan timbul sifat ingin tahu yang besar, seolah-olah mereka harus untuk melihat, dan hal itu semakin membesarkan egosentrismenya.

2) Perasaan takut terhadap sekitar

Seringkali disebabkan oleh kurangnya penguasaan terhadap lingkungan yang berhubungan dengan kemampuan berbahasanya yang rendah. Keadaan menjadi tidak jelas karena anak tuna rungu tidak mampu menyatukan dan menguasai situasi yang baik.

3) Ketergantungan berlebihan terhadap orang lain.

Merupakan gambaran bahwa mereka sudah putus asa dan selalu mencari bantuan serta bersandar pada orang lain.

4) Memiliki sifat polos, sederhana, tanpa banyak masalah

Dengan mudah menyampaikan perasaannya kepada orang lain tanpa berfikir dan mempertimbangkan bermacam-macam segi yang mungkin menjadi penghalang. Hal ini bisa dipahami karena anak tuna rungu tidak memilih alternatif lain karena anak tuna rungu tidak menguasai suatu ungkapan dengan baik, bila itu tidak berkenan dalam hatinya maka anak tuna rungu langsung menyampaikan walaupun perkataannya akan menyingung perasaan seseorang.

5) Cepat marah dan mudah tersinggung

Karena banyak merasakan kekecewaan akibat tidak bisa dengan mudah mengekspresikan perasaannya, anak tuna rungu akan mengungkapkannya dengan kemarahan. Semakin luas bahasa yang mereka miliki semakin mudah mereka mengerti perkataan orang lain, namun semakin sempit bahasa yang mereka miliki akan semakin sulit

untuk mengerti perkataan orang lain sehingga diungkapkan dengan kejengkelan dan kemarahan.

5. Perkembangan dan Gangguan Sosial Pada Tuna Rungu

Tuna rungu memiliki kemampuan yang sangat terbatas untuk mengadakan interaksi sosial dengan orang lain yang ada di lingkungannya. Anak tuna rungu banyak dihindangi kecemasan, sering mengalami berbagai konflik, kebingungan, dan ketakutan karena hidup dalam lingkungan yang bermacam-macam. Keadaan seperti ini akan berakibat pada perkembangan kepribadian, dengan ditandai oleh rasa harga diri kurang, diliputi oleh perasaan malu-malu, memiliki perasaan curiga dan cemburu yang berlebihan, sering merasa diperlakukan tidak adil, sering diasingkan oleh keluarga dan masyarakat *egocentric, impulsive, suggestable* dan cenderung memiliki perasaan depresif (Thomas Irianto, 1988).

Gangguan sosial bagi tuna rungu akan menghadapi kesulitan perkembangan dalam cara-cara bertingkah laku yang tepat terhadap orang lain. Mereka tidak dapat mendengarkan nada suara yang menunjukkan suatu emosi. Pada tahun-tahun berikutnya mereka tidak mengetahui aturan-aturan sosial yang dijelaskan kepada mereka. Yang penting ialah, mereka mengekspresikan perilaku manipulatif dan ritualistik sebagai pengganti bahasa dalam usahanya untuk mempengaruhi orang lain.

Usaha membimbing anak tuna rungu kearah penyesuaian psikologis (*psychological adjustment*) yang sehat, akan sangat tergantung pada interaksi yang menyenangkan antara anak dengan orang tua. Kesadaran dan pemahaman orangtua serta anggota keluarga yang baik terhadap anak tuna rungu akan sangat membantu dalam mengembangkan sikap sosial dan kepribadian anak kearah yang positif.

Persoalan yang sering menimbulkan kesulitan pada orangtua adalah sering terjadi kesalahpahaman antar orangtua dengan anak tuna rungu karena saling tidak mengerti apa yang dimaksud oleh masing-masing. Hal seperti ini sering menimbulkan gangguan tingkah laku bagi anak tuna rungu, karena anak merasa orangtua tidak mau mengerti apa yang ia maksud.

commit to user

D. Tinjauan Terapi Bermain Sebagai Metode Pembinaan Perkembangan Pada Anak

1. Periodisasi Perkembangan pada Anak

Periodisasi perkembangan yaitu masa-masa perkembangan dengan ciri pertumbuhan dan perkembangan yang terdapat pada masing-masing fase. Penentuan fase atau tahapan perkembangan didasarkan pada periode waktu tertentu. Para ahli mengemukakan pembagian fase tahapan perkembangan yang tidak selalu sama. Meskipun demikian mereka sependapat bahwa periodisasi ini bersifat teknis daripada konseptual.

a. Periodisasi Berdasarkan Biologis

Periodisasi ini berdasarkan kepada keadaan atau proses biologis tertentu. Aristoteles menggambarkan perkembangan anak sejak lahir sampai dewasa dalam tiga periode sebagai berikut:

Tabel II. 4. Periodisasi Berdasarkan Biologis

Usia	Periodisasi
0-7 tahun	Masa bermain
7-14 tahun	Masa belajar atau sekolah rendah
14-21 tahun	Masa peralihan menjadi orang dewasa

Sumber : Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja

b. Periodisasi Berdasarkan Psikologis

Charlotte Bubluer membagi masa perkembangan anak dan pemuda menjadi lima masa yaitu sebagai berikut:

Tabel II. 5. Periodisasi Berdasarkan Psikologis

USIA	PERIODISASI
0-1 tahun	<ul style="list-style-type: none"> Mengenal lingkungan dengan berbagai macam gerakan. Mengalami dunia tersendiri yang tak ada hubungannya dengan lingkungannya. Terjadi dua peristiwa penting yaitu berjalan dan berbicara.
2-4 tahun	<ul style="list-style-type: none"> Keadaan dunia luar semakin dikuasai dan dikenal melalui bermain. Kemajuan bahasa dan pertumbuhan. Dunia dilihat dan dinilai menurut keadaan dan sifat batinnya.
5-8 tahun	<ul style="list-style-type: none"> Keinginan bermain berkembang menjadi semangat bekerja. Rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan semakin tinggi, demikian pula rasa sosialnya.
9-13 tahun	<ul style="list-style-type: none"> Pandangan terhadap dunia sekelilingnya ditinjau dan diterima secara objektif. Keinginan maju dan memahami kenyataan mencapai puncaknya. Pertumbuhan jasmani subur dan kondisi kejiwaannya tampak tenang.

USIA	PERIODISASI
9-13 tahun	<ul style="list-style-type: none"> Usia 12-13 tahun (bagi perempuan) dan 13-14 tahun (bagi laki-laki), mereka mengalami masakrisis dalam proses perkembangannya. Pada masa ini timbul kritik terhadap diri sendiri, kesadaran akan kemauan, penuh pertimbangan, mengutamakan tenaga sendiri, disertai berbagai pertentangan yang timbul dalam dengan dunia lingkungan, dan sebagainya.
14-19 tahun	<ul style="list-style-type: none"> Masa pubertas mencapai kematangan Merasa gelisah karena mereka sedang mengalami <i>sturm und drang</i> (ingin memberontak, gemar mengeritik, suka menentang dan sebagainya) Pada akhir pubertas, sekitar usia 17 tahun, anak mulai perpaduan berkat keseimbangan antara dirinya dengan pengaruh dunia lingkungannya Membentuk pribadi, menerima norma-norma budaya dan kehidupan pasca keseimbangan diri.

Sumber : Psikologi Perkembangan

c. Periodisasi Berdasarkan Didaktis

John Amos Comenius mengelompokkan perkembangan pribadi manusia menjadi lima tahap:

Tabel II. 6. Periodisasi Berdasarkan Didaktis

Usia	Periodisasi
0-6 tahun	Tahap perkembangan fungsi , anak mulai mampu untuk mengenal lingkungannya. Disebut sebagai periode sekolah ibu, karena semua usaha bimbingan dalam mengenal lingkungan berlangsung di tengah keluarga. Terutama aktivitas ibu sangat menentukan kelancaran proses pertumbuhan dan perkembangan anak.
6-12 tahun	Tahap perkembangan fungsi ingatan dan imajinasi individu. Pada periode ini anak baru mampu menghayati setiap pengalaman dengan pengertian bahasa sendiri/bahasa ibu sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan orang lain, yaitu untuk mendapatkan pengaruh dari luar berupa pengasuh, serta dipakai untuk mengekspresikan kehidupan batinnya kepada orang lain.
12-18 tahun	Tahap perkembangan fungsi intelektual. Anak mulai diajarkan bahasa latin sebagai bahasa kebudayaan yang ada. Bahasa tersebut diajarkan pada anak agar mereka mencapai taraf beradab dan berbudaya.
18-24 tahun	Tahap perkembangan fungsi kemampuan berdikari, <i>self direction</i> , dan <i>self control</i> . Anak mulai mengalami proses pembudayaan dengan menghayati nilai-nilai ilmiah, disamping mempelajari macam-macam ilmu pengetahuan.
24 tahun keatas	Tahap ketika intelektual memimpin perkembangan semua aspek kepribadian menuju kematangan pribadi dimana manusia kemampuan mengasihi Tuhan dan sesama manusia.

Sumber : Pendidikan dan Psikologi Perkembangan

John Locke (1632-1704), ahli filsafat Inggris pada akhir abad XVII mengemukakan bahwa pengalaman dan pendidikan merupakan faktor yang paling menentukan dalam perkembangan kepribadian anak. Isi kejiwaan anak ketika dilahirkan diibaratkan sebagai secarik kertas yang masih bersih. Jadi goresan-goresan yang ditinggalkan pada kertas itu menentukan bagaimana jadinya di kemudian hari, baik wujud maupun ragamnya.

2. Anak-Anak dan Bermain

Dunia anak tidak bisa lepas dari dunia bermain. Dimanapun dan kapanpun anak-anak berada, bermain adalah aktivitas utama mereka. Bermain sebagai media yang unik untuk memfasilitasi perkembangan ekspresi bahasa, ketrampilan komunikasi, perkembangan emosi, ketrampilan sosial, ketrampilan pengambilan keputusan, dan perkembangan kognitif pada anak-anak (Landreth, 2001). Bermain juga dikatakan sebagai media untuk eksplorasi dan penemuan hubungan interpersonal, eksperimen dalam peran orang dewasa, dan memahami perasaannya sendiri. Bermain adalah bentuk ekspresi diri yang paling lengkap yang pernah dikembangkan manusia.

Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak serta suara (Wong, 2000).

Bermain merupakan kebutuhan dasar anak. Bermain merupakan kegiatan gerak dari anak baik pasif maupun aktif untuk menyalurkan kreasinya dan menghilangkan konflik dari dalam diri anak yang disadari atau pun yang tidak disadari. Selain sebagai cara penghilang konflik bagi anak, bermain juga merupakan terapi dalam proses keperawatan. Melalui proses bermain, tanpa disadari semua aspek perkembangan anak bisa tumbuh dengan optimal dan maksimal.

3. Klasifikasi Bermain

a. Berdasarkan Isi Permainan

1) *Sense of pleasure play*

commit to user

Permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang dan biasanya mengasyikkan. Misalnya dengan menggunakan media air, pasir, lilin malam, dll. Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin asyik bersentuhan dengan permainannya sehingga susah dihentikan.

2) *Skill play*

Permainan ini akan meningkatkan ketrampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Semakin sering melakukan latihan akan semakin terampil. Seperti bermain sepeda, juga kegiatan kesenian seperti melukis, bermain alat musik, dan lain-lain.

3) *Games* atau permainan

Merupakan jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan skor, bisa dilakukan sendiri atau dengan temannya. Contoh permainan ini ular tangga, congklak, puzzle, juga olahraga seperti futsal, bulutangkis, dan lain-lain.

4) *Unoccupied behaviour*

Pada saat tertentu, anak sering terlihat mondar-mandir, tertawa, jinjit-jinjit, memainkan kursi, meja, atau apa saja yang ada di sekelilingnya. Anak tidak memainkan alat permainan tertentu, dan obyek yang ada di sekelilingnya digunakannya sebagai alat permainan. Anak tampak senang, gembira, dengan situasi tersebut.

5) *Dramatic play*

Pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceletoh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya, dan sebagainya. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi anak terhadap peran tertentu.

b. Menurut Karakteristik Sosial

1) *Solitary play*

Jenis permainan dimana anak bermain sendiri walaupun ada beberapa orang lain yang bermain disekitarnya.

2) *Paralel play*

Permainan sejenis dilakukan oleh suatu kelompok anak masing-masing mempunyai mainan yang sama tetapi yang satu dengan yang lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling tergantung. Contoh: bermain balok

3) *Asosiatif play*

Permainan dengan aktifitas yang sama tetapi belum terorganisasi dengan baik, belum ada pembagian tugas, anak bermain sesukanya.

4) *Cooperatif play*

Anak bermain bersama dengan sejenisnya permainan yang terorganisasi dan terencana dan ada aturan tertentu.

4. Metode Terapi Bermain

Sukinah berpendapat bahwa terapi bermain adalah teknik penyembuhan terhadap anak berkebutuhan khusus, dengan menggunakan media berbagai macam bentuk permainan, baik tanpa maupun memakai alat yang tidak membahayakan dirinya, dan dapat dilaksanakan di alam terbuka sepanjang membantu program pembelajaran.

Landreth (2001) mendefinisikan terapi bermain sebagai hubungan interpersonal yang dinamis antara anak dengan terapis yang terlatih dalam prosedur terapi bermain yang menyediakan materi permainan yang dipilih dan memfasilitasi perkembangan suatu hubungan yang aman bagi anak untuk sepenuhnya mengekspresikan dan eksplorasi dirinya (perasaan, pikiran, pengalaman, dan perilakunya) melalui media bermain.

Terapi bermain adalah suatu terapi interaksi sosial yang menyediakan kesempatan untuk belajar keterampilan sosial dan meningkatkan ketahanan emosional. Sementara kebanyakan anak belajar keterampilan sosial dari mengamati orang lain atau melalui instruksi yang eksplisit, yang lain belum belajar atau tidak menerapkan keterampilan sosial pro dan membutuhkan pengajaran tambahan, latihan dan pembinaan. Kecenderungan alami anak-anak untuk bermain menyediakan cara yang sangat memotivasi untuk melibatkan mereka dalam belajar keterampilan sosial pro. Anak-anak cenderung dengan

commit to user

pribadi yang menyelesaikan masalah dengan agresi, kurangnya persahabatan, manajemen kemarahan dan pembohong.

Menurut Drewes (2001) dalam Rike Adriana (2010), dengan menggunakan permainan sebagai media mendekatkan diri, maka terapis, guru, orang tua dan anak-anak dapat melalui krisis, membantu mereka memperoleh wawasan mereka sendiri dan perilaku orang lain sambil belajar bahasa resolusi konflik dan empati. Dalam semua kemungkinan semua terapis pada umumnya setuju bahwa pengalaman terapeutik yang “sukses” untuk anak akan menyebabkan perubahan yang nyata dan berpengaruh pada tingkah laku anak.

5. Sasaran Terapi Bermain

- a. Anak gangguan mental dengan penyerta gangguan psikis, sosial emosi dan komunikasi.
- b. Anak berkesulitan belajar dengan gangguan penyerta psikologis, sosial emosional, gerak kurang koordinasi, tremor, kelayuhan atau kaku.
- c. Anak gangguan perilaku atau emosi
- d. Anak gangguan bahasa penyertanya psikis, sosial emosional dan ada kalanya terbelakang mental.
- e. Anak gangguan pendengaran penyertanya berbahasa atau bicara, psikis, sosial emosional, dan terkadang mental.
- f. Anak gangguan penglihatan penyerta psikis dan sosial emosional.
- g. Anak gangguan fisik dan kesehatan penyertanya psikis, sosial emosional.
- h. Anak cacat ganda penyerta majemuk seperti sensorik, psikis, sosial emosional, komunikasi dan kadang penyimpangan perilaku.

6. Tujuan Terapi Bermain

- a. Keterampilan mengurus diri sendiri (*Self help skills*).
- b. Penyesuaian diri terhadap lingkungannya (*social adaptation*).
- c. Keterampilan diri bagi kesiapan kerja di masyarakat (*prevocational skills*).
- d. Meningkatkan kemampuan berpikir.
- e. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan sosial-emosional.
- f. Meningkatkan dan mengembangkan percaya diri dan kemandirian.
- g. Meningkatkan dan mengembangkan perasaan seni.

- h. Memperbaiki penyimpangan perilaku.
- i. Meningkatkan dan mengembangkan pengindraan.

7. Manfaat Terapi Bermain

- a. *Pertama*, anak-anak 'terjaga' ketika berhadapan dengan prospek 'bermain'. Mereka langsung terlibat dalam situasi sosial yang mengajarkan keterampilan saat mereka sedang bersenang-senang. Mereka yang akrab dengan unsur-unsur bermain seperti aturan menjaga, menang, kalah dan kooperasi.
- b. *Kedua*, ketika bermain tantangan sosial dan emosional, sehingga memberikan pengalaman belajar bermakna dengan segera.
- c. *Ketiga*, terapi bermain anak-anak dengan menyediakan lingkungan yang aman untuk mempraktekkan keterampilan baru. Anak-anak merasa santai dan arus diskusi mudah dalam pengaturan ini.
- d. *Keempat*, pengamatan klinis dapat dilakukan dan ditarik kesimpulan tentang anak-anak yang tidak meningkatkan penggunaan keterampilan prososial setelah pembelajaran ekstra dan pemanduan praktek.

8. Prinsip Pokok Terapi Bermain

- a. Prinsip Kegunaan
 - 1) Prinsip Pengembangan
 - Fungsi fisik (melancarkan peredaran darah).
 - Fungsi intelektual (pengembangan daya pikir atau nalarnya, daya kreasi serta ekspresi dirinya).
 - Fungsi emosi (mampu menyatakan perasaan dirinya).
 - Fungsi sosialisasi (mengetahui orang lain atau lingkungannya, dapat bekerja sama dengan orang lain).
 - 2) Prinsip Rekreasi
Perolehan kesenangan serta kegembiraan.
 - 3) Prinsip Aktivitas
Munculnya *self activity* sesuai dengan minat kesenangannya.
 - 4) Prinsip Penyembuhan
Dapat memperbaiki kelainan atau kekurangan pada anak.

b. Prinsip Pelaksanaan

1) Prinsip Korelasi

Berhubungan dengan peningkatan fungsi gerak lainnya. Misal media tanah liat bisa digunakan pengembangan latihan motorik maupun peningkatan kreatifitas anak.

2) Prinsip skala perkembangan mental

Bahan atau materi hendaknya disesuaikan dengan kemampuannya dan kebutuhan dari anak (*individual needs*).

3) Prinsip pengulangan

Dilakukan secara berulang-ulang, karena anak-anak berkebutuhan khusus terutama anak tunagrahita berkesulitan berkonsentrasi pada satu tujuan serta mudah lupa.

9. Syarat Lingkungan Terapi Bermain

- a. Merupakan lingkungan yang kondusif dan cukup memadai untuk bermain.
- b. Tidak selalu harus sepi, sesuaikan dengan terapi yang ingin dilakukan.
- c. Setting lingkungan harus dipersiapkan secara matang agar tidak banyak distraktor yang mengganggu jalannya *setting therapy*.

E. Tinjauan Aspek Psikologi Pada Ruang

1. Pengertian Psikologi dan Ruang

Garden Murphy menyatakan bahwa psikologi adalah ilmu yang mempelajari respons yang diberikan oleh makhluk hidup terhadap lingkungannya. Menurut Dakir (1993), psikologi membahas tingkah laku manusia dalam hubungannya dengan lingkungannya. Tingkah laku terbuka adalah tingkah laku yang bersifat psikomotor yang meliputi perbuatan berbicara, duduk, berjalan dan lain sebagainya, sedangkan tingkah laku tertutup meliputi berpikir, berkeyakinan, berperasaan dan lain sebagainya.

Ruang adalah yang berbatas atau terlingkung oleh bidang. Ruang secara konstan melingkupi keberadaan kita. Ruang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia baik secara konseptual, psikologi emosional (persepsi), maupun dimensional. Setiap unsur pada awalnya dianggap sebagai unsur konseptual, dimana titik, garis, dan bidang tidak dapat dilihat kecuali oleh mata

pikiran dan hati, dapat dirasakan keberadaannya. Setelah itu baru kemudian menjadi unsur visual di dalam keutuhan suatu perancangan arsitektur. Maka dari itu manusia berada dalam ruang, bergerak serta menghayati, berfikir dan juga menciptakan ruang untuk menyatakan bentuk dunianya.

Secara umum, ruang dibentuk oleh tiga elemen pembentuk ruang yaitu:

a. Bidang alas/lantai (*the base plane*)

Berfungsi sebagai dasar pondasi dan dasar visual bentuk bangunan. Tekstur dan kepadatan material pada lantai juga akan mempengaruhi cara berjalan di atas permukaannya.

b. Bidang dinding/pembatas (*the vertical space divider*)

Dinding dapat menyatu atau dibuatterpisah dengan bidang lantai. Dapat dibuat transparan seperti halnya sebuah sumber cahaya atau suatu pemandangan.

c. Bidang langit-langit/atap (*the overhead plane*)

Sebagai pelindung ruang *interior* bangunan terhadap unsur-unsur iklim, dan memiliki pengaruh kuat terhadap pembentukan dan pembayangan.

2. Arsitektur Perilaku: Pengaruh Timbal Balik Perilaku dan Ruang

Perilaku manusia dalam hubungannya terhadap suatu setting fisik berlangsung dan konsisten sesuai waktu dan situasi. Karenanya pola perilaku yang khas untuk setting fisik tersebut dapat diidentifikasi. Menurut Rakhmat Jamaludin, rancangan arsitektur berpengaruh terhadap perilaku pemakai tempat tersebut. Disisi lain perilaku pemakai juga mempengaruhi serta memberi tuntutan terhadap bentuk rancangan suatu tempat. Apabila terjadi kesenjangan antara lingkungan sebagai wadah dengan perilaku pengguna akan menimbulkan stres.

Perilaku manusia akan mempengaruhi dan membentuk setting fisik lingkungannya, Rapoport A. (1986), pengaruh lingkungan terhadap tingkah laku dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- a. *Environmemntal Determinism*, menyatakan bahwa lingkungan menentukan tingkah laku masyarakat di tempat tersebut.

commit to user

- b. *Enviromental Posibilism*, menyatakan bahwa lingkungan fisik dapat memberikan kesempatan atau hambatan terhadap tingkah laku masyarakat.
- c. *Enviromental Probabilism*, menyatakan bahwa lingkungan memberikan pilihan-pilihan yang berbeda bagi tingkah laku masyarakat.

Pendekatan Perilaku, menekankan pada keterkaitan yang ekletik antara ruang dengan manusia dan masyarakat yang memanfaatkan atau menghuni ruang tersebut. Dengan kata lain pendekatan ini melihat aspek norma, kultur, masyarakat yang berbeda menghasilkan konsep dan wujud ruang yang berbeda.

3. Aspek Psikologi Ruang Dalam Perancangan Lingkungan

Edward T. Hall (dalam Struktur Esensi Arsitektur) mengatakan: 'Salah satu perasaan kita yang penting mengenai ruang adalah perasaan teritorial. Perasaan ini memenuhi kebutuhan dasar akan identitas diri, kenyamanan dan rasa aman pada pribadi manusia'. Dalam memenuhi kebutuhan sosialnya manusia berperilaku sosial dalam lingkungannya, yang dapat diamati pada fenomena perilaku-lingkungan, kelompok pemakai, dan tempat berlangsungnya kegiatan. Perilaku interpersonal manusia pada proses sosial meliputi hal berikut:

- Ruang personal.
- Privasi.
- Teritorialitas.
- *Density*/kepadatan.

Lingkungan memberikan pengaruh (postif/negatif) terhadap proses pelayanan pembinaan peserta didik. Pelayanan diberikan di lingkungan yang mampu mendukung secara psiko-sosial, akan mempengaruhi *outcomes*, tingkat kepuasan peserta didik, kepuasan staf, dan organisasi itu sendiri.

Untuk mencapai hubungan yang baik antara lingkungan dengan pengguna, terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan pada proses perencanaan dan perancangan antara lain:

- Kemudahan tingkah laku; pencapaian tujuan wadah yang sesuai dengan harapan, faktor gerak yang nyaman dalam ruang.
- Memperhatikan kondisi fisik; suhu dan kelembaban yang sesuai, sarana pencegahan keadaan darurat sebagai kebutuhan akan rasa aman.

- Memperhatikan kondisi indera; pemberian stimulus terhadap indera sebagai motivasi pengguna.
- Menjaga kondisi sosial; sarana sosial yang menyenangkan, lingkungan yang memberikan waktu menyendiri.

Suatu lingkungan penyembuhan yang berkaitan dengan suatu desain lingkungan mempertimbangkan aspek empat panca indera manusia yaitu penglihatan (*sight*), pendengaran (*sound*), penciuman (*smell*), serta peraba (*taste*). Selain itu terdapat aspek lain yang berhubungan dengan difabel, yaitu aksesibilitas bangunan. Dengan aksesibilitas yang memadai, difabel merasa haknya diperhatikan dan dipenuhi sehingga menimbulkan perasaan nyaman dan aman. Kelima aspek tersebut akan dijabarkan secara mendalam, yaitu:

a. Penglihatan (*Sight*)

1) Pencahayaan (*Lighting*)

Pencahayaan yang terencana pada ruang dapat menampilkan kelebihan desain interior sekaligus menciptakan suasana dan karakter ruang yang diinginkan.

▪ Pencahayaan Alami

Cahaya matahari yang cukup membuat tubuh bugar dan suasana hati yang lebih baik. Penelitian Barnaby (1980) menunjukkan bahwa semakin tinggi penerangan semakin meningkat produktifitas dan efisiensi kerja, lebih memuaskan, mengurangi stress dan merasa lebih termotivasi. Bukaannya berorientasi ke timur mendapatkan sinar matahari pagi berwarna kuning lembut, yang menyehatkan dan menyegarkan tubuh. Sebaliknya hindari bukaan pada bagian barat karena pada sore hari sinar matahari kuat dan keras.

Pencahayaan didapat melalui bukaan pada dinding maupun bidang atas (atap). Intensitas sinar matahari yang masuk dapat diatur melalui besar kecil bukaan pada ruang. Namun paparan sinar matahari dapat difilter dengan *sunshade* ataupun tritisan.

▪ Pencahayaan Buatan

Berfungsi menggantikan cahaya matahari, memberikan ritme cahaya yang memberikan efek psikologis secara

visual, menciptakan suasana serta atmosfer tertentu, juga menjadikan identitas bangunan dengan *lighting* yang menonjol. Pencahayaan buatan menggunakan sistem penerangan yang dibuat manusia seperti lilin, lampu listrik, serta lampu minyak.

2) *View* (elemen alam)

Pada bangunan pelayanan untuk difabel taman juga berfungsi sebagai ruang terapi, selain untuk ruang terbuka hijau. Riset membuktikan bahwa taman ampuh digunakan untuk mengusir stres, menyegarkan badan serta pikiran. Penelitian mutakhir menyebutkan bahwa adanya kontak dengan alam beserta elemennya mampu mengurangi kecemasan, menurunkan tekanan darah, serta mengurangi rasa nyeri (Ulrich, 1999). Warna dari tanaman tersebut dapat memberikan efek visual dan mempengaruhi *mood*. Beberapa jenis tanaman menurut warnanya:

- Merah : dahlia, kembang sepatu, soka, mawar
- Kuning : alamanda, soka, teratai, krisant
- Putih : dahlia, kamboja, mawar, soka, bougenvil
- Pink : mawar, krisant, gladiol
- Ungu : bunga kertas, gladiol, lavender
- Hijau : hampir semua tanaman tropis

3) Bentuk dan dimensi ruang

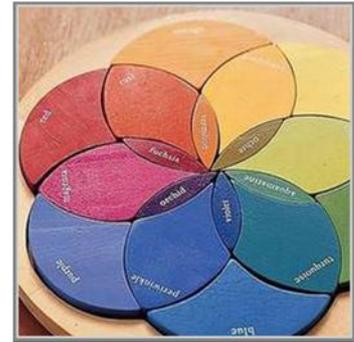
Dalam mendesain secara ideal dikatakan "*form must follow function*" artinya setiap obyek harus direncanakan atau didesain sebaik mungkin untuk menjadi alat yang efektif bagi fungsi kegiatan di atasnya.

Dimensi ruang dipengaruhi oleh skala dan proporsi, yang memengaruhi kenyamanan dalam ruang tersebut. Ruang yang terlalu rendah akan terasa menekan, sedangkan ruang yang terlalu tinggi akan terasa monumental.

4) Warna (*Colors*)

Warna adalah pantulan cahaya. Warna memiliki makna tertentu, memberikan simbol, akan sesuatu. Sumber warna pada bangunan

didapat secara alami seperti batu, kayu, besi, bambu, maupun buatan yaitu dengan menggunakan cat. Secara psikologi setiap warna memberikan pengaruh terhadap rasa, perilaku, dan kondisi fisik manusia, yang dibagi menjadi tiga kelompok warna.



Gambar II. 1. Macam Warna
Sumber : Griya Kreasi

4).a. Warna Hangat

- Merah

Warna merah memberikan asosiasi hidup, serah, bergairah, semangat, dan emosi yang kuat. Jika berlebihan menyebabkan kelelahan, ketakutan, meningkatkan agresivitas serta kemarahan.

- Jingga

Warna jingga memberikan kesan optimis, menebarkan energi, jiwa muda, dan kreatif. Warna jingga dapat memecahkan kekakuan pada ruangan dan menambah nuansa persahabatan. Warna jingga cocok digunakan pada ruang belajar karena bersifat inspiratif, merangsang kreativitas dan daya pikir. Jika berlebihan menyebabkan perilaku yang kurang nyaman, kegelisahan, dan keresahan.

- Kuning

Warna kuning membangkitkan suasana gembira dan menyenangkan, kuat dan efektif untuk orang-orang yang lambat dalam berpikir. Warna kuning memberikan motivasi juga menaikkan kecerdasan dan percaya diri, banyak dipakai pada ruang-ruang rumah sakit/bangunan kesehatan karena membantu dalam menghadapi rasa takut, depresi, memberikan kehangatan, dan pemulihan psikologis. Namun terlalu banyak warna kuning akan menimbulkan rangsangan mental yang berlebihan.

4).b. Warna Dingin

- Hijau

Warna hijau memiliki asosiasi dingin, toleran, harmonis, stabil, dan formal. Warna hijau mencerminkan ketenangan dan kesehatan, membantu pikiran menjadi rileks, mereduksi stres, dan membantu penyembuhan. Hijau muda memberikan nuansa segar dan ringan karena merupakan warna alam, dapat digunakan pada ruang tidur, ruang transisi, koridor. Hijau tua untuk ruangan bernuansa stabil seperti ruang tamu dan ruang kerja. Jika berlebihan menimbulkan perasaan bingung, depresi, dan malas.

- Biru

Biru merupakan warna kedamaian, aman, akrab, dan tenang, diyakini dapat mengurangi rasa sakit. Nuansa biru merupakan pilihan untuk diterapkan pada ruang berkumpul atau ruang bersama. Terlalu banyak warna biru menjadi malas dan terisolasi.

- Ungu

Merupakan simbol kekayaan, kearifan, dan spiritualitas. Ungu muda berkarakter feminisme, lembut, dan ringan. Sedangkan ungu tua berkarakter khidmat, atau melambangkan sesuatu yang sakral. Jika berlebihan menyebabkan rasa letih, muak, dan bosan.

- Merah jambu (*pink*)

Warna merah jambu identik dengan sesuatu yang lembut, halus, dan romantis. Warna merah jambu tua adalah warna yang dinamis, menjadi pusat perhatian, dan cocok untuk bangunan yang ingin menonjolkan karakter yang berhubungan dengan dunia anak-anak.

4).c. Warna Netral

- Putih

commit to user

Memunculkan warna putih dengan aksen warna-warna cerah memberi kesan lembut pada ruang. Warna putih dapat menambah kejernihan mental, membersihkan pikiran dan tindakan. Terlalu banyak warna putih memberi kesan kosong dan terisolir, tidak ramah.

- Hitam

Menggambarkan keabadian, daya artistik yang tinggi, elegan, dan mewah. Namun juga menggambarkan kepedihan, kematian, dan sesuatu yang mistis.

- Cokelat

Warna cokelat identik dengan alam, yaitu tanah dan kayu. Memiliki karakter yang hangat, bijaksana, dan kuat. Penggunaan warna cokelat berlebihan menimbulkan efek kesedihan, suram, dan kebosanan.

- Abu-abu

Merupakan warna bayangan dan tambahan jiwa. Suatu ruangan lebih hidup dengan penambahan warna abu-abu.

b. Pendengaran (*Sound*)

1) Suara Positif

Sound positif seperti terapi musik yang dihadirkan pada lingkungan penyembuhan merupakan bagian dan efek terapi yang menenangkan. Suara memiliki efek yang fundamental, baik secara psikologi maupun fisiologi seperti suara instrument musik dengan tingkat frekuensi tertentu, suara gemericik air mengalir (*cascade*), kicauan burung, dapat menyamarkan dan melepaskan ketegangan. Terapi musik digunakan untuk mengatasi depresi, menarik perhatian anak-anak, dan menenangkan pasien.

2) Suara Negatif (*Noise*)

Bunyi yang menghasilkan kebisingan dapat menyebabkan konsentrasi terganggu dan stres. Suara tersebut dapat dihasilkan dari suara-suara sekitar lingkungan yang mengganggu, seperti suara

kendaraan di jalan raya, suara gaduh suatu pembangunan, dan lain sebagainya. Implikasi terhadap desain adalah dengan menggunakan bahan karpet, lapisan dinding kedap suara, material bangunan yang merefleksikan suara, maupun struktur bangunan yang mampu menahan suara.

c. Peraba (*Touch*)

1) Tekstur Halus

Apabila permukaannya dibedakan oleh elemen-elemen yang halus atau oleh warna. Ekspresi menyenangkan, lunak, lembut tidak mempengaruhi dominasi dari obyek penelitian atau ruang.

2) Tekstur Kasar

Apabila permukaannya terdiri dari elemen yang berbeda, baik corak, bentuk maupun warna. Ekspresi keras, kuat, agresif, tegas dan mendominasi penampilan bentuk.

3) Pengaruh Tekstur

- Kesan meninggikan atau merendahkan ruang; garis-garis tegak dan langit-langit yang cerah terkesan meninggikan ruang. Sedangkan plafon bgelap dengan garis-garis datar menimbulkan kesan rendah.
- Kesan melebarkan atau menyempitkan ruang; dinding dengan motif wallpaper kecil-kecil membuat ruang terasa luas. Sedangkan dinding dengan motif wallpaper yang besar-besar menyempitkan ruang.

d. Penciuman (*Smell*)

Bau wangi dapat memberikan perasaan yang bagus dan menyenangkan. Sedangkan bau busuk akan memberikan perasaan yang tidak menyenangkan yang akan berpengaruh terhadap kegiatan yang berlangsung. Pada perencanaan, bau dapat diatur dengan menggunakan pengharum buatan, pengharum alami seperti bunga lavender yang dipercaya dapat menentramkan pikiran, serta mengatur penghawaan baik alami maupun buatan. Penghawaan alami merupakan pergantian

udara yang tidak melibatkan peralatan mekanis, seperti jendela dan ventilasi, yang peletakkannya memperhatikan arah matahari, angin, dan lingkungan. Penghawaan buatan dengan menggunakan alat mekanikal seperti kipas angin dan AC untuk menciptakan udara yang diinginkan.

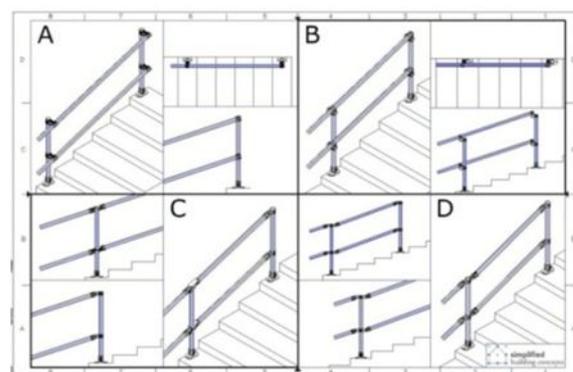
e. Aksesibilitas

1) Pola Sirkulasi

Mempunyai 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. Memiliki kemiringan maksimum 7° dan pada setiap jarak 9 m disarankan terdapat pemberhentian untuk istirahat.

2) Pedestrian

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. Kemudian dilengkapi pula oleh *guiding block*. Tepi pengaman dibuat setinggi minimum 10 cm dan lebar 15 cm sepanjang jalur pedestrian, penting digunakan bagi tuna netra. *Handrail* digunakan ketika didalam ruangan dimana tidak terdapat *guiding block*.



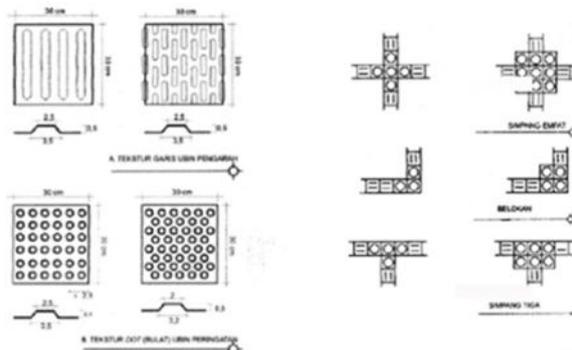
Gambar II. 2. *Handrail*

Sumber : Departemen Pekerjaan Umum, 1998

commit to user

3) Material

Material yang digunakan adalah material yang memiliki tekstur, tidak licin dan aman digunakan.



Gambar II. 3. Contoh Material Berstruktur
 Sumber : Departemen Pekerjaan Umum, 1998

4) Rambu dan Marka/Signage

Signage digunakan sebagai wayfinding bagi tuna rungu, agar mereka tidak stres karena tersesat di dalam bangunan. Signage juga berfungsi sebagai penanda perbedaan zona.



Gambar II. 4. Signage Sebagai Petunjuk Arah Tuna Rungu
 Sumber : Mercy Hospital and Catholic Healthcare West

F. Preseden

1. Sehjira Deaf Foundation

Sehjira Deaf Foundation mempunyai slogan 'Disability is Not Barrier For Reaching a Dream' yang terletak di Jl. Komplek DPR Pribadi Blok C No. 40 Joglo Kembangan, Jakarta Barat 11650.

a. Latar Belakang

Yayasan Tuna Rungu Sehjira (Sehat Jiwa Raga) adalah lembaga swadaya sosial yang didirikan tanggal 5 Desember 2001 oleh sekumpulan relawan yang memiliki hambatan pendengaran sebagai upaya menggalang dana dan menyediakan informasi seputar pendidikan dan lapangan kerja bagi penyandang hambatan pendengaran (tuli). Sehjira juga memberikan dukungan kepada keluarga penyandang tuli untuk mendapatkan kesetaraan.

Sebagai lembaga non-profit dengan anggota yang semakin banyak, Sehjira dihadapkan pada suatu tantangan untuk mengembangkan organisasi agar eksistensinya dapat membantu pengembangan potensi para anggota untuk mendapatkan hak dan kehidupan yang layak di masyarakat. Semenjak berdiri pada tahun 2001, Sehjira telah beranggotakan sekitar 780 orang yang terdiri dari para penyandang tuli dan keluarganya serta beberapa pemerhati/volunteer.

b. Visi

- 1) Mencapai pemberdayaan dalam segala bidang.
- 2) Meningkatkan sumber daya Tuli melalui pendidikan dan keterampilan baik di lingkungan keluarga maupun individu.
- 3) Menciptakan sumber daya manusia Tuli yang terampil, cerdas dan mandiri.

c. Misi

- 1) Berusaha membantu keluarga Tuli dengan pemberian advokasi/ perlindungan terutama menjembatani penyandang disabilitas dengan organisasi kemitraan.
- 2) Menjalin kerjasama sama antar lembaga misalnya lembaga kesehatan, tenaga kerja, olah raga, hubungan masyarakat, pendidikan, kesenian.
- 3) Pemberdayaan Tuli agar turut serta berpartisipasi dalam pembangunan dan memberikan sosialisasi kepada masyarakat umum mengenai ketulian *user*

d. Cakupan dan Bentuk Kegiatan

- 1) Pelatihan kemandirian bagi remaja tuna rungu
- 2) Pelatihan kemandirian tuna rungu bekerja
- 3) Pelatihan wirausaha mebel bagi tuna rungu yang belum bekerja
- 4) Pelatihan pembuatan film (sablon) bagi tuna rungu
- 5) Pelatihan origami bagi perempuan tuna rungu
- 6) Pelatihan *soft skill* bagi tuna rungu
- 7) Kursus bahasa isyarat ASL atau internasional
- 8) Kursus komputer tingkat dasar dan mahir
- 9) Kursus bahasa Inggris
- 10) Kursus mengaji dan sebagainya

2. Yayasan Mitra Netra

Yayasan Mitra Netra berslogan 'Meningkatkan Kualitas dan Partisi Tuna netra' terletak di Jl. Gunung Balong II, no. 58, Lebak Bulus III Jakarta Selatan.

a. Latar Belakang

Yayasan Mitra Netra adalah organisasi nirlaba yang memusatkan programnya pada upaya meningkatkan kualitas dan partisipasi tuna netra di bidang pendidikan dan lapangan kerja. Didirikan di Jakarta tanggal 14 Mei 1991, dan berstatus sebagai badan hukum dengan terdaftar pada Tambahan Berita Negara tanggal 14/12 tahun 2001 nomor 100.

Yayasan ini didirikan oleh beberapa orang tuna netra yang berhasil menyelesaikan studinya di perguruan tinggi bersama-sama dengan sahabat-sahabat mereka yang bukan tuna netra. Mereka adalah beberapa dari sangat sedikit orang yang memperhatikan minimnya layanan dan fasilitas pendukung bagi tuna netra yang sedang menempuh pendidikan di sekolah umum dan perguruan tinggi.

Mitra Netra berarti sahabat tuna netra; sahabat yang senantiasa mendampingi tuna netra dalam upaya mereka menempuh pendidikan setinggi mungkin melalui penyediaan layanan khusus yang diperlukan, serta sahabat yang senantiasa mengupayakan agar tuna netra dapat

commit to user

berfungsi di masyarakat sesuai dengan minat dan kemampuan mereka masing-masing.

Mitra Netra juga bermakna kerja sama antara tuna netra dengan mereka yang bukan tuna netra. Hal ini tercermin dalam struktur organisasi Yayasan ini, hampir di setiap organ organisasi, senantiasa terdiri dari unsur tuna netra dan mereka yang bukan tuna netra. Mitra Netra berprinsip bahwa yang paling memahami masalah dan kebutuhan para tuna netra adalah tuna netra itu sendiri. Akan tetapi, untuk mengatasi masalah serta memenuhi kebutuhan tersebut, tuna netra tidak dapat melakukannya sendirian, tuna netra harus bermitra dengan mereka yang tidak tuna netra.

Semangat kemitraan ini tidak hanya berlangsung di dalam institusi Mitra Netra saja, tetapi juga diaktualisasikan pada kiprah Yayasan ini di masyarakat. Dalam menyelenggarakan dan mengembangkan layanan untuk tuna netra, Mitra Netra senantiasa bekerja sama dengan lembaga atau organisasi lain baik pemerintah maupun swasta, dengan maksud untuk membangun sinergi.

b. Visi dan Misi

Sebagai bagian dari komponen bangsa, Yayasan Mitra Netra mencita-citakan terwujudnya masyarakat yang inklusif masyarakat yang dapat mengakomodasikan berbagai perbedaan, bebas hambatan dan berdasarkan atas hak. Dalam masyarakat semacam ini, tuna netra akan dapat hidup mandiri, cerdas, bermakna dan bahagia serta berfungsi di masyarakat.

Dalam upaya memberikan perannya untuk mewujudkan cita-cita itu, visi Yayasan Mitra Netra adalah: "Berfungsi Sebagai Pengembang Dan Penyedia Layanan, Guna Terwujudnya Kehidupan Tuna netra Yang Mandiri, Cerdas Dan Bermakna Dalam Masyarakat Yang Inklusif".

Mitra Netra adalah lembaga yang terus tumbuh, dan dalam perannya sebagai organisasi lokomotif yang mendorong kemajuan bagi tuna netra di Indonesia. Yayasan ini juga melakukan upaya-upaya untuk

meningkatkan kapasitas lembaga lain, sehingga lembaga-lembaga tersebut makin meningkat kemampuannya dalam melayani dan memberdayakan tuna netra.

Dalam perannya sebagai sebuah pusat layanan dan pelatihan bagi tuna netra dan organisasi lain, yayasan ini hadir di tengah-tengah masyarakat dengan misi untuk:

- Mengurangi dampak ketuna netraan melalui rehabilitasi.
- Mengembangkan potensi tuna netra melalui pendidikan dan pelatihan.
- Memperluas peluang kerja tuna netra melalui upaya diversifikasi dan penempatan kerja.
- Mengembangkan keahlian dan sarana khusus yang dibutuhkan melalui penelitian.
- Meningkatkan kapasitas lembaga penyedia layanan bagi tuna netra yang lain dengan menyebarluaskan keahlian serta mendistribusikan produk yang dihasilkan.
- Melakukan advokasi guna mendorong terwujudnya masyarakat inklusi yang mengakomodir berbagai perbedaan.

c. Struktur Organisasi

1) PEMBINA

2) PENGAWAS

3) PENGURUS

- Ketua
- Sekretaris
- Bendahara

4) EKSEKUTIF

5) KEPALA BAGIAN

- Kabag. Personalia & Umum
- Kabag. Keuangan
- Kabag. Humas
- Kabag. Rehabilitasi & Diklat
- Kabag. *commit to user* Produksi Buku & Perpustakaan

d. Program Layanan

1) Perpustakaan

a) Tujuan Layanan

- Menyediakan layanan peminjaman buku yang dapat dibaca secara mandiri oleh tuna netra, baik dalam bentuk buku Braille, buku bicara digital (buku dalam bentuk CD audio), serta buku elektronik (*e-book*).
- Menjadi pusat layanan informasi bagi tuna netra.
- Menjadi tempat belajar bersama (*mini learning center*) bagi tuna netra.
- Membangun masyarakat tuna netra yang gemar membaca dan belajar.
- Memberikan hak pada tuna netra untuk mendapatkan akses ke informasi melalui literasi.

b) Jenis Layanan

- Peminjaman buku dalam bentuk buku Braille maupun buku bicara digital kepada anggota perpustakaan.
- Mendistribusikan buku bicara digital kepada perpustakaan untuk tuna netra lain yang telah berafiliasi dengan Mitra Netra
- Menyelenggarakan kegiatan belajar bersama dengan nama *Mini Learning Center (MLC)*, meliputi: *english lesson, english conversation club*, diskusi rutin dengan tema-tema menarik untuk memperluas wawasan dan mendukung kemandirian tuna netra, menulis kreatif.
- Layanan pemesanan buku, baik pembuatan buku Braille maupun buku bicara digital.
- Layanan membaca buku diperpustakaan.

c) Fasilitas Layanan

- Ruang perpustakaan.
- Alat untuk membaca buku bicara digital.
- Tempat untuk membaca/mendengarkan buku.

commit to user

- Komputer desktop yang dilengkapi perangkat lunak pembaca layar.
- Buku braille koleksi perpustakaan Mitra Netra.
- Buku bicara digital koleksi perpustakaan Mitra netra.
- Loker penyimpanan barang.
- Gazebo untuk belajar bersama (MLC).

2) Rehabilitasi

a) Tujuan Layanan

- Menerima ketuna netraan yang dialami sebagai fakta yang harus dijalani.
- Kembali memiliki harapan untuk melanjutkan kehidupan yang mandiri, produktif dan bermakna di masyarakat.
- Menjadi manusia yang cerdas dengan memiliki kesempatan menempuh pendidikan di sekolah umum.
- Menjadi manusia yang mandiri dan bermanfaat dengan memiliki kemampuan bekerja, baik di sektor formal maupun informal; baik bekerja pada suatu lembaga/perusahaan atau mengelola usaha sendiri.

b) Jenis Layanan

- Layanan konseling yang diberikan oleh konselor sesama tuna netra.
- Kelompok dukungan untuk orang tua yang punya anak tuna netra (*parent supporting group*).
- *Supporting group* untuk tuna netra sesuai kategori usia mereka; remaja, dewasa.
- Kunjungan rumah (*home visit*).
- Bimbingan karir studi.
- Bimbingan karir pekerjaan tahap awal.

commit to user

3) Pendampingan

a) Tujuan Layanan

- Agar tuna netra dapat belajar lebih mandiri, optimal dan berprestasi sesuai kemampuan mereka.
- Agar tuna netra dapat menyelesaikan studi mereka tepat waktu.

b) Jenis Layanan

- Persiapan dan pendampingan pendaftaran sekolah dan perguruan tinggi.
- Advokasi jika terjadi penolakan dari sekolah maupun perguruan tinggi.
- Pendampingan belajar dan tutorial, serta saat ujian.
- *Supporting group* (kelompok dukungan) untuk siswa dan mahasiswa.

4) Kursus Komputer Bicara

- Memiliki akses yang baik ke teknologi informasi dan komunikasi
- Dapat lebih mandiri dalam belajar dan bekerja serta aktivitas sehari-hari lainnya

5) Tenaga Kerja

a) Tujuan Layanan

- Mempersiapkan tuna netra baik dari sisi ketrampilan fisik (*hard skill*) maupun keterampilan halus (*soft skill*) untuk memasuki peluang tersebut.
- Mengupayakan magang kerja bagi tuna netra agar memiliki pengalaman bekerja.
- Mempromosikan tuna netra ke masyarakat yang telah siap untuk ditempatkan sebagai karyawan.
- Mempersiapkan tuna netra yang berminat untuk berwirausaha agar dapat mulai merintis usaha sendiri.

b) Jenis Layanan

- Bimbingan karir pekerjaan lanjutan
commit to user

- Pelatihan keterampilan halus sebagai persiapan bekerja (*soft skill pre employment training*).
- Magang kerja.
- Memberikan pendampingan intensif di tiga bulan pertama setelah penempatan kerja.
- Peminjaman alat kerja berupa komputer dan *scanner* jika tuna netra memerlukan untuk magang kerja.

3. **University of North Texas College of Education, Center for Play Therapy**

Center for Play Therapy didirikan oleh *Garry Landreth Endowed Play Therapy Research Library* sebagai keberlanjutan dari visi Dr. Landreth mengenai terapi bermain. Misi dari pusat terapi bermain ini adalah untuk mendorong perkembangan unik dan pertumbuhan emosional anak melalui proses terapi bermain. Para terapis menyediakan anak material bermain pilihan dan fasilitas yang aman untuk mengekspresikan perasaan, gagasan, pengalaman, dan perilaku melalui bermain. Pusat terapi bermain ini menyediakan pelatihan, riset, pelayanan konseling, serta beasiswa.

Center for Play Therapy menyediakan bermacam-macam layanan konsultasi, yaitu:

- Terapi bermain
- Terapi aktivitas
- Permainan pasir
- Konsultasi orang tua
- Terapi anak
- Pelatihan orang tua

Terapi bermain disediakan untuk anak-anak usia 3 tahun ke atas. Terapi bermain didesain untuk membantu anak-anak melalui masa-masa peralihan, kesedihan, perpisahan, dan mengenal kepedulian sosial.

Dalam proses terapi orang tua tidak diperkenankan mengikuti permainan, hanya seorang penasehat yang menjaga informasi yang akan dijelaskan pada acara rahasia. Namun terapis akan mendatangi orang tua secara berkala untuk mendiskusikan tentang anaknya, mendengarkan keluhan orang tua, dan berdiskusi tentang pertanyaan-pertanyaan yang muncul dalam proses terapi.

G. Kesimpulan

1. Implikasi Pusat Pembinaan Disabilitas (Tuna Netra dan Tuna Rungu) Sebagai Objek Rancang Bangun

Pusat pembinaan disabilitas (tuna netra dan tuna rungu) sebagai objek rancang bangun merupakan ide pokok dari perencanaan dan perancangan yang akan dibuat. Teori-teori dari berbagai pustaka yang berkaitan telah dipaparkan di atas sebagai penjabaran pusat pembinaan disabilitas yang dimaksud, yaitu suatu wadah yang berfungsi sebagai tempat binaan difabel yang mempunyai keterbatasan pada penglihatan dan/atau pendengaran, agar mereka mengalami peningkatan kesejahteraan sosial agar mampu hidup berdampingan di masyarakat yang dilakukan melalui berbagai kegiatan mencakup pembinaan sosial, pendidikan dan keterampilan yang terletak di Surakarta.

Dengan mengetahui karakteristik disabilitas yang akan diwadahi, maka terdapat kaidah tertentu yang harus dipatuhi dalam proses perancangan pusat pembinaan yang direncanakan. Paparan di atas berfungsi sebagai masukan pengetahuan dalam perancangan mengenai hal-hal apa saja yang menjadi perhatian demi memenuhi kebutuhan para tuna netra dan tuna rungu, untuk menciptakan bangunan yang aksesibel.

2. Keterkaitan Metode Terapi Bermain serta Aspek Psikologi Ruang terhadap Bangunan Pusat Pembinaan Tuna Netra dan Tuna Rungu

Kegiatan-kegiatan dengan metode terapi bermain akan diwadahi dengan *setting* kegiatan yang dipengaruhi oleh aspek psikologi ruang dalam perencanaan dan perancangan bangunan pusat pembinaan tersebut. Dengan penekanan aspek psikologi ruang pada bangunan, diharapkan metode terapi bermain ini dapat berjalan maksimal sehingga memberikan hasil yang maksimal pula kepada tuna netra dan tuna rungu.

Aspek psikologi ruang yang dapat diterapkan dalam perancangan adalah:

- Penglihatan : warna, bentuk, *view*, pencahayaan
- Pendengaran : suara positif dan suara negatif
- Penciuman : bau wewangian dan bau tidak sedap
- Perabaan : tekstur
- Aksesibilitas : pola sirkulasi, rambu dan marka, pedestrian, dll

Keterkaitan antara metode terapi bermain serta aspek psikologi ruang terhadap bangunan pusat pembinaan tuna netra dan tuna rungu dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Terapi bermain sebagai metode pembinaan bagi tuna netra dan tuna rungu
- Terapi bermain mempunyai kegiatan pembinaan berupa bermain, dimana membutuhkan *setting* tertentu pada setiap kegiatan yang dilakukan
- Dengan karakter tuna netra dan tuna rungu yang telah dijabarkan di atas, aspek psikologi ruang diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang sesuai dengan tuna netra dan tuna rungu
- Aspek psikologi ruang diharapkan mampu memberi kenyamanan psikologis kepada tuna netra dan tuna rungu sehingga kegiatan pembinaan berjalan lancar dan membuahkan hasil maksimal
- Kegiatan bermain pada terapi bermain diharapkan dapat diekspresikan kepada bangunan, yaitu yang atraktif dan dinamis

3. Keterkaitan Preseden dengan Pusat Pembinaan Tuna Netra dan Tuna Rungu yang Direncanakan

Ketiga preseden yang telah dijabarkan pada sub bab di atas, merupakan perwakilan dari masing-masing wadah pembinaan difabel, serta satu dari metode terapi bermain. Namun preseden di atas belum sempurna untuk dijadikan bahan acuan perancangan pusat pembinaan tuna netra dan tuna rungu. Hasil dari pengamatan preseden yang telah ada dapat diambil sebagai masukan dan contoh untuk penyempurnaan perancangan pusat pembinaan tuna netra dan tuna rungu yang direncanakan, baik dari segi fasilitas dengan pemenuhan aksesibilitas, serta penataan ruang berdasarkan penekanan aspek psikologi ruang yang memperhatikan perilaku dan karakteristik tuna netra dan tuna rungu.

commit to user