

**LANDASAN KONSEPTUAL PERENCANAAN DAN PERANCANGAN
ARSITEKTUR**

**SEKOLAH LUAR BIASA DAN FASILITAS
REHABILITASI TUNADAKSA DENGAN
PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT*
DI KABUPATEN MUARO JAMBI, JAMBI**



DISUSUN OLEH:

RHAKA ALFARES

160116316

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA**

2019

LEMBAR PENGABSAHAN

LANDASAN KONSEPTUAL PERENCANAAN DAN PERANCANGAN
ARSITEKTUR

SEKOLAH LUAR BIASA DAN FASILITAS REHABILITASI TUNADAKSA DENGAN PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT* DI KABUPATEN MUARO JAMBI, JAMBI

Telah diperiksa dan dievaluasi dan dinyatakan lulus dalam penyusunan
Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektur
pada Program Studi Arsitektur

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Rhaka Alfares
NPM : 160116316

Yogyakarta, 20.06.2020 .

Dosen Pembimbing



Ir. A. Atmadji, M.T.

Ketua Program Studi Arsitektur




Dr. Ir. Anna Pudianti, M.Sc.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rhaka Alfares

NPM : 160116316

Dengan sungguh-sungguhnya dan atas kesadaran sendiri, menyatakan bahwa:

Hasil karya Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektur yang berjudul SEKOLAH LUAR BIASA DAN FASILITAS REHABILITASI TUNADAKSA DENGAN PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT* DI KABUPATEN MUARO JAMBI, JAMBI benar-benar hasil karya saya sendiri.

Pernyataan, gagasan, maupun kutipan – baik langsung maupun tidak langsung – yang bersumber dari tulisan atau gagasan orang lain yang digunakan di dalam Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektur ini telah saya pertanggung jawabkan melalui catatan perut ataupun catatan kaki dan daftar pustaka sesuai norma dan etika penulisan yang berlaku.

Apabila kelak di kemudian hari terdapat bukti yang memberatkan bahwa saya melakukan plagiasi sebagian atau seluruh hasil karya saya yang mencakup Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektur ini maka saya bersedia untuk menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di kalangan Program Studi Arsitektur – Fakultas Teknik – Universitas Atma Jaya Yogyakarta; gelar dan ijazah yang telah saya peroleh akan dinyatakan batal dan akan saya kembalikan kepada Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan sesungguhnya, dan dengan segenap kesadaran maupun kesediaan saya untuk menerima segala konsekuensinya.

Yogyakarta, 11 Desember 2019

Yang Menyatakan,



Rhaka Alfares

PRAKATA

Puji Syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkatNya, Penulis mampu menyelesaikan penulisan karya Tugas Akhir yang berjudul Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektur yang berjudul SEKOLAH LUAR BIASA DAN FASILITAS REHABILITASI TUNADAKSA DENGAN PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT* DI KABUPATEN MUARO JAMBI, JAMBI dengan tepat waktu. Penulisan Tugas Akhir ini dibuat untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mencapai jenjang Strata (S-1) dan mencapai derajat Sarjana Teknik pada Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta.

Selama proses penulisan ini, penulis tidak lepas dari bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Maka dari itu, Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan penulisan tugas akhir dari awal hingga akhir. Ucapan terima kasih secara khusus penulis tujukan kepada:

1. **ALLAH SWT** yang telah memberikan berkat yang luar biasa dan pertolongan-Nya untuk penulis dalam proses penulisan tugas akhir ini.
2. **Bapak Ir. A. Atmadji, M.T.** selaku dosen pembimbing yang sangat sabar membimbing, juga memberi saran yang bermanfaat serta mengarahkan penulis dalam menyusun penulisan ini.
3. **Bapak Sidhi Pramudito, S.T.,M.Sc.** selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan mengevaluasi penulisan tugas akhir ini.
4. **Papa, Mama, Kakak** yang selalu mendukung, memberi doa dan motivasi kepada Penulis dalam menyusun penulisan ini.
5. **Anya, Adeline, Ferina, Kevin** yang menyemangati satu sama lain untuk mengerjakan penulisan ini dari awal hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Tugas Akhir ini, maka penulis mohon maaf jika masih terdapat kesalahan dalam penulisan ini. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 11 Desember 2019

Penulis,

Rhaka Alfares

ABSTRAK

Kabupaten Muaro Jambi merupakan salah satu Kabupaten terbesar dan terpesat perkembangannya selain kotanya sendiri dimana Kabupaten ini sendiri sudah hampir memiliki jumlah penduduk hingga 500.000 jiwa dalam beberapa tahun kedepan. Pengadaan Sekolah Luar Biasa ini sendiri sebagai bentuk upaya untuk memenuhi kebutuhan fasilitas pendidikan serta rehabilitasi bagi ABK (Anak Berkebutuhan Khusus) di Kabupaten Muaro Jambi dikarenakan pada kabupaten tersebut hanya terdapat 1 sekolah luar biasa, sedangkan menurut peraturan dari Menteri Pendidikan Nasional No.33 sendiri diharuskan adanya 1 SLB pada 1 Kabupaten atau per 250.000 jiwa, hal tersebut lah yang mendasari munculnya proyek ini. Dengan penerapan Konsep *Healing Environment* yang mengangkat nilai Edukatif dan *Healing* ini juga diharapkan fasilitas yang terdapat pada proyek ini dapat memenuhi standar kebutuhan daripada pelaku didalamnya secara maksimal dalam pendidikan maupun rehabilitasi penyembuhan.

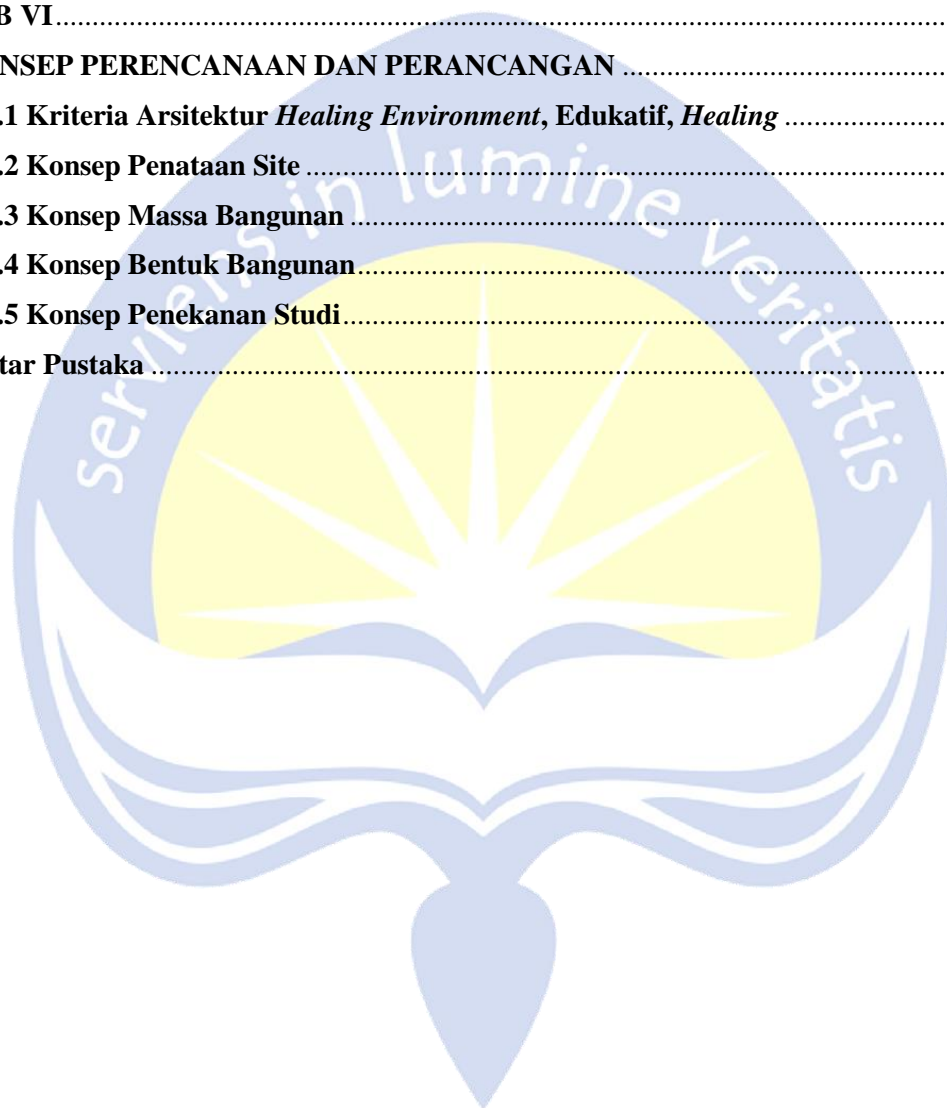
Kata kunci: Jambi, ABK, *Healing Environment*, Edukatif, *Healing*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGABSAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.1.1 Latar Belakang Pengadaan Proyek.....	1
1.1.2 Latar Belakang Permasalahan.....	6
1.2. RUMUSAN MASALAH	7
1.3. TUJUAN DAN SASARAN	7
1.3.1. Tujuan.....	7
1.3.2. Sasaran.....	7
1.4. LINGKUP STUDI	7
1.4.1. Lingkup Substansial.....	7
1.4.2. Lingkup Temporal.....	8
1.4.3. Lingkup Spasial.....	8
1.5. METODEDE STUDI	8
1.5.1 Metode Studi Literatur.....	8
1.5.2 Metode Studi Lapangan.....	8
1.5.3 Metode Analisis.....	9
1.6. SISTEMATIKA PENULISAN	9
1.7 TATA LANGKAH	11
BAB II	12
TINJAUAN PROYEK	12
2.1 TinjauanaUmumaSekolahaLuar Biasa dan ABK	12
2.1.1 PengertianaSekolahaLuar Biasa.....	12
2.1.2 KlasifikasiaSekolahaLuar Biasa.....	12
2.1.3 PengertianaAnakaBerkebutuhanaKhusus.....	13

2.1.4 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus.....	14
2.2 Tinjauan Umum Fasilitas Rehabilitasi Tunadaksa	16
2.2.1 Pengertian Rehabilitasi Medik	16
2.2.2 Klasifikasi Penyandang Tunadaksa.....	16
2.3 Contoh Sekolah Luar Biasa / Pusat Rehabilitasi	18
2.3.1 Bridgepoint Active Healthcare.....	18
BAB III.....	20
TINJAUAN WILAYAH.....	20
3.1. Tinjauan Umum Kabupaten Muaro Jambi.....	20
3.1.1 Kondisi Administratif Kabupaten Muaro Jambi	20
3.1.2. Kondisi Klimatologis Kabupaten Muaro Jambi.....	24
3.1.3 Kondisi Sosial dan Ekonomi	24
3.1.4 Gambaran Demografi Kabupaten Muaro Jambi.....	27
3.1.5 Kondisi Sarana-Prasarana Lokasi.....	30
3.1.6 Rencana Tata Ruang Daerah Kabupaten Muaro Jambi.....	32
3.2 Kriteria Pemilihan Lokasi Objek	35
3.2.1 Kriteria Pemilihan Lokasi Kabupaten	35
3.2.2 Kriteria Lokasi di Sengeti Kabupaten Muaro Jambi	36
BAB IV	40
LANDASAN TEORITIKAL.....	40
4.1 Tinjauan Sekolah Luar Biasa dan Fasilitas Rehabilitasi	40
4.2 Tinjauan Edukatif dan <i>Healing</i>	40
4.3 Tinjauan <i>Healing environment</i>.....	41
4.3.1 Pengertian.....	41
4.3.2 Dampak <i>Healing Environment</i> bagi Kesehatan	42
4.3.3 Ciri-ciri <i>Healing environment</i>	43
4.3.4 Aspek Pendekatan pada <i>Healing Environment</i>	44
4.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Bentuk <i>Healing environment</i>	47
BAB V	53
ANALISIS DAN SINTESIS	53
5.1 Analisis Programatik Perencanaan Sekolah Luar Biasa dan Fasilitas Rehabilitasi Tunadaksa	53
5.1.1 Analisis Pelaku dan Alur Kegiatan	53
5.1.2 AnalisisaKebutuhanaRuang.....	57
5.1.3 Analisis Organisasi Ruang	78

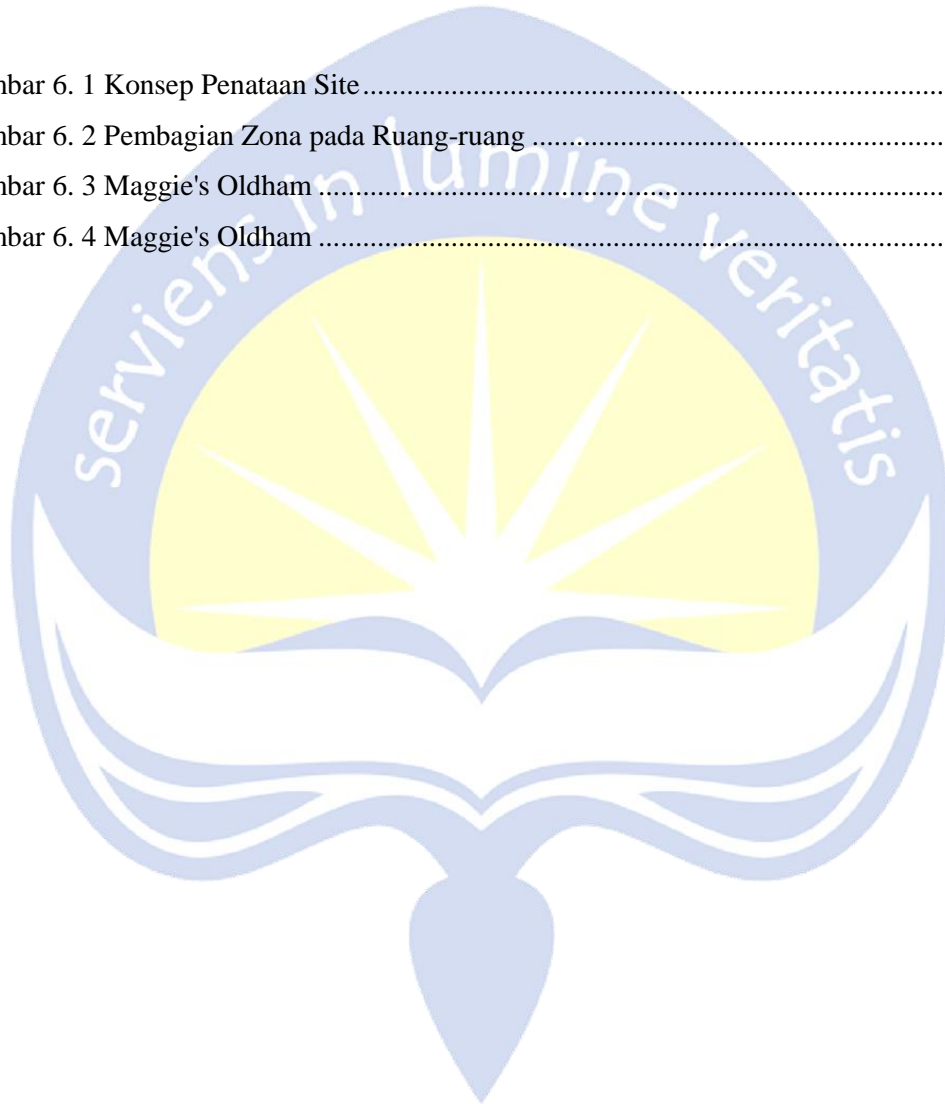
5.1.4 Analisis Hubungan Antar Ruang dan Zoning	80
5.1.5 Analisis Besaran Ruang	81
5.1.6 Analisis Tapak	94
5.2 Analisis Pendekatan Studi Perancangan Sekolah Luar Biasa dan Pusat Rehabilitasi Tunadaksa	98
5.2.1 Analisis Perancangan Ruang Luar	98
5.2.2 Analisis Perancangan Ruang Dalam	100
BAB VI	103
KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN	103
6.1 Kriteria Arsitektur <i>Healing Environment</i> , Edukatif, <i>Healing</i>	103
6.2 Konsep Penataan Site	104
6.3 Konsep Massa Bangunan	105
6.4 Konsep Bentuk Bangunan	106
6.5 Konsep Penekanan Studi	107
Daftar Pustaka	110



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Tata Langkah.....	11
Gambar 2. 1 Bridgepoint Active Healthcare.....	18
Gambar 2. 2 Interior Bridgepont (Swimming pool).....	19
Gambar 3. 1 Peta Administrasi Kabupaten Muaro Jambi.....	23
Gambar 3. 2 Peta Lokasi.....	36
Gambar 3. 3 Peta Lokasi.....	37
Gambar 3. 4 Peta Lokasi.....	37
Gambar 3. 5 Peta Lokasi.....	38
Gambar 4. 1 Fokus Tinjauan.....	40
Gambar 4. 2 Pencahayaan Tidak Langsung pada Koridor Fasilitas Kesehatan.....	47
Gambar 4. 3 Healing Garden pada Lake Forest Hospital	49
Gambar 4. 4 Tanaman Dalam Ruang di Rumah Sakit di Belanda.....	49
Gambar 4. 5 Nuansa Homey pada Lobby Fasilitas Kesehatan Viera	51
Gambar 4. 6 Seni (Lukisan) pada Dinding Rumah Sakit Anak Cardinal Glennon.....	52
Gambar 5. 1 Alur Kegiatan Siswa/Siswi SLB.....	53
Gambar 5. 2 Alur Kegiatan Guru.....	54
Gambar 5. 3 Alur Kegiatan Pengelola.....	54
Gambar 5. 4 Alur Kegiatan Karyawan.....	55
Gambar 5. 5 Alur Kegiatan Pasien Rehabilitasi.....	55
Gambar 5. 6 Alur Kegiatan Orang Tua / Pendamping.....	55
Gambar 5. 7 Alur Kegiatan Dokter.....	56
Gambar 5. 8 Alur Kegiatan Perawat.....	56
Gambar 5. 9 Analisis Organisasi Ruang.....	78
Gambar 5. 10 Analisis Hubungan Ruang.....	80
Gambar 5. 11 Situasi Site.....	94
Gambar 5. 12 Luas Site.....	94
Gambar 5. 13 Ukuran Site	95
Gambar 5. 14 Analisis Akses Site.....	95
Gambar 5. 15 Analisis Kebisingan	96

Gambar 5. 16 Analisis Arah Matahari	97
Gambar 5. 17 Analisis Arah Angin.....	97
Gambar 5. 18 Zonasi.....	99
Gambar 5. 19 Healing Garden pada Lake Forest Hospital	99
Gambar 5. 20 Tanaman Dalam Ruang di Rumah Sakit di Belanda.....	100
Gambar 5. 21 Nuansa Homey pada Lobby Fasilitas Kesehatan Viera	101
Gambar 5. 22 Seni (Lukisan) pada Dinding Rumah Sakit Anak Cardinal Glennon.....	101
Gambar 6. 1 Konsep Penataan Site.....	104
Gambar 6. 2 Pembagian Zona pada Ruang-ruang	104
Gambar 6. 3 Maggie's Oldham	106
Gambar 6. 4 Maggie's Oldham	106



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Penduduk Provinsi Jambi	1
Tabel 3. 1 Jarak Ibukota Kab. Muaro Jambi dengan Ibukota Kabupaten lain	21
Tabel 3. 2 Jarak Ibukota Kab. Muaro Jambi dengan Ibukota Kecamatan lain	22
Tabel 3. 3 Gambaran Klimatologi Kabupaten Muaro Jambi	24
Tabel 3. 4 Jumlah Sekolah dan Jumlah siswa/siswi.....	25
Tabel 3. 5 Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten Muaro Jambi.....	25
Tabel 3. 6 Perkembangan PDRB Kabupaten Muaro Jambi.....	26
Tabel 3. 7 Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan	27
Tabel 3. 8 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin.....	28
Tabel 3. 9 Jumlah Penduduk Miskin per Kecamatan.....	28
Tabel 3. 10 Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Muaro Jambi.....	29
Tabel 3. 11 Persebaran Penduduk Kabupaten Muaro Jambi.....	30
Tabel 3. 12 Peraturan Daerah/Peraturan Bupati/Peraturan lainnya terkait	31
Tabel 5. 1 Luas Lantai Bangunan Minimum SDLB, SMPLB dan/atau SMALB yang Bergabung.....	57
Tabel 5. 2 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Ruang Kelas	59
Tabel 5. 3 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Ruang Perpustakaan.....	60
Tabel 5. 4 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Ruang Orientasi dan Mobilitas (OM)	62
Tabel 5. 5 Jenis, Rasio dan Deskripsi Sarana Ruang Bina Persepsi Bunyi dan Irama	63
Tabel 5. 6 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Ruang Bina Diri	64
Tabel 5. 7 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Ruang Bina Diri dan Bina Gerak.....	65
Tabel 5. 8 Jenis Rasio dan Deskripsi sarana Ruang Program Khusus Bina Pribadi dan Sosial.....	68
Tabel 5. 9 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Ruang Pimpinan.....	69
Tabel 5. 10 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Ruang Guru	70
Tabel 5. 11 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Ruang Tata Usaha	71
Tabel 5. 12 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Tempat Beribadah	72
Tabel 5. 13 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Ruang UKS	73
Tabel 5. 14 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Ruang Konseling/Asesmen	74
Tabel 5. 15 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Ruang Organisasi Kesiswaan.....	74
Tabel 5. 16 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Jamban	75

Tabel 5. 17 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Gudang	76
Tabel 5. 18 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Tempat Bermain/Berolahraga	78
Tabel 5. 19 Analisis Besaran Ruang	81
Tabel 6. 1 Healing Environment, Edukatif, Healing.....	103
Tabel 6. 2 Tabel Keterangan Gambar 6.2	105
Tabel 6. 3 Zoning.....	105
Tabel 6. 4 Konsep Perancangan Penekanan Studi	107



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

1.1.1 Latar Belakang Pengadaan Proyek

Jambi merupakan salah satu Provinsi yang memiliki 9 kabupaten, salah satu nya adalah kabupaten Muaro Jambi yang bisa disebut sebagai kabupaten paling berkembang selain kota nya sendiri. Muaro Jambi sendiri memiliki jumlah penduduk 432.305 jiwa pada akhir tahun 2018,

Tabel 1. 1 Jumlah Penduduk Provinsi Jambi

Kabupaten/Kota /Propinsi	Laki-laki + Perempuan								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Propinsi	3 107 610	3 167 578	3 227 096	3 286 070	3 344 421	3 402 052	3 458 926	3 515 017	3 570 272
Kerinci	230 169	231 175	232 085	233 018	234 003	234 882	235 802	236 782	237 791
Merangin	334 925	341 398	347 811	354 099	360 187	366 315	372 205	377 905	383 490
Sarolangun	247 618	253 829	259 992	266 126	272 203	278 222	284 201	290 231	295 985
Batang Hari	242 502	246 312	250 081	253 690	257 201	260 631	263 896	266 971	269 966
Muaro Jambi	345 090	355 670	366 511	377 278	388 323	399 157	410 337	421 179	432 305
Tanjab Timur	205 885	207 496	209 002	210 599	212 084	213 670	215 316	216 777	218 413
Tanjab Barat	280 169	286 503	292 722	298 777	304 899	310 914	316 811	322 527	328 343
Tebo	299 300	305 802	312 175	318 593	324 919	330 962	337 022	343 003	348 760
Buaya	304 833	312 695	320 627	328 635	336 720	344 800	352 876	359 500	367 190

(Penduduk Provinsi Jambi Menurut Kabupaten-Kota dan Jenis Kelamin, 2010-2018, n.d.)

jumlah tersebut selalu mengalami kenaikan pertahunnya sekitar 11.000 jiwa dari tahun 2010. Lalu dengan jumlah tersebut Muaro Jambi hanya memiliki 1 sekolah luar biasa yaitu SLB Negeri Muaro Jambi yang berada di jalan Bukit Baling, Sekernan, Kabupaten Muaro Jambi (Sumber : Kemdikbud).

Pada LAMPIRAN PERATURAN MENTERI PENDIDIKAN NASIONAL NOMOR 33 TAHUN 2008 TANGGAL 23 JUNI 2008 terdapat 2 poin yang menyatakan :

1. Minimum satu SDLB dan satu SMPLB disediakan untuk satu kabupaten/kota.
2. Pada suatu wilayah berpenduduk lebih dari 250.000 jiwa, dan dibutuhkan penambahan rombongan belajar untuk SDLB dan/atau SMPLB yang

telah ada, dapat dilakukan penambahan sarana dan prasarana pada SDLB dan/atau SMPLB tersebut atau disediakan SDLB dan/atau SMPLB baru.

Dari data tersebut Muaro Jambi akan mengalami kenaikan jumlah penduduk hingga sekitar 500.000 jiwa dalam waktu 6-7 tahun kedepan, yang dimana menyebabkan kabupaten tersebut sekurang kurangnya membutuhkan penambahan 1 sekolah luar biasa untuk memenuhi kebutuhan daripada jumlah penduduk yang ada.

Sekolah Luar Biasa (SLB) sendiri merupakan salah satu bentuk layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus di Indonesia. Sejak tahun 1901, Indonesia telah menyelenggarakan layanan pendidikan anak berkebutuhan khusus secara terpisah (segregasi) yang menempatkan anak berkebutuhan khusus terpisah dari teman sebayanya. Selama ini SLB dianggap sebagai solusi terbaik bagi anak berkebutuhan khusus untuk mendapatkan pendidikan. Sekolah ini juga mengelompokkan anak berdasarkan kelainan yang mereka miliki. Anak-anak berkebutuhan khusus bisa menemukan rasa aman dan nyaman saat berada di lingkungan sekolah ini, namun tidak menghapus stigma bahwa mereka adalah anak-anak yang memiliki kelainan dan berbeda dengan anak-anak normal .

Ada beberapa istilah yang mengacu kepada penyandang cacat, pemerintah sendiri dalam data statistik menyebut penyandang cacat dengan sebutan penyandang disabilitas. Sekitar tahun 1998, beberapa aktivis gerakan penyandang cacat memperkenalkan istilah baru untuk mengganti sebutan penyandang cacat. Istilah baru tersebut adalah “difable” yang merupakan singkatan dari kata berbahasa Inggris “different ability people” yang artinya adalah “orang yang berbeda kemampuan”.

Terkait dengan bidang pendidikan, terdapat beberapa regulasi pemerintah yang mengacu kepada pendidikan bagi anak difabel, diantaranya:

- a. UUD 45 (amandemen) Pasal 31 ayat (1) dan ayat 2 tentang hak pendidikan bagi warga negara

- b. UU No. 20 th 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Pasal 3 tentang fungsi dan tujuan pendidikan nasional Pasal 5 ayat (1), (2), (3) dan (4) tentang kesamaan hak pendidikan tanpa memandang kondisi fisik, emosional, mental, kecerdasan maupun kondisi geografis
- c. Pasal 32 ayat (1) dan (2), tentang pendidikan khusus dan layanan khusus
- d. UU No. 23 th 2002 tentang perlindungan anak Pasal 51, tentang kesamaan kesempatan dan aksesibilitas pendidikan bagi anak cacat fisik dan/atau mental Pasal 52, tentang kesamaan kesempatan dan aksesibilitas pendidikan bagi anak yang memiliki keunggulan Pasal 53, tanggungjawab pemerintah dalam membiayai pendidikan pelayanan khusus bagi anak dari keluarga kurang mampu, anak terlantar dan anak yang berada di daerah terpencil.

Oleh karena itu, ketersediaan sekolah untuk difabel, dalam hal ini sekolah luar biasa maupun sekolah inklusi sangat penting. Mengingat jumlah penyandang disabilitas di Indonesia yang menurut data WHO berjumlah sekitar 10% dari jumlah penduduk Indonesia, ini berarti penyandang disabilitas di Indonesia berjumlah 23 juta jiwa.

ABK ini sendiri terbagi atas dua kelompok, yaitu ABK temporer (sementara) dan permanen (tetap). Adapun yang termasuk kategori ABK temporer meliputi anak-anak yang berada di lapisan strata sosial ekonomi yang paling bawah, anak-anak jalanan (anjali), anak-anak korban bencana alam, anak-anak di daerah perbatasan dan di pulau terpencil, serta anak-anak yang menjadi korban HIV-AIDS. Sedangkan yang termasuk kategori ABK permanen adalah anak-anak tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, autis, ADHD (Attention Deficiency and Hiperactivity Disorders), anak berkesulitan belajar, anak berbakat dan sangat cerdas (gifted), dan lain-lain.

Kategori SLB Berdasarkan Jenis Ketunaan

Kategori difabel dibedakan berdasarkan jenis ketunaannya seperti yang dijelaskan dalam UU Sisdiknas No 20/2003 Pasal 32 ayat 1 yaitu:

1. Tunanetra
2. Tunarungu-tunawicara
3. Tunagrahita: Ringan (IQ = 50-70), Sedang (IQ = 25-50), antara lain Down Syndrome
4. Tunadaksa Ringan dan Tunadaksa sedang
5. Tunalaras (Dysruptive), HIV-Aids dan narkoba
6. Autis, dan Sindrom Asperger
7. Tunaganda
8. Kesulitan belajar/lambat belajar (antara lain : hiperaktif, ADD/ADHD), Dysgraphia/tulis, Dyslexia/baca, Dysphasia/bicara, Dyscalculia/hitung, Hyspraxia/motoric
9. Gifted: potensi kecerdasan istimewa (IQ > 130), Talented: potensi bakat istimewa (multiple intelligences: language, logico-mathematic, visuo-spatial, bodily-kinesthetic, musical, interpersonal, natural, intrapersonal, spiritual); dan indigo.

Adapun bentuk satuan pendidikan/lembaga sesuai dengan kekhususannya di Indonesia dikenal SLB bagian A untuk tunanetra, SLB bagian B untuk tunarungu, SLB bagian C untuk tunagrahita, SLB bagian D untuk tunadaksa, SLB bagian E untuk tunalaras dan SLB bagian G untuk cacat ganda. Dewasa ini sekolah luar biasa memberikan pelayanan untuk satu kategori difabel saja atau beberapa kategori difabel. Sehingga dikenal adanya SLB khusus yang menangani satu jenis ketunaan dan SLB campuran yang menyediakan pelayanan untuk beberapa kategori ketunaan. Meskipun demikian, menurut salah satu pengajar di SLB B Karya Bakti Don Bosco Wonosobo, akan lebih efektif apabila anak difabel mendapatkan pengajaran sesuai dengan ketunaan yang dimiliki. Selain karena tenaga pendidik dan sarana pembelajaran kurang mendukung di SLB campuran, penanganan khusus dan lebih intensif akan mendapatkan hasil belajar yang optimal.

Adapun klasifikasi penyandang tunadaksa, yaitu:

1. Kerusakan yang dibawa sejak lahir atau kerusakan yang merupakan keturunan. Kerusakan tersebut meliputi: Club-foot (kaki seperti tongkat), Club hand (tangan seperti tongkat), Polydactylism (jari yang lebih dari lima pada masing-masing tangan atau kaki), Syndactylism (jari-jari yang berselaput atau menempel satu dengan yang lainnya), Torticollis (gangguan pada leher sehingga kepala terkulai ke muka), Spina bifida (sebagian dari sumsum tulang belakang tidak tertutup).
2. Kerusakan pada waktu kelahiran. Kerusakan tersebut meliputi; Erb's palsy (kerusakan pada syaraf lengan akibat tertekan atau tertarik waktu kelahiran), dan Fragilitas osium (tulang yang rapuh dan mudah patah)
3. Infeksi. Kerusakan tersebut meliputi; Tuberculosis tulang (menyerang sendi paha sehingga menjadi kaku), Osteomyelitis (radang didalam dan di sekeliling sumsum tulang karena bakteri), Poliomyelitis (infeksi virus yang mungkin menyebabkan kelumpuhan). Dan adapun kerusakan Pott's disease (tuberculosis sumsum tulang belakang), Still's disease (radang pada tulang yang menyebabkan kerusakan permanen pada tulang), dan Tuberculosis pada lutut atau pada sendi lain.
4. Kondisi traumatik atau kerusakan traumatik. Kerusakan tersebut meliputi; amputasi (anggota tubuh dibuang akibat kecelakaan), kecelakaan akibat luka bakar, dan patah tulang.
5. Tumor Kerusakan tersebut meliputi; Oxostosis (tumor tulang) dan Osteosis fibrosa cystica (kista atau kantung yang berisi cairan didalam tulang).
6. Kondisi-kondisi lainnya. Kerusakan tersebut meliputi; Flatfeet (telapak kaki yang rata, tidak berteluk), Kyphosis (bagian belakang sumsum tulang belakang yang cekung), Lordosis (bagian muka sumsum tulang yang cekung). Dan kerusakan Perthe's disease (sendi paha yang rusak atau mengalami kelainan), Rickets (tulang yang lunak karena nutrisi, menyebabkan kerusakan tulang dan sendi), Scilosis (tulang belakang yang berputar, bahu, dan paha yang miring).

1.1.2 Latar Belakang Permasalahan

Kabupaten Muaro Jambi sebagai salah satu kabupaten yang sudah dapat di bilang memiliki perkembangan daerahnya yang cepat dan juga perkembangan jumlah penduduknya hanya memiliki 1 SLB (Sumber : Kemdikbud), SLB itu sendiri merupakan SLB umum yang menampung ABK dengan segala jenis ketunaannya.

Pada kondisi saat ini SLB tersebut lebih terfokuskan dalam penanganan pendidikan karena kurangnya standar penanganan dan fasilitas yang tersedia, padahal hal tersebut sangat berpengaruh besar pada ABK yang seharusnya mendapatkan penanganan yang khusus dibandingkan anak-anak pada umumnya. Serta untuk anak penyandang tunadaksa sendiri belum bisa mendapatkan fasilitas yang seharusnya dalam bidang rehabilitasi karena SLB didaerah tersebut bahkan dengan cakupan provinsi Jambi sekalipun belum memiliki fasilitas yang mengkhususkan untuk anak-anak yang mengalami keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal. Padahal penyandang tunadaksa sendiri menjadi salah satu penyandang kebutuhan khusus yang paling banyak memerlukan fasilitas rehabilitasi, dimana hal tersebut tidak bisa mereka dapatkan di SLB yang telah ada didaerah tersebut bahkan di provinsi Jambi.

Dari kebutuhan ABK dengan golongan D tersebut banyak yang harus memiliki penanganan khusus dalam perancangan tata ruang dalam maupun tata ruang luar agar ABK dapat memiliki rasa yang nyaman dalam menerima proses rehabilitasi dan pendidikan, Untuk mewujudkan hal tersebut pendekatan *Healing environment* menjadi pilihan karena dirasa memiliki konsep yang tepat dalam proses perancangan kedepannya.

Healing environment adalah sebuah konsep desain dimana arsitektur turut serta dalam proses penyembuhan pengguna. Pendekatan ini sering digunakan pada perancangan fasilitas kesehatan. Arsitektur dan desain dapat mendukung proses penyembuhan dengan dukungan di aspek psikologis dan fisik pasien (ABK). Sebuah fasilitas yang berhubungan dengan kesehatan butuh berkontribusi secara aktif dengan merelaksasi dan mengembalikan

kembali semangat hidup pasien (ABK). Aspek-aspek tersebut dirasakan oleh pengguna melalui kenyamanan fasilitasnya.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Sekolah Luar Biasa (SLB) dan Fasilitas Rehabilitasi Tunadaksa di Kabupaten Muaro Jambi yang edukatif dan *healing support* melalui pengolahan tata ruang dalam dan tata ruang luar dengan pendekatan *Healing environment*.

1.3. TUJUAN DAN SASARAN

1.3.1. Tujuan

Terwujudnya landasan konseptual perencanaan dan perancangan Sekolah Luar Biasa (SLB) dan Fasilitas Rehabilitasi Tunadaksa di Kabupaten Muaro Jambi yang mendukung kebutuhan yang edukatif dan *healing support* dalam pendidikan serta rehabilitasi bagi penyandang tunadaksa berdasarkan gagasan desain *Healing environment*.

1.3.2. Sasaran

1. Terwujudnya pengolahan tata ruang luar dan tata ruang dalam yang mendukung kebutuhan penyandang tunadaksa berdasarkan gagasan desain *Healing environment*.
2. Terwujudnya ruang-ruang yang mampu memenuhi kebutuhan ABK yang bersifat edukatif dan *healing*.
3. Terwujudnya bentuk bangunan yang memiliki gagasan desain *Healing environment* sehingga dapat membantu dalam proses edukasi dan rehabilitasi bagi ABK.

1.4. LINGKUP STUDI

1.4.1. Lingkup Substansial

Pada penelitian ini memfokuskan pada pengolahan bagian tata ruang dalam dan tata ruang luar bangunan yang mengusung gagasan desain *Healing environment* dengan menciptakan suasana yang mencakup

bentuk, warna, tekstur, dan ukuran/skala/proporsi pada elemen-elemen pembatas, pengisi, dan pelengkap ruangnya.

1.4.2. Lingkup Temporal

Rancangan ini diharapkan akan dapat menjadi penekanan studi untuk mewadahi dan menampung ABK dengan segala ketunaannya mendapatkan edukasi dan lebih terkhususkan ABK penyandang tunadaksa mendapatkan rehabilitasi secara optimal

1.4.3. Lingkup Spasial

Bagian-bagian objek studi memfokuskan pada pengolahan bagian tata ruang dalam dan luar bangunan. Objek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi adalah penataan yang menciptakan karakter lingkungan yang dapat mendukung kegiatan edukasi dan rehabilitasi dari aspek psikologis pada SLB dan Pusat Rehabilitasi Tunadaksa di kabupaten Muaro Jambi.

1.5. METODE STUDI

1.5.1 Metode Studi Literatur

Studi Literatur dilakukan dengan melihat literatur-literatur atau sumber-sumber yang berkaitan tentang teori tata ruang kawasan, studi kebutuhan ABK, dan elemen-elemen kontekstualisme.

1.5.2 Metode Studi Lapangan

Studi lapangan yang akan dilakukan meliputi dua cara, yaitu:

1. Studi lapangan terkait dengan kondisi mula-mula atau keadaan eksisting Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Muaro Jambi. Studi pada tahap ini memiliki tujuan untuk mengetahui data-data awal.
2. Studi preseden dengan mencari referensi-referensi mengenai SLB dan Pusat Rehabilitasi Tunadaksa yang menerapkan *Healing environment* di dalamnya melalui observasi atau pencarian literatur.

Dua tahap metode studi lapangan ini nantinya akan dikomparasi antara kondisi eksisting dengan preseden yang diobservasi sehingga dapat menjadi acuan dalam perancangan SLB dan Pusat Rehabilitasi Tunadaksa.

1.5.3 Metode Analisis

Berdasarkan hasil dari metode studi literatur dan metode studi lapangan, selanjutnya menganalisis terkait teori-teori tata ruang dengan hasil komparasi preseden sehingga muncul sebuah sintesis yang nantinya akan menjadi konsep dan penekanan desain SLB dan Pusat Rehabilitasi Tunadaksa.

1.6. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang pemilihan objek studi dan latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan dan sasaran, materi studi, pola prosedural, tata langkah, sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PROYEK

Menjelaskan tentang pengertian objek studi, fungsi dan tipologi objek studi, tinjauan terhadap objek sejenis, persyaratan, kebutuhan/tuntutan, standar-standar perancangan.

BAB III TINJAUAN WILAYAH

Menjelaskan tentang latar belakang pemilihan lokasi, kondisi administratif lokasi, kondisi geografis dan geologis lokasi, kondisi klimatologis lokasi, kondisi sosial-budaya-ekonomi lokasi, kebijakan wilayah yang ada, kondisi elemen-elemen kawasan (keunikan lokasi, zona wilayah), kondisi sarana-prasarana lokasi.

BAB IV TINJAUAN PUSTAKA LANDASAN TEORITIKAL

Menjelaskan tentang tinjauan pustaka dan landasan teoretikal tentang materi studi, target studi, landasan filosofi.

BAB V ANALISIS DAN SINTESIS

Menjelaskan tentang analisis penekanan studi dan analisis programatik.

BAB VI KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisi tentang konsep dasar perencanaan dan perancangan desain pada Pusat Oleh-oleh, Kuliner, dan Pertunjukkan yang akan diterapkan dalam bentuk fisik bangunan.



1.7 TATA LANGKAH



Gambar 1. 1 Tata Langkah

Sumber : Anlisis Penulis, 2019

BAB II

TINJAUAN PROYEK

2.1 Tinjauan Umum Sekolah Luar Biasa dan ABK

2.1.1 Pengertian Sekolah Luar Biasa

Sekolah Luar Biasa adalah sistem penyelenggaraan pendidikan khusus yang terpisah dengan anak umum lainnya dimana anak – anak berkebutuhan khusus di tempatkan secara khusus sesuai dengan kebutuhannya. Dalam penyelenggarannya SLB ini ada yang mengkhususkan khusus tuna netra, tuna rungu maupun tuna daksa. Namun, karena semakin meluasnya dan terbuka sekolah reguler membuka inklusi menjadikan sekolah luar biasa sekarang mendapatkan beragam siswa dengan kemampuan beragam hal ini juga dikarenakan terkadang orang tua anak berkebutuhan khusus tidak mau repot mencari sekolah yang jauh sehingga dimasukkan ke sekolah terdekatnya, atau karena dalam kabupaten hanya ada 1 SLB sehingga sekolah dibebankan harus menerima dengan semua kategori kebutuhan khusus. Kondisi tersebut sering di hadapi di sekolah luar biasa.

2.1.2 Klasifikasi Sekolah Luar Biasa

1. SLB A

Sekolah ini diperuntukkan bagi anak tunanetra. Mereka biasanya memiliki hambatan dalam indra penglihatan, sehingga strategi pembelajaran yang diberikan di sekolah ini harus mampu mendorong mereka memahami materi yang diberikan oleh para guru. Di SLB A ini, media pembelajarannya berupa buku braille serta tape recorder.

2. SLB B

Ini merupakan sekolah yang diperuntukkan bagi anak yang memiliki kekurangan dalam indra pendengaran atau tunarungu. Media pembelajaran yang diberikan di sekolah ini yakni membaca ujaran

melalui gerakan bibir yang digabung dengan cued speech yaitu gerak tangan untuk bisa melengkapi gerakan pada bibir. Selain itu, media lainnya yakni melalui pendengaran dengan alat pendengaran yaitu cochlear implant.

3. SLB C

SLB C ditujukan untuk tunagrahita atau individu dengan intelegensi yang di bawah rata-rata serta tidak memiliki kemampuan adaptasi sehingga mereka perlu mendapat pembelajaran tentang bina diri dan sosialisasi. Mereka cenderung menarik diri dari lingkungan dan pergaulan.

4. SLB D

Ini merupakan sekolah yang diperuntukkan bagi mereka yang memiliki kekurangan dalam anggota tubuh mereka atau disebut tunadaksa. Pendidikan di SLB D bertujuan mengembangkan potensi diri siswa itu sendiri agar mereka bisa mandiri dan mengurus diri mereka.

5. SLB E

Sekolah ini diperuntukkan bagi mereka yang bertingkat tidak selaras dengan lingkungan yang ada atau biasa disebut dengan tunalaras. Mereka biasanya tidak bisa mengukur emosi serta kesulitan dalam menjalani fungsi sosialisasi.

6. SLB G

SLB G diperuntukkan bagi tunaganda, yakni mereka yang memiliki kombinasi kelainan. Mereka biasanya kurang untuk berkomunikasi, atau bahkan tidak berkomunikasi sama sekali. Perkembangan dalam motoriknya terlambat, sehingga butuh media pembelajaran yang berbeda untuk bisa meningkatkan rasa mandiri anak tersebut.

2.1.3 Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keluar biasaan, baik fisik, mental-intelektual, sosial

maupun emosional, yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya. Tidak hanya itu saja, anak berkebutuhan khusus juga mencakup anak-anak yang memiliki gangguan pemusatan perhatian, gangguan spektrum autisme, gangguan kemampuan komunikasi, serta kesulitan belajar. Perlu dipahami bahwa kondisi anak berkebutuhan khusus bukan penyakit yang menular. Jadi interaksi dengan anak berkebutuhan khusus tidak akan membawa dampak pada orang lain. Anak berkebutuhan khusus dapat tetap bersosialisasi dalam masyarakat

2.1.4 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

1. Tunanetra

Tunanetra adalah individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu: buta total (*Blind*) dan low vision. Definisi Tunanetra menurut Kaufman & Hallahan adalah individu yang memiliki lemah penglihatan atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60 setelah dikoreksi atau tidak lagi memiliki penglihatan.

2. Tunarungu

Tunarungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen.

3. Tunagrahita

Tunagrahita adalah individu yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan.

4. Tunadaksa

Tunadaksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk cerebral palsy, amputasi, polio, dan lumpuh. Tingkat gangguan pada tunadaksa

adalah ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetap masih dapat ditingkatkan melalui terapi, sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik.

5. Tunalaras

Tunalaras adalah individu yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial. Individu tunalaras biasanya menunjukkan perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku disekitarnya. Tunalaras dapat disebabkan karena faktor internal dan faktor eksternal yaitu pengaruh dari lingkungan sekitar.

6. Autisme

Dari pengertiannya Autisme berasal dari kata auto yang artinya sendiri. Penyandang autisme seperti hidup di dunianya sendiri.

7. ADHD (Attention Deficit Diperatif Disorder)

Attention Deficit Diperatif Disorder atau yang dikenal disingkat dengan ADHD adalah kondisi anak yang memperlihatkan ciri atau gejala kurang konsentrasi, hiperaktif dan impulsive yang dapat menyebabkan ketidak seimbangan pada sebagian besar aktifitas hidupnya.

8. Lamban Belajar (Slow Learner)

Ini adalah contoh anak-anak yang berkebutuhan khusus dengan keterbatasan anak learning disabilitas atau difabilitas. Beberapa ciri yang menonjol antara lain: prestasi belajar selalu rendah, terlambat menyelesaikan tugas akademik, daya tangkap pembelajaran dan kemampuan belajar lambat.

9. Anak Berbakat

Anak berbakat menunjuk pada anak-anak yang memiliki kemampuan-kemampuan yang unggul, mampu memberikan prestasi yang tinggi baik disekolah maupun ekstrakurikuler dan kegiatan minat bakatnya. Anak berbakat dengan kemampuan dan bakat luar biasa ini memerlukan

pelayanan pendidikan khusus untuk membantu mereka mencapai prestasi sesuai dengan bakat-bakat mereka yang unggul.

10. Anak Kesulitan Belajar Spesifik

Adalah individu yang memiliki gangguan pada satu atau lebih kemampuan dasar psikologis yang mencakup pemahaman dan penggunaan bahasa, berbicara dan menulis yang dapat memengaruhi kemampuan berfikir, membaca, berhitung, berbicara yang disebabkan karena gangguan persepsi, brain injury, disfungsi minimal otak, dislexia, dan afasia perkembangan. individu kesulitan belajar memiliki IQ rata-rata atau di atas rata-rata, mengalami gangguan motorik persepsi-motorik, gangguan koordinasi gerak, gangguan orientasi arah dan ruang dan keterlambatan perkembangan konsep.

2.2 Tinjauan Umum Fasilitas Rehabilitasi Tunadaksa

2.2.1 Pengertian Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi medik merupakan perbaikan anggota tubuh yang cacat atau sebagainya atas satu individu, contohnya seperti korban bencana alam, kecelakaan atau pasien di rumah sakit agar dapat kembali menjadi manusia yang normal baik jasmani maupun rohani serta dapat kembali berguna dan memiliki tempat di masyarakat. Proses rehabilitasi biasanya dilakukan di fasilitas rehabilitasi khusus maupun di rumah sakit yang memiliki fasilitas yang mendukung.

2.2.2 Klasifikasi Penyandang Tunadaksa

1. Kerusakan yang dibawa sejak lahir atau kerusakan yang merupakan keturunan. Kerusakan tersebut meliputi: Club-foot (kaki seperti tongkat), Club hand (tangan seperti tongkat), Polydactylism (jari yang lebih dari lima pada masing-masing tangan atau kaki), Syndactylism (jari-jari yang berselaput atau menempel satu dengan yang lainnya), Torticollis (gangguan pada leher sehingga kepala terkulai ke muka), Spina bifida (sebagian dari sumsum tulang belakang tidak tertutup).

2. Kerusakan pada waktu kelahiran. Kerusakan tersebut meliputi; Erb's palsy (kerusakan pada syaraf lengan akibat tertekan atau tertarik waktu kelahiran), dan Fragilitas osium (tulang yang rapuh dan mudah patah)
3. Infeksi. Kerusakan tersebut meliputi; Tuberculosis tulang (menyerang sendi paha sehingga menjadi kaku), Osteomyelitis (radang didalam dan di sekeliling sumsum tulang karena bakteri), Poliomyelitis (infeksi virus yang mungkin menyebabkan kelumpuhan). Dan adapun kerusakan Pott's disease (tuberculosis sumsum tulang belakang), Still's disease (radang pada tulang yang menyebabkan kerusakan permanen pada tulang), dan Tuberculosis pada lutut atau pada sendi lain.
4. Kondisi traumatik atau kerusakan traumatik. Kerusakan tersebut meliputi; amputasi (anggota tubuh dibuang akibat kecelakaan), kecelakaan akibat luka bakar, dan patah tulang.
5. Tumor. Kerusakan tersebut meliputi; Oxostosis (tumor tulang) dan Osteosis fibrosa cystica (kista atau kantong yang berisi cairan didalam tulang).
6. Kondisi-kondisi lainnya. Kerusakan tersebut meliputi; Flatfeet (telapak kaki yang rata, tidak berteluk), Kyphosis (bagian belakang sumsum tulang belakang yang cekung), Lordosis (bagian muka sumsum tulang yang cekung). Dan kerusakan Perthe's disease (sendi paha yang rusak atau mengalami kelainan), Rickets (tulag yang lunak karena nutrisi, menyebabkan kerusakan tulang dan sendi), Scilosis (tulag belakang yang berputar, bahu, dan paha yang miring).

2.3 Contoh Sekolah Luar Biasa / Pusat Rehabilitasi

2.3.1 Bridgepoint Active Healthcare



Gambar 2. 1 Bridgepoint Active Healthcare

(Bridgepoint Active Healthcare / Stantec Architecture + KPMB Architects + HDR Architecture + Diamond Schmitt Architects, n.d.)

Bridgepoint Active Healthcare di Toronto adalah fasilitas terbesar di Kanada yang berfokus pada pengobatan penyakit kronis dan rehabilitasi yang kompleks. Para pemimpin Bridgepoint membayangkan cara baru memberikan layanan kesehatan di rumah sakit jenis baru: gedung sipil - pusat kota - tempat layanan kesehatan dan masyarakat bersatu. Tujuannya adalah untuk mengaburkan perbedaan tradisional ruang institusional dan akses publik dan untuk memberikan pengaturan yang menginspirasi untuk membantu pasien dalam pemulihan mereka. Respons desain mengakui peran lanskap, alam, dan peran masyarakat dalam mendukung kesehatan. Ini mengoptimalkan manfaat terapeutik dari cahaya alami, akses ke alam, dan pemandangan taman dan cakrawala

kota di sekitarnya untuk memastikan pasien dan staf merasa terus terhubung dengan dunia luar.



Gambar 2. 2 Interior Bridgepont (Swimming pool)

(Bridgepoint Active Healthcare / Stantec Architecture + KPMB Architects + HDR Architecture + Diamond Schmitt Architects, n.d.)

Fasilitas bersertifikat LEED Silver ini menghadirkan lingkungan penyembuhan yang komunal dan mudah diakses serta mendukung kesehatan dan pemulihan. Pilihan dan variasi bahan sangat berperan penting dalam tujuan fasilitas ini. Perincian arsitektur, tekstur dan hasil akhir tidak menekankan perasaan berada di lembaga dan sebaliknya menawarkan kenyamanan dan memberikan skala manusia yang sesuai dan perasaan keintiman pasien.

BAB III

TINJAUAN WILAYAH

3.1. Tinjauan Umum Kabupaten Muaro Jambi

3.1.1 Kondisi Administratif Kabupaten Muaro Jambi

Kabupaten Muaro Jambi merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jambi yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 54 Tahun 1999 sebagai daerah pemekaran dari Kabupaten Batang Hari, secara resmi pemerintahan Kabupaten Muaro Jambi mulai dilaksanakan pada tanggal 12 Oktober 1999. Pusat Pemerintahan di Kota Sengeti sebagai Ibukota Kabupaten Muaro Jambi dengan Pusat Perkantoran di Bukit Cinto Kenang Kecamatan Sekernan. Kabupaten Muaro Jambi memiliki letak geografis yang strategis, berada di hinterland Kota Jambi. Hal ini memberikan keuntungan bagi Kabupaten Muaro Jambi karena kabupaten ini memiliki peluang yang cukup besar sebagai daerah pemasok kebutuhan Kota Jambi, seperti pemasaran hasil pertanian, perikanan, industri dan jasa.

Secara geografis, Kabupaten Muaro Jambi terletak antara 1051' - 2001' Lintang Selatan dan diantara 103015' - 104030' Bujur Timur dengan luas wilayah 5.264 Km² dan batasan wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kabupaten Tanjung Jabung Timur
- Sebelah Timur : Kabupaten Tanjung Jabung Timur
- Sebelah Selatan : Provinsi Sumatera Selatan
- Sebelah Barat : Kabupaten Batang Hari dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Secara administratif Kabupaten Muaro Jambi terdiri dari 11 (sebelas) kecamatan, 150 desa dan 5 kelurahan. Nama-nama kecamatan dan ibukota kecamatan dalam Kabupaten Muaro Jambi antara lain:

1. Kecamatan Mestong dengan Ibukota Sebapo
2. Kecamatan Sungai Bahar dengan Ibukota Marga
3. Kecamatan Bahar Selatan dengan Ibukota Tanjung Mulya
4. Kecamatan Bahar Utara dengan Ibukota Talang Bukit

5. Kecamatan Kumpeh Ulu dengan Ibukota Puduk
6. Kecamatan Sungai Gelam dengan Ibukota Sungai Gelam RPI2-JM Kabupaten Muaro Jambi Bab 4 - 2
7. Kecamatan Kumpeh dengan Ibukota Tanjung
8. Kecamatan Maro Sebo dengan Ibukota Jambi Kecil
9. Kecamatan Taman Rajo dengan Ibukota Kemingking Dalam
10. Kecamatan Jambi Luar Kota dengan Ibukota Pijoan
11. Kecamatan Sekernan dengan Ibukota Sengeti

Jarak Ibukota Kabupaten Muaro Jambi (Sengeti) dengan ibukota kabupaten/kotamadya lain dalam Provinsi Jambi adalah:

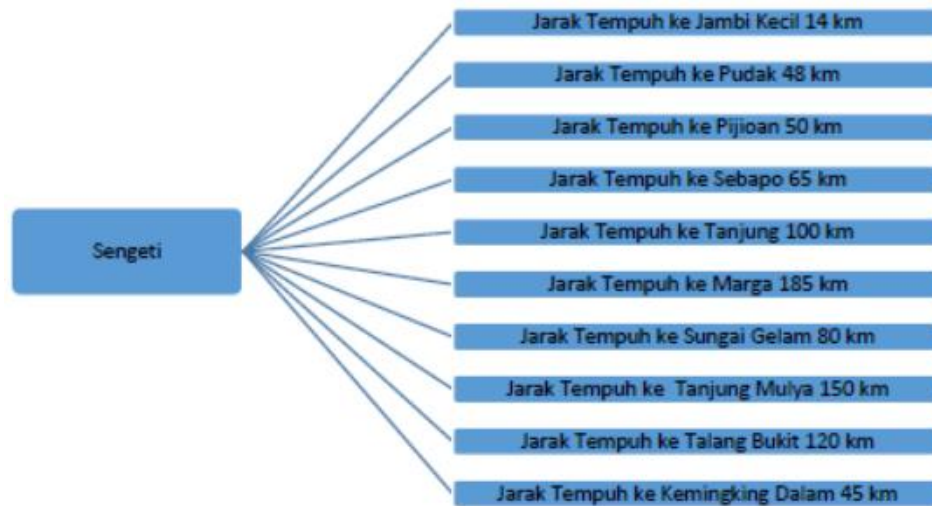
Tabel 3. 1 Jarak Ibukota Kab. Muaro Jambi dengan Ibukota Kabupaten lain



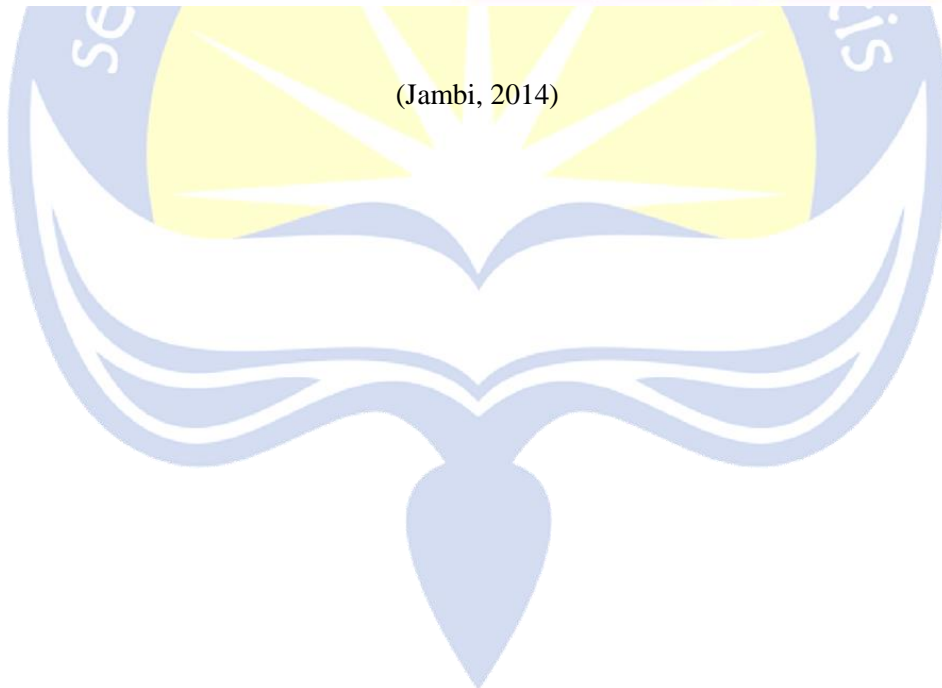
(Jambi, 2014)

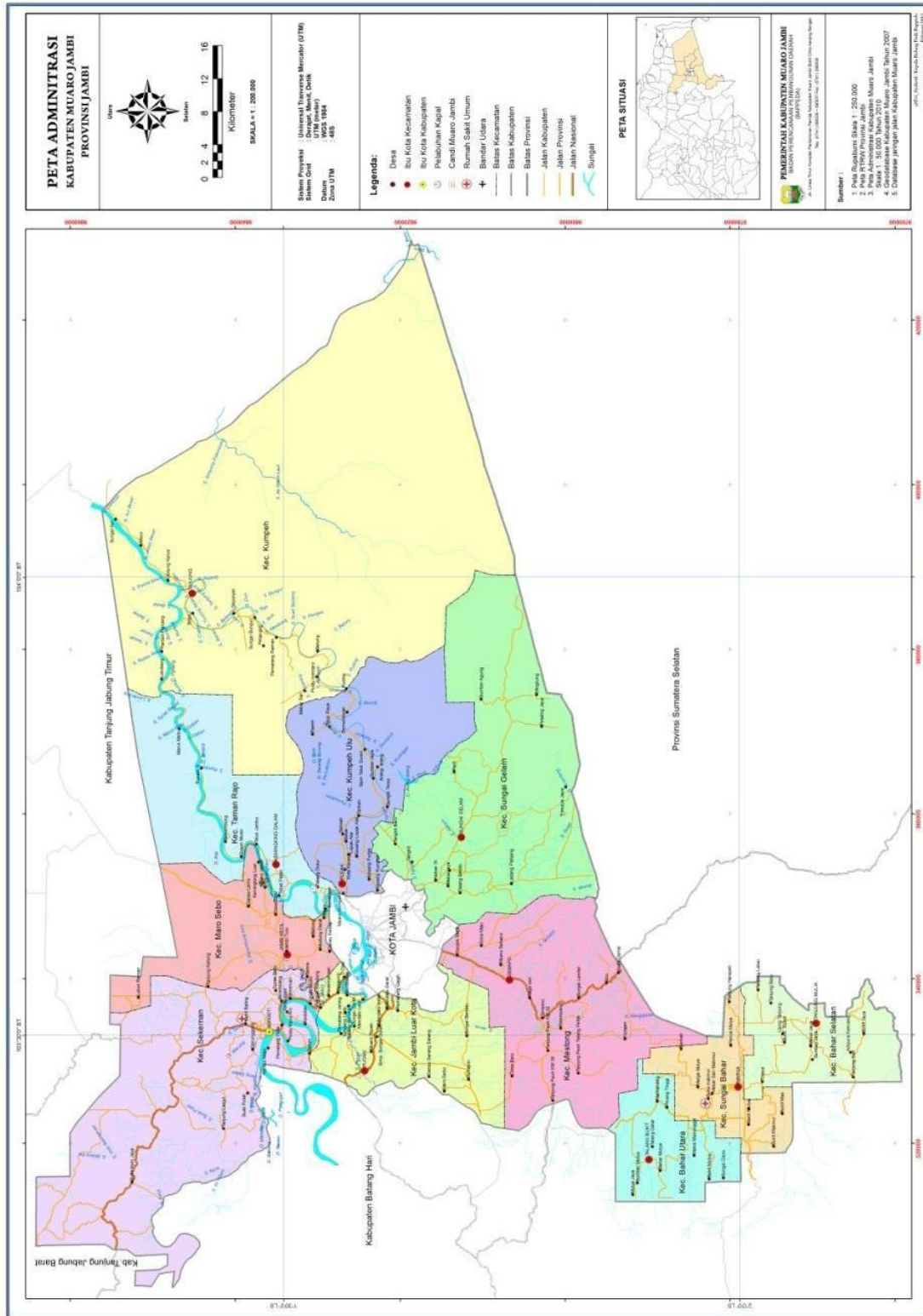
Jarak Ibukota Kabupaten Muaro Jambi (Sengeti) dengan ibukota kecamatan lain yang ada di Kabupaten Muaro Jambi adalah:

Tabel 3. 2 Jarak Ibukota Kab. Muaro Jambi dengan Ibukota Kecamatan lain



(Jambi, 2014)





Gambar 3. 1 Peta Administrasi Kabupaten Muaro Jambi
(Jambi, 2014)

3.1.2. Kondisi Klimatologis Kabupaten Muaro Jambi

Termasuk daerah yang beriklim tropis dengan curah hujan merata sepanjang tahun rata-rata 186 mm/hari dengan intensitas hujan rata-rata 16 hari hujan. Suhu udara rata-rata di Kabupaten Muaro Jambi mencapai 27°C, dengan suhu minimum rata-rata 24°C dan suhu maksimum rata-rata 30°C. Kelembaban udara rata-rata 75,50% berkisar 74% hingga 77%. Sedangkan perkembangan keadaan iklim di Muaro Jambi, dalam kurun waktu lima tahun, menunjukkan rata-rata suhu udara berkisar antara 26,20°C - 27,30°C dengan kelembaban udara yang mengalami penurunan dari 77,15% menjadi 89,00%. Untuk lebih jelasnya mengenai gambaran klimatologi Kabupaten Muaro Jambi dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel 3. 3 Gambaran Klimatologi Kabupaten Muaro Jambi

No	Bulan	Suhu Udara (°C)			Rata-rata Kelembaban (%)	Hujan	
		Minimum	Maximum	Rata-rata		Jumlah Hujan (hari)	Curah Hujan (mm)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Januari	24,1	31,2	26,7	87	20	160,1
2.	Februari	23,9	30,9	26,6	86	11	285,8
3.	Maret	24,0	32,0	27,0	86	18	393,7
4.	April	24,4	32,6	27,3	86	19	303,6
5.	Mei	23,9	32,7	27,1	87	24	241,0
6.	Juni	23,5	33,3	27,3	84	8	92,4
7.	Juli	23,0	31,7	26,3	86	16	174,0
8.	Agustus	22,6	32,0	26,5	83	12	151,7
9.	September	22,9	32,1	26,7	83	14	224,0
10.	Oktober	23,7	31,5	26,6	86	19	137,5
11.	Nopember	23,4	31,5	26,7	86	20	243,5
12.	Desember	23,6	30,5	26,2	89	24	187,9

(Jambi, 2014)

3.1.3 Kondisi Sosial dan Ekonomi

Capaian kemajuan pendidikan di Kabupaten Muaro Jambi pada Tahun 2012 telah menunjukkan hasil yang cukup menggembirakan. Hal ini ditunjukkan oleh tingkat kelulusan SD, SMP hingga SMA/SMK yang mencapai 100%. Disamping itu peningkatan perkembangan pendidikan

juga terlihat dengan semakin berkembangnya minat belajar anak usia sekolah di berbagai jenis bidang studi dan jenjang pendidikan. Selain itu, pelaksanaan program pendidikan juga telah menunjukkan perkembangan yang meningkat dengan adanya penyediaan pelayanan pendidikan yang semakin luas dan menjangkau daerah terpencil, daerah dengan penduduk yang relatif sedikit dan daerah yang rentang kendalanya lebar dengan dibangunnya sekolah di daerah tersebut. Pembangunan di setiap jenjang pendidikan tidak sama disesuaikan kebutuhan. Perkembangan pelaksanaan Pendidikan Anak Usia Dini, tingkat SD, tingkat SMP, serta tingkat SMA, dilihat dari jumlah sekolah dan jumlah siswa/siswi.

Tabel 3. 4 Jumlah Sekolah dan Jumlah siswa/siswi

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah Sarana Tahun 2011	Jumlah Murid 2011	Jumlah Sarana Tahun 2012	Jumlah Murid 2012
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	TK/RA	128	3.425	153	4.853
2.	SD/MIN/MIS	261	43.825	269	44.842
3.	SMP/MTsN/MTsS	111	15.323	112	16.473
4.	SMA/MAN/MAS/SMK	42	8.570	45	9.020
Jumlah		542	71.143	579	75.188

(Jambi, 2014)

Jumlah sarana pendidikan di Kabupaten Muaro Jambi pada tahun 2011 sebanyak 542 unit meningkat menjadi 579 unit pada tahun 2012. Sedangkan jumlah murid pada tahun 2011 sebanyak 71.143 murid meningkat menjadi 75.188 murid pada tahun 2012.

Tabel 3. 5 Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten Muaro Jambi

No	Tahun	Penduduk Miskin (orang)	%	Garis Kemiskinan (Rp/bulan)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	2007	21.914	7,13	158.962
2.	2008	13.700	4,35	165.606
3.	2009	14.400	4,54	182.534
4.	2010	18.200	5,29	209.182
5.	2011	17.600	4,98	217.659
6.	2012	18.756	5,08	225.169
7.	2013	18.800	5,13	233.733

(Jambi, 2014)

Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Muaro Jambi dari tahun 2007 sampai tahun 2008 menurun dari 21.914 orang menjadi 13.700 orang. Sampai pada tahun 2008 meningkat menjadi 18.200 orang dan terus meningkat lagi sampai pada tahun 2013 menjadi 18.800 orang.

Tabel 3. 6 Perkembangan PDRB Kabupaten Muaro Jambi

Lapangan Usaha	2009 (jutaan rupiah)	2010 (jutaan rupiah)	2011 (jutaan rupiah)	2012 (jutaan rupiah)	2013 (jutaan rupiah)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha					
1. Pertanian	1.040.815,21	1.261.408,05	1.484.434,65	1.782.853,90	2.152.447,13
a. Tanaman bahan makanan	209.041,29	273.538,00	363.468,49	450.577,59	548.412,17
b. Tanaman perkebunan	541.039,06	651.604,39	742.169,72	902.627,64	1.103.629,51
c. Peternakan	77.359,04	91.539,94	102.720,84	118.098,57	137.176,96
d. Kehutanan	144.325,27	162.738,80	181.152,33	201.649,30	230.904,07
e. Perikanan	69.050,55	81.986,91	94.923,27	109.900,80	132.324,42
2. Pertambangan dan penggalian	1.043.645,46	1.058.837,46	1.089.706,65	1.211.019,87	1.338.945,32
3. Industry pengolahan	401.022,41	478.277,80	535.548,72	615.662,78	716.939,75
4. Listrik, gas dan air bersih	6.513,11	10.209,30	12.735,88	15.633,83	19.141,50
5. Bangunan	151.130,48	199.320,06	256.435,39	322.715,76	400.458,17
6. Perdagangan, hotel dan restoran	487.264,47	632.039,45	758.812,43	910.277,68	1.077.693,12
7. Pengangkutan dan komunikasi	85.077,46	99.565,36	112.316,15	123.386,59	137.450,52
8. Keuangan, persewaan dan jasa perusahaan	78.344,14	92.799,04	108.693,94	123.953,10	142.917,04
9. Jasa-jasa	246.090,34	311.886,57	363.072,80	432.103,35	508.482,15
TOTAL	3.539.903,08	4.144.343,08	4.721.756,61	5.537.606,85	6.494.474,71
Atas Dasar Harga Konstan Menurut Lapangan Usaha					
1. Pertanian	394.007,02	432.082,82	472.658,62	516.490,60	564.855,82
a. Tanaman bahan makanan	99.622,13	110.144,70	125.867,27	138.432,32	151.644,20
b. Tanaman perkebunan	195.232,76	217.290,15	236.347,54	261.858,00	289.746,38
c. Peternakan	29.877,36	31.282,75	33.788,14	35.686,33	38.127,51
d. Kehutanan	48.496,50	51.070,70	53.544,90	56.138,97	58.777,50
e. Perikanan	20.778,27	22.294,52	23.110,77	24.374,98	26.560,23
2. Pertambangan dan penggalian	233.005,43	235.845,73	240.889,09	243.701,93	248.988,71
3. Industry pengolahan	176.143,20	183.527,25	191.249,30	202.795,96	217.430,54
4. Listrik, gas dan air bersih	1.790,65	2.323,17	2.608,34	2.924,81	3.282,40
5. Bangunan	38.012,96	43.065,15	48.717,34	55.050,80	63.199,68
6. Perdagangan, hotel dan restoran	168.993,37	185.255,57	202.090,68	220.708,75	240.853,65
7. Pengangkutan dan komunikasi	36.457,39	39.630,13	41.577,78	43.944,69	47.117,62
8. Keuangan, persewaan dan jasa perusahaan	25.540,56	26.681,46	28.181,77	30.246,61	32.526,48
9. Jasa-jasa	69.243,91	74.376,36	80.198,86	87.181,57	92.672,89
TOTAL	1.143.194,49	1.222.787,64	1.308.171,78	1.403.045,73	1.510.927,79

(Jambi, 2014)

Dari tabel perkembangan PDRB Kabupaten Muaro Jambi tersebut diatas jumlah pertahun mengalami peningkatan. PDRB atas dasar harga berlaku menurut lapangan usaha pada tahun 2009 sebanyak 3.539.903,08 meningkat hamper dua kali lipat pada tahun 2013 yaitu menjadi 6.494.474,71. Sedangkan PDRB berdasarkan harga konstan menurut lapangan usaha pada tahun 2009 sebanyak 1.143.194,49 meningkat menjadi 1.510.927,79 pada tahun 2013.

3.1.4 Gambaran Demografi Kabupaten Muaro Jambi

Sebagai gambaran umum terhadap kependudukan di Kabupaten Muaro Jambi tahun terakhir yang dituangkan dalam Muaro Jambi Dalam Angka 2014 (merupakan hasil proyeksi dari sensus penduduk 2010) jumlah penduduk pada tahun 2013 sebanyak 376.619 jiwa.

Tabel 3. 7 Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan

No	Kecamatan	Luas		Penduduk (orang)		Kepadatan Penduduk (jiwa/Km ²)
		Km ²	%	Jumlah	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Mestong	474,70	9,02	41.171	10,93	86,73
2.	Sungai Bahar	160,50	3,05	26.245	6,97	163,52
3.	Bahar Selatan	195,65	3,72	14.729	3,91	75,27
4.	Bahar Utara	167,26	3,18	15.216	4,04	90,97
5.	Kumpeh Ulu	386,65	7,34	50.506	13,41	130,62
6.	Sungai Gelam	654,41	12,45	62.896	16,70	96,11
7.	Kumpeh	1.658,93	31,51	25.259	6,71	15,22
8.	Maro Sebo	261,47	4,97	20.238	5,37	77,40
9.	Taman Rajo	352,67	6,70	12.589	3,34	35,70
10.	Jambi Luar Kota	280,12	5,32	64.113	17,02	228,88
11.	Sekernan	671,60	12,76	43.657	11,59	65,00
JUMLAH		5.264,00	100,00	376.619	100,00	71,55

(Jambi, 2014)

Penduduk yang ada di Kabupaten Muaro Jambi, rata-rata didominasi oleh kelompok usia muda. Dari jumlah penduduk Kabupaten Muaro Jambi sebagaimana tercantum pada tabel dibawah menunjukkan bahwa jumlah penduduk dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Bertambahnya jumlah penduduk ini disebabkan oleh pertumbuhan alami maupun pengaruh migrasi. Adapun distribusi jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin per-Kecamatan pada tahun 2013 di Kabupaten Muaro Jambi dijelaskan pada table berikut:

*Tabel 3. 8 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin
Di Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013*

No	Kecamatan	Penduduk (orang)			Rasio Jenis Kelamin (sex ratio)
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Mestong	21.235	19.936	41.171	1,06
2.	Sungai Bahar	13.855	12.390	26.245	1,12
3.	Bahar Selatan	7.662	7.067	14.729	1,08
4.	Bahar Utara	8.090	7.126	15.216	1,14
5.	Kumpeh Ulu	25.982	24.524	50.506	1,06
6.	Sungai Gelam	32.985	29.911	62.896	1,10
7.	Kumpeh	12.920	12.339	25.259	1,05
8.	Maro Sebo	10.308	9.930	20.238	1,04
9.	Taman Rajo	6.431	6.158	12.589	1,04
10.	Jambi Luar Kota	32.691	31.422	64.113	1,04
11.	Sekernan	22.520	21.137	43.657	1,06
JUMLAH		194.679	181.940	376.619	1,07

(Jambi, 2014)

Komposisi jumlah penduduk Kabupaten Muaro Jambi dengan jumlah total sebanyak 376.619 orang terdiri dari penduduk dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 194.679 orang dan penduduk dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 181.940 orang.

Tabel 3. 9 Jumlah Penduduk Miskin per Kecamatan

No	Nama Kecamatan	Jumlah keluarga miskin (KK)
(1)	(2)	(3)
1.	Kec. Mestong	2.104
2.	Kec. Sungai Bahar	594
3.	Kec. Bahar Selatan	746
4.	Kec. Bahar Utara	695
5.	Kec. Kumpeh Ulu	2.782
6.	Kec. Sungai Gelam	1.729
7.	Kec. Kumpeh	2.817
8.	Kec. Maro Sebo	1.709
9.	Kec. Taman Rajo	1.334
10.	Kec. Jambi Luar Kota	2.962
11.	Kec. Sekernan	2.449
TOTAL		19.921

(Jambi, 2014)

Dari sekian masa pembangunan yang telah dilalui, bagi banyak daerah, kemiskinan tetap menjadi fenomena sosial yang sulit untuk diatasi. Kabupaten Muaro Jambi merupakan salah satu kabupaten yang memiliki tantangan penduduk miskin cukup berat. Sebagaimana dapat dilihat dari tabel diatas bahwa jumlah Kepala Keluarga (KK) miskin mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Sedangkan jumlah penduduk miskin dari 32.704 jiwa pada tahun 2004 meningkat menjadi 35.258 jiwa pada tahun 2005, kemudian mengalami penurunan menjadi 30.315 jiwa tahun 2006 dan dan berfluktuasi 33.390 jiwa pada tahun 2007 dan 30.036 jiwa pada tahun 2008. Demikian juga jika dihitung berdasarkan keluarga miskin., terus mengalami peningkatan dari tahun 2004 sebanyak 5.656 KK menjadi 8.391 KK pada tahun 2008. Jumlah KK miskin mengalami penurunan sejumlah 7.509 KK pada tahun 2008.

Terjadinya dinamika jumlah penduduk miskin dan KK miskin di Kabupaten Muaro Jambi, selain dipengaruhi oleh perubahan penilaian kriteria penduduk miskin yang telah ada, juga dipengaruhi oleh dinamika penduduk di Kabupaten Muaro Jambi melalui migrasi penduduk yang terjadi ke wilayah Kabupaten Muaro Jambi sampai pada tahun 2013 jumlah KK miskin menjadi 19.921 orang.

Tabel 3. 10 Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Muaro Jambi

No	Nama Kecamatan	Jumlah Penduduk (orang)			Laju Pertumbuhan Penduduk pertahun (%)	
		1990	2000	2010	1990 - 2000	2000 - 2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Kec. Mestong	-	27.498	37.490	-	3,15
2.	Kec. Sungai Bahar	-	41.345	51.170	-	2,15
3.	Kec. Bahar Selatan	-	-	-	-	-
4.	Kec. Bahar Utara	-	-	-	-	-
5.	Kec. Kumpeh Ulu	-	25.385	45.991	-	6,12
6.	Kec. Sungai Gelam	-	29.773	57.276	-	6,76
7.	Kec. Kumpeh	-	20.178	24.712	-	2,05
8.	Kec. Maro Sebo	-	23.098	28.179	-	2,01
9.	Kec. Taman Rajo	-	-	-	-	-
10.	Kec. Jambi Luar Kota	-	41.783	58.380	-	3,40
11.	Kec. Sekernan	-	24.933	39.754	-	4,78
TOTAL		-	233.993	342.952	-	3,90

(Jambi, 2014)

Dari tabel diatas, tingkat laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Muaro Jambi berdasarkan pendataan dan perhitungan sampai pada tahun 2010 secara keseluruhan rata-rata laju pertumbuhan dengan nilai sebesar 3,90.

Sementara untuk angka persebaran penduduk perkecamatan di Kabupaten Muaro Jambi dijelaskan pada tabel berikut;

Tabel 3. 11 Persebaran Penduduk Kabupaten Muaro Jambi

No	Nama Kecamatan	2011			2012			Luas Wilayah (Km ²)
		Jumlah Penduduk	% Penyebaran Penduduk	Tingkat Kepadatan/ Km ²	Jumlah Penduduk	% Penyebaran Penduduk	Tingkat Kepadatan/ Km ²	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Kec. Mestong	40.146	8,57	84,56	37.453	7,89	78,89	474,70
2.	Kec. Sungai Bahar	27.541	17,16	171,60	25.584	15,94	159,40	160,50
3.	Kec. Bahar Selatan	16.574	19,42	99,09	14.273	8,53	85,33	167,26
4.	Kec. Bahar Utara	17.593	8,99	89,91	15.498	7,92	79,20	195,69
5.	Kec. Kumpeh Ulu	52.646	13,62	36,16	49.240	12,73	127,35	386,65
6.	Kec. Sungai Gelam	60.696	9,27	92,75	58.024	8,87	88,67	654,41
7.	Kec. Kumpeh	26.647	1,67	16,06	23.048	1,39	13,89	1.658,93
8.	Kec. Maro Sebo	19.215	7,35	73,49	18.968	7,25	72,54	261,47
9.	Kec. Taman Rajo	13.808	3,92	39,15	13.397	3,80	37,99	352,67
10.	Kec. Jambi Luar Kota	57.035	20,36	203,82	56.658	20,23	202,26	280,12
11.	Kec. Sekernan	40.055	5,96	59,64	43.055	6,41	64,11	671,60
TOTAL		371.952	116,23	966,23	355.198	100,96	1.010,13	5.246,00

(Jambi, 2014)

Melalui table diatas, tingkat penyebaran penduduk pada setiap Kecamatan sangat fluktuatif, dimana jumlah penyebaran penduduk tertinggi terdapat di Kecamatan Jambi Luar Kota dengan tingkat penyebaran 20,23% pada tahun 2012.

3.1.5 Kondisi Sarana-Prasarana Lokasi

Untuk tahun 2012 capaian nasional dalam pelaksanaan program direktorat PBL adalah dengan jumlah kelurahan/desa yang telah mendapatkan fasilitasi berupa peningkatan kualitas infrastruktur permukiman perdesaan/kumuh/nelayan melalui program P2KP/PNPM adalah sejumlah 10.925 kelurahan/desa. Untuk jumlah Kabupaten/Kota

yang telah menyusun Perda Bangunan Gedung (BG) hingga tahun 2012 adalah sebanyak 106 Kabupaten/Kota. Untuk RTBL yang sudah tersusun berupa Peraturan Bupati/Walikota adalah sebanyak 2 Kabupaten/Kota, 9 Kabupaten/Kota dengan perjanjian bersama, dan 32 Kabupaten/Kota dengan kesepakatan bersama. Berdasarkan Renstra Ditjen Cipta Karya 2010-2014, di samping kegiatan nonfisik dan pemberdayaan, Direktorat PBL hingga tahun 2013 juga telah melakukan peningkatan prasarana lingkungan permukiman di 1.240 kawasan serta penyelenggaraan bangunan gedung dan fasilitasnya di 377 kabupaten/kota. Dalam RPI2JM bidang Cipta Karya pencapaian di Kabupaten/Kota perlu dijabarkan sebagai dasar dalam perencanaan.

Tabel 3. 12 Peraturan Daerah/Peraturan Bupati/Peraturan lainnya terkait Penataan Bangunan dan Lingkungan

No.	Perda/Pergub/Perbup/Peraturan lainnya terkait Pengembangan Permukiman			Amanat Kebijakan Daerah
	Jenis Produk Pengaturan	No./Tahun	Perihal	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Peraturan Daerah Provinsi Jambi	10/2013	Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jambi Tahun 2013–2033	Penataan ruang wilayah Provinsi bertujuan untuk mewujudkan ruang wilayah yang harmonis dan merata berbasis pengelolaan sumberdaya alam dan infrastruktur secara optimal dan berkelanjutan
9.	Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi	02/2014	Rencana Tata Ruang Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2014 – 2034	Mewujudkan Kabupaten Muaro Jambi yang kompetitif, sejahtera dan mandiri berbasis agribisnis dan ekonomi kerakyatan yang berwawasan lingkungan, dinamis dan beretika serta menjunjung tinggi supremasi hukum, budaya dan adat istiadat
10.	Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi	13/2012	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2006 – 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Mendukung koordinasi antar pelaku pembangunan dalam mencapai tujuan daerah - Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergi baik antar wilayah, antar ruang, antar waktu, antar fungsi pemerintah

No.	Perda/Pergub/Perbup/Peraturan lainnya terkait Pengembangan Permukiman			Amanat Kebijakan Daerah
	Jenis Produk Pengaturan	No./Tahun	Perihal	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				<ul style="list-style-type: none"> - Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan - Menjamin tercapainya penggunaan sumberdaya secara efisien, efektif, berkeadilan dan berkelanjutan - mengoptimalkan partisipasi masyarakat
11.	Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi	14/2012	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2011 – 2016	Memuat arah kebijakan keuangan daerah, program strategis pembangunan daerah, kebijakan umum dan program satuan kerja perangkat daerah, lintas satuan kerja perangkat daerah, dan program kewilayahn disertai dengan rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif
12.	Belum ada Peraturan Gubernur terkait Pengembangan Permukiman	-	-	-
13.	Belum ada Peraturan Bupati terkait Pengembangan Permukiman	-	-	-
14.	Surat Keputusan Bupati	641/2014	Penetapan lokasi perumahan kumuh dan permukiman kumuh kawasan perkotaan di Kabupaten Muaro Jambi	Belum ada amanat kebijakan daerah

(Kondisi Eksisting Kabupaten Muaro Jambo, 2014)

3.1.6 Rencana Tata Ruang Daerah Kabupaten Muaro Jambi

Ruang Lingkup Wilayah Perencanaan

1. Wilayah Perencanaan Rencana Umum Tata Ruang Kota meliputi seluruh batas wilayah Ibukota Kabupaten yang terdiri dari 4 (empat) bagian wilayah kota.
2. Keempat bagian wilayah kota sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Pasal ini adalah :

- a. BWK. A, dengan luas wilayah 3.715 Ha;
 - b. BWK. B, dengan luas wilayah 6.234 Ha;
 - c. BWK. C, dengan luas wilayah 2.607 Ha;
 - d. BWK. D, dengan luas wilayah 2.444 Ha;
3. Ruang lingkup keempat bagian wilayah kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pasal ini adalah sebagai berikut :
- a. BWK. A; Bagian Wilayah Kota A (BWK) terletak dibagian barat Kota Sengeti yang merupakan bagian dari Desa Bukit Baling, BWK ini disebelah utara dan barat dibatasi oleh Sungai Macang, sebelah selatan oleh Kel. Sengeti dan sebelah Timur oleh ruas jalan lintas timur;
 - b. BWK. B; Bagian Wilayah Kota B (BWK) yang terletak bagian utara Kota Sengeti yang merupakan bagian dari Desa Bukit Baling, BWK ini dibatasi oleh : sebelah utara Jalan Lingkar Luar Kota Sengeti (ruas jalan Jambi Kecil – Km 44), sebelah timur jalan Perkebunan Sawit, sebelah barat oleh Ruas Jalan Lintas Timur dan sebelah selatan oleh Kel. Sengeti;
 - c. BWK. C; Bagian Wilayah Kota C (BWK) terletak bagian barat Kota Sengeti, meliputi Kelurahan Sengeti dan sebagian Desa Pematang Pulai, dengan dibatasi disebelah utara oleh Bukit Baling, sebelah selatan Desa Pematang Pulai, sebelah Timur oleh Desa Berembang, dan sebelah Barat oleh sungai Batanghari;
 - d. BWK. D; Bagian Wilayah Kota D (BWK) terletak dibagian selatan Kota Sengeti, meliputi Desa Berembang dan Desa Pematang Pulai, dengan dibatasi dibagian Utara oleh Desa Bukit Baling, bagian selatan sungai Batanghari, bagian barat oleh Kelurahan Sengeti dan bagian Timur oleh Desa Tunas Baru;

Rencana peruntukan lahan yang lebih umum sebagaimana dimaksud Pasal 11 Peraturan Daerah ini meliputi berbagai fungsi dan peranan BWK sebagai berikut :

1. Bagian Wilayah Kota (BWK) A

Pengembangan fungsi kegiatan utama adalah sebagai pusat kegiatan industri Minyak dan Gas Bumi dan khusus di bagian sepanjang sisi ruas Jalan Lintas Timur merupakan kawasan kegiatan fungsional campuran perumahan kepadatan tinggi dan jasa perdagangan. Sedangkan lahan sisanya difungsikan sebagai lahan cadangan pengembangan kota yang penggunaannya saat sekarang dibatasi hanya untuk kegiatan pertanian/perkebunan rakyat.

2. Bagian Wilayah Kota (BWK) B

BWK B merupakan pengembangan wilayah kota ke arah bagian Utara terutama untuk mengantisipasi pengembangan kegiatan transportasi regional. Fungsi utama BWK ini adalah sebagai :

- a. Pusat kegiatan transportasi regional (Terminal Bis Regional, Stasiun KA, Terminal Truk/Peti Kemas);
- b. Pusat Pemerintahan kabupaten Muaro Jambi;
- c. Pusat Industri Non Polutif;
- d. Pusat pertanahan/keamanan (Markas Kodim dan Polres);
- e. Kawasan Perumahan kepadatan Rendah;

3. Bagian Wilayah Kota (BWK) C

Kawasan BWK C difungsikan sebagai BWK Pusat Kota terutama pada sektor kegiatan perdagangan dan jasa yang berpusat di pasar Sengeti. Selain kegiatan perdagangan dan jasa, pada BWK ini juga difungsikan sebagai pusat kegiatan pelayanan umum skala kota, pusat kegiatan hiburan dan rekreasi (pemanfaatan alam sungai Batanghari) dan Taman Api Abadi yang akan menjadi "Landmark" kota Sengeti. Sementara untuk pengembangan perumahan diarahkan pada tingkat kepadatan tinggi dan kepadatan sedang.

4. Bagian Wilayah Kota (BWK) D

Fungsi kegiatan utamanya adalah sebagai pusat kegiatan olah raga (stadion) dan pusat pendidikan dan pengembangan Islam (mulai dari tingkat TK sampai Perguruan Tinggi) yang berpusat di Desa Berembang, serta kawasan perumahan dengan kepadatan tinggi.

Rencana Intensitas peruntukan lahan untuk setiap peruntukan lahan bangunan dengan indicator besarnya Koefisien Dasar Bangunan (KDB) adalah sebagai berikut :

1. Peruntukan lahan perumahan kepadatan tinggi KDB 60-80%;
2. Peruntukan lahan perumahan kepadatan sedang KDB 40-60%;
3. Peruntukan lahan perumahan kepadatan rendah KDB 30-60%;
4. Peruntukan lahan pemerintahan dan perkantoran KDB 40-60%;
5. Peruntukan lahan perdagangan dan jasa ekonomi KDB 70-80%;
6. Peruntukan lahan untuk pelayanan umum dan fasilitas sosial KDB 50-60%;
7. Peruntukan lahan industri kecil KDB 40-60%;
8. Peruntukan lahan industri dan pergudangan KDB 40-60%;
9. Peruntukan lahan terminal/stasiun KDB 10-20%;
10. Peruntukan lahan olah raga KDB 20-30%;
11. Peruntukan lahan rekreasi dan wisata KDB 10-80%;
12. Peruntukan lahan instalasi PAM, PLN, Telepon KDB 10-30%;

3.2 Kriteria Pemilihan Lokasi Objek

3.2.1 Kriteria Pemilihan Lokasi Kabupaten

Kawasan strategis wilayah kabupaten merupakan wilayah yang penataan ruangnya diprioritaskan, karena mempunyai pengaruh sangat penting dalam lingkup kabupaten terhadap ekonomi, social, budaya, dan lingkungan.

Penentuan kawasan strategis kabupaten lebih bersifat indikatif. Batasan fisiki kawasan strategis kabupaten akan ditetapkan lebih lanjut di dalam rencana tata ruang kawasan strategis.

Kawasan strategis wilayah kabupaten ditetapkan berdasarkan :

1. Kebijakan dan strategi penataan ruang wilayah kabupaten
2. Nilai strategis dari aspek aspek eksternalitas, akuntabilitas, dan efisiensi penanganan kawasan.
3. Kesepakatan para pemangku kepentingan dan kebijakan yang ditetapkan terhadap tingkat kestrategisan nilai ekonomi, social budaya dan lingkungan pada kawasan yang akan ditetapkan.
4. Daya dukung dan daya tampung wilayah kabupaten.
5. Ketentuan peraturan perundang-undangan

3.2.2 Kriteria Lokasi di Sengeti Kabupaten Muaro Jambi

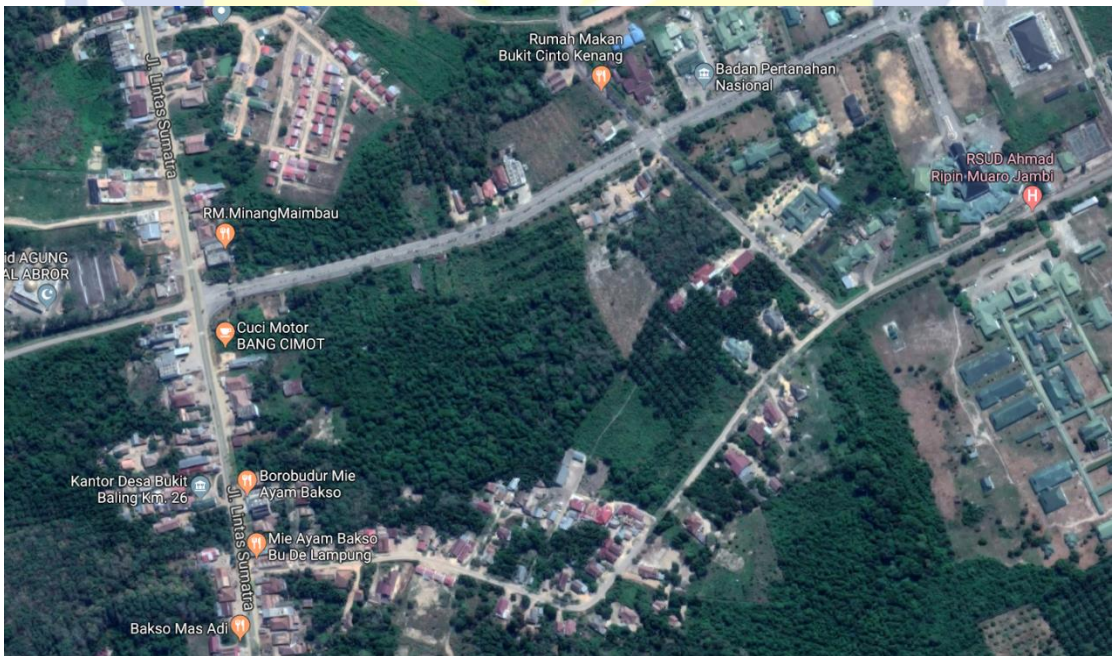


Gambar 3. 2 Peta Lokasi

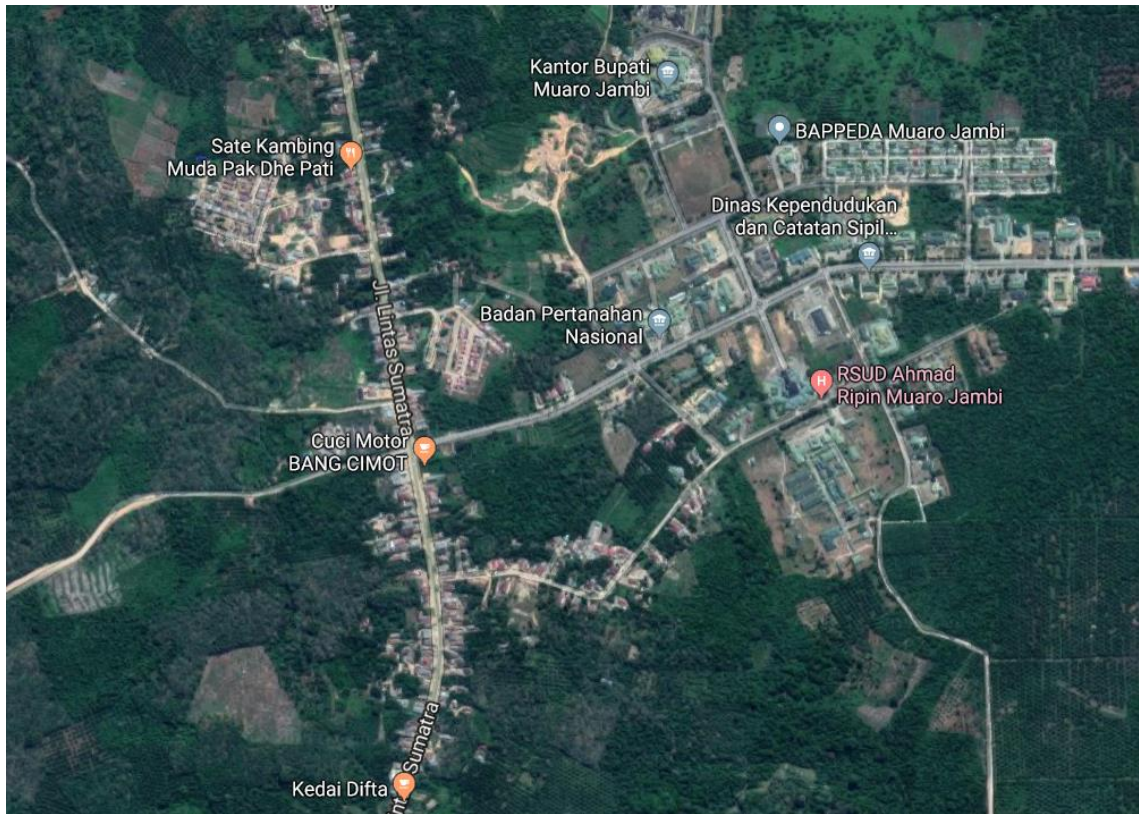
(Sengeti, Muaro Jambi, 2019)



Gambar 3. 3 Peta Lokasi
(Sengeti, Muaro Jambi, 2019)



Gambar 3. 4 Peta Lokasi
(Sengeti, Muaro Jambi, 2019)



Gambar 3. 5 Peta Lokasi
(Sengeti, Muaro Jambi, 2019)

Dari Kecamatan Sengeti yang berada di Kabupaten Muaro Jambi tersebut, dipilih satu tapak yang dapat dijadikan lokasi Sekolah Luar Biasa dan Pusat Rehabilitasi Tunadaksa. Dari tapak tersebut akan dianalisis dengan menggunakan analisis SWOT (Strenghts, Weakness, Oppurtunities, Threats).

a. Strenghts (Kekuatan)

Kabupaten Muaro Jambi merupakan kabupaten paling berkembang selain kota nya sendiri. Muaro Jambi sendiri memiliki jumlah penduduk 432.305 jiwa pada akhir tahun 2018, jumlah tersebut selalu mengalami kenaikan pertahunnya sekitar 11.000 jiwa dari tahun 2010. Lalu dengan jumlah tersebut Muaro Jambi hanya memiliki 1 sekolah luar biasa yaitu SLB Negeri Muaro Jambi yang berada di jalan Bukit Baling, Sekernan, Kabupaten Muaro Jambi.

Kecamatan Sengeti yang merupakan Ibu Kota Kabupaten Muaro Jambi sendiri pun menjadi tempat yang ramai dikunjungi dari kabupaten-kabupaten disekitarnya dan merupakan jalur yang sering dilewati oleh pendatang-pendatang dari luar kota dikarenakan Kecamatan Sengeti memiliki jalur lintas Sumatra sehingga dapat menjadi pertimbangan sebagai pusat rehabilitasi dengan cakupan luas.

Lokasi site juga terletak berdekatan dengan rumah sakit serta pusat perkantoran dimana intensitas kendaraan yang lewat tidak terlalu ramai maupun tidak terlalu sepi.

b. Weakness (Kelemahan)

Kabupaten Muaro Jambi sendiri tidak memiliki bandara yang mungkin dapat mempermudah para pendatang untuk melakukan transportasi udara menuju site.

c. Opportunities (Peluang)

Salah satu faktor yang dapat menunjang potensi tapak yaitu mudahnya akses dan fasilitas akomodasi yang memadai. Peluang lainnya yaitu disekitar kawasan Sengeti yaitu terdapat berbagai fungsi penunjang lainnya seperti perhotelan, dan rumah sakit. Sehingga adanya pengembangan Sekolah Luar Biasa dan Pusat Rehabilitasi Tunadaksa ini dan menjadi pelengkap dalam bidang edukasi dan kesehatan.

d. Threats (Ancaman)

Pada sekitaran site masih terdapat lahan kosong milik warga yang berkemungkinan akan menjadi daerah padat penduduk sehingga dapat berdampak kebisingan yang juga dapat mengganggu fungsi dari bangunan rehabilitasi yang juga membutuhkan daerah yang minim kebisingan.

BAB IV

LANDASAN TEORITIKAL

4.1 Tinjauan Sekolah Luar Biasa dan Fasilitas Rehabilitasi



Gambar 4. 1 Fokus Tinjauan

Sumber : Analisis Penulis, 2019

Pada kegiatan utama Kuliner juga diberikan kegiatan tambahan pertunjukan seperti, pertunjukan seni musik tradisional (keroncong, sinden, angklung). Wisatawan yang makan dapat sambil menikmati alunan musik tradisional. Pada kegiatan utama pertunjukan diperuntukan wisatawan yang memiliki fokus ke pertunjukan saja. Seperti, Tari-tarian tradisional, Kethoprak, Wayang, dan pertunjukan tradisional lainnya. Pada kegiatan utama berbelanja oleh-oleh, wisatawan difokuskan untuk berbelanja oleh-oleh tanpa adanya aktivitas pendukung.

4.2 Tinjauan Edukatif dan *Healing*

Sekolah Luar Biasa dan Pusat Rehabilitasi Tunadaksa di Kabupaten Muaro Jambi ini bersifat edukatif dan *healing* mengarah pada berbagai nilai yang masing-masing mempunyai tujuan tersendiri.

1. Nilai Edukatif disini mengandung nilai pendidikan yakni diarahkan untuk mendidik, meningkatkan pengetahuan bagi anak berkebutuhan khusus (ABK) dengan perhatian dan fasilitas khusus berbeda dari sekolah pada umumnya. Diharapkan para ABK dapat lebih mudah untuk menerima ilmu pengetahuan dibandingkan dengan perhatian dan fasilitas pada sekolah-sekolah biasa.

2. Nilai Healing disini diharapkan dapat terarah dengan tujuan
 - a. Mengurangi stress dan kegelisahan pada pasien dan keluarga
 - b. Menurangi rasa sakit;
 - c. Mengurangi terjadinya infeksi;
 - d. Meningkatkan tidur dan pemulihan;
 - e. Meningkatkan kegembiraan pasien;
 - f. Mengurangi stress pada pengelola;
 - g. Meningkatkan kepuasan kerja;
 - h. Meningkatkan produktivitas pengelola;
 - i. Meningkatkan kemampuan untuk memelihara kualitas sebagai pemerhati kesehatan;
 - j. Penghematan biaya keseluruhan melalui peningkatan efisiensi operasional dan meningkatkan penghasilan medis;
 - k. Perbedaan dari penyedia fasilitas kesehatan yang lain.

4.3 Tinjauan *Healing environment*

4.3.1 Pengertian

Menurut Jones (2003) dalam bukunya *Health and Human Behaviour* (Kurniawati, 2011), faktor lingkungan memegang peran besar dalam proses penyembuhan manusia yaitu sebesar 40%, faktor medis 10%, faktor genetik 20% dan faktor lain-lain 30%. Faktor lingkungan terdiri dari lingkungan alami maupun lingkungan buatan. Lingkungan buatan (*man-made environment*) pada arsitektur meliputi ruangan, bangunan, lingkungan hingga skala kota. Terkait dengan besarnya peran lingkungan dalam proses penyembuhan, sudah sewajarnya faktor lingkungan memiliki poin yang besar dalam rancangan suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu konsep desain yang menempatkan faktor lingkungan dalam porsi besar adalah konsep *healing environment*.

Menurut Dijkstra (2009) dalam Putri, Widihardjo, & Wibisono (2013), *healing environment* adalah lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang dapat mempercepat waktu pemulihan kesehatan pasien atau mempercepat proses adaptasi pasien dari kondisi kronis serta akut

dengan melibatkan efek psikologis pasien di dalamnya. Penerapan konsep *healing environment* pada lingkungan perawatan akan tampak pada kondisi akhir kesehatan pasien, yaitu pengurangan waktu rawat, pengurangan biaya pengobatan, pengurangan rasa sakit, pengurangan *stress* atau perasaan tertekan, memberikan suasana hati yang positif, membangkitkan semangat, serta meningkatkan pengharapan pasien akan lingkungan.

Dan menurut penulis dapat disimpulkan Healing Environment adalah Lingkungan penyembuhan didefinisikan sebagai lingkungan yang memiliki efek pengasuhan dan terapeutik. Studi menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit yang dirancang dengan baik dapat mengurangi kecemasan dan stres pasien, mempercepat pemulihan, mempersingkat rawat inap, mengurangi penggunaan obat, mengurangi rasa sakit, dan meningkatkan rasa kesejahteraan. Pada tingkat organisasi, lingkungan terapeutik dapat membantu mengendalikan biaya dengan meningkatkan hasil pasien, mengurangi lama rawat, dan meningkatkan rekrutmen staf, kepuasan, produktivitas dan retensi.

4.3.2 Dampak *Healing Environment* bagi Kesehatan

Setiap konsep termasuk dalam dunia arsitektur memiliki dampak tersendiri bagi pelaku kegiatannya. Konsep *healing environment* yang diterapkan pada suatu fasilitas kesehatan, memiliki dampak bagi pasien, pengelola maupun pengunjung baik dampak positif maupun negatif. Menurut Fouts dan Gaby (2008) dalam Bloembergen dkk (2009), berikut adalah daftar dampak positif yang ditimbulkan oleh konsep *healing environment*:

- l. Mengurangi stress dan kegelisahan pada pasien dan keluarga
- m. Menurangi rasa sakit;
- n. Mengurangi terjadinya infeksi;
- o. Meningkatkan tidur dan pemulihan;
- p. Meningkatkan kegembiraan pasien;
- q. Mengurangi stress pada pengelola;

- r. Meningkatkan kepuasan kerja;
- s. Meningkatkan produktivitas pengelola;
- t. Meningkatkan kemampuan untuk memelihara kualitas sebagai pemerhati kesehatan;
- u. Penghematan biaya keseluruhan melalui peningkatan efisiensi operasional dan meningkatkan penghasilan medis;
- v. Perbedaan dari penyedia fasilitas kesehatan yang lain.

Sedangkan menurut Findlay & Verhoef (2004), Geffen (2004), Boyce, Hunter & Howlett (2003) dalam Bloemberg dkk (2009), *healing environment* tidak hanya memberi dampak positif, mungkin juga terdapat biaya yang harus dikeluarkan maupun keterbatasan, yaitu:

- a. Pasien, pengelola dan pengambil keputusan tidak/belum bersedia atau mampu untuk terlibat dalam proses transformasi menuju pendekatan yang lebih 'menyeluruh' untuk penyembuhan;
- b. *Healing environment* sebagai pendekatan non-tradisional dapat mengalami masalah dengan pemerintah dan peraturan pertanggunggunaan;
- c. Biaya yang dikeluarkan mungkin akan meningkat karena meningkatnya administrasi, kesehatan dan asuransi malpraktik premi;
- d. Ketakutan akan proses pengadilan (litigasi) dapat menyebabkan peningkatan biaya, ketegangan dan dapat menghambat orang untuk mencoba pendekatan baru;
- e. Beberapa implementasi mungkin memiliki efek buruk pada pasien tertentu (misalnya siang hari dapat memiliki efek buruk pada orang yang sensitif terhadap radiasi ultra-violet).

4.3.3 Ciri-ciri *Healing environment*

Elemen desain penyembuhan spesifik meliputi:

1. Paparan ke alam seperti pemandangan ke luar, taman interior atau eksterior, akuarium, dan seni dengan tema alam

2. Warna-warna yang menenangkan, cahaya alami, suara yang menyenangkan, kebersihan, rangsangan visual seperti karya seni
3. Mengurangi stressor lingkungan seperti kebisingan, cahaya yang menyilaukan, dan kualitas udara yang buruk
4. Kamar nyaman dengan tempat duduk yang dapat diatur untuk kunjungan dari keluarga dan teman
5. Mendorong pasien untuk mempersonalisasikan kamar mereka dengan barang-barang pribadi khusus yang memberi mereka kenyamanan.

4.3.4 Aspek Pendekatan pada *Healing Environment*

Menurut Murphy (2008) dalam (Lidayana, Alhamdani, & Pebriano, 2013), terdapat tiga pendekatan yang digunakan dalam mendesain *healing environment*, yaitu alam, indra dan psikologis.

1. Pendekatan Alam

Alam merupakan sebuah sarana yang sangat mudah diakses yang melibatkan panca indera. Alam memberi efek restoratif yang besar bagi kesehatan, seperti menurunkan tekanan darah, memberikan kontribusi bagi keadaan emosi yang positif, menurunkan kadar hormon *stress* dan meningkatkan energi. Unsur alam yang ditempatkan ke dalam pengobatan pasien dapat membantu pasien menghilangkan tekanan yang dideritanya.

Menurut Koschnitzki (2011), ada beberapa jenis taman/garden di dalam rumah sakit, yaitu *contemplative garden*, *restorative garden*, *healing garden*, *enabling garden* dan *therapeutic garden*.

- a. *Contemplative garden* bermanfaat untuk menenangkan pikiran dan memperbaiki semangat.
- b. *Restorative garden* bermanfaat untuk kesehatan dan membuat perasaan orang yang sakit menjadi lebih baik.
- c. *Healing garden* mengacu pada berbagai fitur taman yang memiliki kesamaan dalam mendorong pemulihan stres dan

memiliki pengaruh positif pada pasien, pengunjung dan staf rumah sakit.

- d. *Enabling garden* merupakan taman yang memungkinkan semua orang dari berbagai usia serta kemampuan dapat menikmati dan berinteraksi.
- e. *Therapeutic garden* merupakan sebuah taman yang mencoba meningkatkan terapi medis lingkungan di dalam kondisi pengobatan medis.

2. Pendekatan Indera

Indera pada manusia meliputi pendengaran, penglihatan, peraba dan penciuman serta perasa. Masing-masing dari kelima indera ini memegang peran penting dalam proses penyembuhan (*healing*).

a. Indera pendengaran

Suara yang menyenangkan dan menenangkan dapat mengurangi tekanan darah dan detak jantung, sehingga menimbulkan sebuah suasana yang kemudian mempengaruhi sistem saraf. Berikut beberapa suara yang dapat menenangkan pikiran, yaitu:

- Suara musik, digunakan untuk mengurangi depresi, menenangkan dan bersantai;
- Suara air mancur, dapat membangkitkan energi spiritual dan membangkitkan perasaan dekat dengan alam pegunungan dan air terjun;
- Suara di alam, seperti suara hujan, angin, suara burung, dll dapat memberikan suasana tenang dan menciptakan rasa kesejahteraan.

b. Indera penglihatan

Penglihatan mempengaruhi perasaan seseorang. Pemandangan alam, cahaya matahari, karya seni dan warna-warna tertentu dapat membuat mata menjadi santai.

c. Indera peraba

Sentuhan merupakan mekanisme dasar dalam menjelajahi dunia selama masa kanak-kanak karena sentuhan menegaskan apa yang mereka lihat, cium, rasa dan dengar.

d. Indera penciuman

Bau yang menyenangkan dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, sedangkan bau yang menyengat dan tidak menyenangkan dapat meningkatkan detak jantung dan mengganggu pernapasan.

e. Indera perasa

Indra perasa menjadi terganggu pada saat pasien mengalami sakit ataupun menerima pengobatan. Hal ini biasanya ditunjukkan dengan berubahnya rasa makanan maupun minuman saat dikonsumsi. Karena itu, kualitas makanan dan minuman yang ditawarkan harus diperhatikan.

3. Pendekatan Psikologis

Secara psikologis, *healing environment* membantu proses pemulihan pasien menjadi lebih cepat, mengurangi rasa sakit dan *stress*. Perawatan pasien yang diberikan memperhatikan terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai yang menuntun pada keputusan klinis pasien. Ada enam dimensi untuk perawatan pasien, antara lain (Departemen of Health, 2001 dalam Lidayana, Alhamdani, & Pebriano, 2013):

- Rasa kasih sayang, empati dan tanggapan terhadap kebutuhan;
- Koordinasi dan integrasi;
- Informasi dan komunikasi;
- Kenyamanan fisik;
- Dukungan emosional;
- Keterlibatan keluarga dan teman-teman.

4.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Bentuk *Healing environment*

Arsitektur tidak bisa menyembuhkan, tetapi dapat menyediakan lingkungan yang mendukung orang dalam menghadapi stres atau gejala lain dari penyakit (Hesta, 2008 dalam Bloemberg dkk, 2009). Dalam laporan *Healing Environment in Radiotherapy* (Bloemberg, et al., 2009), disebutkan beberapa atribut fisik lingkungan yang terbukti mempengaruhi pasien, pengunjung dan pengelola. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pencahayaan

The Coalition for Health Environment Research (2004) merekomendasikan pencahayaan tidak langsung (*indirect lighting*) yang hangat, karena dapat menciptakan suasana lingkungan yang lebih alami dan menyenangkan (Cassidy, 2003 dalam Bloemberg, et al., 2009). Pada area yang mungkin dilalui oleh pasien dalam keadaan terbaring di kasur, sebaiknya menggunakan pencahayaan tidak langsung agar cahaya tidak menyilaukan mata pasien. Selain itu, pencahayaan langsung juga memberikan perasaan hangat. Bayangan yang ditimbulkan dari obyek benda yang terkena cahaya dapat memberikan “perasaan” alami. Namun bayangan yang berlebih harus dihindari karena dapat mengganggu pasien dan membatasi keefektifan dari suatu kegiatan



Gambar 4. 2 Pencahayaan Tidak Langsung pada Koridor Fasilitas Kesehatan

(Pencahayaan Koridor Ruang, 2015)

Pencahayaan alami dianggap lebih menguntungkan dibanding pencahayaan buatan bagi kenyamanan psikologis. Sebuah studi mengemukakan bahwa pasien yang terkena sinar matahari selama proses penyembuhan setelah operasi mengalami tingkat *stress* dan sakit yang lebih rendah, tidak terlalu membutuhkan perawatan analgesik, dan mengeluarkan biaya perawatan yang lebih sedikit. Oleh sebab itu, setiap ruang harus memiliki jendela guna memasukkan cahaya alami ke dalam ruang.

2. Penghawaan

Udara segar dari luar ruang (*outdoor*) sangat berdampak positif bagi pasien. Penyediaan udara segar pada ruangan yaitu melalui ventilasi. Ventilasi dapat memperbaiki kualitas udara yaitu suhu dan kelembaban ruang dengan melalui udara segar. Bangunan dengan kualitas ventilasi yang buruk dapat menyebabkan gejala penyakit, sedangkan ventilasi yang baik dapat meningkatkan kualitas kesehatan.

3. Aroma

Aroma yang dianggap sebagai aroma positif dapat mengurangi kecemasan, sedangkan aroma negatif memicu *stress* dan ketakutan. Aroma makanan, roti dan kopi memberikan dampak positif bagi para pasien. Aroma ini dapat memberikan perasaan tenang bagi para pasien, pengunjung dan pengelola.

4. Taman dan Ruang Luar

Alam dan elemen-elemennya memegang peran penting dalam *healing environment*. Elemen alam seperti pepohonan, rumput, air, langit, batu, bunga dan burung juga ikut berkontribusi dalam penerapan *healing environment* pada taman. Sebuah penelitian mengatakan bahwa pasien, keluarga dan pengelola mengalami tingkat *stress* yang lebih rendah ketika memiliki akses menuju alam melalui taman indoor maupun outdoor (Schweitzer et al., 2004 dalam Bloemberg, et al., 2009). Taman pada fasilitas

kesehatan seharusnya menawarkan beberapa pengalaman yang berbeda, mulai dari area “privasi” sehingga pasien dapat menikmati “kesendirian” dengan alam, hingga menjadi tempat untuk berkumpul dan bersosialisasi dengan menikmati alam yang ada.



*Gambar 4. 3 Healing Garden pada Lake Forest Hospital
(Healing Garden, 2016)*

5. Alam pada Ruang Dalam

Pemandangan (*view*) alam melalui jendela memiliki dampak yang menguntungkan bagi pasien, yaitu pasien mengalami proses pemulihan yang lebih baik jika jendela pada kamarnya menghadap pada sebuah pohon kecil dibandingkan dengan dinding bata. Sangat disarankan bagi rumah sakit untuk menciptakan lingkungan luas yang menarik melalui jendela yang relatif besar dan menawarkan pemandangan hijau.



*Gambar 4. 4 Tanaman Dalam Ruang di Rumah Sakit di Belanda
(Vegetasi Indoor, 2016)*

Vegetasi dalam ruang, hewan peliharaan dan akuarium dapat menjadi solusi dalam membawa alam ke dalam ruangan. Selain memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas udara, tanaman dalam ruang dapat mempengaruhi kesehatan melalui mekanisme psikologis, seperti pengurangan *stress* dan rasa sakit (van den Berg, 2005 dalam Bloemberg et al., 2009). Gambar/ foto tentang alam juga dapat membantu mengurangi *stress* dan rasa sakit.

6. Kebisingan, Ketenangan dan Musik

Kebisingan mempengaruhi *mood* pasien dan dapat mempengaruhi pola istirahat dan tidur pasien, selain itu juga dapat menyebabkan *hypoxia* dan meningkatkan tekanan darah. Akustika pada fasilitas kesehatan terutama rumah sakit harus sangat diperhatikan. Ruang dalam dapat dirancang agar dapat menyerap kebisingan, seperti pemilihan penutup lantai, dinding dan perabot dalam ruang. Namun tidak semua suara harus diserap/ ditiadakan. Suara seperti musik. Jenis musik yang disarankan yaitu musik yang memiliki tempo lambat dan melodi yang lembut.

7. Tata Ruang

Pada Fasilitas Rehabilitasi, orang-orang harus dapat menemukan tujuannya dengan mudah. Bentuk bangunan yang asimetris dapat menjadi solusi tata ruang pada rumah sakit. Selain itu, jarak tempuh ketika berjalan harus dibuat sependek mungkin dan pasien harus memiliki ruang tunggu yang berbeda- beda. Pintu masuk, area parkir dan unit gawat darurat harus dapat dengan mudah ditemukan dan dicapai. Tanda (*sign*) harus diletakkan pada luar dan dalam bangunan. Tanda tersebut harus menarik perhatian dan menggunakan warna yang berbeda.

8. Suasana Rumah

Tingkat stress pada pasien akan berkurang apabila pasien merasa bahwa dirinya “bukan pasien”. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan menciptakan suasana rumah pada ruang-ruang Pusat Rehabilitasi.



*Gambar 4. 5 Nuansa Homey pada Lobby Fasilitas Kesehatan Viera
(Fasilitas Kesehatan Viera, 2016)*

Namun Pusat Rehabilitasi juga tidak boleh terlalu “homey”. Orang-orang berharap Pusat Rehabilitasi menjadi sebuah bangunan yang mengesankan dengan suasana profesional. Pusat Rehabilitasi harus memberikan perasaan bagi pasien bahwa disinilah tempat penyembuhan, yang dengan sendirinya memberi kontribusi kepada proses penyembuhan. menyembunyikan peralatan teknis dan kekacauan di lemari dan di belakang layar juga memberikan kontribusi untuk lingkungan yang nyaman, serta memberikan kemungkinan bagi anak-anak untuk bermain.

9. Seni dan Selingan Positif

Seni dan dekorasi dapat meningkatkan nilai estetika pada lingkungan dan menjadi selingan visual. Gambar wajah yang bahagia, binatang, elemen alam seperti air, samudera, gunung dll dapat meningkatkan keceriaan pada lingkungan. Seni yang abstrak sangat tidak dianjurkan, karena dapat membawa perasaan tidak nyaman dan ketidak pastian bagi pasien.



Gambar 4. 6 Seni (Lukisan) pada Dinding Rumah Sakit Anak Cardinal Glennon

(Rumah Sakit Anak Cardinal Glennon, 2016)

10. Warna

Warna hijau digunakan secara berlebihan pada fasilitas kesehatan, dan sekarang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan, sama halnya dengan warna putih. Warna putih pada rumah sakit menimbulkan kesan lingkungan yang monoton dan menyebabkan pelemahan sensorik. Menurut Block, Block dan Gyllenhall (2004) dalam Bloemberg et al. (2009), warna-warna kusam dan abu-abu sebaiknya dihindari karena warna-warna tersebut berhubungan dengan depresi.

Warna yang hangat dan tidak terlalu dominan sangat disarankan untuk rumah sakit. Selain itu, warna-warna dan tekstur alami juga disarankan. Warna-warna terang juga dapat membangun *mood* dengan baik. Sedangkan warna primer dapat menenangkan istirahat pasien. Namun warna yang terlalu terang juga tidak seharusnya digunakan

Daftar Pustaka

- Bridgepoint Active Healthcare / Stantec Architecture + KPMB Architects + HDR Architecture + Diamond Schmitt Architects.* (n.d.). Retrieved from ARCHDAILY: https://www.archdaily.com/771080/bridgepoint-active-healthcare-stantec-architecture-plus-kpmb-architects-plus-hdr-architecture-plus-diamond-schmitt-architects-plus?ad_medium=gallery
- Fasilitas Kesehatan Viera.* (2016). Retrieved from <https://farm6.staticflickr.com/>
- Google Earth.* (2019). Retrieved from <https://www.google.com/maps/place/Slb+Negeri+Muaro+Jambi/@-1.4550084,103.5119111,516m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x2e2f5f99c2ea2e01:0x7a217c135f956e8b!8m2!3d-1.4498019!4d103.5247838>
- Healing Garden.* (2016, April 18). Retrieved from <http://www.distrohome.com/>
- Jambi, R. K. (2014). Profil Kabupaten Muaro Jambi. Retrieved from http://sippa.ciptakarya.pu.go.id/sippa_online/ws_file/dokumen/rpi2jm/DOCRPI_JM_a659dbb7f9_BAB%20IVBAB%204%20RPI2-JM%20Muaro%20Jambi.pdf
- Kondisi Eksisting Kabupaten Muaro Jambo.* (2014). Retrieved from Aspek Teknis Per Sektor: http://sippa.ciptakarya.pu.go.id/sippa_online/ws_file/dokumen/rpi2jm/DOCRPI_JM_1504682396BAB_6_RPI2-JM_Muaro_Jambi.pdf
- Maggie's Oldham / dRMM.* (2017, Juli 03). Retrieved from ArchDaily: https://www.archdaily.com/874795/maggies-oldham-drmm?ad_medium=gallery
- Pencahaya-an Koridor Ruang.* (2015, April 2016). Retrieved from <https://www.pinterest.com/>
- Penduduk Provinsi Jambi Menurut Kabupaten-Kota dan Jenis Kelamin, 2010-2018.* (n.d.). Retrieved from Badan Pusat Statistik Kota Jambi: <https://jambi.bps.go.id/dynamictable/2018/05/16/444/penduduk-provinsi-jambi-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-kelamin-tahun-2000-2017.html>
- Rumah Sakit Anak Cardinal Glennon.* (2016). Retrieved from <http://healingphotoart.org/>
- Sengeti, Muaro Jambi.* (2019, Januari). Retrieved from Google Maps: <https://www.google.com/maps/place/Sengeti,+Sekernan,+Kabupaten+Muaro+Jambi,+Jambi/@-1.4747777,103.5056837,223m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x2e2f607582f9b44d:0x3c34554849b1dcdc!8m2!3d-1.4740609!4d103.5147735>
- Vegetasi Indoor.* (2016, April). Retrieved from <http://www.ambius.co.za/>

