



BAB I
PENDAHULUAN

BAB I

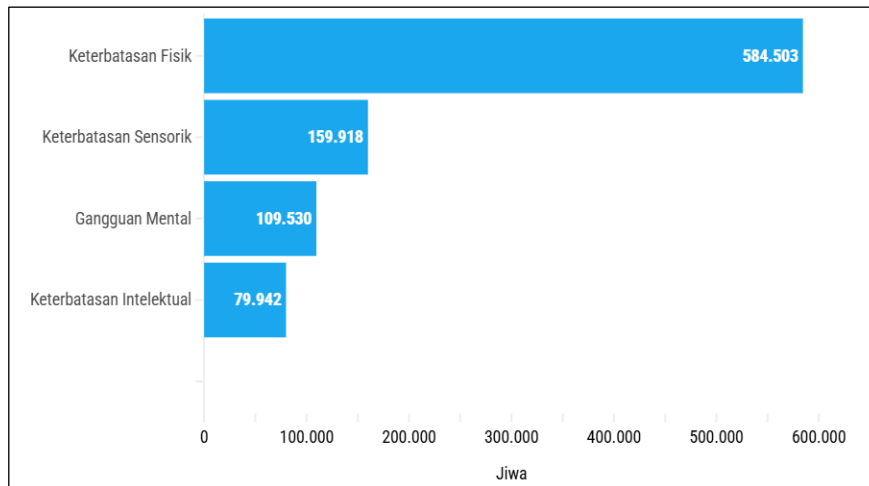
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia adalah bangsa yang kaya akan keberagaman, baik itu etnis, budaya, agama, maupun kondisi sosial. Keberagaman yang ada tidak hanya meliputi perbedaan yang tampak secara kasat mata, tetapi juga mencakup kelompok masyarakat dengan kebutuhan khusus salah satunya adalah penyandang disabilitas fisik. Penyandang disabilitas fisik adalah kelompok orang yang mengalami batasan dalam kemampuan fisik seseorang yang bisa disebabkan oleh berbagai penyebab, seperti kelainan yang sudah ada sejak lahir, penyakit, atau kondisi kesehatan tertentu. Disabilitas fisik adalah kondisi keterbatasan fungsi tubuh yang muncul akibat kelainan struktural atau neuromuskular, cedera, penyakit, atau dampak dari kecelakaan, yang mengganggu kemampuan bergerak, berdiri, berjalan, atau mengendalikan anggota tubuh secara normal (UU Nomor 8 Tahun, 2016)

Di Indonesia, menurut hasil Sensus Penduduk 2022 dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penyandang disabilitas mencapai 933.893 jiwa, dari total tersebut sekitar **62,59%** merupakan penyandang disabilitas fisik yang meliputi kondisi seperti kelumpuhan, amputasi, dan deformitas anggota tubuh. Dari data tersebut, menunjukkan bahwa penyandang disabilitas fisik merupakan kelompok mayoritas yang membutuhkan perhatian khusus. Kondisi ini menimbulkan tantangan sosial yang cukup besar, baik itu terkait akses pelayanan kesehatan, pendidikan, kesempatan kerja, dan lain-lain. Penyandang disabilitas fisik merupakan bagian dari warga negara Indonesia yang memiliki hak dan kedudukan yang setara dengan masyarakat pada umumnya. Namun dalam realitas sehari-hari, penyandang disabilitas fisik masih menghadapi tantangan berupa perlakuan diskriminatif dalam berbagai bidang seperti pendidikan, kesehatan, pekerjaan, hingga layanan sosial (Mulyani et al., 2022). Untuk menjamin perlakuan yang adil serta pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas, pemerintah telah mengesahkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun

2016 tentang Penyandang Disabilitas yang menggantikan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997.



Gambar 1. 1 Jumlah Penyandang Disabilitas di Indonesia tahun 2022

Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia, 2022

Tabel 1. 1 Jumlah penyandang disabilitas fisik di perkotaan di Indonesia

Klasifikasi Kelompok Umur	Perkotaan		
	Keterbatasan Fisik		
	Laki – laki	Perempuan	Total
5-9	7750	7023	14773
10-14	7137	5646	12783
15-19	6623	5212	11835
20-24	5322	5864	11186
25-29	6772	5864	12636
30-34	6518	6065	12583
35-39	6554	5675	12229
40-44	5589	5943	11532
45-49	8062	7169	15230
50-54	11995	10975	22970
55-59	15331	15231	30562
60-64	17645	17321	34966
65-69	19054	20260	39314
70-74	17054	21617	38671
75+	28088	56800	84888
Total	169494	196665	366159

Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia, 2022

Tabel 1. 2 Jumlah penyandang disabilitas fisik di perdesaan di Indonesia

Klasifikasi Kelompok Umur	Perdesaan		
	Keterbatasan Fisik		
	Laki – laki	Perempuan	Total
5-9	3989	3671	7661
10-14	3807	3360	7167
15-19	3851	2782	6634
20-24	4649	3406	8055
25-29	3865	2471	6336
30-34	3967	3451	7417
35-39	3512	3221	6733
40-44	4141	2893	7033
45-49	4523	4373	8896
50-54	6634	6635	13269
55-59	8087	9453	17540
60-64	9201	10925	20126
65-69	10660	11730	22390
70-74	11304	14130	25434
75+	18047	35605	53652
Total	100238	118106	218344

Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia, 2022

Berdasarkan data BPS tahun 2022, jumlah penyandang disabilitas fisik di Indonesia mencapai 584.503 jiwa yang tersebar di wilayah perkotaan dan perdesaan. Dari total tersebut, wilayah perkotaan menampung 366.159 jiwa, sedangkan perdesaan 218.344 jiwa. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, baik di perkotaan maupun perdesaan, jumlah perempuan penyandang disabilitas fisik cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Perhatian terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat menjadi salah satu prioritas global. *Sustainable Development Goals (SDGs)* nomor 3, Good Health and Well-being, menekankan pentingnya menjamin kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan semua orang di segala usia. Hal ini relevan dengan kebutuhan penyandang disabilitas fisik, terutama anak dan remaja, yang memerlukan fasilitas rehabilitasi yang mampu mendukung pemulihan secara menyeluruh, baik fisik maupun mental. Selain itu, SDGs nomor 10, *Reduced Inequalities*, menyoroti perlunya pengurangan kesenjangan dalam akses layanan dan kesempatan bagi semua kelompok masyarakat. Dalam konteks disabilitas, hal ini berarti menyediakan akses yang setara terhadap fasilitas kesehatan dan rehabilitasi, sehingga penyandang disabilitas tidak tertinggal

dalam proses pemulihan maupun partisipasi sosial. Penyandang disabilitas fisik sering kali merasa sulit untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial, ketidakmandirian yang dialami oleh penyandang disabilitas fisik seringkali mengakibatkan hidup mereka selalu bergantung dengan orang lain (Apsari & Raharjo, 2021). Hambatan aksesibilitas pada ruang publik, keterbatasan fasilitas rehabilitasi, serta stigma sosial menjadi tantangan yang memperlambat proses pemulihan dan kemandirian mereka (Nurliana Cipta Apsari & Khofiyya Fathimah, 2020). Hal ini menandakan bahwa keberagaman masyarakat belum sepenuhnya dikelola dengan prinsip kesetaraan dan inklusivitas.

Dari data Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur tahun 2020 menunjukkan jumlah penyandang disabilitas fisik/tunadaksa di Jawa Timur dibagi menjadi beberapa tingkat bagian dan kesulitan yang dibedakan juga menurut kelompok umur yang bisa diakses melalui laman resmi jatim.bps.go.id.

Tabel 1. 3 Pembagian kelompok umur tingkat kesulitan berjalan

No.	Kelompok Umur / Age Group	Tingkat Kesulitan Berjalan / Naik Tangga	
		Sama Sekali Tidak Bisa	Banyak
1	5 - 9	3880	1827
2	10 - 14	3032	1335
3	15 - 19	2696	1423
4	20 - 24	2885	2042
5	25 - 29	2821	1541
6	30 - 34	3162	2696
7	35 - 39	2288	3522
8	40 - 44	3011	4628
9	45 - 49	3813	6089
10	50 - 54	4791	10388
11	55 - 59	5890	15595
JUMLAH TOTAL		38269	51086

Sumber: Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2020

Tabel 1. 4 Jumlah orang dengan kesulitan berjalan / naik tangga di Jawa Timur

Kabupaten / Kota	Tingkat Kesulitan Berjalan / Naik Tangga	
	Sama Sekali Tidak Bisa	Banyak
Pacitan	1686	4383
Ponorogo	2961	6202
Trenggalek	2119	4039
Tulungagung	2842	6758

Blitar	3384	4915
Kediri	4217	8734
Malang	5029	11168
Lumajang	1876	5260
Jember	3360	8917
Banyuwangi	4257	7003
Bondowoso	1048	3306
Situbondo	1200	3315
Probolinggo	1771	4134
Pasuruan	2392	7948
Sidoarjo	9186	10504
Mojokerto	2180	4424
Jombang	2459	8070
Nganjuk	2387	5514
Madiun	1267	4525
Magetan	2168	3824
Ngawi	2510	5064
Bojonegoro	2375	6880
Tuban	2272	4933
Lamongan	2848	9801
Gresik	2342	4917
Bangkalan	656	4669
Sampang	967	6111
Pemekasan	702	3736
Sumenep	1531	4984
Kota Kediri	806	1456
Kota Blitar	298	685
Kota Malang	1709	3482
Probolinggo	626	990
Kota Pasuruan	665	1167
Kota Mojokerto	360	538
Kota Madiun	807	1225
Kota Surabaya	9996	13861
Kota Batu	394	853
JAWA TIMUR	89675	198290

Sumber: Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2020

Tabel 1. 5 Pembagian kelompok umur tingkat menggunakan jari & tangan

Kelompok Umur / Age Group	Tingkat Kesulitan Menggunakan Jari & Tangan	
	Sama Sekali Tidak Bisa	Banyak
5 - 9	2409	1747
10 - 14	1906	1699
15 - 19	2213	1628
20 - 24	2165	1872
25 - 29	1814	1713
30 - 34	2258	1909
35 - 39	1472	1808
40 - 44	1561	2496
45 - 49	1651	3335

50 - 54	2327	5571
55 - 59	2555	6472
JUMLAH TOTAL		30253

Sumber: Badan Pusat Statistik Jawa Timur 2020

Tabel 1. 6 Jumlah orang dengan kesulitan menggunakan jari & tangan di Jawa Timur

Kabupaten / Kota	Tingkat Kesulitan Menggunakan Jari & Tangan	
	Sama Sekali Tidak Bisa	Banyak
Pacitan	352	2183
Ponorogo	938	3457
Trenggalek	539	2033
Tulungagung	851	3267
Blitar	803	3421
Kediri	1357	4440
Malang	1634	6389
Lumajang	612	2580
Jember	667	3819
Banyuwangi	2797	2776
Bondowoso	377	1545
Situbondo	359	1083
Probolinggo	688	1966
Pasuruan	681	3810
Sidoarjo	6589	3896
Mojokerto	1035	1682
Jombang	1055	2692
Nganjuk	891	3183
Madiun	345	1883
Magetan	577	2147
Ngawi	699	2279
Bojonegoro	912	3445
Tuban	892	1998
Lamongan	1090	3640
Gresik	481	2102
Bangkalan	278	1724
Sampang	278	1883
Pemekasan	222	1348
Sumenep	543	2126
Kota Kediri	237	935
Kota Blitar	71	283
Kota Malang	742	1586
Probolinggo	254	438
Kota Pasuruan	160	396
Kota Mojokerto	182	231
Kota Madiun	239	740
Kota Surabaya	6507	5273
Kota Batu	132	375
JAWA TIMUR	37068	89053

Sumber: Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2020

Tabel 1. 7 Pembagian kelompok umur kesulitan mengurus diri sendiri akibat keterbatasan fisik

No.	Kelompok Umur / Age Group	Kesulitan Mengurus Diri Sendiri Akibat Keterbatasan Fisik
1.	5 - 9	3198
2.	10 - 14	2515
3.	15 - 19	2248
4.	20 - 24	2478
5.	25 - 29	2413
6.	30 - 34	3185
7.	35 - 39	2204
8.	40 - 44	3036
9.	45 - 49	3639
10.	50 - 54	5909
11.	55 - 59	7741
JUMLAH TOTAL		38566

Sumber: Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2020

Tabel 1. 8 Jumlah orang dengan kesulitan mengurus diri sendiri akibat keterbatasan fisik di Jawa Timur

No.	Kabupaten / Kota	Kesulitan Mengurus Diri Sendiri Akibat Keterbatasan Fisik
1.	Pacitan	1644
2.	Ponorogo	3027
3.	Trenggalek	2348
4.	Tulungagung	3436
5.	Blitar	4377
6.	Kediri	4841
7.	Malang	5950
8.	Lumajang	2122
9.	Jember	4101
10.	Banyuwangi	4432
11.	Bondowoso	1190
12.	Situbondo	1258
13.	Probolinggo	1544
14.	Pasuruan	2667
15.	Sidoarjo	9076
16.	Mojokerto	2364
17.	Jombang	2951
18.	Nganjuk	2435
19.	Madiun	1635
20.	Magetan	2533
21.	Ngawi	2355
22.	Bojonegoro	2581
23.	Tuban	2567
24.	Lamongan	3327
25.	Gresik	1922
26.	Bangkalan	842

27.	Sampang	1009
28.	Pemekasan	865
29.	Sumenep	1727
30.	Kota Kediri	895
31.	Kota Blitar	393
32.	Kota Malang	2219
33.	Probolinggo	575
34.	Kota Pasuruan	732
35.	Kota Mojokerto	336
36.	Kota Madiun	833
37.	Kota Surabaya	9783
38.	Kota Batu	536
JAWA TIMUR		97428

Sumber: Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2020

Tabel 1. 9 Top 5 kabupaten / kota penyandang disabilitas tertinggi di Jawa Timur

No	Kabupaten / Kota	Total Yang Mengalami Disabilitas Fisik
1	Surabaya	45420
2	Sidoarjo	39251
3	Malang	30170
4	Kediri	23589
5	Banyuwangi	21265

Sumber: Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2025

Berdasarkan penggabungan tiga indikator utama disabilitas fisik (kesulitan berjalan/naik tangga, kesulitan menggunakan jari & tangan, serta kesulitan mengurus diri sendiri), Kabupaten Banyuwangi berada pada kelompok dengan jumlah penyandang disabilitas fisik yang tinggi di Jawa Timur. Posisi Banyuwangi berada pada 5 besar kabupaten dengan penyandang disabilitas fisik. Kondisi besarnya jumlah penyandang disabilitas fisik menegaskan pentingnya penyediaan fasilitas rehabilitasi yang berkelanjutan dan ramah lingkungan.

Banyuwangi dipilih dikarenakan cocok dalam penerapan arsitektur biofilik pada bangunan pusat rehabilitasi dikarenakan memiliki ketersediaan ruang terbuka hijau, kualitas udara yang baik. Banyuwangi juga dipilih karena kesenjangan fasilitas rehabilitasi yang dimana ini memungkinkan sebagai peluang desain dan hal ini menciptakan kesenjangan antara kebutuhan dan

ketersediaan fasilitas. Dimana jika dibandingkan dengan kabupaten lain yang dimana jumlah penyandang disabilitas fisik lebih tinggi dibandingkan Banyuwangi seperti kota Malang dan Kabupaten Kediri. Yang dimana Kota Malang sudah memiliki fasilitas rehabilitasi yang dianggap relatif lebih lengkap seperti rumah sakit pendidikan seperti Rumah Sakit Saiful Anwar, Poli Rehabilitasi Medik – Rumah Sakit Universitas Brawijaya, Instalasi Rehabilitasi Medis – Rumah Sakit Panti Nirmala, RSUD Dr. Saiful Anwar, Society Physiotherapy, Physiotime (Fisioterapi Malang), dll. Sedangkan Kediri memiliki akses layanan kesehatan rujukan regional yang relatif memadai seperti UPT RSBL dan RS Bhayangkara, dll. Dari penerapan arsitektur biofilik, konteks spasial Kediri cenderung lebih didominasi oleh kawasan terbangun, aktivitas perkotaan dan fungsi industri.

Tabel 1. 10 Perbandingan Fasilitas Rehabilitasi

No.	Malang	Kediri	Banyuwangi
1.	RS Saiful Anwar Malang	RS Baptis Kediri Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri	RSUD Blambangan – Klinik Rehabilitasi Medik
2.	Rehabilitasi Medik – Rumah Sakit Universitas Brawijaya (poliklinik)	Planet Physio	Rumah Terapi Banyuwangi
3.	Fisioterapi Malang	Praktek Mandiri Fisioterapi Arfina	
4.	PhysioJourney - Fisioterapi Malang	Trimulia Fisioterapi	
5.	Physiotime (Fisioterapi Malang)	KMC Physiotherapy	
6.	Klinik Tidar Medika	Pratamaphysio (Fisioterapi Home Care)	
7.	Fisioterapi Malang- Rumah Fisioterapi	Jona Fisioterapi, Tumbuh Kembang dan Babyspa	

Sumber: Analisis Pribadi, 2025

Berdasarkan pengumpulan informasi dari media daring, berita, serta berbagai sumber pendukung, layanan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas di Banyuwangi saat ini masih didominasi oleh program sosial dan pemberdayaan masyarakat yang dikelola oleh yayasan maupun pemerintah daerah. Beberapa lembaga, seperti Yayasan Gennesa, berfokus pada rehabilitasi sosial bagi penyalahguna narkoba, sedangkan Yayasan Global Village

Foundation, Yayasan Kasih Tuna Daksa, dan Yayasan Surya Kebenaran Internasional lebih banyak berperan dalam penyediaan alat bantu mobilitas seperti kursi roda, kaki, dan tangan palsu. Selain itu, terdapat pula inisiatif seperti Kampung Inklusi dan Unit Layanan Disabilitas Terintegrasi yang diarahkan untuk meningkatkan keterampilan, advokasi, serta memperluas akses penyandang disabilitas terhadap layanan publik. Dari informasi tersebut, Banyuwangi belum memiliki tempat rehabilitasi lengkap yang benar-benar fokus pada pemulihan fisik penyandang disabilitas. Sebagian besar program yang berjalan baru sebatas bantuan peralatan, pelatihan keterampilan, atau rehabilitasi sosial, sehingga kebutuhan akan fasilitas rehabilitasi fisik yang menyeluruh masih belum terpenuhi. Yang menunjukkan bahwa Banyuwangi berpotensi untuk menjadi site lokasi disediakan nya Pusat Rehabilitasi yang layak.

Rehabilitasi adalah cara penting untuk membantu penyandang disabilitas fisik memulihkan kemampuan fisiknya sekaligus memperkuat kondisi psikologis dan sosial, sehingga mereka bisa kembali berperan aktif di masyarakat. Karena itu, fasilitas rehabilitasi tidak hanya berfungsi sebagai tempat terapi medis, tetapi juga perlu menghadirkan lingkungan yang ramah dan mendukung proses penyembuhan. Arsitektur Biofilik menjadi salah satu pendekatan yang relevan. Prinsip biofilik yang menghadirkan elemen alam, seperti cahaya matahari alami, sirkulasi udara yang baik, kehadiran vegetasi, serta pemandangan lanskap hijau, mampu menciptakan suasana yang menenangkan dan mereduksi tingkat stres pada pengguna.

Kaplan menerangkan dalam *Attention Restoration Theory* bahwa berinteraksi dengan alam dapat mengembalikan daya konsentrasi dan fokus (Stephen Kaplan, 1995). Dengan lingkungan yang menenangkan dan tidak menimbulkan kejenuhan penyandang disabilitas fisik akan termotivasi untuk menjalani terapi jangka panjang. *Biophilic Design Theory* menekankan bahwa integrasi elemen alami dalam desain arsitektur tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan

psikologis dan sosial (Stephen R. Kellert & Elizabeth F. Calabrese, 2015). Pendekatan Arsitektur Biofilik memiliki peran penting dalam menciptakan ruang yang mendukung proses penyembuhan, khususnya bagi penyandang disabilitas fisik. Hal ini menunjukkan bahwa pusat rehabilitasi yang dirancang dengan pendekatan biofilik dapat menghadirkan ruang yang lebih menyenangkan, mendukung proses terapi, serta menciptakan atmosfer inklusif.

Dalam penelitian berjudul “*View through a window may influence recovery from surgery*” (Ulrich, 1984) menemukan bahwa pasien yang dirawat di kamar dengan pemandangan alam seperti pepohonan atau taman menunjukkan proses penyembuhan 1–1,5 hari lebih cepat dibandingkan mereka yang hanya melihat dinding bata dari jendela kamar. Dan menurut Terrapin Bright Green, firma konsultan lingkungan dan perencana strategis yang fokus pada biophilic design, terdapat publikasi penting berjudul “*14 Patterns of Biophilic Design*” oleh (William Browning et al., 2014) menunjukkan bahwa pasien yang berada di lingkungan dengan desain biofilik menunjukkan waktu pemulihan yang lebih singkat, yaitu berkurang sekitar 11–15%, serta mengalami peningkatan suasana hati dan konsentrasi hingga 20%. Jadi, pendekatan Biofilik juga tidak hanya berfungsi untuk mempercepat pemulihan, tetapi juga dapat memfasilitasi interaksi sosial antar pengguna.

Banyuwangi juga memiliki potensi lanskap dalam mendesain pusat rehabilitasi dengan pendekatan biofilik yang selaras dengan karakter alam setempat. Banyuwangi yang tengah berkembang sebagai kota wisata dan budaya juga membuka peluang bagi pusat rehabilitasi untuk menjadi ruang sosial inklusif, di mana interaksi antara penyandang disabilitas dengan masyarakat luas dapat difasilitasi dalam ekosistem yang mendukung prinsip *Good Health and Well-being* (SDG 3) dan *Reduced Inequalities* (SDG 10). Perancangan pusat rehabilitasi biofilik dengan fasilitas sensorik bagi penyandang disabilitas fisik di Banyuwangi diharapkan dapat menjadi solusi arsitektural yang inovatif, adaptif, serta mendukung proses pemulihan bagi penyandang disabilitas fisik di wilayah Banyuwangi dan sekitarnya.

1.2. Tujuan dan Sasaran

1.2.1. Tujuan:

1. Meningkatkan kemandirian penyandang disabilitas dengan menghadirkan ruang-ruang rehabilitasi yang mendukung proses pemulihan fisik, psikologis, dan sosial.
2. Mewujudkan fasilitas rehabilitasi yang mampu mengurangi kesenjangan akses layanan dan kesempatan bagi seluruh kelompok masyarakat, khususnya penyandang disabilitas fisik, melalui penyediaan sarana yang inklusif, ramah pengguna, serta berstandar keberlanjutan.
3. Mempercepat proses penyembuhan pasien melalui penerapan prinsip arsitektur biofilik

1.2.2. Sasaran:

1. Merancang pusat rehabilitasi yang dilengkapi dengan fasilitas terapi, pelatihan keterampilan, dan sarana sensorik yang mendukung proses pemulihan serta pembentukan kemandirian, sehingga penyandang disabilitas fisik mampu mengurus dirinya sendiri tanpa bergantung sepenuhnya pada orang lain.
2. Mampu menghasilkan rancangan Pusat Rehabilitasi bagi Penyandang Disabilitas Fisik yang berfokus pada kebutuhan pengguna sebagai subjek utama, dengan menyediakan fasilitas yang mendukung proses terapi fisik dan sensorik secara holistik agar setiap penyandang disabilitas mendapatkan layanan sosial yang inklusif, setara, dan bebas dari diskriminasi sehingga tercipta lingkungan pemulihan yang adil bagi seluruh pengguna.
3. Merancang pusat rehabilitasi yang memakai pendekatan biofilik untuk mempercepat penyembuhan, meningkatkan kenyamanan, mendorong interaksi sosial yang inklusif dll dan mampu menunjang pemulihan holistik dengan memadukan terapi fisik, stimulasi sensorik, dan interaksi sosial dengan bantuan desain yang mengambil pendekatan biofilik.

1.3. Batasan dan Asumsi

1.3.1. Batasan:

1. Perancangan difokuskan pada penyandang disabilitas fisik dari usia 8 – 60 tahun
2. Fasilitas sensorik yang dirancang lebih menekankan pada fungsi ruang untuk stimulasi indera dan aktivitas sosial, bukan pada spesifikasi teknis alat terapi medis.

1.3.2. Asumsi:

1. Pusat rehabilitasi ini diharapkan dapat menampung penyandang disabilitas fisik dari wilayah Banyuwangi dan sekitarnya.
2. Proyek diasumsikan berada di milik Yayasan swasta yang dibawah naungan pemerintah agar keberlanjutan pengelolaan dapat terjamin.

1.4. Tahapan Perancangan

Tahapan perancangan dilakukan agar mencapai tujuan dan sarana yang sesuai dalam pengerjaan perancangan Pusat Rehabilitasi bagi Penyandang Disabilitas Fisik ini dimulai dari langkah – langkah berikut:

a. Interpretasi Judul

Pusat rehabilitasi penyandang disabilitas fisik sebagai contoh bangunan yang mewadahi kegiatan terapi, pemulihan, pelatihan keterampilan, serta aktivitas sosial bagi penyandang disabilitas fisik. Pusat Rehabilitas ini dibuat untuk membantu pengguna mencapai kemandirian dengan menerapkan arsitektur biofilik yang mengaitkan manusia dengan alam yang dapat memberikan dampak penyembuhan, mengurangi tingkat stress, dan memperbaiki kualitas kesehatan fisik serta mental bagi penyandang disabilitas fisik.

b. Mengumpulkan Data – data

Mengumpulkan data – data yang dapat membantu dan berkaitan dengan objek pusat rehabilitas fisik dengan pendekatan arsitektur biofilik. Baik

berupa literatur, peraturan, data angka dan data penunjang lainnya baik dari sumber primer maupun sumber sekunder.

c. Menganalisa Data

Menganalisa data yang telah didapatkan terkait Pusat Rehabilitasi bagi Penyandang Disabilitas Fisik baik data primer maupun data sekunder.

d. Mengkaji Teori

Mengkaji teori terkait azas dan metode perancangan, literatur, peraturan terkait perancangan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas fisik

e. Merumuskan tema dan konsep

Menyusun gagasan, data, teori, literatur, maupun regulasi menjadi landasan utama dalam proses perancangan agar tetap terarah dan sesuai dengan konteks.

f. Membuat gagasan ide

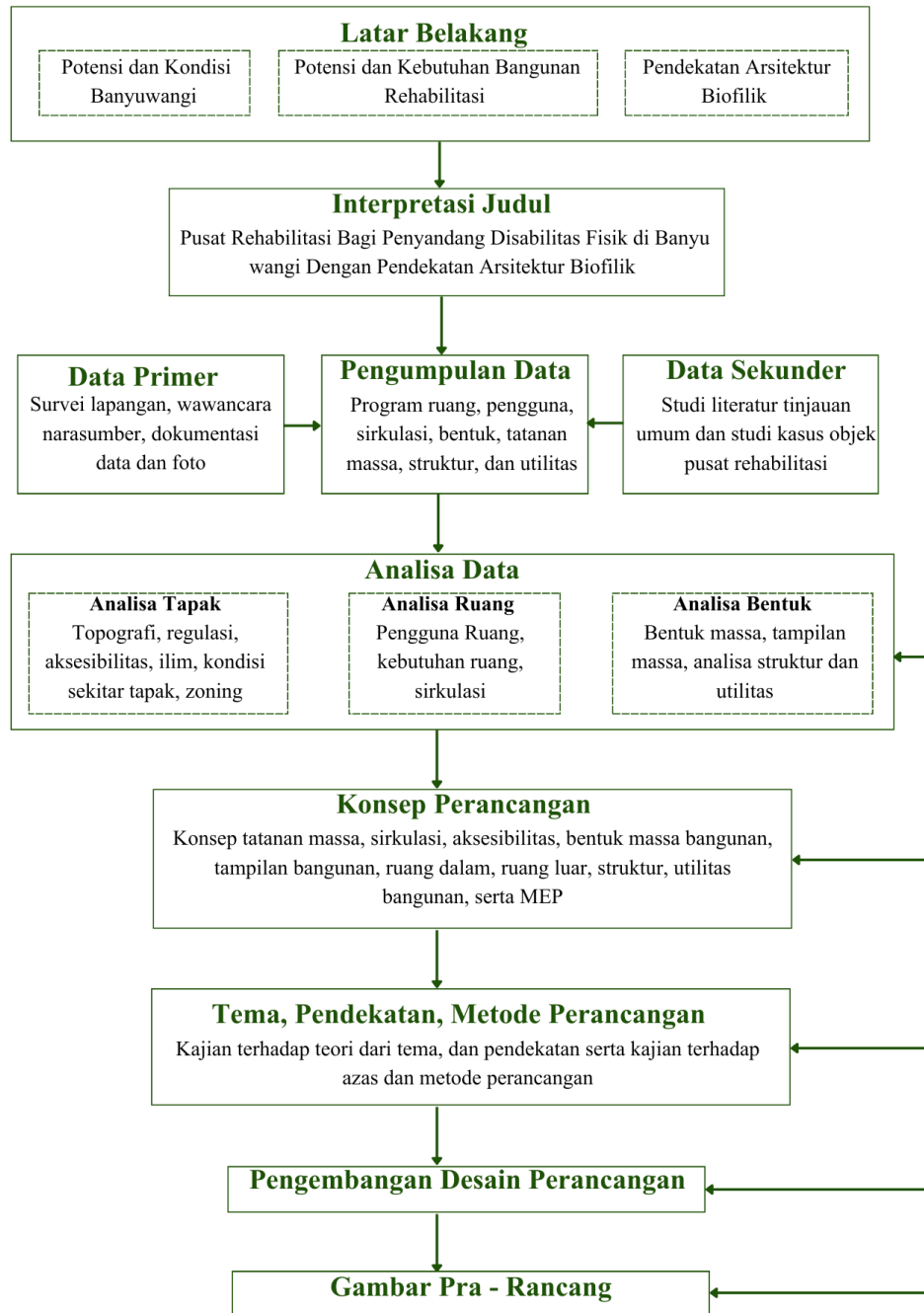
Mengembangkan gagasan ide yang terarah dan terperinci berdasarkan konsep serta tema perancangan yang telah ditetapkan.

g. Mengembangkan rancangan

Mengembangkan gagasan atau ide menjadi rancangan pra-rancang sesuai dengan konsep tema yang sudah ditentukan.

h. Gambar pra-rancang

Mewujudkan desain pra-rancang dalam bentuk gambar seperti site plan, layout, denah, tampak, potongan, persepektif, dan utilitas.



Gambar 1. 2 Skema Alur Perancangan
Sumber: Analisa Penulis, 2025

1.5. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan laporan perencanaan dan perancangan Pusat Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Fisik dan Sensorik akan disusun dalam masing – masing bab nya yaitu:

BAB I : Pendahuluan

Pendahuluan berisi tentang latar belakang memilih judul, tujuan, dan sasaran perancangan, batasan dan asumsi rancangan, sasaran perancangan, tahapan rancangan dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Objek Perancangan

Tinjauan kajian rancangan berupa interpretasi judul, literatur yang menunjang rancangan, serta studi kasus yang serupa untuk dijadikan acuan rancangan.

BAB III : Tinjauan Lokasi

Berisi tentang pertimbangan dan penjelasan dalam memilih Lokasi yang terletak di Kabupaten Banyuwangi

BAB IV : Analisis Perancangan

Analisa perancangan meliputi analisis terhadap site, ruang, massa bangunan,fasulitas yang menunjang, serta bentuk dan tampilan pada bangunan

BAB V : Konsep Perancangan

Berisikan rumusan fakta, isu dan goal, tema perancangan, metode perancangan, yang meliputi tatanan massa, bentuk dan tampilan, ruang luar, ruang dalam, konsep struktur, utilitas, pencahayaan, penghawaan, fasilitas penunjang dan lainnya.