

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Tinjauan Umum

##### 4.1.1. Pemilihan Kriteria Tapak

###### A. Kriteria Pembangunan Pusat Autis

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2008 tentang Standar Sarana dan Prasarana untuk Pendidikan Luar Biasa, tapak pada objek perancangan Pusat Pendidikan Luar Biasa harus memenuhi kriteria berikut:

- a. Lahan terletak di lokasi yang memungkinkan akses yang mudah ke fasilitas kesehatan.
- b. Lahan terhindar dari potensi bahaya yang mengancam kesehatan dan keselamatan jiwa, serta memiliki akses untuk penyelamatan dalam keadaan darurat dengan kendaraan roda empat.
- c. Kemiringan lahan rata-rata kurang dari 15%, tidak berada di dalam garis sempadan sungai dan jalur kereta api.
- d. Lahan terhindar dari gangguan-gangguan berikut.
  - Pencemaran air, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1990 tentang Pengendalian Pencemaran Air.
  - Kebisingan, sesuai dengan Keputusan Menteri Negara KLH Nomor 94/MENKLH/1992 tentang Baku Mutu Kebisingan.
  - Pencemaran udara, sesuai dengan Keputusan Menteri Negara KLH Nomor 02/MEN KLH/1988 tentang Pedoman Penetapan Baku Mutu Lingkungan.

Tapak yang terpilih berada di daerah Perumahan Permata Jingga yaitu berada pada kawasan fasilitas eksklusif dengan jalan utama perumahan pada bagian depan tapak dan dapat dilalui dengan kendaraan roda empat. Kawasan perumahan merupakan kawasan yang aman, dan tidak ramai. Lokasi ini dapat dengan mudah diakses karena masih berada di pusat kota Malang dan daerah pendidikan. Selain itu, lokasi tapak masih terjangkau oleh fasilitas kesehatan, yaitu Rumah Sakit Permata Bunda dan Rumah Sakit Akademik Universitas

Brawijaya. Tapak sendiri hampir tidak ada kemiringan tanah atau relatif datar dan tidak berada pada sempadan sungai.

#### B. Kondisi Umum Eksisting Tapak

Lokasi tapak yang dipilih untuk pusat pelayanan anak autis berada di jalan raya permata jingga yaitu merupakan jalan utama kawasan perumahan. Dipilih di daerah perumahan permata jingga dikarenakan berada di kawasan perumahan yang cenderung tenang dan aman dari distraksi lingkungan luar untuk anak autis, yaitu berupa aspek kebisingan dan keamanan ketika anak berada diluar daerah tapak. Selain fasilitas khusus ini pasti dicari oleh khalayak yang membutuhkan terapi, fasilitas ini berada di kawasan perumahan dan fasilitas kesehatan dan pendidikan serta dapat diakses dengan mudah, yang berpotensi peminat lebih banyak lagi

Kondisi tapak berupa lahan kosong dengan lahan rerumputan tidak berkontur, berada di ketinggian 80cm dari permukaan jalan depan tapak dan dengan luas pada tapak adalah 5800 m<sup>2</sup>. Batas tapak antara lain:

Barat Laut : Perumahan dan tembok tetangga

Timur Laut : jalan raya permata jingga dan pos penjagaan perumahan

Barat Daya : Perumahan dan tembok tetangga

Tenggara : jalan samping dan ruko

Poros jalan utama berupa jalan 2 arah dengan taman pengiring serta pos penjagaan diantaranya dengan lebar masing masing jalan 8m dan lebar total 24m. Poros jalan samping berupa jalan dengan 1 poros jalan ukuran 8m.



Gambar master plan perumahan permata jingga

Jalan raya pemata jingga yang berupa jalan 2 arah dengan taman dan pos penjagaan diantaranya dan dengan total ukuran 24 m

Lokasi tapak terletak di bagian depan dari perumahan

Jalan samping dengan lebar jalan 8m

Gambar 4.1 kawasan perumahan dan pemilihan lokasi tapak

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Gambar 4.2 Batas-Batas Tapak



**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

#### 4.1.2. Deskripsi Proyek

Pusat Autis ini merupakan pusat yang mewadahi pelayanan pendidikan terapi inklusif dan klinik sebagai pendeteksi awal bagi penyandang autisme di usia dini untuk mempersiapkan diri di kehidupan sekolah umum.

Menurut tesis Clare L. Vogel, 2008 terdapat beberapa kriteria bangunan untuk anak autis yang disesuaikan dengan karakteristik anak autis yaitu:

- a. Fleksibel dan mudah beradaptasi
- b. Tidak bersifat mengancam
- c. Tidak membingungkan atau mengacaukan
- d. Mudah dikenali dan diprediksi
- e. Terkontrol
- f. Disesuaikan dengan sensori anak
- g. Aman

Selain kegiatan terapi, *autism center* juga menyediakan fasilitas penitipan untuk anak yang berdomisili jauh dari lokasi maupun yang membutuhkan pengawasan. Pada penitipan anak, terdapat tiga kegiatan yaitu, makan siang, bermain, dan istirahat.

Secara mendasar, anak autis membutuhkan penanganan individual intensif dengan rasio terapis dan murid: 1 terapis membimbing 1 peserta didik. Program pendidikan terapi pada pusat layanan autis yang mewadahi anak 2-5 ini meliputi kemampuan pembentukan perilaku melalui pengembangan bantu diri, kedisiplinan, melatih perasaan/emosi dan kemampuan berkomunikasi, daya pikir, daya cipta, jasmani, spesialisasi setiap sisi tubuh dan otak serta melatih anak dalam mengatur sensori anak dan adaptasi terhadap lingkungan.

Pusat Layanan Autis ini menangani anak autis dengan spesialisasi pendekatan desain lingkungan melalui karakter dan sensori anak autis yang dibedakan dengan klasifikasi hiposensori dan hipersensori yang tidak digabungkan pada ruang terapi dasar. Anak autis dikatakan hipersensori jika anak terlalu peka terhadap sensorik dan berakibat anak menjadi lebih emosional; sedangkan anak autis dengan hiposensorik jika anak kurang peka bahkan tidak dapat peka dalam menerima rangsangan sensori dan anak biasanya cenderung pasif. Oleh karena itu dibutuhkan rancangan interior yang disesuaikan dengan sensori anak untuk ketenangan dan kefokusannya saat belajar dan saat proses terapi.

Ruang-ruang untuk anak autis harus memperhatikan sisi visual yang pada dasarnya sangat berpengaruh pada perkembangan anak autis karena pemahaman secara visual lebih mudah mempengaruhi anak autis.

Proses terapi dan pendidikan meliputi ruang terapi dasar terapi individu (*one-o-one therapy*), ruang terapi antar individu dan ruang kelompok; ruang snoezelen, ruang fisioterapi, ruang hidroterapi, ruang multimedia, ruang music dan apresiasi, dan ruang perpustakaan. Dari sekian banyak ruang, yang paling banyak ditekankan dan diutamakan adalah ruang terapi dasar sehingga ruangan tersebut menjadi fokus pada perancangan dengan penggunaan berdasarkan sensori anak autis yaitu klasifikasi hipersensori dan hiposensori.

Tenaga pendidik pada *autism center* terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu psikolog, psikiater, dan terapis. Psikolog diperlukan untuk keperluan konsultasi dan mengetahui sejauh mana kemampuan intelegensi dan bakat anak autis yang nantinya hasilnya dirujuk ke psikiater. Psikiater diperlukan untuk mengetahui secara detail bakat anak dan menentukan penanganan terapi apa yang sesuai untuk anak autis baik secara medis maupun non medis. Sedangkan terapis diperlukan untuk membimbing selama proses terapi. Ketiga kelompok tenaga pendidik ini juga merupakan satu kesatuan untuk assessment anak. Tujuan assessment adalah untuk mengetahui sejauh mana perkembangan anak dari segi sosialisasi anak dan kemampuan adaptasi terhadap sensori lingkungan, potensi dan kekurangan/hambatan yang dimiliki anak autis, sehingga dapat diketahui kebutuhan anak autis dalam proses terapi.

## **4.2. Analisa Ruang**

### **4.2.1. Analisa Pelaku dan Aktivitas**

Pusat autis di Kota Malang merupakan suatu objek fasilitas terapi sekaligus pendidikan luar biasa yang diperuntukkan anak autis pada usia dini. Sarana dan prasarana yang disediakan mendukung sensori anak autis. Terapi dan pendidikan pada pusat autis meliputi terapi dasar yang berupa ruang terapi dasar individu (*one-o-one therapy*), ruang terapi antar individu dan ruang terapi kelompok, ruang terapi bermain serta ruang snoezelen, ruang terapi fisik seperti ruang fisioterapi dan hidroterapi, serta ruang terapi pendukung ruang multimedia, ruang music dan apresiasi, dan ruang perpustakaan. Ruang ruang tersebut akan mewadahi kebutuhan siswa dalam proses terapi dengan ruang terapi dasar yang mendukung sensori anak autis yang dibedakan dengan klasifikasi hipersensori dan hiposensori.

Pada tiap zona ruang terapi disediakan ruang ruang terapis untuk memudahkan pemantauan anak. Selain fungsi terapi, juga disediakan fungsi klinik berupa ruang konseling psikolog dan ruang psikiater; serta fungsi penitipan yang didukung ruang istirahat anak.

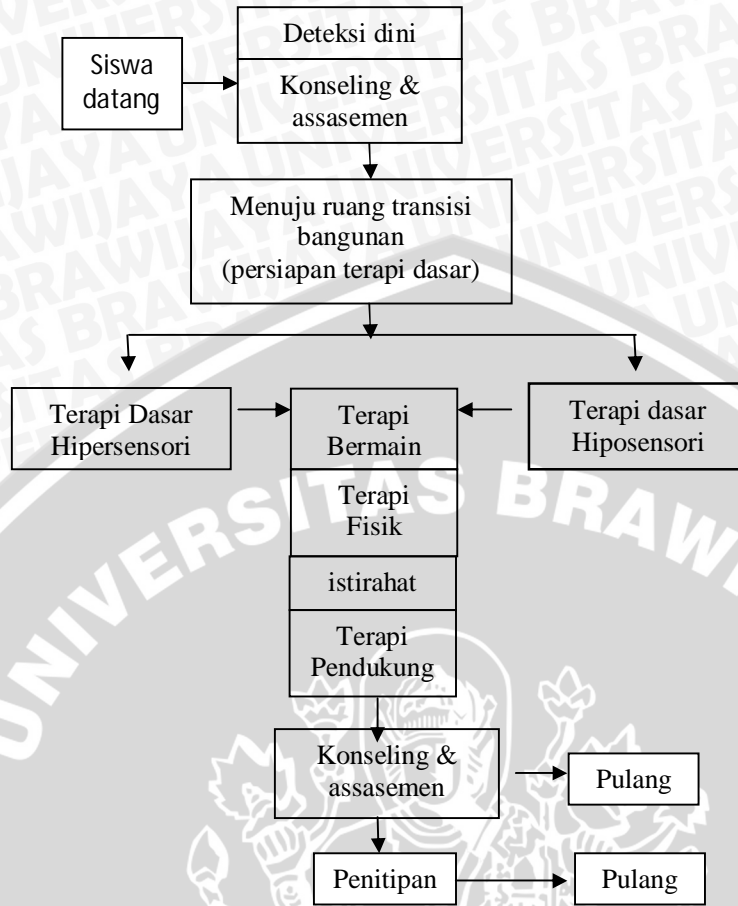
Pengelolaan Pusat Layanan Autisme terdiri dari ruang Kepala dan ruang tata usaha. Ruang kepala adalah ruang yang digunakan kepala yayasan dalam melakukan pengelolaan yayasan dan ruang tata usaha adalah ruang untuk pelaksanaan administrasi baik secara keuangan, kepegawaian maupun arsip data assasemen anak. Selain itu, disediakan ruang servis yang terdiri dari ruang staff, gudang, ruang utilitas/MEE, pantry, dan pos satpam. Serta ruang penunjang yang terdiri dari mushola, kafetaria dan lounge.

Identifikasi pelaku digunakan sebagai dasar pertimbangan untuk memahami karakteristik pemakai bangunan yang berhubungan dengan penyediaan fasilitas pada pusat layanan anak autis. Kegiatan yang ada pada pusat layanan autis adalah kegiatan terapi dan penitipan anak. Pelaku dalam objek perancangan berdasarkan studi lapangan maupun komparasi objek sejenis.

Berdasarkan analisa fungsi yang menggambarkan fasilitas-fasilitas yang disediakan pada pusat layanan autis di Malang, maka secara garis besar pengguna fasilitas dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok besar yaitu:

#### A. Siswa

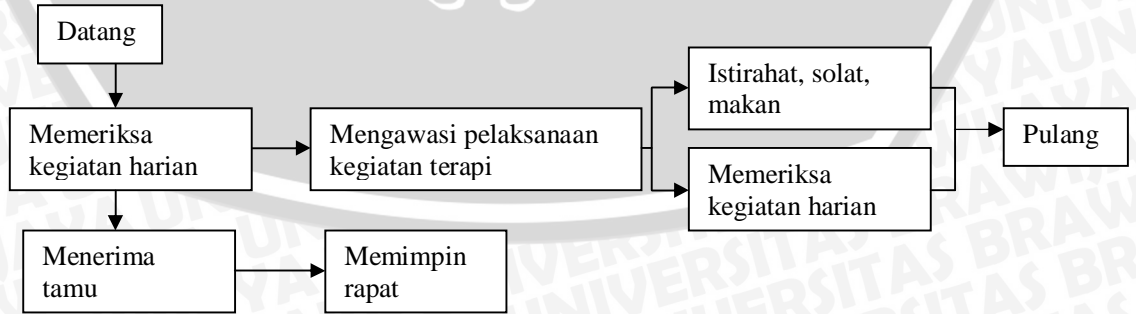
Siswa pada pusat autis merupakan penyandang yang berusia dini yaitu 2-5 tahun. Siswa ini melakukan aktivitas terapi dari pukul 07.00 – 10.00. Kegiatan siswa diawali dengan jadwal yang berbeda di setiap harinya. Pembelajaran di bedakan menjadi dua sesi dengan istirahat diantara keduanya. Setelah kegiatan berakhir, siswa dapat pulang atau melanjutkan kegiatan di fasilitas penitipan. Berikut adalah alur aktivitas siswa pada pusat autis.



Gambar 4.3 Alur aktifitas Anak di pusat rehabilitasi anak autisme

B. Pelaksana

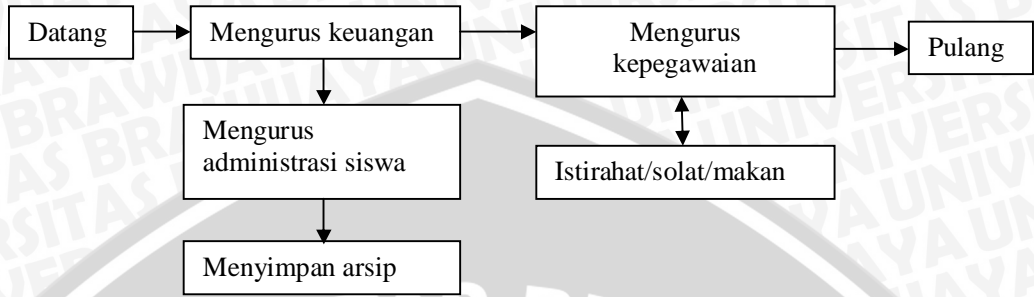
Pelaksana pada Pusat Layanan Autisme terdiri atas Kepala, tata usaha, terapis, psikolog, dan psikiater. Kepala sebagai pimpinan pusat layanan autisme memiliki beberapa kegiatan untuk memeriksa kegiatan harian, mengawasi pelaksanaan terapi, menerima tamu, memimpin rapat, dan istirahat/solat-makan. Alur kegiatan Kepala dapat dilihat pada gambar 4.4



Gambar 4.4 Alur aktifitas Kepala

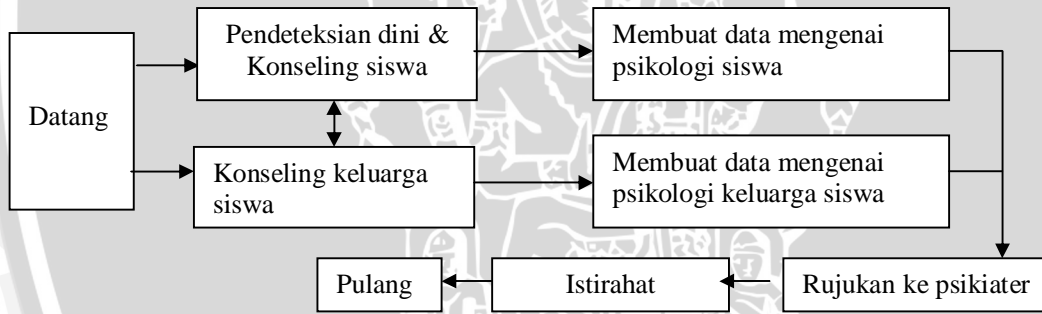


Pelaksana tata usaha memiliki kegiatan mengurus keuangan, mengurus administrasi siswa dan menyimpan arsip, mengurus kepegawaian, dan istirahat/solat/makan. Alur aktivitas tata usaha dapat dilihat pada gambar 4.5



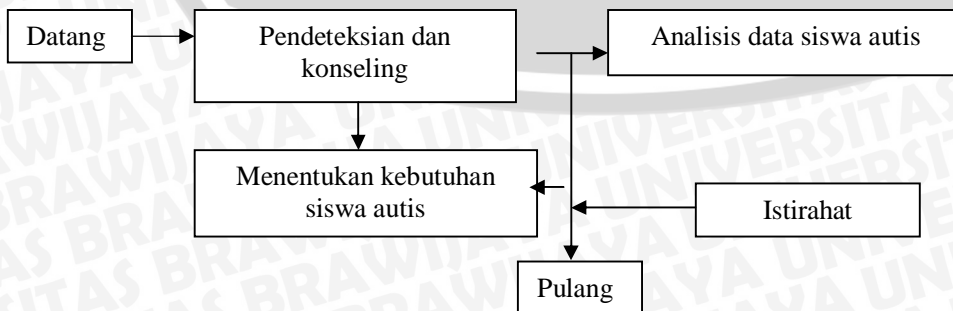
Gambar 4.5 Alur aktifitas Tata Usaha

Psikolog pada *autism center* melakukan kegiatan tes untuk pendeteksian dini dan konseling pada siswa maupun keluarga siswa dan membuat data mengenai psikologi siswa dan keluarga. Hasil dari data tes anak dirujuk ke psikiater. Alur kegiatan psikolog dapat dilihat pada gambar 4.6.



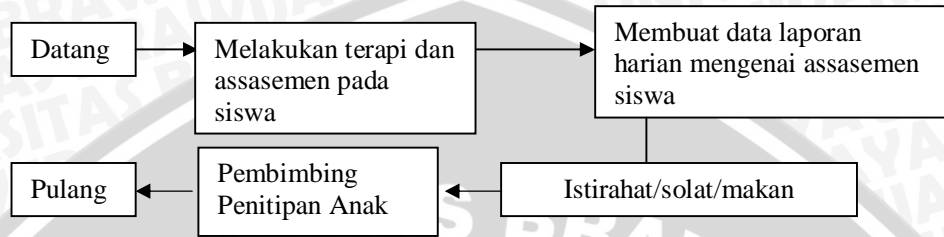
Gambar 4.6 Alur aktifitas Psikolog

Psikiater melakukan kegiatan pendeteksian lebih lanjut dan mendetail hingga penanganan medis maupun non medis untuk menghasilkan penentuan obat yang harus dikonsumsi dan langkah terapi dan pendidikan apa saja yang diperlukan untuk melatih perkembangan anak autisme. Alur kegiatan psikiater dapat dilihat pada gambar 4.7.



Gambar 4.7 Alur aktifitas Psikiater

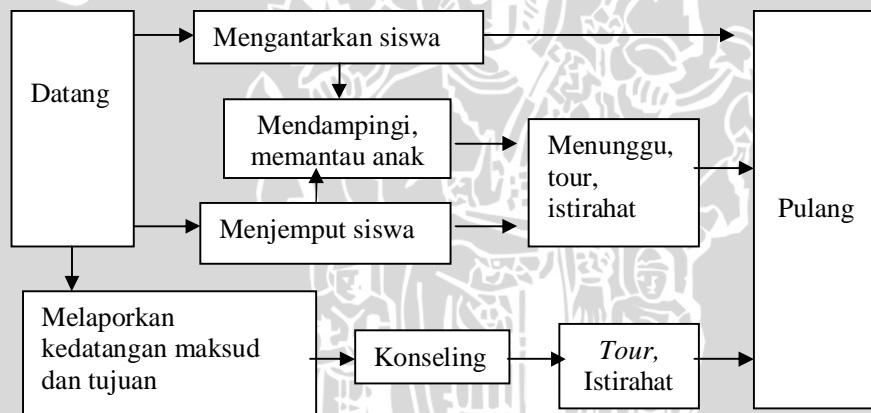
Terapis merupakan tenaga pendidik dan melakukan kegiatan assesmen pada siswa yang dilakukan secara periodik untuk mengetahui perkembangan kemampuan siswa selama kegiatan terapi. Assesemen dilanjutkan dengan pendataan mengenai perkembangan siswa. Alur aktifitas terapis dapat dilihat pada gambar 4.8



Gambar 4.8 Alur aktifitas Terapis

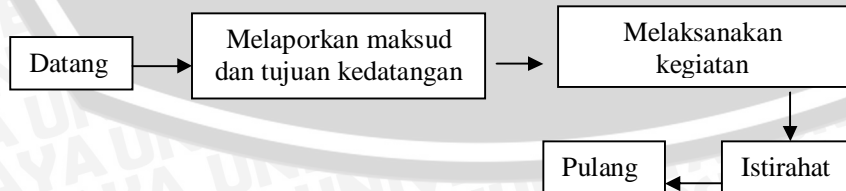
C. Pengunjung

Pengunjung di kategorikan menjadi dua kategori yaitu, pengunjung keluarga atau orang tua anak autis dan pengunjung lain-lain.



Gambar 4.9 Alur aktifitas Pengujung Keluarga Siswa

Pengunjung lain-lain merupakan pengunjung dengan kepentingan khusus. Pengunjung datang melaporkan maksud dan tujuan, melaksanakan kegiatan dan pulang. Alur kegiatan pengunjung lain-lain dapat dilihat pada gambar 4.10



Gambar 4.10 Alur aktifitas Pengujung Lain-lain

Bedasarkan analisis ruang yang terdapat pada pusat layanan autime, berikut adalah pembagian zona berdasarkan lingkup makro, meso, dan mikro.

Tabel 4.1 Analisa Pembagian Zona

No	Makro	Meso	Mikro
1	Pengelola	Kepala  Tata Usaha  Terapis	Ruang Kerja Ruang Tamu Ruang Rapat Ruang Tata Usaha Ruang Admin Ruang Arsip Ruang Terapis
2	Konsultasi dan Diagnostik	Psikolog Psikiater	Ruang Konseling Ruang Psikiater
3	Terapi Dasar	Individu Antar Individu Kelompok	Ruang Individu Ruang antar individu Ruang Kelompok
4	Terapi Bermain		Ruang Snoezelen Ruang bermain indoor
4	Terapi Fisik	-	Fisioterapi <i>Hydrothepary</i>
5	Terapi pendukung dan Penitipan		Ruang apresiasi dan music Ruang multimedia Ruang perpustakaan Ruang Penitipan
6	Servis	-	Ruang Staff Gudang Ruang Utilitas/MEE Pantry Pos Satpam
7	Penunjang	-	Mushola Kafetaria Lounge atau <i>courtyard</i>

#### 4.2.2. Analisa Fungsi

Analisa Fungsi bertujuan untuk mengetahui analisa aktivitas pelaku dan kebutuhan ruang, baik kebutuhan kuantitatif maupun kualitatif.

##### A. Zona Pengelola

Ruang pengelola merupakan ruang yang mawadahi kebutuhan pengurus pusat layanan autis yang terdiri dari Kepala, staf tata usaha, terapis, psikolog dan psikiater.

##### 1. Ruang Kepala

Ruang Kepala adalah ruang untuk Kepala pusat layanan autis melakukan kegiatan pengelolaan. Ruang Kepala berfungsi sebagai tempat melakukan kegiatan pengelolaan, pertemuan dengan sejumlah kecil tenaga pendidik baik terapis, psikolog maupun psikiater, orang tua murid, atau tamu

lainnya. Luas minimum ruang pimpinan adalah  $12 \text{ m}^2$  dan lebar minimum adalah 3 m. Ruang pimpinan mudah diakses oleh staff TU, pelaksana dan tamu, serta dapat dikunci dengan baik.

## 2. Ruang Tata Usaha

Ruang tata usaha berfungsi sebagai tempat kerja petugas untuk mengelola administrasi baik secara keuangan, kepegawaian maupun arsip data assasemen anak. Rasio minimum luas ruang tata usaha adalah  $4 \text{ m}^2$ /petugas dan luas minimum adalah  $16 \text{ m}^2$ . Ruang tata usaha mudah dicapai dari ruang masuk bangunan, klinik, serta dekat dengan ruang pimpinan.

## 3. Terapis

Ruang terapis adalah ruang untuk para terapis, berisi segala keperluan terapis termasuk untuk kegiatan assasement siswa dan berisi arsip tentang siswa didikan dan sebagai area untuk memantau kegiatan anak. Rasio minimum ruang terapis adalah  $4 \text{ m}^2$ /petugas. Ruang ruang terapis terletak dekat dengan ruang ruang terapi untuk memudahkan pemantauan anak.

## B. Zona Konsultasi dan Diagnostik

### 1. Ruang Psikolog

Ruang Psikolog adalah ruang untuk psikolog melaksanakan kegiatan dan kerja termasuk kegiatan pendeteksian dini, konsultasi atau konseling kepada siswa maupun keluarga siswa, memeriksa dan mengelola perkembangan siswa. Rasio minimum ruang terapis adalah  $4 \text{ m}^2$ /petugas

### 2. Ruang Psikiater

Ruang Psikiater adalah ruang untuk psikiater melaksanakan kegiatan lanjutan dari psikolog untuk menggali data awal anak sebagai penentu jenis terapi apa saja yang diperlukan. Rasio minimum ruang terapis adalah  $6 \text{ m}^2$ /petugas

## C. Zona Terapi Dasar

### 1. Ruang Kelas individu (*one o one therapy*)

Luas minimum ruang kelas hipersensori adalah  $4\text{m}^2$  dan ruang kelas hiposensori  $9\text{m}^2$  dengan kapasitas pengguna 1 terapis dan 1 siswa. Ruang kelas memiliki dinding dan lantai serta pintu yang memadai agar ketika

peserta didik mengalami tantrum, anak masih dalam keadaan aman dan guru dapat segera mengatasi keadaan tantrum sang anak, selain itu terdapat fasilitas area pantau untuk kegiatan orang tua mengetahui kegiatan anak selama proses terapi.

Karena presentasi jumlah penyandang autisme hiposensori lebih sedikit daripada hipersensori (15:85), namun presentasi ini kondisional dimana dapat berubah sewaktu waktu, kelas hiposensori berjumlah 4 ruangan dan kelas hipersensori berjumlah dua kali lipatnya yaitu 8 ruang.

#### 2. Ruang Kelas Antar Individu

Luas minimum ruang kelas antar individu adalah 8m<sup>2</sup> dengan kapasitas pengguna 1 terapis dan 2 siswa. Ruang terapi antar individu merupakan gabungan dari 2 ruang individu dimana salah satu dinding ruang kelas berupa dinding semi permanen agar pada suatu saat dua ruang kelas yang bersebelahan dapat digabung menjadi satu ruangan.

#### 3. Ruang Kelas Kelompok

Luas minimum ruang kelompok adalah 30 m<sup>2</sup>. Ruang kelas memiliki pencahayaan merata dan secara tidak langsung untuk mengurangi silau yang mengganggu proses pembelajaran anak.

### D. Zona Terapi Bermain

#### 1. Ruang Snoezelen

Ruang untuk latihan multi sensori yang di setting sebagai ruang bermain anak dengan menunjang sensoris anak. Luas minimum ruang snoezelen 8m<sup>2</sup>.

#### 2. Ruang Bermain Indoor

Ruang bermain anak yang terdapat dalam bangunan dengan dinding dan lantai yang dilengkapi pengaman. Ruang bermain indoor lebih aman dan bersih serta masih dalam pengawasan daripada bermain di luar. Luas minimum ruang 20m<sup>2</sup>.

### E. Zona Terapi Fisik

#### 1. Ruang Hidroterapi

Ruang untuk latihan ketrampilan gerak dengan menggabungkan melatih sensitifitas terhadap sentuhan dan suhu melalui air. Luas minimum ruang hidroterapi 20m<sup>2</sup>.

## 2. Ruang Fisioterapi

Ruang untuk latihan keterampilan gerak, sentuhan dengan pemijatan, pembentukan postur tubuh, gaya jalan dan olahraga bagi peserta didik autis. Sekolah yang melayani peserta didik anak autis memiliki minimum satu buah ruang fisioterapi dengan luas minimum  $15 \text{ m}^2$ .

## F. Zona Terapi pendukung dan penitipan

### 1. Ruang apresiasi dan music

Alternatif lain dalam terapi anak autis yaitu melalui apresiasi dan music untuk melatih sensori pendengaran, interaksi social dan ekspresi anak. Luas minimum adalah  $24 \text{ m}^2$

### 2. Ruang multimedia

Ruangan ini juga seperti ruang bermain anak melalui media teknologi. Luas minimum  $30 \text{ m}^2$

### 3. Ruang perpustakaan

Ruang untuk anak membaca dan beristirahat anak serta berisi kumpulan buku tentang autisme untuk pengetahuan bagi orangtua, keluarga atau pengunjung. Luas minimum  $30 \text{ m}^2$ .

### 4. Ruang Penitipan

Ruang penitipan ini untuk area istirahat atau tidur siang anak yang biasanya rumahnya jauh dan dititipkan. Untuk area bermain, dapat menuju ruang bermain indoor yang masih satu area dengan ruang penitipan. Luas minimum  $24 \text{ m}^2$ .

## G. Zona Servis

### 1. Ruang staff : Area istirahat dan penyimpanan barang staff. Luas min $9 \text{ m}^2$

### 2. Gudang : Area penyimpanan barang yang terletak di tengah bangunan untuk memudahkan pencapaian. Luas minimum $9 \text{ m}^2$

### 3. Ruang Utilitas/MEE: Terletak diluar bangunan utama dekat dengan area penerimaan untuk mempermudah pengawasan. Luas minimum $9 \text{ m}^2$

### 4. Pantry: Terdapat menyatu dengan Ruang staff dan utilitas/mee untuk keperluan khusus pengelola. Luas minimum : $6 \text{ m}^2$

### 5. Pos Satpam: untuk pengamanan terletak pada awal area *entrance* dan *side entrance*. Luas minimum $4 \text{ m}^2$ .

## H. Fasilitas Penunjang

### 1. Mushola

Tempat beribadah adalah tempat warga pusat layanan autisme melakukan ibadah yang diwajibkan oleh agama masing-masing pada waktu sekolah.

### 2. Kafetaria

Kafetaria adalah ruangan yg menyajikan aneka masakan, makanan, dan minuman di gerai dengan sistem kafe dan swalayan bagi para pengunjung.

### 3. Lounge atau *courtyard*

Lounge atau *courtyard* berfungsi sebagai area hijau yang merupakan area transisi yang terdapat diantara ruang ruang terapi dan berfungsi sebagai area istirahat pengunjung.

#### 4.2.3. Analisa Aktivitas

Analisa aktivitas pelaku dan kebutuhan ruang bertujuan untuk mengetahui dan menentukan ruang-ruang yang dibutuhkan dalam objek perancangan. Jenis ruang dari studi komparasi lapangan dan peraturan yang ada akan disesuaikan dengan objek perancangan.

Tabel 4.2 Analisa Aktivitas dan kebutuhan macam ruang

Pelaku	Aktivitas	Kebutuhan Ruang
pengelola		
Kepala	Mengelola Menerima tamu Memimpin rapat Sanitasi	Ruang Kerja Ruang Tamu Ruang Rapat Kamar Mandi/WC
Staff Tata Usaha	Mengurus masalah kpegawaian Mengurus keuangan Mengurus administrasi siswa Menyimpan arsip Sanitasi	RuangTU Ruang TU Ruang TU Ruang arsip Kamar mandi/WC
Konsultasi dan diagnostik		
Staff Klinis		
- Psikolog	Memeriksa dan mengelola perkembangan siswa & memberikan konseling pada siswa dan keluarga sanitasi	Ruang psikolog  Kamar Mandi/WC
- Psikiater	Memeriksa dan mengelola perkembangan siswa & memberikan konseling pada siswa dan keluarga sanitasi	Ruang psikiater  Kamar Mandi/WC

Terapi Dasar		
Siswa Autis	Terapi wicara, bantu diri, ekspresi/perasaan, kontak mata Bersosialisasi  Bersosialisasi dan kegiatan belajar berkelompok Sanitasi	Ruang kelas individu  R. terapi antar individu R.kelas kelompok  Kamar mandi/WC
terapis	Menunggu jadwal dan memantau kegiatan terapi Membimbing proses terapi dan melaksanakan konseling serta assesmen Sanitasi	Ruang terapis  Ruang terapi  Kamar mandi/WC
Orang Tua	Konsultasi dengan terapis Memantau anak	Lobby Area pantau
Terapi Fisik		
Siswa	Pelatihan gerak dan sensitifitas suhu	Ruang Hidroterapi
Siswa	Pelatihan gerak tubuh	Ruang Fisioterapi
Terapi Pendukung dan Penitipan		
Siswa	Bermain game Bermusik dan apresiasi  Membaca Istirahat, Penitipan Sanitasi	Ruang multimedia Ruang music & apresiasi Perpustakaan Penitipan (r.tidur) Kamar mandi/WC
Guru	Mengajar Melatih keterampilan  Sanitasi	Ruang Kelas Ruang Musik dan apresiasi Kamar mandi/WC
Pengelola perpustakaan	Mengelola perpustakaan Membantu siswa Sanitasi	Perpustakaan Perpustakaan Kamar mandi/WC
Penunjang		
Pengunjung keluarga siswa Terapis siswa	Istirahat, memantau, mendampingi anak, menunggu Istirahat istirahat	lounge
Siswa, pengunjung, pengelola, pelaksana	Ibadah	Mushola
Pengunjung, siswa, pengelola, pelaksana	Istirahat	Kafetaria
Servis		
Cleaning Service	Merawat gedung dan taman Menyimpan peralatan Memperbaiki utilitas Istirahat	Kompleks yayasan Gudang Ruang utilitas/MEE Ruang staff



	Sanitasi	Kamar Mandi/WC
Karyawan	Memasak	Dapur besar
Satpam	Menjaga Keamanan	Pos satpam

Pengelompokkan sifat ruang terbagi dalam publik, semi, dan privat. Ruang publik merupakan ruang dimana pengunjung dapat masuk dan terlibat langsung didalamnya. Ruang publik pada pusat layanan autis terbatas pada area parkir, penerimaan dan penunjang. Ruang semi publik adalah ruang yang tidak dapat dikunjungi secara langsung oleh pengunjung, yaitu area klinik. Sedangkan ruang privat merupakan yang hanya dapat diakses oleh pelaku utama yaitu siswa dan pelaku yg mendukung kegiatan siswa.

#### 4.2.4. Analisa Kebutuhan

##### 1. Kebutuhan kuantitatif ruang

Kebutuhan kuantitatif ruang dilakukan untuk mengetahui besaran ruang pada masing-masing fungsi ruangan. Untuk perhitungan besaran masing-masing ruang digunakan standar yang berdasar pada :

- Analisa studi komparasi maupun studi ruang berdasarkan aktifitas yang diwadahi.
- Standar besaran ruang pada Data Arsitek (DA) oleh Ernst Neufert.
- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2008 tentang Standar Sarana dan Prasarana untuk Sekolah Luar Biasa

##### 2. Kebutuhan kualitatif ruang

Analisa kualitatif ruang dilakukan untuk mengetahui persyaratan ruang yang dibutuhkan oleh masing-masing ruang sesuai dengan fungsinya.

Analisa kebutuhan baik kualitatif maupun kuantitatif pada setiap zona adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Analisa kuantitatif ruang

Ruang	Jumlah Ruang	Kebutuhan kegiatan dan kapasitas (orang)	Standar (meter <sup>2</sup> @orang)	Luasan @ruang (m <sup>2</sup> )
Pengelola				
Ruang Kepala				
1.Ruang Kerja	1	1	-	12
2.Ruang Tamu	1	10	1,2	12
3.Ruang Rapat	1	15	2,25-4	60

Ruang Tata Usaha				
1.Ruang Tata Usaha	1	8	4	32
2.Ruang Arsip	1	-	-	9
Kamar Mandi/WC	2	1	3	6
<b>Konsultasi dan Diagnostik</b>				
R.Psikolog	4	1,5 + (1,5×1,5)	1,5	6
R.Psikiater	2	3	3	9
Kamar Mandi/WC	2	1	3	6
<b>Terapi Dasar</b>				
Terapi individu hiper	8	2	-	6
Terapi Individu hipo	4	2	-	9
Antar Individu hiper	4	3	-	12
Antar Individu hipo	2	3	-	18
R.Kelompok hiper	2	-	-	15
R.Kelompok hipo	1	-	-	25
Terapis hiper	1	8	-	28
Terapis hipo	1	4	-	20
Kamar Mandi/WC	2	2	3	6
<b>Terapi Fisik</b>				
Ruang Hidroterapi	1	-	-	20
Ruang Fisioterapi	1	-	-	15
Kamar Mandi/WC	2	-	-	4
<b>Terapi Pendukung dan Penitipan</b>				
Ruang Multimedia	1	12	-	24
R. Musik & Apresiasi	1	12	-	24
R. Perpustakaan	1	-	-	24
Penitipan Anak	1	6	3	18
Kamar Mandi / WC	2	-	-	4
<b>Penunjang</b>				
Lounge	2	-	-	20
Kamar Mandi/WC	2	-	-	4
Ruang Ibadah	1	-	-	12
Kafeteria	1	-	-	24
<b>Servis</b>				
Ruang staff	1	(3×5)	-	15
Gudang	1	-	-	18
Ruang Utilitas/MEE	1	(3×5)	-	15
Dapur	1	(20×20)	-	25
Pos Satpam	1	(2×2)	-	4
Kamar Mandi/WC	2	1	5	10

Tabel 4.4 Analisa kualitatif ruang Sumber : Menteri Pendidikan Nasional 2008 dan analisa pribadi

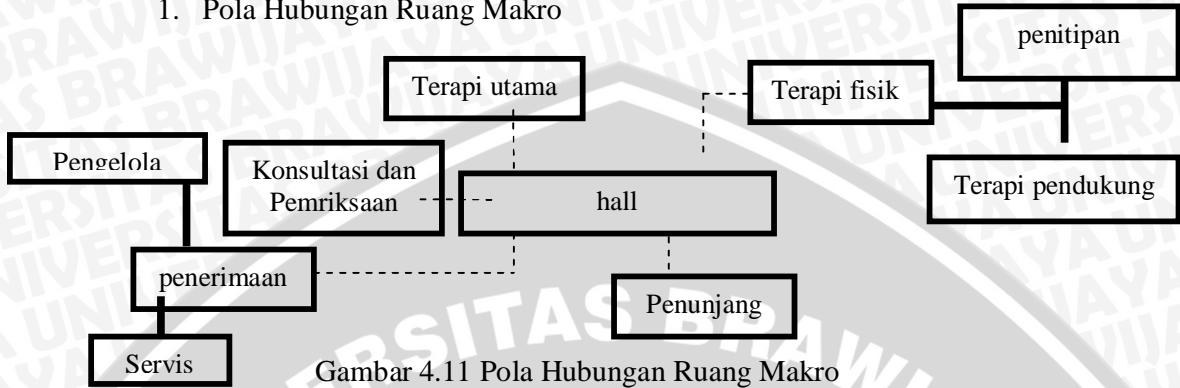
Ruang	Pencahayaannya		Penghawaannya		Akustik	Kemudahan Akses
	Alami	Buatan	Alami	Buatan		
<b>Pengelola</b>						
R.Kepala	√	√√	√	√√	√√	√√
R.Tamu	√	√√	√	√	√	√√

R.Rapat	√	√√	√	√√	√√	√√
R.TU	√	√√	√	√	√	√√
R.Arsip	√	√√	√	√√	√	√
KM/WC	√√	√	√√	√√	√√	√√
<b>Konsultasi dan Diagnostik</b>						
Ruang Konseling	√	√√	√	√√	√√	√√
Ruang Psikiater	√	√√	√	√√	√√	√√
KM/WC	√√	√	√	√√	√	√√
<b>Terapi Dasar</b>						
T. dasar hiper	√ (tidak langsung)	√√ (merata)	√√	√√	√√	√√
T. dasar hipo	√√ (langsung)	√√ (menyorot)	√√	√	√	√√
R. Terapis hiper	√	√√	√√	√	√	√
R. Terapis hipo	√	√√	√√	√	√	√√
KM/WC	√√	√√	√	√√	√	√√
<b>Terapi Fisik</b>						
R. Hidroterapi	√	√√	√	√√	√√	√√
R. Fisioterapi	√√	√√	√	√√	√√	√√
KM/WC	√√	√√	√	√√	√	√√
<b>Terapi Pendukung dan Penitipan</b>						
R. Multimedia	√	√√	√	√√	√√	√√
R.MusikApresiasi	√√	√√	√√	√√	√√	√√
R.Perpustakaan	√√	√√	√√	√√	√√	√√
Penitipan Anak	√√	√√	√√	√√	√	√√
<b>Penunjang</b>						
Lounge	√√	√√	√√	√√	√	√√
KM/WC	√	√√	√√	√	√	√√
Ruang Ibadah	√√	√	√	√	√√	√√
Kafetaria	√√	√	√√	√	√√	√
<b>Servis</b>						
Ruang Staff	√√	√√	√√	√	√	√
Gudang	√	√	√	√	√	√
Utilitas/MEE	√	√√	√√	√	√√	√
KM/WC	√√	√√	√	√√	√	√√
Pantry	√	√√	√√	√	√	√
Pos Satpam	√√	√	√	√√	√	√√

4.2.5. Analisa Pola Hubungan dan Organisasi Ruang

A. Pola Hubungan dan Organisasi Ruang Makro

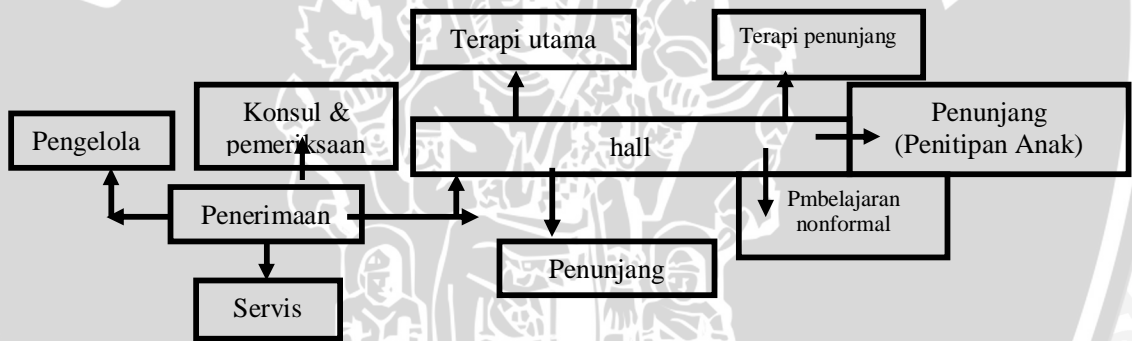
1. Pola Hubungan Ruang Makro



Gambar 4.11 Pola Hubungan Ruang Makro

2. Organisasi Ruang Makro

Organisasi ruang makro merupakan hubungan ruang secara makro berdasarkan alur aktivitas dan fungsi tiap ruang.

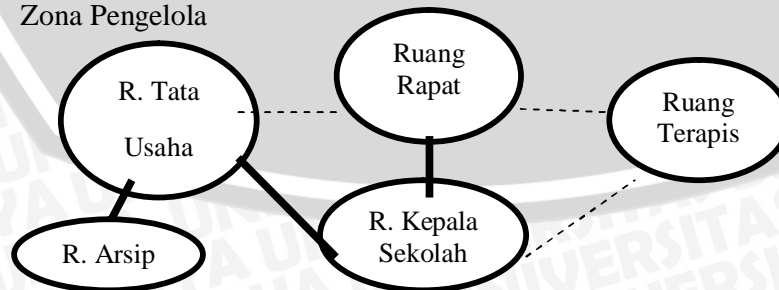


Gambar 4.12 Organisasi Ruang Makro

B. Pola Hubungan dan Organisasi Ruang Mikro

Pola hubungan ruang mikro merupakan hubungan ruang secara mikro berdasarkan alur aktivitas dan fungsi tiap ruang.

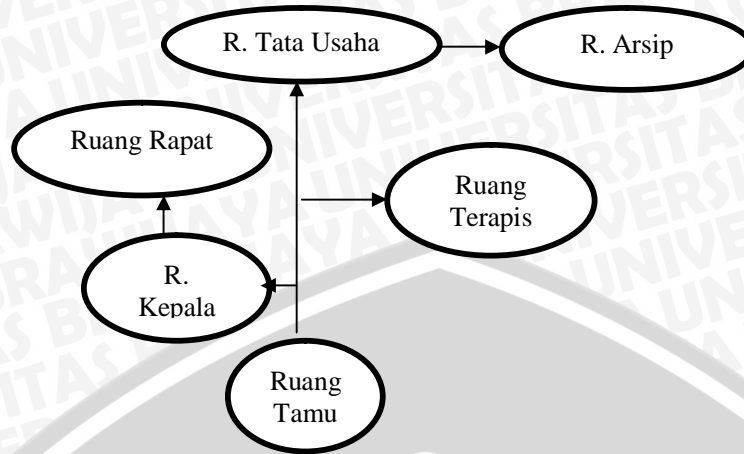
1. Zona Pengelola



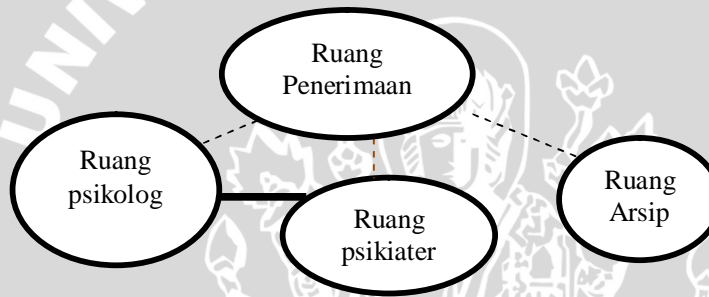
Gambar 4.13 Pola Hubungan ruang zona pengelola

Keterangan :

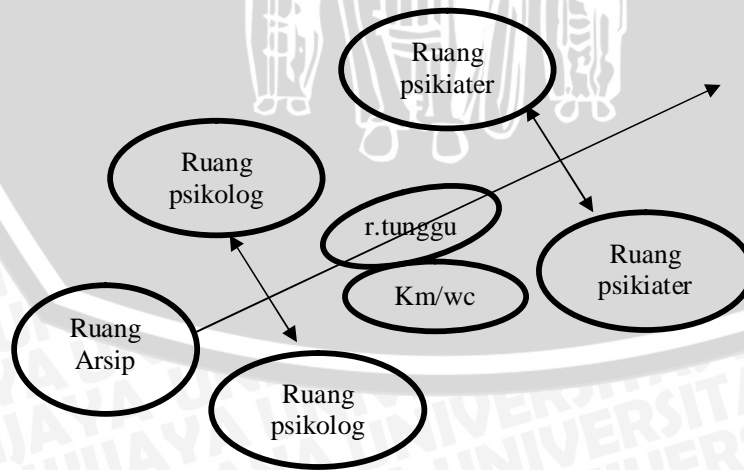
- - - - - : hubungan dekat tidak bersebelahan
- : hubungan bersebelahan



Gambar 4.14 Organisasi ruang zona pengelola

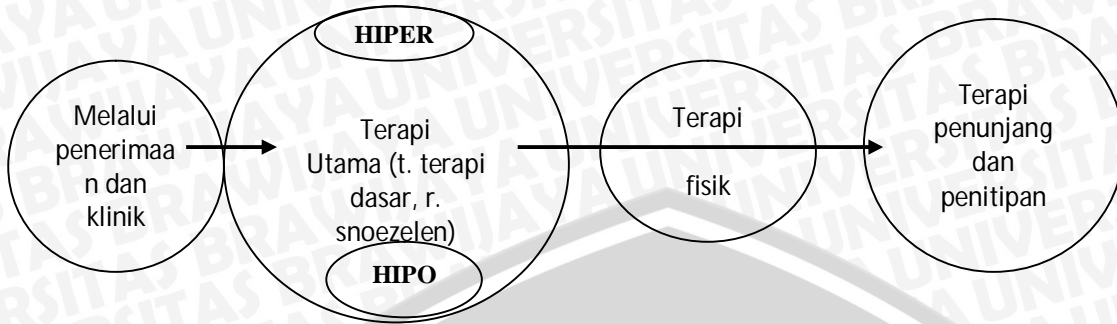


Gambar 4.15 Pola Hubungan ruang zona klinik



Gambar 4.16 Organisasi ruang zona klinik

2. Zona terapi



a. Zona terapi utama

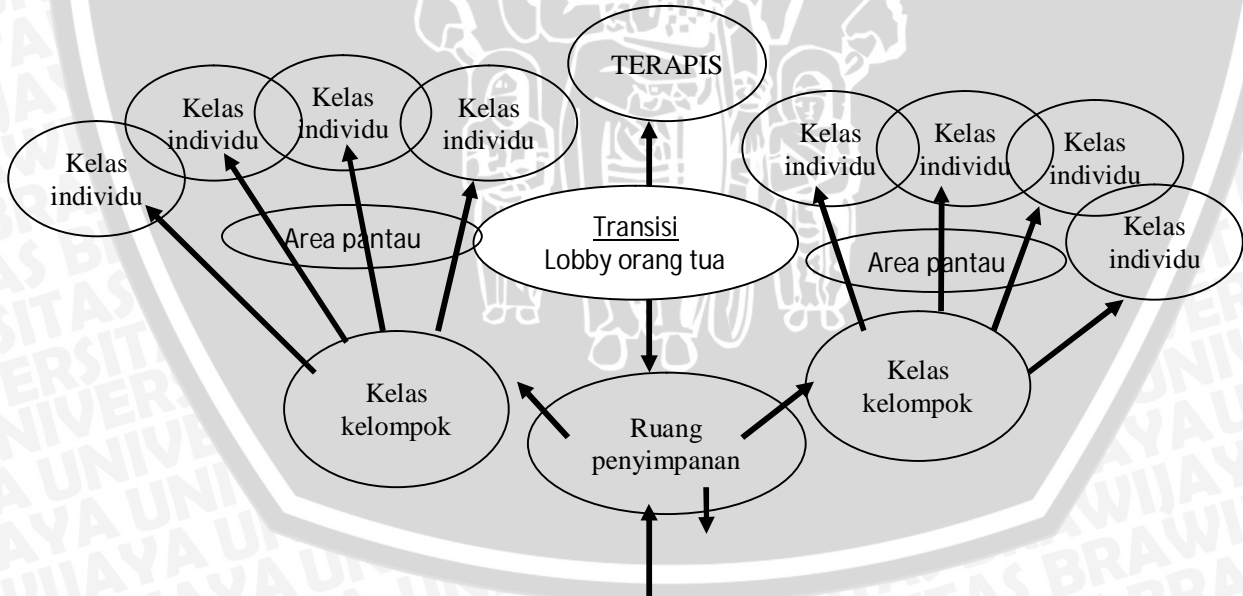


Gambar 4.17 Pola hubungan ruang zona terapi dasar

Keterangan :

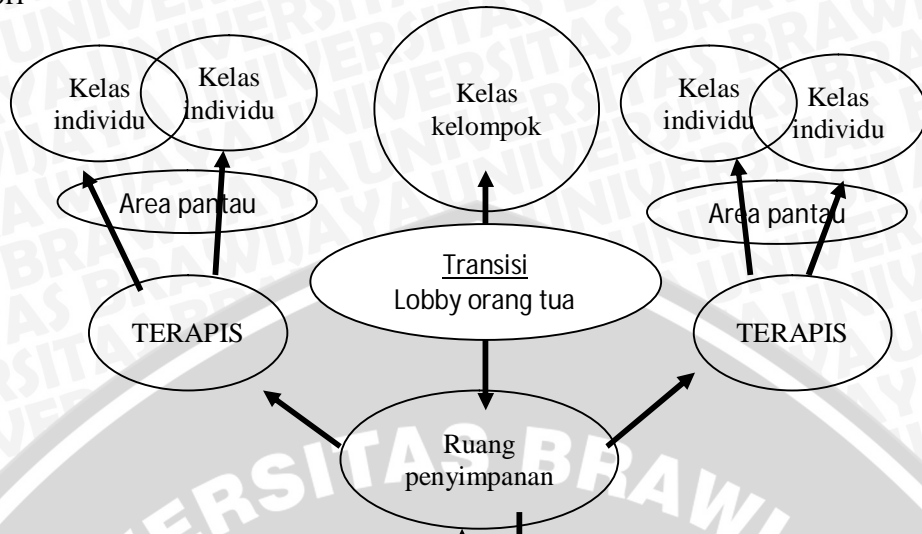
- - - - - : hubungan dekat tidak bersebelahan
- : hubungan bersebelahan

• Hipersensori



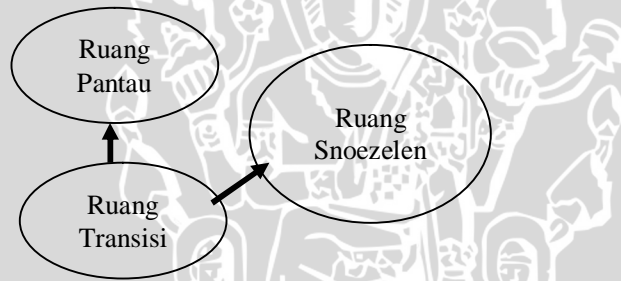
Gambar 4.18 Organisasi ruang zona terapi utama hipersensori

- Hiposensori



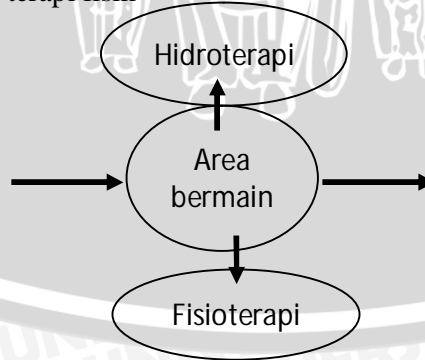
Gambar 4.19 Organisasi ruang zona terapi utama hiposensori

- Snoezelen hipo atau hipersensori



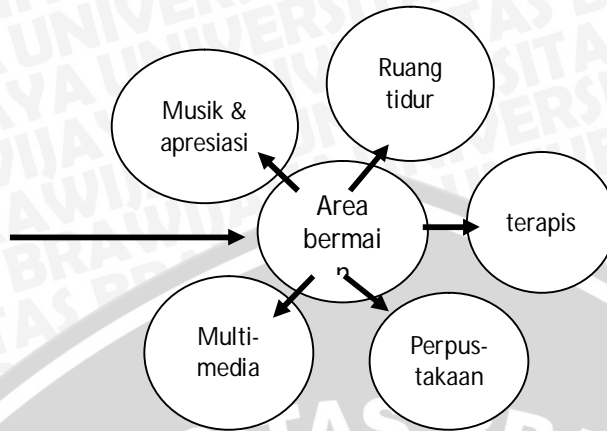
Gambar 4.19 Organisasi ruang zona bermain

b. Zona terapi fisik



Gambar 4.20 Organisasi ruang zona terapi fisik

c. Zona terapi pendukung

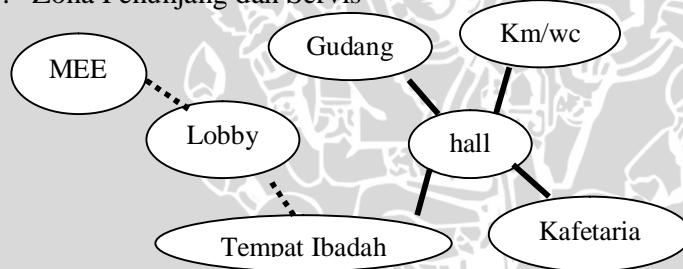


Gambar 4.21 Organisasi ruang zona terapi pendukung

Keterangan :

- - - - - : hubungan dekat tidak bersebelahan
- : hubungan bersebelahan

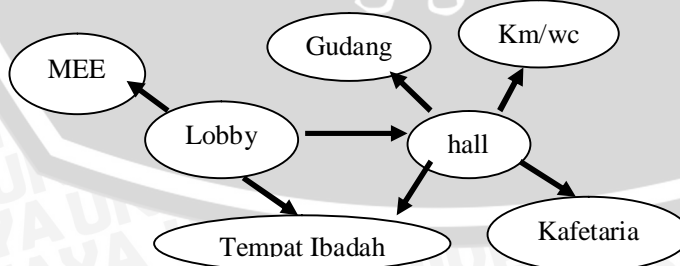
3. Zona Penunjang dan Servis



Gambar 4.22 Pola hubungan ruang zona penunjang dan servis

Keterangan :

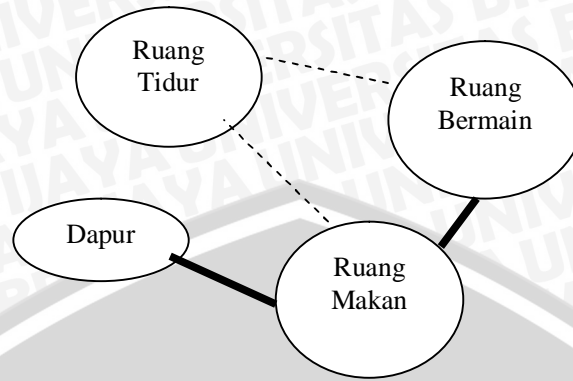
- - - - - : hubungan dekat tidak bersebelahan
- : hubungan bersebelahan



Gambar 4.23 organisasi ruang zona penunjang dan servis



#### 4. Zona Penunjang



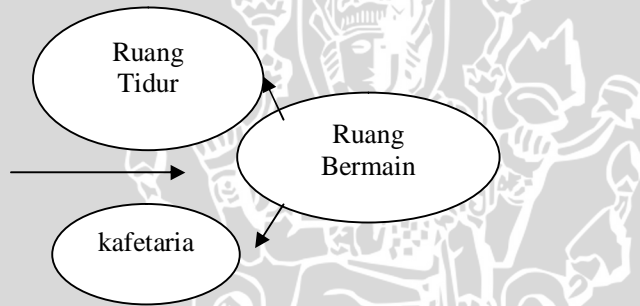
Gambar 4.24 Pola hubungan ruang zona penitipan anak

Keterangan :



: hubungan dekat tidak bersebelahan

: hubungan bersebelahan



Gambar 4.25 Diagram ruang zona penitipan anak

### 4.3. Analisa Anak Autis

Anak autis usia 2-5 tahun merupakan masa pembentukan persepsi visual, anak mempelajari lingkungannya dengan apa yang dia lihat dan mulai mengutak atik benda dan merupakan masa pra sekolah dan masa kehidupan berinteraksi. Pola interaksi anak autis secara umum adalah sebagai berikut untuk mengetahui kebutuhan arsitektural yang merupakan respon dari kebutuhan anak autis.

Tabel 4.5 Analisa Karakter dan Pola Interaksi Anak Autis

Karakter Anak Autis	Deskripsi	Arsitektural	Kata Kunci
<b>Komunikasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlambat bicara</li> <li>• Tidak ada usaha untuk berkomunikasi</li> <li>• Kesulitan dalam mengungkapkan perasaan</li> <li>• Suka meniru atau membeo tanpa mengerti maksud nya</li> <li>• Tidak ekspresif dengan sewajarnya</li> <li>• Bila menginginkan sesuatu ia menarik tangan orang terdekat</li> </ul>	Secara visual rancangan dapat berkomunikasi dimana merupakan media yang paling mudah ditangkap untuk menyampaikan dan menghubungkan bangunan dengan pengguna. Warna dan bentuk yang disajikan dapat dimengerti oleh pengguna bangunan, dan pada umumnya warna adalah yang paling banyak digunakan sebagai media komunikasi karena warna yang paling mudah ditangkap dan penggunaan warna dapat menciptakan kesan yang dimengerti oleh manusia.	Warna yang sesuai untuk anak autis adalah warna yang dapat menyesuaikan dengan disfungsi sensori anak, karena anak autis cenderung memiliki sensitivitas terhadap warna daripada anak normal pada umumnya. Sedangkan bentuk yang paling sesuai untuk anak pada umumnya adalah bentuk – bentuk sederhana dan jelas, seperti bentukan geometris bersudut, lingkaran, dsb.	Komunikasi
<b>Interaksi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada kontak mata</li> <li>• Membuang muka, menunduk, Tidak mau menoleh jika dipanggil</li> <li>• Sulit berkomunikasi, tampak asik sendiri</li> <li>• tidak menyukai sentuhan (tidak mau dipeluk yang merupakan sumber kenyamanan)</li> </ul>	Rancangan dapat menciptakan interaksi pada anak autis sehingga dapat menariknya dari hidup dalam dunianya sendiri. Interaksi dapat berupa perancangan dengan pengguna sesama autis dengan klasifikasi sensori yang sama maupun berbeda. Selain itu dapat dicapai melalui lingkungan yang sesuai dengan penggunaanya.	1. Interaksi dengan orang <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interaksi sesama jenis sensori - Interaksi individu autis dan terapis (1 anak 1 terapis)</li> </ul> Terdapat ruang pertemuan pada sirkulasi utama, dimana setiap melewati akan selalu ada pertemuan antara individu yang dapat menimbulkan sebuah	Dinamika, Interaksi/ hubungan sosial,

<ul style="list-style-type: none"> <li>• bila didekati untuk interaksi cenderung menjauh</li> <li>• hanya mau dengan ibu/keluarganya</li> </ul>		<p>interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interaksi antar individu autisme dan terapis</li> <li>- Interaksi kelompok</li> <li>• Interaksi antar jenis sensori</li> <li>- Interaksi antar kelompok (hiper – hipo)</li> </ul> <p>Tatanan massa pada bangunan yang saling berhadapan dengan ruang antara akan menimbulkan interaksi antar bangunan.</p> <p>2. Interaksi dengan lingkungan</p> <p>Penerapan unsur prinsip dan elemen pembentuk ruang yang disesuaikan dengan disfungsi sensori anak autisme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipersensori – lingkungan</li> <li>• Hiposensori – lingkungan</li> </ul>	
<p><b>Perilaku</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berperilaku berlebihan (Hiperaktif) atau berkekurangan (Hipopasif)</li> <li>• monoton, tidak suka perubahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rancangan yang menciptakan suatu respon (anak autisme) terhadap lingkungan sehingga kebiasaan perilaku anak autisme dapat diminimalisir</li> <li>• Rancangan hendaknya memberikan rasa nyaman dan tidak merasa takut dengan lingkungannya</li> <li>• Permainan suasana atau detail ruangan dengan menggunakan elemen interior</li> </ul>	<p>Pemilihan dan penataan perabot dan elemen interior yang disesuaikan dengan klasifikasi sensori penggunaannya</p>	<p>Perilaku yang terarah, Respon Terhadap Lingkungan, dinamika</p>
<p><b>Perasaan/emosi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak dapat merasakan apa yang orang lain rasakan</li> <li>• Kadang tertawa sendiri, menangis, atau marah tanpa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rancangan yang dapat menciptakan suasana dan aman untuk pengguna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan bahan yang aman untuk anak</li> <li>• Rancangan yang dapat merangsang suasana</li> </ul>	<p>dinamika</p>

<p>sebab, sering mengamuk (tantrum)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apabila tantrum (situasi ketika emosi tidak stabil) bias menyakiti diri sendiri (membenturkan diri dll); bisa menjadi agresif atau destruktif.</li> </ul>			
<p><b>Pola Bermain</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetitive</li> <li>• Kurang variatif</li> <li>• Tidak dapat berimajinasi</li> <li>• Tidak dapat meniru</li> <li>• Tidak bermain dengan sebayanya</li> </ul>	<p>Adanya rangsangan suasana</p>	<p>Adanya rangsangan suasana untuk memudahkan pengingatan, Penyediaan berbagai alat</p>	<p>dinamika</p>
<p><b>Sensori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selektif terhadap rangsang (karena terlalu sensitive/ hiper dan karena kurang dapat merasakan/ hipo)</li> <li>• Respon stimulasi diri sehingga mengganggu integrasi social</li> <li>• Respon unik terhadap imbalan</li> <li>• Kurang motivasi menjelajah lingkungan</li> </ul>	<p>Rancangan yang dapat memberikan kesan stimulus atau menenangkan melalui elemen interior dan melibatkan sensori (indera) terutama melalui visual</p>	<p>Adanya rangsangan suasana pada elemen interior yang dapat menstimulus atau menenangkan</p>	<p>dinamika</p>
<p><b>KESIMPULAN</b></p>	<p>Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa ruang di desain dengan perencanaan yang dapat mendukung anak autis untuk mengembangkan kemampuan anak dalam memfokuskan sesuatu sehingga dapat mengurangi sikap negatif yang dimiliki dan kata kunci yang muncul pada pendidikan dan terapi anak autis adalah komunikasi, interaksi, hub.sosial , fleksibel, dan dinamika. Kata kunci komunikasi, interaksi dan hubungan social menghasilkan tema akrab</p>		

	<p>Kata kunci fleksibel, dinamika menghasilkan tema dinamis</p> <p>Hubungan sosial dan dinamika perubahan untuk terapi anak autisme mendominasi kata kunci yang muncul dari bentuk tingkah laku sosial, sehingga tema umum yang digunakan dalam perancangan ruang terapi adalah <b>dinamis dan akrab</b>.</p>
--	---

Pada tabel tersebut, terdapat dua kesimpulan yang bisa ditarik yaitu menunjukkan bahwa hal yang mempengaruhi perkembangan terapi anak autisme sangat erat kaitannya dengan komunikasi serta interaksi anak terhadap manusia maupun lingkungan sekitarnya, sehingga diperlukan dinamika ruang dimana anak hipersensitif hiperaktif bertahap menjadi tenang, dan sebaliknya, hiposensitif hipopasif bertahap menjadi ceria.

Analisis karakter anak autisme dilakukan untuk mengetahui kebutuhan arsitektural yang merupakan respon dari kebutuhan anak autisme. Perbedaan karakter anak autisme klasifikasi hiposensitif dan hipersensitif memunculkan respon kebutuhan arsitektural yang berbeda, sehingga analisis dilakukan berdasarkan klasifikasi anak autisme.

#### 4.4. Analisis Karakter Anak Autis Berdasarkan Disfungsi Sensori

##### 4.4.1 Berdasarkan Perilaku

Perbedaan karakter anak autis berdasarkan sensori terbagi menjadi klasifikasi hiposensori dan hipersensori memunculkan respon kebutuhan arsitektural yang berbeda, sehingga analisis dilakukan berdasarkan klasifikasi anak autis.

Tabel 4.6 Analisa Anak Autis Berdasarkan Disfungsi Sensori

Disfungsi sensori	<i>hiposensori</i> <b>Mengalami kepekaan yang minim dan keterlambatan respon sensori</b>	<i>Hipersensori</i> <b>Mengalami kepekaan berlebih terhadap respon sensori</b>
<b>SENSORI</b>	<b>SENSORI</b>	
Visual	Anak autis hipo memiliki kemampuan visual melihat dengan jarak dekat dan buruknya memiliki kecenderungan mata juling ke dalam (esotropia), sehingga untuk menyadarkan dia kelingkungan diperlukan sesuatu yang menarik pergerakan matanya menuju kelingkungannya dan diperlukan sentuhan	Anak autis hiper memiliki kemampuan visual melihat mengeliling dan susah focus apabila terdapat distraksi visual dikelilingnya, namun jika ada suatu benda kecil di antara kekosongan visual, ia lebih focus ke benda tersebut; buruknya memiliki kecenderungan mata juling ke luar (eksotropia), sehingga perlu meminimalisasi distraksi visual
Sentuhan dan suhu	Memiliki batas rasa sakit yang tinggi sehingga tidak bereaksi saat jatuh atau terluka, tidak sadar bila dirinya disentuh atau menyentuh orang lain terlalu keras, tidak merespon apabila di sentuh secara halus kecuali disentuh secara rutin Kurang peka dengan suhu	Menolak sentuhan (sensitif, menghindar), pemilih pada tekstur tertentu, baik benda maupun makhluk hidup, baik secara tekstur maupun suhu
suara	Tidak merespon suara disekitarnya	Mudah stress, terganggu atau terintimidasi suara, tidak menyukai keramaian, sering menutup telinga
<b>DAMPAK</b>	<b>PERILAKU</b>	
	respon yang lamban pada anak hipo mengakibatkan anak Berjalan mondar mandir, berlari, berputar, mengeksplor lingkungan dengan memukul, menyentuh dan membaui (kurang dapat merespon sensori, merespon dengan paksa)	respon berlebih ini mengakibatkan anak menjadi mudah kaget, marah, selektif, lebih suka menghindar dan monoton serta Berlari dan berputar putar dalam waktu yang lama (terlalu peka terhadap sensori, merespon dengan paksa berdampak gangguan)
	menyukai pengalaman baru	Tidak mau pengalaman baru
	Cenderung pasif dan minat yang berkurang	cenderung menyendiri , tenang di tempat yang sempit atau cukup untuk dia bergerak karena minim distraksi visual dan merasa lebih terlindungi

	<b>EMOSI</b>	
	Anak hiposensori lebih tenang, tidak dapat fokus emosi yang tidak tepat misalnya melamun, menangis dan tertawa tanpa sebab	Cenderung hiperaktif dan mudah tantrum (emosional dalam bentuk menyakiti diri sendiri maupun orang lain, menangis, teriak) tidak tenang dan tidak dapat fokus
	<b>INTERAKSI</b>	
	mendekati orang	menghindari orang
	Tidak menyadari kehadiran orang maupun bendabenda di sekitar mereka	Mengalami kesulitan untuk dekat dengan orang lain
<b>KESIMPULAN</b>	<p>Anak Hiposensoris cenderung mengalami perilaku yang deficit (berkekurangan), mengalami keterlambatan respon pada hal hal yang terjadi di sekitar mereka sehingga biasanya mereka menjadi pasif. Perilaku defisit sensori biasanya mengalami emosi yang tidak tepat misalnya melamun, menangis dan tertawa tanpa sebab.</p> <p>Anak hiposensori yang cenderung pasif ini membutuhkan lingkungan yang dapat memberi efek terapi untuk aktif (stimulasi ceria)</p> <p>Tahapan proses menuju ceria memunculkan kata kunci dinamika dan keceriaan, sehingga tema yang muncul adalah <b>dinamis ceria</b>.</p>	<p>Anak autis dengan hipersensoris cenderung berperilaku ekseksif (berlebihan), yaitu hiperaktif dan memiliki emosi yang cukup labil dan tantrum (mudah marah), berupa menjerit, memukul, menggigit, mencakar, menyakiti diri sendiri, dsb</p> <p>Anak hipersensori atau hiperaktif ini membutuhkan lingkungan yang dapat member efek terapi agar anak menjadi lebih tenang.</p> <p>Tahapan proses menuju tenang memunculkan kata kunci dinamika dan menenangkan, sehingga tema yang muncul adalah <b>dinamis tenang</b>.</p>



#### 4.4.2 Berdasarkan visual anak

Perbedaan karakter visual anak autisme yang terbagi menjadi klasifikasi hiposensori dan hipersensori memunculkan unsur prinsip respon kebutuhan arsitektural yang berbeda dikarenakan kemampuan dan kebutuhan sensori yang berbeda, sehingga analisis dilakukan berdasarkan klasifikasi anak autisme.

Tabel 4.7 Analisa Visual Anak Autisme Berdasarkan Disfungsi Sensori

	<b>Hiposensori</b>	<b>Hipersensori</b>
	kemampuan visual melihat dengan jarak dekat dan buruknya memiliki kecenderungan mata juling ke dalam (esotropia), sehingga untuk menyadarkan dia kelengkapan diperlukan sesuatu yang menarik pergerakan matanya menuju kelengkapannya dan diperlukan sentuhan	kemampuan visual melihat mengeliling dan susah focus apabila terdapat distraksi visual disekelilingnya, namun jika ada suatu benda kecil di antara kekosongan visual, ia lebih focus ke benda tersebut; buruknya memiliki kecenderungan mata juling ke luar (eksotropia), sehingga perlu meminimalisasi distraksi visual
Keberadaan benda atau orang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mendekati orang</li> <li>• Tidak menyadari kehadiran orang maupun bendabenda di sekitar mereka</li> <li>• Menghindari kontak mata kecuali dengan disentuh</li> <li>• melihat intens pada benda atau orang, jari atau benda bergerak di depan mata, menjalankan tangan di sekitar tepi objek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menghindari orang</li> <li>• Mengalami kesulitan untuk dekat dengan orang lain, lebih tertarik pada benda atau objek</li> <li>• Menghindari kontak mata kecuali dengan disentuh</li> <li>• fokus pada potongan-potongan kecil dari debu / partikel,</li> <li>• melihat ke bawah sebagian besar waktu, dikarenakan daerah yang biasa minim distraksi visual</li> </ul>
Bentuk, tekstur, motif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengalami kesulitan mengenal benda bau dalam bentuk, ukuran, tekstur dan suhu</li> <li>• Tidak dapat berimajinasi</li> <li>• Memiliki ketertarikan pola visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah pusing dan susah fokus ketika ada banyak motif</li> <li>• Tidak dapat berimajinasi, cenderung sulit berkonsentrasi</li> <li>• Mudah terdistraksi secara visual</li> </ul>
cahaya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiposensitif terhadap cahaya, kurang merespon cahaya dengan intensitas normal, mendekati cahaya yang sangat terang atau bendabenda panas tanpa reaksi</li> <li>• Memiliki ketertarikan lampu atau permukaan mengkilap, Tertarik pada benda yang bergerak cepat atau cahaya berkedip</li> <li>• tertarik pada cahaya</li> <li>• Pencahayaan buatan langsung dan pencahayaan alami langsung dan terbuka (adanya pancangan melalui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat sensitive terhadap cahaya terang, silau atau gelap atau warna tertentu, Hipersensitif terhadap cahaya , tidk menyukai cahaya terang, silau dan gelap</li> <li>• terlalu sensitive terhadap cahaya langsung, sering menutup mata</li> <li>• tidak suka kilatan tajam cahaya,</li> <li>• tidak suka lampu gelap dan terang</li> <li>• menutup mata di lampu terang.</li> <li>• Pencahayaan alami dan buatan secara tidak langsung untuk meminimalisasi silau dan</li> </ul>



	bukaan)	pandangan yang mengganggu anak hiper <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencahayaan lembut</li> </ul>
warna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat warna normal menjadi lebih abu abu , merespon warna cerah namun warna yang terlalu cerah dapat menyakitti</li> <li>• pesona dengan refleksi dan / atau benda-benda berwarna cerah,</li> <li>• menggunakan warna cerah dan hangat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlalu sensitive dengan warna terang, cenderung melihat warna sebagai warna stabilo yang berwarna terang yang mengakibatkan anak mudah stress, pusing, dan sakit mata</li> <li>• Menggunakan warna netral</li> </ul>
spasial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang luas menciptakan stimulasi visual dan ruang sempit menciptakan kesempatan berinteraksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang luas memberi leluasaan dan kelegaan, ruang sempit member ketenangan dan kefokusn</li> </ul>
akustik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akustik dari luar ruang mengalihkan perhatian visual anak untuk ke luar ruang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akustik dari luar ruang dapat mengganggu kefokusn dan visual anak menjadi teralihkan</li> </ul>
Perabot: Tempat duduk	Peletakan yang dapat dipindah ( <i>movable</i> ) dan anak dapat bergerak bebas namun tetap terkontrol	beanbag chair rocking chair posisi dimana anak bergerak terbatas untuk menghindari pergerakan yang tidak diinginkan dari anak hiper

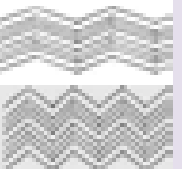
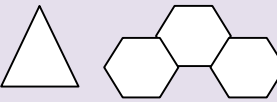
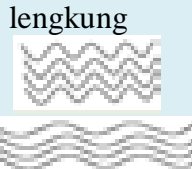





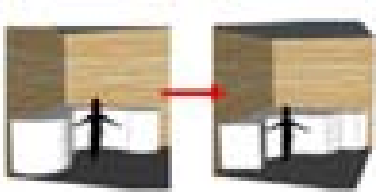

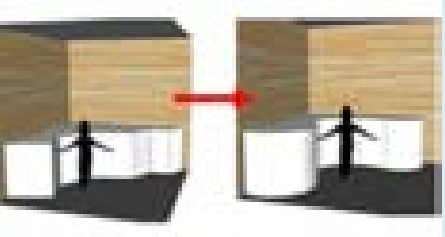
## 4.5 Analisa Unsur dan Prinsip Interior

### 4.5.1 Unsur-unsur perancangan interior berdasarkan tema ruang

Unsur-unsur perancangan merupakan dasar mendesain sebuah ruangan. Tema yang ditentukan untuk sebuah ruangan membentuk suasana dan kesan. Unsur yang sesuai dengan tema juga disesuaikan dengan ketentuan yang mendukung ruang terapi dasar anak autisme, terutama kaitannya dengan aspek visual.

Tabel 4.8 Analisa Unsur Interior Berdasarkan Tema

UNSUR INTERIOR	TEMA UMUM : DINAMIS AKRAB					
	Hiposensori : hyposensitive: hipopasif → stimulating Kata Kunci Utama: Dinamika, interaksi Pasif → Aktif, tema : dinamis akrab ceria			Hipersensori : hypersensitive : hiperaktif → relaxing Kata Kunci Utama: Dinamika, interaksi Aktif → Tenang, tema : dinamis akrab tenang		
	PETUNJUK DESAIN	FUNGSI	PENERAPAN	PETUNJUK DESAIN	FUNGSI	PENERAPAN
<b>ASPEK VISUAL</b>						
<p><b>GARIS, BENTUK, MOTIF</b> Garis, bentuk, dan motif sederhana memberikan kesan tidak mengacaukan fokus anak</p> <p>Disarankan diaplikasikan secara sederhana karena anak autisme tidak dapat berkonsentrasi dan pada dasarnya dia hanya bisa fokus pada satu hal. Hal ini dapat dicapai melalui perulangan garis, bentuk dan motif yang ada.</p>	<p>Garis diagonal tegas</p>  <p>Bentuk geometris sederhana menyudut</p>  <p>Penggunaan motif dapat menstimulasi anak, motif beraneka</p>	<p>memberi kesan dinamis dengan pergerakan tegas seperti garis lurus dengan atau diagonal dengan dengan semakin renggang akan menciptakan pergerakan yang lebih tenang dan semakin menyudut lancip akan menciptakan kesan semakin tegas dan aktif</p> <p>Garis garis yang membentuk bentukan dasar bersudut menciptakan kesan suasana sigap dan waspada sehingga baik untuk anak hipo agar terstimulasi untuk lebih antusias. Namun bentukan yang terlalu lancip dapat member kesan terlalu aktif.</p>	<p>Garis diagonal menciptakan adanya pergerakan dan member kesan dinamis</p> <p>Bentuk yang lebih baik digunakan untuk anak hipo adalah segilima atau segi enam. Namun, yang lebih imbang dan mudah penataannya adalah segi enam.</p> <p>Garis dan Bentuk ini diterapkan pada bentukan perabot maupun aksesoris pada lantai, dinding dan plafon</p> <p>Penggunaan motif dapat dicapai dengan didesain atau ditata tidak seimbang namun tetap dalam 1 bentuk yang sama agar tidak terlalu mengacaukan pandangan</p>	<p>Garis diagonal lengkung</p>  <p>Garis horizontal</p>  <p>Bentuk geometris sederhana lengkung</p>  <p>Penggunaan motif yang minim dapat membantu ketenangan dan focus, motif sederhana</p>	<p>memberi kesan dinamis dengan semakin renggang akan menciptakan pergerakan yang lebih melembutkan dan menenangkan serta membantu mengurangi distraksi visual yang tegang dan formal.</p> <p>garis horizontal dapat memberi efek statis, menenangkan dan akrab</p>	<p>Garis dan Bentuk yang digunakan adalah dominan bentuk lengkung sederhana dan tidak bersudut. Diterapkan pada perabot maupun aksesoris pada lantai, dinding dan plafon</p> <p>motif perlu diminalisir dan diterapkan sesederhana mungkin agar tidak mengacaukan visual pengguna, selain itu memberi efek tenang dan fokus.</p>
<p><b>WARNA</b> hendaknya memperhatikan hue dan intensitas cahaya yang mempengaruhi intensitas warna (efek silau dan teduh pada warna)</p> <p>Penyeimbang dicapai melalui penggunaan warna netral. Untuk kesan akrab, dapat dicapai pula dengan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna dengan intensitas lebih tajam (<i>shooting colour</i>)</li> <li>• Warna tersier agar tidak memberi efek berlebihan</li> <li>• Suasana lebih menstimulasi</li> <li>• Warna hangat</li> <li>• Warna cerah</li> </ul>	<p>Warna dengan intensitas sedang dan normal lebih aman daripada intensitas tinggi karena dapat memberi efek berlebihan</p> <p>Warna hangat member kesan aktif dan ceria namun lebih aman dengan warna yang tidak terlalu ceria, tidak terlalu semangat, tidak terlalu dinamis (warna tersier)</p>	<p>warna yang diterapkan pada dinding dan perabot lebih memberi pengaruh terhadap orientasi visual. Sedangkan warna netral dan coklat pada lantai dan plafon member efek menyeimbangkan, melapangkan, mencerahkan dan meneduhkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna intensitas rendah (warna lembut/ <i>soft</i>) dan pencampuran dengan abu abu (<i>muted colour</i>)</li> <li>• Warna tersier agar tidak memberi efek berlebihan</li> <li>• Warna yang tidak menyilaukan</li> <li>• Suasana lebih menenangkan</li> </ul>	<p>Menurunkan intensitas warna dan pencampuran warna dengan abu abu dapat membantu mengurangi silau warna, dan member efek teduh</p>	<p>warna yang diterapkan pada dinding dan perabot lebih memberi pengaruh terhadap orientasi visual. Sedangkan warna netral dan coklat pada lantai dan plafon member efek menyeimbangkan, melapangkan, mencerahkan dan meneduhkan</p>

<p>warna coklat</p> <p><b>PENCAHAYAAN</b> penerapan cahaya dan bukaan menjadi elemen yang membantu memberi kesan pada ruang dan membantu mengarahkan pandangan / visual anak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencahayaan buatan setempat, menyorot, memfokuskan dan mengarahkan pandangan pada titik titik ruang tertentu (d disesuaikan dengan fungsi perabot)</li> <li>• pencahayaan secara langsung dan tidak merata</li> <li>• pencahayaan berkedip</li> </ul>	<p>Pencahayaan sedemikian rupa dapat membentuk pola motif dari berkas bayang yang jatuh dan menarik perhatian anak hiposensitif.</p>	<p>Pencahayaan alami:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bukaan yang tidak terlalu lebar sehingga memunculkan berkas cahaya yang masuk dan untuk menarik anak <i>mengintip</i> keluar jendela</li> </ul> <p>Pencahayaan buatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna lampu kuning dan dipadu dengan <i>cool white</i> agar tidak terlalu panas</li> <li>• <i>downlight</i> dan <i>spotlight</i>, serta lampu sorot untuk memfokuskan bidang tertentu</li> <li>• pencahayaan ttdak merata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna dingin</li> </ul> <p>pencahayaan yang merata, lembut, meneduhkan, tidak langsung dan tidak silau.</p>	<p>Pencahayaan sedemikian rupa dapat membantu mengurangi gangguan dari silau dan intensitas cahaya yang terlalu terang bagi anak hiper, karena cahaya yang berlebihan dapat menimbulkan ketakutan dan kecemasan.</p>	<p>Pencahayaan alami:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• skylight</li> <li>• bukaan yang terletak di atas jangkauan anak agar perhatian anak tidak terbagi</li> <li>• menggunakan lapis layer pada kaca jendela untuk mengurangi silau dan intensitas cahaya dengan menggunakan tirai kaca, kaca es, kaca akrilik, kaca rayban, dan sebagainya. Selain untuk mengurangi intensitas masuknya cahaya, beberapa kaca juga berfungsi untuk mengurangi distraksi visual dari luar ruangan.</li> <li>• Bukaan tidak langsung dan tidak berhadapan dengan arah pandang anak dapat membantu mengurangi gangguan pandangan keluar ruang.</li> </ul> <p>Pencahayaan buatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna lampu <i>cool white</i></li> <li>• lampu yang disembunyikan dibalik papan untuk mendapatkan cahaya yang menyebar dan merata.</li> <li>• Lampu <i>ceiling</i></li> <li>• Pencahayaan merata</li> </ul>
<p><b>TEKSTUR</b> Anak autisme baik hipo maupun hiper cenderung memilih dalam tekstur</p> <p>Tekstur dapat melibatkan 2 indera yaitu dilihat dan diraba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstur kasar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada 2 dimensi, tekstur kasar membentuk motif tersendiri sehingga terdapat stimulasi visual</li> <li>• Pada 3 dimensi, bentukan bersudut dapat menuntun perubahan arah gerak secara jelas dan menciptakan tekstur perwujudan bentuk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelapis lantai dan dinding serta dan bentukan pada perabot</li> </ul>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstur halus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada 2 dimensi, tekstur halus motif yang muncul lebih membur dan hilang</li> <li>• Pada 3 dimensi, bentukan lengkung selain dinamis, juga, menciptakan kesan akrab, dan melembutkan ruang sehingga membantu mengurangi distraksi visual serta mengurangi kesan yang tegang dan formal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelapis lantai dan dinding serta dan bentukan pada perabot</li> </ul>  

<p><b>BAHAN</b></p> <p>Secara visual, karakter bahan memberikan efek visual yang berbeda beda.</p> <p>Selain itu bahan berkaitan dengan kenyamanan, keamanan, dan penghantar suhu seperti stainless besi, dsb karena suhu dapat membuat anak autis kaget dan tidak nyaman</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan yang berkarakter <i>reflective, semi transparent</i> dan <i>glare</i></li> <li>• Bahan yang lebih keras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan yang berkarakter demikian lebih menstimulasi dan mengundang perhatian anak</li> <li>• bahan yang diterapkan adalah bahan yang sedikit keras dan lunak untuk tetap menunjang aspek keamanan</li> <li>• bahan kasar untuk membantu motorik kasar dengan perabaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya ragam karakter bahan digunakan memancing anak untuk lebih mengeksplor lingkungan dan memperkaya sensitifitas</li> <li>• Dinding, perabot dan pelapis lantai yang sedikit keras dan bertekstur kasar dapat member efek ceria pada anak seperti pelapis lantai dan dinding karpet tekstur kasar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan yang berkarakter <i>non reflective, mom transparant</i> dan <i>non glare</i></li> <li>• Bahan yang lunak</li> <li>• Tidak menggunakan bahan yang mudah ikut berubah suhu seperti logam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan yang berkarakter demikian lebih aman dan tidak mengganggu pandangan anak</li> <li>• Bahan logam dapat mudah menghantarkan suhu, bahan isolator dan penghawaan alami membantu anak menjadi lebih nyaman</li> <li>• Bahan yang dapat menyerap suara dapat menunjang akustik ruang agar anak tidak terganggu oleh lingkungan luar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya ragam karakter bahan yang seperti ini lebih cocok untuk anak hipo agar tidak mengganggu visual anak</li> <li>• Dinding, perabot dan pelapis lantai yang lunak dan bertekstur halus dapat member efek tenang pada anak. Seperti penggunaan pelapis lantai dan dinding berbahan halus, dinding menggunakan <i>padded panel</i>, lantai menggunakan alas matras.</li> </ul>
<b>ASPEK PENDUKUNG VISUAL</b>						
<p><b>AKUSTIK</b></p> <p>Anak autis cenderung sensitive terhadap suara. Dalam aspek pendukung visual, akustik berpengaruh terhadap gangguan maupun daya tarik dalam fokus visual anak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang semi terbuka</li> <li>• Ruang luas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dapat mengundang suara dari luar sehingga dapat menarik pandangan visual dan perhatian anak</li> <li>• Ruang yang meluas ke samping atau ke atas dapat memantulkan suara dan menciptakan suara lebih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• partisi dan dinding terbuka bagian atas pasrtisi untuk meneruskan suara dari samping ruangan agar anak terpancing suara sebelah dan menarik perhatian anak untuk melihat apa yang ada disamping ruang</li> <li>• Tinggi dan lebar ruang yang meluas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang tertutup agar tidak ada gangguan suara dari luar dan adanya isolator peredam akustik ruangan</li> <li>• Ruang ukuran cukup dan lebih akrab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya peredam suara membantu untuk mengurangi gangguan suara dari luar agar anak lebih konsentrasi dan fokus terutama alihan pandangan ketika sedang kontak mata</li> <li>• Ukuran 'lebih akrab' meminimalisir pantulan suara :tenang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• partisi dan dinding tertutup untuk meredam suara dari ruang samping</li> <li>• bahan peredam diterapkan pada lantai, dinding, plafon</li> <li>• tinggi dan lebar ruang yang lebih intim</li> </ul>
<p><b>PERABOT</b></p> <p>Selain pertimbangan aspek keamanan dan kenyamanan, perabot dapat berpengaruh terhadap letak pandangan visual dan penyusunannya dapat mempengaruhi arah interaksi dengan sesama pengguna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perabot yang lebih menarik</li> <li>• Perabot tidak permanen</li> <li>• Perabot yang besar dan berat</li> <li>• Dapat menciptakan interaksi lebih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perabot yang menarik dapat mengundang perhatian anak</li> <li>• perabot bongkar pasang yang menciptakan interaksi</li> <li>• Perabot yang besar dan berat untuk membantu motorik kasar dengan pergerakan badan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi yang berdampingan dapat berinteraksi kontak mata namun juga kontak fisik sentuhan</li> <li>• Perabot berbentuk menarik</li> <li>• Perabot berwarna</li> <li>• Laci transparan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perabot yang sederhana</li> <li>• Perabot permanen</li> <li>• Beberapa perabot susah dijangkau anak</li> <li>• Perabot yang nyaman dan santai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perabot yang sederhana dapat membantu anak untuk lebih fokus dan tidak mengacaukan perhatian</li> <li>• untuk menghindari anak yang mengamuk dan mengangkat perabot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi yang tidak menciptakan interaksi sentuhan secara langsung</li> <li>• Perabot yang sederhana</li> <li>• Perabot tertutup, rapi dan tidak transparan</li> </ul>

#### 4.5.2 Prinsip-prinsip perancangan interior berdasarkan tema ruang

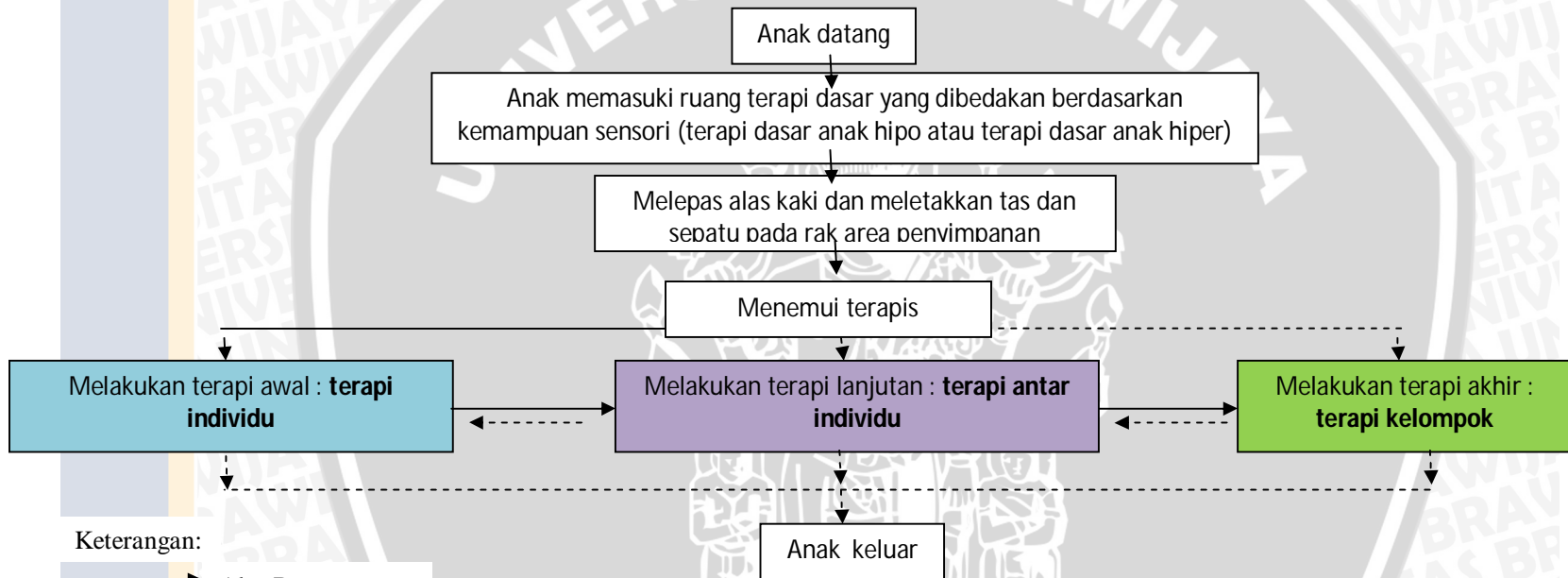
Prinsip-prinsip perancangan merupakan dasar mendesain sebuah ruangan. Tema yang ditentukan untuk sebuah ruangan membentuk suasana dan kesan. Prinsip yang sesuai dengan tema juga disesuaikan dengan ketentuan yang mendukung ruang terapi dasar autisme, terutama kaitannya dengan aspek visual.

Tabel 4.9 Analisa Prinsip Interior Berdasarkan Tema

PRINSIP INTERIOR	TEMA : DINAMIS AKRAB					
	Hiposensori : hyposensitive: hipopasif → stimulating Kata Kunci Utama: Dinamika, interaksi Pasif → Aktif, tema : dinamis akrab ceria			Hipersensori : hypersensitive : hiperaktif → relaxing Kata Kunci Utama: Dinamika, interaksi Aktif → Tenang, tema : dinamis akrab tenang		
	PETUNJUK DESAIN	FUNGSI	PENERAPAN	PETUNJUK DESAIN	FUNGSI	PENERAPAN
skala dan proporsi	Skala yang digunakan dalam menciptakan ruang sesuai dengan pokok bahasan yaitu skala visual. Dimana skala visual akan diperoleh dengan membandingkan elemen interior satu dan lainnya dalam ruang. Anak autisme memiliki perbedaan sensitifitas terhadap jauh dekatnya ruang terhadap tubuhnya serta jumlah orang dalam ruang (Proximity); anak hiper cenderung merasa ketakutan berada di ruang luas, terbuka dan lebih memilih berada di ruang yang lebih kecil bahkan ruang privat untuk dirinya sendiri. Sedangkan yang lain tidak menyukai ruang yang tertutup. Untuk itu diperlukan campuran ruang yang meluas dengan yang lebih kecil untuk membantu menyeimbangkan dengan cara menyusun ruang berdasarkan fokus aktivitas sensori.					
	Ruangan yang lebih terbuka dan luas member pandangan ke luar ruang dan lebih meluas sehingga dapat menambah stimulasi visual anak.			Ruangan yang tertutup atau ruang dengan ukuran cukup atau lebih akrab dapat menciptakan privasi dan ketenangan sendiri bagi anak hipo dikarenakan dapat membantu meminimalisasi distraksi visual. Dalam hal skala pandang ini dapat dicapai keluar ruang atau ke dalam ruangan dengan permainan skala horizontal atau vertikal ruang yang lebih luas		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala yang mendorong anak untuk bersosialisasi, skala cukup untuk bergerak</li> <li>• Skala ruang tinggi berkesan lapang, luas, stimulasi visual lebih</li> <li>• Skala ruang lebih rendah di bagian yang menjadi titik berat berkesan akrab namun juga menjadi stimulus</li> <li>• Skala ruang naik turun terarah sesuai sirkulasi member kesan anekaragam namun dinamis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• adanya ruang luas dapat memicu anak untuk bergerak lebih.</li> <li>• ruang yang lebih terbuka, tanpa sekat dan leluasa dapat memberikan kesan luas dan membantu stimulasi untuk memandang dan bergerak lebih leluasa</li> <li>• area bersama dengan ukuran yang lebih akrab mendorong anak untuk bersosialisasi</li> <li>• Ruang terbentuk dari garis yang mendominasi, maka untuk membentuk kesan dinamis ceria, garis dalam ruang membentuk diagonal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• plafon tinggi dan proporsi ruang yang lebih luas dapat membantu stimulasi ilusi visual</li> <li>• Dinding : cermin</li> <li>• Skala ruang naik turun terarah memberi kesan anekaragam namun dinamis, namun karena naik turun lantai sebaiknya dihindari karena tidak aman untuk anak-anak, permainan tinggi rendah dicapai melalui plafon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala ruang agak rendah namun berkesan lapang memberi kesan tenang.</li> <li>• <i>Personal space</i> yang cukup yang bersifat tenang</li> <li>• anak memiliki hak untuk memilih berinteraksi di ruang sosialisasi maupun memilih untuk menyendiri.</li> <li>• Skala ruang yang rendah tetapi memberi kesan luas akan menimbulkan ketenangan</li> <li>• Skala ruang lebih rendah di bagian yang menjadi titik berat berkesan akrab namun juga menjadi stimulus</li> <li>• Skala ruang naik turun terarah sesuai sirkulasi member kesan anekaragam namun dinamis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang luas dapat lebih mengintimidasi. Ruang yang lebih intim lebih nyaman bagi anak hiper</li> <li>• skala intim dapat memudahkan pengawasan di ruang</li> <li>• ruang dengan jarak kedekatan yang terbatas dapat membantu mengurangi distraksi visual berlebihan</li> <li>• Ruang terbentuk dari garis yang mendominasi, maka untuk membentuk kesan dinamis tenang, garis dalam ruang membentuk diagonal lengkung-horizontal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala menyempit. Menekan kemudian meluas dan lebih lapang.</li> <li>• Perabot : menggunakan tirai pembatas antar aktivitas atau bisa juga diatasi dengan perabot yang mudah diubah pengaturan tata letaknya (<i>movable</i>).</li> <li>• langit-langit atau plafon rendah dan proporsi ruang yang cukup dapat membantu mengurangi gangguan visual dan ilusi ruang</li> </ul>

#### 4.6 Analisa Kegiatan dan Alur ruang pada ruang Terapi Anak Autis

Anak autis cenderung memiliki kesulitan dalam menginterpretasikan sekelilingnya dan menjadi mudah cemas dan stress jika mereka mengalami kebingungan. Terlebih pada lingkungan baru atau diluar lingkungan rumah dimana mereka dihadapkan dengan lingkungan fisik dan sosial. Oleh karena itu diperlukan desain yang sederhana, jelas, teratur dan terencana didukung dengan pertimbangan karakter dan perilaku anak. Untuk memperjelasnya, dapat dicapai melalui alur kegiatan yang terjadi pada ruang terapi dasar berikut ini:



Keterangan:

- > Alur Berurutan
- - - -> Alur Kondisional

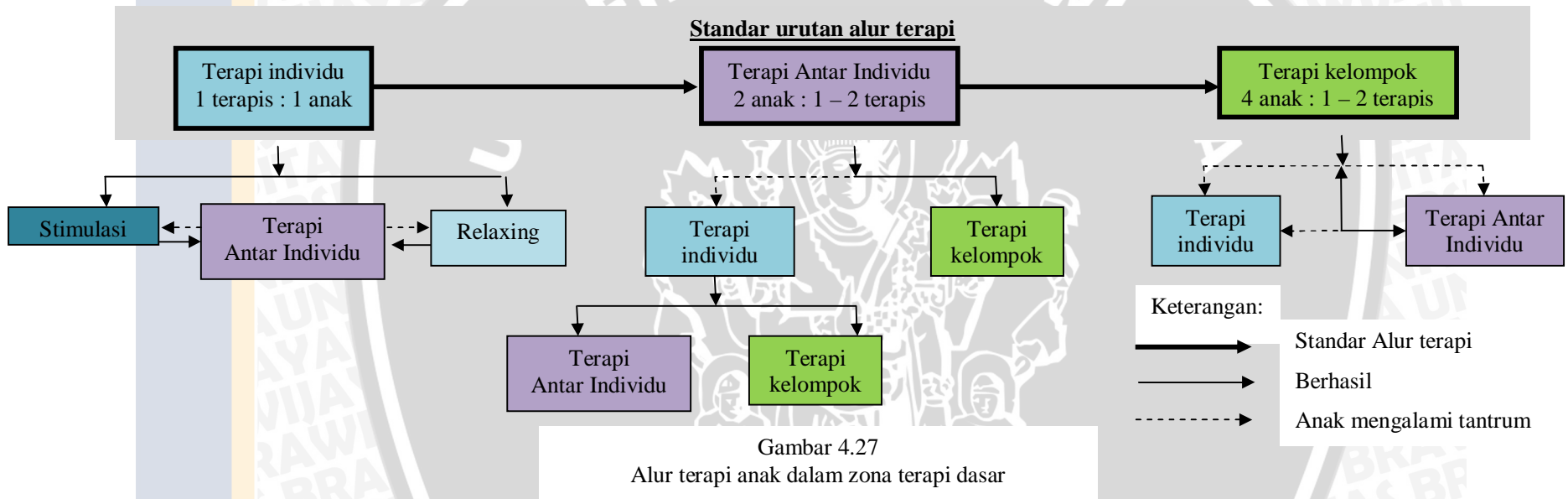
Anak keluar

Gambar 4.26

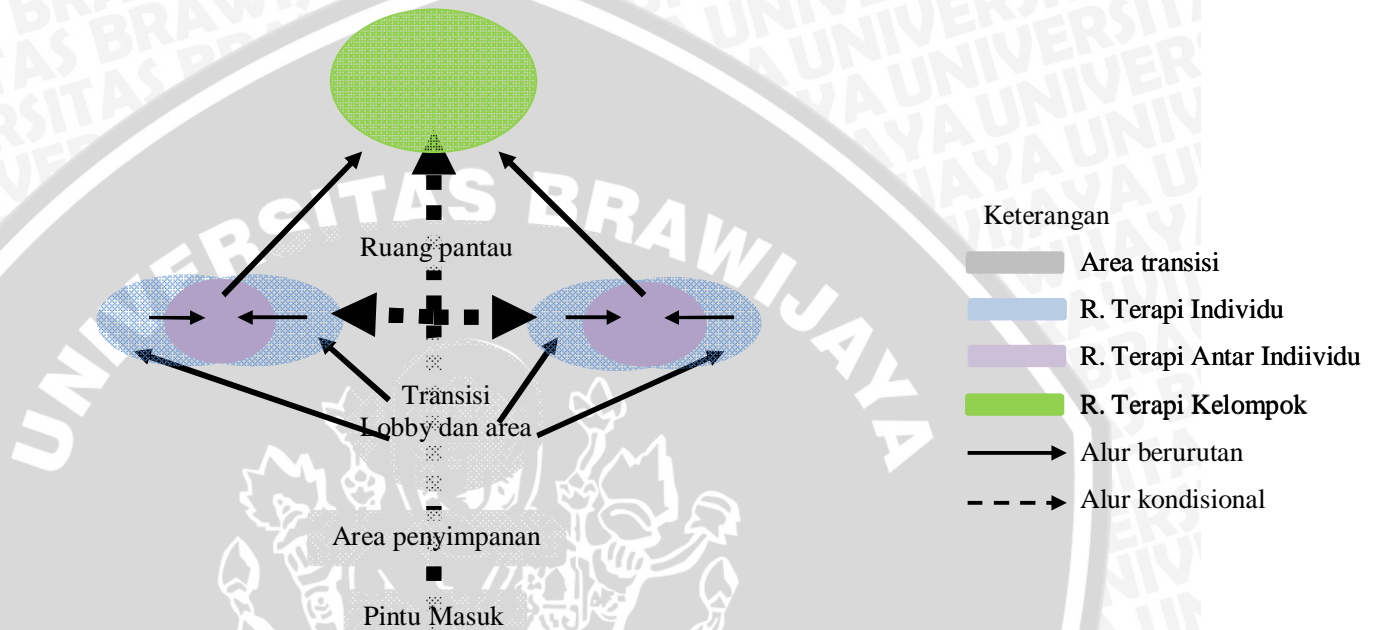
Alur kegiatan anak dalam zona terapi dasar

- Terapi awal : Terapi individu  
Siswa baru yang masih asing dengan lingkungan baru / siswa yang belum dapat berinteraksi kelompok
- Terapi lanjutan: Terapi Antar Individu  
Anak mulai dapat bersosialisasi namun dengan jumlah kecil, dimulai dengan berinteraksi dengan anak dan terapis lain
- Terapi akhir :Terapi Kelompok  
Siswa yang sudah dapat berinteraksi / berkelompok, mencoba membaaur

Alur berurutan pada diagram diatas menjelaskan tahapan alur ruang terapi berurutan (ruang terapi individu – antar individu – kelompok). Namun terdapat kemungkinan kendala dalam proses terapi sehingga mengikuti alur kondisional dimana anak mengalami kemajuan atau hambatan perkembangan terapi yang biasa ditandai dengan tantrum. Oleh karena itu, standar alur ruang terapi dapat berubah mengikuti kondisi anak, untuk memperjelas alur kondisional pada diagram diatas, dianalisa alur dijelaskan sebagai berikut



Bangunan atau ruang harus memiliki layout sederhana dan jelas dengan alur yang teratur dan terencana agar tidak muncul kerancuan pada anak autis dan dapat memprediksi kemungkinan perilaku dan pergerakan anak khususnya dalam aspek alur visual anak yang disesuaikan dengan alur kegiatan. Anallisis ruang terapi bertujuan untuk mengetahui tahapan sirkulasi dan wadah aktivitas yang harus dipenuhi dari ruang terapi. Analisis dilakukan berdasarkan urutan alur kegiatan anak yang terdapat di dalam ruang terapi kebutuhannya.



Gambar 4.28 Alur ruang pada area terapi dasar yang dilalui anak autisme

Tabel 4.5 Analisa Alur Kegiatan dengan penjelasan alur visual pada Ruang Terapi Dasar Anak Autisme dalam satu shift

Pengguna	Kegiatan/Aktivitas	Uraian Alur Kegiatan	Petunjuk Visual	Keterangan beserta penjelasan aspek visual
anak	1. Masuk ke dalam kelas yang disesuaikan dengan kemampuan sensorinya (hiper/hipo)	Perpindahan transisi dari hall ( <i>innercourtyard</i> ) menuju ruang dalam (dan sebaliknya)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transisi ruang luar menuju ruang dalam tidak terlalu kontras</li> <li>• Area masuk didesain semi terbuka</li> <li>• Atraksi pengenalan ruang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agar tidak menimbulkan suasana yang kontras antara ruang luar dan ruang dalam, pintu masuk menggunakan full kaca dan skylight ruang penyimpanan (area awal anak masuk ruang) sama terangnya dengan area luar sedangkan area transisi menggunakan pencahayaan dan skylight dengan filter meredupkan cahaya.</li> <li>• Papan kreasia anak diletakkan berhadapan dengan pintu masuk untuk menarik perhatian anak hipo, sedangkan papan diletakkan disamping mengiringi jalan masuk pada area</li> </ul>

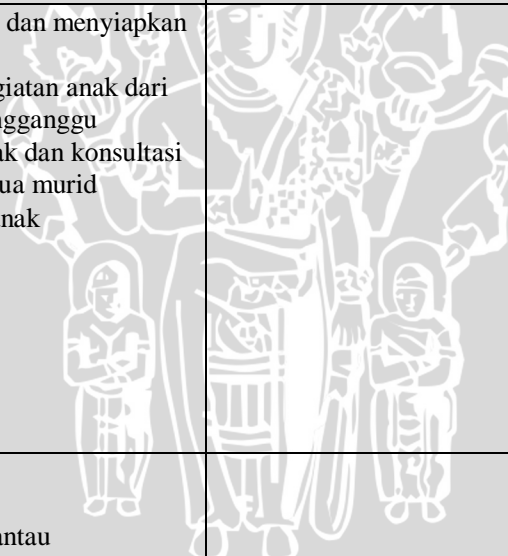


				anak hiper untuk mengurangi gangguan visual
2. area penyimpanan (Area awal anak masuk ruang terapi dasar)	Meletakkan tas dan sepatu di rak serta terdapat papan untuk meletakkan pengumuman dan hasil kreasi anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pemfokusan area rak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rak didesain menarik perhatian anak dan transparan (anak hipo) dan Rak didesain netral dan lebih rapi, tertutup serta tidak transparan untuk meminimalisasi visual (hiper). Untuk pemfokusan area rak hiper, dapat dengan pengontrasan warna latar atau dinding dengan warna rak.</li> </ul>	
3. Area transisi (lobby dan area pantau orang tua) merupakan perpindahan dari ruang luar ke ruang dalam menuju sub sub ruang terapi	Anak (sebagian masih didampingi orang tua) dijemput terapis dan dituntun menuju ruang terapi individu, antar individu, atau kelompok disesuaikan dengan kondisi anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain netral, sederhana, minim distraksi</li> <li>• Area transisi hiper lebih luas daripada hipo</li> <li>• Area terapis mudah memantau dan menjangkau ruang ruang terapi</li> <li>• Ruang ruang terapi saling berdekatan dan fleksibel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalam aspek elemen interior, area transisi didesain lebih natural, netral dan lebih <i>plain</i> agar tidak terlalu kontras ketika transisi dari ruang luar ke ruang terapi dasar dan dari ruang ruang terapi ke ruang transisi</li> <li>• Dalam aspek spasial, area transisi hiper lebih luas dari pada hipo. Pada area hiper ruangan lebih cukup luas agar tidak terlalu kontras dengan perpindahan ruang luar ke ruang dalam (dan sebaliknya) serta mawadahi pengguna yang merupakan anak autisme hiper aktif, dan semakin memasuki ruang ruang terapi, area gerak anak semakin sempit. Sedangkan area hipo ruangan lebih intim mengingat pengguna merupakan anak hipo pasif sehingga anak terstimulasi untuk lebih berinteraksi baik dengan sesama maupun dengan bangunan.</li> <li>• Area lobby terletak berhadapan dengan pintu masuk, dekat dan mudah dipantau dari area terapis, serta terletak di tengah di antara ruang ruang untuk mempermudah akses dan pemantauan sedangkan area pantau terletak di depan ruang ruang terapi dengan tempat duduk yang menempel pada jendela ruang terapi (jendela satu arah, dari luar kaca dari dalam cermin) untuk mempermudah pemantauan tanpa mengganggu proses terapi</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk area hiper, transisi dari ruang terapi individu/antar individu menuju terapi kelompok, ruang ruang terapi ini terletak berdekatan agar anak tidak terkecohkan menuju ruang lain dan ketika anak tantrum, anak dapat dengan mudah menuju area <i>escape</i> ke ruang terapi individu.</li> <li>• Untuk area hipo, transisi dari ruang terapi individu/antar individu menuju terapi kelompok, ruang ruang terapi ini terletak berdekatan (untuk mempermudah anak menuju area <i>escape</i> ketika tantrum) namun harus melalui ruang transisi dan ruang terapis yang lebih berkesan lebih terbuka dan publik sebagai stimulasi anak untuk lebih bersosialisasi. Pada saat menuju terapi individu, ketika anak masuk searah dengan pintu masuk, anak tertuju pada ruang terapi individu dimana terdapat berbagai pilihan warna yang terlihat lebih variatif daripada ruang lainnya dengan tingkat stimulasi berbeda (warna cenderung lebih menstimulasi atau menenangkan) disesuaikan dengan anak</li> <li>• Pada saat menuju terapi antar individu, 2 anak memasuki ruang terapi individu dengan kondisi sekat telah dibuka</li> <li>• Pada saat menuju terapi kelompok, terdapat sekat yang dapat dibuka tutup dengan lebar atau semi transparan untuk menarik perhatian anak menuju ruang ketika terapi kelompok namun tidak terkecohkan ketika anak akan ke terapi individu.</li> </ul>
	4. Terapi individu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• melangkah menuju pintu ruang individu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Area lebih tertutup dan privat</li> <li>• Pemasat perhatian area terapi ketika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terletak pada ruang tertutup untuk melatihh kefokusn anak dan sebagai area '<i>escape</i>' ketika anak tantrum sehingga tidak mengganggu atau menyakiti pengguna lain</li> <li>• Desain yang menarik pada dinding pada <i>background</i> perabot untuk memperkuat perhatian</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mencari arah menuju tempat duduk</li> <li>• Duduk di kursi</li> <li>• Mengambil keperluan di rak penyimpanan</li> <li>• Terapi kontak mata, komunikasi dan pembelajaran dasar dengan terapis di tempat duduk</li> <li>• Berdiri dan keluar dari meja individu</li> <li>• Terapi wicara dan ekspresi dengan menghadap ke cermin</li> <li>• Anak tantrum (kemungkinan emosional dampak terapi)</li> <li>• Anak diberi pilihan untuk interaksi dengan anak lain (ketika anak sudah mulai dapat kontak mata dan berinteraksi baik dengan terapis)</li> </ul>	<p>masuk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rak &amp; kursi menyatu : tidak mengganggu perpindahan pengguna</li> <li>• Pembatasan gerak mata anak agar fokus terhadap terapis</li> </ul>	<p>visual anak, dinding didesain dengan sederhana namun menarik agar masih memperhatikan minimalis distraksi visual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rak penyimpanan hipo didesain menarik dan terbuka sedangkan untuk anak hiper didesain tertutup</li> <li>• Pada saat terapi kontak mata, latar diperlukan desain dengan mengurangi detail visual berlebih, sederhana; dapat dicapai dengan penggunaan dinding polos minim hiasan atau dekorasi</li> <li>• Ketinggian tempat duduk yang sama dan sejajar dengan terapis untuk mempermudah kontak mata, dengan dinding background terapis yang polos agar anak tetap fokus pada terapis</li> <li>• Cermin satu arah dimana terlihat kaca dari luar ruang untuk memudahkan pemantauan orang tua dan dengan matras dibawah cermin agar menjaga keamanan anak ketika ia menjadi <i>over</i> ekspresif</li> <li>• Jika anak membutuhkan privasi, terapis meninggalkan anak pada ruangan dengan meredupkan cahaya agar member efek tenang dan memantaunya dari area pantau</li> <li>• Menuju ruang terapi antar individu</li> </ul>
5. Terapi antar individu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak menuju ruang terapi antar individu</li> <li>• Anak akan melakukan interaksi dengan anak lain disertai dengan terapis pendamping</li> <li>• terapi antar individu dengan keadaan anak melihat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya penghubung atau penyatu ruang ruang individu</li> <li>• pandangan anak tertuju dan fokus anak lain</li> <li>• Area tengah penyatu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekat / partisi di antara 2 ruang terapi individu yang berselebaran dibuka menghasilkan ruang menyatu terapi antar individu untuk melatih interaksi anak</li> <li>• Terapis tidak menghalangi pandangan anak</li> <li>• Adanya area tengah dengan fasilitas perabot yang mendukung untuk interaksi antar individu secara lebih akrab</li> </ul>

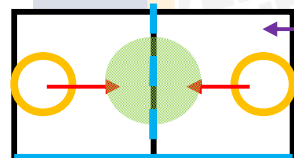
		<p>keberadaan anak lain tanpa mendekat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kedua anak menuju area tengah, mendekat dan berinteraksi lebih akrab</li> <li>• Anak diberi pilihan untuk interaksi dengan anak lain (ketika anak sudah mulai dapat berinteraksi dengan antar individu)</li> <li>• Anak tantrum (kemungkinan emosional dampak terapi)</li> <li>• Setelah anak reda dalam tantrum, anak diberi pilihan untuk interaksi dengan anak lain atau langsung dengan beberapa anak lain</li> </ul>	<p>ruang, fokus visual menuju tengah untuk interaksi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menuju terapi kelompok</li> <li>• langkah awal, anak menuju perabot terapi individu dengan keadaan meja lebih tertutup untuk menjauhkan dari anak lain. Namun apabila tantrum berlebih, sekat ruang kembali ditutup, menjadi 'area escape' pada terapi individu</li> <li>• Menuju ruang antar individu lagi atau langsung menuju terapi kelompok</li> </ul>
6. Terapi kelompok	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak menuju ruang terapi kelompok</li> <li>• Menuju area belajar mandiri, area berkumpul, area santai (kondisional) namun lebih difokuskan pada area berkumpul karena lebih melatih interaksi sosial anak</li> <li>• Menuju area berkumpul</li> <li>• Menuju area belajar mandiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atraksi pengenalan ruang</li> <li>• Fokus perhatian pada area berkumpul</li> <li>• Area yang dapat menciptakan interaksi</li> <li>• Pemfokusan visual terhadap terapis</li> <li>• Perabot pengguna bersebelahan namun bebas pandangan visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Area berkumpul terletak di tengah dan dekat dengan pintu masuk untuk mempermudah pada akses area utama</li> <li>• Area utama untuk anak berinteraksi berkelompok dengan saling berhadapan, namun lebih fokus pada terapis (background polos untuk anak hiper dan background menarik namun tidak mengganggu perhatian pada anak hipo)</li> <li>• Area dimana walaupun tanpa adanya kontak mata namun anak masih dapat berinteraksi dengan anak yang duduk bersebelahan (situasi ketika anak berada pada lingkungan kelompok namun belum dapat berinteraksi lebih dan membutuhkan fokus pada pembelajaran).</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menuju area santai</li> <li>• Anak tantrum (kemungkinan emosional dampak terapi)</li> <li>• Kemampuan interaksi anak bisa jadi menurun, diperlukan kombinasi ketiga macam ruang dengan penggunaan berkala dan selangseling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Layout ruang yang fleksibel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak diletakkan duduk santai dan tanpa adanya pembelajaran (situasi ketika anak mulai dengan gejala tantrum)</li> <li>• langkah awal, anak menuju area santai. Namun apabila tantrum berlebih, anak kembali menuju ruang terapi individu yang juga merupakan 'area escape'</li> <li>• menuju ruang terapi individu dan antar individu</li> </ul>
	7. Keluar kelas			
<b>terapis</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menuju ruang terapis</li> <li>2. Menuju lobby</li> <li>3. Ruang terapi individu dan antar individu</li> <li>4. Ruang terapi kelompok</li> <li>5. Istirahat</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• meletakkan tas dan menyiapkan bahan terapi</li> <li>• mengawasi kegiatan anak dari jauh tanpa mengganggu</li> <li>• menjemput anak dan konsultasi dengan orang tua murid</li> <li>• membimbing anak</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada terapi dasar hiper ruang terapis terdapat di bagian tengah ujung dari seluruh area kelas serta berhadapan langsung dengan pintu masuk untuk memudahkan pemantauan terhadap anak. Ruang terapis berada pada ruangan tersendiri tidak membaur dengan ruang lain dengan sekat kaca berwarna tampak gelap dari luar area terapis untuk mengurangi distraksi pandangan anak hiper</li> <li>• Pada terapi dasar hipo ruang terapis terletak membaur dengan ruang transisi dan ruang terapi lainnya (diletakkan terbuka dan menyatu) untuk memberi stimulasi interaksi lebih akrab dengan anak hipo dan orang tua.</li> </ul>
<b>Orangtua</b>	Konsultasi dengan terapis dan memantau anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menuju lobby</li> <li>• menuju area pantau</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Area untuk mengantar anak dan konsultasi kepada terapis</li> <li>• Area pantau untuk orang tua memantau, mengawasi proses terapi agar dapat diterapkan di rumah</li> </ul>

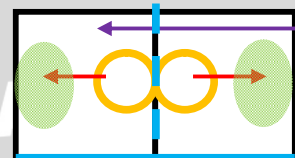
Tabel dan diagram di atas merupakan alur kegiatan yang berlaku dalam per shift waktu pada kegiatan terapi dasar dimana dengan jumlah maksimal anak yang telah ditentukan sama dengan jumlah anak pada shift berikutnya dan kedua shift tidak dapat digabung dikarenakan anak autis memiliki kecenderungan mudah terganggu dengan adanya orang baru yang menyebabkan terganggunya proses terapi.

Durasi dan terapi anak dapat berubah sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan anak yang didasarkan kepada hasil assesmen terapis terhadap anak dan kegiatan dibuat sesuai dengan ketahanan atensi anak rata-rata dalam kelas. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi anak bosan atau marah. Kegiatan dapat dilakukan dalam rangkaian kegiatan yang tidak terputus dengan standar durasi terapi individu 60 menit, terapi antar individu 30 menit dan terapi kelompok 30 menit dengan keseluruhan tahapan terapi menyesuaikan durasi maksimum dalam satu shift terapi dasar yaitu 2 jam. Dalam tahap tiap terapinya, kegiatan dapat dilakukan per 10-15 menit lalu diberi jeda istirahat 1-5 menit. Jika anak tantrum atau marah saat kegiatan belajar, terapis harus mengambil tindakan mengeluarkan anak dari kelas untuk ditenangkan sehingga tidak mendistraksi kegiatan terapi di kelas, terutama pada ruang terapi antar individu dan kelompok. Selama proses terapi, anak tidak diberi kesempatan melakukan kegiatan yang tidak bermakna bahkan sampai tidak melakukan apa-apa (menunggu terapis menyiapkan materi). Dalam hal ini dapat dilakukan dengan memberi anak tugas atau dengan pendampingan 2 terapis.

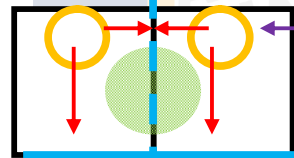




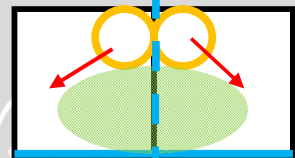
Memungkinkan adanya arah interaksi yang berhadapan dengan anak ruang sebelah, namun terdapat area tidak terpakai di pojokan



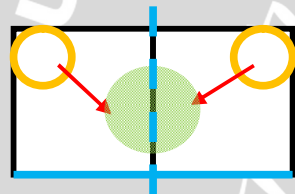
Ketika sekat diantara terbuka, anak akan saling kaget dan bersinggungan serta saling berbalik arah, namun banyak area tidak terpakai



Memungkinkan adanya arah interaksi yang berhadapan dengan anak ruang sebelah, namun terdapat area tidak terpakai di pojokan



Ketika sekat diantara terbuka, anak akan saling kaget dan bersinggungan serta saling berbalik arah, namun ruang bersama dapat dimaksimalkan



Memungkinkan adanya arah interaksi yang berhadapan dengan anak ruang sebelah dan ruang bersama dapat dimaksimalkan

Keterangan

- Area Bersama
- Area Individu
- Dinding polos minim distraksi
- Dinding Sekat (dibuka ketika terapi antar individu)
- Arah hadap anak



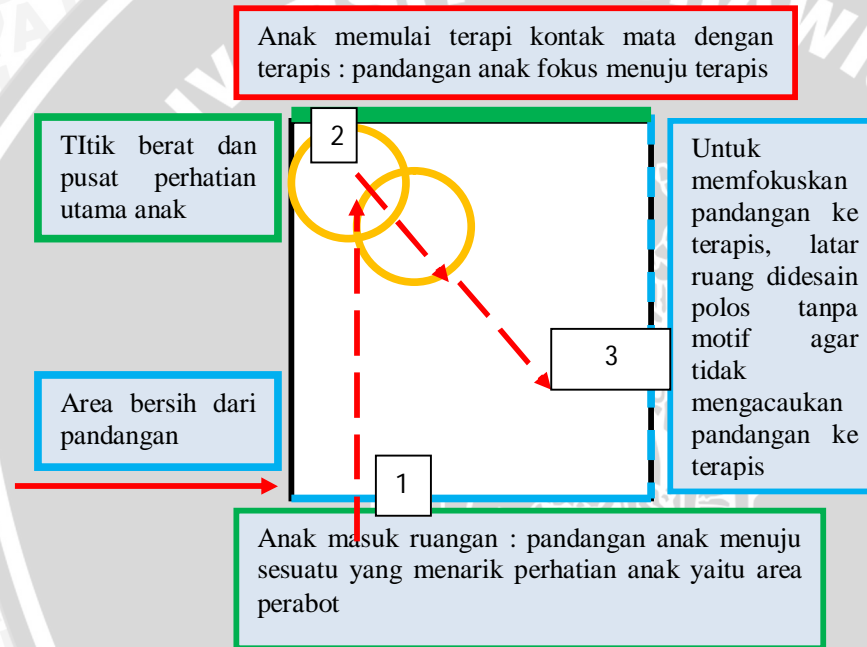
Gambar 4.29  
Analisa perletakan perabot ruang terapi individu dan antar individu

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

Pada saat proses terapi terutama pelatihan dengan kontak mata, pandangan anak bersih dari segala hal yang mengganggu dengan memaksimalkan ruang terapi. Pada dinding tidak menggunakan ornamen supaya anak tidak terdistraksi dan dapat memusatkan perhatian pada terapis. Penanganan perkembangan anak autisme pada ruang terapi menuntut ruang yang aman, nyaman, minim distraksi, dapat meningkatkan konsentrasi dan juga memusatkan perhatian.



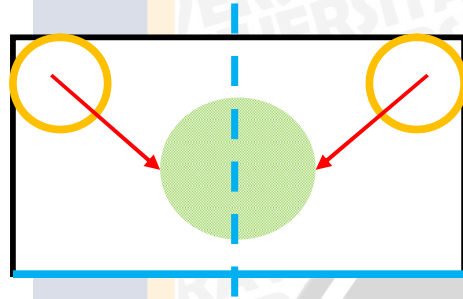
Gambar 4.30  
alur orientasi visual anak pada ruang terapi dasar individu

### Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang

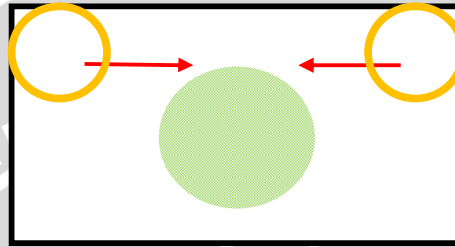
Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

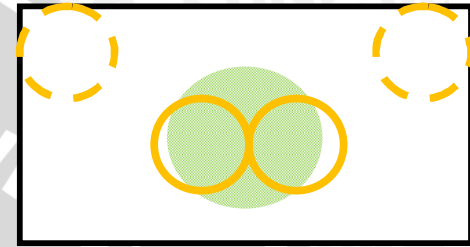




Anak diberi pilihan untuk interaksi dengan anak lain, untuk terapi antar individu, sekat antara ruang individu dibuka



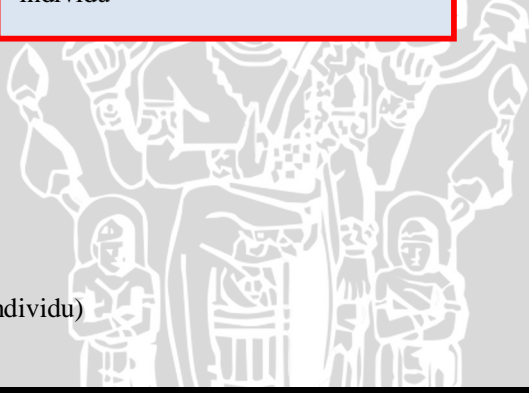
Ketika sekat dibuka, anak melihat keberadaan anak lain dari area prabot individu



kedua anak menuju area tengah, mendekat dan berinteraksi lebih akrab

Keterangan

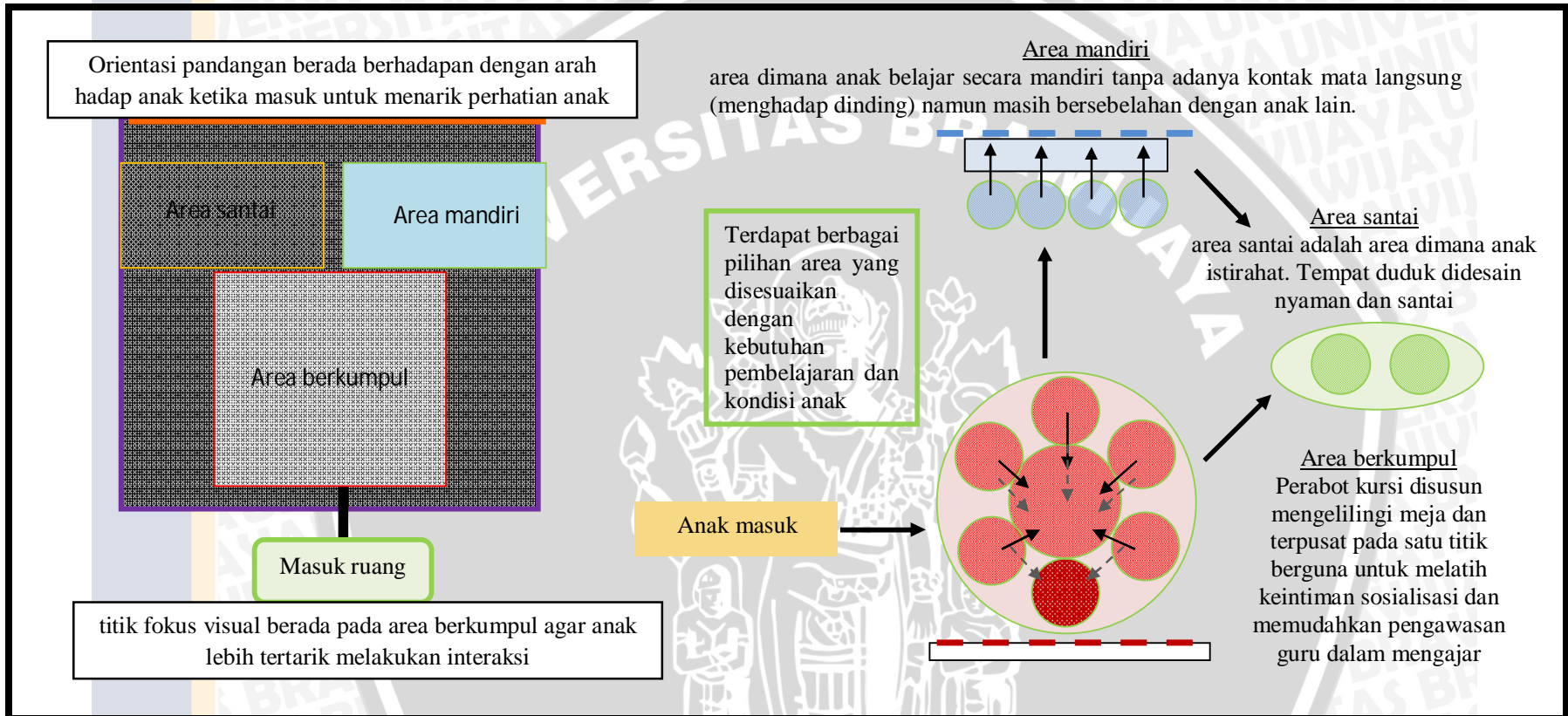
- Area Bersama
- Area Individu
- Dinding polos minim distraksi
- Dinding Sekat (dibuka ketika terapi antar individu)
- Arah hadap anak



Gambar 4.31  
Alur visual ruang terapi antar individu



<b>Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang</b>	
Oleh Gheista Indina 0910650046	Dosen Pembimbing: Ir. Rinawati P. Handayani MT. Ir. Triandi Laksmiwati



Gambar 4.32  
Alur visual ruang terapi kelompok

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

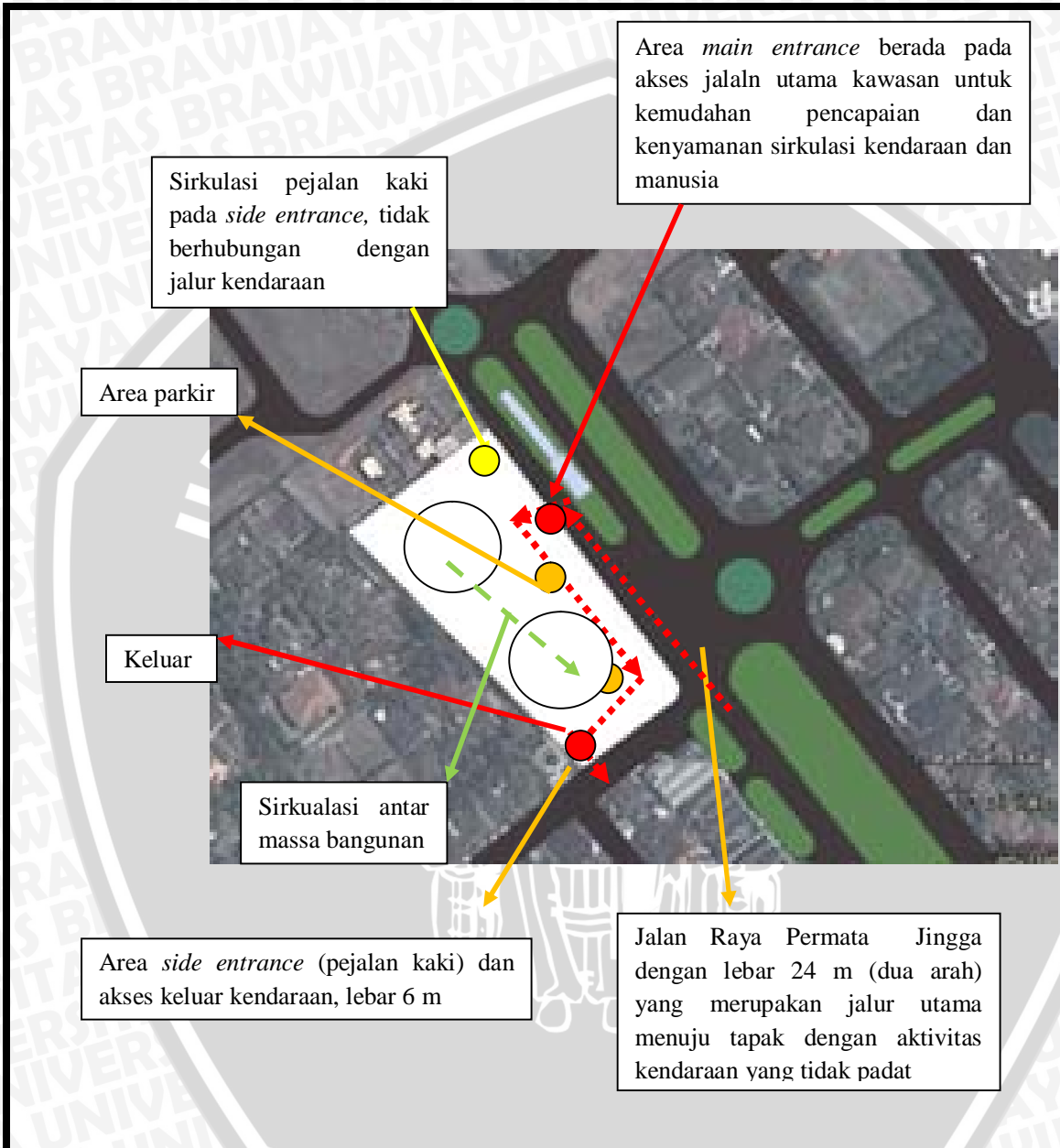
Oleh  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

### 4.7 Analisa Tapak dan Tata Massa

#### 4.7.1 Analisa Tapak

##### A. Pencapaian dan Sirkulasi



Gambar 4.33 Analisa pencapaian dan sirkulasi

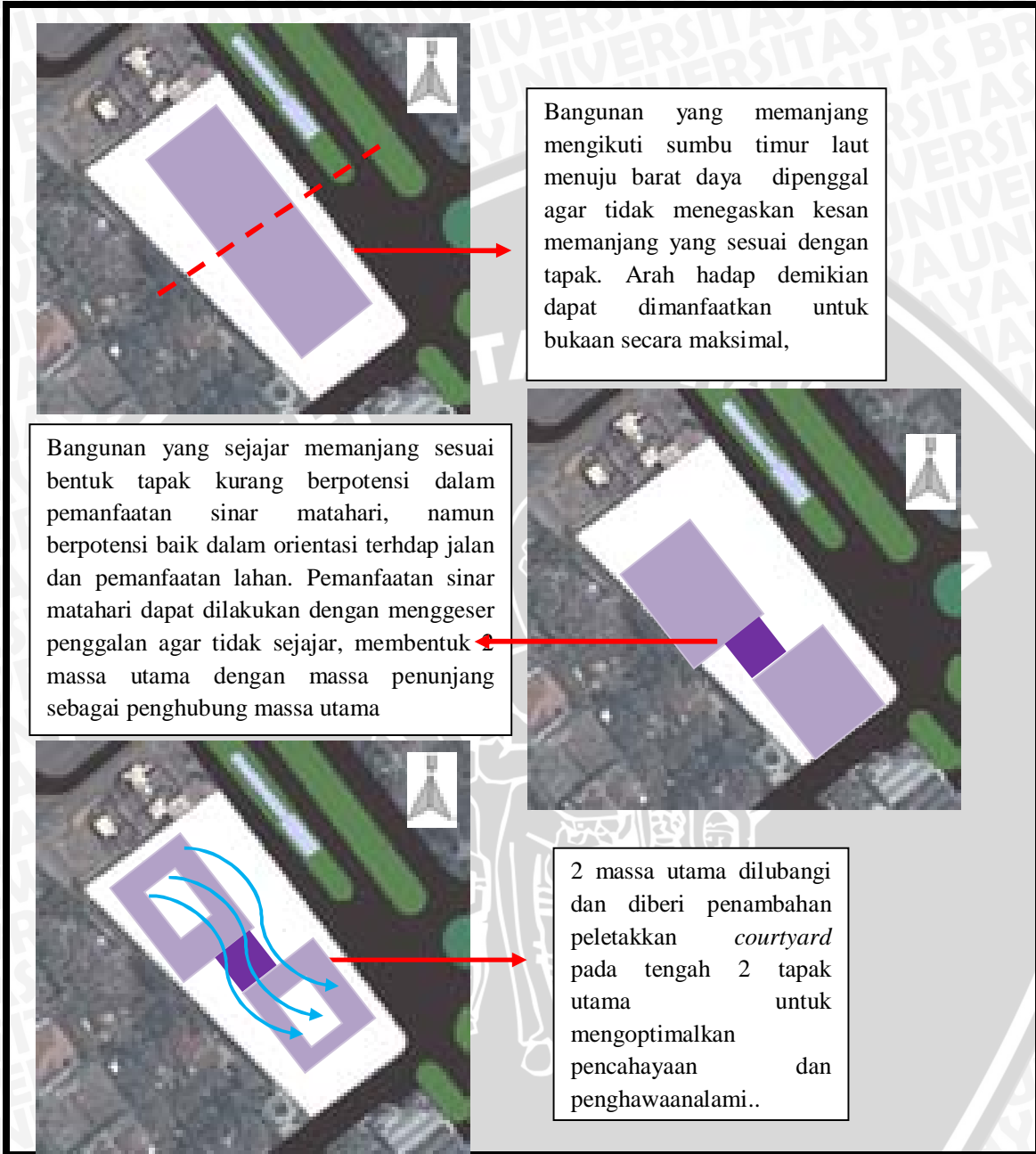


### Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang

Oleh:  
Gheista  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

B. Iklim



Gambar 4.34  
Analisa Iklim

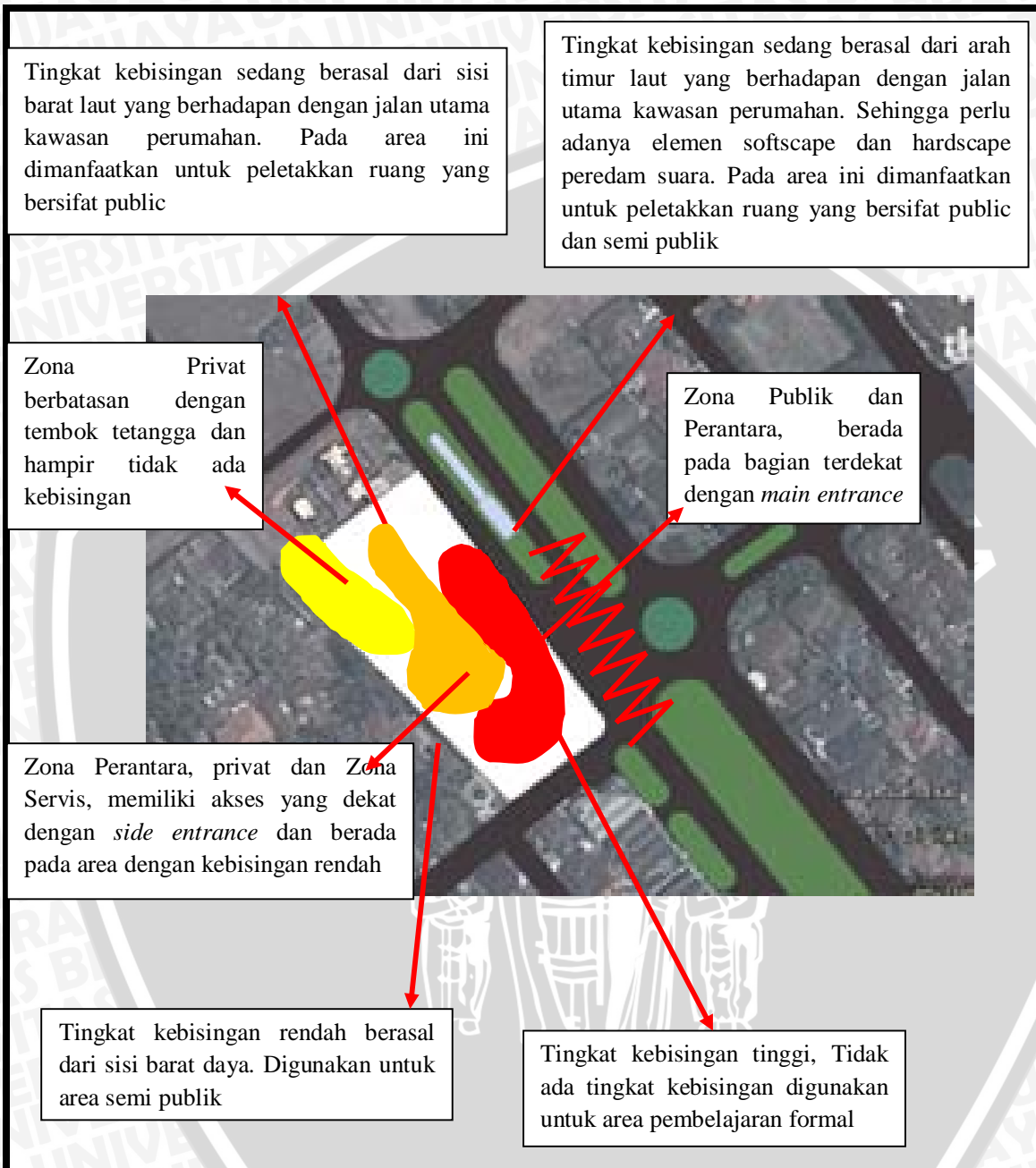


**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

### C. Kebisingan dan Zonasi Tapak



Gambar 4.35  
Analisa Kebisingan dan zonasi tapak

#### Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang



Oleh:  
Gheista  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

Zonifikasi pada tapak dilakukan berdasarkan dari analisa sebelumnya sehingga di temukan pembagian zona. Pembagian zona dapat ditentukan berdasarkan kebutuhan dan sifat bangunan, seperti kemudahan sirkulasi dan kebisingan. Sehingga peletakkan ruang dapat dikelompokkan menjadi:

1. Zona Publik

Pada zona publik di letakkan ruang-ruang yang tidak memerlukan kebisingan rendah dan paling sering digunakan, sehingga zona ini dapat diletakkan dekat dengan sumber bising. Zona ini berpotensi sebagai zona yang memiliki pencapaian paling mudah dari jalan. Zona publik digunakan sebagai zona terdepan pada tapak.

2. Zona Perantara

Zona perantara terletak pada area dengan tingkat kebisingan sedang. Area ini dapat dimanfaatkan untuk ruang penghubung atau perantara, untuk ruang yang membutuhkan fleksibilitas dalam penggunaannya.

3. Zona Privat

Zona privat berada pada area dengan kebisingan rendah. Zona ini dimanfaatkan untuk fungsi-fungsi utama yaitu ruang kelas dan ruang terapi.

4. Zona Servis

Zona servis pada area ini merupakan area untuk mendukung aktivitas yang ada pada Pusat Layanan Autis. Area ini hanya digunakan oleh pengelola dan karyawan fasilitas servis. Peletakkan ruangan ini harus diperhatikan agar tidak mengganggu jalannya aktivitas dan kenyamanan pengguna bangunan.

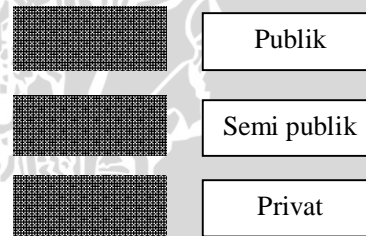
### 4.7.2 Analisa Tata Massa



Gambar 4.36 Tata Massa Bangunan

Keterangan:

- a. Penerimaan dan pengelola
- b. Service
- c. Area konsultasi dan Terapi utama
- d. Area bermain outdoor
- e. Terapi fisik
- f. terapi pendukung dan penitipan
- g. penunjang
- h. parkir motor
- i. parkir karyawan
- j. parkir pengunjung



Pertimbangan analisa tata massa bangunan Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang ini berdasarkan hasil analisa ruang maupun tapak. Pada analisa ruang dihasilkan ketentuan fungsi ruang, kebutuhan kualitatif, dan kebutuhan kuantitatif. Sedangkan analisa tapak menghasilkan pencapaian, sikulasi, iklim, kebisingan, dan zonifikasi tapak. Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan, terdapat dua massa utama, satu massa service dan satu massa penunjang dalam tapak. Massa utama pertama terdiri dari penerimaan, pengelola, area konsultasi dan terapi utama; massa utama

kedua terdiri dari terapi fisik, terapi pendukung dan penitipan; massa service serta massa penunjang.

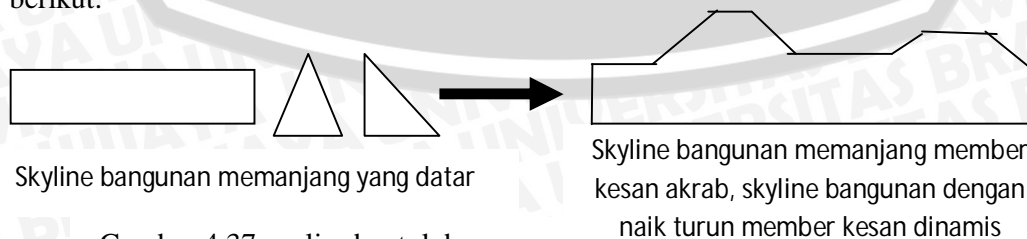
1. Massa utama 1
  - a. Penerimaan: terdapat pada bagian yang dekat dengan area masuk dan dekat dengan pengelola dan klinik serta massa penunjang. Massa bangunan penerimaan menghadap timur laut (daerah pojok) dengan tingkat kebisingan yang cukup tinggi
  - b. Pengelola: terdiri dari ruang-ruang pengelola yang mudah dijangkau dari area penerimaan.
  - c. Area konsultasi: terdiri dari ruang ruang psikolog dan psikiater; ruang-ruang ini mudah dijangkau dari area penerimaan dan area terapi utama
  - d. Area Terapi dasar
    - Area Hiposensori : terapi dasar individu dan kelompok serta snoezelen
    - Area Hipersensori : terapi dasar individu dan kelompok serta snoezelen
2. Massa utama 2
  - a. Terapi Fisik : ruang fisioterapi dan hidroterapi
  - b. Terapi Pendukung dan Penitipan : ruang tidur, perpustakaan,
3. Massa service : gudang, MEE, utilitas, perbaikan
4. Massa Penunjang : mushola dan kafetaria

#### 4.8 Analisa Bangunan

Analisa terhadap bangunan dilakukan untuk mendapatkan konsep bentuk, tampilan, struktur, dan utilitas bangunan agar sesuai dengan yang diharapkan. Berikut ini merupakan penjelasan mengenai analisa bangunan pada objek perancangan.

##### 1. Analisa Bentuk Bangunan

Bentuk bangunan dipengaruhi oleh fungsi bangunan utama, yaitu pusat rehabilitasi anak autis. Berdasarkan analisa karakter umum anak autis, tema utama yang keluar adalah dinamis akrab, oleh karena itu tampilan bangunan disesuaikan dengan analisa berikut:



Gambar 4.37 analisa bentuk bangunan



Bentuk bangunan juga dipengaruhi oleh bentuk tapak. Tapak yang terpilih memiliki bentuk gabungan segiempat dan segitiga yang memiliki karakter mudah dimodifikasi dan fungsional, sehingga dapat di gunakan dengan baik dengan bentuk bangunan yang serupa. Lokasi tapak dibatasi oleh satu ruas jalan utama dan satu ruas jalan samping, sehingga arah pandang dari luar tapak ke bangunan dapat dimaksimalkan dengan penanda utama bangunan pojok.

## 2. Tampilan Bangunan

Tampilan bangunan akan memiliki pengaruh besar pada pengunjung dan membutuhkan perencanaan yang tepat. Selain itu, tampilan bangunan juga disesuaikan dengan perancangan interior di dalamnya. Berdasarkan literatur, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan tampilan bangunan anatara lain:

- a. *Signage*, merupakan elemen penanda pada tampilan bangunan dan dapat menarik perhatian. *Signage* sangat penting bagi bangunan publik untuk menunjukkan pada pengunjung letak bangunan. Pemakaian *signage* dapat melalui warna yang kontras atau sesuatu yang menarik perhatian yang dapat dikenali oleh autis maupun pengunjung normal.
- b. Pintu masuk, merupakan elemen fasade yang pertama kali dilihat oleh pengunjung sebelum memasuki bangunan. Pintu yang baik untuk pusat autis adalah pintu geser.
- c. Efek lighting, merupakan elemen penunjang bagi tampilan bangunan, selain sebagai elemen pencahayaan bangunan pada malam hari. Efek lighting ini diperlukan untuk menambahkan kesan yang diinginkan bangunan.
- d. Ekspose struktur dan material, dapat menambah nilai estetika pada tampilan bangunan. Seperti pemakaian material batu alam pada dinding yang menimbulkan kesan visual yang berbeda pada fasade bangunan.

## 3. Sistem Struktur

Sistem struktur bangunan berkaitan dengan unsur-unsur pendukung berdirinya suatu bangunan, sehingga dapat mendukung aktivitas di dalam bangunan. Analisa terhadap struktur bangunan pada objek perancangan adalah sebagai berikut:

### 1. Struktur kaki bngunan (pondasi)

Pondasi yang digunakan merupakan pondasi batu kali setempat dikarenakan bangunan berlantai satu dengan tapak yang relative datar.

2. Struktur badan bangunan

Badan bangunan menggunakan sistem rangka kaku (rigid frame). Penataan kolom dan balok dengan secara grid yang dikombinasikan dengan bearing wall. Sistem rangka kaku (rigid frame) merupakan sistem dengan elemen vertikal (kolom) yang menyangga elemen horisontal (balok).

3. Struktur atap

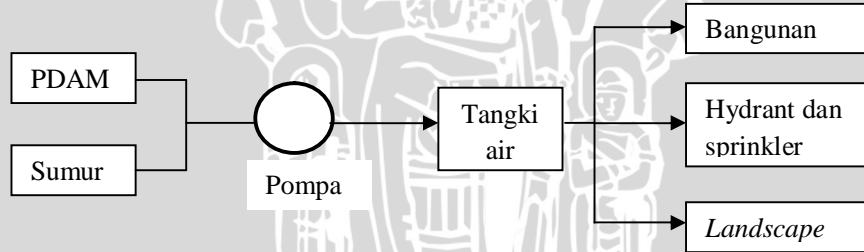
Struktur atap sendiri menggunakan rangka baja galvalum karena lebih mudah dalam hal struktur dengan bentuk yang berbeda maupun dalam hal teknis pemasangan serta relative tahan lama.

4. Utilitas Bangunan

Dikarenakan pengguna utama perancangan adalah anak autis, utilitas bangunan khususnya pipa, kabel, dan sebagainya ditata dengan baik dan tidak terlihat agar tidak mengganggu perhatian anak, selain itu juga sebagai aspek keamanan.

a. Sistem penyediaan air bersih

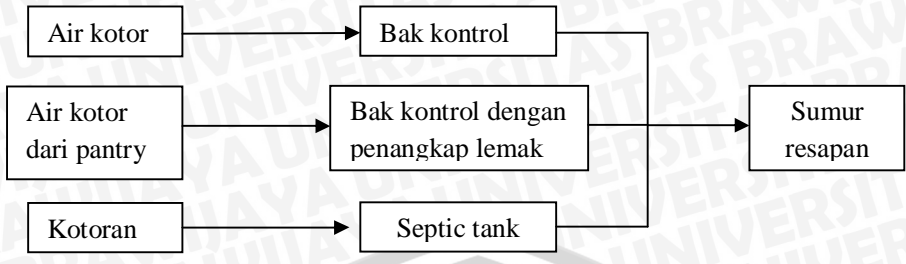
Sarana distribusi air bersih pada tapak berasal dari PDAM dan sumur galian dengan disimpan di tandon air bawah dan atas yang kemudian di salurkan ke dapur, taman, kamar mandi atau ke kolam. Selain itu juga sebagai pemadam kebakaran yang disalurkan melalui hydrant dan *sprinkler* pada tiap ruangan.



Gambar 4.38 sistem penyediaan air bersih

b. Sistem pembuangan air kotor

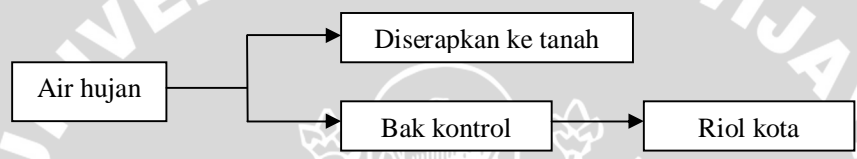
Air kotor terdiri dari air hujan; air bekas dari wastafel, *floordrain* kamar mandi, dan dapur; serta air kotor dari *closet*. Air hujan melalui talang pipa disalurkan ke bak kontrol dan menuju riol kota. Air bekas disalurkan menuju penangkap lemak untuk menyaring lemak yang dapat menyumbat pipa, dan disalurkan ke bak kontrol menuju riol kota. Untuk air kotor yang berasal dari kloset kamar mandi di alirkan ke dalam *septic tank* dan kemudian dialirkan menuju sumur resapan.



Gambar 4.39 sistem pembuangan air kotor

c. Sistem drainase

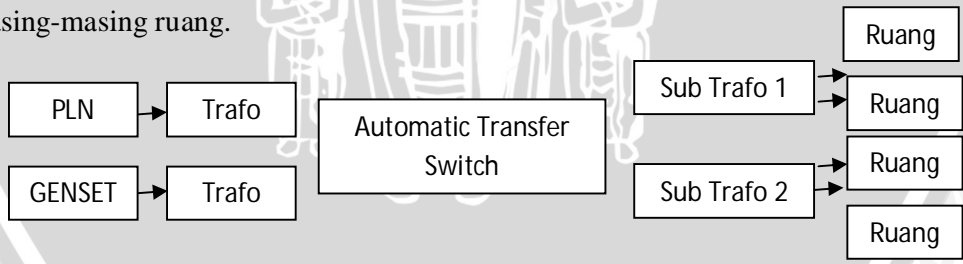
Air hujan pada tapak meresap dalam tanah yang tertutup rumput dan dapat juga ditampung di bak kontrol yang kemudian dialirkan ke riol kota. Sistem drainase yang digunakan adalah sistem drainase tertutup untuk menghindari bahaya.



Gambar 4.40 sistem drainase

d. Sistem elektrikal dan komunikasi

Sumber tenaga listrik pada bangunan berasal dari PLN yang merupakan sumber pasokan utama bangunan dan generator (genset) sebagai sumber tenaga darurat atau cadangan. Sistem komunikasi bangunan berasal dari Telkom melalui kabel telpon yang ada di sekitar tapak. Pendistribusian jaringan telepon menggunakan box telepon yang dihubungkan ke dalam bangunan, kemudian di paralelkan ke masing-masing ruang.



Gambar 4.41 Sistem elektrikal dan komunikasi

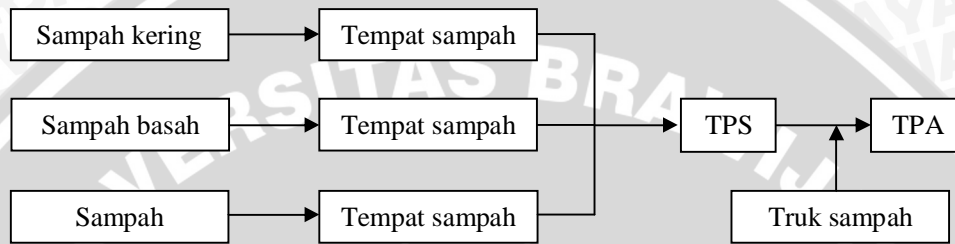
e. Sistem penghawaan

Obyek perancangan pusat autis menggunakan penghawaan alami dan penghawaan buatan dengan menggunakan AC (*Air Conditioner*). Penghawaan alami berasal dari jendela atau ventilasi sedangkan penghawaan buatan pada objek perancangan menggunakan AC unit. Penggunaan AC unit ini dikhususkan pada ruangan-ruangan yang memerlukan minim bukaan, akustik,

serta cenderung tertutup karena perhatian anak autisme mudah teralihkan oleh lingkungan luar.

f. Sistem pengolahan sampah

Sistem pengolahan sampah pada tapak adalah menyediakan tempat sampah kering untuk tiap ruang bangunan dan sampah yang dibedakan antara sampah plastik, kering dan basah atau organik dan anorganik di tiap innercourt serta penampung sampah utama pada tapak dengan letak yang mudah dijangkau oleh truk sampah lingkungan.

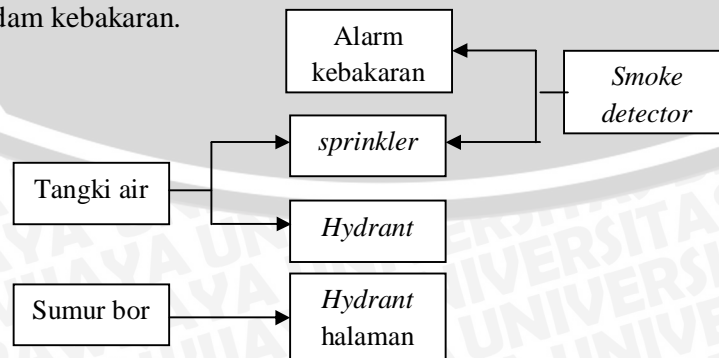


Gambar 4.42 sistem pengolahan sampah

g. Sistem pemadam kebakaran

Sistem pemadam kebakaran pada bangunan menggunakan sistem pemadam kebakaran aktif berupa *smoke detector*, *fire alarm*, *fire hydrant*, dan dilengkapi dengan *sprinkler* dan *Fire Extinguisher*.

- *Smoke detector* dan *Fire Alarm System* adalah alat yang digunakan untuk pendeteksian awal adanya kebakaran.
- *Sprinkler* dan *Fire Extinguisher* serta *Fire Hydrant* adalah alat yang digunakan untuk membantu memadamkan kebakaran. *Sprinkler* adalah alat pemadam yang dapat mengeluarkan air yang dapat menyebar dan dipasang pada titik titik tertentu di bawah plafon atau dinding. Sedangkan *Fire Hydrant* adalah tempat terminal air dan *Fire Extinguisher* adalah tabung pemadam kebakaran.



Gambar 4.43 Sistem kebakaran

#### h. Penangkal petir

Sistem penangkal petir menggunakan sistem Franklin. Sistem ini cukup praktis dan sesuai untuk digunakan pada objek perancangan.

### 4.9 Konsep Perancangan

#### A. Konsep Fungsi

##### 1. Konsep fungsi umum

Pada analisa ruang yang telah dilakukan, ruang dibagi dalam dua massa utama, satu massa penunjang perantara dua massa utama dan satu masa servis dengan beberapa zona zona di dalamnya. Massa utama 1 dan 2 dihubungkan dengan massa penunjang meliputi mushola dan kafetaria serta courtyard. Massa servis terdiri dari ruang staff, gudang, utilitas/MEE, pantry dan pos satpam.

##### 1. Massa utama 1

- a. Penerimaan: terdapat pada bagian yang dekat dengan area masuk dan dekat dengan pengelola dan klinik serta massa penunjang. Massa bangunan penerimaan menghadap timur laut (daerah pojok) dengan tingkat kebisingan yang cukup tinggi
- b. Pengelola: meliputi kegiatan pengelolaan pada pusat autis, yang terdiri dari kegiatan administrasi maupun kebutuhan ruang bagi pengelola. Fungsi ini terdiri dari ruang kerja kepala pusat autis, ruang tamu, ruang rapat, ruang tata usaha, ruanga arsip, dan ruang terapis.
- c. Area konsultasi: terdiri dari klinik psikolog, klinik psikiater dan ruang arsip. Klinik psikolog ini berfungsi sebagai ruang konseling bagi siswa dan keluarga untuk mengetahui tentang autisme beserta perkembangan anak dan sebagai pendeteksian dini pada anak autis melalui tes IQ dan bakat anak dan nantinya hasil dari tes dirujuk ke klinik psikiater yang berfungsi untuk lebih mengetahui detail tentang anak dan menentukan kebutuhan apa saja yang diperlukan dan sesuai untuk mengarahkan perkembangan pertumbuhan anak
- d. Area Terapi dasar
  - o Area Hiposensori : terapi dasar individu-kelompok dan snoezelen
  - o Area Hipersensori : terapi dasar individu-kelompok dan snoezelen

2. Massa utama 2
  - a. Terapi Fisik : ruang fisioterapi dan hidroterapi
  - b. Terapi Pendukung dan Penitipan : ruang tidur, perpustakaan, apresiasi dan musik, ruang bermain indoor, ruang multimedia
3. Massa service : gudang, MEE, utilitas, pantry, pos satpam
4. Massa Penunjang : mushola dan kafetaria

Karena Area Terapi dasar pada massa utama 1 adalah fokus pembahasan, maka dari analisis pelaku dan fungsi, terbentuk bubble diagram dan denah sebagai berikut

## 2. Konsep fungsi khusus

Ruang ruang khusus anak autis yang membutuhkan konsentrasi, fokus, serta privasi seperti ruang terapi dasar dan merupakan ruang terapi yang tidak dapat di gabung dengan fungsi lain, sehingga ruangan ini letaknya menjadi satu zona yang berbeda yaitu khusus hipersensori dan hiposensori masing masing memiliki macam sub ruangan sama namun menggunakan elemen interior yang berbeda mengikuti kebutuhan jenis kebutuhan pengguna ruang. Penggolongan zona terapi dasar berdasarkan perbedaan sensoris ini membantu untuk mengurangi distraksi yang berbeda pada jenis disfungsi pada anak hiper atau hipo yang dapat mengganggu proses terapi anak. Jumlah ruang pada terapi dasar hiper lebih banyak daripada hipo karena anak autis hiper lebih banyak daripada hipo.



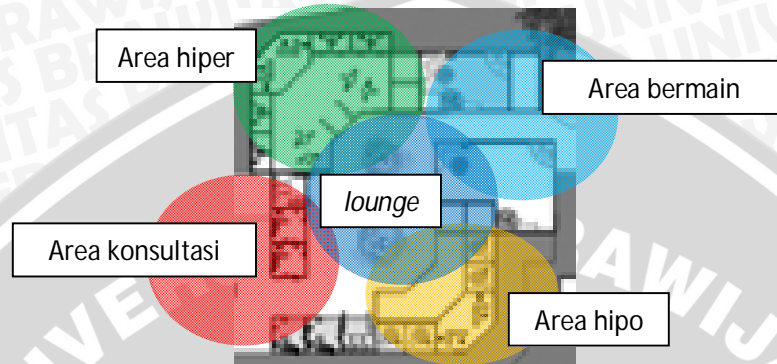
Gambar 4.44 zona zona fungsi pada terapi dasar

Penghubung dari kedua golongan zona terapi dasar yang berdasarkan disfungsi sensori pada anak autis ini disatukan oleh *inner courtyard* dimana merupakan area netral dengan menggunakan warna warna alam yang juga berfungsi sebagai area tunggu, area santai dan taman.

## B. Konsep Ruang Terapi Dasar

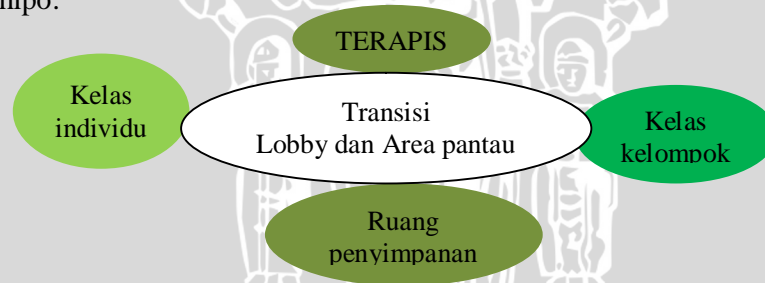
Pada analisa ruang yang telah dilakukan, ruang dibagi dalam dua massa utama, satu massa penunjang perantara dua massa utama dan satu masa servis dengan beberapa zona zona di dalamnya. Massa utama 1, terdiri dari alur zona penerimaan – pengelola

– klinik – terapi dasar – ruang bermain (*snoezelen room*) dengan zona utama adalah terapi dasar yang terdiri dari zona hiper, zona hipo dan dengan dihubungkan *inne rcourtyard*. Area terapi dasar dicapai dengan melalui klinik yang berfungsi sebagai deteksi dini dan assessmen lalu menuju *inner courtyard* yang menghubungkan kedua zona hiper dan hipo.



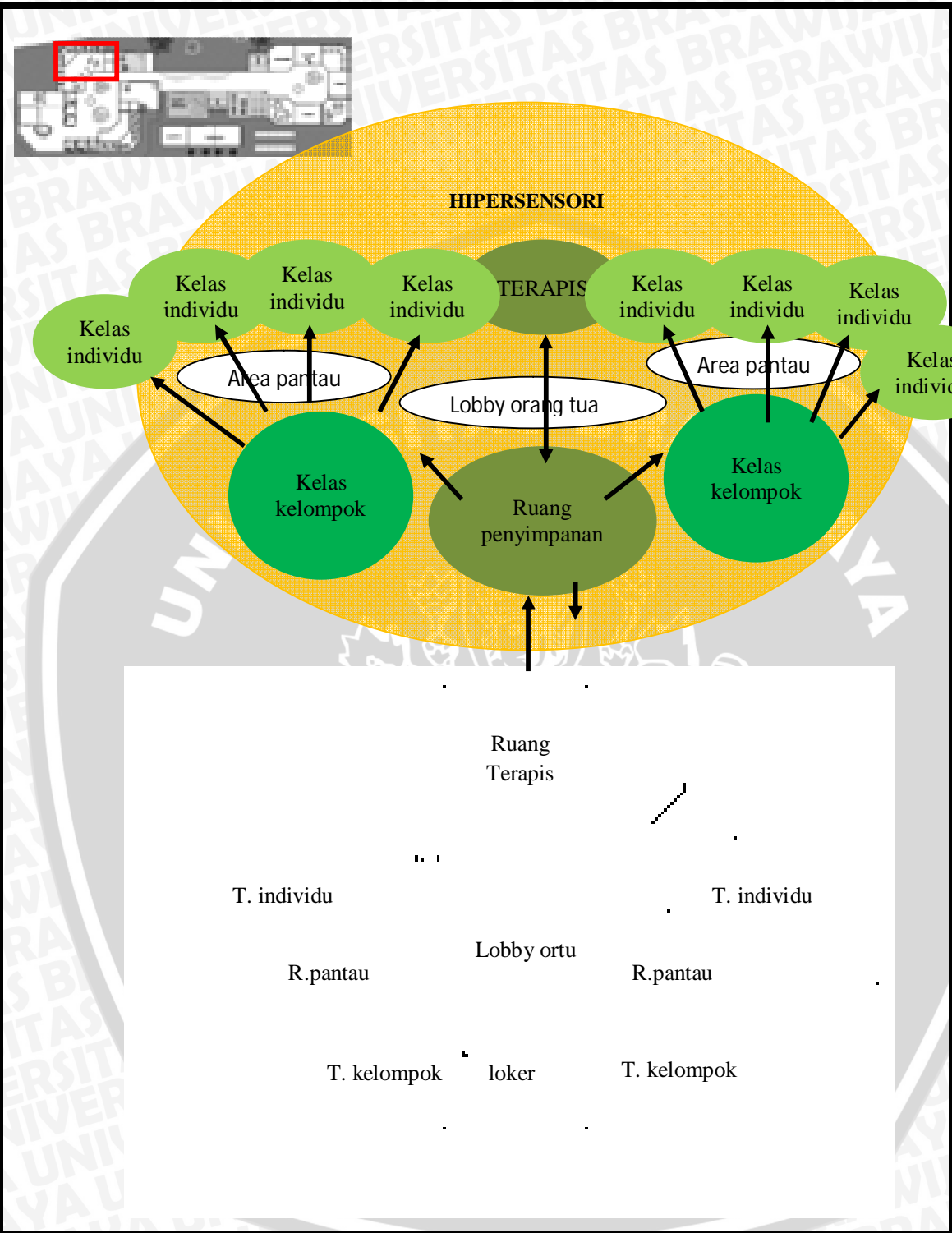
Gambar 4.45 zona ruang pada massa utama

Jumlah dan Dimensi yang berbeda pada ruang terapi ditentukan berdasarkan presentasi jumlah presentase munculnya perbedaan disfungsi sensori (hiper dan hipo) pada penyandang autisme, yaitu 85 : 15. Walaupun jumlah hipo lebih sedikit, namun bisa jadi nantinya presentase penyandang berubah. Dengan perbandingan hiper yang lebih banyak daripada hipo, ditetapkan jumlah ruang hiper dua kali lebih banyak daripada hipo.



Gambar 4.46 sub ruang pada zona terapi dasar

Pada zona terapi dasar, area hiper maupun hiposensori terdiri dari ruang ruang dengan pengelompokan terdiri dari area dengan alur penyimpanan - ruang terapis yang mudah menjangkau keseluruhan ruang agar mempermudah pemantauan - kelas individu dimana terdapat sekat diantaranya untuk menjadi terapi antar individu - kelas kelompok. Keseluruhan ruang terapi dan ruang terapis disusun secara mengelompok dengan dihubungkan lobby dan area pantau yang bersifat lebih umum karena merupakan area pertemuan antara terapis, anak, dan orangtua yang mengantar atau memantau.



Gambar 4.47 Konsep Ruang pada Zona Terapi utama Hipersensitori

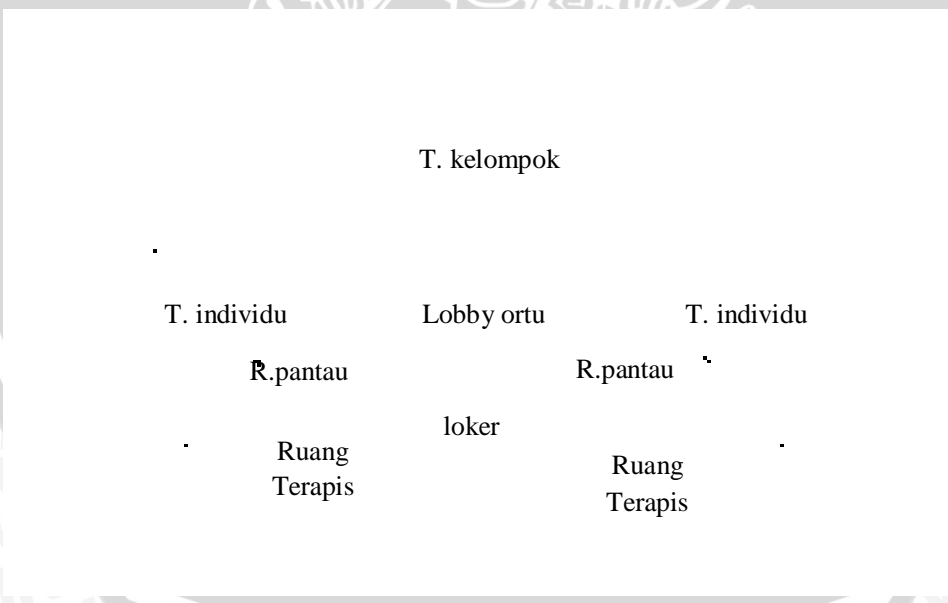
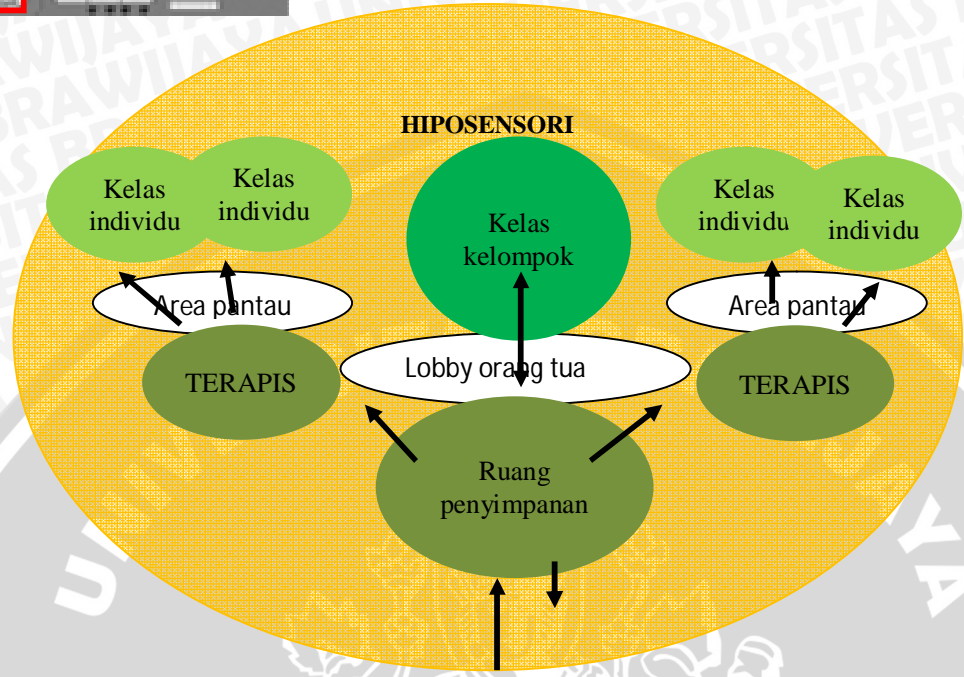
**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.48  
Konsep Ruang pada Zona Terapi Utama Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

### C. Konsep Interior

Perancangan pusat layanan anak autis terdiri dari ruang terapi utama yang dibedakan menjadi dua macam berdasarkan disfungsi sensorinya yaitu hipersensori dan hiposensori. Kedua ruang kelas memiliki tema yang berbeda. Ruang terapi utama hipersensori bertema tenang, dinamis dan akrab dominan tenang sedangkan hiposensori bertema ceria, dinamis akrab dominan ceria. Perbedaan dari kedua kelas tersebut adalah kebutuhan perancangan arsitektural berdasarkan karakter disfungsi sensori.

Ruang terapi dirancang atas pertimbangan hasil analisa dari analisa ruang terapi, analisa anak autis, dan analisa sensori anak autis:

#### a. Konsep ruang terapi berdasarkan analisa ruang terapi

Analisa ruang terapi menghasilkan alur pergerakan siswa berupa sirkulasi dan wadah kebutuhan dalam kelas berupa zona dalam ruang.

#### b. Konsep ruang terapi berdasarkan analisa anak autis

Analisa anak autis berdasarkan karakter anak menghasilkan tema utama ruang dalam bangunan dan respon kebutuhan arsitektural yang menjadi kriteria perancangan interior ruang terapi.

#### c. Konsep ruang terapi berdasarkan analisa disfungsi sensori anak autis, terutama kaitannya dengan aspek visual anak

Analisa berdasarkan disfungsi sensori anak autis ini lebih difokuskan kepada visual anak hingga menghasilkan unsur, prinsip, dan elemen yang mendukung sensori anak autis baik hiper maupun hiposensori. Hasil dari analisa sensori diselaraskan dengan unsur dan prinsip berdasarkan tema.

### D. Konsep dasar Perancangan Ruang Dalam

#### 1. Konsep interior ruang terapi dasar

Pada perancangan interior ruang terapi dasar dapat dicapai melalui orientasi visual dan input sensori yang sesuai dengan klasifikasi sensori anak autis. Sirkulasi dan kebutuhan ruang terapi dasar anak autis menghasilkan empat area kegiatan dan satu area transisi. Perancangan di masing-masing area dilengkapi dengan komponen sensori anak. Berikut adalah konsep perancangan di setiap area:

##### 1. Area Penyimpanan

area penyimpanan berada di area awal ketika memasuki pintu masuk area terapi dasar. Area penyimpanan berfungsi untuk meletakkan tas dan sepatu

serta melatih rutinitas anak dalam kesehariannya dalam menata dan meletakkan barang.

2. Area transisi

a. Area lobby

Area lobby orang tua digunakan untuk orang tua yang ikut mengantarkan anak dan konsultasi kepada terapis. Selain itu di area ini terapis menjemput anak yang datang untuk dibimbing menuju ruang ruang terapi. Area lobby terletak di diantara ruang ruang kelas dan ruang terapis dan berhadapan langsung dengan pintu masuk.

b. Area Pantau

Area pantau digunakan untuk orang tua memantau kegiatan terapi individu anak dengan terapis agar dapat dipelajari untuk diterapkan di rumah.

Area pantau ini terletak di depan ruang terapi individu dimana terdapat tempat duduk dan jendela yang merupakan cermin satu arah. Dari arah area pantau terlihat seperti kaca sedangkan dari kelas terapi individu terlihat seperti cermin. Sehingga proses terapi di dalam ruang tidak terganggu oleh pemandangan lalu lalang dari luar ruang.

3. Area Terapis

Area terapis terletak berhadapan dengan lobby dan dekat dengan pintu masuk untuk memudahkan pemantauan terhadap anak. Area terapis terdiri dari ruang penyimpanan terapis dan meja kursi terapis.

4. Area Terapi dasar

Area terapi dasar didesain berdekatan antara terapi individu dan kelompok. Area individu berfungsi sebagai area privasi dimana juga berfungsi untuk area tenang bagi anak yang mengalami tantrum agar tidak melukai anak lain.

a. Terapi individu (*one o one therapy*)

Ruang terapi individu merupakan pembelajaran paling mendasar yang diberikan kepada anak melalui penanganan individual intensif dengan rasio 1 terapis : 1 anak yang terdapat pada ruangan tertutup untuk kefokuskan anak. Ruang terapi individu ini lebih melatih kemampuan interaksi kontak mata, terapi wicara dan ekspresi anak, kepatuhan, membaca dan menulis yang membutuhkan meja, kursi dan cermin..

Dalam terapi individu, terdapat sekat yang dapat dibuka tutup untuk menghubungkan ruang terapi individu yang berada bersebelahan untuk

melatih interaksi anak dan membentuk ruang interaksi antar individu. Selain itu, ruang terapi individu juga digunakan sebagai area *escape* ketika anak mengalami tantrum (biasa muncul dari anak autisme hiper), oleh karena itu ruangan didesain dengan member kesan tenang dan aman.

b. Terapi Antar Individu

Ruang Terapi antar individu merupakan tahapan dimana ketika anak mulai berinteraksi dengan 1 anak lainnya dengan konsep ruang yang membuka sekat diantara ruang terapi individu sehingga menjadi ruang antar individu. Ini merupakan langkah kedua dalam pembentukan sosial dan interaksi anak. Pada ruang ini, terdapat ruang tengah dimana anak bertemu satu sama lain secara lebih akrab dan menyatu.

c. Terapi kelompok

Ruang terapi kelompok merupakan tahapan setelah ruang terapi antar individu atau digunakan apabila anak sudah mulai dapat berinteraksi lebih. Pengguna ruang terdiri dari anak dengan jumlah 4-6 anak, satu terapis dan satu terapis pendamping jika diperlukan. Dalam kelas ini secara tidak langsung anak akan belajar mengenai aktifitas sosialisasi dimana terdapat beberapa kelompok kecil diantaranya, yaitu area diskusi, area mandiri, dan area santai. Area mandiri adalah area dimana anak belajar secara mandiri tanpa adanya kontak mata, area diskusi adalah area bersama dimana beberapa anak berkumpul dan berdampingan sehingga terjadi kontak mata dan kontak fisik, sedangkan area santai adalah area dimana anak istirahat ketika tanda tanda tantrum (luapan emosi anak autisme) mulai terlihat.

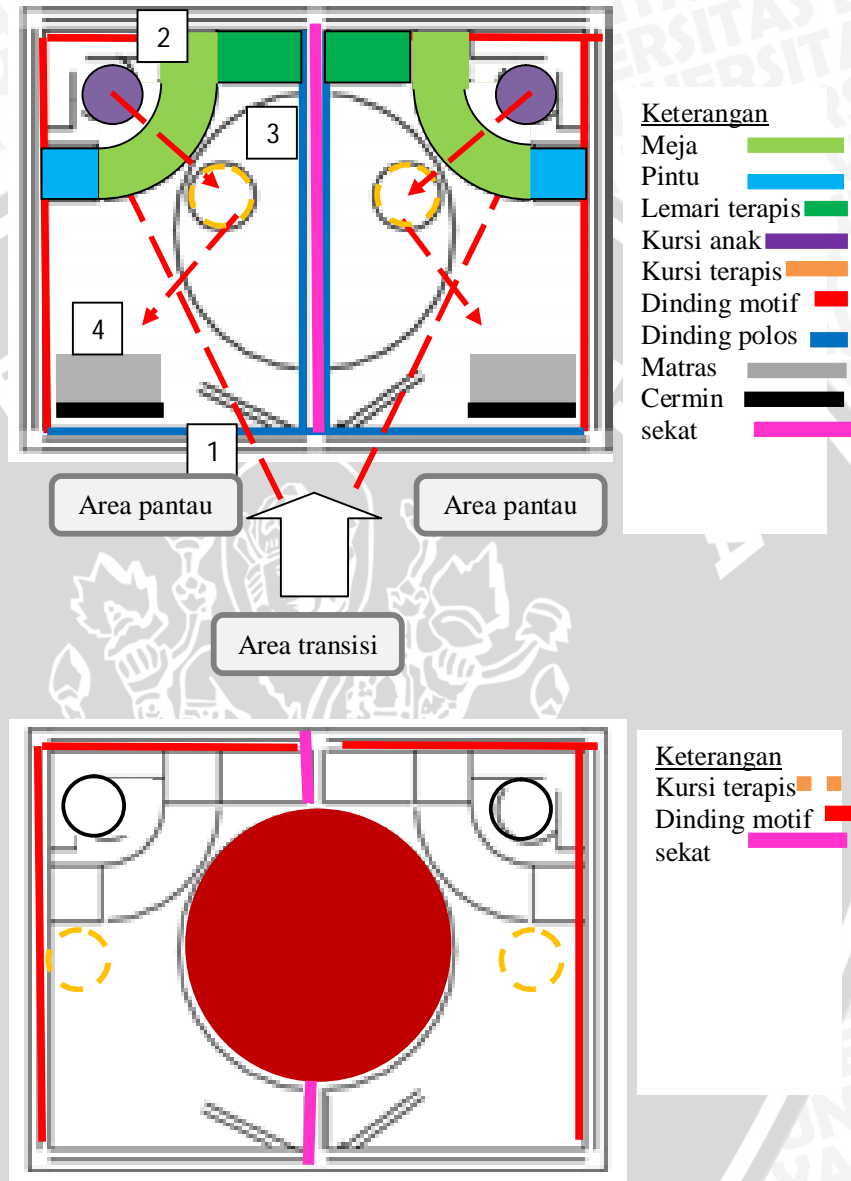
Area ini digunakan untuk kegiatan bersama baik kegiatan menulis, ketrampilan, maupun kegiatan yang lainnya. Perabot yang diperlukan adalah meja, kursi dan lemari.

## 2. Konsep tata ruang berdasarkan alur kegiatan pada ruang terapi

### a. Ruang Terapi Dasar Klasifikasi Hipersensori

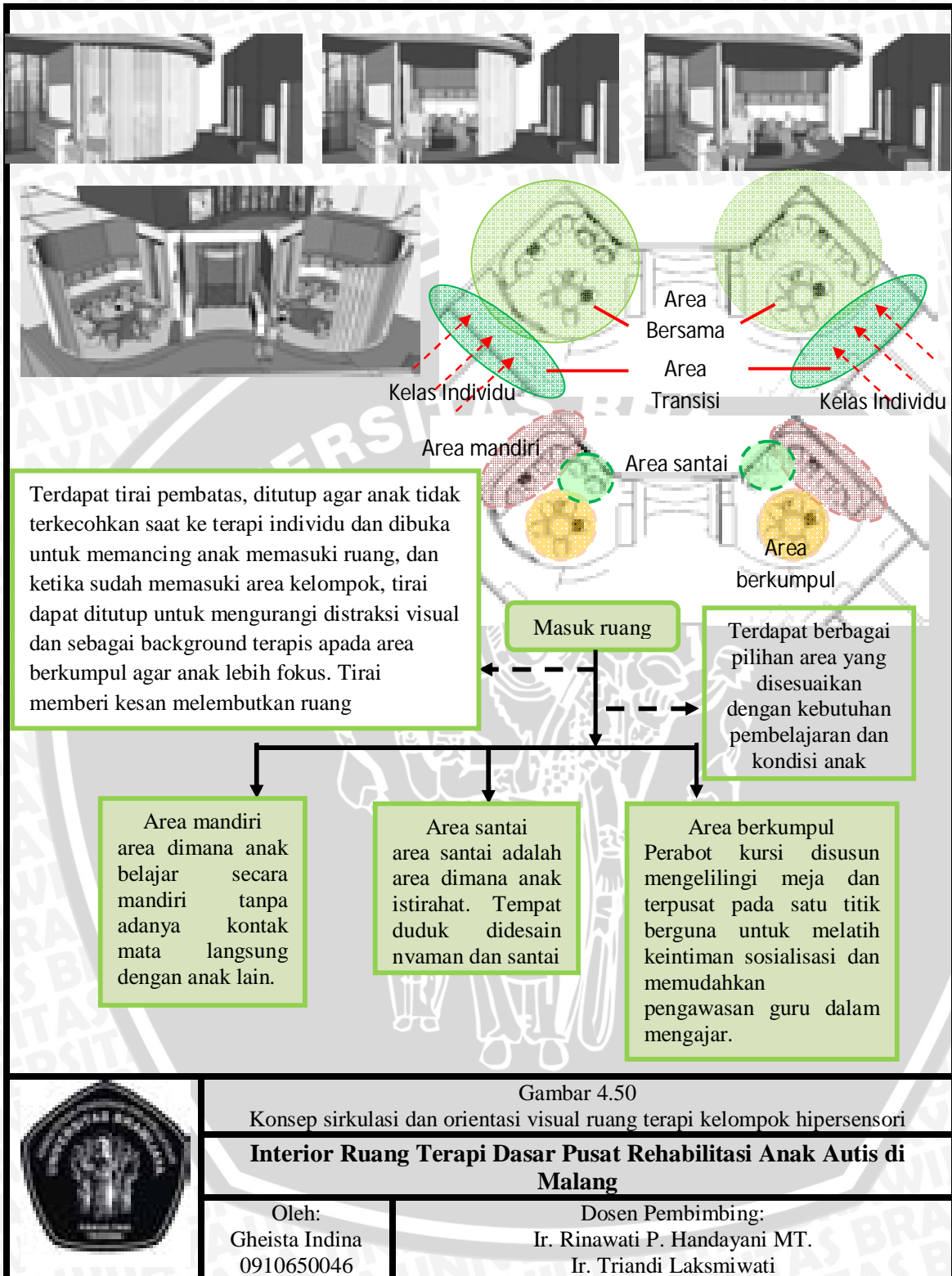
Pada perancangan interior ruang terapi dasar hipersensori dilakukan berdasarkan analisa alur ruang terapi dasar hipersensori. Perancangan interior ruang terapi dicapai melalui kemampuan interaksi dan sensori hiper yang dimiliki anak, terutama sensori visual. Berdasarkan analisa alur

ruang terapi dasar pada terapi dasar hiper sensori, maka terbentuk konsep sirkulasi, orientasi visual dan penataan perabot yang dapat dicapai sebagai berikut.



Gambar 4.49

Konsep sirkulasi dan orientasi visual ruang terapi individu dan antar individu hiper



Gambar 4.50

Konsep sirkulasi dan orientasi visual ruang terapi kelompok hipersensori

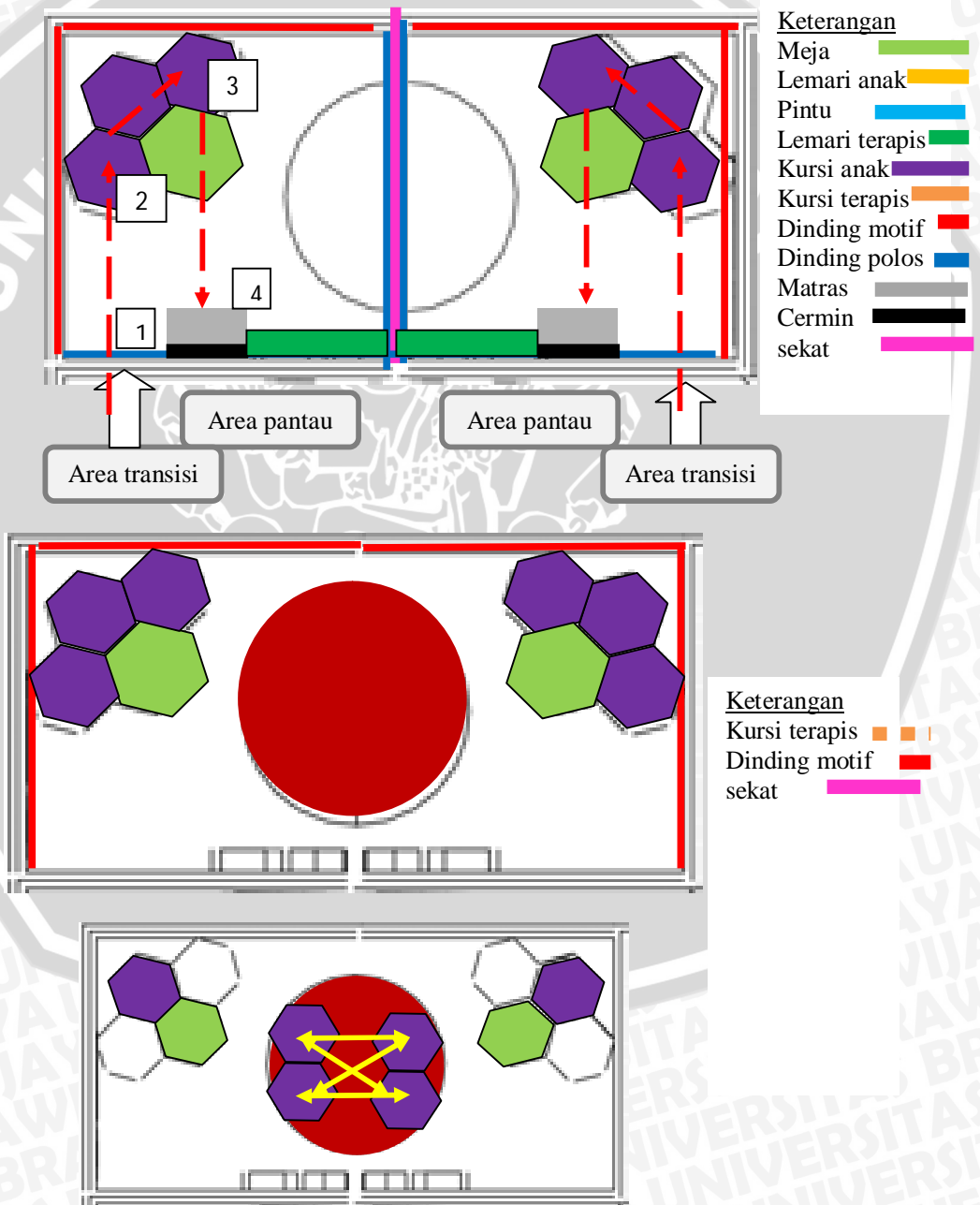
**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

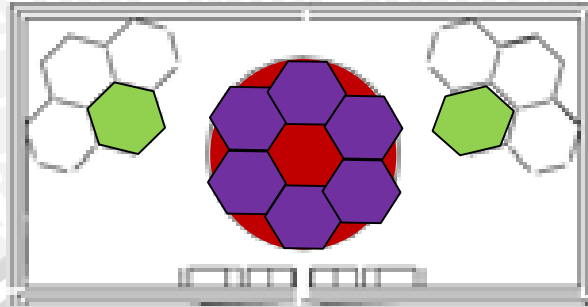
Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

**b. Ruang Terapi Dasar Klasifikasi Hiposensori**

Pada perancangan interior ruang terapi dasar hiposensori dilakukan berdasarkan analisa alur ruang terapi dasar hiposensori. Perancangan interior ruang terapi dicapai melalui kemampuan interaksi dan sensori hipo yang dimiliki anak, terutama sensori visual. Berdasarkan analisa alur ruang terapi dasar pada terapi dasar hiper sensori, maka terbentuk konsep sirkulasi, orientasi visual dan penataan perabot yang dapat dicapai sebagai berikut.



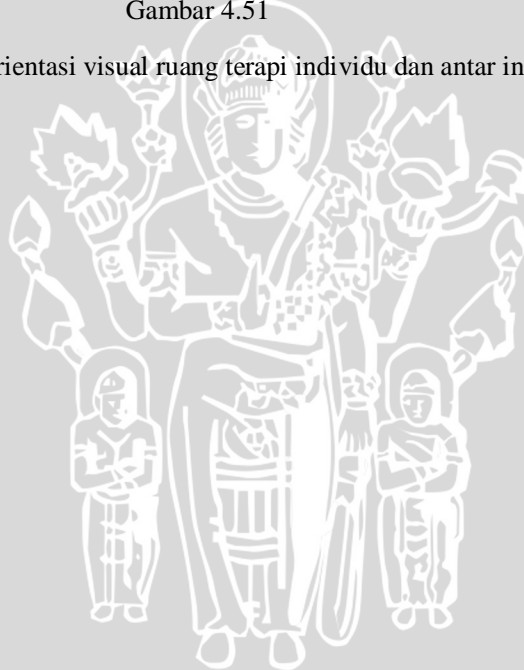
Posisi duduk dimana anak-terapis duduk bersebelahan namun menghadap dengan anak-terapis lain dan masih ada jarak diantaranya.



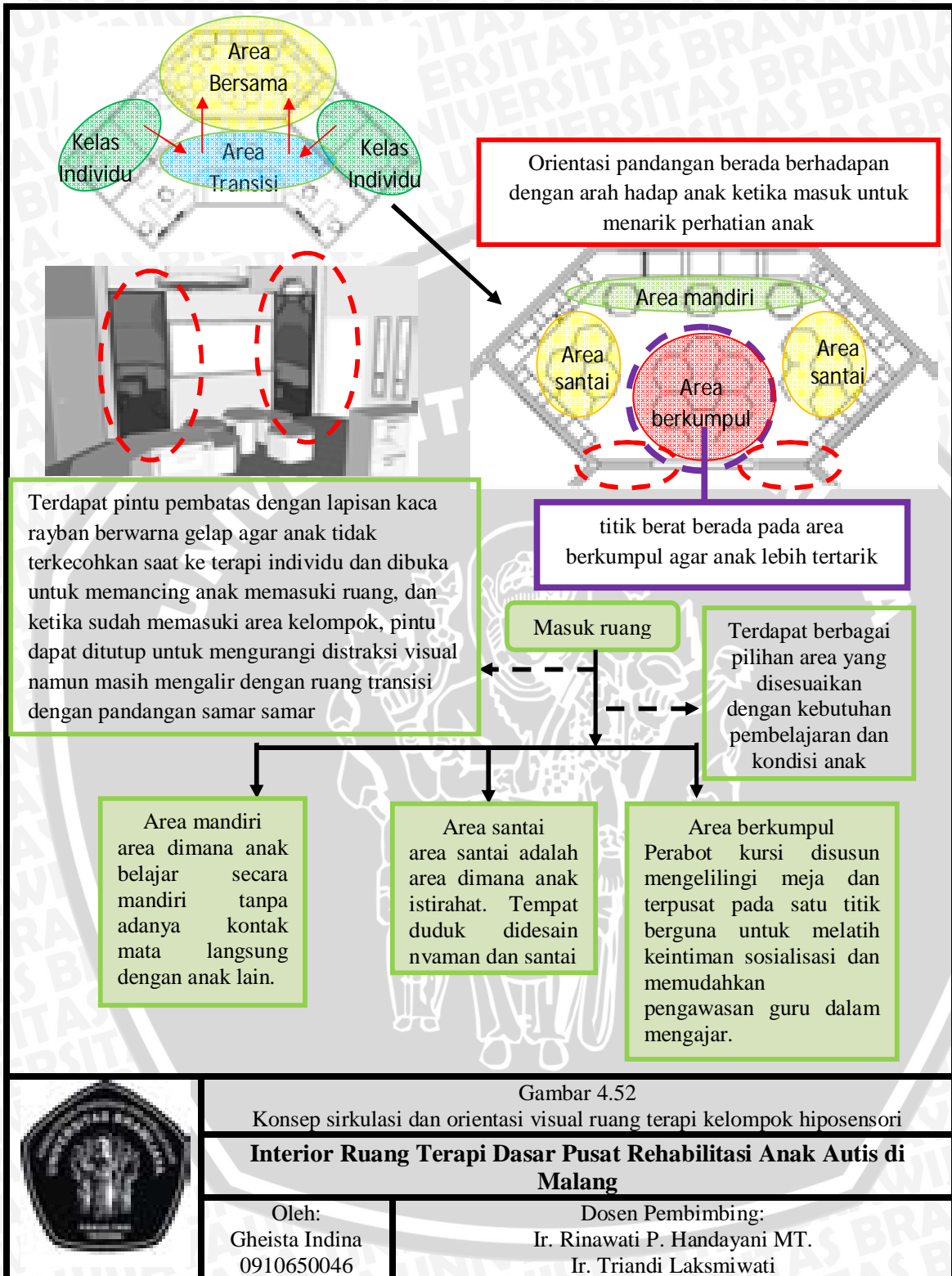
Posisi duduk dimana membentuk melingkar, anak dapat duduk berdampingan dengan anak lain atau terapis lain dimana terjadi keintiman lebih satu sama lain

Gambar 4.51

Konsep sirkulasi dan orientasi visual ruang terapi individu dan antar individu hipo







Gambar 4.52

Konsep sirkulasi dan orientasi visual ruang terapi kelompok hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



### 3. Konsep elemen interior ruang terapi dasar

Sebagian konsep elemen interior berada di penerapan terhadap analisis unsure dan prinsip perancangan interior ruang terapi pada tabel analisis. Namun terdapat beberapa elemen interior yang tinjau dan dibahas khusus, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Konsep khusus unsur interior

##### a. Konsep garis, bentuk, motif dan tekstur visual



Gambar 4.53 garis bentuk motif dan tekstur visual pada ruang hipo

Garis dan bentukan diagonal lancip tegas memberi kesan terlalu dinamis aktif, namun bentukan diagonal dengan penambahan garis antaranya dan garis horizontal berkesan agak tenang dan beraneka (ceria). Sedangkan plafon menggunakan bentukan berulang dari dinding, yaitu segi enam.



Gambar 4.54 garis bentuk motif dan tekstur visual pada ruang hiper

Garis dan Bentuk lengkung pada dinding ruang yang dengan lebih renggang menciptakan tekstur yang lebih halus dengan berulang naik turun menciptakan dinamis. Sedangkan Plafond dan lantai menggunakan bentukan berulang dari dinding, yaitu bentuk lengkung lingkaran yang tidak terlalu banyak agar tidak menimbulkan kesan ramai dan member efek motif lebih sederhana.

##### b. Konsep Warna

Warna merupakan unsur yang mudah ditangkap oleh indera visual manusia dan unsur yang paling berpengaruh dalam psikologi manusia. Setiap warna memiliki arti dan memberi kesan tersendiri bagi penikmat visual. khususnya bagi anak autisme dengan disfungsi hipersensitori dan

hiposensori. Dalam penelitian “*color & autism: seeing color through autistic children*”, Denise Turner menyebutkan bahwa 85% anak autis melihat warna dengan intensitas tinggi daripada anak normal pada umumnya. Warna pada lingkaran warna dapat terlihat seperti warna stabilo dan membuat pusing. Sedangkan anak autis klasifikasi hiposensori melihat warna dengan intensitas lebih meredup. Namun, anak autis pada umumnya terganggu dan tidak dapat berkonsentrasi dengan warna yang terlalu terang dan menyilaukan.

Pada dasarnya, warna primer dan sekunder memiliki intensitas warna lebih terang dan silau. Warna tersier lebih aman digunakan dan untuk mengurangi efek silau, terang, atau gelap, pencampuran warna netral perlu diatur sedemikian rupa. Sedangkan untuk memberi kesan yang sesuai dengan tema klasifikasi sensori, dapat dianalisis melalui analisis skema warna yang perlu diterapkan pada pengguna dengan disfungsi hiper dan hipo.

### **1. Hipersensori : tema dinamis tenang**

Skema warna yang mewakili tema tenang adalah skema warna monokromatik dan analogus

- a. Skema warna monokromatik: skema warna dengan menggunakan 1 warna dasar namun dengan permainan intensitas terang-gelap : 1 warna member kesan monoton
- b. Skema warna analogus: skema warna dengan menggunakan 3 warna dasar yang saling berdampingan, tidak terdapat kontras warna yang tinggi sehingga berkesan tenang, pergantian warna yang berdampingan member efek dinamis

Dari skema warna tenang diatas dapat disimpulkan bahwa skema warna untuk anak hipersensori digunakan skema warna analogus.

### **2. Hiposensori: tema dinamis ceria**

Warna yang mewakili tema ceria adalah menggunakan warna hangat dengan skema warna sebagai berikut

- a. Komplementer

Merupakan skema warna yang menggunakan 2 warna dengan kontras berlebih sehingga menimbulkan kesan ceria, namun dengan porsi warna yang dominan dapat member kesan lebih fokus.

b. Komplementer terbelah

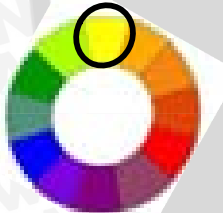
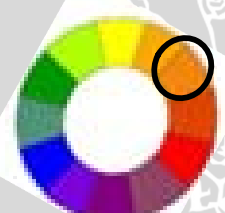
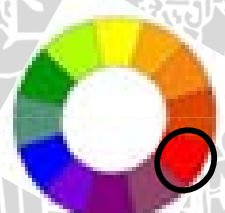
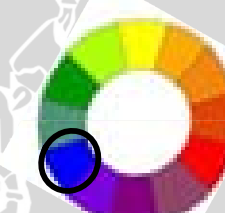

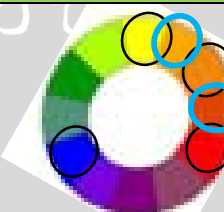
Merupakan skema warna yang menggunakan 3 warna dimana 2 warna merupakan warna yang bersebelahan dan 1 warna kontras sehingga adanya 1 warna kontras masih diimbangi oleh 2 warna yang bersebelahan. Skema warna ini member kesan ceria namun masih teratur.

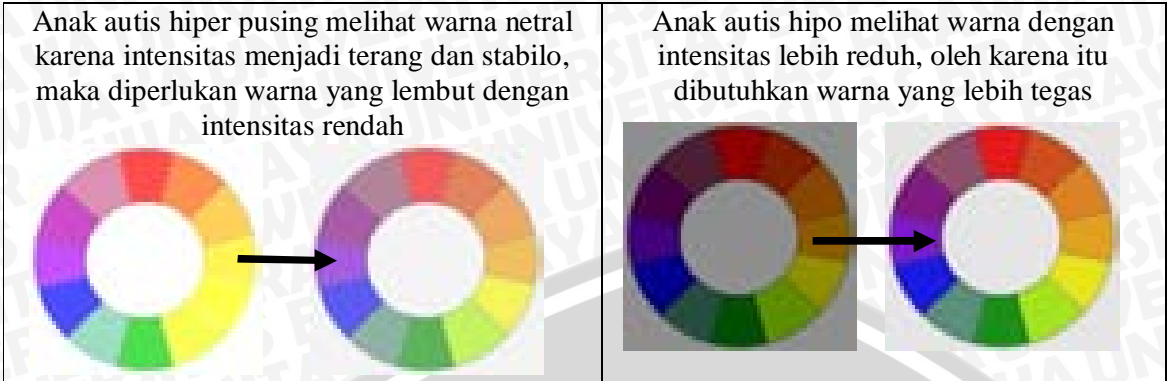
c. Komplementer ganda, tetradik, triadik

Merupakan skema warna yang menggunakan 3 atau lebih warna yang memberikan kesan terlalu ramai dan ceria, sehingga penggunaan skema warna ini kurang tepat untuk digunakan pada ruang terapi anak autis.

Dari serangkaian skema warna diatas, yang cocok untuk interior ruang terapi dasar pada hiposensori adalah komplementer dan komplementer terbelah.

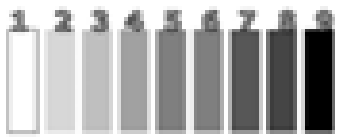
Tabel 4.10 konsep umum warna untuk interior anak autis hiper dan hiposensori

ANALISA WARNA UNTUK ANAK AUTIS			
			
Terlalu ceria	Terlalu dinamis	Terlalu semangat	Terlalu tenang dan sendu
Hipersensori		Hiposensori	
Warna tenang yang tidak terlalu pasif			Warna aktif yang tidak terlalu dinamis
Berdasarkan intensitas warna			



Warna netral

Warna putih pada no. 1 memberi efek silau dan memantulkan warna serta cahaya. Semakin terang memberi efek luas dan lapang namun semakin gelap akan memberi efek teduh, namun jika terlalu gelap memberi efek depresi.

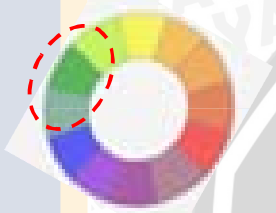
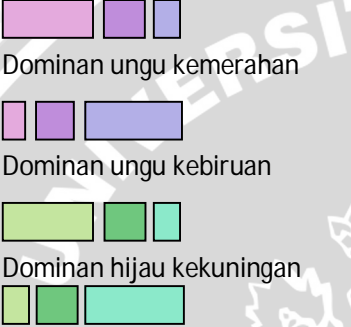
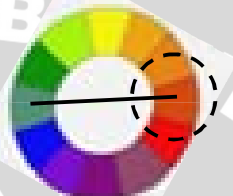


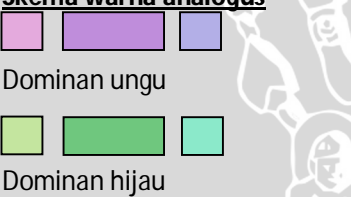

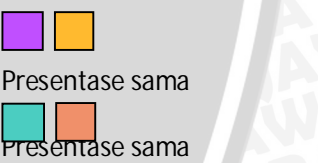


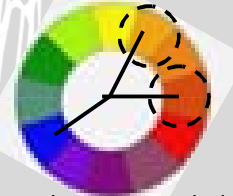
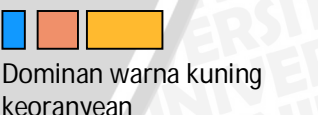


Pencampuran warna dengan abu – abu



Warna dikenal sebagai unsur interior yang efektif untuk mengubah-ubah suasana pengalaman ruang. Tiap ruang sebaiknya memiliki perbedaan kualitas warna untuk memberikan berbagai pilihan warna lingkungan ruang terapi sesuai dengan *mood* atau tingkat sensori anak. Berdasarkan analisa warna dan karakter tiap ruang terapi, maka diambil konsep warna sebagai berikut:

Tabel 4.11 Konsep khusus warna untuk interior anak autisme hiper dan hiposensori

Nama Ruang	Skema Warna Analogus	Hipersensori: warna pastel Dinamis : aktif → <b>tenang</b>	Sifat warna	Skema Warna Komplementer	Hiposensori: warna tegas Dinamis : pasif → <b>ceria</b>	Sifat warna
<p><b>Terapi individu</b> Karakter: fokus Kata kunci : dinamika</p>	 <p>Analogus Hijau biru-hijau-hijau kuning</p>	<p><b>Skema warna analogus</b></p>  <p>Dominan ungu kemerahan Dominan ungu kebiruan Dominan hijau kekuningan Dominan hijau kebiruan</p>	<p>Lebih Stimulasi Lebih tenang Lebih tenang Lebih Stimulasi</p>	 <p>Komplementer Orange merah – biru hijau</p>	<p><b>Skema komplementer</b></p>  <p>Dominan biru keunguan Dominan kuning keoranyean Dominan hijau kebiruan Dominan oranye kemerahan</p>	<p>lebih tenang Lebih stimulasi lebih tenang lebih stimulasi</p>
<p><b>Terapi antar individu</b> Karakter : interaksi, menyatu Kata kunci : dinamika</p>	 <p>Analogus Biru ungu-ungu-ungu merah</p>	<p><b>Skema warna analogus</b></p>  <p>Dominan ungu Dominan hijau</p>	<p>Tenang-dingin Tenang-segar</p>	 <p>Komplementer Orang kuning–biru ungu</p>	<p><b>Skema warna komplementer</b></p>  <p>Presentase sama Presentase sama</p>	<p>Ceria ceria</p>
<p><b>Kelompok</b> Karakter : interaksi, menyatu Kata kunci : dinamika</p>	 <p>Analogus Biru ungu-ungu-ungu merah</p>	<p><b>Skema warna analogus</b></p>  <p>Dominan ungu Dominan hijau</p>	<p>Tenang-dingin Tenang-segar</p>	 <p>Komplementer terbelah Kuning oranye – biru – oranye merah</p>	<p><b>Skema warna komplementer terbelah</b></p>  <p>Dominan warna kuning keoranyean</p>	<p>Stimulus (dinamis, ceria)</p>

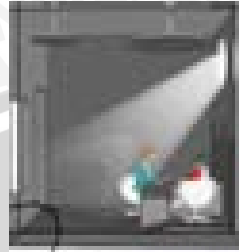
Perbedaan warna pada ruang ruang terapi, diperlukan konsep penerapan warna pada ruang, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.12 Konsep penyatuan unsur warna

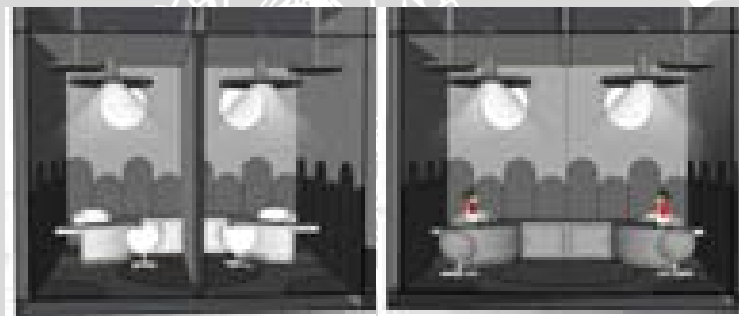
Elemen	Penerapan Warna	
Ruang	Kelas terdiri dari beberapa ruang terapi dasar individu dengan menggunakan skema warna tertentu (dominan lebih menstimulasi atau lebih relaxing tergantung tingkat sensori visual anak) dimana terdapat sekat diantara 2 kelas terapi dasar individu yang dapat dibuka tutup diantaranya untuk melatih sosialisasi anak dan terjadi pencampuran skema warna diantara kedua kelasnya.	
Dinding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satu sisi dinding (arah hadap utama ketika anak masuk area terapi) menggunakan warna sesuai dengan skema warna untuk memberi kesan perhatian (titik berat ruang) saat anak masuk ruang, sedangkan dinding lain berwarna putih atau abu sebagai background terapis agar anak lebih fokus kepada terapis.</li> <li>• <i>Padded wall</i> berwarna lebih gelap dengan ketinggian setengah dari tinggi ruangan untuk memberi kesan akrab sesuai dengan skala anak (ruangan memendek)</li> </ul>	
Lantai	Berwarna abu abu. Area hiper berwarna abu tua untuk efek meneduhkan, pada hipo berwarna abu muda untuk efek mengontrol agar tidak terlalu ceria	
Plafon	Individu	warna dasar putih agar memberi kesan lapang pada ruang terapi yang berukuran kecil , tenang dan tidak menimbulkan kesan menekan pada anak sedangkan papan <i>ceiling</i> menggunakan warna kayu untuk member kesan akrab
	Kelompok	warna coklat dari kayu untuk memberi kesan akrab sesuai dengan fungsi ruang, ruang sosial
Perabot	Perabot meja dan lemari pada ruang terapi individu menggunakan warna coklat kayu untuk memberi kesan akrab. Kursi hiper berwarna putih, berkesan bersih dan tenang, sedangkan kursi untuk anak hipo lebih berwarna berkesan ceria.	

### c. Konsep Cahaya

- **Terapi Dasar Hiper:** Menggunakan cahaya merata, tidak langsung, dan lampu berwarna *cool-white*

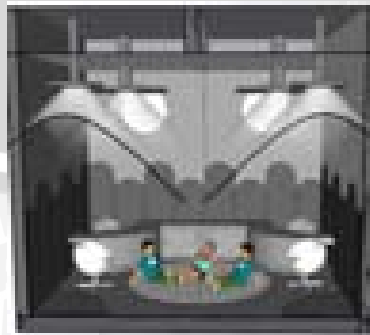


Gambar 4.55 pencahayaan alami pada ruang terapi individu hiper. Bukan dengan level di atas anak membuat cahaya alami yang masuk lebih redup serta tidak langsung dan tidak mengganggu pandangan visual ke luar ruang; dan dengan menghadap terapis menimbulkan efek focus karena cahaya lebih menerangi terapis.



Gambar 4.56 pencahayaan buatan pada ruang terapi individu dan antar individu hiper

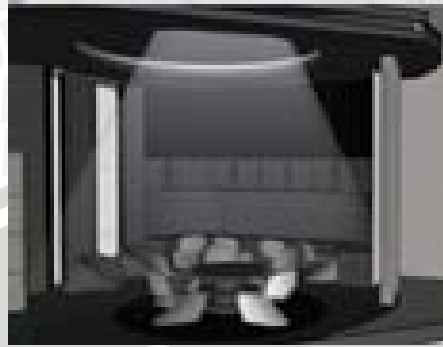
Pencahayaan buatan dengan daya penyebaran lebih luas, sehingga cahaya lebih merata. *Ceiling lamp* juga membantu memfilter cahaya agar cahaya lebih lembut dan merata. 1 *ceiling lamp* yang nyala diletakkan di atas area perabot terapi agar anak lebih fokus.



Gambar 4.57 pencahayaan buatan pada ruang antar individu hiper



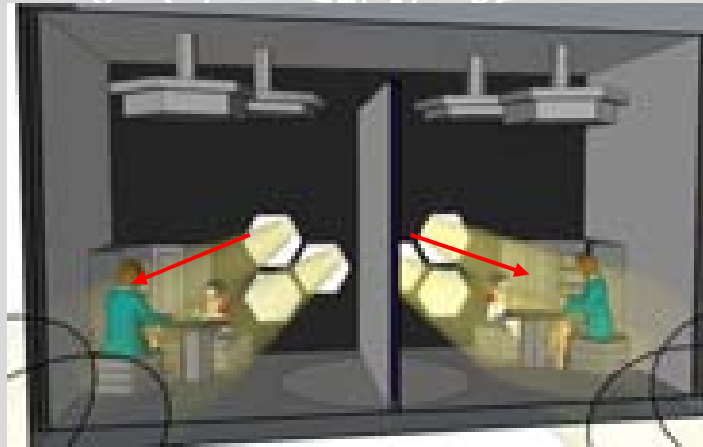
Ketika terapi antar individu, karena pengguna lebih bergerak bebas, *ceiling lamp* menyala mengelilingi area antar individu.



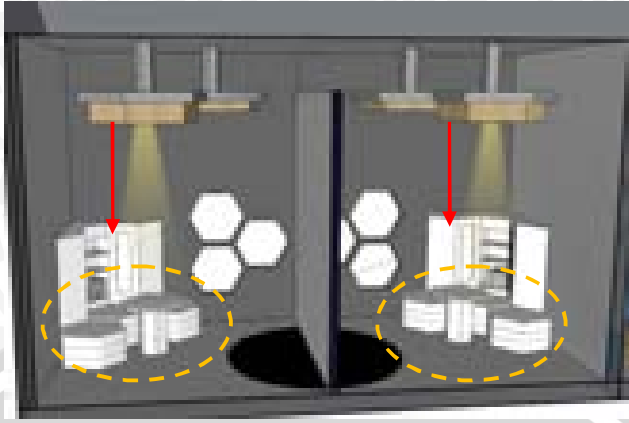
Gambar 4.58 pencahayaan alami pada ruang kelompok hiper  
Dan ketika pada terapi kelompok, lampu ceiling menyala merata menyeluruh

Adanya dinamika perubahan penggunaan cahaya ini dimaksudkan agar menuntun pergerakan anak agar tidak repetitive; selain itu, secara teknis menyalakan lampu pada terapi dasar hiper, lampu meredup dan menyala secara perlahan agar anak tidak kaget mengingat anak hiper lebih sensitive terhadap cahaya.

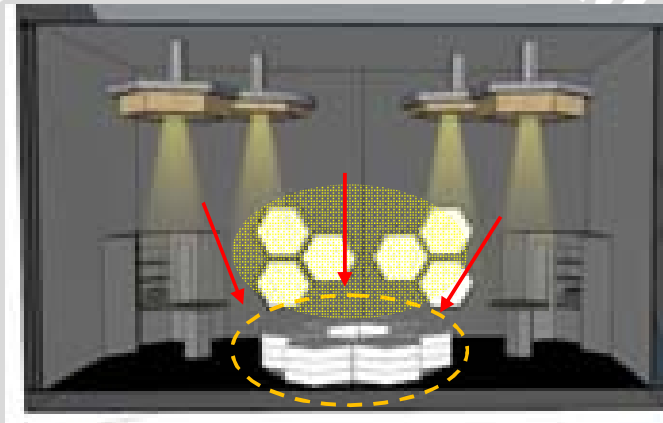
- **Terapi Dasar Hipo: Menggunakan cahaya tidak merata, langsung, menyerot dan lampu berwarna *cool-yellow***



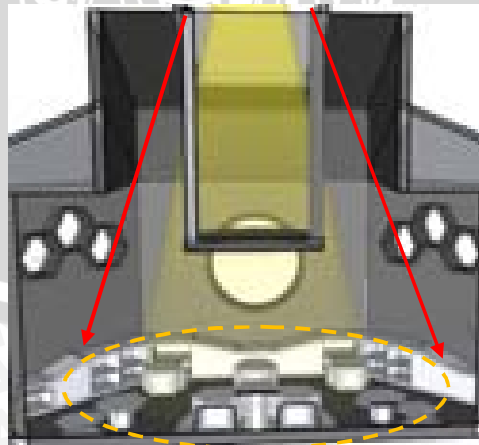
Gambar 4.59 pencahayaan alami pada ruang individu hipo  
Bukaan dengan level ketinggian setara dengan perabot membuat cahaya alami masuk secara langsung. Cahaya yang masuk dari bukaan menerangi terapis sedangkan anak membelakangi cahaya sehingga anak lebih teralihkan pandangan ke terapis



Gambar 4.60 pencahayaan buatan pada ruang individu hipo  
Penggunaan lampu dengan jarak luasan penyebaran lampu lebih menyorot memfokuskan area perawat terapi individu

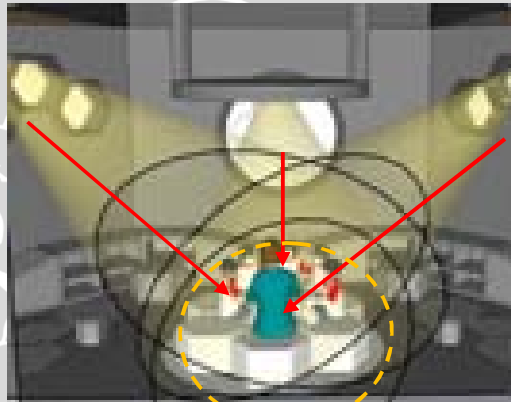
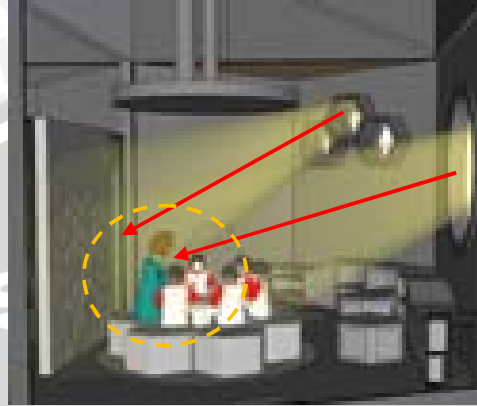


Gambar 4.61 pencahayaan pada ruang antar individu hipo  
Ketika terapi antar individu, karena pengguna lebih bergerak bebas, *ceiling lamp* menyala mengelilingi area antar individu.

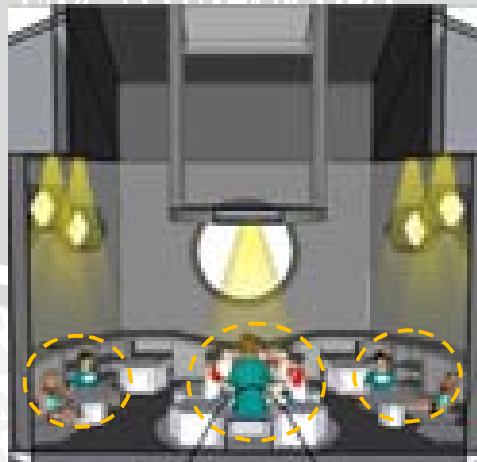


Gambar 4.62 pencahayaan *skylight* pada ruang kelompok hipo

Pencahayaan alami pada terapi kelompok hipo menggunakan *skylight* agar ruangan lebih terang, dan peletakan skylight yang di tengah ruangan memfokuskan area berkumpul yang merupakan area utama perabot interaksi



Gambar 4.63 pencahayaan alami pada ruang kelompok hipo  
Masuknya cahaya alami melalui bukaan memfokuskan area berkumpul yang merupakan area utama perabot interaksi



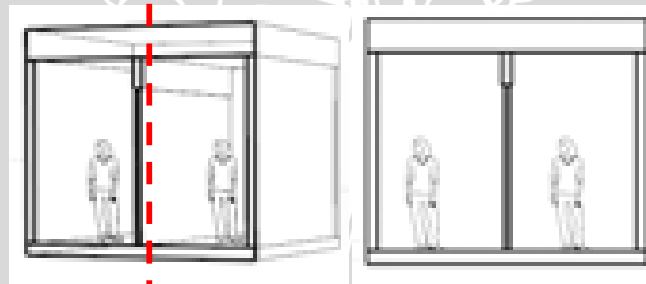
Gambar 4.64 pencahayaan buatan pada ruang kelompok hipo

Dan ketika pada terapi kelompok, lampu ceiling menyala menyolot area kegiatan di bawahnya.

Adanya dinamika perubahan penggunaan cahaya ini dimaksudkan agar menuntun pergerakan anak agar tidak repetitive. Warna lampu *cool yellow* memberi efek hangat dan ceria, dan nyala lammpu yang menyorot dan tidak merata memfokuskan pada area tertentu untuk memancing pergerakan anak.

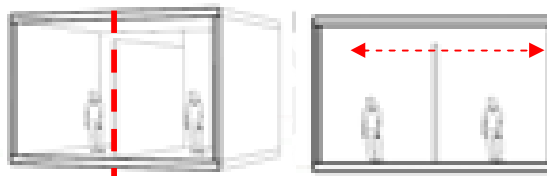
#### d. Konsep Akustik dan kaitan dengan visual

Secara akustik, karena anak autisme dengan hipersensitori cenderung sensitif dan mudah terganggu dengan suara disekitarnya, ruangan menggunakan bahan peredam ruang baik di lantai, dinding maupun plafon agar anak tidak terganggu dengan suara dari luar ruang. Selain itu, bahan peredam bermanfaat pula agar anak tidak terluka bila menabrakan atau menjatuhkan diri ke lantai atau dinding. Namun, pada anak hipo, suara justru berdampak positif yaitu berguna untuk menarik perhatian anak, namun suara yang terlalu ramai malah membuat kacau dan anak tidak tertarik dan kembali ke dunianya. Oleh karena itu, selain menggunakan bahan bahan peredam, juga dicapai melalui arsitektural dengan pembentukan ruang sebagai berikut:



Gambar 4.65 ruang terapi dasar individu hipersensitori pendekatan akustik

Penggunaan partisi dan dinding tertutup bagian atas partisi untuk meredam suara dari ruang samping sehingga perhatian anak terutama ketika sedang terapi kontak mata dan komunikasi, tidak terkecohkan



Gambar 4.66 ruang terapi dasar individu hiposensitori pendekatan akustik

Penggunaan partisi dan dinding terbuka bagian atas partisi untuk meneruskan suara dari samping ruangan agar anak msh dapat terpancing dari suara sebelah dan tertarik untuk melihat area ruang sebelah.

Sedangkan pendekatan akustik pada ruang terapi kelompok tidak begitu membutuhkan peredam dalam aspek akustik dikarenakan pada ruang terapi kelompok anak memang diajak untuk bersosialisasi dan merespon lingkungan secara bebas, namun untuk memberi kesan tenang dan stimulasi suara berdasarkan pergerakan suara di ruang dengan jumlah pengguna ruang yang sama dapat dicapai sebagai berikut:



Gambar 4.67 ruang terapi dasar kelompok hipo (kiri) dan hiper (kanan)

pendekatan akustik

Ketika ruangan dengan plafon yang lebih tinggi dengan jumlah pengguna lebih dari 2, suara yang dihasilkan dari pengguna akan lebih menggema dan menghasilkan suara lebih daripada ruangan dengan plafon rendah dengan jumlah pengguna yang sama yang akan menghasilkan suara lebih tenang. Secara aspek visual, plafon yang lebih tinggi lebih menstimulasi visual secara skala ruang vertikal daripada plafon yang rendah.

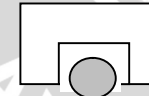
#### 4. Konsep perabot

##### a. Konsep perabot hipersensori: permanen

Anak hipersensori memiliki karakter sensitif terutama dalam hal interaksi atau komunikasi, anak tidak suka disentuh dan tidak dapat kontak mata, untuk itu diperlukan posisi perabot terapi dengan tempat duduk yang disusun berhadapan dan sejajar dengan meja diantaranya agar terjadi interaksi kontak mata dan interaksi sentuhan mulai dari tangan anak. Selain itu karena termasuk hiper, desain meja melingkupi untuk membatasi gerak anak untuk lebih tenang

2

Anak terlingkupi, terlindung namun sudut membuat badan tidak nyaman untuk bergerak. kaku



Formal, kaku



Formal, kaku

3

Anak terlingkupi dengan desain meja menyesuaikan gerakan anak sehingga perut anak dapat nyaman bergerak namun ujung meja kurang dapat terjangkau



1

Posisi anak dengan perut lebih tertekan, tidak nyaman, kaku, bidang luas, sudut ujung kanan dan kiri bidang kurang tercapai

Formal, kaku



Gambar 4.68

Konsep perabot interior ruang terapi dasar individu hipersensori

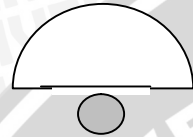
#### Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

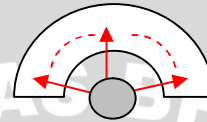
Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

4

Anak mudah bergerak 180 derajat namun badan anak tidak terlindungi, tidak terkontrol, perut tertekan, jarak anak dan terapis lebih jauh



Lembut, semi formal



Lembut, informal, akrab

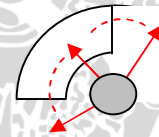
5

Anak terlindungi, terlindung dan cenderung tertekan, sesuai dengan pergerakan putaran badan anak, jarak anak dan terapis lebih dekat



6

Anak terlindungi, terlindungi namun masih dapat bergerak nyaman dan masih dapat keluar dari area meja



Lembut, informal, akrab, dinamis



Gambar 4.69

Konsep perabot interior ruang terapi dasar individu hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



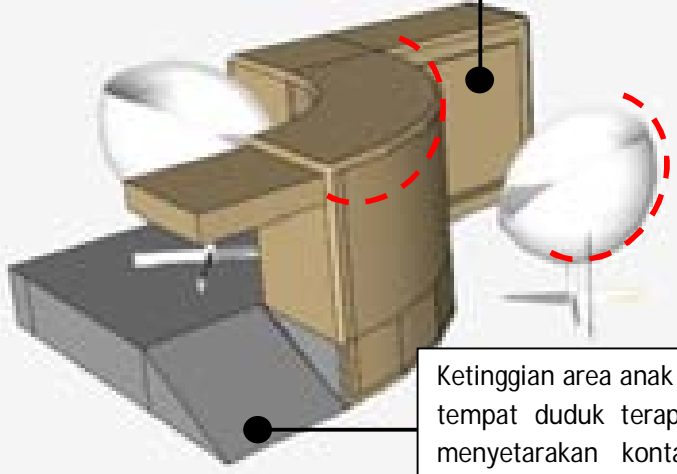
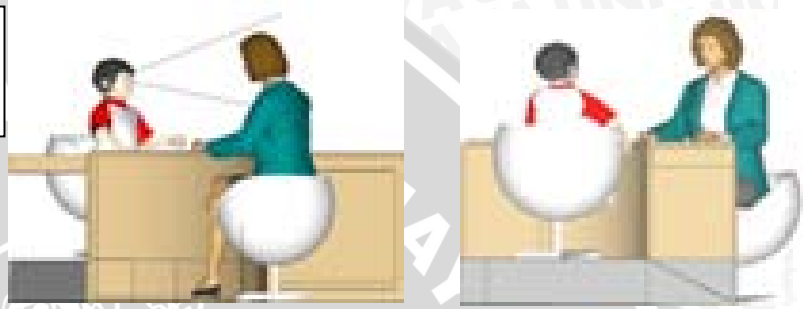
Oleh :  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Bentukan perabot yang melembutkan ruang dan melembutkan pergerakan secara tekstur

Laci menyatu dengan meja: efek minimalisasi distraksi visual (penyederhanaan visual)



Ketinggian area anak melebihi tempat duduk terapis untuk menyetarakan kontak mata keduanya



Secara sentuhan, kontak fisik yang terjadi mulai dari sentuhan tangan

Gambar 4.69

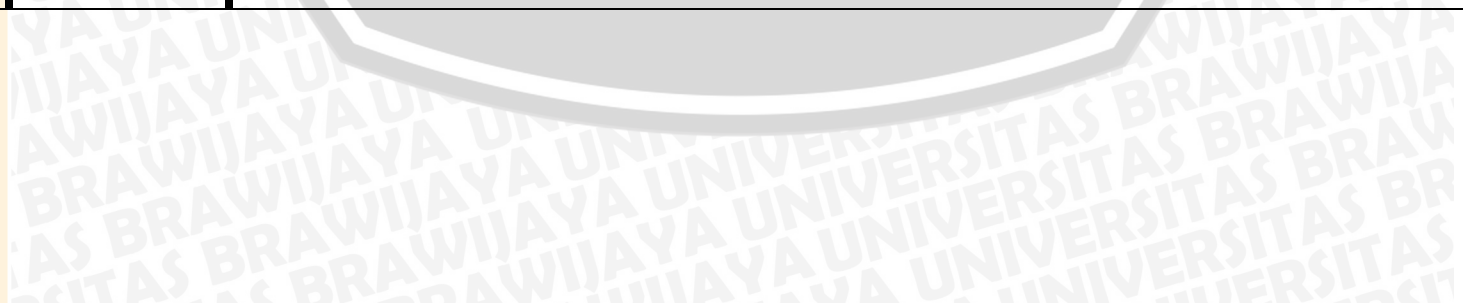
Konsep perabot interior ruang terapi dasar individu hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



Oleh :  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati







Gambar 4.70  
Konsep perabot interior ruang terapi dasar kelompok hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

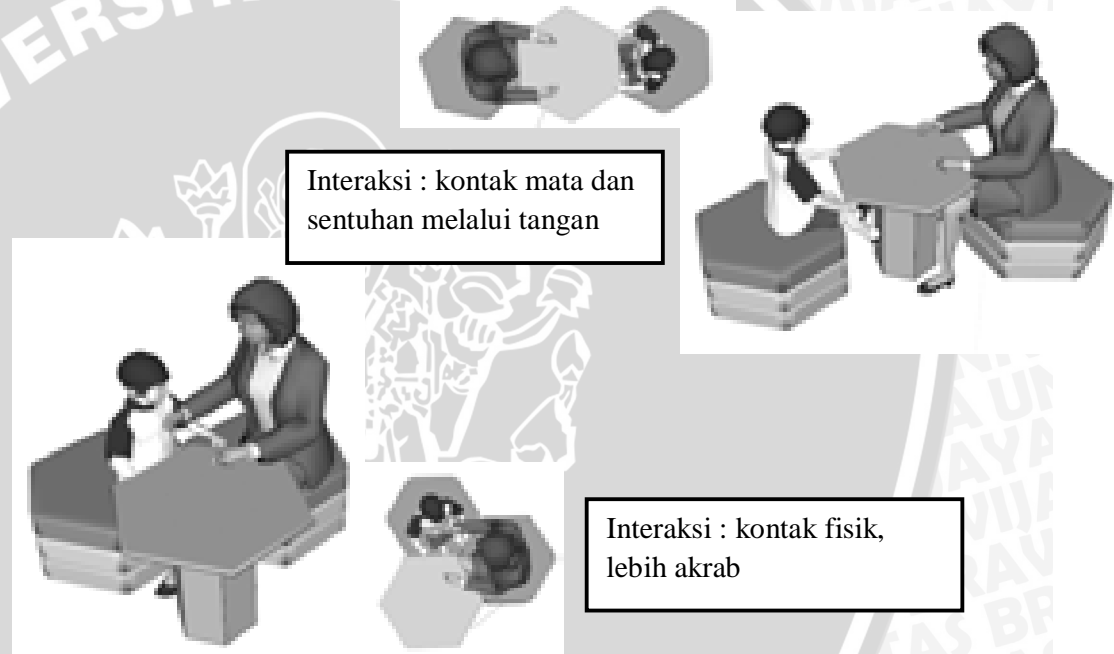


Oleh  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

**b. Konsep perabot hiposensori : *movable***

Anak hiposensori memiliki karakter pasif. Dalam hal interaksi atau komunikasi, anak lebih suka disentuh dan kontak mata lebih, untuk itu diperlukan posisi perabot terapi dengan tempat duduk yang disusun berhadapan namun juga dapat berdampingan agar terjadi interaksi kontak mata dan interaksi sentuhan. Selain itu, untuk memancing anak bergerak lebih, kursi bisa portable disusun untuk terapi antar individu



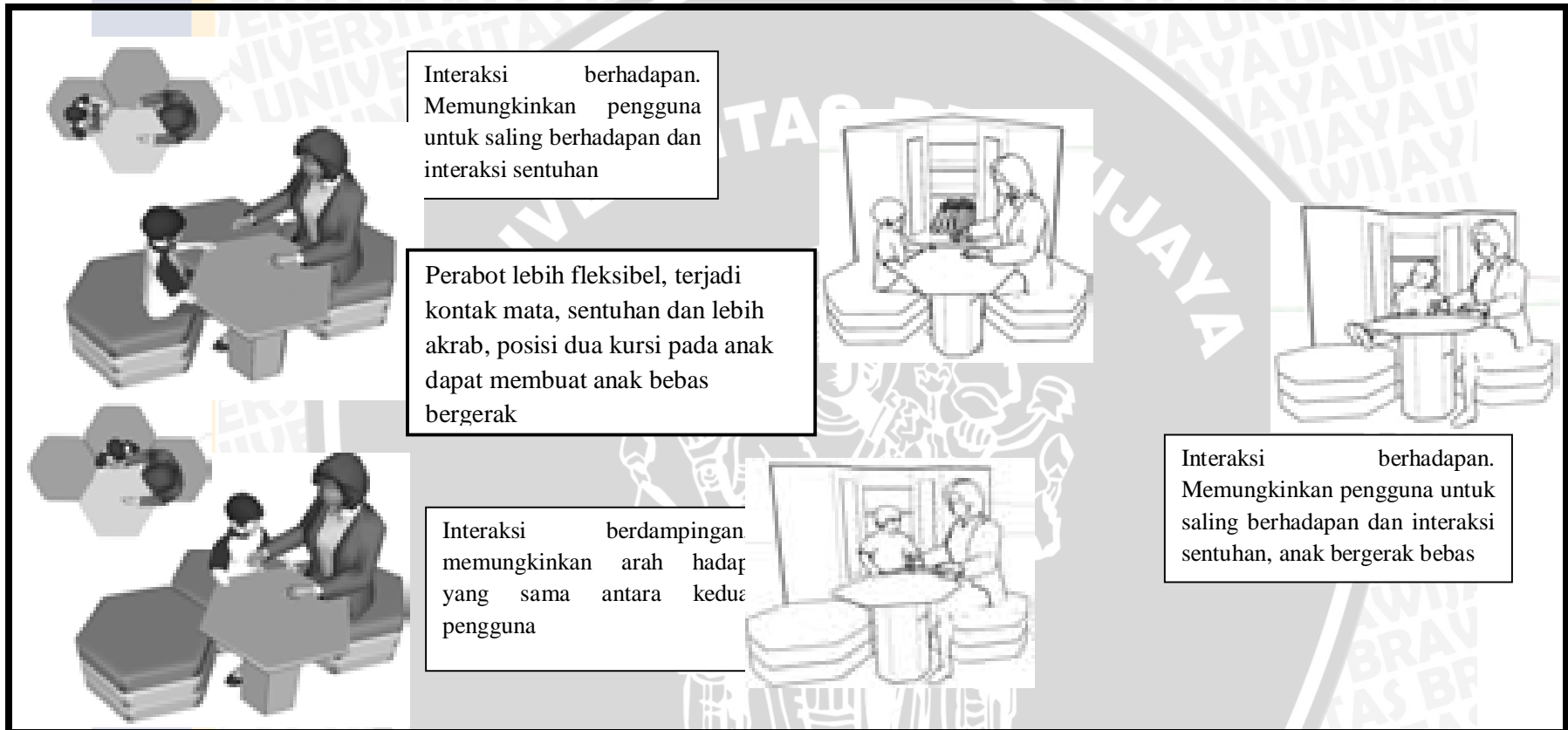
Gambar 4.71  
Konsep perabot ruang terapi dasar individu hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh :  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.72  
Konsep perabot ruang terapi dasar individu hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



Oleh :  
Gheista Indina  
0910650046

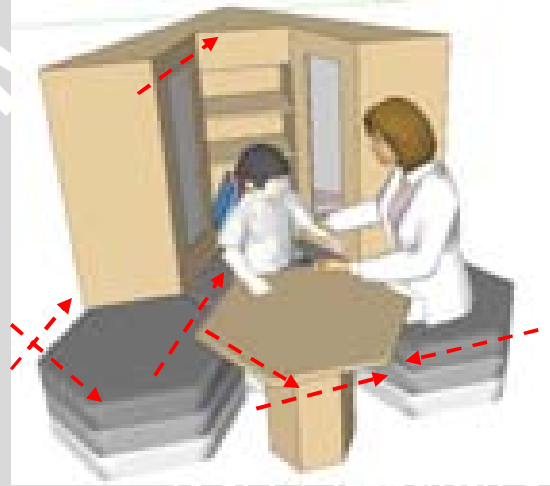
Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

Perabot lemari didesain lebih menarik dengan mengikuti bentukan yang sejenis, laci terbuka dengan cermin diantaranya

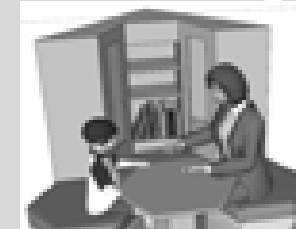
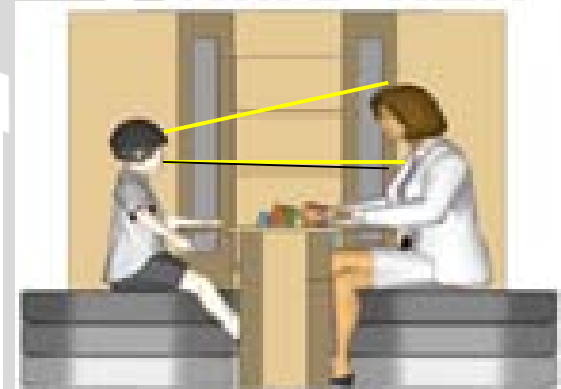


Kontak mata, sentuhan hanya dengan tangan

Bentukan perabot yang tekstur bersudut mengarahkan pergerakan visual secara tegas



Sentuhan lebih intim antara anak dan terapis



Perabot lemari dengan cermin dan laci terbuka untuk menarik perhatian anak, interaksi lebih berkualitas

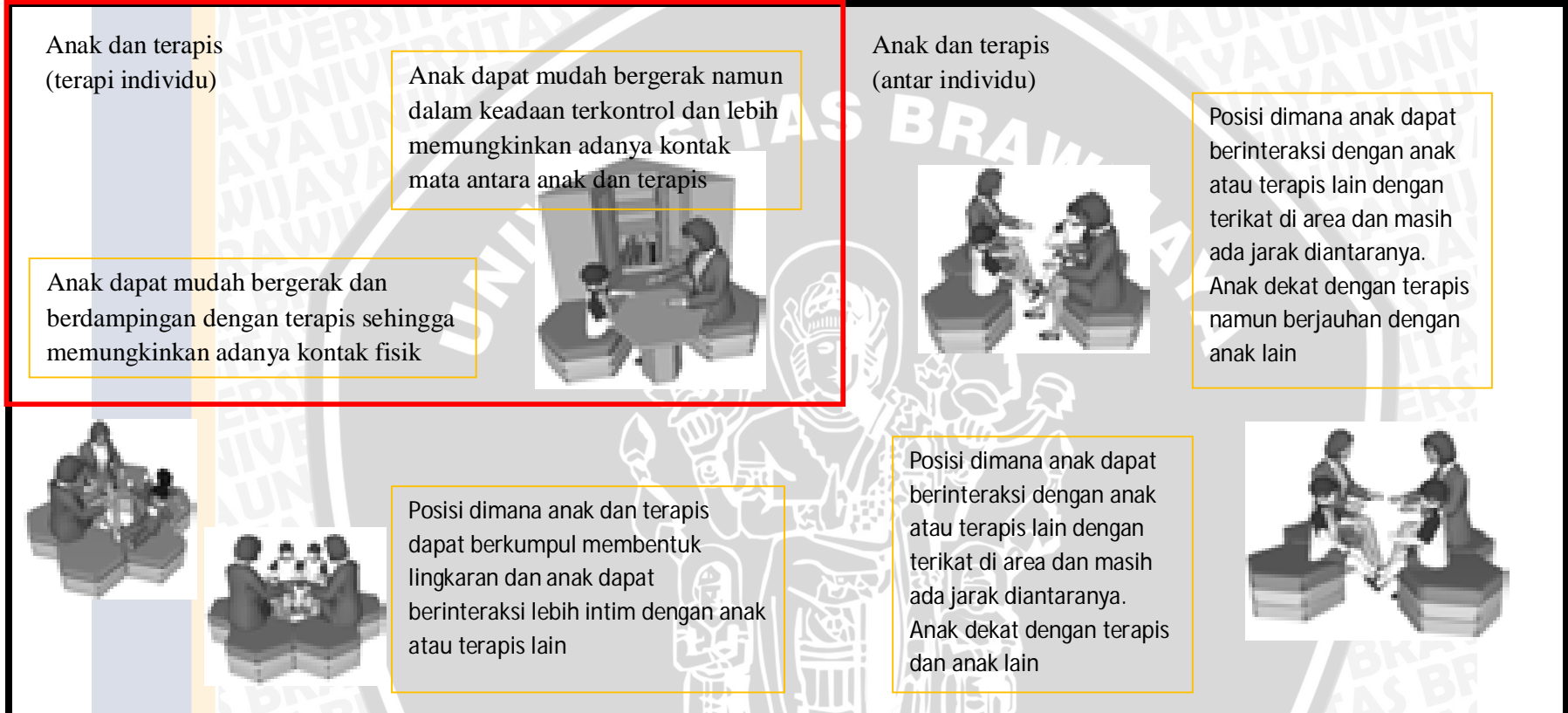
Gambar 4.73  
Perabot ruang terapi dasar individu hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh :  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



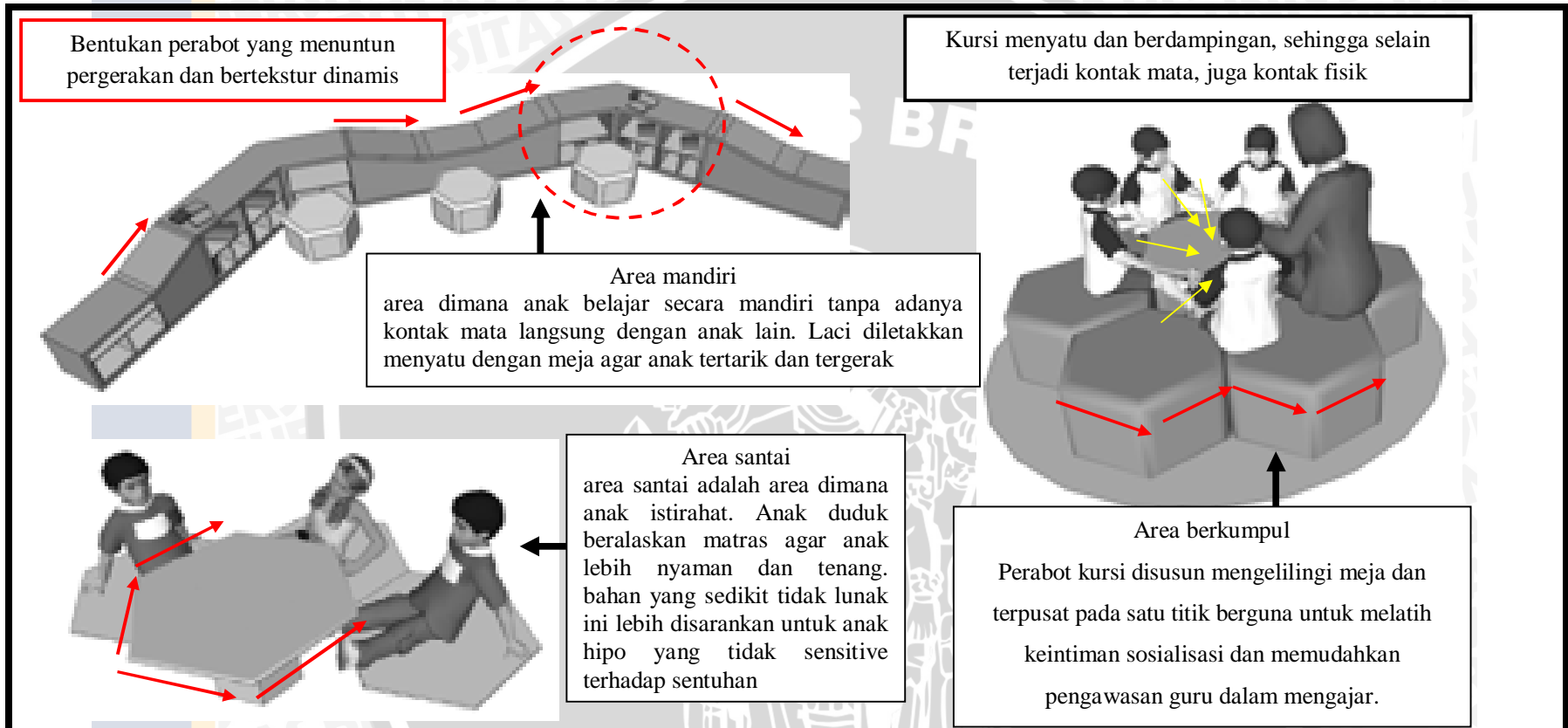


Gambar 4.74  
Konsep Perabot ruang terapi dasar antar individu hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh :  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Bentukan perabot yang menuntun pergerakan dan bertekstur dinamis

Kursi menyatu dan berdampingan, sehingga selain terjadi kontak mata, juga kontak fisik

Area mandiri  
area dimana anak belajar secara mandiri tanpa adanya kontak mata langsung dengan anak lain. Laci diletakkan menyatu dengan meja agar anak tertarik dan tergerak

Area santai  
area santai adalah area dimana anak istirahat. Anak duduk beralaskan matras agar anak lebih nyaman dan tenang. bahan yang sedikit tidak lunak ini lebih disarankan untuk anak hipo yang tidak sensitive terhadap sentuhan

Area berkumpul  
Perabot kursi disusun mengelilingi meja dan terpusat pada satu titik berguna untuk melatih keintiman sosialisasi dan memudahkan pengawasan guru dalam mengajar.



Gambar 4.75  
Perabot ruang terapi dasar kelompok hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh :  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

## 4.10 Konsep Tapak dan Tata Massa

### 4.10.1 Konsep Tapak

#### A. Konsep Pencapaian

Dari analisa tapak, maka konsep pencapaian kendaraan melalui jalan Raya Permata Jingga dan keluar melalui Jalan blok palem. Untuk jalur pejalan kaki pintu masuk dan keluar dapat melalui kedua jalan tersebut dan berada di sisi samping akses kendaraan untuk keamanan.

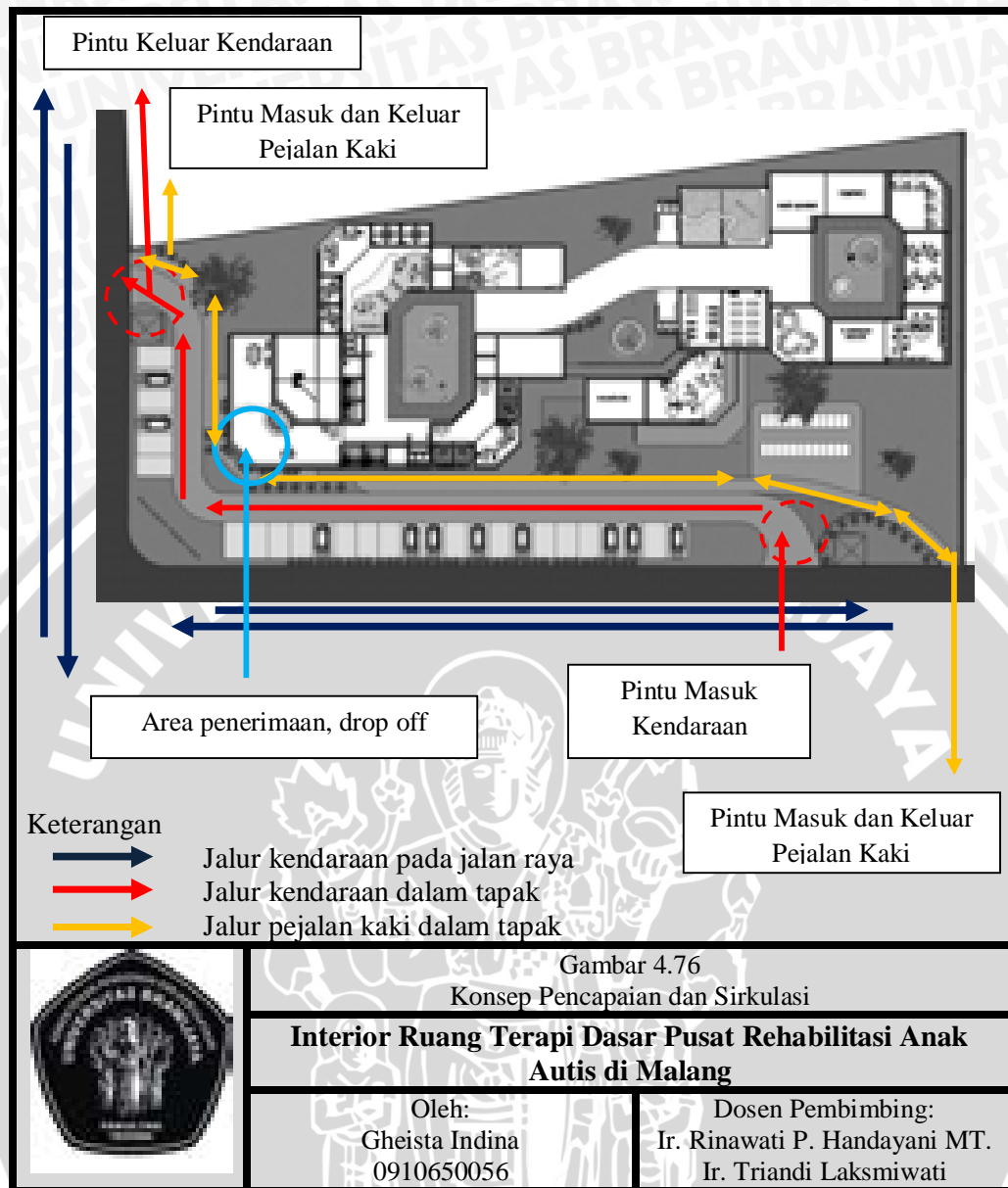
#### B. Konsep Sirkulasi

1. Sirkulasi dalam tapak dibedakan menjadi sirkulasi kendaraan dan sirkulasi pejalan kaki, sirkulasi kendaraan terbatas pada pintu masuk, parkir, dan pintu keluar. Sedangkan sirkulasi pejalan kaki berada di samping sirkulasi kendaraan dengan diiringi tanaman pembatas diantaranya untuk aspek keamanan.

2. Sirkulasi pada tapak menggunakan percampuran sirkulasi linear dan radial untuk mempermudah pergerakan tahapan ruang serta fleksibilitas ruang. Sirkulasi linear berguna memudahkan anak untuk mengingat letak dan tahapan terapi mengingat anak autisme mudah bingung dan sulit berkonsentrasi. Namun, sirkulasi yang baik untuk perancangan adalah sirkulasi yang dapat menunjang fleksibilitas penggunaan antar ruang karena sistem tahapan terapi dapat berubah mengikuti kondisi mental dan fisik anak yang terkadang tidak menentu.

Oleh karena itu, sirkulasi pada perancangan bangunan berbentuk linear dengan perpaduan unsur radial pada beberapa zona dikarenakan anak autisme membutuhkan fleksibilitas dan aksesibilitas sederhana untuk menjangkau segala aktifitas dalam bangunan yang sifatnya kondisional.

Penggunaan dan pemanfaatan sirkulasi selain sebagai ruang antara antar ruang tetapi juga bersifat fungsional yaitu dapat juga sebagai ruang sosialisasi mengingat anak dengan autisme kurang dapat bersosialisasi atau kontak mata dan kurang merasakan kualitas ruang baik dalam elemen maupun fungsi ruang.



Gambar 4.76  
Konsep Pencapaian dan Sirkulasi

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

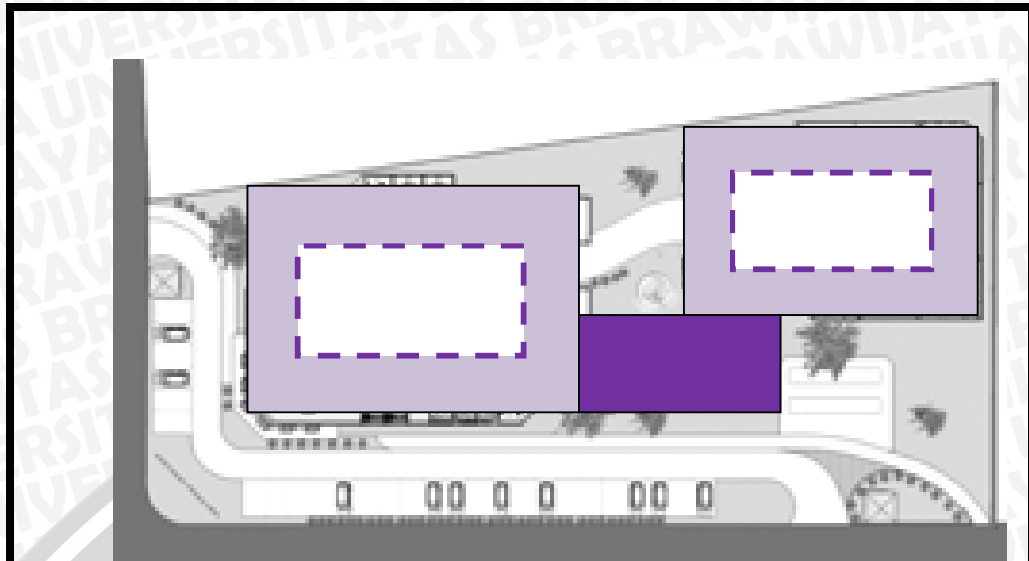
Oleh:  
Gheista Indina  
0910650056

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

**C. Konsep Iklim**

Bentuk bangunan yang mengikuti tapak yang memanjang dipenggal dan digeser agar tidak sejajar membentuk 2 massa utama dengan penambahan peletakkan *courtyard* pada tengah 2 tapak utama untuk mengoptimalkan pencahayaan dan penghawaan alami dengan massa penunjang sebagai penghubung massa utama





Keterangan



Gambar 4.77  
Konsep Iklim

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

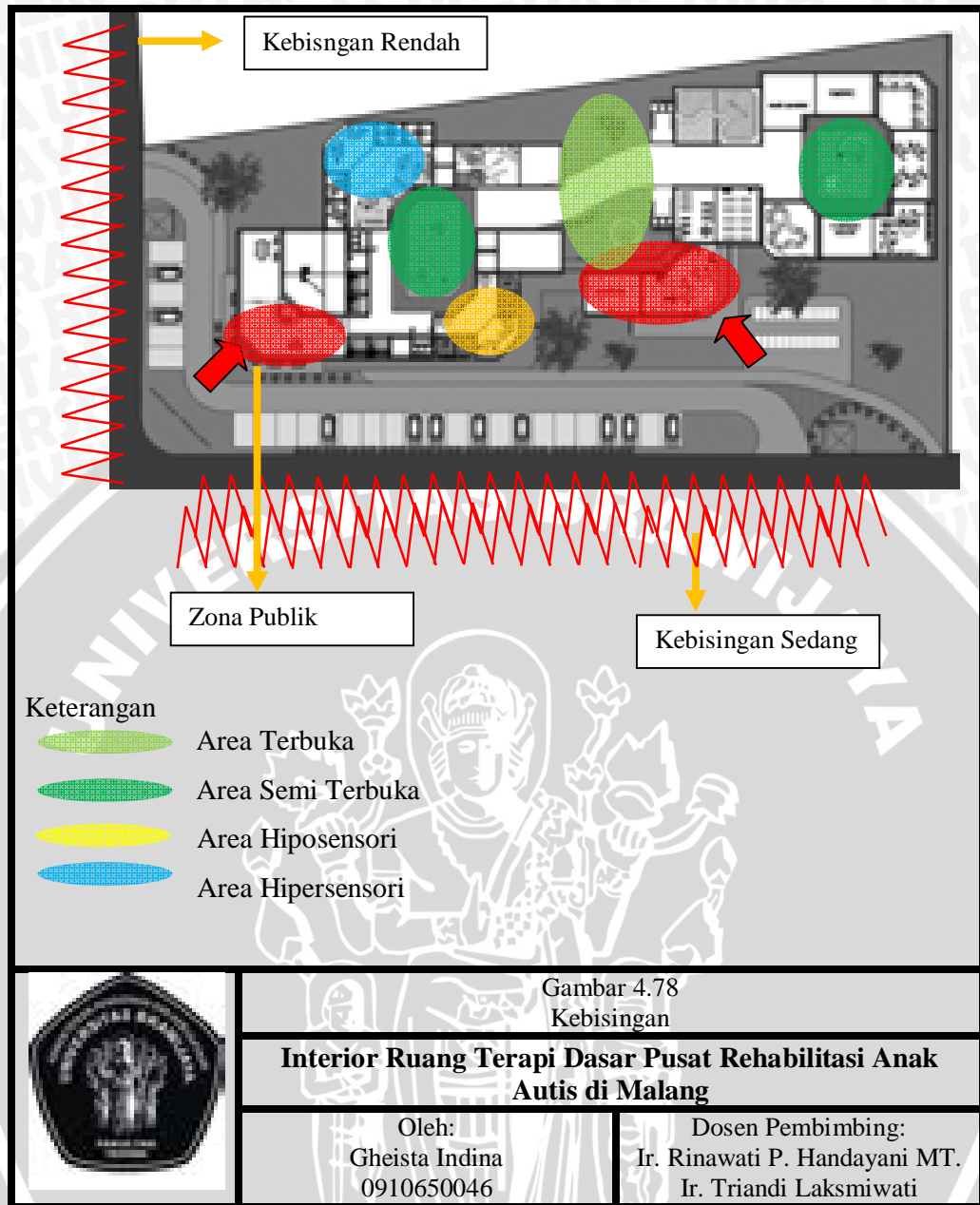
Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

**D. Kebisingan**

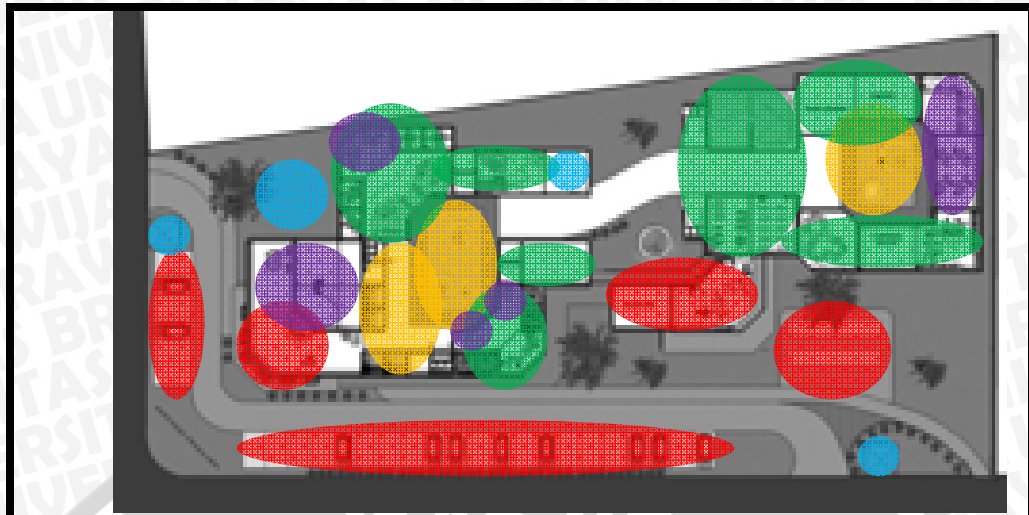
Kebisingan pada tapak tergolong tidak tinggi, namun potensi kebisingan berasal dari depan dan samping tapak yang berupa jalan kawasan. Untuk mengurangi kebisingan, massa di tata dengan publik berada di sisi dekat jalan dan semakin menjauh, semakin privat.

Area biru pada gambar di bawah ini adalah area hipersensori dimana pengguna, anak autis dengan hipersensori sensitif dan mudah terdistraksi dengan suara, oleh karena itu diletakkan jauh dari jalan utama.








**E. Zonasi tapak**

1. Publik: lobby, mushola, kafetaria, parkir
2. Semi publik: lounge, ruang psikolog, ruang psikiater
3. Semi privat: ruang-ruang terapi, perpustakaan
4. Privat : ruang Kepala, Ruang tata usaha, ruang terapis, ruang rapat, ruang arsip, dan fasilitas penitipan anak.
5. ruang konseling siswa dan keluarga, ruang asasean, ruang pemeriksaan mata, ruang kerja dokter, ruang perbaikan, gudang, UKS,
6. Servis:ruang perbaikan, gudang, dapur, pos satpam



Keterangan

-  Zona Publik
-  Zona Semi Publik
-  Zona Semi Privat
-  Zona Privat
-  Zona Servis



Gambar 4.79  
Konsep Zonifikasi Tapak

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

**4.10.2 Konsep Tata Massa**

Konsep tata massa sesuai dengan fungsi yang diwadahi. Massa utama 1 terdiri dari area penerimaan, pengelola, konsultasi dan terapi dasar sedangkan massa utama 2 terdiri dari area terapi fisik serta area terapi pendukung dan penitipan. Massa utama 2 terdiri dari ruang fisioterapi dan hidroterapi, ruang perpustakaan, music dan apresiasi, ruang bermain indoor, ruang multimedia dan penitipan serta aruang terapi. Sedangkan massa penunjang meliputi mushola dan kafeteria serta *courtyard*. Massa servis terdiri dari ruang staff, gudang, utilitas/MEE, pantry dan pos satpam.

**4.11 Konsep Bangunan**

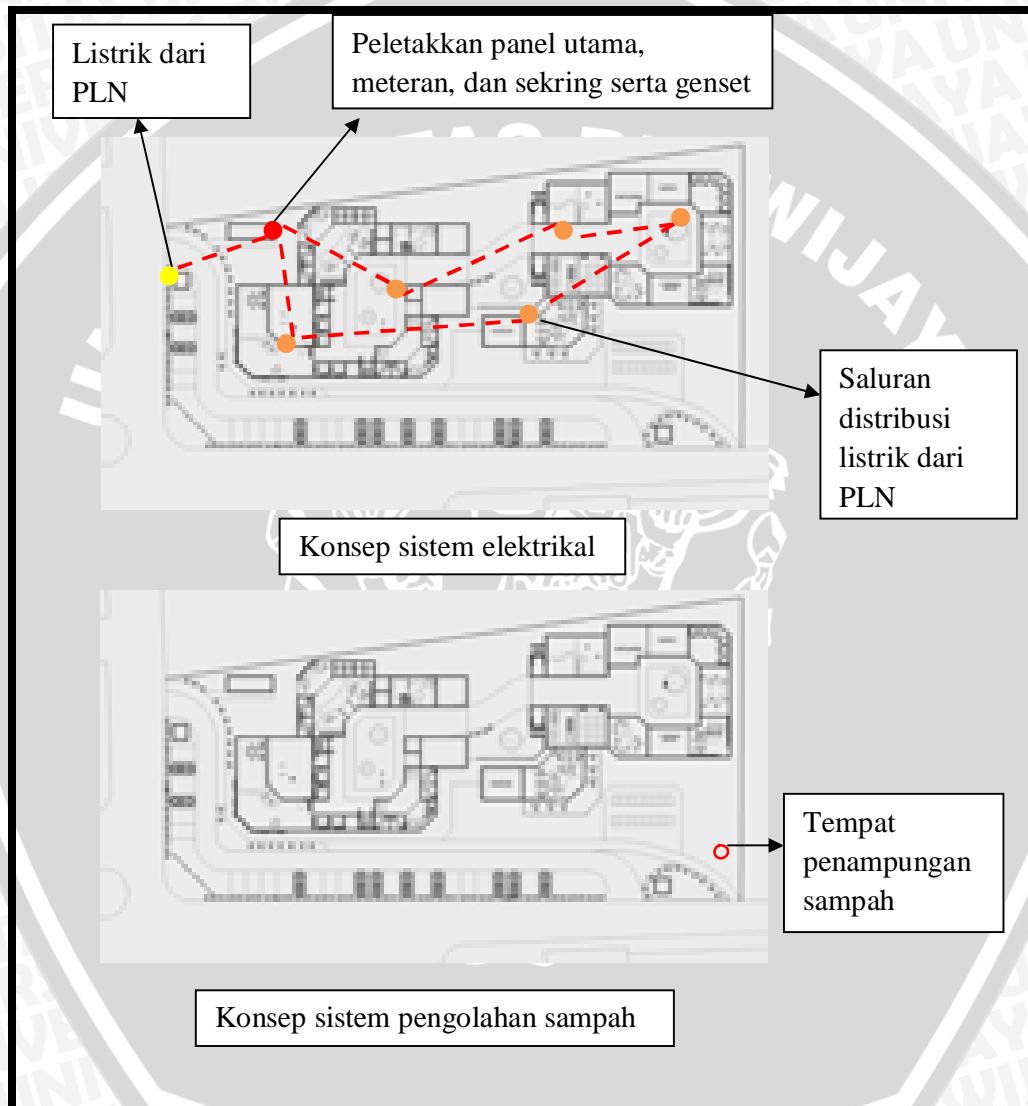
1. Bentuk dan tampilan bangunan

Bentuk bangunan pusat layanan anak autis adalah bentuk sederhana persegi dengan penampahan sudut menyesuaikan lokasi tapak yang berada di sudut

lingkungan. Selain itu bentukan dasar bangunan ini mempermudah pergerakan pengguna bangunan khususnya anak anak.

Dari segi tampilan bangunan, mengikuti tema umum yang ada, dinamis akrab, bangunan dirancang memancang sesuai dengan bentuk tapa (berkesan akrab) dengan permainan naik turunnya atap (berkesan dinamis)

2. Utiiitas Bangunan



Gambar 4.80  
Konsep utilitas bangunan

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



## 4.12 Pembahasan hasil desain

Pada bahasan ini akan menjelaskan tentang perancangan yang telah dibuat berdasarkan konsep. Berikut adalah hasil desain yang dihasilkan:

### 4.12.1 Layout plan dan site plan

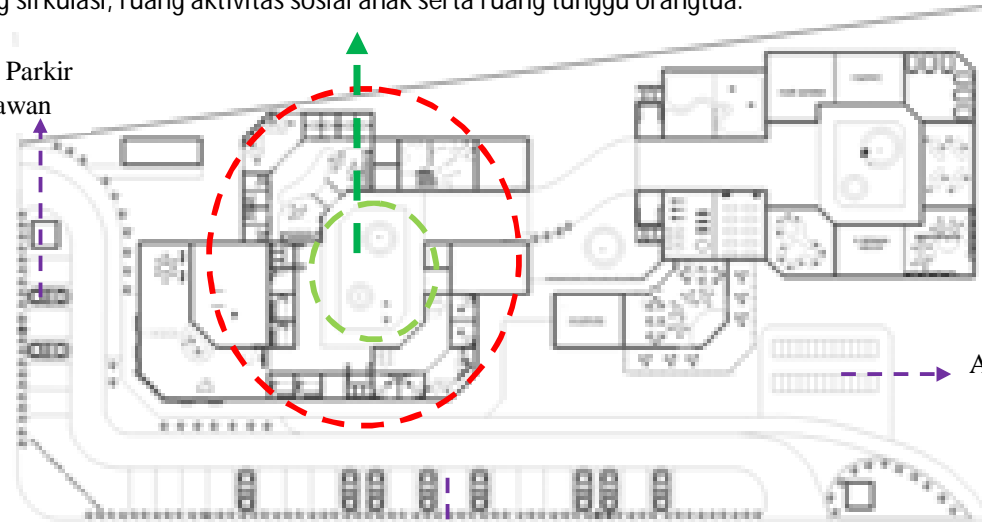
Layout dan Siteplan bangunan menggambarkan kesinambungan bangunan dengan karakter tapak. Hal ini terlihat dari bentuk bangunan memanjang yang menyesuaikan tapak dan terdapat ruang terbuka diantara bangunan agar pencahayaan dan penghawaan dapat dioptimalkan. Bangunan terdiri dari 1 lantai dikarenakan untuk menunjang keselamatan mengingat pengguna utama adalah anak-anak. Objek perancangan pusat layanan autis ini merupakan bangunan sudut, sehingga orientasi bangunan ini mengarah pada sudut dengan olah fasad utama pada daerah sudut.

Pengunjung yang menggunakan kendaraan dapat masuk melalui *main entrance* di Jl. Raya Permata Jingga dan keluar melalui *side entrance* di Jl. Blok Palem, sedangkan akses pejalan kaki dapat melalui keduanya. Sedangkan Jalur akses pejalan kaki terletak bersebelahan dengan jalur kendaraan dan dapat memasuki bangunan utama dan bangunan penunjang. Akses memasuki bangunan utama melalui lobby lalu pengunjung dapat langsung menuju pengelola, klinik atau langsung menuju ruang terapi utama, *innercourt*, ruang terapi fisik, ruang terapi pendukung hingga penitipan anak. Pengunjung juga dapat menuju bangunan penunjang kafetaria dan mushola melalui taman dalam, namun pengunjung juga dapat langsung menuju bangunan penunjang tanpa melalui *lobby* terlebih dahulu.

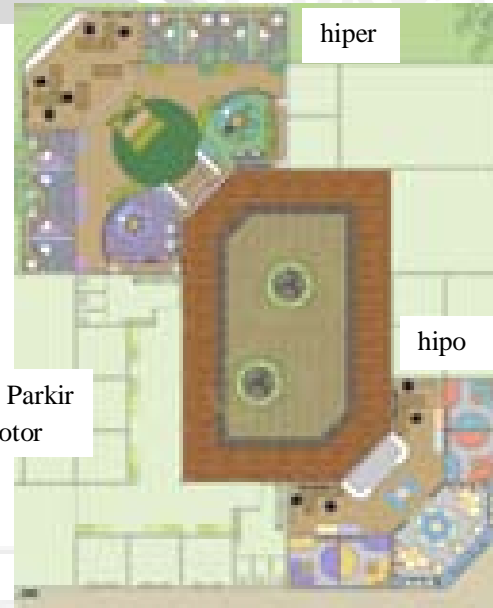
Peletakkan massa berdasarkan sifat ruang yang terdiri dari semi publik, semi privat, privat dan servis. Ruang luar pada tapak, digunakan sebagai taman dan parkir kendaraan

*Inner courtyard* sebagai area penyatu ruang ruang terapi dan sebagai ruang sirkulasi, ruang aktivitas sosial anak serta ruang tunggu orangtua.

Area Parkir karyawan



Area Parkir mobil



Dimensi ruang hiper lebih besar dari hipo karena anak autis hiper lebih banyak daripada hipo

Gambar 4.81

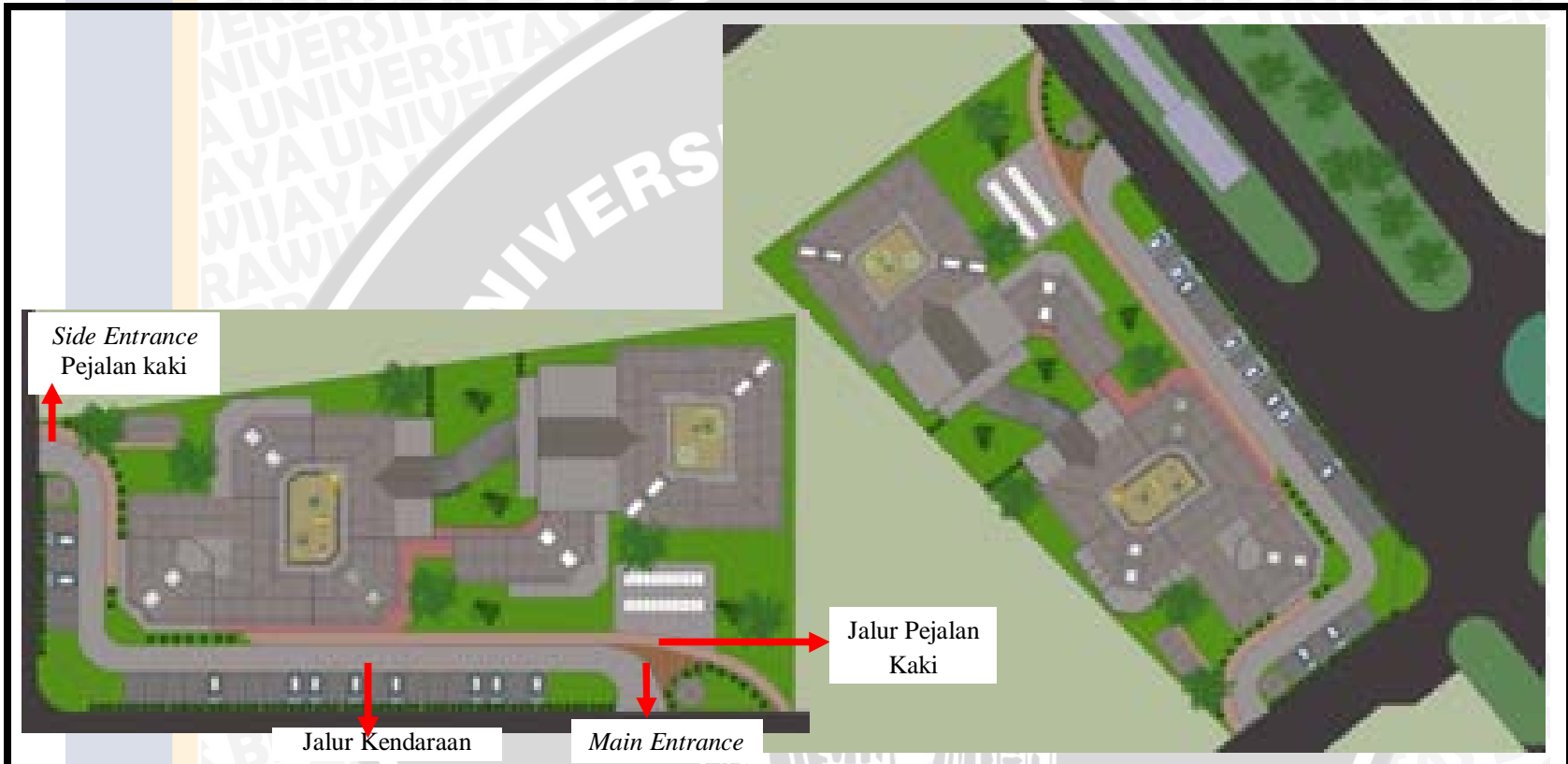
Layout plan bangunan dan ruang terapi dasar

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





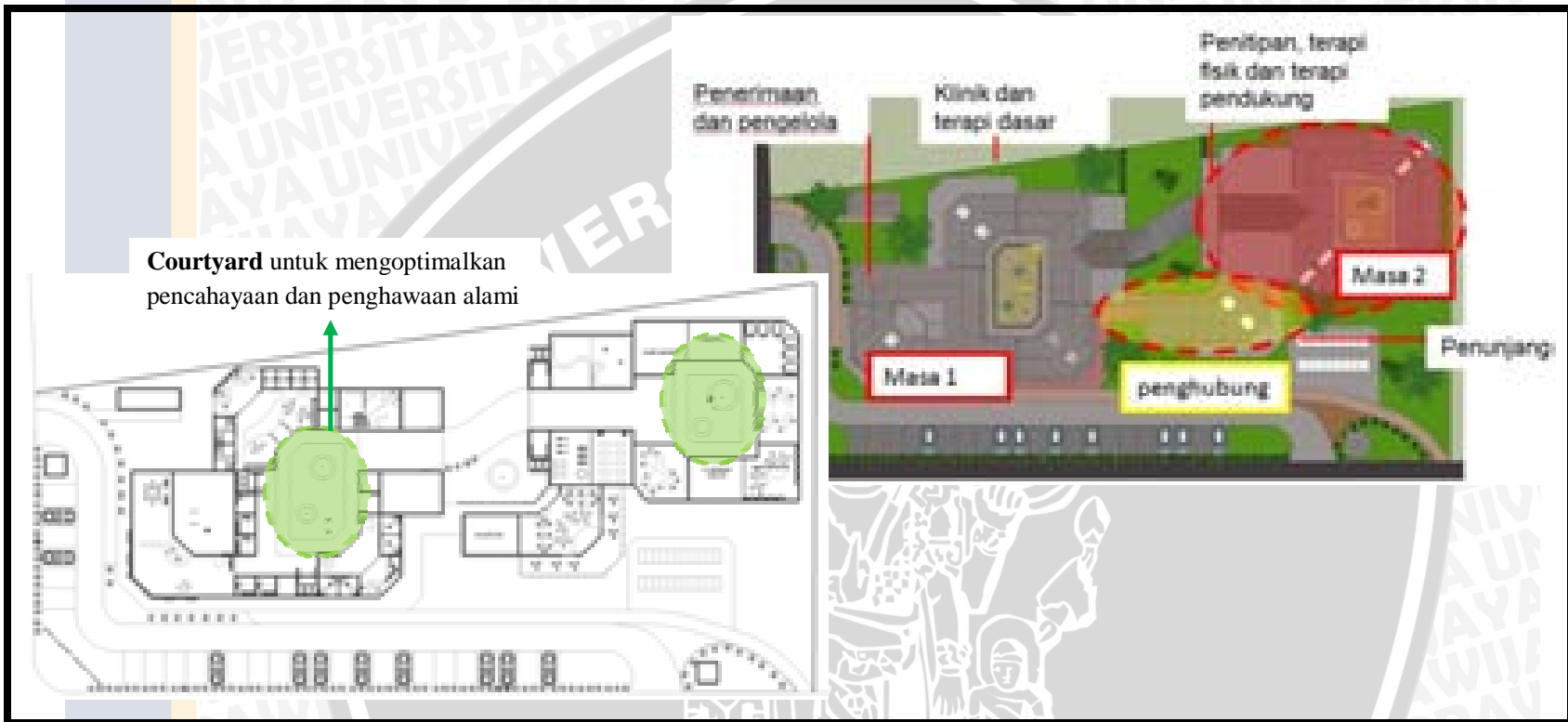
Gambar 4.82  
Siteplan



**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Gambar 4.83  
Potongan Bangunan

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





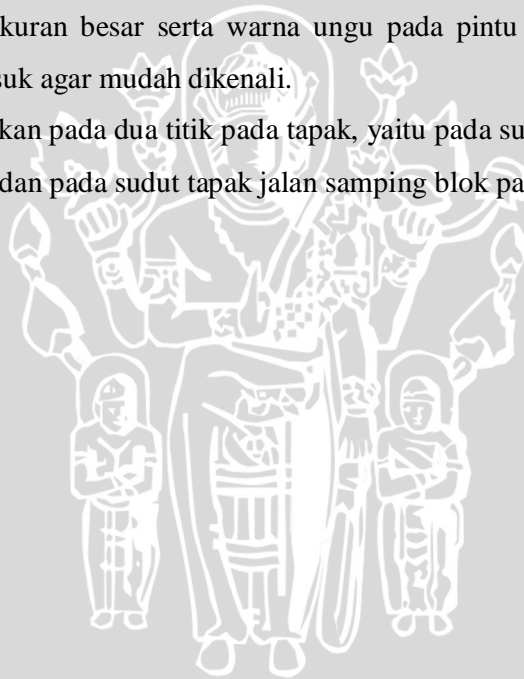
#### 4.12.2 Tampilan Bangunan

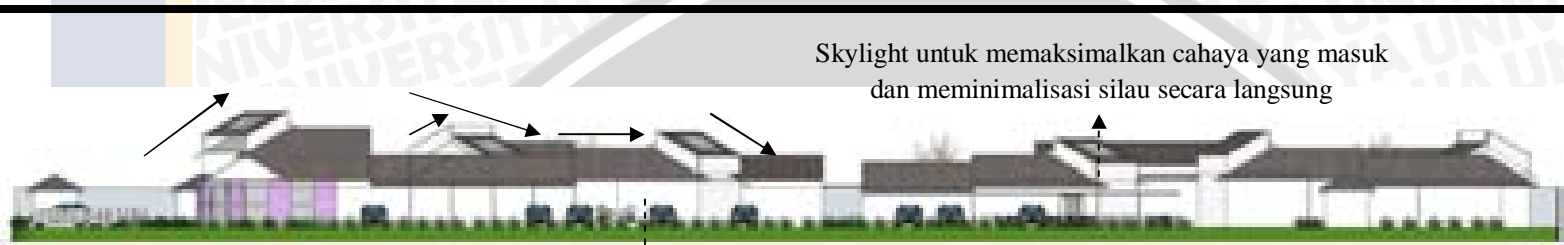
Tampilan bangunan menggunakan bentukan dasar segiempat dengan kombinasi atap datar dan atam miring. Bentukun dasar segiempat digunakan untuk menyelaraskan bentuk bangunan dengan lingkungan sekitar. Pemakaian atap miring berfungsi untuk menyesuaikan dengan iklim setempat.

Pemakaian unsur garis dan warna pada fasad menyesuaikan dengan penggunaan garis dan warna pada ruang dalam. Garis yang muncul pada ruang dalam adalah garis diagonal lengkung dan diagonal tegas. Pada bangunan garis diagonal terdapat pada denah, fasad bangunan, dan muncul pada atap miring.

Penggunaan pintu masuk berupa pintu geser memudahkan siswa untuk membuka pintu sehingga terhindar dari bahaya terdorong. Penggunaan garis lurus dengan ukuran besar serta warna ungu pada pintu masuk menjadikan tanda pintu masuk agar mudah dikenali.

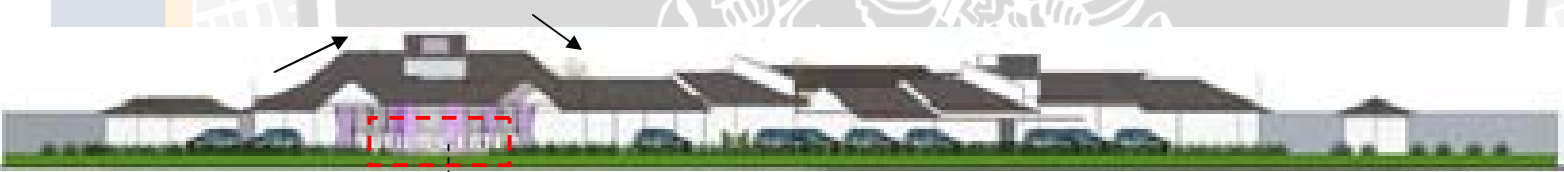
*Signage* diletakkan pada dua titik pada tapak, yaitu pada sudut tapak jalan raya permata jingga dan pada sudut tapak jalan samping blok palem perukoan.





Skylight untuk memaksimalkan cahaya yang masuk dan meminimalisasi silau secara langsung

Skyline bangunan naik turun memberi kesan dinamika pergerakan, dan bangunan memanjang memberi kesan akrab sesuai dengan kata kunci utama dari fungsi bangunan rehabilitasi anak autisme



Pintu masuk berupa pintu geser dengan warna yang lebih mencolok sebagai penanda objek pintu

Gambar 4.84  
Tampak Bangunan

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





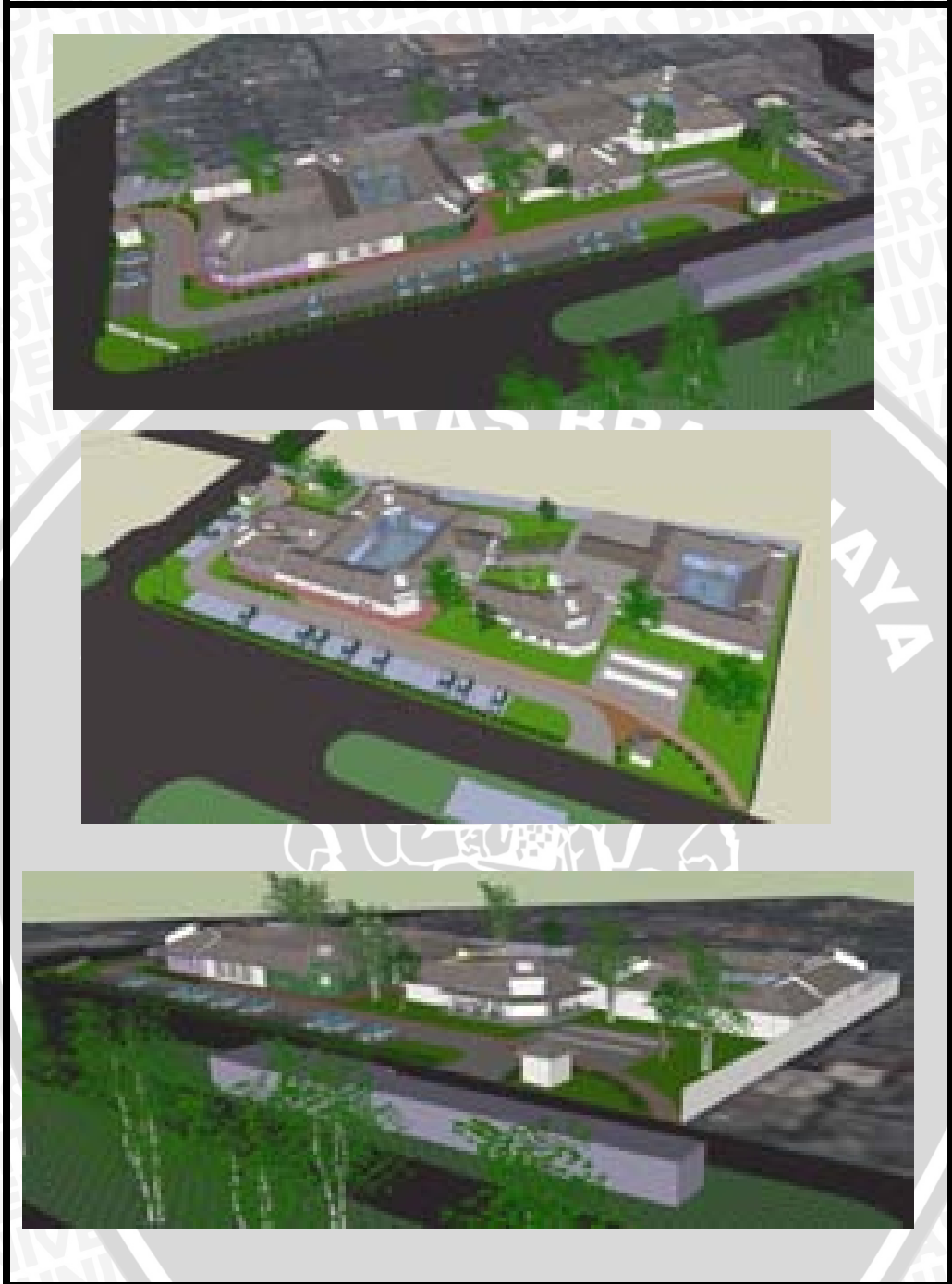
Gambar 4.85  
*Signage*

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.86  
Perspektif Eksterior bangunan

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak  
Autis di Malang**



Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmi wati

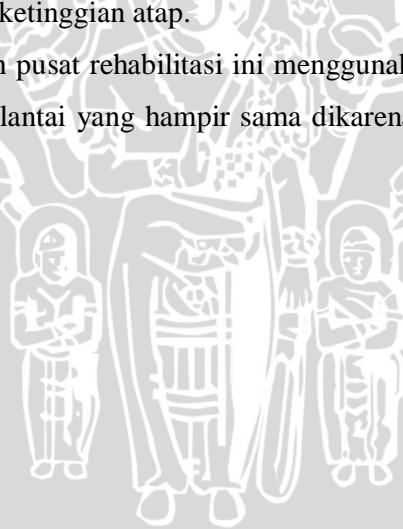
#### 4.12.3 Potongan Bangunan

Struktur yang digunakan adalah struktur *rigid frame* dengan dinding batu bata dan kolom digunakan pada bangunan adalah struktur yang sesuai untuk bangunan satu lantai. Pada struktur kaki bangunan menggunakan pondasi batu kalo yang cukup sesuai dengan tapak yang relatif datar.

Pada badan bangunan, struktur serta balok yang menggunakan bahan beton. Penggunaan struktur *rigid frame* merupakan struktur sederhana untuk bangunan satu lantai. Peletakkan kolom dan balok menyesuaikan dengan modul struktur yang digunakan berdasarkan kebutuhan luas ruangan, sehingga dapat membentuk grid dengan ukuran yang berbeda.

Struktur atap menggunakan atap datar dan atap miring yang menggunakan baja ringan dengan penutup atap metal, sedangkan atap datar dan beberapa dinding menggunakan material beton untuk membantu mengurangi transmisi suara. Pada potongan bangunan, menunjukkan tinggi ruangan dan ketinggian atap.

Pada bangunan pusat rehabilitasi ini menggunakan bangunan 1 lantai dengan ketinggian lantai yang hampir sama dikarenakan pengguna utama adalah anak anak





Gambar 4.87  
Potongan Bangunan

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



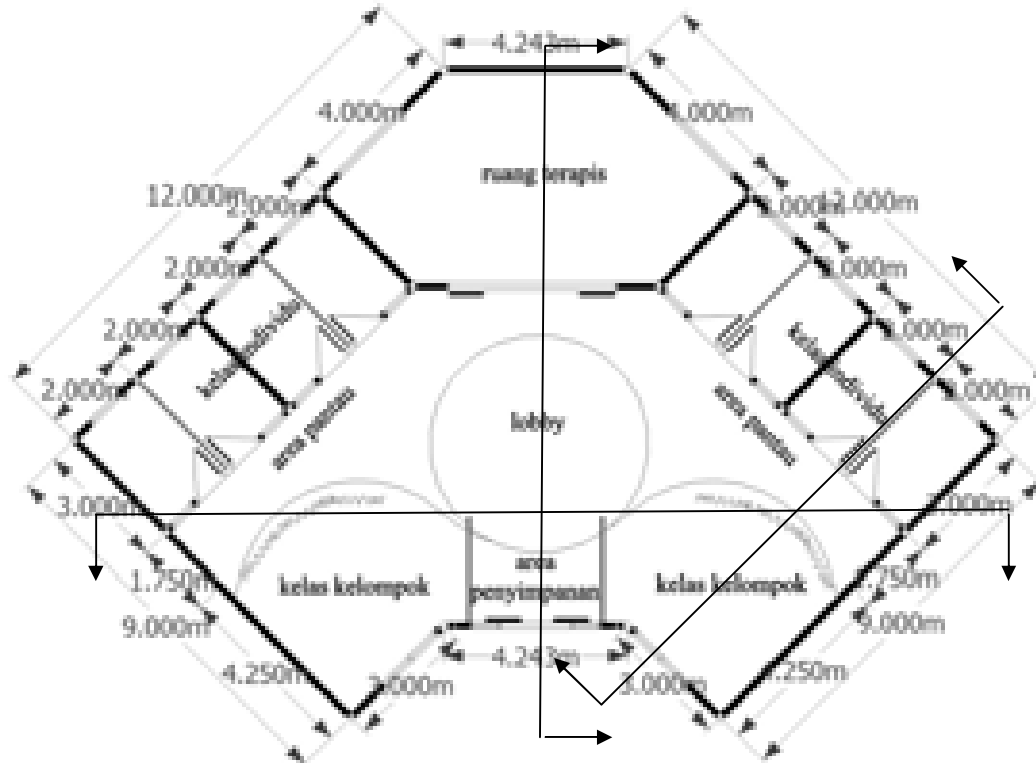
#### 4.12.4 Denah

Tata ruang bangunan diatur berdasarkan organisasi ruang yang dihasilkan dari analisa. Pada area ruang terapi utama, area dibagi berdasarkan jenis disfungsi sensori yaitu, kelas hipersensori dan kelas hiposensori terpisah dan dihubungkan oleh *innercourt*. Ruang sirkulasi digunakan sebagai ruang aktivitas sosial anak serta ruang tunggu orangtua.

Ruang terapi utama terdiri dari ruang kelas individu (*one o one therapy*), ruang kelompok dan ruang *snoezelen* dengan ruang transisi area penyimpanan dan berhadapan langsung dengan ruang terapis untuk memantau kegiatan anak, dengan sisi kanan kirinya dihubungkan ke area kelas kelompok dan lebih privat lagi menuju ruang kelas individu, setelah ruang terapi formal, menuju ruang terapi non formal yang terdiri dari ruang kontrol beserta ruang pantau orang tua dan ruang *snoezelen*.

Setelah melewati ruang terapi utama, melalui ruang ruang terapi fisik dan ruang terapi pendukung lainnya serta ruang penitipan yang dihubungkan melalui *innercourt*.

Area servis pada terletak di tiap tahapan terapi (terapi utama, terapi fisik, dan terapi pendukung serta penitipan). Masing-masing kamar mandi terdiri dari dua unit Kamar mandi untuk siswa laki-laki dan dua unit untuk siswa perempuan.



Gambar 4.88  
Denah Terapi Dasar Hipersensori

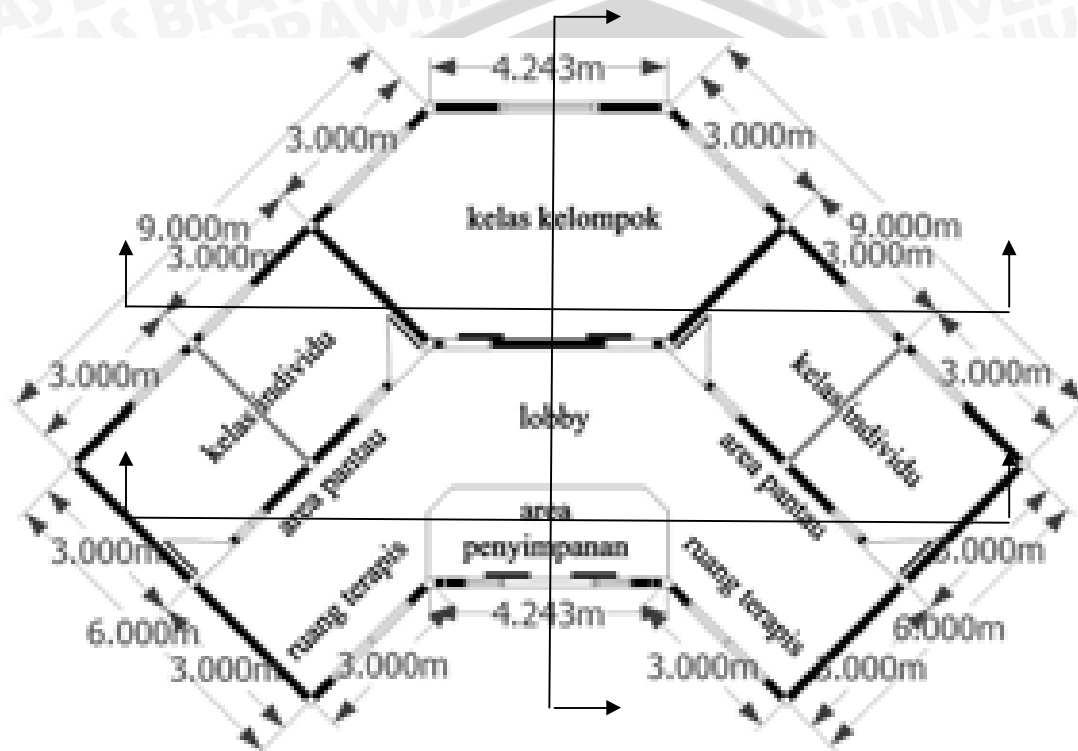
**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati







Gambar 4.89  
Denah Terapi dasar Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



#### 4.12.5 Interior Ruang Terapi Dasar

Perancangan ruang terapi dasar pada pusat rehabilitasi anak autisme dibagi menjadi dua macam, yaitu ruang terapi dasar anak autisme klasifikasi hipersensori dan ruang terapi dasar anak autisme dengan klasifikasi hiposensori. Ruang terapi dasar dirancang berdasarkan hasil analisa ruang terapi, analisa anak autisme, dan analisa disfungsi sensori.

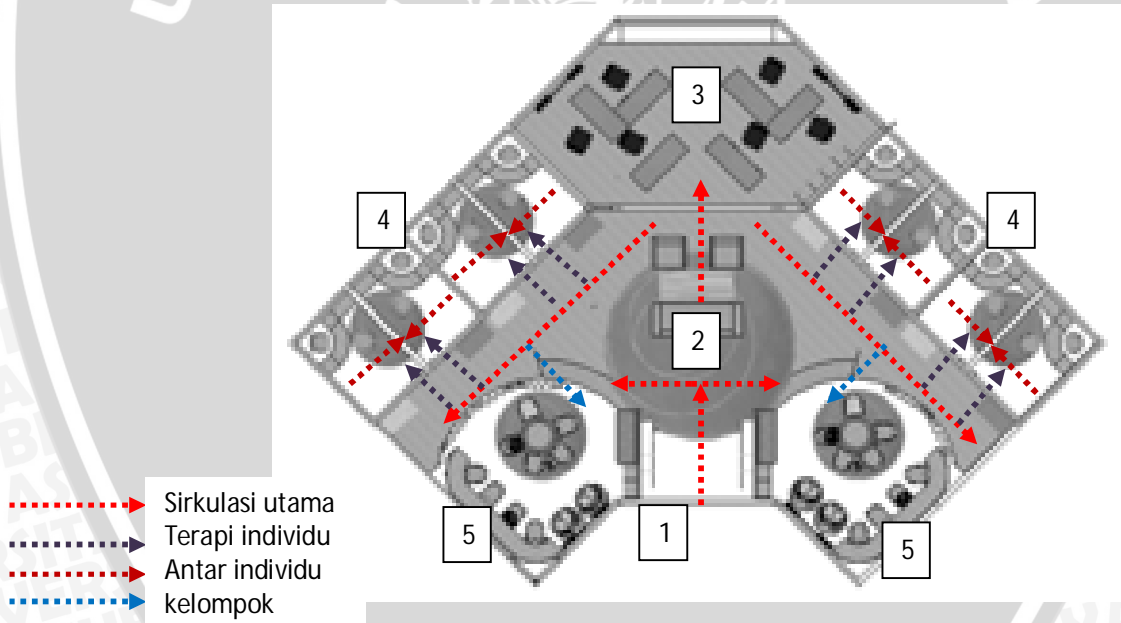
##### A. Interior Ruang Terapi Dasar Klasifikasi Hipersensori

Interior ruang kelas hipersensori memiliki kata kunci dinamika dan interaksi dengan tema ruangan secara keseluruhan adalah dinamis akrab tenang

Hipersensori : hipersensitive : hiperaktif → relaxing : Aktif → Tenang

**Kata kunci : dinamika, interaksi**

**Tema : Dinamis akrab tenang dominan tenang**



Gambar 4.90 Sirkulasi Ruang Terapi Dasar Klasifikasi Hipersensori

Gambar diatas menjelaskan tatanan area dalam perancangan interior ruang terapi dasar hipersensitif. Sebelum terapi, anak menuju ruang penyimpanan untuk melepas sepatu dan meletakkan jaket, mainan, bekal, maupun tas. Orang tua yang mengantar maupun akan konsultasi dengan terapis dapat menuju lobby orang tua. Lalu anak dijemput terapis menuju kelas terapi individu dimana antar kelas individu

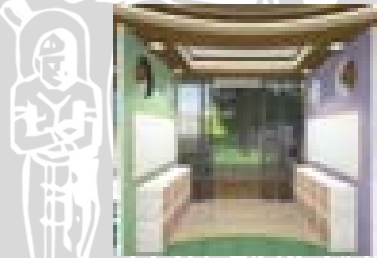
terdapat sekat diantaranya yang dapat dibuka untuk melatih sosial antar individu. Setelah itu, anak menuju area kelas kelompok untuk kegiatan sosialisasi bersama seperti keterampilan dan sebagainya.

Area terapis terletak di bagian tengah dari seluruh area kelas dan berhadapan langsung dari pintu utama untuk mempermudah pengawasan serta area terapis Sedangkan orang tua yang mendampingi ataupun memantau anak, dapat menuju area pantau diantara kelas individu dan area kelompok.

#### 1. Area Penyimpanan

Area penyimpanan berada di area awal ketika memasuki pintu masuk area terapi dasar. Area penyimpanan berfungsi untuk meletakkan tas dan sepatu serta melatih rutinitas anak dalam kesehariannya dalam menata dan meletakkan barang.

Papan pengumuman diatas laci dengan posisi tidak berhadapan dengan anak ketika masuk namun mengiringi jalan masuk pada area penyimpanan agar tidak mengganggu pandangan anak, loker didesain tertutup, warna netral alam dan tidak transparan untuk mengurangi distraksi visual anak.



Gambar 4.91 area penyimpanan ruang terapi dasar hipersensori

#### 2. Area Transisi

- Area lobby

Area lobby orang tua digunakan untuk orang tua yang ikut mengantarkan anak dan konsultasi kepada terapis. Selain itu di area ini terapis menjemput anak yang datang untuk dibimbing menuju ruang ruang terapi.

Area lobby terletak di diantara ruang ruang kelas dan ruang terapis dan berhadapan langsung dengan pintu masuk.



Gambar 4.92 Lobby ruang terapi dasar hipersensori

- Area Pantau

Area pantau digunakan untuk orang tua memantau kegiatan terapi individu anak dengan terapis agar dapat dipelajari untuk diterapkan di rumah.

Area pantau ini terletak di depan ruang terapi individu dimana terdapat tempat duduk dan jendela yang merupakan cermin satu arah. Dari arah area pantau terlihat seperti kaca sedangkan dari kelas terapi individu terlihat seperti cermin. Sehingga proses terapi di dalam ruang tidak terganggu oleh pemandangan lalu lalang dari luar ruang.

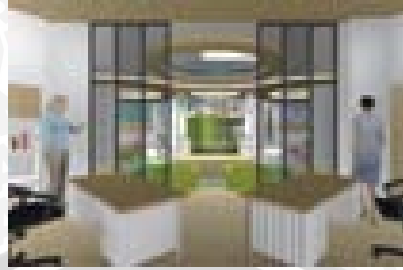


Gambar 4.93 Area pantau ruang terapi dasar hipersensori

### 3. Area Terapis

Area terapis terletak di bagian tengah dari seluruh area kelas dan berhadapan langsung dari pintu utama untuk memudahkan pemantauan terhadap anak. Area terapis terdiri dari ruang penyimpanan terapis dan meja kursi terapis.

Area terapis terletak berhadapan dengan lobby namun berada pada ruangan tersendiri tidak membaaur dengan area transisi dengan ada sekat jendela berwarna gelap untuk mengurangi distraksi pandangan anak hiper



Gambar 4.94 Area terapi ruang terapi dasar hipersensori

#### 4. Area Terapi Dasar

Area terapi dasar didesain berdekatan antara terapi individu dan kelompok. Area individu berfungsi sebagai area privasi dimana juga berfungsi untuk area tenang bagi anak yang mengalami tantrum agar tidak melukai anak lain.

##### a. Area terapi individu (*one o one therapy*)

Ruang terapi individu merupakan pembelajaran paling mendasar yang diberikan kepada anak melalui penanganan individual intensif dengan rasio 1 terapis : 1 anak yang terdapat pada ruangan tertutup untuk kefokuskan anak. Ruang terapi individu ini lebih melatih kemampuan interaksi kontak mata, terapi wicara dan ekspresi anak, kepatuhan, membaca dan menulis yang membutuhkan meja, kursi dan cermin.

Dalam terapi individu, terdapat sekat yang dapat dibuka tutup untuk menghubungkan ruang terapi individu yang berada bersebelahan untuk melatih interaksi anak dan membentuk ruang interaksi antar individu. Selain itu, ruang terapi individu juga digunakan sebagai area *escape* ketika anak mengalami tantrum (biasa muncul dari anak autisme hiper), oleh karena itu ruangan didesain dengan member kesan tenang dan aman.

##### d. Terapi Antar Individu

Ruang Terapi antar individu merupakan tahapan dimana ketika anak mulai berinteraksi dengan 1 anak lainnya dengan konsep ruang yang membuka sekat diantara ruang terapi individu sehingga menjadi ruang antar individu. Ini merupakan langkah kedua dalam pembentukan sosial dan interaksi anak. Pada

ruang ini, terdapat ruang tengah dimana anak bertemu satu sama lain secara lebih akrab dan menyatu.

e. Terapi kelompok












Ruang terapi kelompok merupakan tahapan setelah ruang terapi antar individu atau digunakan apabila anak sudah mulai dapat berinteraksi lebih. Pengguna ruang terdiri dari anak dengan jumlah 4-6 anak, satu terapis dan satu terapis pendamping jika diperlukan. Dalam kelas ini secara tidak langsung anak akan belajar mengenai aktifitas sosialisasi dimana terdapat beberapa kelompok kecil diantaranya, yaitu area diskusi, area mandiri, dan area santai. Area mandiri adalah area dimana anak belajar secara mandiri tanpa adanya kontak mata, area diskusi adalah area bersama dimana beberapa anak berkumpul dan berdampingan sehingga terjadi kontak mata dan kontak fisik, sedangkan area santai adalah area dimana anak istirahat ketika tanda-tanda tantrum (luapan emosi anak autis) mulai terlihat.

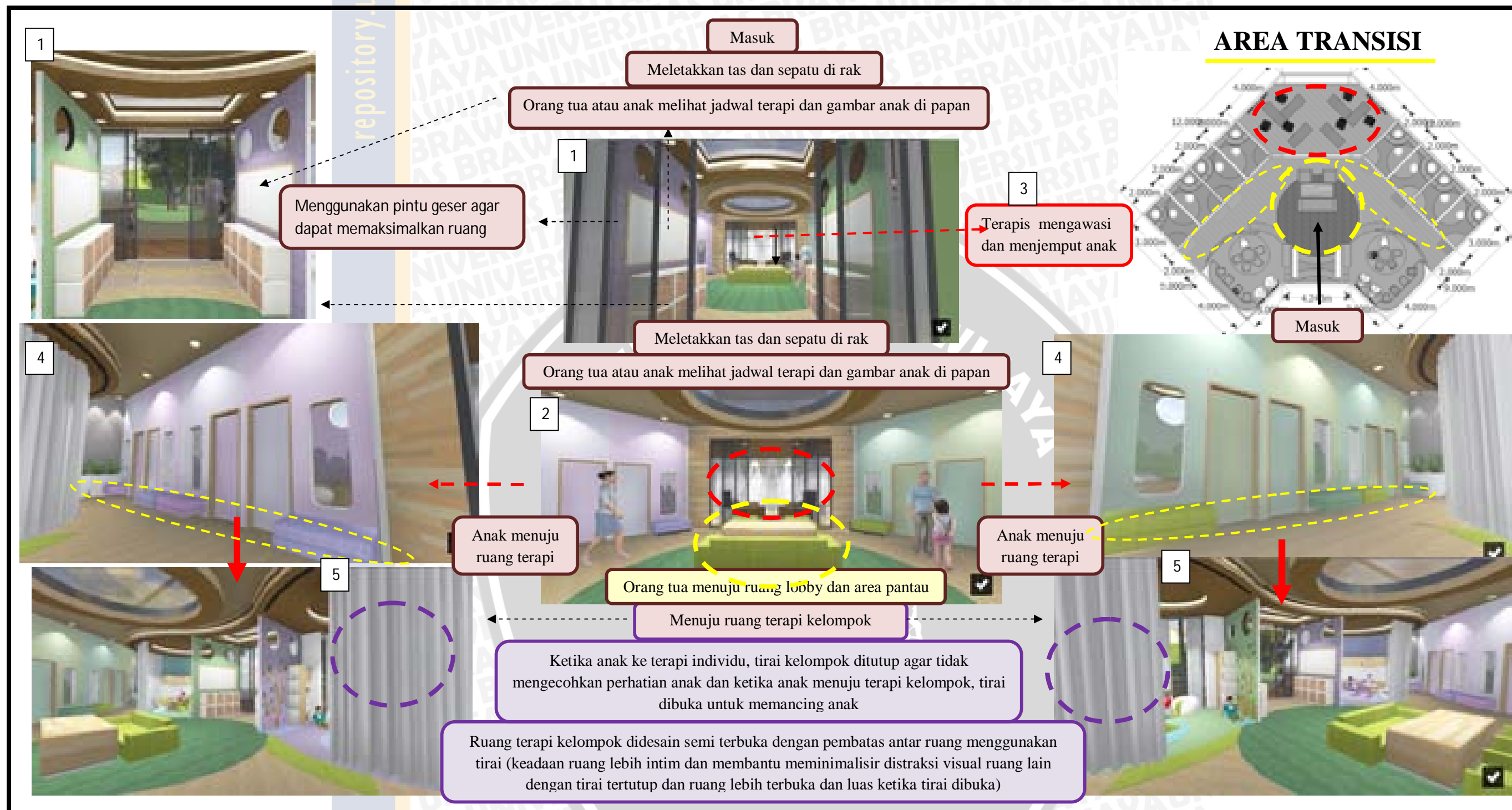
Area ini digunakan untuk kegiatan bersama baik kegiatan menulis, ketrampilan, maupun kegiatan yang lainnya. Perabot yang diperlukan adalah meja, kursi dan lemari.

Berikut adalah ketentuan unsur pembentuk tema pada ruang:

- Garis yang digunakan adalah garis horizontal (tenang) dan diagonal (dinamis) lengkung (lembut) yang digabung membentuk garis diagonal lengkung (pergerakan lembut) dan diterapkan pada perabot, plafon dan dinding
- Bentuk didominasi dengan bentuk lingkaran dan lengkung yang member kesan melembutkan ruang, meminimalisir pergerakan perubahan arah secara tegas dan diterapkan pada perabot, dinding, *ceiling*, dan lantai.
- Motif yang digunakan adalah motif dua dimensi untuk menimbulkan suasana tenang dan motif tiga dimensi untuk menimbulkan suasana dinamis.

- Tekstur yang digunakan adalah dominan tekstur halus untuk menimbulkan suasana tenang. tekstur licin tidak digunakan karena dapat menimbulkan silau yang berasal dari pantulan cahaya, tidak aman dan dapat membuat anak jatuh. Tekstur halus diterapkan pada pelapis lantai, dinding dan perabot.
- Cahaya: pencahayaan alami tidak langsung (jendela atas atau *skylight*), pencahayaan buatan tidak langsung secara merata, lampu *cool white* dan lampu *ceiling*
- Warna yang digunakan pada area terapi dasar adalah skema warna analogus

Nama Ruang	Skema Warna Analogus	Hipememori, warna pastel Dinamis, aktif → tenang
<b>Terapi individu</b> Karakter: fokus Kata kunci: dinamis	 Analogus Hijau biru-hijau-hijau kuning	Skema warna analogus  Dominan ungu kemerahan  Dominan ungu kebiruan  Dominan hijau kekuningan  Dominan hijau kebiruan
<b>Terapi antar individu</b> Karakter: interaksi, menyatu Kata kunci: dinamis	 Analogus Biru ungu-ungu-ungu merah	Skema warna analogus  Dominan ungu  Dominan hijau
<b>Kelompok</b> Karakter: interaksi, menyatu Kata kunci: dinamis	 Analogus Biru ungu-ungu-ungu merah	Skema warna analogus  Dominan ungu  Dominan hijau



Gambar 4.95  
Sirkulasi dan orientasi visual pada area transisi ruang terapi dasar hipersensori

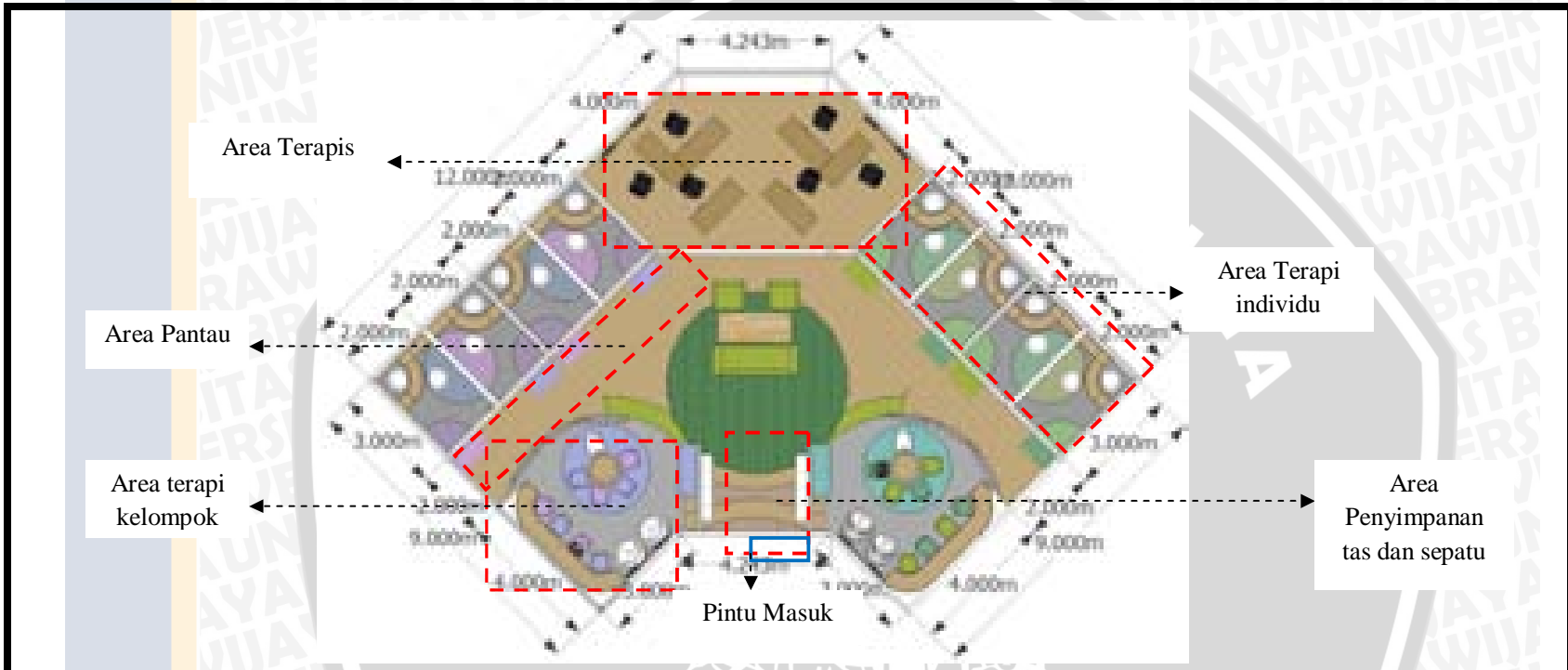
**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati







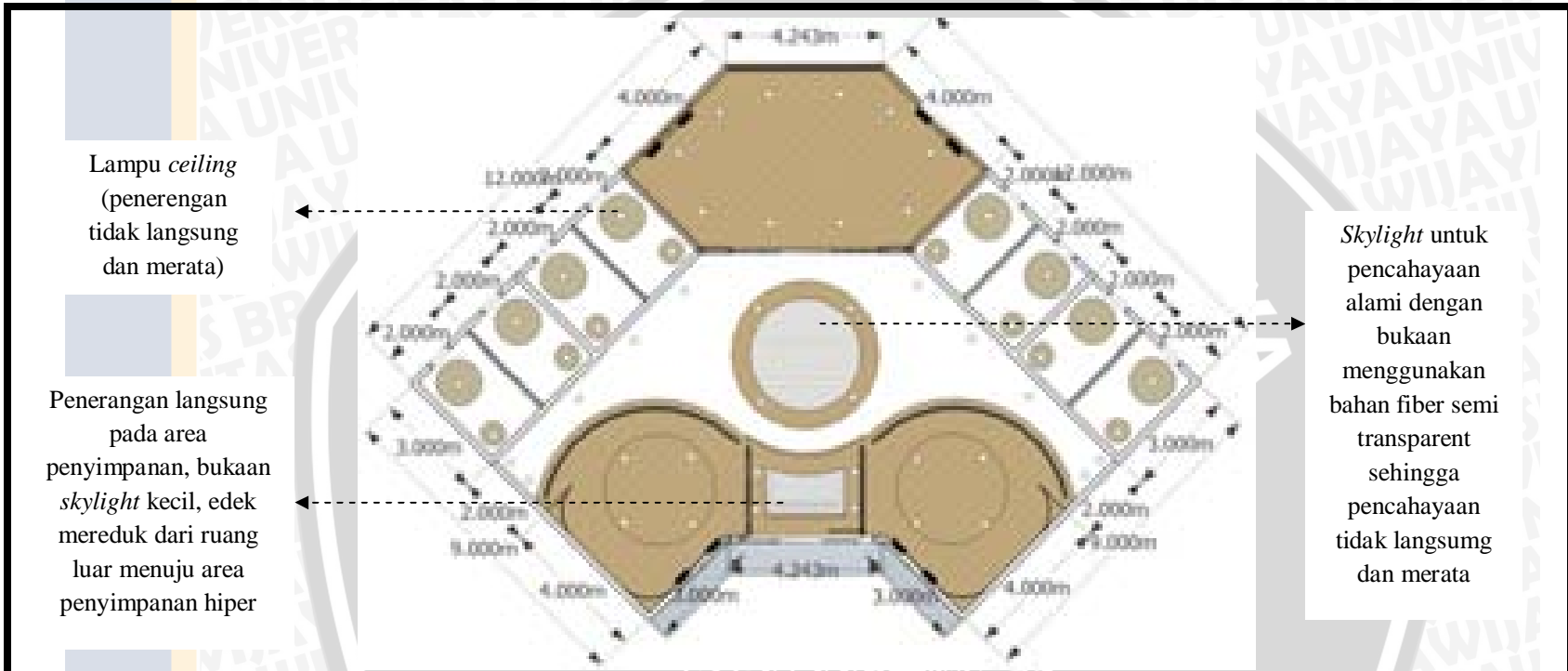
Gambar 4.96  
Denah Ruang Terapi dasar Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.97  
Rencana Titik Lampu Ruang Terapi Dasar Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Lobby dan area pantau sebagai area transisi dan tempat pertemuan dengan pengunjung lain

Gambar 4.98  
Denah Ortogonal Ruang Terapi Dasar Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Anak masuk, lalu disuguhkan beberapa pilihan warna ruang sesuai dengan *mood* dan kondisi sensori anak

Gambar 4.99

Potongan Ortogonal Ruang Terapi Dasar Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



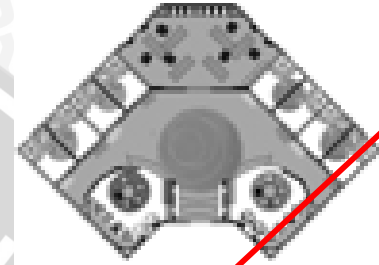


Pintu masuk dan penyimpanan

Area kelompok

Area pantau

Area terapi individu



Gambar 4.100  
Potongan Interior Ruang Terapi Dasar Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Gambar 4.101  
Potongan Interior Ruang Terapi Dasar Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.102  
Potongan Interior Ruang Terapi Dasar Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Potongan AA'

Potongan AB'

Potongan AC'

Potongan AD'

Gambar 4.103

Potongan Interior Ruang Terapi Dasar Individu Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

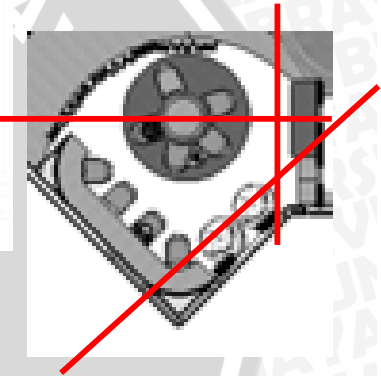
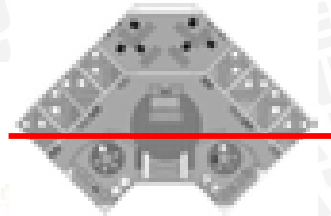
Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati







Pintu geser



Gambar 4.104

Potongan Interior Ruang Terapi Dasar Kelompok Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





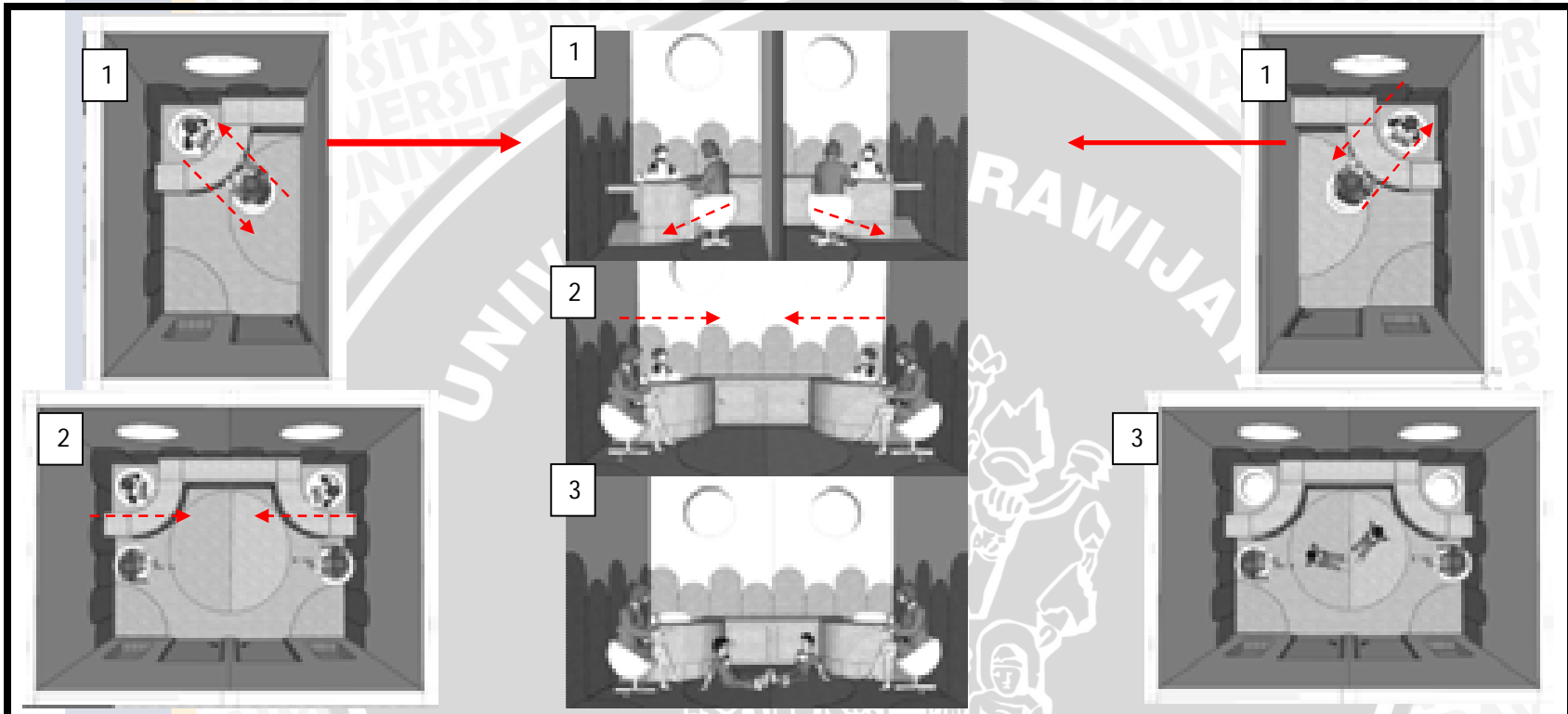
Gambar 4.105  
 Perspektif bangunan Terapi Dasar Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
 Gheista Indina  
 0910650046

Dosen Pembimbing:  
 Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
 Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.106  
Penerapan tata letak perabot berdasarkan interaksi pada ruang terapi dasar individu hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Bentuk lingkaran berulang pada plafon, jendela dan pelapis lantai menciptakan keseragaman dan tidak ramai



Penerapan garis diagonal lengkung renggang dan motif yang terbentuk dari perulangannya menciptakan kesan dinamis yang statis (dinamis tenang)

Bentuk 3 dimensi organik lengkung pada perabot meja, lemari dan tempat duduk serta ceiling memberi kesan melembutkan ruang

Gambar 4.107

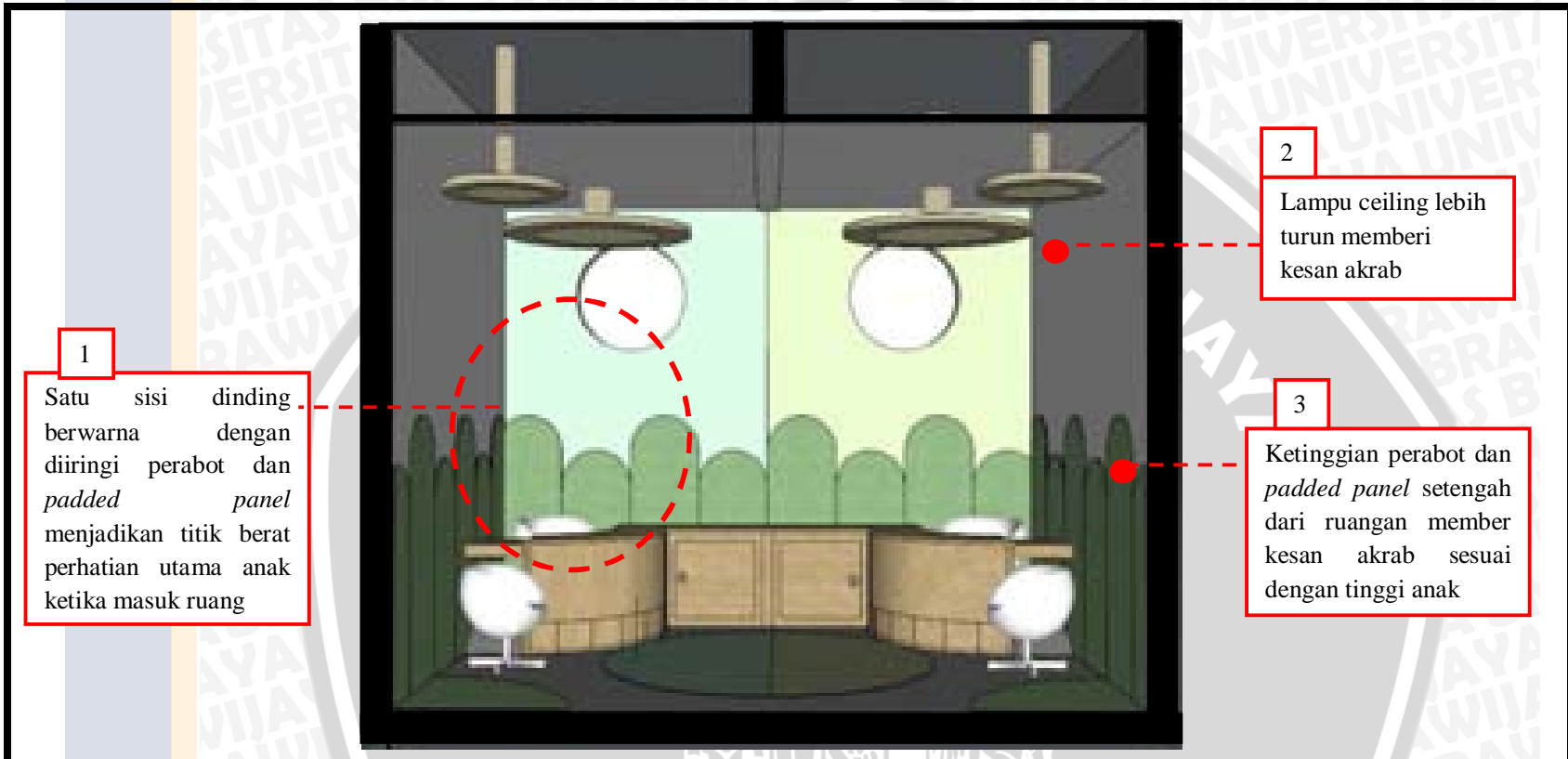
Garis, bentuk dan motif pada ruang terapi dasar individu hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





1  
 Satu sisi dinding berwarna dengan diiringi perabot dan *padded panel* menjadikan titik berat perhatian utama anak ketika masuk ruang

2  
 Lampu ceiling lebih turun memberi kesan akrab

3  
 Ketinggian perabot dan *padded panel* setengah dari ruangan member kesan akrab sesuai dengan tinggi anak

Gambar 4.108

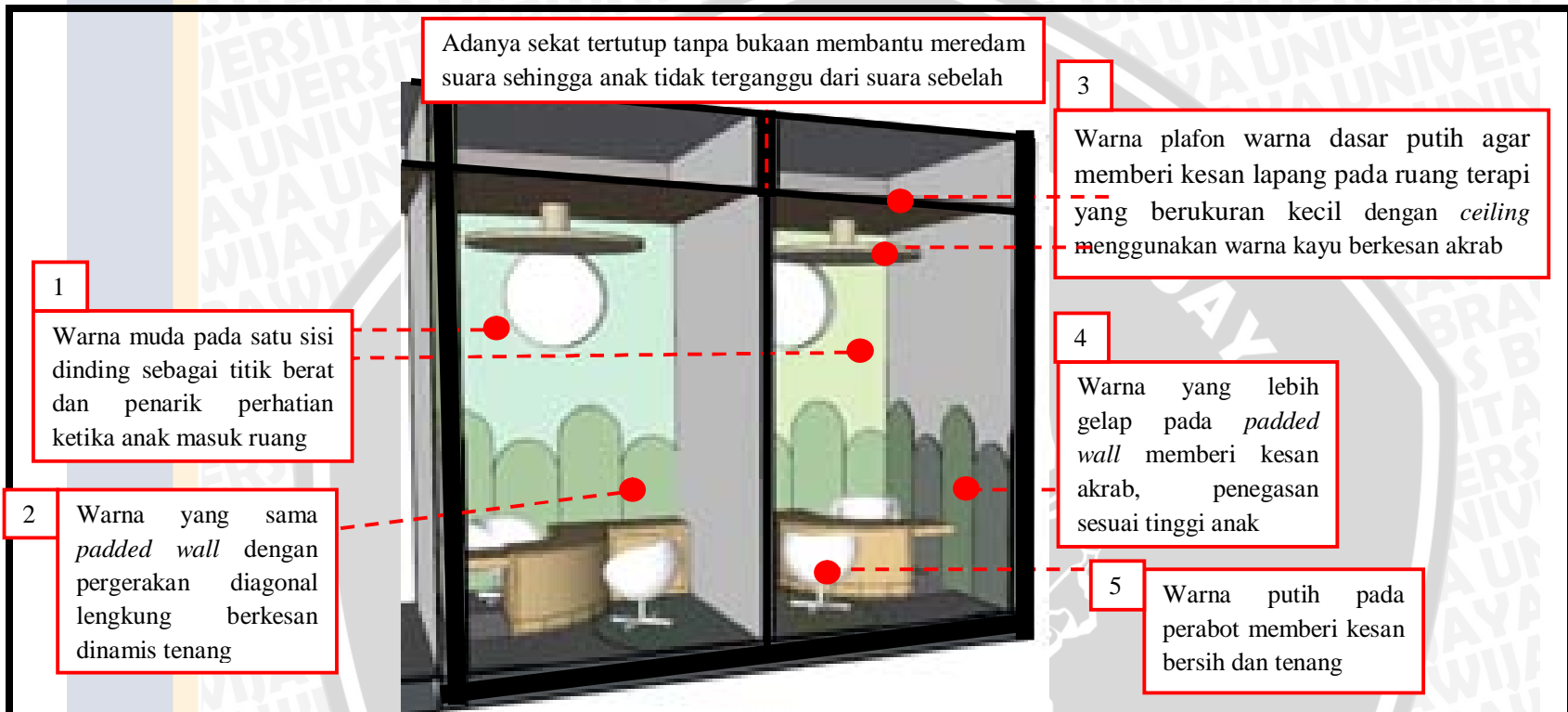
Skala dan titik berat pada ruang terapi dasar individu hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
 Gheista Indina  
 0910650046

Dosen Pembimbing:  
 Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
 Ir. Triandi Laksmiwati





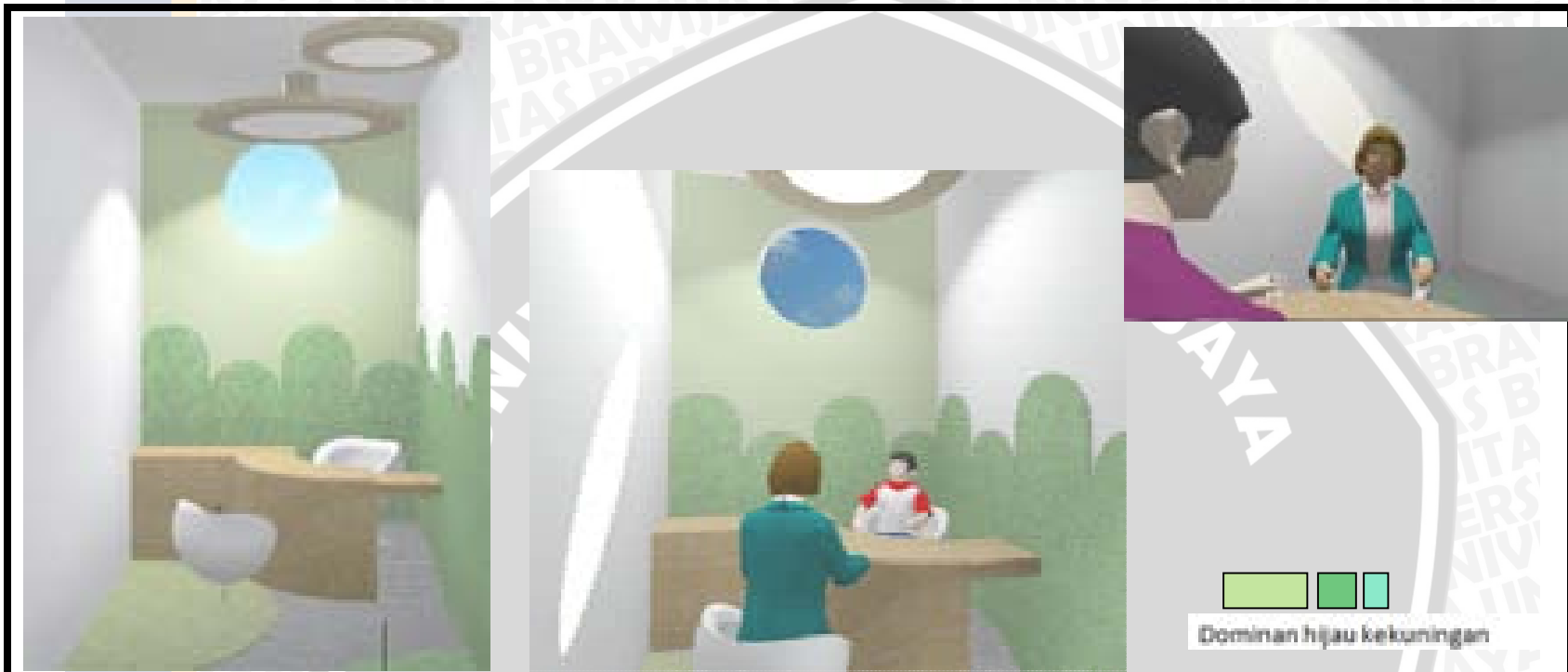
Gambar 4.109  
Penerapan Warna Ruang Terapi Dasar Individu Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.110

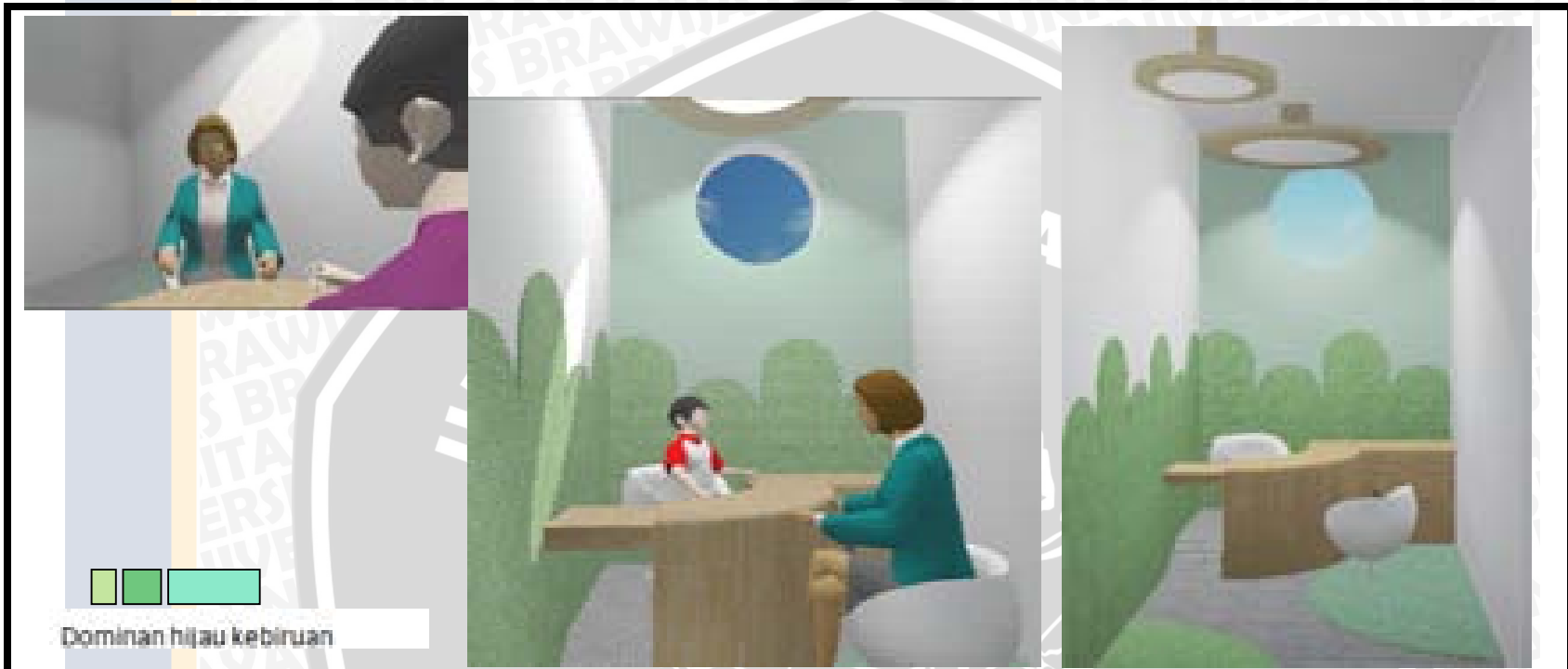
Perspektif Ruang Terapi Dasar Individu Hipersensori Analogus dominan warna hijau kekuningan

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Dominan hijau kebiruan

Gambar 4.111

Perspektif Ruang Terapi Dasar Individu Hipersensori Analogus dominan warna hijau kebiruan

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati







■ ■ ■  
Dominan hijau



Gambar 4.100

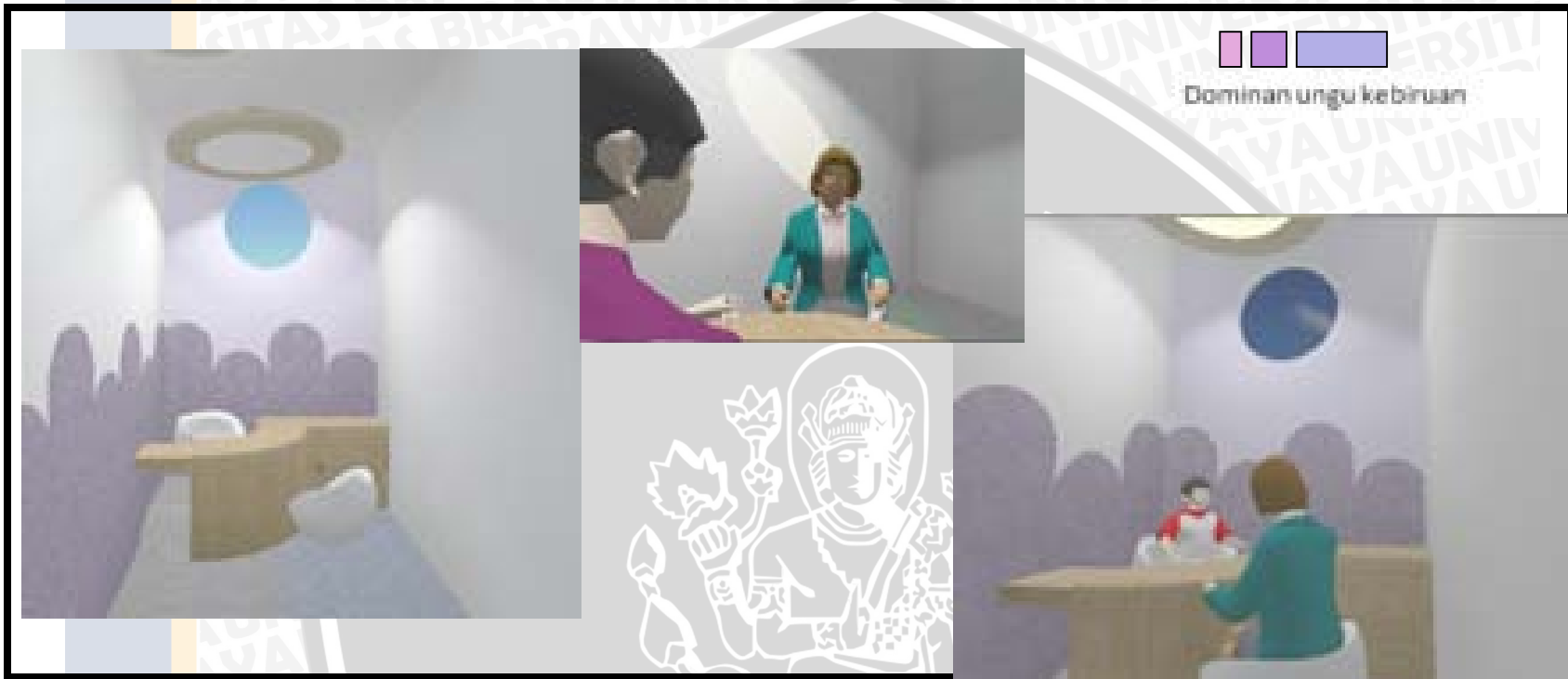
Perspektif Ruang Terapi Dasar Antar individu Hipersensitori Analogus dominan warna hijau

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





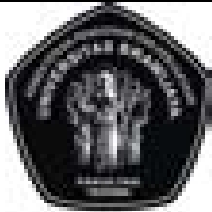
Gambar 4.101

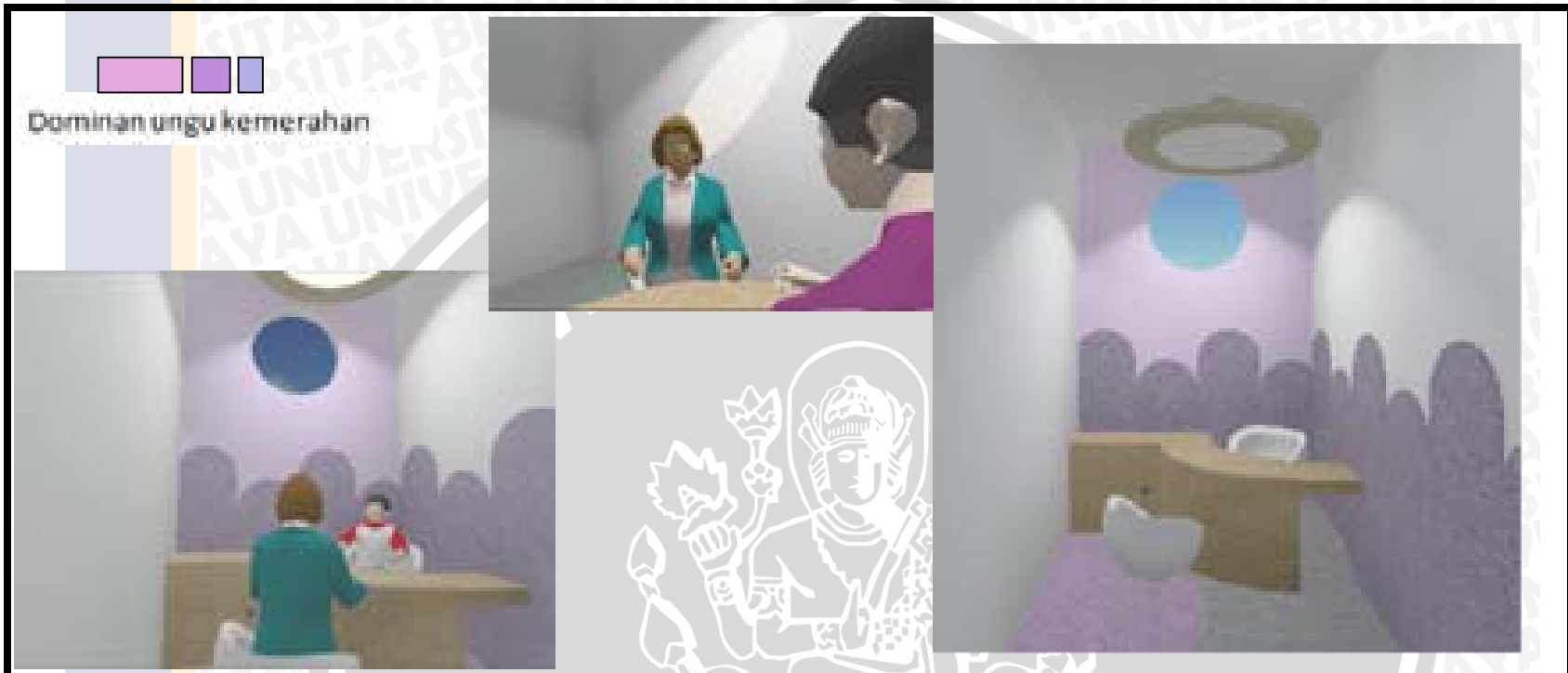
Perspektif Ruang Terapi Dasar Individu Hipersensori Analogus dominan warna ungu kebiruan

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Dominan ungu kemerahan

Gambar 4.102

Perspektif Ruang Terapi Dasar Individu Hipersensori Analogus dominan warna ungu kemerahan

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.103

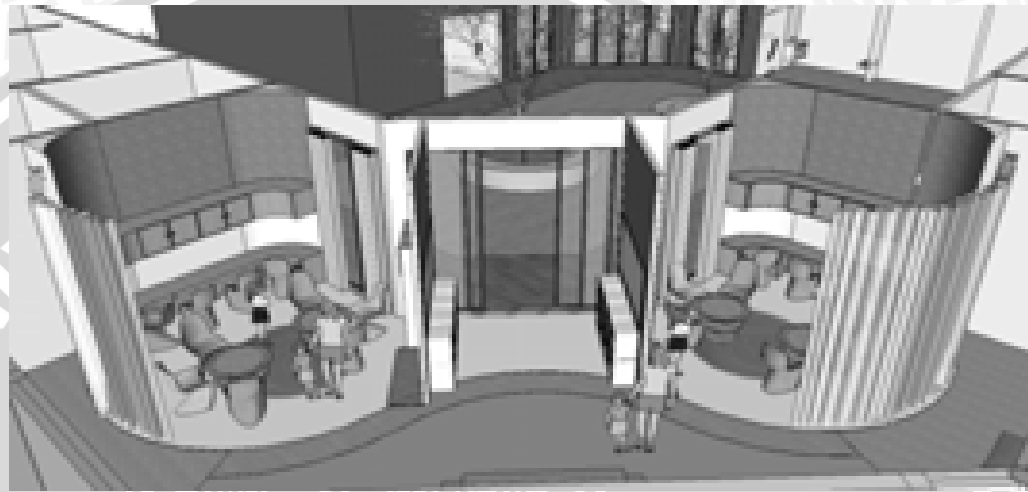
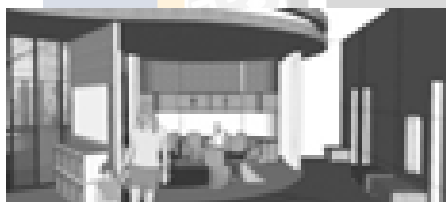
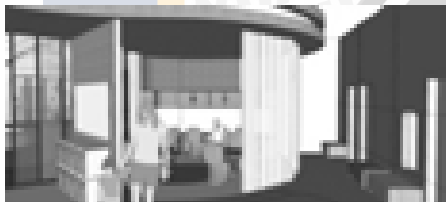
Perspektif Ruang Terapi Dasar antar individu Hipersensitori analogus dominan warna ungu

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Ruang terapi kelompok menggunakan pembatas antar ruang menggunakan tirai

- tirai ditutup : agar anak tidak terkecohkan saat ke terapi individu & ruang lebih intim dan membantu meminimalisir distraksi visual serta mengurangi transmisi suara
- tirai dibuka : untuk memancing anak memasuki ruang & ruang lebih lapang dan leluasa

Selain dari aspek visual, secara tekstur tirai memberi efek melembutkan ruang. Tirai berwarna putih untuk memberi kesan lapang pada ruang terapi kelompok yang terdiri banyak perabot dan pengguna



Gambar 4.92  
 Perspektif bangunan Terapi Dasar Hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

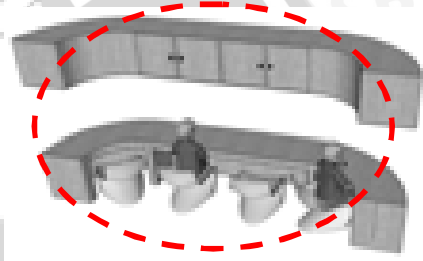
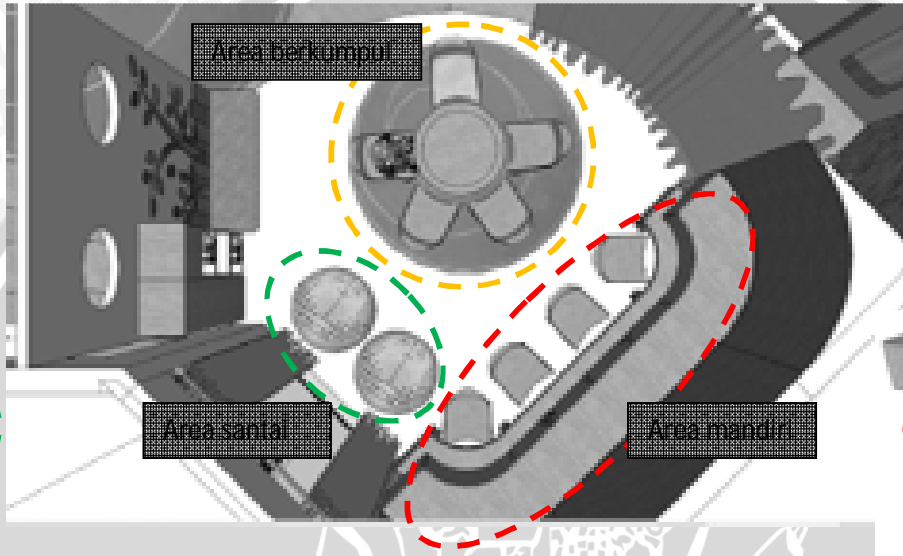
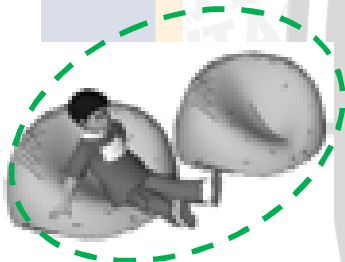
Oleh:  
 Gheista Indina  
 0910650046

Dosen Pembimbing:  
 Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
 Ir. Triandi Laksmiwati

Terdapat berbagai pilihan area yang disesuaikan dengan kebutuhan pembelajaran dan kondisi anak

Bentukan perabot yang melembutkan ruang dan melembutkan pergerakan secara tekstur

Kursi yang tidak menyatu, kontak fisik yang terjadi tidak seintim duduk berdampingan



Gambar 4.104

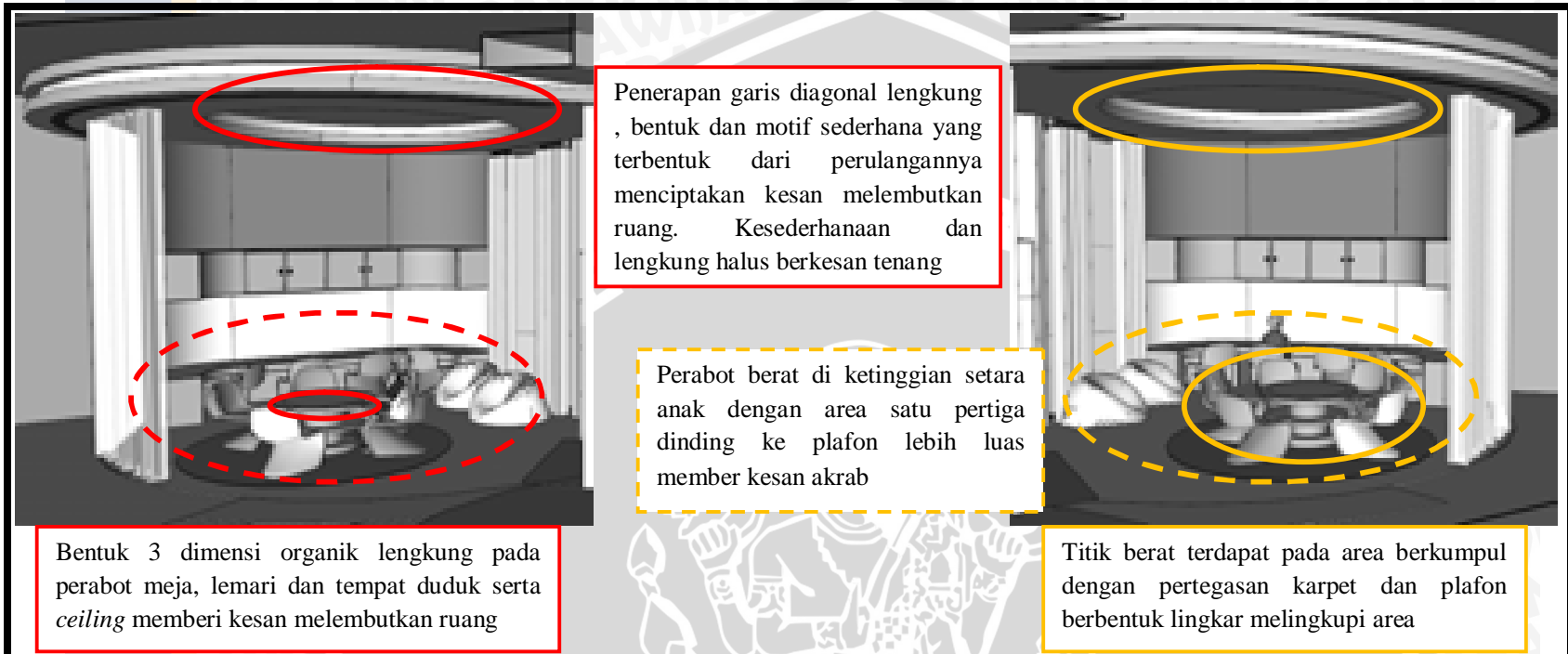
Denah orthogonal ruang terapi dasar kelompok hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



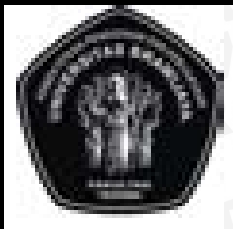


Penerapan garis diagonal lengkung , bentuk dan motif sederhana yang terbentuk dari perulangannya menciptakan kesan melembutkan ruang. Kesederhanaan dan lengkung halus berkesan tenang

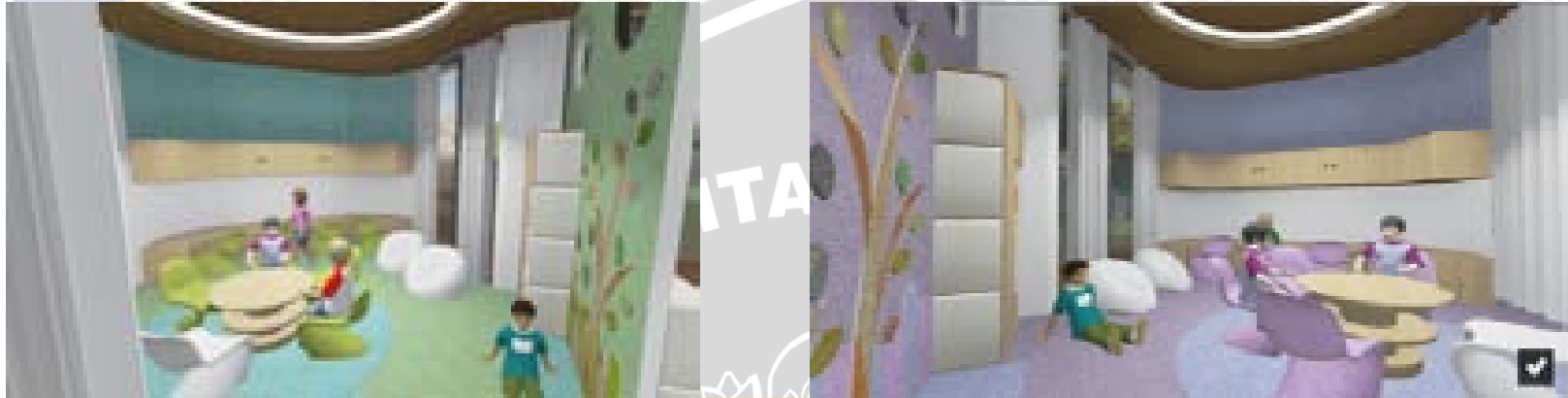
Perabot berat di ketinggian setara anak dengan area satu pertiga dinding ke plafon lebih luas member kesan akrab

Bentuk 3 dimensi organik lengkung pada perabot meja, lemari dan tempat duduk serta ceiling memberi kesan melembutkan ruang

Titik berat terdapat pada area berkumpul dengan pertegasan karpet dan plafon berbentuk lingkaran melingkupi area



Gambar 4.105  
 Garis, bentuk dan motif, skala dan titik berat pada ruang terapi dasar kelompok hipersensitori  
**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**  
 Oleh: Gheista Indina 0910650046  
 Dosen Pembimbing: Ir. Rinawati P. Handayani MT. Ir. Triandi Laksmiwati



Semakin dingin

Bentuk 3 dimensi organik lengkung pada perabot meja, lemari dan tempat duduk serta *ceiling* memberi kesan melembutkan ruang. Warna putih diterapkan pada kursi santai dan kursi terapis agar anak lebih tenang dan focus. Plafon berwarna coklat untuk memberi kesan akrab



Semakin dingin

warna terang dan warna yang bersifat semakin dingin diterapkan pada dinding dan lantai dengan dominan warna terang agar tidak member kesan terlalu tenang, sedangkan warna yang lebih menstimulasi diterapkan pada kursi anak untuk menarik perhatian anak



Gambar 4.106

Penerapan warna pada ruang terapi dasar kelompok hipersensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





*Skylight* untuk pencahayaan alami dengan bukaan menggunakan bahan fiber semi transparent sehingga pencahayaan tidak langsung dan merata



<p>Gambar 4.107                  Perspektif Ruang Individu Terapi Dasar Hipersensori</p>	
<p><b>Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang</b></p>	
<p>Oleh:                  Gheista Indina                  0910650046</p>	<p>Dosen Pembimbing:                  Ir. Rinawati P. Handayani MT.                  Ir. Triandi Laksmiwati</p>



Gambar 4.108

Perspektif Ruang Individu Terapi Dasar Hipersensitori Analogus dominan warna hijau

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



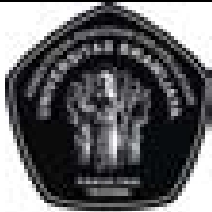
  
Dominan ungu



Gambar 4.109

Perspektif Ruang Individu Terapi Dasar Hipersensori Analogus dominan warna ungu

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

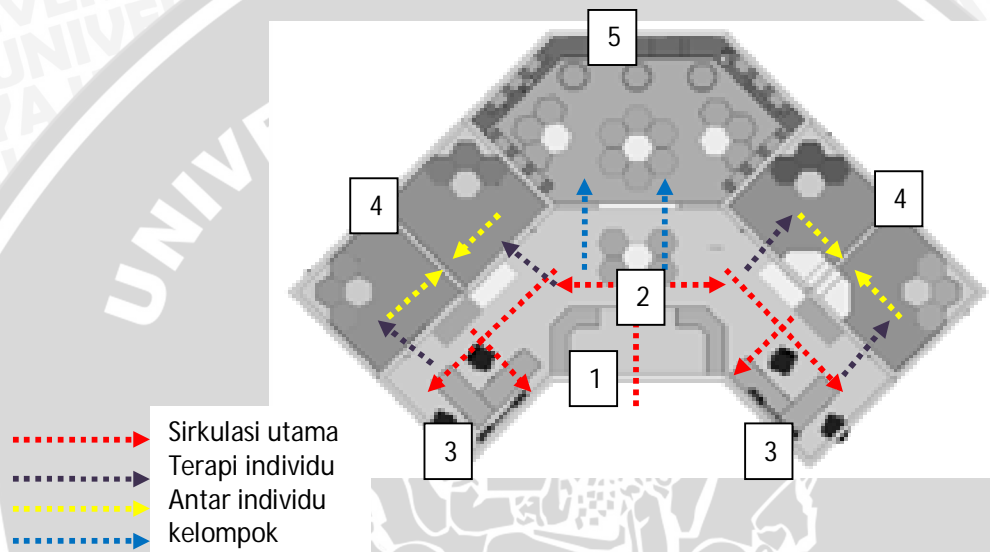
## B. Interior Ruang Terapi Dasar Klasifikasi Hiposensori

Interior ruang kelas hiposensori memiliki kata kunci dinamika dan interaksi dengan tema ruangan secara keseluruhan adalah dinamis akrab ceria

Hiposensori : hyposensitive : hipopasif → stimulating : Pasif → Aktif

**Kata kunci : dinamika, interaksi**

**Tema : Dinamis akrab ceria dominan ceria**



Gambar 4.110 Sirkulasi Ruang Terapi Dasar Klasifikasi Hiposensori

Gambar diatas menjelaskan tatanan area dalam perancangan interior ruang terapi dasar klasifikasi hiposensorik. Sebelum terapi, anak menuju ruang penyimpanan untuk melepas sepatu dan meletakkan jaket, mainan, bekal, maupun tas. Orang tua yang mengantar maupun akan konsultasi dengan terapis dapat menuju lobby orang tua. Lalu anak dijemput terapis menuju kelas terapi individu dimana antar kelas individu terdapat sekat diantaranya yang dapat dibuka untuk melatih interaksi antar individu. Setelah itu, anak menuju area kelas kelompok untuk kegiatan sosialisasi bersama seperti keterampilan dan sebagainya.

Area terapis terletak di bagian depan area kelas dengan tanpa dinding (terbuka) untuk memudahkan pemantauan terhadap anak. Sedangkan

orang tua yang mendampingi ataupun memantau anak, dapat menuju area pantau yang terletak di depan kelas terapi individu.

#### 1. Area Penyimpanan

area penyimpanan berada di area awal ketika memasuki pintu masuk area terapi dasar. Area penyimpanan berfungsi untuk meletakkan tas dan sepatu serta melatih rutinitas anak dalam kesehariannya dalam menata dan meletakkan barang.

Papan pengumuman terletak berhadapan dengan area masuk dan laci pada area penyimpanan didesain berwarna dan transparan agar lebih menarik perhatian anak.

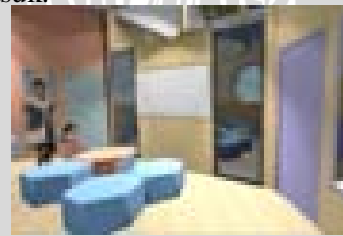


Gambar 4.111 Area Penyimpanan terapi dasar hiposensori

#### 2. Area Transisi

##### • Area lobby

Area lobby orang tua digunakan untuk orang tua yang ikut mengantarkan anak dan konsultasi kepada terapis. Selain itu di area ini terapis menjemput anak yang datang untuk dibimbing menuju ruang ruang terapi. Area lobby terletak di diantara ruang ruang kelas dan ruang terapis dan berhadapan langsung dengan pintu masuk.



Gambar 4.112 Area lobby terapi dasar hiposensori

##### • Area Pantau

Area pantau digunakan untuk orang tua memantau kegiatan terapi individu anak dengan terapis agar dapat dipelajari untuk diterapkan di rumah.

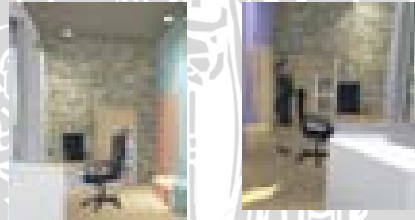
Area pantau ini terletak di depan ruang terapi individu dimana terdapat tempat duduk dan jendela yang merupakan cermin satu arah. Dari arah area pantau terlihat seperti kaca sedangkan dari kelas terapi individu terlihat seperti cermin. Sehingga proses terapi di dalam ruang tidak terganggu oleh pemandangan lalu lalang dari luar ruang.



### 3. Area Terapis

Area terapis terletak di bagian depan area kelas untuk memudahkan pemantauan terhadap anak. Area terapis terdiri dari ruang penyimpanan terapis dan meja kursi terapis.

Di zona hipo, area terapis terletak terbuka menyatu dengan area transisi untuk memberi kesan akrab dengan anak hipo dan orang tua.



### 4. Area Terapi Dasar

Area terapi dasar didesain berdekatan antara terapi individu dan kelompok. Area individu berfungsi sebagai area privasi dimana juga berfungsi untuk area tenang bagi anak yang mengalami tantrum agar tidak melukai anak lain.

#### a. Area terapi individu (*one o one therapy*)

Ruang terapi individu merupakan pembelajaran paling mendasar yang diberikan kepada anak melalui penanganan individual intensif dengan rasio 1 terapis : 1 anak yang terdapat pada ruangan tertutup untuk kefokusannya. Ruang terapi

individu ini lebih melatih kemampuan interaksi kontak mata, terapi wicara dan ekspresi anak, kepatuhan, membaca dan menulis yang membutuhkan meja, kursi dan cermin.

Dalam terapi individu, terdapat sekat yang dapat dibuka tutup untuk menghubungkan ruang terapi individu yang berada bersebelahan untuk melatih interaksi anak dan membentuk ruang interaksi antar individu. Selain itu, ruang terapi individu juga digunakan sebagai area *escape* ketika anak mengalami tantrum (biasa muncul dari anak autisme hiper), oleh karena itu ruangan didesain dengan member kesan tenang dan aman.

f. Terapi Antar Individu

Ruang Terapi antar individu merupakan tahapan dimana ketika anak mulai berinteraksi dengan 1 anak lainnya dengan konsep ruang yang membuka sekat diantara ruang terapi individu sehingga menjadi ruang antar individu. Ini merupakan langkah kedua dalam pembentukan sosial dan interaksi anak. Pada ruang ini, terdapat ruang tengah dimana anak bertemu satu sama lain secara lebih akrab dan menyatu.

g. Terapi kelompok

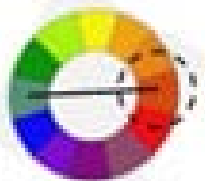
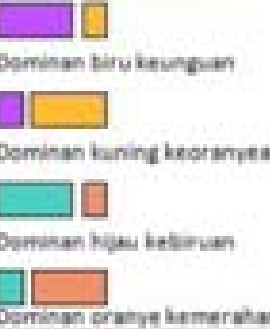




Ruang terapi kelompok merupakan tahapan setelah ruang terapi antar individu atau digunakan apabila anak sudah mulai dapat berinteraksi lebih. Pengguna ruang terdiri dari anak dengan jumlah 4-6 anak, satu terapis dan satu terapis pendamping jika diperlukan. Dalam kelas ini secara tidak langsung anak akan belajar mengenai aktifitas sosialisasi dimana terdapat beberapa kelompok kecil diantaranya, yaitu area diskusi, area mandiri, dan area santai. Area mandiri adalah area dimana anak belajar secara mandiri tanpa adanya kontak mata, area diskusi adalah area bersama dimana beberapa anak berkumpul dan berdampingan sehingga terjadi kontak mata dan kontak fisik, sedangkan area santai adalah area dimana anak istirahat ketika tanda tanda tantrum (luapan emosi anak autisme) mulai terlihat.

Area ini digunakan untuk kegiatan bersama baik kegiatan menulis, ketrampilan, maupun kegiatan yang lainnya. Perabot yang diperlukan adalah meja, kursi dan lemari.

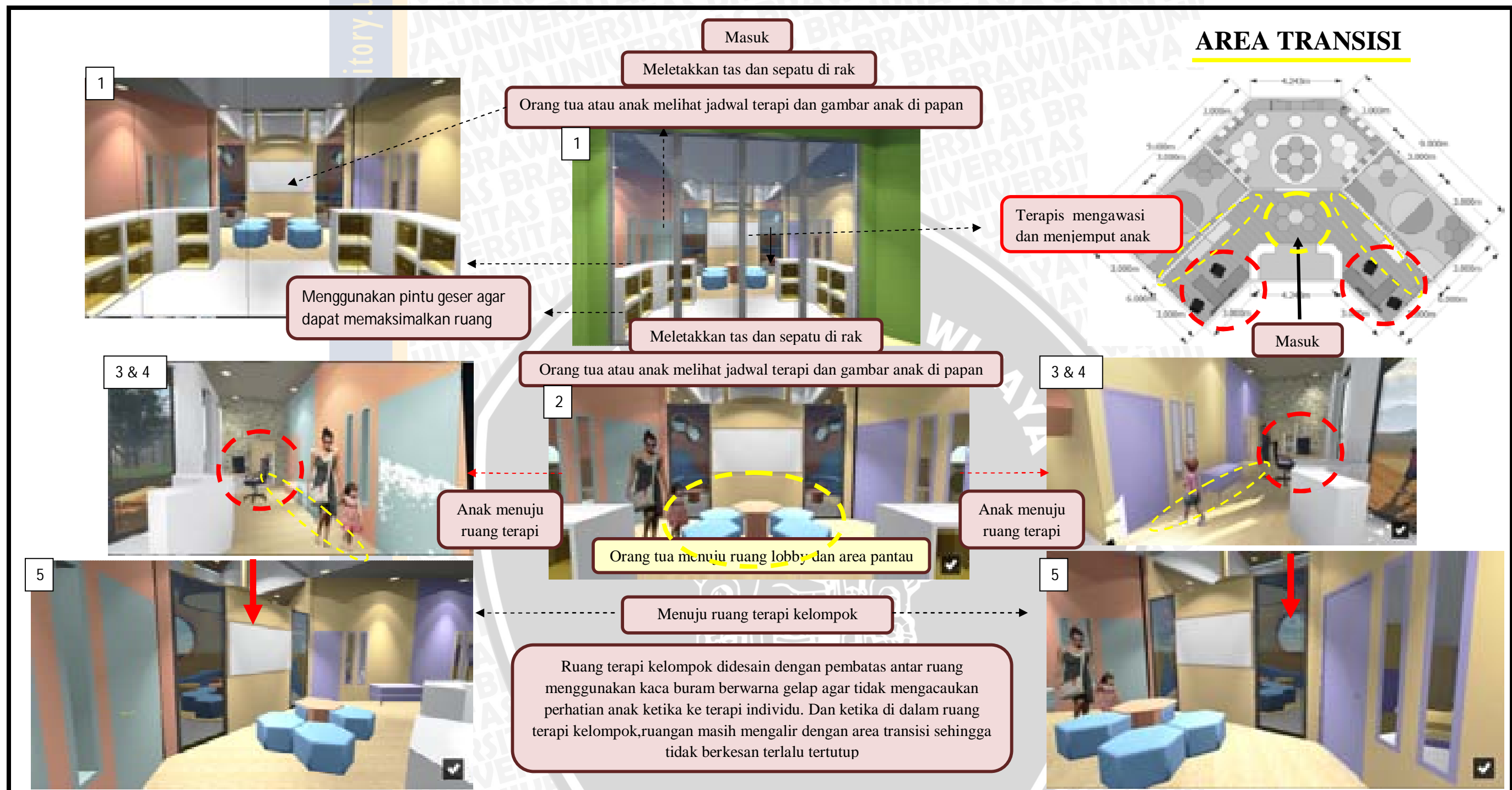
Berikut adalah ketentuan unsur pembentuk tema pada ruang:

- Garis yang digunakan adalah diagonal (dinamis) bersudut (aktif) yang digabung membentuk garis diagonal bersudut (pergerakan aktif) dan diterapkan pada perabot plafon, dan dinding
- Bentuk dan didominasi dengan bentuk bersudut yang memberi kesan tegas, aktif, pergerakan perubahan arah secara tegas dan diterapkan pada perabot, dinding, *ceiling*, dan lantai
- Motif yang digunakan adalah motif tiga dimensi dan disusun secara berirama untuk menimbulkan suasana ceria dan dinamis
- Tekstur yang digunakan adalah dominan tekstur kasar untuk menimbulkan suasana ceria. Tekstur kasar diterapkan pada pelapis lantai, dinding dan perabot
- Cahaya: pencahayaan alami langsung (jendela sejajar dengan tinggi anak atau *skylight*), pencahayaan buatan langsung secara tidak merata, lampu kuning dan lampu sorot
- Skema warna Ruang Terapi Individu Hiposensori yang digunakan adalah komplementer, sedangkan skema warna ruang terapi kelompok adalah komplementer terbelah



Nama Ruang	Skema Warna Komplementer	Hiptotesis: warna tegas Dinamis - pasif - & amilia	Tipe warna
<b>Terasi Individu</b> Karakter: Fokus Kata kunci: dinamis	 <p>Kompleksitas: <b>inter</b>                      Orange merah - biru                      hijau</p>	<p><b>Skema komplementer</b></p>  <p>Dominan biru keunguan                      Dominan kuning keoranyean                      Dominan hijau kebiruan                      Dominan oranye kemerahan</p>	lebih tenang Lebih stimulasi lebih tenang lebih stimulasi
<b>Terasi inter</b> Karakter: interaktif, menyatu Kata kunci: dinamis	 <p>Kompleksitas: <b>inter</b>                      Orana kuning-biru                      ungu</p>	<p><b>Skema warna komplementer</b></p>  <p>Presentase sama                      Presentase sama</p>	Ceria ceria
<b>Kelompok</b> Karakter: interaktif, menyatu Kata kunci: dinamis	 <p>Komplementer terbelah                      Kuning oranye - biru -                      oranye merah</p>	<p><b>Skema warna komplementer terbelah</b></p>  <p>Dominan warna kuning keoranyean</p>	Stimulus (dinamis, ceria)





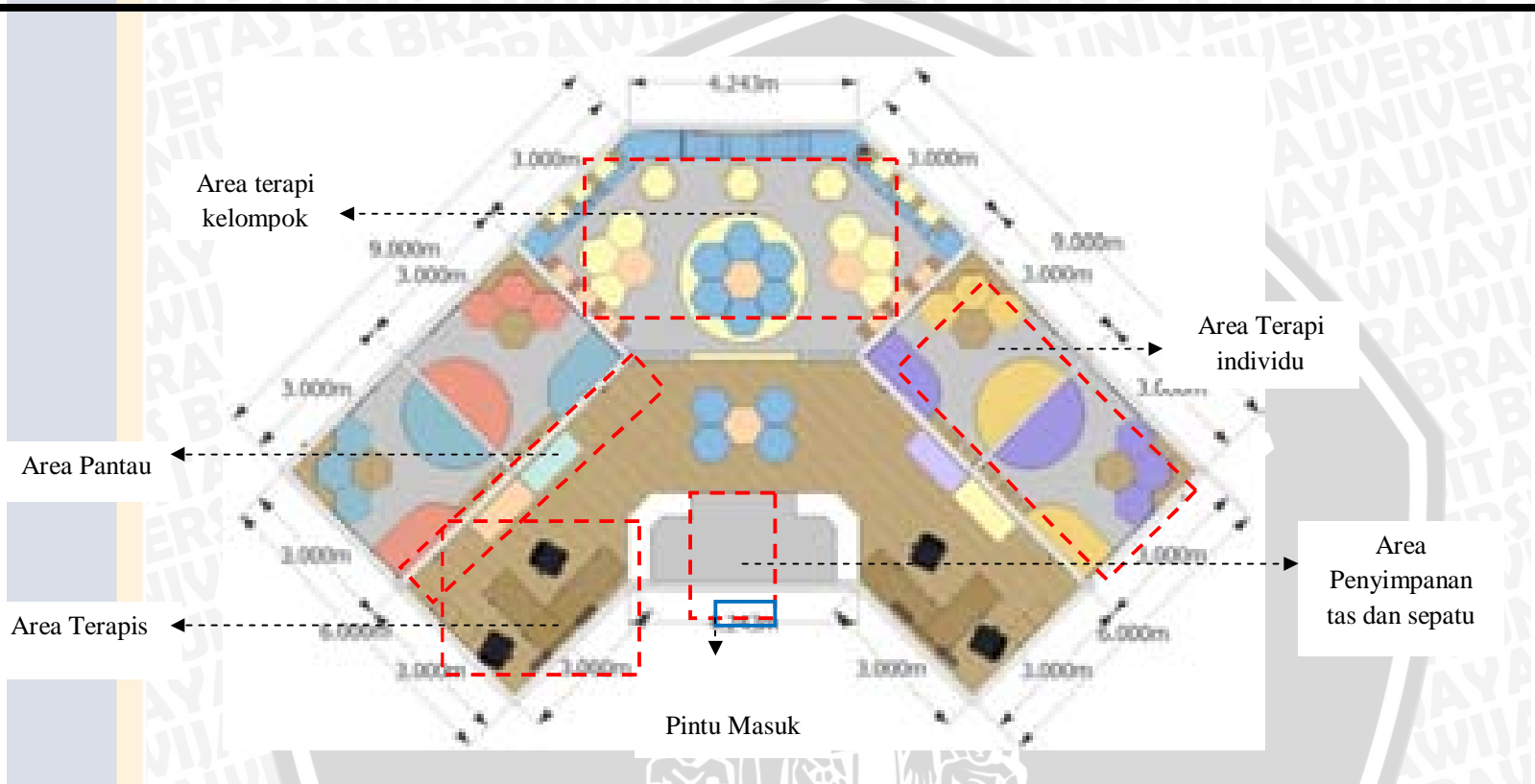
Gambar 4.123  
Sirkulasi dan orientasi visual pada area transisi

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





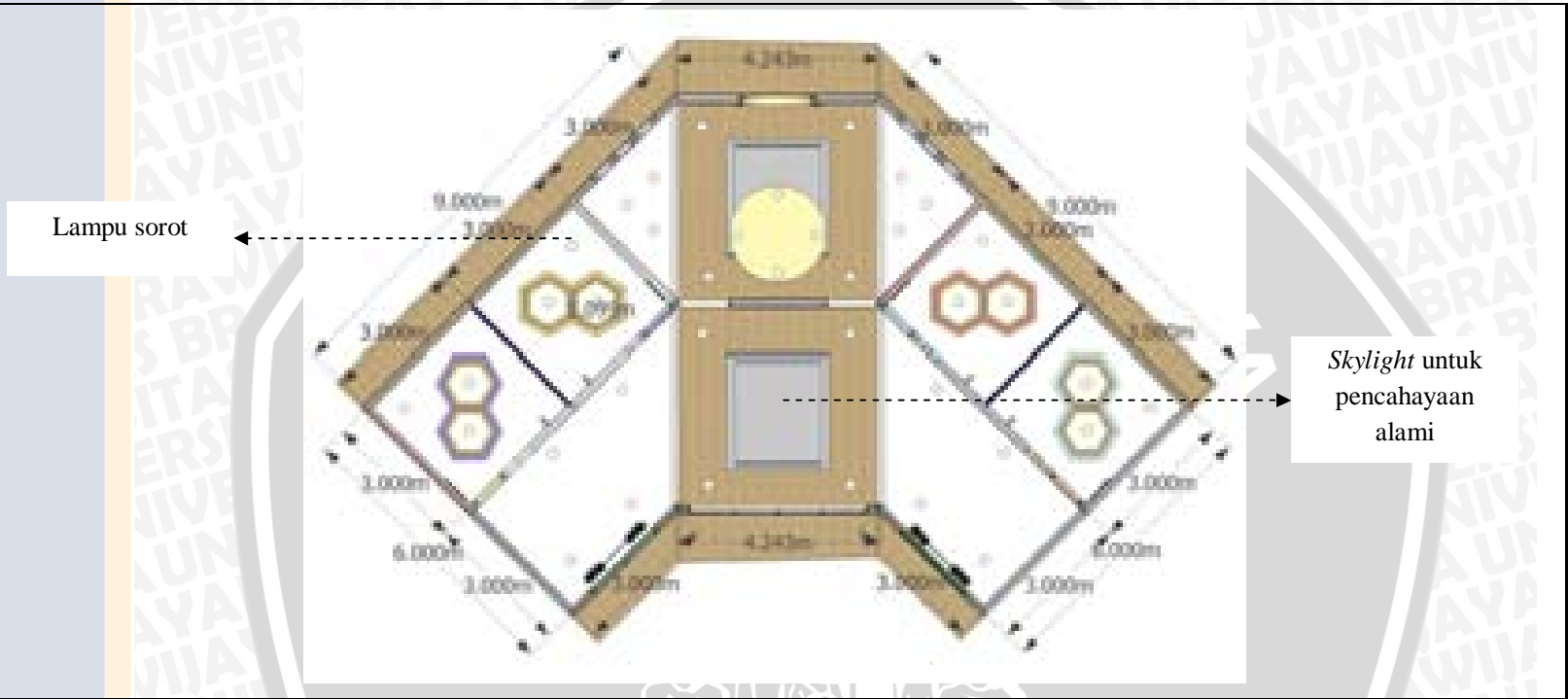
Gambar 4.113  
Denah Ruang Terapi Dasar Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.114

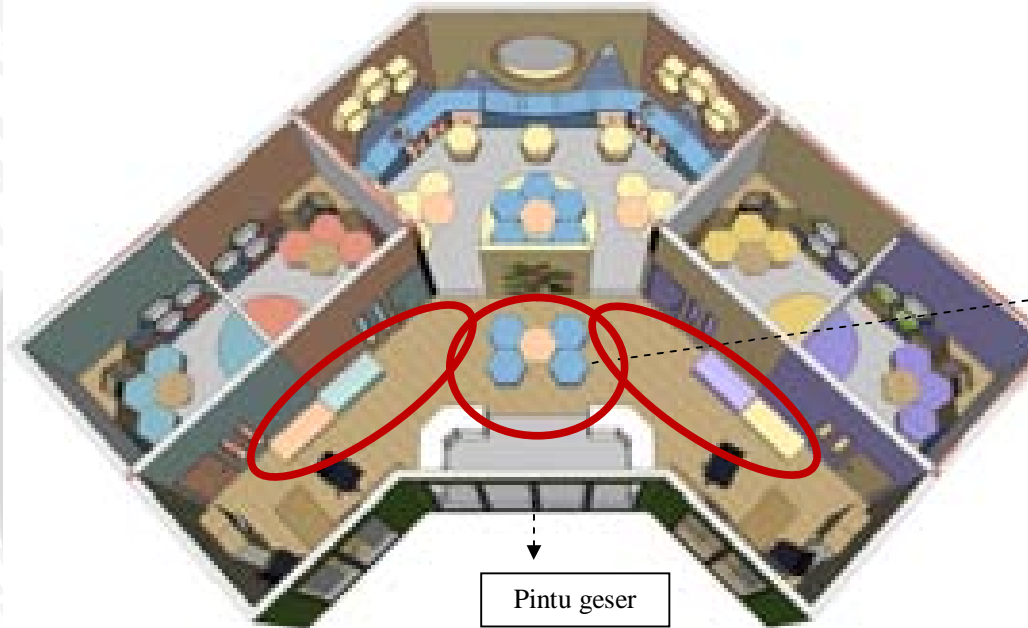
Rencana Titik Lampu Ruang Terapi Dasar Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Lobby dan area pantau sebagai area transisi dan tempat pertemuan dengan pengunjung lain

Pintu geser

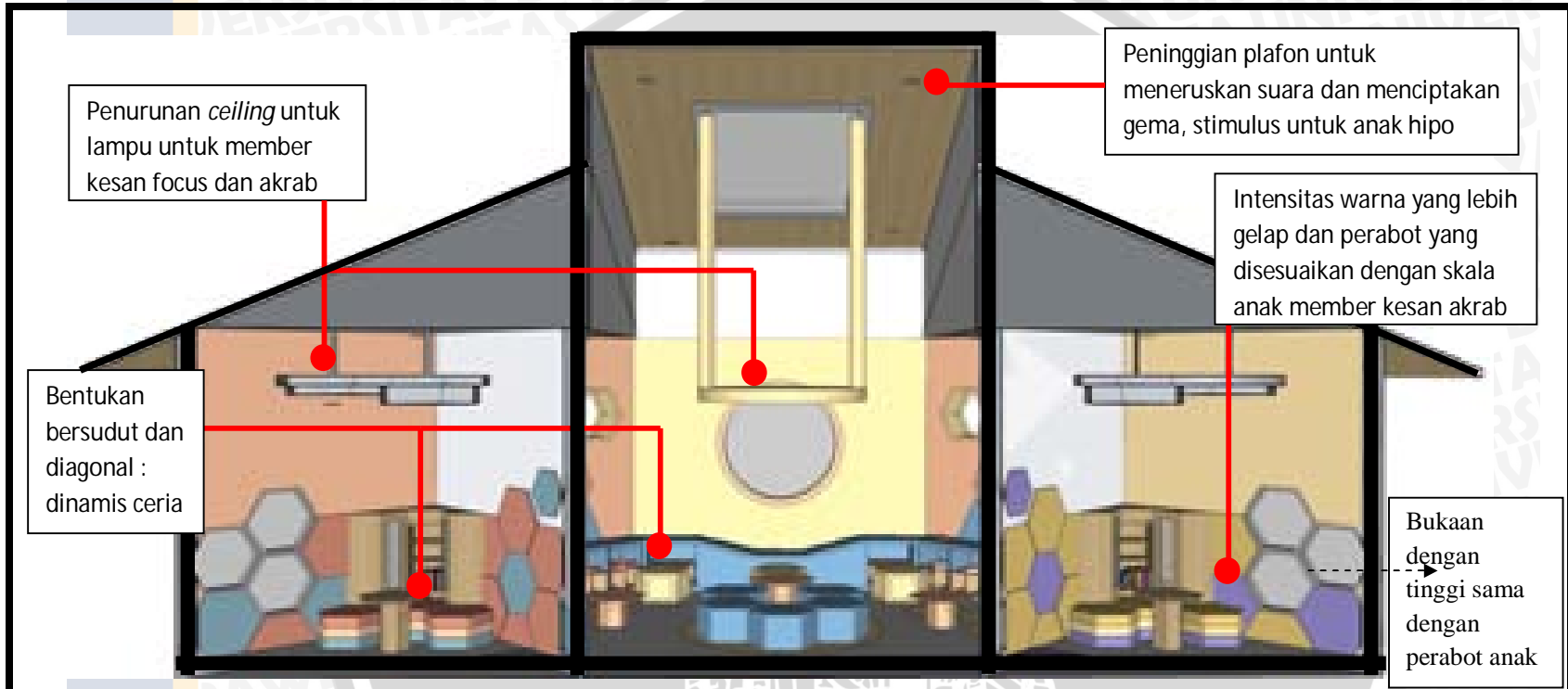
Gambar 4.115  
Denah Ortogonal Ruang Ruang Terapi Dasar Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





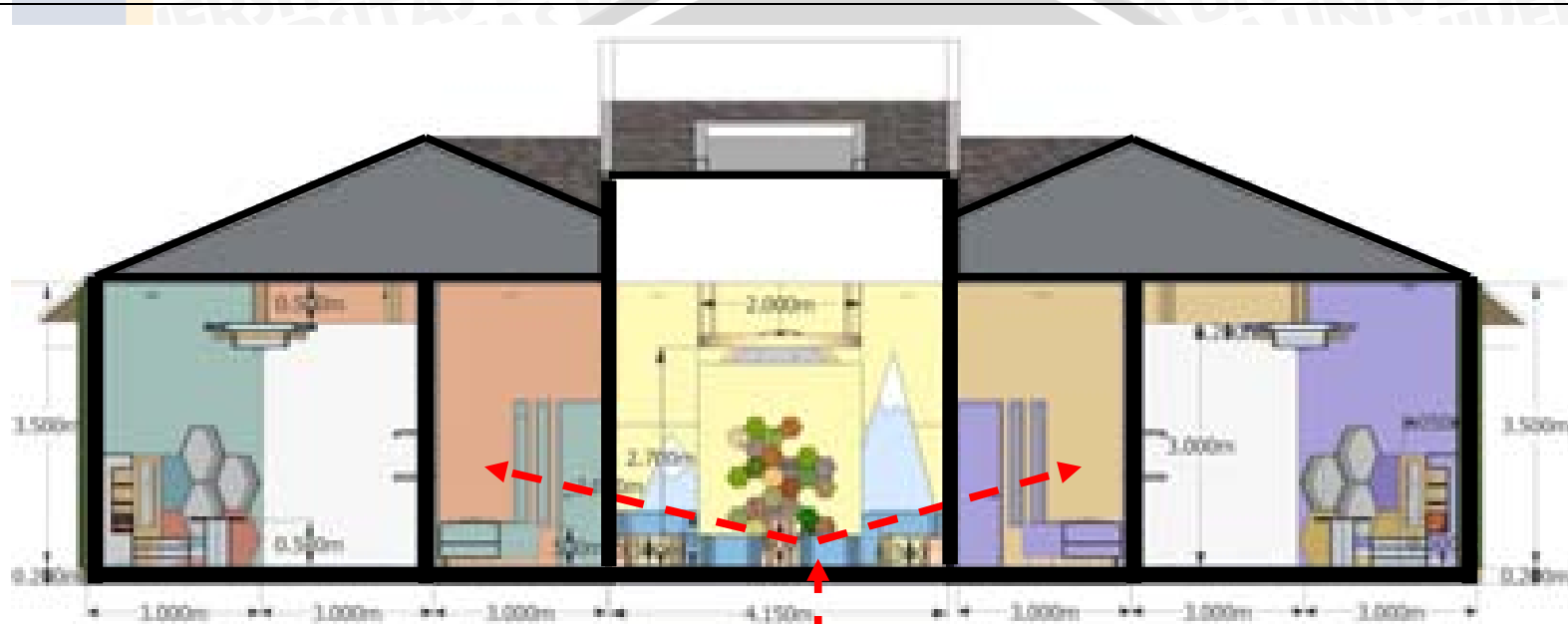
Gambar 4.116  
Potongan Ortogonal Ruang Terapi Dasar Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046





Anak masuk, lalu disuguhkan beberapa pilihan warna ruang sesuai dengan *mood* dan kondisi sensori anak

Gambar 4.117

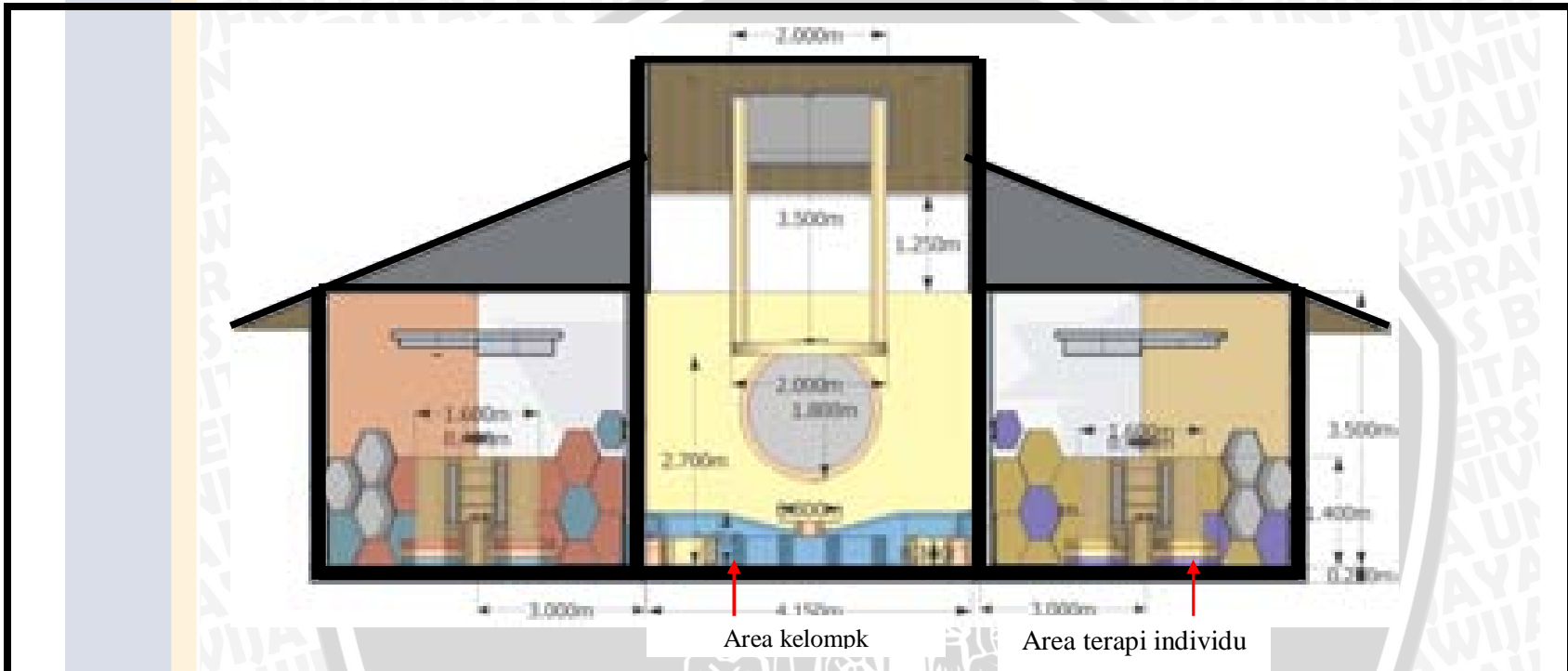
Potongan Interior Ruang Terapi Dasar Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.118  
Potongan Interior Ruang Ruang Terapi Dasar Hiposensori

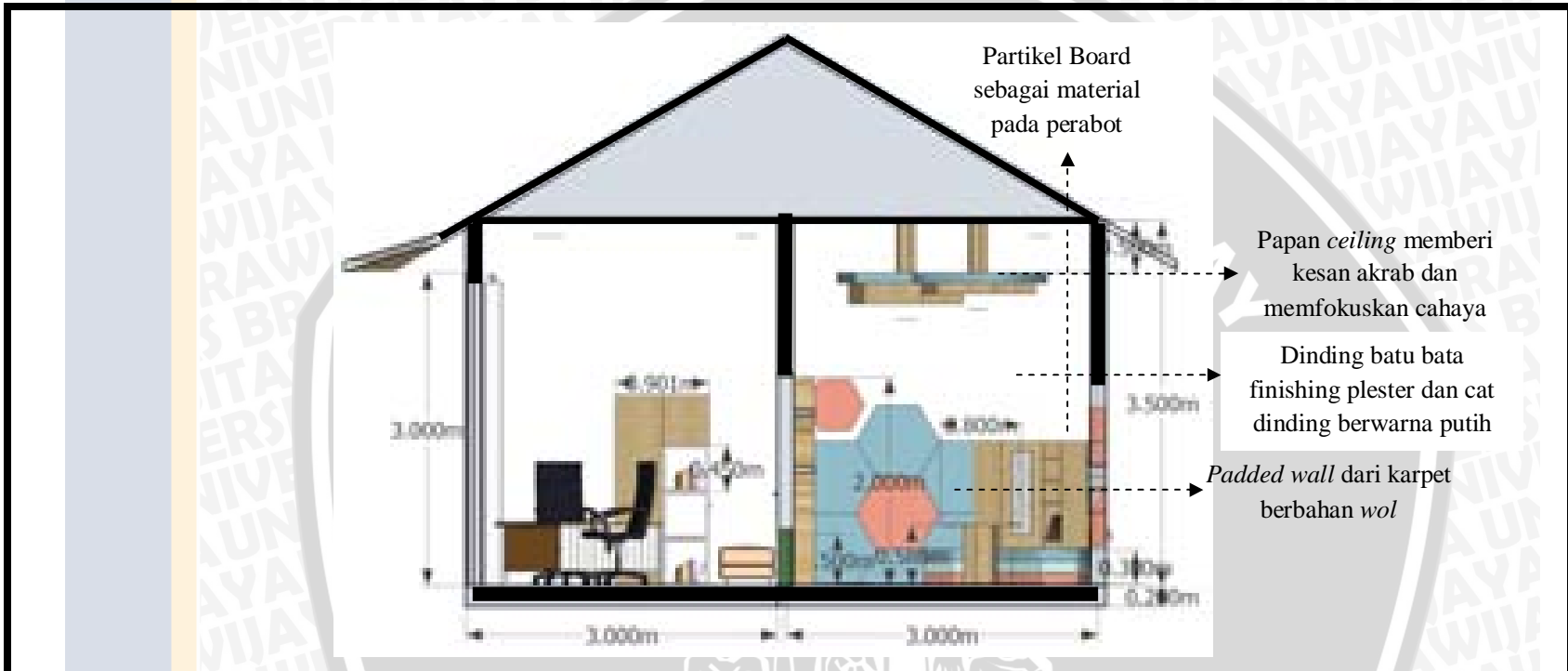
**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati







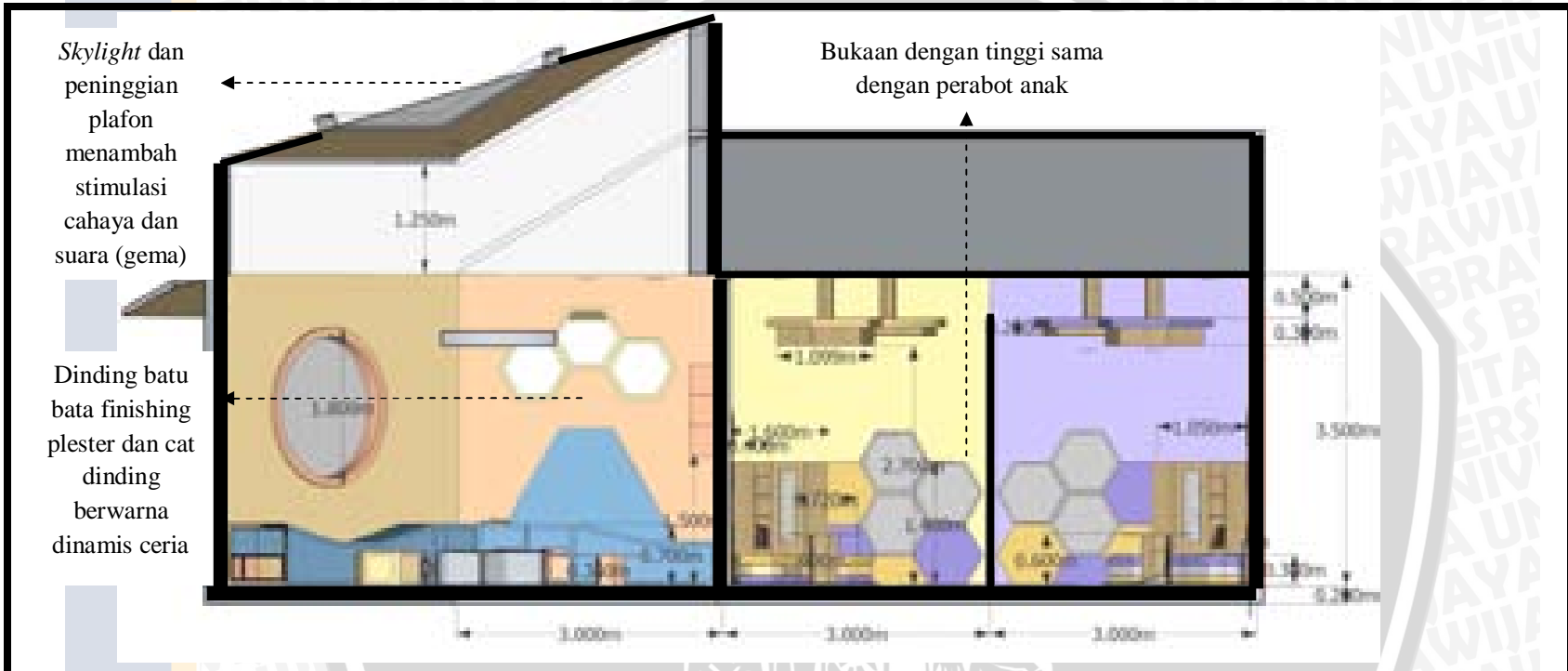
Gambar 4.119  
Potongan Interior Ruang Terapi Dasar Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





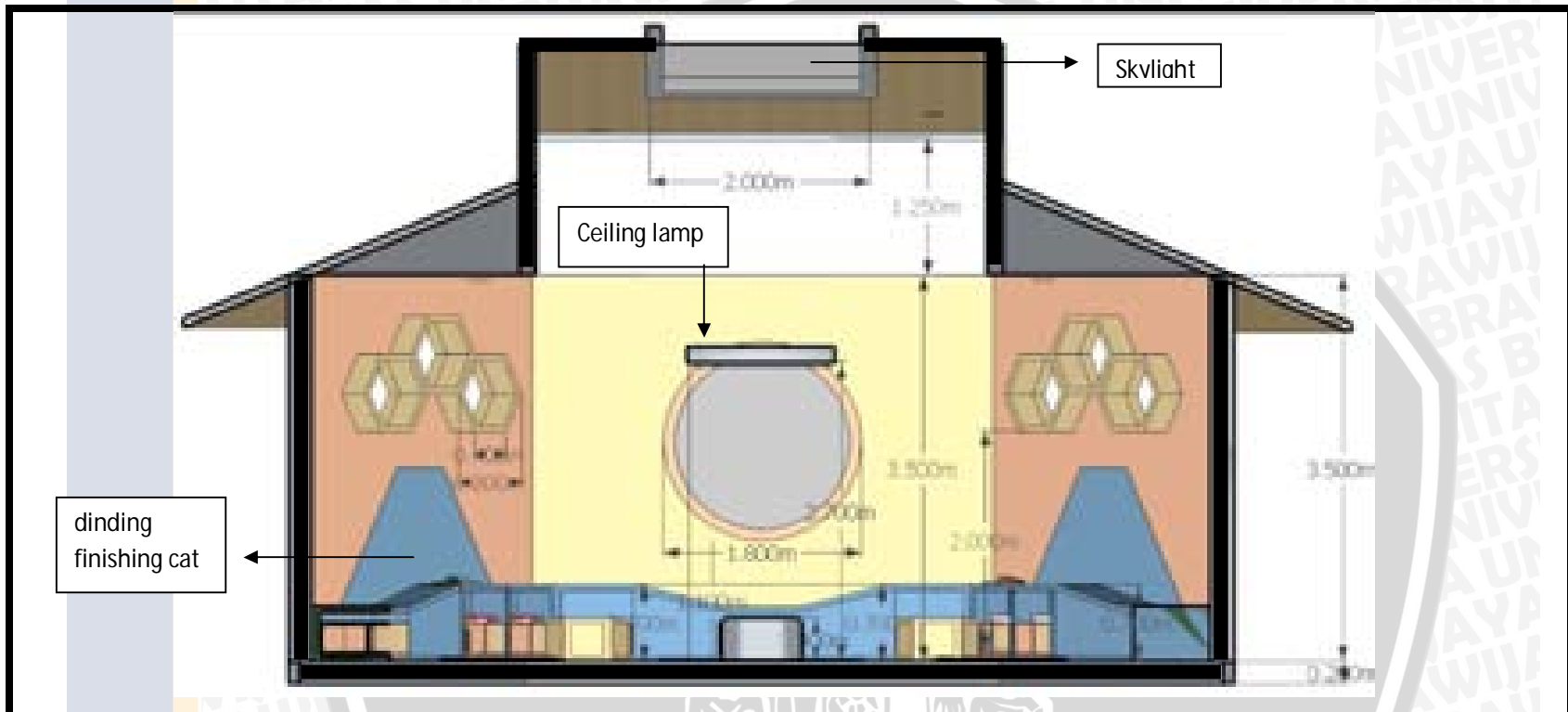
Gambar 4.120  
Potongan Interior Ruang Terapi Dasar Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.121  
Potongan Ruang Terapi Dasar Hiposensori komplementer terbelah oranye kuning – oranye merah - biru

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





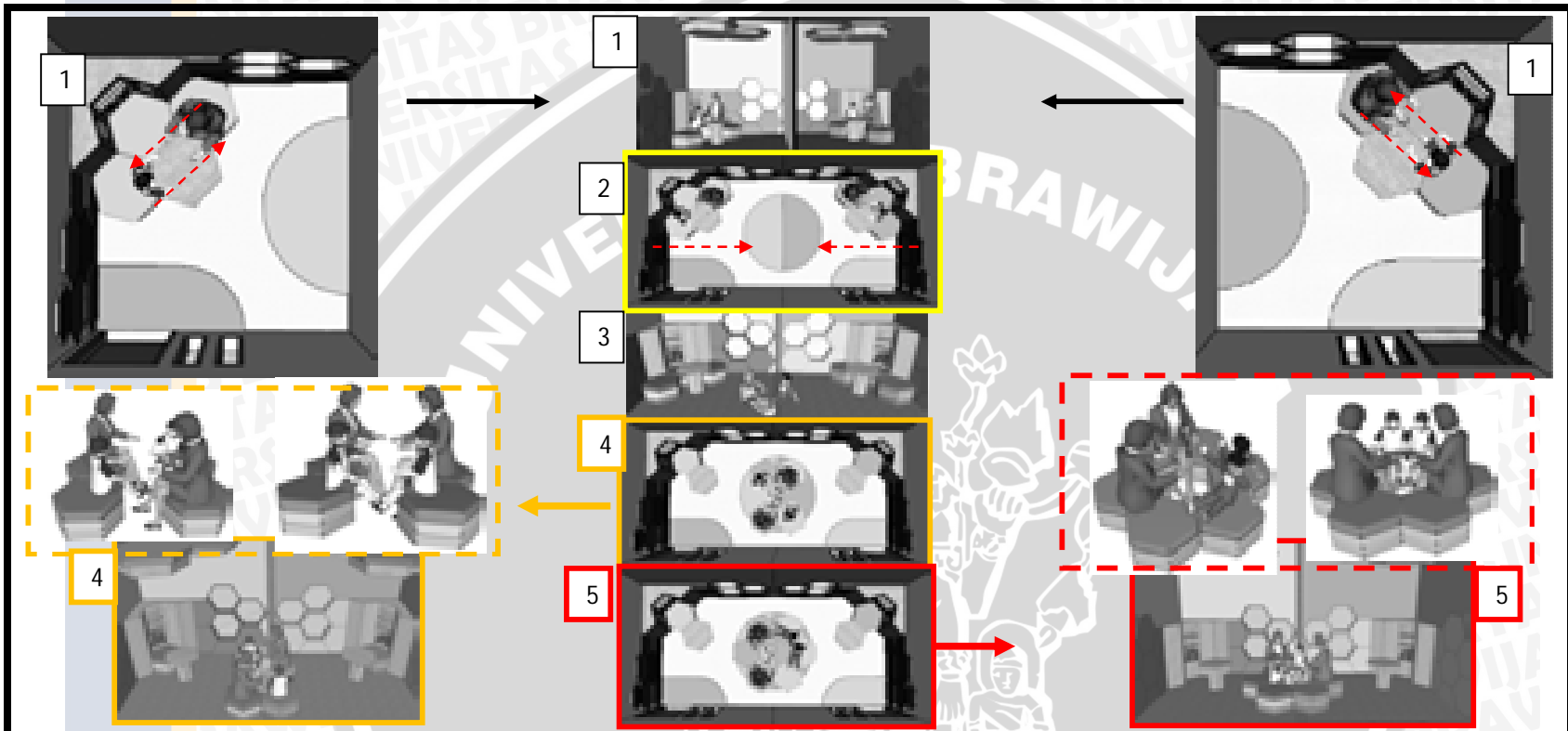
Gambar 4.122  
 Perspektif bangunan Terapi Dasar Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



Oleh:  
 Gheista Indina  
 0910650046

Dosen Pembimbing:  
 Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
 Ir. Triandi Laksmiwati



Gambar 4.124

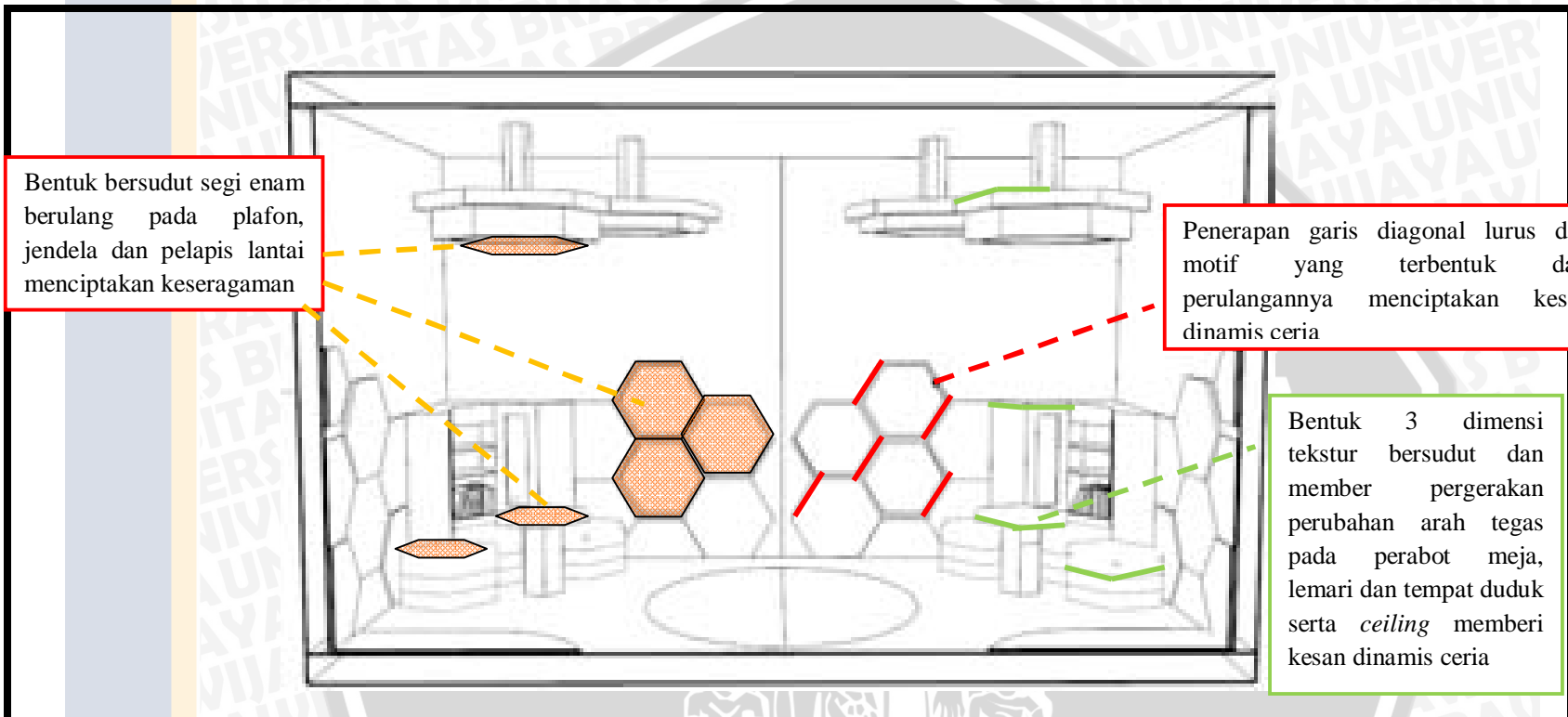
Penerapan tata letak perabot berdasarkan interaksi pada ruang terapi dasar individu hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

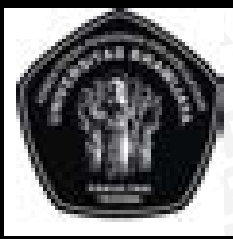




Bentuk bersudut segi enam berulang pada plafon, jendela dan pelapis lantai menciptakan keseragaman

Penerapan garis diagonal lurus dan motif yang terbentuk dari perulangannya menciptakan kesan dinamis ceria

Bentuk 3 dimensi tekstur bersudut dan member pergerakan perubahan arah tegas pada perabot meja, lemari dan tempat duduk serta *ceiling* memberi kesan dinamis ceria

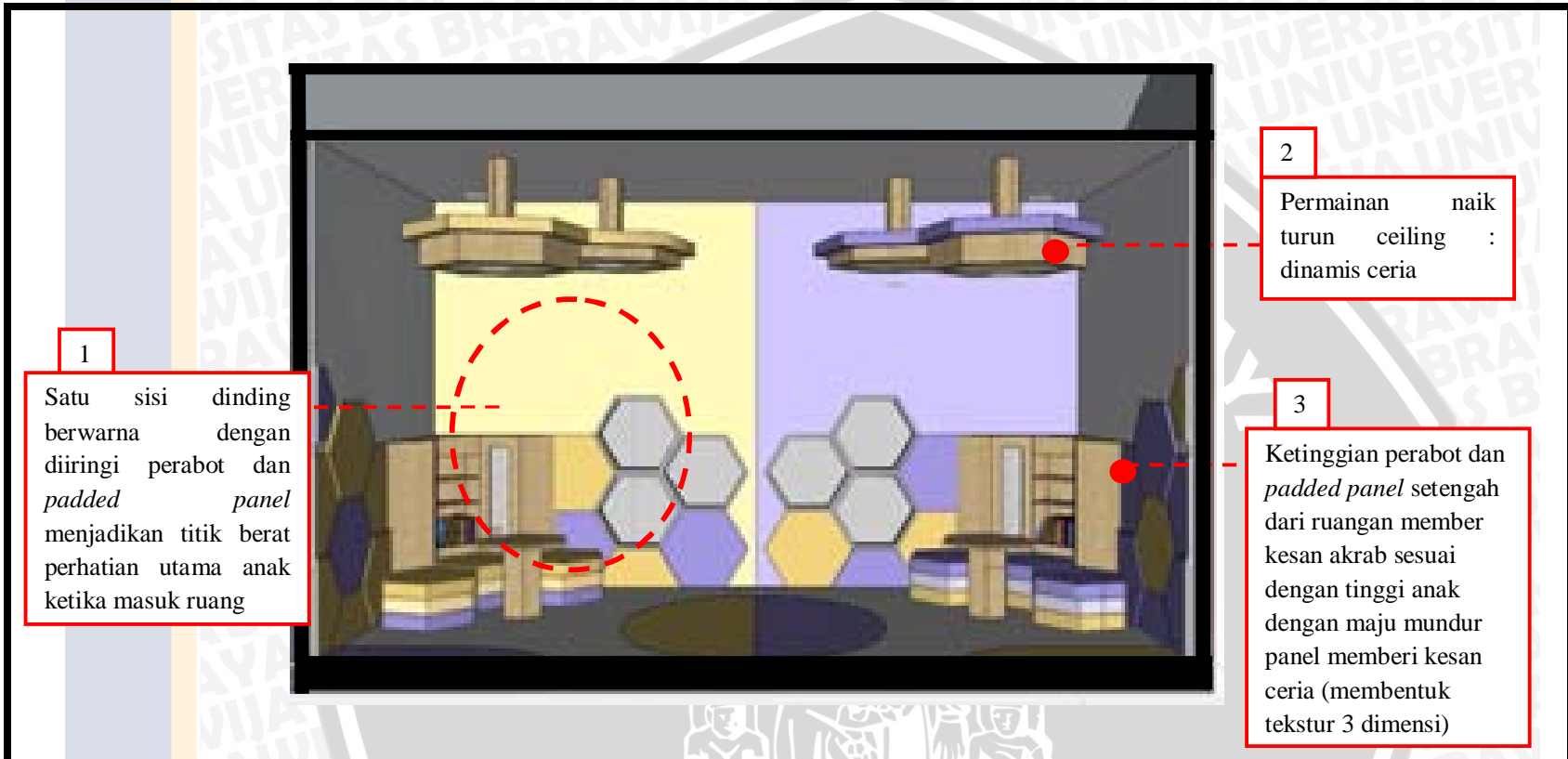


Gambar 4.125  
Garis, bentuk, motif Ruang Individu Terapi Dasar Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



1  
 Satu sisi dinding berwarna dengan diiringi perabot dan *padded panel* menjadikan titik berat perhatian utama anak ketika masuk ruang

2  
 Permainan naik turun ceiling : dinamis ceria

3  
 Ketinggian perabot dan *padded panel* setengah dari ruangan member kesan akrab sesuai dengan tinggi anak dengan maju mundur panel memberi kesan ceria (membentuk tekstur 3 dimensi)

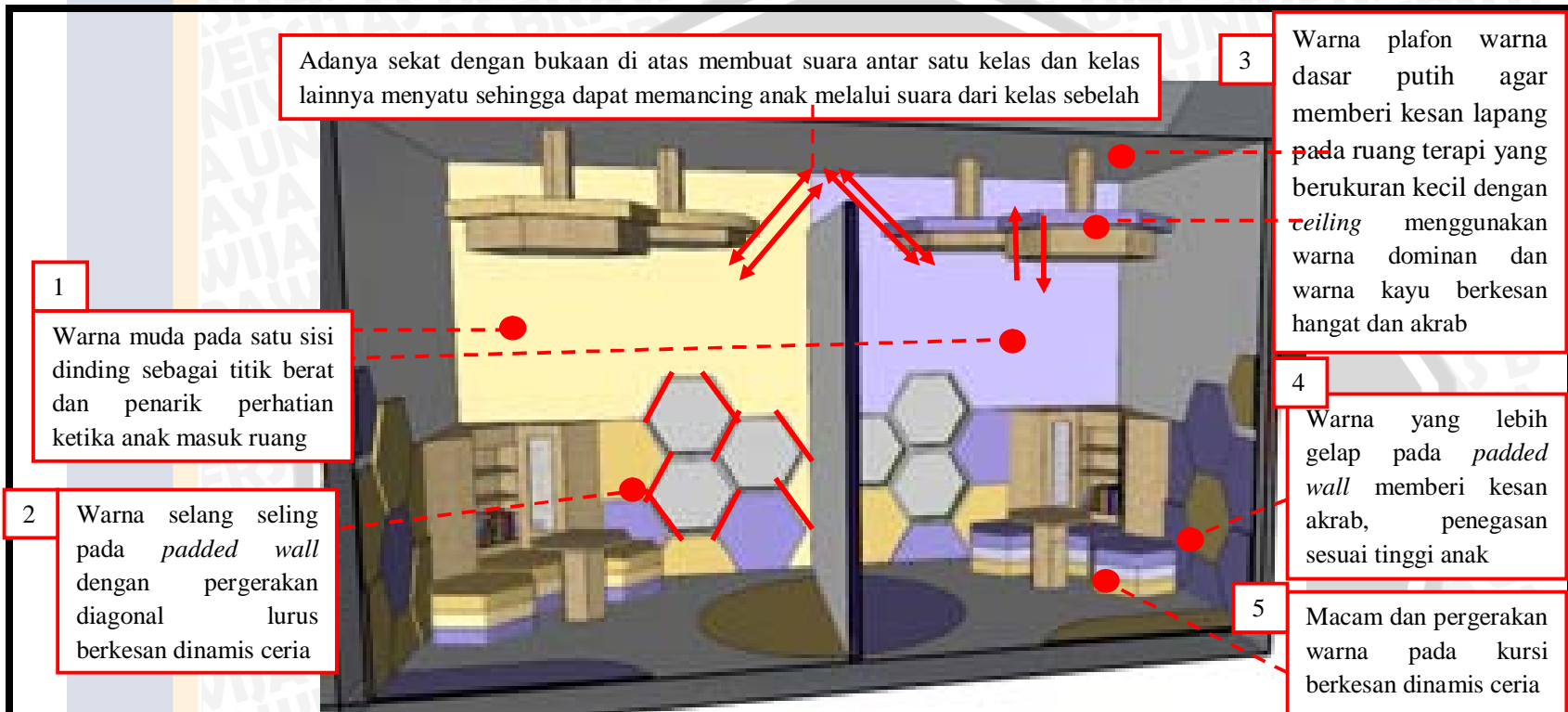
Gambar 4.126  
 Skala dan titik berat pada ruang terapi dasar individu

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
 Gheista Indina  
 0910650046

Dosen Pembimbing:  
 Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
 Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.127  
Penerapan Warna Ruang Individu Terapi Dasar Hiposensori

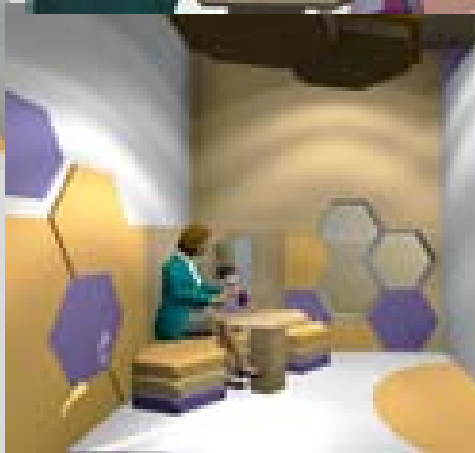
**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Dominan kuning keoranye-an

Gambar 4.128

Perspektif Ruang Terapi Dasar Individu Hiposensori komplementer domunan warna kuning-oranye

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Gambar 4.129

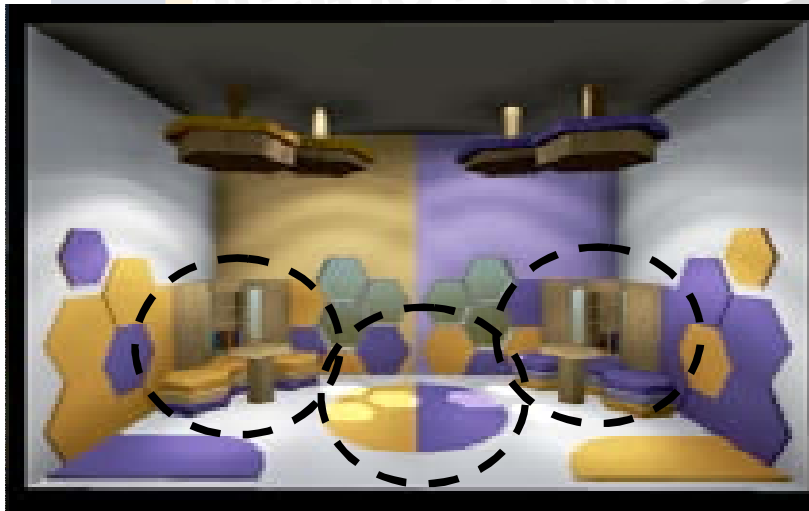
Perspektif Ruang Terapi Dasar Individu Hiposensori Komplementer dominan biru keunguan

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



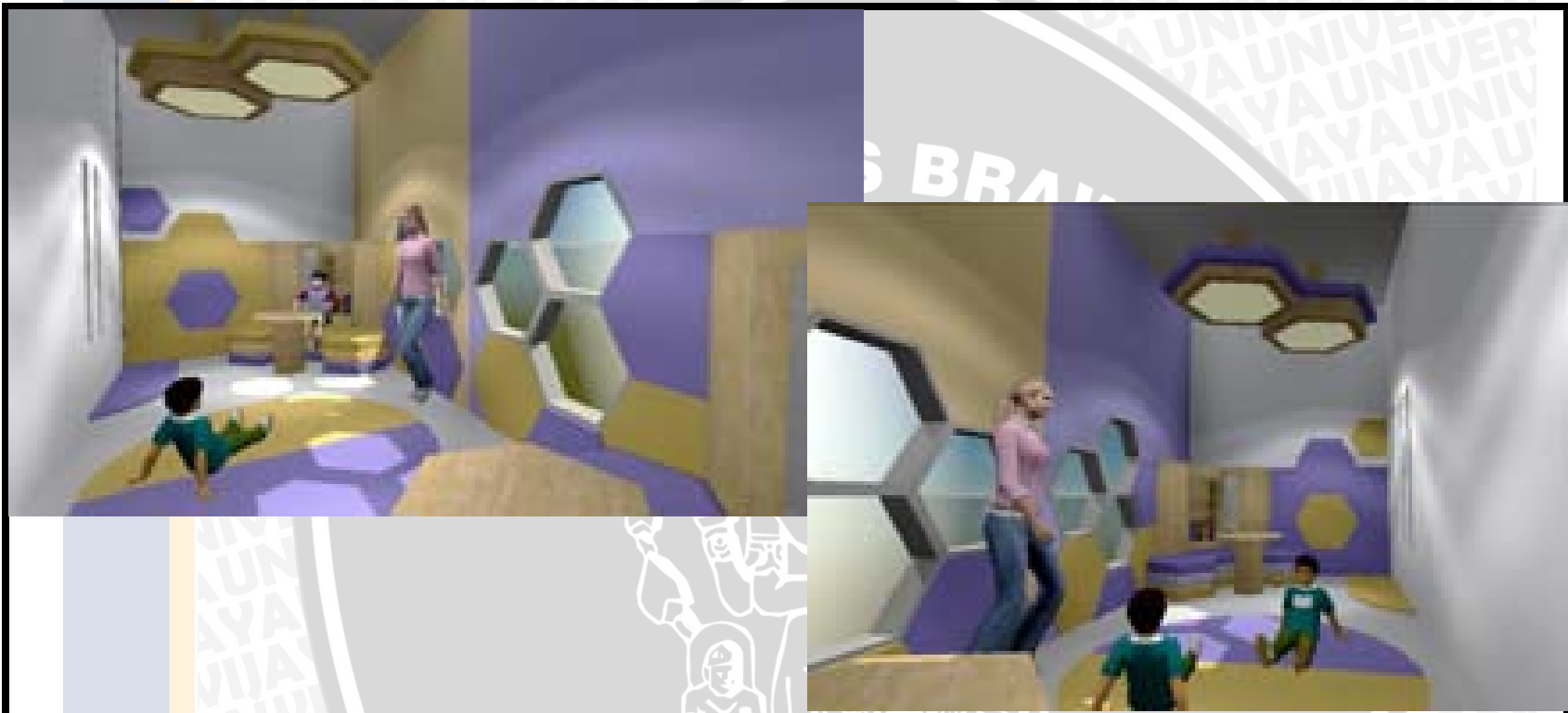


Gambar 4.130  
Perspektif Ruang Terapi Dasar Kelompok Hiposensori komplementer biru-ungu dan kuning-oranye

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Gambar 4.131

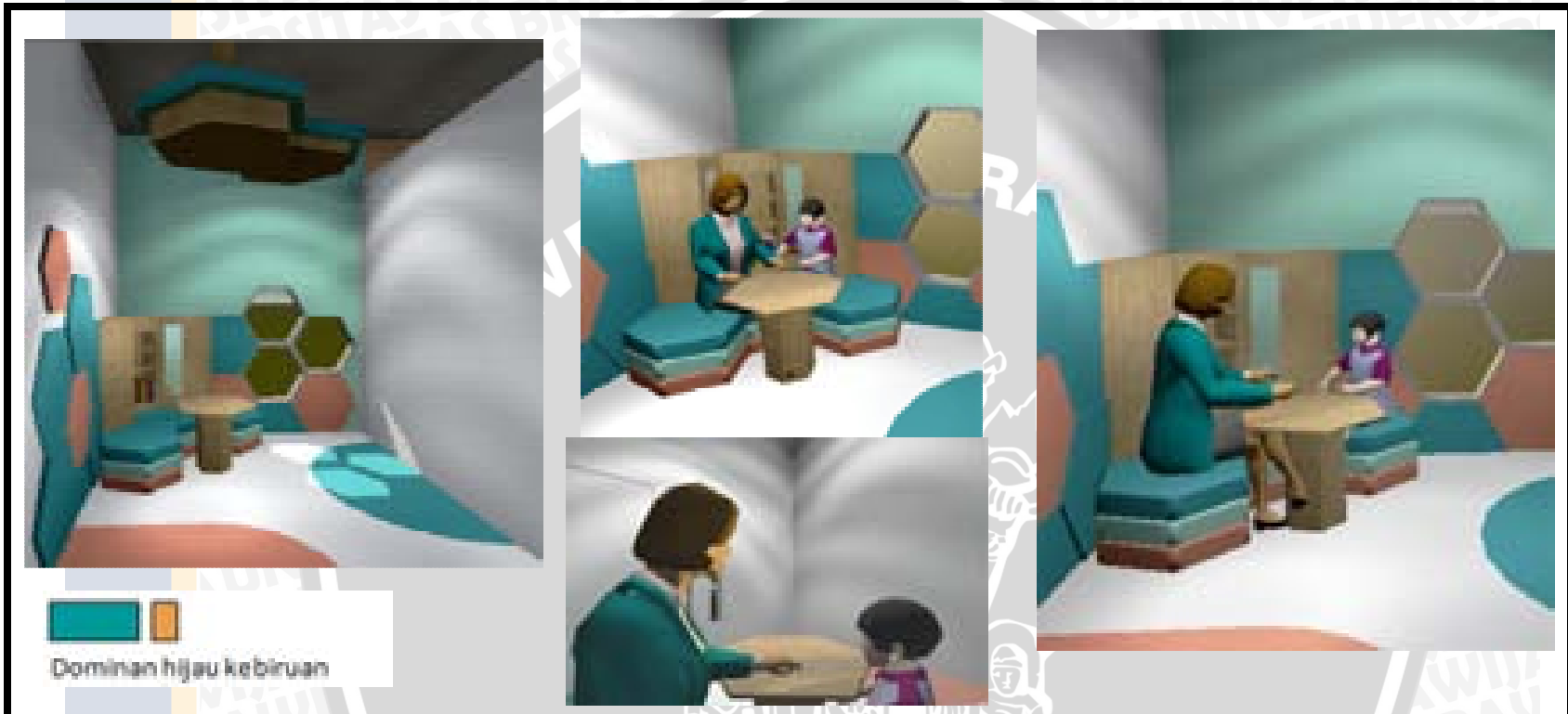
Perspektif Ruang Terapi Dasar Kelompok Hiposensori komplementer biru-ungu dan kuning-oranye

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.132

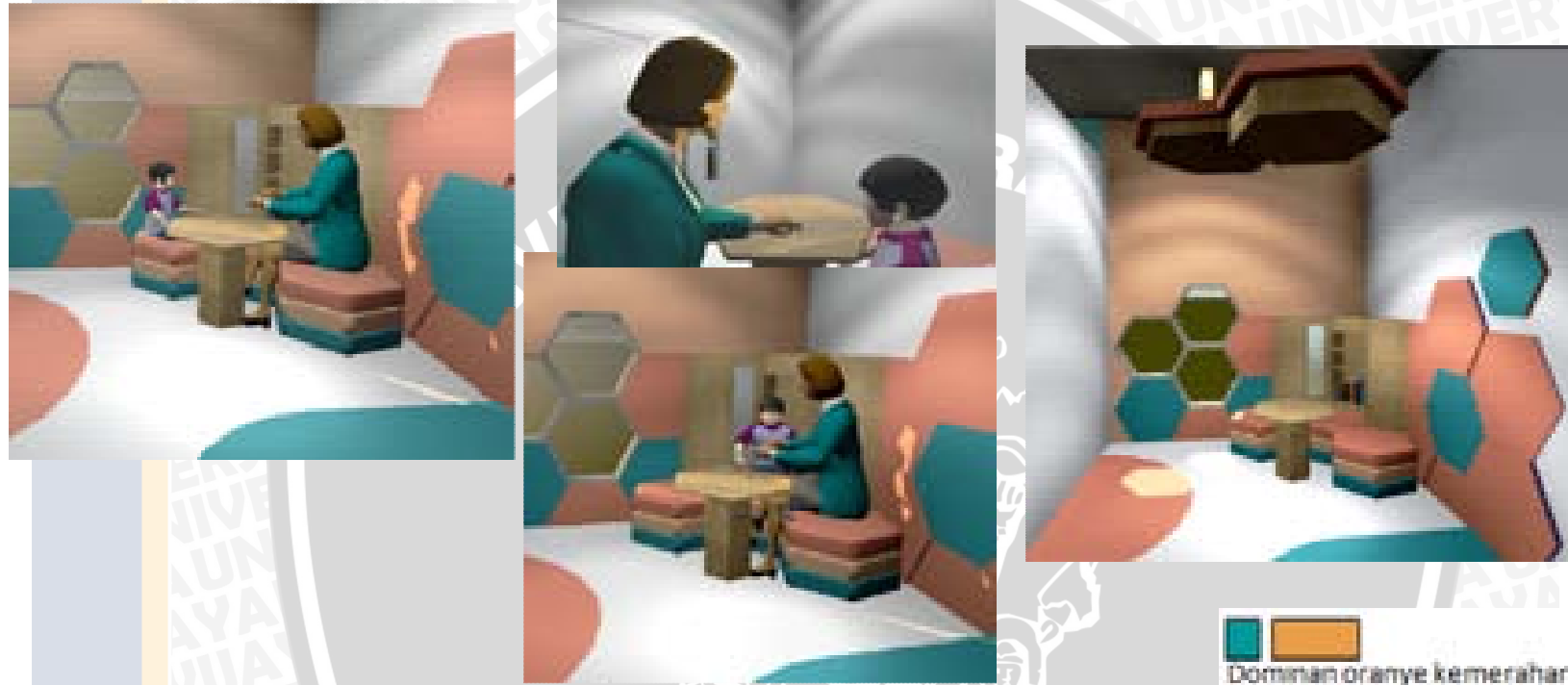
Perspektif Ruang Terapi Dasar Individu Hiposensori komplementer dominan hijau-biru

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.133

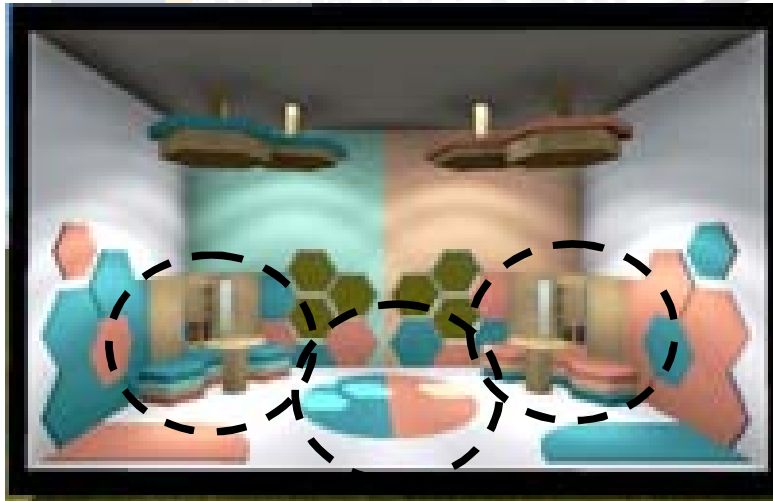
Perspektif Ruang Terapi Dasar Individu Hiposensori komplementer dominan oranye-merah

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.134

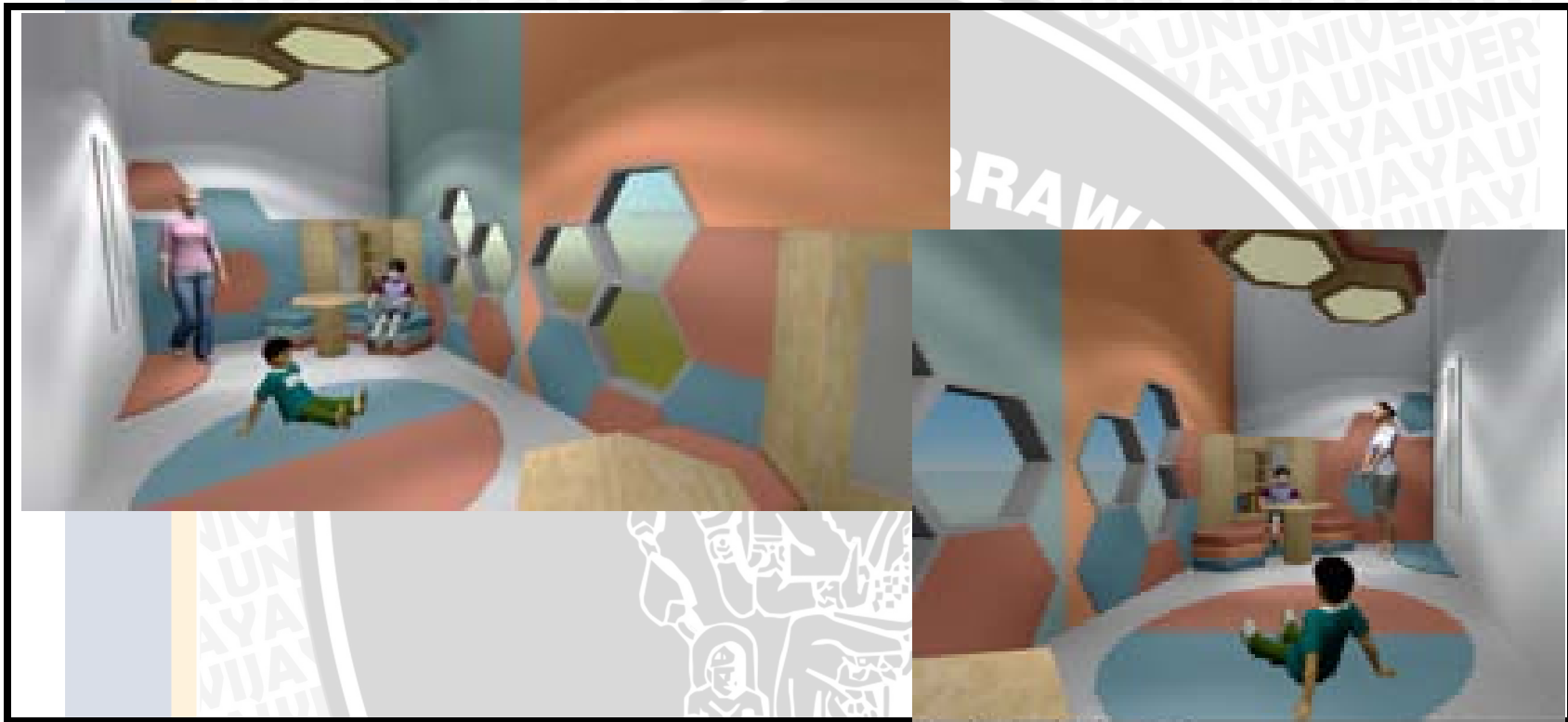
Perspektif Ruang Terapi Dasar Antar Individu Hiposensori komplementer biru-hijau dan oranye-merah

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.136

Perspektif Ruang Terapi Dasar Antar Individu Hiposensori komplementer biru-hijau dan oranye-merah

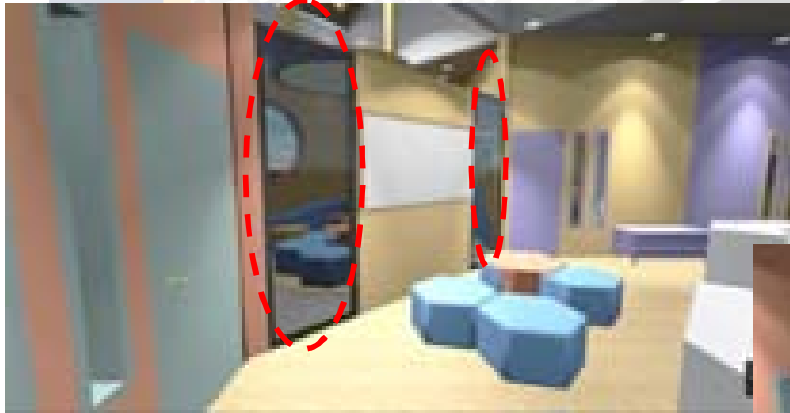
**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati







Terdapat pintu pembatas dengan lapisan kaca rayban berwarna gelap agar anak tidak terkecohkan saat ke terapi individu dan dibuka untuk memancing anak memasuki ruang, dan ketika sudah memasuki area kelompok, pintu dapat ditutup untuk mengurangi distraksi visual namun masih mengalir dengan ruang transisi dengan pandangan samar samar



Gambar 4.137

Perspektif bangunan Terapi Dasar Hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



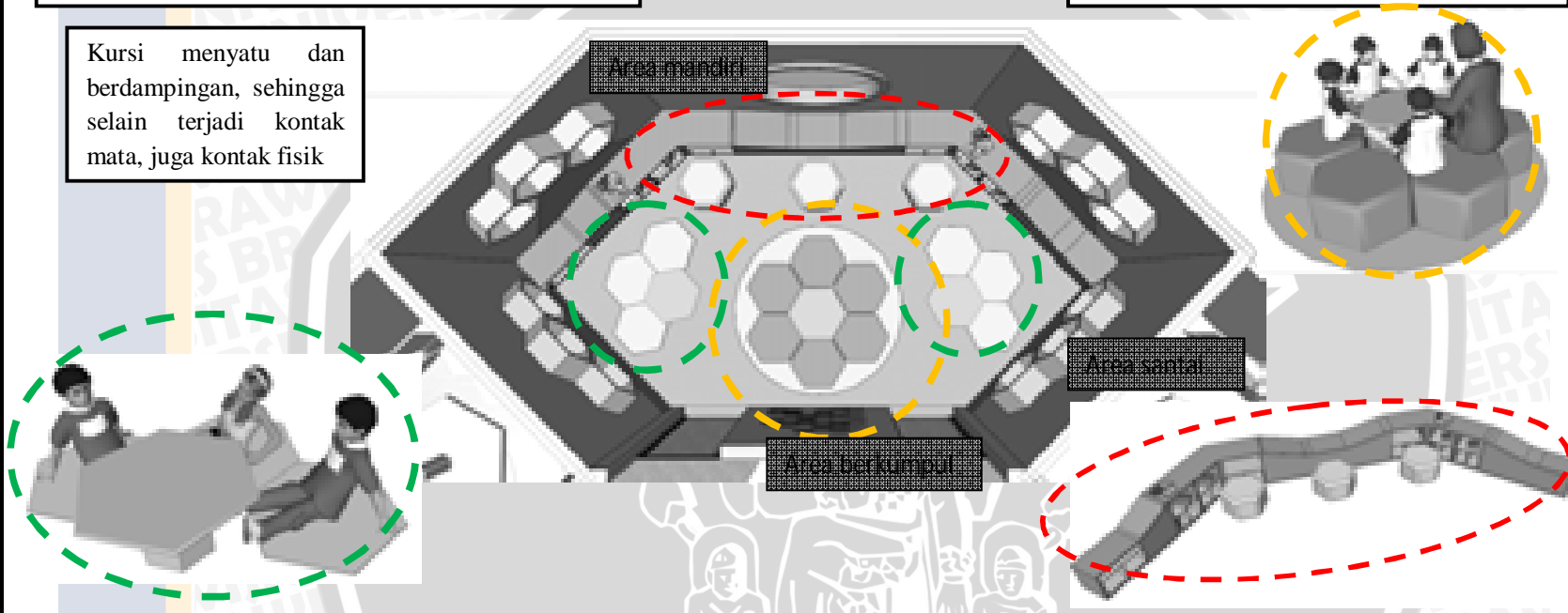
Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

Terdapat berbagai pilihan area yang disesuaikan dengan kebutuhan pembelajaran dan kondisi anak

Bentukan perabot yang bersudut menuntun pergerakan dan bertekstur dinamis

Kursi menyatu dan berdampingan, sehingga selain terjadi kontak mata, juga kontak fisik



Gambar 4.136

Denah orthogonal pembagian zona ruang terapi dasar kelompok hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati

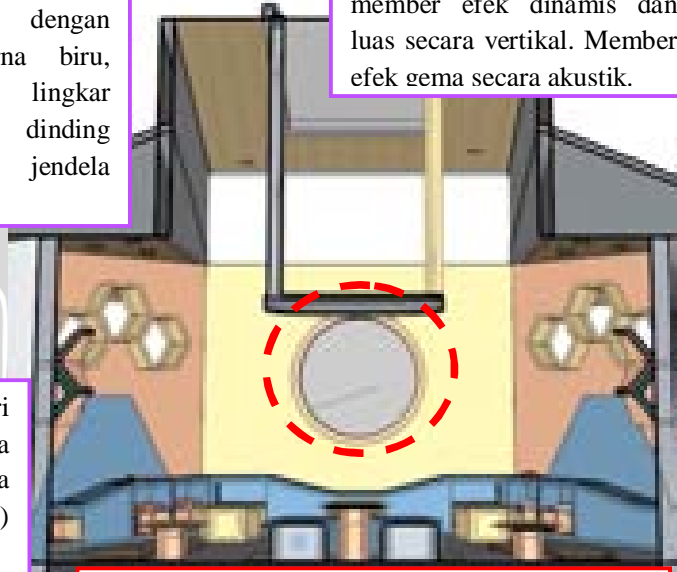


Bentukan lengkung untuk memberi kesan keanekaan yang berdampak kesan ceria pada ruang



Titik berat berada pada area berkumpul dengan pertegasan warna biru, ceiling, karpet lingkaran dengan diiringi dinding bermotif dan jendela lingkaran

Plafon dengan skala tinggi memberi efek dinamis dan luas secara vertikal. Memberi efek gema secara akustik.



Garis dan bentuk yang digunakan didominasi diagonal lurus dan bersudut karena sesuai dengan analisa anak hipo dimana garis bentuk ini lebih memberi kesan gerakan tegas dan memberi pengaruh visual lebih memberi perubahan arah tegas

Warna biru pada lemari berkesan akrab karena memberi efek rendah pada ruang (penegasan border) sesuai tinggi anak.

titik berat berada pada area berkumpul agar anak lebih tertarik melakukan interaksi

Orientasi pandangan berada berhadapan dengan arah hadap anak ketika masuk untuk menarik perhatian anak



Gambar 4.137  
Garis, bentuk motif, skala dan titik berat pada ruang terapi dasar kelompok hiposensori

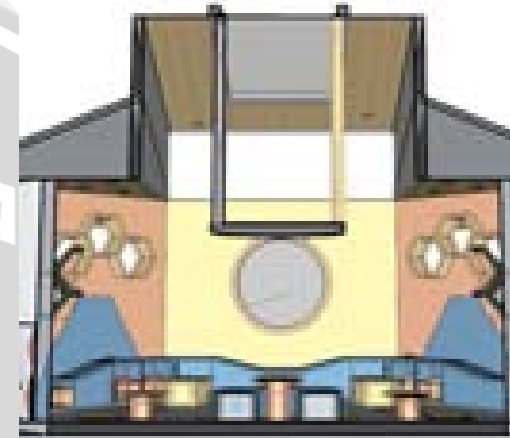
**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Atap menggunakan warna putih dan coklat. Coklat member kesan akrab, putih member kesan luas secara vertikal. Lantai berwarna abu muda untuk member kesan luas dan teduh.



Warna yang diterapkan pada elemen interior ditata selangseling agar member kesan dinamis

Warna hangat mendominasi daripada warna dingin agar lebih berkesan dinamis ceria dan membantu menstimulasi anak hipo yang merupakan pasif

Gambar 4.138

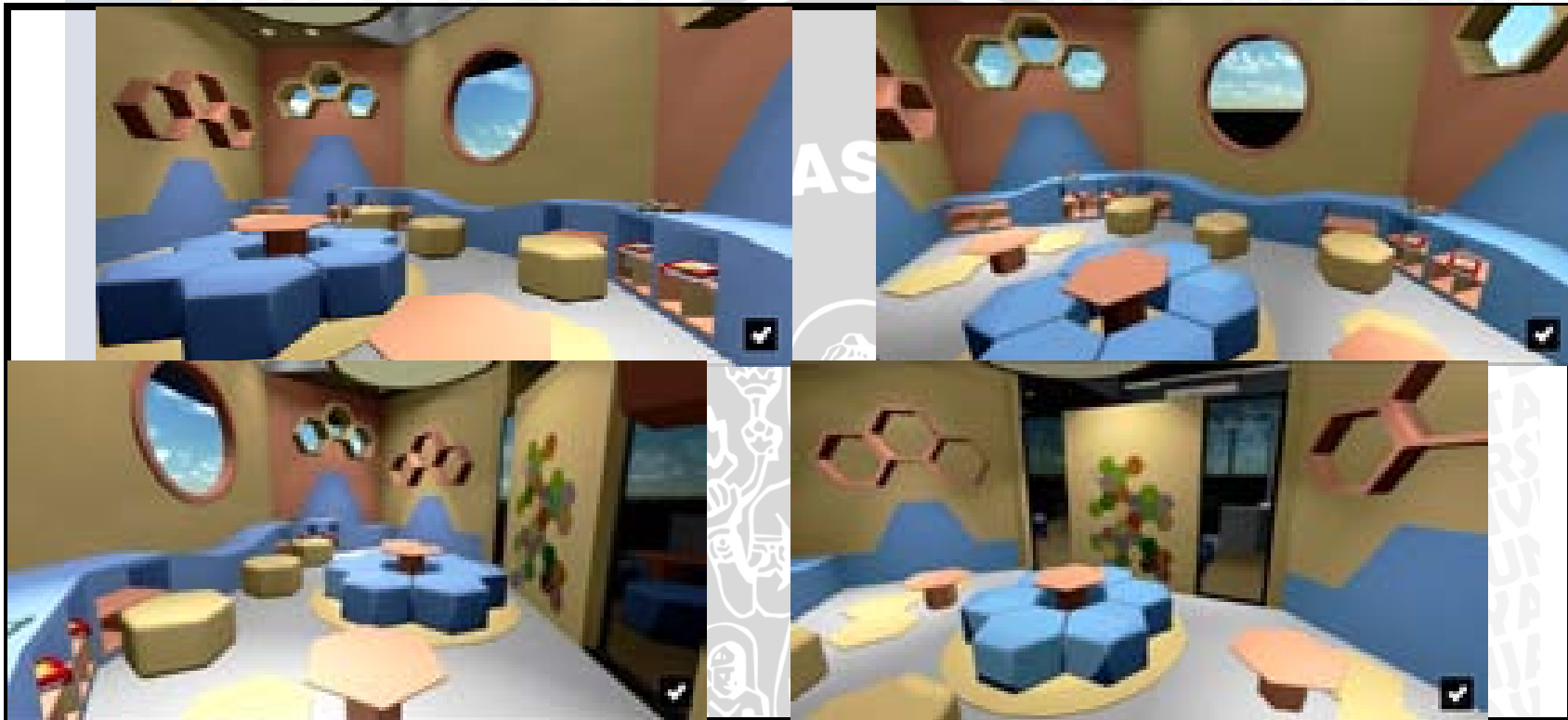
Penerapan warna pada ruang terapi dasar kelompok hiposensori

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati





Gambar 4.139  
Perspektif Ruang Terapi Dasar Kelompok Hiposensori komplementer terbelah  
**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**



Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Dominan warna kuning keoranyeuan



Gambar 4.140

Perspektif Ruang Terapi Dasar Kelompok Hiposensori komplementer terbelah

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati



Dominan warna kuning keoranyean



Gambar 4.141

Perspektif Ruang Terapi Dasar Kelompok Hiposensori komplementer terbelah

**Interior Ruang Terapi Dasar Pusat Rehabilitasi Anak Autis di Malang**

Oleh:  
Gheista Indina  
0910650046

Dosen Pembimbing:  
Ir. Rinawati P. Handayani MT.  
Ir. Triandi Laksmiwati