

PENERAPAN WARNA DAN CAHAYA PADA INTERIOR RUANG TERAPI DASAR DENGAN PENDEKATAN VISUAL ANAK AUTIS

Gheista Indina, Rinawati P. Handajani, Triandi Laksmiwati

*Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Brawijaya
Jalan MT. Haryono 167, Malang 65145, Indonesia
E-mail: gheistaindina@gmail.com*

ABSTRAK

Sarana terapi dapat berfungsi maksimal jika dapat berinteraksi dengan penggunanya melalui pendekatan indera yaitu dengan menciptakan susunan elemen pembentuk ruang yang mampu memberikan pengalaman tersendiri, terutama pada anak autis yang merupakan visual learner. Pada autis, terdapat klasifikasi disfungsi sensori yang terdiri dari hiper yang merupakan anak autis aktif dan hipo yang merupakan anak autis pasif. Masing-masing memiliki kemampuan menyerap informasi yang berbeda terutama dalam penglihatan. Untuk itu sebaiknya terdapat pembedaan pengelompokan ruang terapi berdasarkan kemampuan dan kebutuhan sensori yang berbeda. Tiap karakteristik berdasarkan klasifikasi sensori menjadi kata kunci yang dikembangkan menjadi tema dan karakter tiap ruang terapi. Kata kunci anak hiper adalah relaksasi dimana aspek visual lebih sederhana, dan minim detail sehingga dapat membantu mengurangi kelebihan sensori, kecemasan dan stress atau tantrum pada anak autis hiper. Sedangkan hipo, kata kuncinya adalah stimulus dimana aspek visual dapat menarik perhatian dan memicu gerak aktif serta semangat pada anak. Tema dan karakter ruang menjadi dasar analisis unsur dan prinsip interior dengan batasan kajian aspek visual sebagai aspek pembentuk pengalaman ruang yang berbeda disesuaikan dengan alur kegiatan. Warna dan cahaya merupakan elemen yang mudah ditangkap secara visual ruang kemudian menuju ke bentuk dan elemen lainnya dalam ruang.

Kata kunci: ruang terapi, sensori, visual, hipersensori, hiposensori

ABSTRACT

Therapy facilities can optimally function if it can interact with human sensory with create interior element composition to providing special experience, especially for autism children who is a visual learner. In autism, sensory dysfunction classified into hyper for active children and hypo for passive which has the ability to absorb information differently, especially in vision. There is a distinction should be based on grouping therapy rooms through different sensory needs. Each characteristics of autism sensory classification concluded to keywords that develop into theme of each therapy room. Keywords required for theme of the hyper is relaxation where the visual aspect is simple, and minimal detail so it can help reduce sensory overload, anxiety or tantrums in autistic children hyper. For hypo, the keyword is the visual stimuli can attract attention and active. Themes and character space become into basic and principles elements of interior that analysis with the visual aspects for study limits to forming experiences aspects of different spaces adapted to the flow of activities. Color and light are the elements that are easily captured visually space then headed to the shape and other elements in the space.

Keys: room therapy, sensory, visual, hypersensory, hyposensory

1. Pendahuluan

Autisme adalah kelainan perkembangan saraf yang tidak dapat berkembang sempurna sejak lahir ataupun saat masa balita sehingga mempengaruhi fungsi otak. Di Indonesia, pada tahun 2013 diperkirakan terdapat lebih dari 112.000 anak yang menderita autisme. Jumlah anak penyandang autis di Indonesia meningkat hingga lima kali lipat tiap tahunnya. *Autis center* di Malang sendiri hanya berkapasitas 50 orang namun sudah mempunyai daftar tunggu ratusan orang. *Autis center* berguna sebagai pendeteksi awal bagi penyandang autisme di usia dini untuk mempersiapkan diri di kehidupan sekolah umum.

Karakteristik anak autis yaitu kesulitan membina hubungan sosial atau komunikasi yang normal, yang mengakibatkan anak terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia repetitif, aktivitas dan minat yang obsesif. Perilaku dapat menjadi agresif (baik kepada diri sendiri maupun orang lain) atau malah sangat pasif. Selain itu, anak akan mengalami penyimpangan atau kelainan mental, gangguan sensorik-motorik, selektif berlebih terhadap rangsang (Gunardi, 2008).

Anak penyandang autisme biasanya menjadi sangat sensitif atau bahkan tidak responsif terhadap rangsangan-rangsangan dari sensoris / indera. Disfungsi sensori pada autisme ini muncul dalam 2 (dua) bentuk perilaku (Mostafa, 2008):

- *hipo sensori*: kekurangpekaan anak dalam menerima sensori (deficit) yang menyebabkan anak menjadi 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.

Anak hiposensori yang cenderung pasif ini membutuhkan lingkungan yang dapat memberi efek terapi untuk aktif (stimulasi).

- *hiper sensori*: anak terlalu peka dalam menerima sensori sehingga cenderung berperilaku berlebihan (eksesif) yaitu hiperaktif dan memiliki emosi yang cukup labil dan tantrum (mudah marah), berupa menjerit, memukul, menggigit, mencakar, menyakiti diri sendiri, dsb. Prosentase jumlah anak hiper yang muncul lebih banyak daripada anak hipo.

Anak hipersensori atau hiperaktif ini membutuhkan lingkungan yang dapat memberi efek terapi agar anak menjadi lebih tenang.

Berdasarkan kemampuan sensori visual, dapat dibedakan sebagai berikut (Milne, 2007; Coulter, 2009):

1. HIPO: melihat dengan fokus jarak lebih dekat untuk menyadarkan disekelilingnya diperlukan sesuatu yang menarik perhatian dan fokus pergerakan matanya menuju kelingkungannya.
2. HIPER: melihat mengeliling dan susah fokus apabila terdapat distraksi visual disekelilingnya, namun jika ada suatu benda kecil di antara kekosongan visual, ia lebih fokus ke benda tersebut, sehingga perlu meminimalisasi distraksi visual.

Anak dengan gangguan SI tidak dapat beradaptasi secara optimal, hal ini disebabkan karena fungsi neurologisnya tidak mengembangkan proses untuk mengintegrasikan input sensorik dari lingkungannya. Individu ini membutuhkan lingkungan yang khusus disiapkan untuk memenuhi kebutuhan neurologisnya (Lawson, 2007). Interaksi anak dengan lingkungan sangat membantu dalam perkembangan otaknya.

Pada pendidikan secara mendasar, terapi dasar secara individu sangat penting dalam perkembangan anak kedepannya. Ini didekatkan pada kegiatan pembentukan perilaku dan sosial anak. Dalam layanan autis, ruang terapi yang mewakili pembentukan perilaku anak dengan input sensoris yang mempengaruhi yaitu pada ruang terapi dasar dimana anak diterapi melalui interaksi sosial maupun interaksi lingkungan. Interaksi sosial dapat dicapai melalui wadah aktivitas dalam ruang sedangkan interaksi terhadap lingkungan dicapai melalui input visual yang disesuaikan dengan sensori anak.

Usia dini inilah saat dimana persepsi visual dibentuk dimana merupakan masa yang paling sensitif serta mulai banyak menangkap pembelajaran dari lingkungannya dan melebihi usia 5 tahun, perkembangan sel-sel otak akan melambat.

Anak yang optimal dalam proses sensori akan memiliki kemampuan komunikasi, akademik, kemampuan mengatur, harga diri, kepercayaan diri, kemampuan berfikir abstrak dan penalaran, serta spesialisasi setiap sisi tubuh dan otak (Gunardi, 2008).

Permasalahan utama ruang terapi anak autis di Indonesia sendiri yaitu belum ada ruang terapi yang menerapkan pembedaan klasifikasi disfungsi sensori pada anak autis terutama dengan pendekatan pembedaan sensori visual anak autis hipo dan hiper.

Ruang terapi memberikan pengaruh dalam proses tumbuh kembang terutama dalam hal interaksi sosial individu anak autis adalah ruang terapi dasar terutama ruang terapi individu. Anak autis umumnya memiliki kendala dengan interaksi dengan manusia maupun lingkungan. Dalam hal ini, lingkungan yang memperhatikan elemen sensori sangat berpengaruh pada proses terapi terhadap tumbuh kembang anak autis dimana semakin baik sensoris anak autis, semakin baik pula dia dalam beradaptasi di lingkungan normal terlebih pada sensori visual (Beaver, 2007; Whitehurst, 2006). Oleh karena itu, desain interior yang menerapkan pendekatan sensori visual dan sesuai dengan kebutuhan anak autis sangat berperan penting pada ruang terapi. Selain memwadahi kebutuhan dan aktivitas anak, elemen interior dapat membantu siswa untuk membiasakan diri dalam beradaptasi dengan lingkungan baru kaitannya dengan sensori visual.

Dari unsur dan prinsip desain yang berbeda sesuai dengan tema ruang terapi dasar hiper dan hipo, didapatkan bahwa unsur yang paling utama membentuk karakteristik alur visual ruang adalah warna dan cahaya. Warna dan cahaya merupakan unsur yang mudah ditangkap oleh indera visual manusia dan unsur warna yang paling berpengaruh dalam psikologi manusia dan cahaya berpengaruh terhadap menerangi suatu obyek dimana mengalihkan fokus perhatian mata.

2. Metode Perancangan

Perancangan interior pada ruang terapi dasar pusat rehabilitasi anak autis di Malang menggunakan metode *Descriptive approach to diagnosis*. Ini adalah suatu pendekatan deskriptif dalam mendiagnosa sehingga menyertakan pengamatan-pengamatan yang menyeluruh di *setting-setting* sosial anak sendiri dan terbagi menjadi beberapa tahap. Tahapan tersebut adalah sebagai berikut: tahap perumusan ide/ gagasan, tahap pengumpulan data (primer dan sekunder), setelah itu dilanjutkan dengan tahap analisis dan sintesis terhadap data-data yang telah terkumpul. Analisis dilakukan secara deskripsi kualitatif untuk menggali karakter anak autis pada umumnya dan karakter visual berdasarkan disfungsi sensori pada anak autis yaitu hiper dan hipo kemudian mengeluarkan kata kunci untuk mencapai tema dan dituangkan ke dalam karakter unsur-

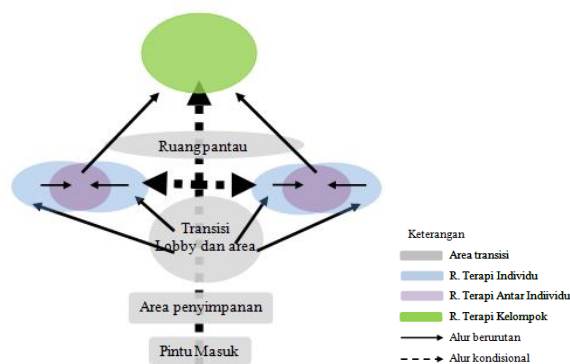
unsur pembentuk pengalaman ruang pada interior hingga memunculkan sub-sub variabel unsur prinsip perancangan terutama pengkajian unsur warna dan cahaya yang sesuai dengan karakter dan tema pembentuk visual interior ruang terapi anak autisme hiper dan hipo. Proses analisis dan sintesis dilakukan untuk menghasilkan konsep desain interior yang akan digunakan sebagai dasar dalam tahap selanjutnya, yaitu tahap perancangan interior ruang terapi dasar yang dikembangkan dengan pendekatan sensori anak melalui strategi *Descriptive approach to diagnosis* aspek visual anak sebagai media pengalaman ruang. Proses tersebut tidak hanya berjalan secara runtut dan berhenti pada tahapan akhir, melainkan ada kemungkinan terjadi *feedback* pada salah satu tahapan ke tahapan lainnya.

3. Hasil Dan Pembahasan

3.1 Pengolahan Ruang Dalam (Interior)

3.1.1 Sirkulasi

Sirkulasi ruang terapi dasar pada kajian ini merupakan alur visual secara umum yang berkaitan dan mempengaruhi alur fokus kegiatan anak selama proses terapi. Sirkulasi utama dalam ruang menggunakan sirkulasi linear untuk mengarahkan anak ke urutan terapi mulai dari terapi awal (ruang individu), terapi lanjutan (antar individu) dan terapi akhir (kelompok). Namun alur juga dapat bersifat radial dimana alur menjadi fleksibel mengikuti kondisional kebutuhan tingkat terapi anak yang berbeda dengan anak lainnya berdasarkan asesmen (hasil pengamatan terapis) sebelum anak menuju area terapi dasar; anak yang masih baru dan asing lebih banyak membutuhkan dan menggunakan ruang terapi individu, anak yang mencoba bersosialisasi pada ruang terapi antar individu, dan kondisi dimana anak sudah dapat bersosialisasi pada ruang terapi kelompok. Namun ketika anak mengalami tantrum anak masih dapat dengan mudah dapat menuju ruang terapi individu agar tidak mengganggu anak lainnya disertai akses lebih mudah agar segera teratasi.



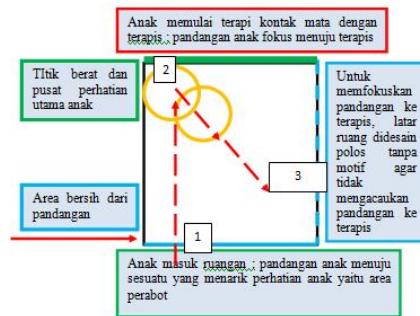
Gambar 1. Sirkulasi & Alur Visual Area Terapi Dasar yang dilalui Anak Autis

(Sumber: Hasil Analisis, 2014)

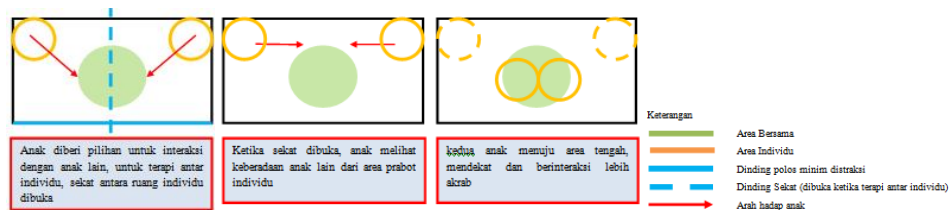
Sirkulasi antar ruang menggunakan sirkulasi sentral, dengan pengolahan pada area sentral yang difungsikan sebagai zona transisi dari ruang ke ruang. Pengolahan area sentral dilakukan dengan konsep terbuka dan semi terbuka serta dengan elemen interior yang

lebih netral dengan maksud memberikan kesempatan anak autis untuk meng-istirahatkan visual.

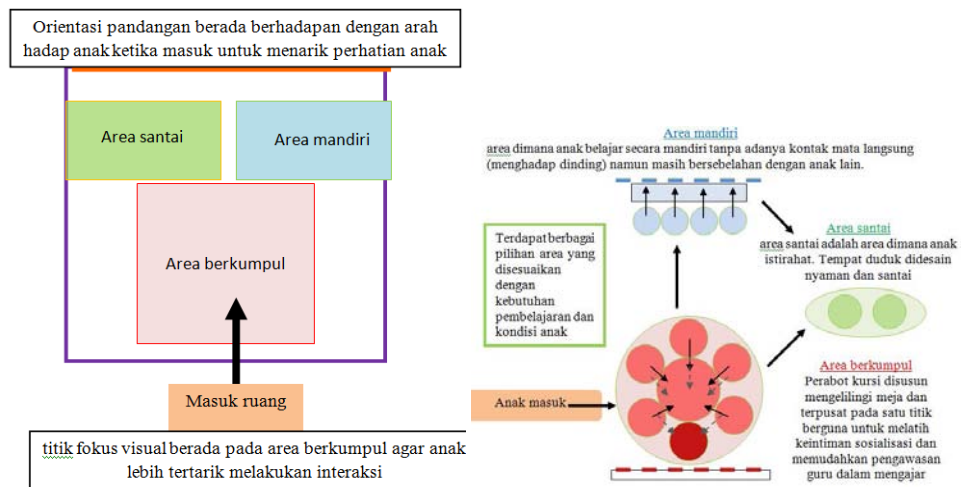
Penanganan perkembangan anak autis pada ruang terapi menuntut ruang yang aman, nyaman, dapat meningkatkan konsentrasi dan juga memusatkan perhatian. Berikut ini adalah alur sirkulasi dan alur visual pada ruang terapi dasar hiper maupun hipo pada sub ruang individu, antar individu dan kelompok:



Gambar 2. Sirkulasi dan Alur Visual pada Ruang Terapi Individu (Sumber: Hasil Analisis, 2014)



Gambar 3. Sirkulasi dan Alur Visual pada Ruang Terapi Antar Individu (Sumber: Hasil Analisis, 2014)



Gambar 4. Sirkulasi dan Alur Visual pada Ruang Terapi Kelompok (Sumber: Hasil Analisis, 2014)

3.1.2 Pengolahan elemen ruang dalam

- a. Perubahan material lantai yang telah disesuaikan dengan hasil analisis tema ruang. Lantai tidak terlalu banyak motif dengan pertimbangan meminimalisir stimulasi. Dalam pertimbangan keamanan anak, lantai tidak menggunakan perbedaan ketinggian lantai.
- b. Dinding dengan pengolahan yang mengarahkan anak pada fokus visual atau *spot area* terapi. Pengolahan disesuaikan dengan hasil analisa unsur interior tiap ruang.
- c. Ketinggian plafon menjadi aspek pendukung sensori visual dimana plafon tinggi lebih menstimulasi daripada plafon rendah.

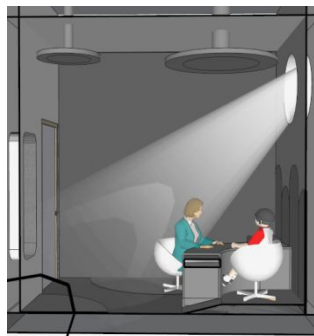
3.2 Pengolahan Interior Pembentuk Pengalaman Ruang

Materi pokok dalam proses penjabaran konsep dasar perancangan ini adalah karakteristik klasifikasi disfungsi sensori pada anak autis, yaitu hipersensori dan hiposensori. Berangkat dari masing-masing karakteristik sensori anak autis di atas maka tersusunlah suatu karakter dan kata kunci yang menjadi ciri khas dalam aspek visual. Tema sebagai landasan pemikiran dan inspirasi dalam melakukan perancangan. Perbedaan karakter pada kemampuan sensori anak autis memunculkan tema yang berbeda pula. Tema pada setiap ruang telah ditentukan sesuai dengan hasil analisis yang telah dijelaskan sebelumnya.

3.2.1 Terapi dasar klasifikasi hipersensori

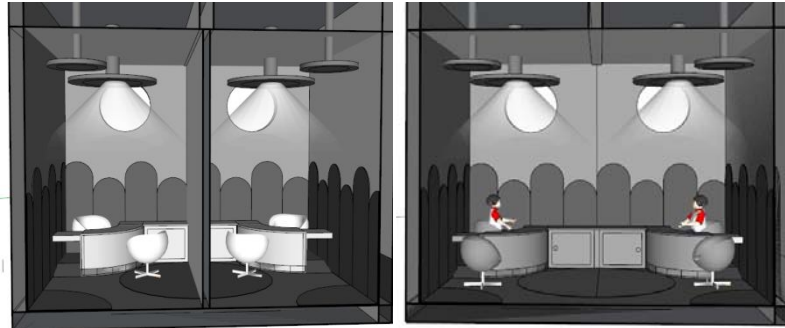
Konsep tema ruang adalah dinamis tenang dari kata kunci relaksasi, pergerakan, kesederhanaan dan meneduhkan. Berikut pengembangan desain dari tema yang telah dianalisis sebelumnya:

- a. Garis yang digunakan adalah garis lengkung yang disusun membentuk garis diagonal (pergerakan lembut)
- b. Bentuk didominasi dengan bentuk lingkaran dan lengkung yang member kesan melembutkan ruang, meminimalisir pergerakan perubahan arah secara tegas
- c. Konsep cahaya
pencahayaan merata, tidak langsung, lampu berwarna *cool white* dan lampu *ceiling*



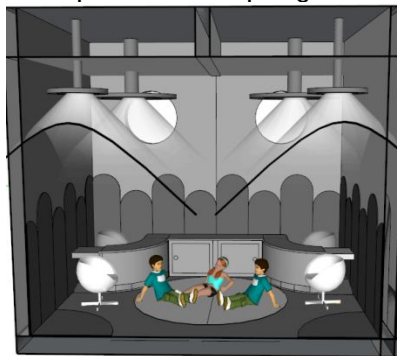
Gambar 5. Cahaya Alami Ruang Terapi Individu
(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

Bukaan 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 fokus karena cahaya lebih menerangi terapis.



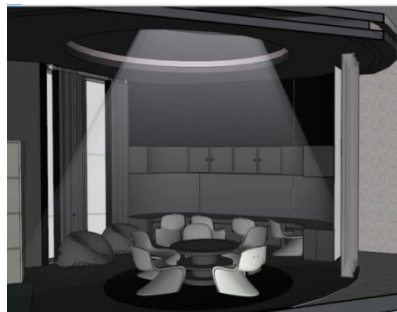
Gambar 6. Cahaya Buatan Ruang Terapi Individu dan Antar Individu
(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

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



Gambar 7. Cahaya Buatan Ruang Antar Individu
(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

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




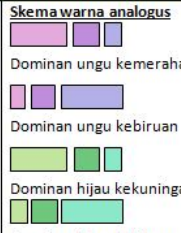

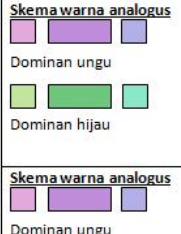
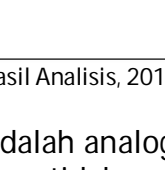
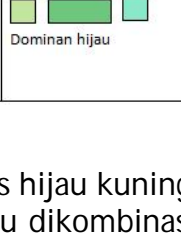
Gambar 8. Pencahayaan Alami Ruang Kelompok
(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

Dan ketika pada terapi kelompok, lampu menyala merata menyeluruh. Adanya dinamika perubahan penggunaan cahaya ini dimaksudkan agar menuntun pergerakan anak; 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.

d. Konsep warna

Warna yang digunakan pada area terapi dasar adalah skema warna yang menenangkan dimana diantara skema skema warna, dipilih analogus karena memiliki dinamika pergerakan perubahan warna yang tidak terlalu kontras. Jangkauan skema warna yang diambil adalah warna dingin. Pada ruang terapi hiper, warna yang diambil dari lingkaran warna diatur intensitas dan *hue* membentuk *muted colour* yang berkesan lebih teduh. Untuk menghindari efek silau dari warna terang.

Tabel 1. Warna Area Terapi Dasar

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

(Sumber: Hasil Analisis, 2014)

Konsep warna yang digunakan adalah analogus hijau kuning-hijau-hijau biru dominasi hijau biru sebagai elemen air, agar tidak sendu dikombinasikan dengan warna netral seperti coklat dan putih yang juga memberi kesan tenang.



Gambar 10. Ruang Terapi Individu

(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)



Gambar 11. Ruang Terapi Antar Individu
(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

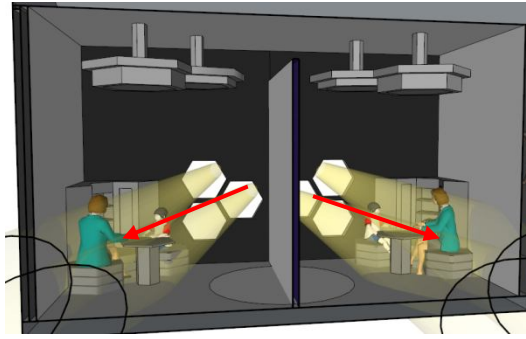


Gambar 12. Ruang Terapi Kelompok
(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

3.2.2 Terapi dasar klasifikasi hiposensori

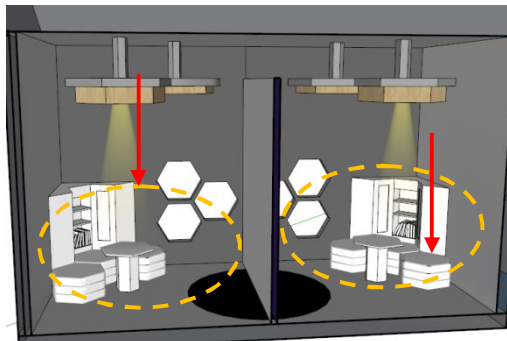
Konsep tema ruang adalah dinamis tenang dari kata kunci stimulasi, pergerakan, aktif. Berikut pengembangan desain dari tema yang telah dianalisa sebelumnya:

- a. Garis yang digunakan adalah garis diagonal bersudut (pergerakan aktif)
- b. Bentuk dan didominasi dengan bentuk bersudut yang memberi kesan tegas, aktif, pergerakan perubahan arah secara tegas
- c. Konsep cahaya
pencahayaan alami langsung (jendela sejajar dengan tinggi anak atau *skylight*), pencahayaan buatan langsung secara tidak merata, lampu berwarna kuning (*cool yellow*) dan menyorot



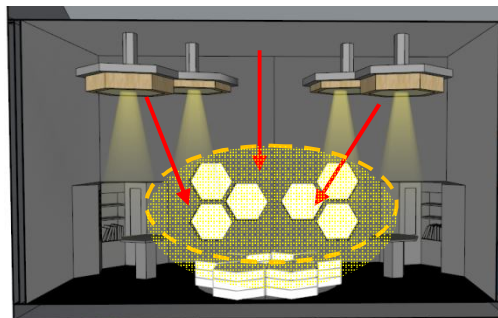
Gambar 13. Cahaya Alami Ruang Individu
(Sumber: Hasil Analisis -Sintesis, 2014)

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.



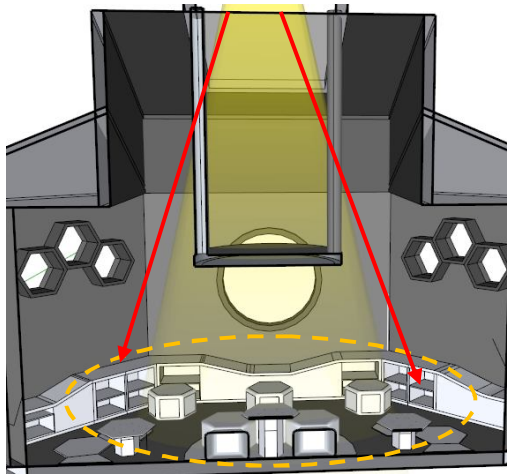
Gambar 14. Cahaya Buatan Ruang Individu
(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

Penggunaan lampu dengan jarak luasan penyebaran lampu lebih menyorot memfokuskan area perabot terapi individu



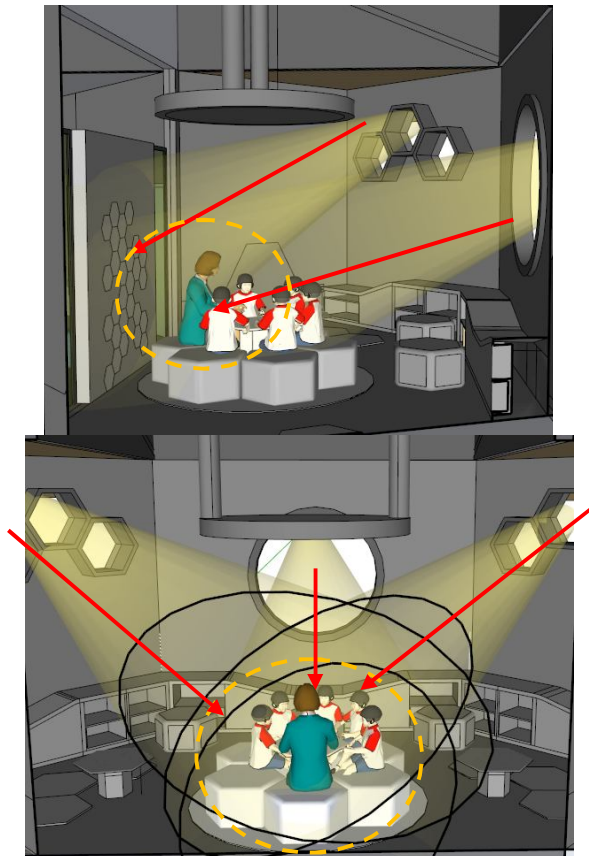
Gambar 15. Cahaya Ruang Antar Individu
(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

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



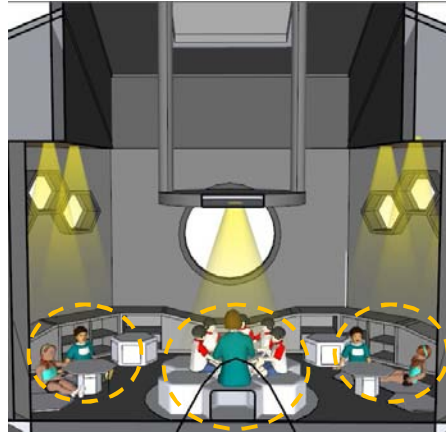
Gambar 16. Cahaya *Skylight* Ruang Kelompok
(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

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 17. Cahaya Alami Ruang Kelompok
(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

Masuknya cahaya alami melalui bukaan memfokuskan area berkumpul yang merupakan area utama perabot interaksi.



Gambar 18. Cahaya Buatan Ruang Kelompok
(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

Dan ketika pada terapi kelompok, lampu *ceiling* menyala menyorot 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 warna

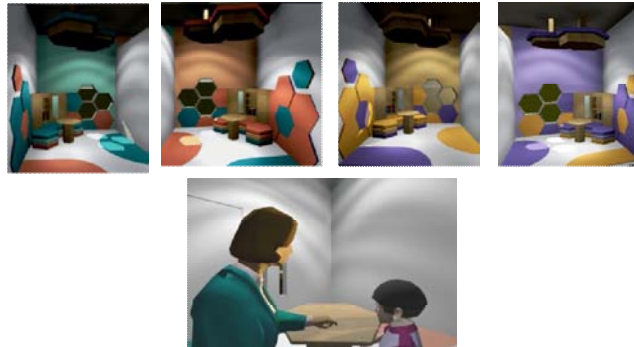
Skema warna Ruang Terapi Individu yang digunakan adalah skema warna yang member efek ceria dimana diantara skema-skema warna, dipilih komplementer untuk ruang terapi individu dikarenakan memiliki warna kontras yangimbang (dingin – panas) sedangkan skema warna ruang terapi kelompok adalah komplementer terbelah dimana lebih dominan warna aktif mengingat pengguna ruang berupa kelompok anak yang dituntun untuk lebih aktif.

Tabel 2. Warna Area Terapi Dasar

Nama Ruang	Skema Warna Komplementer	Hiposensori: warna tegas Dinamis : pasif → ceria	Sifat warna
Terapi individu Karakter : fokus Kata kunci : dinamika	 Komplementer Orange merah – biru hijau	Skema komplementer Dominan biru keunguan Dominan kuning keoranye	lebih tenang Lebih stimulasi
Terapi antar individu Karakter : interaksi, menyatu Kata kunci : dinamika	 Komplementer Orang kuning – biru ungu	Skema warna komplementer Presentase sama Presentase sama	lebih tenang lebih stimulasi
Kelompok Karakter : interaksi, menyatu Kata kunci : dinamika	 Komplementer terbelah Kuning oranye – biru – oranye merah	Skema warna komplementer terbelah Dominan warna kuning keoranye	lebih tenang lebih stimulasi

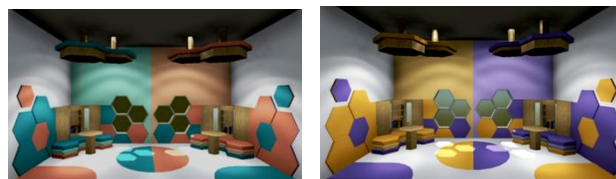
(Sumber: Hasil Analisis, 2014)

Konsep warna yang digunakan adalah analogus hijau kuning-hijau-hijau biru dominasi hijau biru sebagai elemen air, agar tidak sendu dikombinasikan dengan warna netral seperti coklat dan putih yang juga memberi kesan tenang.



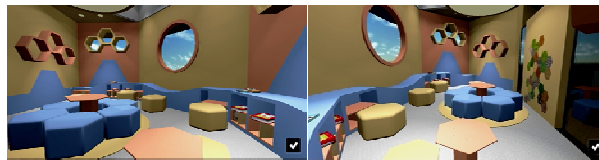
Gambar 20. Ruang Terapi Individu

(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)



Gambar 21. Ruang Terapi Antar Individu

(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)



Gambar 22. Ruang Terapi Kelompok

(Sumber: Hasil Analisis-Sintesis, 2014)

4. Kesimpulan dan Saran

4.1 Kesimpulan

Pada perancangan ruang terapi dasar pusat rehabilitasi anak autis di Malang ini disimpulkan bahwa:

1. Dalam mendesain sebuah ruang terapi anak autis yang berfokus pada visual, sebaiknya ruang dibedakan berdasarkan pengelompokan kemampuan dan kebutuhan sensori yang berbeda yaitu autis hiper yang merupakan anak autis aktif dan autis hipo yang merupakan anak autis pasif. Karakteristik sosial anak yang menjadi permasalahan umum dan karakteristik anak berdasarkan klasifikasi disfungsi perlu dikaji terlebih dahulu kemudian disimpulkan menjadi kata kunci yang merupakan ciri khas tiap klasifikasi disfungsi sensori yang dikembangkan menjadi tema dan karakter tiap ruang terapi.

2. Kata kunci utama pada anak autis adalah interaksi dan kata kunci khusus yang diperlukan untuk tema pada anak hiper adalah *relaxing* (aspek visual yang mengistirahatkan pandangan, meminimalisir detail dan menyederhanakan pandangan) sehingga dapat membantu mengurangi kelebihan sensori, kecemasan dan stress atau tantrum pada anak autis hiper. Sedangkan untuk anak hipo, kata kuncinya adalah *stimulus* (aspek visual yang menarik perhatian dan memicu gerak aktif serta semangat pada anak).
3. Selain dari tata ruang dan alur visual ruang yang membentuk pengalaman sensori dan interaksi anak, dari unsur dan prinsip desain interior pembentuk pengalaman ruang yang berbeda disesuaikan dengan tema dan karakter ruang berdasarkan batasan kajian sensori visual, didapatkan bahwa unsur yang paling utama membentuk karakteristik alur visual ruang adalah cahaya dan warna dimana anak dapat terstimulasi ataupun relaksasi melalui psikologi warna dan terfokuskan melalui cahaya kemudian menuju ke bentuk dan elemen lainnya dalam ruang.

4.2 Saran

Perancangan ruang terapi dasar dengan pendekatan aspek visual ini dapat menjadi saran untuk referensi perancangan maupun penelitian selanjutnya. Ruang terapi bukan hanya sekedar fasilitas mewadahi kegiatan terapi namun selayaknya dikembangkan dengan metode desain semacam ini diharapkan dapat menjadi media komunikasi antara anak autis dengan lingkungan yang dapat mendukung dan memaksimalkan terapi.

Setelah melakukan analisis dan menerapkan konsep perancangan interior terapi dasar untuk anak autis, terdapat beberapa hal yang diperlukan sebagai saran untuk mahasiswa khususnya perancang atau peneliti maupun pihak yang terkait, yaitu sebagai berikut:

1. Penerapan pertimbangan kemampuan sensori baik hipo maupun hiper merupakan solusi yang baik sebagai pendekatan yang lebih mendetail pada perilaku maupun kebutuhan yang muncul dari anak autis, terutama dalam aspek visual beserta alurnya sehingga dapat membantu anak untuk lebih beradaptasi mengingat anak autis sebagai *visual learner*. Anak pada usia dini lebih sensitif pada lingkungannya dan terapi sensori atau indera anak autis bila tidak dilakukan sejak usia dini, akan lebih bermasalah terlebih pada sensor visual karena dapat mempengaruhi sensor lainnya. Adapun pembahasan yang lebih detail pada elemen interior berdasarkan sensori visual anak autis serta pengaruhnya terhadap sensori lainnya yang lebih kompleks hendaknya dapat dikaji lebih dalam lagi sehingga menjadi lebih maksimal dan bermanfaat.
2. Keberhasilan ruang terapi dipengaruhi oleh desain dan elemen interior ruang. Dalam aspek visual, pada penulisan ini dicapai melalui kesan ruang dari aspek elemen interior yang terbentuk. Namun akan lebih baik apabila ditunjang dengan ukuran jarak pandang maupun standar ukuran ruang yang membedakan anak autis dengan klasifikasi hiper maupun hipo visual sehingga mempengaruhi peletakan dan ukuran perabot serta elemen interior.

Daftar Pustaka

- Beaver, C. 2007. *Designing for Autism*. Building Schools for the Future. UK: SEN Magazine issues 46.
- Coulter, Rachel A. 2009. *Understanding the Visual Symptoms of Individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD)*. OH, United States: Optometry & Vision Development (OVD) Journal Volume 40.
- Gunardi, Tri. 2008. *Teori Sensori Integrasi Up Date untuk Anak Autis*. Jakarta: Autism Awareness Festival 18 September 2008.
- Lawson, Wendy. 2007. *Sensory Issues in Autism*. UK: The Autism and Practice Group-Learning Disability Services.
- Milne, Elizabeth. 2007. *Visual Perception and Visual Dysfunction in Autism Spectrum Disorder: A Literature Review*. British and Irish Orthoptic Journal (2007) Volume 4, pages 15 – 20.
- Mostafa, Mogda. 2008. *An Architecture for Autism: Concept of Design Intervention for the Autistic User*. Archnet-International Journal of Architecture Research (IJAR), Vol.2 – issue (189-211)
- Whitehurst, T. 2006. *The Impact of Building Design on Children with Autistic Spectrum Disorders*. UK: Good Autism Practice (GAP).