

KONSEP DESAIN PARTISIPASI DALAM DESAIN INTERIOR RUANG TERAPI PERILAKU ANAK AUTIS

Sriti Mayang Sari

Jurusan Desain Interior, Fakultas Seni dan Desain
Universitas Kristen Petra Surabaya
Email: sriti@petra.ac.id

ABSTRAK

Konsep desain partisipasi merupakan sebuah konsep yang mempertimbangkan perilaku sosial, pertimbangan tersebut akan terlihat sebagai titik tolak hubungan partisipasi antar pengguna dalam proses desain dan akan menjadi pertimbangan utama dalam perwujudan desain yang diciptakannya. Konsep desain partisipasi dalam interior ruang terapi perilaku anak autis sangat mempertimbangkan karakter anak dan metode terapi yang digunakan sehingga kriteria dan perwujudan ruang yang dibutuhkan dapat memenuhi tuntutan anak autis. Lingkungan fisik yang sesuai dengan kondisi pengguna dapat memberikan pengaruh cukup besar bagi kegiatan terapi.

Kata kunci: desain partisipasi, ruang terapi perilaku untuk anak autis

ABSTRACT

The concept of participational design is a concept that considers social behavior. This consideration can be seen as the base of participational relationship between the user and the design process and would be the main consideration in the design created. The concept of participational design in the interior space of autistic children's therapy room highly considers the autistic child's character and the method of therapy executed so that the criteria and space needed can meet the demand of autistic children. The physical environment suitable for the condition of the user can bring great influence to the therapy activity.

Keywords: *participational design, therapy room for autistic children.*

PENDAHULUAN

Dalam kurun waktu 10 tahun terakhir ini masalah autisme meningkat pesat di seluruh dunia termasuk di Indonesia, padahal metode deteksi dan terapi yang ada belum memadai. Tahun 2005 biro sensus Amerika mendata ada 475.000 penyandang autis di Indonesia. Namun, hingga kini belum ada proses belajar-mengajar yang baku bagi anak-anak ini, bahkan mereka masih sering dipandang sebagai beban (Kompas, 2005). Kondisi pusat terapi yang ada di Indonesia belum sebanding dengan jumlah penderita yang ada, fasilitas ruang dan perlengkapan yang tersediapun belum maksimal.

Autis merupakan kumpulan gejala gangguan perilaku yang bervariasi pada setiap anak. Gangguan perilaku dapat berupa kurangnya interaksi sosial, penghindaran kontak mata, kesulitan dalam mengembangkan bahasa dan pengulangan tingkah laku. Handojo (2003), menjelaskan bahwa anak autis

termasuk anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan perilakunya, antara lain perilaku wicara dan okupasi mereka tidak berkembang seperti anak normal. Padahal kedua jenis perilaku ini penting untuk komunikasi dan sosialisasi. Sehingga apabila hambatan ini tidak diatasi dengan cepat dan tepat, maka proses belajar anak-anak tersebut juga akan terhambat. Intelegensi, emosi dan perilaku sosialnya tidak dapat berkembang dengan baik.

Dalam sebuah Simposium tentang Autisme Masa Kanak-Kanak di Semarang tahun 1998, dijelaskan bahwa setiap penyandang autisme memiliki pola khusus yang disebut *Autism Spectrum Disorders*, menyebabkan adanya perbedaan perilaku antara yang satu dengan yang lainnya sehingga membutuhkan bantuan dan penanganan khusus yang berbeda-beda untuk tiap anaknya.

Penanganan untuk anak autis dijelaskan oleh Peeters (2004) bahwa untuk mempersiapkan anak autis menghadapi kehidupan dewasanya sehingga

dapat berintegrasi dalam masyarakat dengan sebaik mungkin (dengan tetap mendapat perlindungan) dapat dilakukan di pusat terapi maupun sekolah tertentu. Terapi sebagai salah satu cara penanganan anak autis dapat dilakukan di dalam sebuah ruang secara *one on one* (1 terapis 1 anak). Terapi merupakan aktivitas inti belajar mengajar yang dilakukan antara terapis dengan anak autis untuk meningkatkan perkembangan bagi anak autis agar menjadi lebih baik atau “normal”.

Ruang terapi harus mampu mawadahi semua aktivitas dan memenuhi kebutuhan anak autis agar hasil terapi dapat berkualitas dan maksimal. Penataan ruang terapi sangat perlu diperhatikan karena ruang terapi adalah tempat kegiatan yang merupakan aktivitas inti dari sebuah pusat terapi autis. Kondisi pengguna harus dipertimbangkan dalam suatu desain dan perwujudan fasilitas yang ada di ruang terapi harus dapat memenuhi tuntutan anak autis. Hal ini sesuai dengan hukum partisipasi yang dikemukakan oleh Papanek (1983), bahwa dalam proses merancang, para desainer dituntut mempertimbangkan perilaku sosial. Tuntutan itu akan terlihat sebagai titik tolak hubungan partisipasi antar pengguna dalam proses desain dan akan menjadi pertimbangan utama dalam desain yang diciptakannya.

Interior ruang terapi berhubungan erat dengan proses belajar mengajar antara terapis dengan anak autis sebagai aktivitas utama di dalamnya. Pemenuhan kebutuhan ruang yang sesuai dengan fungsi, kondisi pengguna dan tujuan metode terapi yang diterapkan memberikan pengaruh positif pada perkembangan anak.

Gangguan kemampuan komunikasi dan interaksi dengan lingkungan sosial maupun lingkungannya mempengaruhi kemampuan mereka dalam memahami lingkungannya. Keberadaan lingkungan fisik yang sesuai dengan kondisi pengguna dapat memberikan beberapa pengaruh cukup besar bagi kegiatan terapi.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui bagaimana kriteria konsep desain partisipasi dalam desain interior ruang terapi perilaku sebagai lingkungan fisik dalam mendukung program terapi perilaku untuk anak autis.

AUTISME

Autis berasal dari kata *auto* yang berarti sendiri. Penyandang autis seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Istilah autisme baru diperkenalkan sejak tahun 1943 oleh Leo Kanner, ahli psikiater anak di John Hopkins University.

Autisme adalah gangguan perkembangan yang kompleks, yang disebabkan oleh adanya kerusakan

pada otak, sehingga mengakibatkan gangguan pada perkembangan komunikasi, perilaku, kemampuan sosialisasi, sensori dan belajar. Autisme merupakan suatu gangguan perkembangan, gangguan pemahaman atau gangguan pervasif, dan bukan suatu bentuk penyakit mental (Peeters, 2004). Kemudian apa yang membuat seorang anak penyandang autisme begitu istimewa, berbeda dengan anak-anak lain?

Kognisi adalah mengenai pemahaman. Bagaimana seorang anak belajar untuk “memahami”? Anak melihat, mendengar, merasakan dan mengecap. Apa yang mereka lakukan terhadap semua informasi sensorik itu? Mereka belajar untuk menghayati, memahami, untuk berpikir abstrak, pemahaman berhubungan dengan proses seperti memperhatikan dan mengingat.

Peeters dalam bukunya *Autisme*, mengatakan bahwa penyandang autisme memiliki gaya kognisi yang berbeda, pada dasarnya berarti bahwa otak mereka memproses informasi dengan cara berbeda. Mereka mendengar, melihat dan merasa tetapi otak mereka memperlakukan informasi ini dengan cara yang berbeda (itu sebabnya definisi autisme dalam DSM-IV mengacu pada “gangguan kualitatif” dalam komunikasi dan interaksi sosial).

Perkembangan imajinasi atau daya khayal dan perilaku sosial sangat berbeda pada anak-anak penyandang autisme. Jika mereka diajak bermain dan “berpura-pura”, mereka lebih suka mencari kegiatan yang berfokus pada persepsi murni, seperti menumpuk benda-benda atau menjajarkannya berbentuk barisan. Ketiadaan permainan simbolik menunjukkan bagaimana sedikit pemahaman mereka terhadap perilaku orang tua dan saudara kandung mereka.

Ketika berbicara tentang gangguan yang berkaitan dengan autisme (atau “spektrum” autistik), berarti mengacu pada ciri-ciri utama autisme (interaksi sosial, komunikasi, imajinasi) dan bukan ciri-ciri sekunder yang terkait (misalnya hiperaktif, gangguan kurangnya perhatian, masalah perilaku). Kenyataan bahwa kelompok autisme menderita gangguan kualitatif dalam perkembangan interaksi sosial, komunikasi dan imajinasi, berarti bahwa mereka membutuhkan jenis pendekatan pendidikan terutama berakar pada individualisasi yang kuat, dukungan visual.

Pada dasarnya tingkat sindrom autisme termasuk sindrom berat, artinya walaupun pada kasus yang dianggap ringan, sebenarnya bukannya sindrom itu ringan tetapi lebih ringan dari yang lain, meskipun begitu tetap membutuhkan konsentrasi yang tinggi untuk mengatasinya.

Gejala autis tidak terjadi secara seragam atau bertingkat seperti kasus penyakit lainnya, namun pola

yang terjadi sangat beragam dan bervariasi. Walaupun demikian tetap dapat dilihat 3 karakteristik utama yaitu defisit komunikasi, defisit tingkah laku sosial dan tingkah laku yang stereotipik, namun berat tidaknya perilaku tersebut sangat berbeda satu dengan yang lainnya. Anak yang satu cenderung memiliki ritualistik yang kaku, mungkin yang lain kurang dalam berkomunikasi. Bahkan dalam satu individu pun perilaku autistik ini mungkin akan berubah seiring dengan penambahan usia. Seperti halnya anak-anak normal, penyandang autisme memiliki perbedaan dalam kemampuan dan perilaku mereka. Masing-masing anak memiliki sekumpulan ciri-ciri yang unik serta kelebihan dan kekurangan tersendiri. Adapun karakteristik anak penyandang autisme lebih lanjut dijelaskan oleh Handojo (2003) antara lain sebagai berikut:

- Selektif berlebihan terhadap rangsang
- Kurangnya motivasi untuk menjelajahi lingkungan baru
- Respon stimulasi diri sehingga mengganggu integrasi sosial
- Respon unik terhadap imbalan, khususnya imbalan dari stimulasi diri.

Anak merasa mendapat imbalan berupa hasil penginderaan terhadap perilaku stimulasi dirinya, baik berupa gerakan maupun berupa suara. Hal ini menyebabkan dia selalu mengulang perilakunya secara khusus.

Anak autisme digambarkan oleh van Bourgondien sebagai “gunung es” dalam buku *Autisme* oleh Peeters (2004) seperti gambar 1.

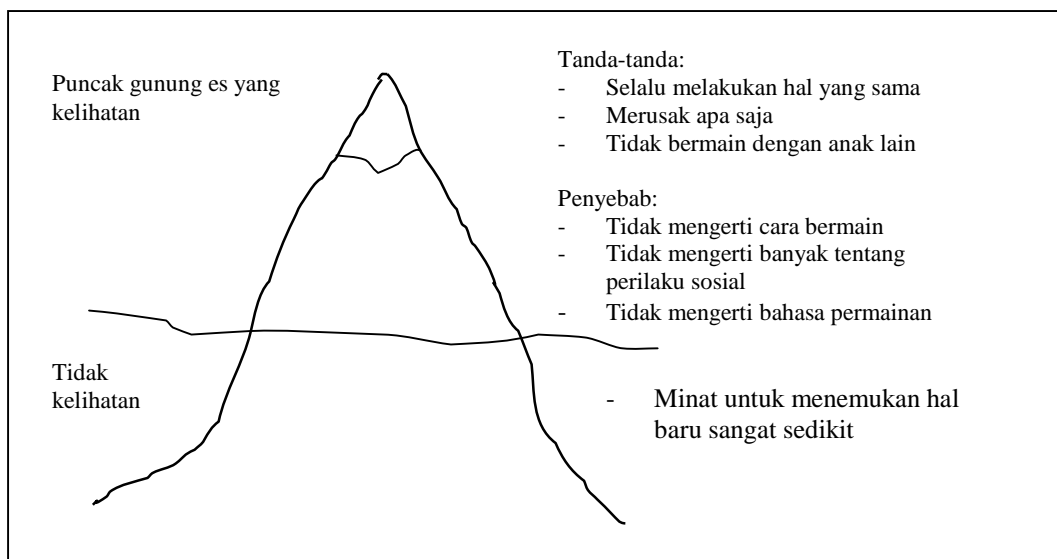
Masalah autisme adalah seperti puncak gunung es. Dengan mengetahui tanda-tanda dan penyebabnya, puncak gunung es ini dapat dicairkan dengan perlakuan simtomatik, tetapi hal ini tidak berpengaruh untuk jangka panjang. Bagian terbesar gunung es ini yaitu autisme tersembunyi di bawah permukaan air, di bagian inilah penyebabnya harus ditangani.

KEBUTUHAN TERAPI

Penderita autisme membutuhkan program terapi khusus sebagai usaha penanganan gangguan perkembangan yang dialami. Terapi perilaku diarahkan untuk menekan kelainan perilaku baik eksekutif maupun defisit dan sekaligus menggantikannya dengan perilaku yang dapat diterima masyarakat umum (*mainstream*). Tujuan dari program terapi ini bukan untuk mengubah anak autisme menjadi normal, melainkan melatih anak agar pada akhirnya mereka dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan masyarakat.

Beberapa jenis terapi yang biasanya diberikan pada anak autisme antara lain adalah terapi wicara, terapi perilaku, dan terapi okupasi yang pada umumnya merupakan suatu rangkaian terapi yang harus diberikan pada anak autisme. Ketiga jenis terapi ini biasanya diselenggarakan oleh lembaga yang menyediakan layanan terapi untuk anak-anak berkebutuhan khusus. Kegiatan terapi ini membutuhkan suatu lingkungan fisik yang khusus.

Beberapa ahli berpendapat bahwa setiap anak harus dipandang sebagai individu yang membutuhkan



Gambar 1. Gunung Es Autisme

sistem sosial dan lingkungan yang khusus. Setiap anak membutuhkan lingkungan yang disesuaikan dengan usia dan perkembangannya serta membutuhkan lingkungan fisik yang dapat mendukung kegiatan belajar dan bermain anak. Lingkungan fisik yang ada diharapkan memberikan pengaruh positif dalam perkembangan anak. Perencanaan lingkungan fisik, termasuk gedung, interior, penataan ruang dan peralatan yang digunakan pada lingkungan fisik untuk anak akan memberikan pengaruh bagi perilaku anak. Pada anak autisme terdapat beberapa perbedaan dalam sistem sensor tubuh yang dimilikinya dan selanjutnya mempengaruhi kemampuan mereka dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

JENIS TERAPI

Untuk membantu anak autisme menjadi lebih “normal” dibutuhkan bantuan pengobatan dan terapi. Handojo (2003) dalam bukunya *Autisma*, menjelaskan metode terapi mempunyai tujuan untuk membantu anak autisme dalam hal (1) Komunikasi dua arah yang efektif; (2) Sosialisasi ke dalam lingkungan yang umum; (3) Menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar; (4) Mengajarkan materi akademik; (5) Kemampuan Bantu/Bina Diri dan Keterampilan lain.

Ada beberapa jenis terapi untuk membantu anak autisme menjadi lebih baik, antara lain:

Terapi Perilaku

Mengajarkan bagaimana berperilaku, mengembangkan menjadi lebih baik, mengurangi perilaku yang tidak lazim dan menggantinya dengan perilaku yang dapat diterima masyarakat. Terapi perilaku terdiri dari: (a) Terapi wicara, wajib diberikan kepada anak autisme karena sebagian besar mereka tidak dapat berbicara atau berbahasa. Kecenderungan mereka tidak dapat berbicara bukan karena bisu, namun karena mereka tidak dapat merespon lingkungan sehingga tidak peduli dan tidak mau belajar apa-apa. Terapi ini perlu dilakukan secara intensif dan kontinyu dalam ruang yang aman, tenang dan dapat meningkatkan perhatian. (b) Terapi Okupasi, diberikan kepada anak autisme yang mengalami gangguan pada sensori halusnya untuk memperbaiki kekuatan koordinasi dan ketrampilannya. Hal ini memberi pengaruh amat besar bagi otot halus jari tangan agar dapat menulis. (c) Sosialisasi dengan menghilangkan perilaku yang tidak wajar, dimulai dari kepatuhan dan kontak mata, tatakrama, dsb.

Terapi Biomedik

Menggunakan obat-obatan, vitamin, mineral, *food supplements*, tiap individu membutuhkan terapi

medis yang berbeda. Dasar pemikirannya, gangguan dalam tubuh akan memunculkan gangguan perilaku sehingga bila gangguan dalam tubuh dapat diatasi, gangguan perilaku yang ditampilkannya pun akan berkurang.

Terapi Sensori Integrasi

Diberikan kepada anak autisme yang mengalami gangguan dalam memproses impuls yang diterima dari berbagai indera secara simultan. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran sensoris dan kemampuan merespon terhadap stimulus sensoris tersebut. Untuk itu digunakan stimulus yang bervariasi antara lain ayunan, bola trampolin, sikat dan baju yang lembut, parfum, lampu berwarna-warni, pemijatan dan tekstur bervariasi.

Terapi Bermain

Merupakan usaha penyembuhan untuk mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi dan sosial anak secara optimal. Suasana untuk terapi bermain suasana yang tidak membuat anak merasa tertekan, takut atau terpaksa bermain, seperti dijelaskan oleh Danuatmaja (2003) bahwa anak haruslah senang, santai dan merasa akrab dengan suasana.

METODE DAN RUANG TERAPI

Untuk melakukan kegiatan terapi diperlukan sebuah metode, penggunaan metode ini sangat mempengaruhi kebutuhan maupun fasilitas ruang terapi. Metode yang umum dan banyak digunakan untuk menterapi anak autisme adalah metode ABA, karena mudah pelaksanaannya dan tingkat keberhasilannya cukup tinggi. Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) adalah metode tata laksana perilaku yang telah berkembang sejak puluhan tahun, penemunya tidak jelas. Prof. DR. Ivar O. Lovaas dari University of California, Los Angeles (UCLA) Amerika Serikat, menggunakan metode ini secara intensif pada anak autisme. Melihat keberhasilannya, maka Lovaas mulai mempromosikan metode ini dan merekomendasikan untuk penanganan anak autisme, sehingga metode ini lebih dikenal sebagai metode Lovaas.

Metode ABA atau Lovaas merupakan metode yang telah terstruktur dengan baik dan mempunyai materi yang baik pula sehingga mudah dalam pelaksanaannya. Beberapa hal dasar mengenai teknik-teknik ABA yang perlu diketahui sebagai dasar pertimbangan dalam mendesain ruang terapi, antara lain: (1) Kepatuhan dan Kontak Mata adalah kunci masuk ke metode ABA. Apabila anak mampu patuh dan membuat kontak mata, maka semakin mudah mengajarkan sesuatu kepada anak; (2) *One on One* adalah satu terapis untuk satu anak. Bila perlu dapat

dipakai seorang *co-terapis* yang bertugas sebagai *prompter* (pemberi bantuan, arahan); (3) Mengajarkan perilaku mulai dari tahap-tahap yang sederhana sampai kompleks; (4) Mengajarkan konsep warna, bentuk, angka, huruf, dan lain-lain.

Salah satu pertimbangan kebutuhan ruang dalam perancangan interior ruang terapi adalah metode yang digunakan pada proses terapi. Berdasarkan metode terapi dan kebutuhan anak autis pada beberapa jenis terapi, maka Wenasti (2006) menyimpulkan ruang terapi perilaku yang dibutuhkan berdasarkan metode ABA adalah pertama, ruang terapi *One on On*, tempat melakukan kegiatan perilaku, wicara dan okupasi seorang terapis dengan seorang anak autis. Di dalam ruang terapi ini, anak autis dilatih untuk kepatuhan dan kontak mata, kontak mata adalah kunci untuk melakukan kegiatan terapi selanjutnya. Kedua, ruang Klasikal, tempat 3-4 orang anak dengan 1 terapis melakukan kegiatan terapi sama dengan yang dilakukan dalam ruang *one on one*, akan tetapi bertujuan mengajarkan anak bersosialisasi dengan yang lain. Ketiga, ruang Bermain, tempat melakukan kegiatan terapi dengan peralatan bermain yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan pro-tekksi diri anak autis dan juga kemampuan sensorinya.

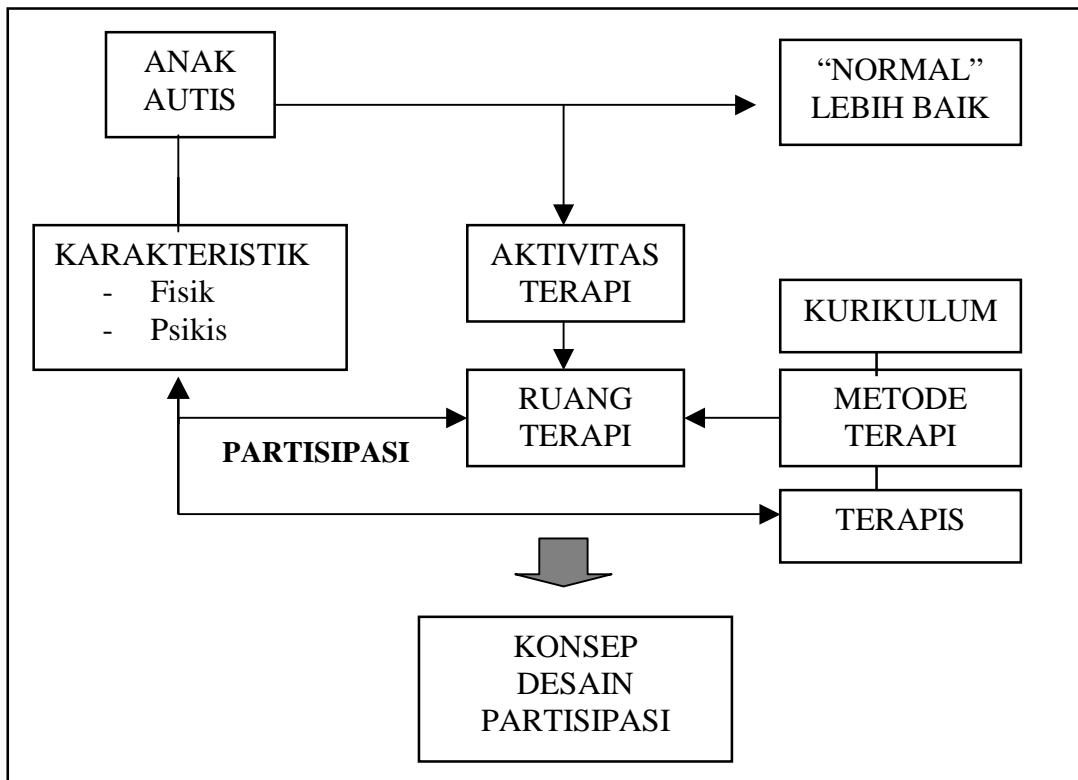
KONSEP DESAIN PARTISIPASI PADA RUANG TERAPI PERILAKU

Desain merupakan pemecahan masalah dengan satu target yang jelas. Papanek (1983) berpendapat

bahwa dalam proses merancang, para desainer juga dituntut mempertimbangkan perilaku sosial. Tuntutan itu akan terlihat sebagai titik tolak hubungan partisipasi masyarakat dalam proses desain dan akan menjadi pertimbangan utama dalam desain yang diciptakannya. Dalam berkarya, seorang desainer hendaknya menunjukkan pertimbangan sosial sebagai sebuah bentuk tanggung jawab.

Jika perilaku sosial sangat penting dipertimbangkan sebagai dasar dari kriteria perwujudan desain maka desain perlu mewujudkan perilaku pemakai dalam partisipasi perwujudannya. Artinya selain kebutuhan pengguna, yang harus dipertimbangkan dalam suatu desain adalah kondisi pengguna. Dengan demikian ruang terapi anak autis ini setiap unsur fisik desain diharapkan menjadi cerminan partisipasi dari pelaku aktivitasnya. Hal ini dapat dilakukan dengan mempertimbangkan perilaku atau karakteristik yang dimiliki oleh setiap anak. Anak autis mempunyai karakteristik khusus sehingga membutuhkan pola terapi tersendiri. Hal ini akan berpengaruh pada suatu desain. Pertimbangan-pertimbangan dalam membuat konsep desain ruang terapi dijelaskan pada bagan 1.

Dalam bagan 1 dijelaskan, bahwa pertimbangan atau kriteria dalam mendesain ruang terapi perilaku dilatarbelakangi oleh kondisi atau karakteristik anak autis yang mempunyai gangguan dalam berperilaku, baik perilaku yang berlebihan ataupun perilaku yang berkekurangan. Oleh karena itu anak autis memerlukan terapi perilaku agar anak autis dapat mengurangi



Bagan 1. Pertimbangan-pertimbangan Konsep Desain Ruang Terapi

perilaku yang tidak wajar. Selain karakteristik anak, ada hal lain yang cukup penting yaitu kurikulum dan metode terapi yang digunakan, karena metode terapi akan berpengaruh besar pada fasilitas perabot dan kriteria ruang yang dibutuhkan dan mencerminkan aktivitas pelakunya dalam hal ini partisipasi antara anak autis dengan terapis.

Di dalam terapi perilaku anak dilatih setiap ketrampilannya mulai dari respon yang sederhana sampai pada ketrampilan yang kompleks. Metode ini diajarkan secara sistematis, terstruktur dan terukur. Penanganan terapi perilaku menggunakan pendidikan individual terstruktur yang diterapkan dengan metode *one on one*. Instruksi yang diberikan spesifik, singkat, jelas dan konsisten dalam ruang kelas kecil. Hal ini disebabkan karena sistem ini merupakan sistem yang paling efektif karena tidak mungkin anak autis dapat memusatkan perhatian dalam satu kelas besar. Terapi perilaku juga bertujuan mengajarkan anak bagaimana belajar dari lingkungan.

Karakter anak autis dan aktivitas dalam ruang terapi sangat mempengaruhi pertimbangan atau kriteria konsep desain partisipasi, dengan demikian ruang terapi anak autis ini setiap unsur fisik desain diharapkan menjadi cerminan partisipasi dari pelaku aktivitasnya. Untuk membahas desain partisipasi dari tuntutan atau kriteria fisik ruang terapi akan diuraikan karakter-karakter dari anak autis dan aktivitas yang dilakukan dalam ruang dengan acuan metode ABA atau Lovass pada tabel 1.

Tabel 1. Pengaruh Karakter Anak Autis terhadap Kriteria Fisik Ruang Terapi

Karakter Anak Autis	Aktivitas Terapi	Kriteria Fisik Ruang Terapi
- Tidak ada kontak mata	Melatih anak berperilaku baik agar bisa diterima	- Memusatkan perhatian
- Gangguan komunikasi	masyarakat,	- Pembatasan gerak
- Senang menyendiri	mengurangi perilaku yang tidak wajar.	- Tidak beracun, Non toksit
- Sering tidak terduga memukul teman	Mengikuti instruksi terapis seperti kontak mata, konsentrasi	- Kedap suara
- Menggigit benda	(menggunakan metode ABA/Lovass)	- Pencahayaan lembut
- Memukul benda		- Kedap suara
- Peka terhadap suara		- Aman, lembut, nyaman
- Peka terhadap cahaya		

Berdasarkan tabel 1, dapat diuraikan bahwa pertimbangan dalam membuat kriteria fisik ruang terapi didasarkan pada karakter anak autis dan aktivitas kegiatan dalam ruang. Karakter utama anak autis adalah tidak ada kontak mata, gangguan komunikasi karena mereka hidup di "duniannya"

sendiri. Untuk menarik dari dunianya membutuhkan terapi *one on one*, satu anak diterapi oleh satu terapis agar mau kontak mata, bila sudah ada kontak mata, mereka meningkat akan mau berkomunikasi.

Terapi akan dapat berjalan lebih maksimal bila ruang yang digunakan sesuai dengan kriteria ruang yang dibutuhkan yaitu dapat memusatkan perhatian, pembatasan gerak sehingga ruang yang dibutuhkan tidak terlalu besar, cukup untuk satu anak dan satu terapis lengkap dengan meja dan kursi, tidak ada bukaan seperti jendela kaca yang dapat mengganggu konsentrasi ketika sedang melakukan kegiatan terapi. *Lay out* dibuat berhadapan agar kegiatan terapis dan anak autis untuk melakukan kontak mata, konsentrasi dapat berjalan dengan baik. Sirkulasi ruang sederhana, tidak membingungkan.

Karakter anak autis yang suka menggigit benda, memukul, peka terhadap suara maka kriteria fisik ruang yang dibutuhkan adalah penggunaan bahan-bahan yang tidak mengandung racun, non toksit, aman, tidak licin, bentuk tidak tajam.

Dalam hal pencahayaan, anak autis peka terhadap cahaya sehingga dalam mendesain ruang dibutuhkan pencahayaan yang tidak langsung, agar mereka merasa lebih nyaman, bila mereka nyaman maka keberhasilan kegiatan terapi akan lebih maksimal.

Bentuk yang paling sesuai untuk anak pada umumnya adalah bentuk sederhana dan jelas, seperti bentuk geometris kubus, balok, bola, dsb. Bentuk sederhana ini akan membantu proses belajar mengajar melalui pengenalan bentuk secara nyata, karena anak autis tidak dapat membayangkan sesuatu yang abstrak. Bentuk yang rumit dapat membuat anak autis distraksi sehingga pemusatan perhatian akan terpecah pada benda yang menarik baginya.

Berdasarkan riset yang dilakukan para ahli, Matthews (1994), menyimpulkan di dalam tesisnya berjudul *Stimulus Oversectivity, Stimulus Generalization, and Visual Context in Adults with Autism*, bahwa anak-anak autisme dapat di stimulus dengan bentuk (33%), kemudian warna (26%) dan lokasi (16%). Bentuk yang dapat menstimulus anak autisme adalah bentuk kotak yang paling dapat diterima kemudian bentuk segitiga dan oval.

Selain bentuk ternyata warna juga dapat menstimulus anak autis. Kriteria konsep warna interior yang sesuai dengan karakter anak autis adalah warna-warna yang dapat meningkatkan konsentrasi, menimbulkan suasana ruang aman, lembut, dan nyaman.

Memenuhi kriteria kebutuhan anak akan rasa aman dalam ruang memerlukan suasana ruang yang tidak menakutkan dan menegangkan, dalam arti warna-warna yang digunakan secara psikologis tidak menakutkan, menekan, seperti penggunaan warna hitam. Sedangkan aman dalam warna adalah warna

tidak menyilaukan sehingga tidak menyebabkan mata cepat lelah. Warna menyilaukan berkaitan dengan intensitas, sehingga warna-warna yang dibutuhkan adalah warna pastel dengan intensitas tidak penuh (Sari, 2004).

Kebutuhan berikutnya adalah rasa nyaman dan hangat dalam ruang, suasana tersebut dapat diciptakan dengan menghadirkan komposisi warna-warna hangat dengan intensitas rendah.

Kriteria ruang terapi dalam konsep desain partisipasi dapat diimplementasikan pada elemen-elemen pembentuk ruang lantai, dinding, plafon maupun elemen-elemen desain interior lainnya, seperti perabot, sirkulasi, bentuk, bahan, warna, pencahayaan, dan sebagainya. Penekanan implementasi disesuaikan dengan karakter autis dan kriteria kebutuhan ruang untuk melakukan kegiatan terapi.

SIMPULAN

Konsep desain partisipasi dalam interior ruang terapi perilaku anak autis mempertimbangkan perilaku sosial. Pertimbangan tersebut akan terlihat sebagai titik tolak hubungan partisipasi antar pengguna, dalam hal ini karakter dan kondisi anak autis, terapis dan metode terapi yang digunakan sehingga kriteria dan perwujudan ruang yang dibutuhkan dapat memenuhi tuntutan anak autis. Dengan demikian ruang terapi anak autis ini setiap unsur fisik desain diharapkan menjadi cerminan partisipasi dari pelaku aktivitasnya. Lingkungan fisik yang sesuai dengan kondisi pengguna dapat memberikan pengaruh cukup besar bagi kegiatan terapi.

REFERENSI

- Danuatmaja, Bonny. 2003. *Terapi Anak Autis di Rumah*. Bogor: Puspa Swara.
- Handojo, Stefanny T. 2006. *Desain Partisipasi pada Unsur-Unsur Fisik Ruang Kelas Anak Berkebutuhan Khusus*. Surabaya: Fakultas Seni dan Desain, Universitas Kristen Petra UK Petra.
- Handojo, Y. 2003. *Autisma*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Matthews, Brian. 1994. Stimulus Overselectivity, Stimulus Generalization, and Visual Context in Adults with Autism. <http://som.flinders.edu.au/FUSA/disabstud/Topics/DSRS9019/study/sect11/thesis-bm/defa...7/28/2005>
- Papanek, Victor. 1983. *Design for Human Space*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Peeters, Theo. 2004. *Autisme*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sari, Sriti Mayang. 2004. *Peran Warna Interior Terhadap Perkembangan dan Pendidikan Anak di Taman Kanak-Kanak*. Jurnal Dimensi Interior, Vol.2, No.1. Surabaya: Jurusan Desain Interior, Fakultas Seni dan Desain Universitas Kristen Petra.
- Wenasti, Sherly. 2006. *Desain Ruang Terapi Sebagai Salah Satu Penanganan Perkembangan Anak Autis Pada Yayasan Kasih Bunda di Surabaya*. Surabaya: Fakultas Seni dan Desain, Universitas Kristen Petra.