BAB II

DESKRIPSI PROYEK

2.1. Data Umum

Data umum mengenai perancangan pusat autisme ini adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1. Data Umum Proyek

Judul Proyek	*BANDUNG AUTISTIC HANDLING AND EDUCATION CENTRE*
Jenis Proyek	Fiktif
Konteks Proyek	Bangunan publik, pusat terapi dan pendidikan
Luas Lahan	30.000 m2/ 3 ha
Pemilik Proyek	Swasta/ Yayasan
Asumsi Sumber Dana	Swasta/ Yayasan
Lokasi Proyek	Jl. Citra Green Dago, Dago Atas , Bandung
KDB	30 %
KLB	0,6
GSB	Setenagh lebar jalan/ 3 m

Sumber : Analisis penyusun

Fasilitas-fasilitas pelengkap pada pusat autisme ini diantaranya :

1. Area Playground
2. Kantin umum dan kantin khusus sekolah
3. Masjid
4. Aula/ auditorium
5. Area terapi air
6. Lapangan olahraga
7. Trek sepeda
8. Area labirin
9. Perpustakaan sekolah
10. Area parkir (kendaraan roda dua dan roda empat)
11. Fasilitas bus sekolah
12. Fasilitas guest house

2.2. Studi Literatur

2.2.1. Definisi Autisme

Secara etimologi kata autisme berasal dari bahasa Yunani yaitu autos yang berarti diri dan isme yang berarti paham/aliran, jadi autisme adalah seseorang yang seolah-olah hidup dengan dunianya sendiri, menghindari/tidak merespon terhadap kontak sosial dan lebih senang menyendiri. Adapun beberapa definisi lain tentang autisme adalah sebagai berikut :

- Leo Kanner

  Dalam jurnalnya yang dipublikasikan pada tahun 1943 dengan judul *"Autistic Distrubances Affective Contacts"* autisme adalah gangguan autistik yang ekstrim yang bila memungkinkan, seorang anak dapat mengabaikan bahkan menutup apapun yang datang kepada anak tersebut dari luar. Kontak fisik langsung, gerakan atau suara seolah-olah tidak terjadi. Anak-anak dengan gejala ini menunjukkan sifat menarik diri (withdrawal), membisu, dengan aktivitas repetitif (berulang) dan stereotipik (klise) serta senantiasa memalingkan pandangannya dari orang lain.

- *World Health Organization's (WHO)/* Organisasi Kesehatan Dunia

  WHO dalam *International Classification of Diseases* (Klasifikasi Penyakit Internasional), mendefinisikan autisme khususnya childhood autism sebagai adanya keabnormalan dan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun dengan karakteristik tidak normalnya tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi dan perilaku yang diulang-ulang.

- John W. Santrock

  Dalam bukunya yang berjudul *Educational Pyschology (2011), Autism Spectrum Disorder (ASD)* atau disebut juga dengan kelainan perkembangan pervasif, merupakan masalah dalam interaksi sosial, komunikasi verbal dan non-verbal dan perilaku yang berulang. Anak-anak dengan kelainan ini mungkin juga menunjukkan respon atipikal terhadap pengalaman indrawi. Gangguan spektrum autisme bisa juga terdeteksi pada anak-anak sejak usia 1 sampai 3 tahun.

- *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network (ADDM) – 2012*

  Menurut ADDM – 2012, *Autism Spectrum Disorder (ASD)* adalah kelompok perkembangan penyandang disabilitas yang sering didiagnosis

sejak dini dan dapat menyebabkan tantangan sosial, komunikasi, dan perilaku yang signifikan selama seumur hidup. Orang dengan ASD memiliki cara pemahaman dan reaksi yang berbeda terhadap orang dan kejadian di dunia mereka. Perbedaan ini disebabkan oleh cara otak mereka memproses informasi. Kelompok ini dianggap sebagai "spektrum" kelainan. Ini berarti ASD mempengaruhi setiap orang dengan cara yang berbeda, dan gejalanya bisa berkisar dari ringan sampai berat. Orang dengan ASD mempunyai masalah dengan interaksi sosial, masalah dengan komunikasi, dan ketertarikan yang sangat terfokus atau aktivitas yang berulang.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak

  Gangguan autisme, merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.
- UU No. 8 Tahun 2016

  Autisme adalah gangguan fungsi pikir, emosi dan perilaku yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial.

Dari berbagai definisi di atas dapat disimpulkan bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan pada anak berupa gangguan perkembangan pervasif yang meliputi keseluruhan aspek perkembangan, seperti gangguan komunikasi baik verbal maupun non-verbal, emosi dan perilaku yang terfokus atau aktivitas yang berulang, yang selanjutnya mempengaruhi interaksi sosial anak tersebut sehingga menutup diri dari dunia luar dan seolah-olah mempunyai dunianya sendiri.

2.2.2. Jenis Gangguan Perkembangan Pervasif

Autisme dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder R-IV, hal : 66-79, merupakan salah satu dari lima jenis gangguan dibawah payung PDD (Pervasive Development Disorder) di luar ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) dan ADD (Attention Deficit Disorder). Gangguan

perkembangan pervasif (PDD) adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan beberapa kelompok gangguan perkembangan, yaitu:

1. Autistic Disorder (Autism)/ Gangguan Autistic

a. Kriteria Diagnostik

Fitur penting dari Autistic Disorder adalah adanya gangguan perkembangan dalam interaksi sosial dan komunikasi dan terbatasnya aktivitas dan minat. Manifestasi gangguan sangat bervariasi tergantung pada tingkat perkembangan dan kronologis individu. Gangguan autistik terkadang disebut autisme infantil awal, autisme masa kanak-kanak, atau autisme Kanner. Adapun kriteria autistis disorder adalah sebagai berikut :

- Setidaknya sebanyak enam (atau lebih) item dari (1), (2), dan (3), dengan paling sedikit dua dari (1), dan masing-masing dari (2) dan (3):
  (1) penurunan kualitas dalam interaksi sosial, seperti yang ditunjukkan oleh paling sedikit dua dari berikut ini:
    - Gangguan yang ditandai dalam penggunaan beberapa perilaku nonverbal seperti tatapan mata-ke-mata, ekspresi wajah, postur tubuh, dan isyarat untuk mengatur interaksi sosial.
    - Kegagalan untuk mengembangkan hubungan sebaya yang sesuai dengan perkembangan tingkat.
    - Kurangnya keinginan spontan untuk berbagi kesenangan, minat, atau pencapaian dengan orang lain (misalnya, karena kurangnya penayangan, membawa, atau menunjukkan objek yang diminati).
    - Kekurangan timbal balik sosial atau emosional.
  (2) Gangguan kualitatif dalam komunikasi sebagaimana terwujud paling tidak salah satu dari berikut ini:
    - Keterlambatan dalam, atau kurangnya total, pengembangan bahasa lisan (tidak disertai dengan upaya untuk mengimbanginya modus alternatif komunikasi seperti gesture atau mimik).
    - Pada individu dengan suara memadai, gangguan yang ditandai pada kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.

- Penggunaan bahasa dan bahasa yang stereotip dan berulang-ulang bahasa.
- Kurang bervariasi, permainan make-believe spontan atau sosial permainan imitatif sesuai dengan tingkat perkembangan.

(3) Membatasi pola perilaku, minat, dan kegiatan, seperti yang ditunjukkan oleh setidaknya salah satu dari berikut ini:

- Meliputi kesibukan dengan satu atau lebih stereotip dan pola minat yang dibatasi yaitu abnormal baik di intensitas atau fokus.
- Ketidakpatuhan terhadap spesifik, nonfungsional rutinitas atau ritual.
- Perilaku motorik yang stereotip dan berulang (mis., tangan atau jari mengepakkan atau memutar, atau gerakan seluruh tubuh yang kompleks).
- Keasyikan yang terus-menerus dengan bagian-bagian benda.

- Penundaan atau fungsi abnormal pada setidaknya satu dari area berikut, dengan serangan sebelum usia 3 tahun: (1) interaksi sosial, (2) bahasa sebagai digunakan dalam komunikasi sosial, atau (3) bermain simbolis atau imajinatif.
- Gangguan ini tidak lebih baik dari Rett's Disorder atau Gangguan Disintegratif Anak

b. Spesifik Usia dan Jenis Kelamin

Sifat gangguan interaksi sosial dapat berubah seiring waktu dan dapat bervariasi tergantung pada tingkat perkembangan individu.

- Pada bayi, mungkin ada kegagalan untuk merangkul; ketidakpedulian atau keengganan untuk kasih sayang atau kontak fisik; kurangnya kontak mata, responsif wajah, atau senyum yang diarahkan secara sosial; dan kegagalan untuk menanggapi suara orang tua mereka.
- Pada individu lebih tua (anak-anak), adanya gangguan pada tugas yang melibatkan ingatan jangka panjang. Informasi itu cenderung berulang-ulang, terlepas dari kesesuaian informasi dengan konteks sosial.

c. Prevalensi/ Jumlah Populasi

Studi epidemiologis menunjukkan tingkat Gangguan Autistik 2-5 kasus per 10.000 individu.

2. *Rett's Disorder*/ Gangguan Rett

a. Kriteria *Rett's Disorder*/ Gangguan Rett

- Semua hal berikut:
  (1) Perkembangan prenatal dan perinatal yang sebenarnya normal.
  (2) Perkembangan psikomotor normal pada 5 bulan pertama setelah kelahiran.
  (3) lingkar kepala normal saat lahir.
- Permulaan dari semua hal berikut setelah periode perkembangan normal:
  (1) Perlambatan pertumbuhan kepala antara usia 5 sampai 48 bulan.
  (2) Kehilangan keterampilan tangan yang diperoleh sebelumnya antara usia 5 sampai 30 bulan dengan perkembangan stereotip gerakan tangan berikutnya (misalnya, meremas tangan atau mencuci tangan).
  (3) Kehilangan pertalian sosial di awal perkembangan (meski sering berinteraksi sosial).
  (4) Kurang terorganisasinya gerakan tubuh.
  (5) Mengalami gangguan perkembangan bahasa ekspresif dan reseptif dengan retardasi psikomotor berat.

b. Prevalensi/ Jumlah Populasi

Data terbatas pada kebanyakan seri kasus, dan tampaknya Rett Disorder jauh lebih sedikit umum dari Autistic Disorder. Kelainan ini hanya dilaporkan pada wanita.

3. *Childhood Disintegrative Disorder*/ Gangguan Disintegratif Anak

a. Kriteria Childhood Disintegrative Disorder/ Gangguan Disintegratif Anak

- Perkembangan normal paling tidak 2 tahun pertama setelah lahir Seperti diwujudkan dengan adanya verbal dan nonverbal yang

sesuai usia komunikasi, hubungan sosial, permainan, dan perilaku adaptif.

- Kehilangan klinis secara signifikan dari keterampilan yang diperoleh sebelumnya (sebelum usia 10 tahun) paling sedikit dua dari bidang berikut:
  (1) Bahasa ekspresif atau reseptif
  (2) Keterampilan sosial atau perilaku adaptif
  (3) Kontrol usus atau kandung kemih
  (4) Bermain
  (5) Keterampilan motorik
- Kelainan fungsi pada setidaknya dua area berikut:
  (1) Penurunan kualitas dalam interaksi sosial (misalnya, Penurunan nilai pada perilaku nonverbal, kegagalan untuk mengembangkan hubungan teman sebaya, kurang timbal balik sosial atau emosional)
  (2) Gangguan kualitatif dalam komunikasi (misalnya, penundaan atau kekurangan bahasa lisan, ketidakmampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan, penggunaan bahasa yang stereotip dan berulang-ulang, kurang beragam dalam bermain)
  (3) Pola perilaku, minat, dan pola stereotip yang dibatasi, berulang, dalam kegiatan, termasuk stereotip motorik dan tingkah laku
- Gangguan ini tidak lebih baik dari Gangguan Perkembangan Pervasif lain yang spesifik atau dari Skizofrenia.

b. Prevalensi/ Jumlah Populasi

Data epidemiologi terbatas, namun pada anak penyandang gangguan ini tampak sangat jarang dan jarang terjadi dibanding Autistic Disorder. Meski studi awal menyarankan rasio jenis kelamin yang sama, data terbaru menunjukkan bahwa kondisinya lebih umum di antara laki-laki.

4. Asperger's Disorder/ Gangguan Asperger

a. Kriteria Asperger's Disorder/ Gangguan Asperger

- Kerusakan kualitatif dalam interaksi sosial, sebagaimana ditunjukkan oleh setidaknya dua dari hal berikut ini:

(1) Gangguan yang ditandai dalam penggunaan beberapa perilaku nonverbal seperti itu seperti tatapan mata-ke-mata, ekspresi wajah, postur tubuh, dan gerak tubuh untuk mengatur interaksi sosial.
(2) Kegagalan untuk mengembangkan hubungan sebaya yang sesuai dengan tingkat perkembangan.
(3) Kurangnya keinginan spontan untuk berbagi kesenangan, minat, atau prestasi dengan orang lain (misalnya, karena kurangnya penayangan, membawa, atau menunjukkan objek yang diminati orang lain).
(4) Kurangnya timbal balik sosial atau emosional

- Pola perilaku, minat, dan minat yang dibatasi dan aktivitas stereotip, seperti yang ditunjukkan oleh sekurang-kurangnya salah satu dari berikut ini:
  (1) Meliputi kesibukan dengan satu atau lebih stereotip dan pola minat terbatas yang abnormal baik dalam intensitas maupun fokus.
  (2) Ketidakpatuhan terhadap rutinitas nonfungsional tertentu atau ritual.
  (3) Perilaku motorik stereotip dan berulang (misalnya, tangan atau jari mengepakkan atau memutar, atau gerakan seluruh tubuh yang kompleks).
  (4) Keasyikan yang terus-menerus dengan bagian-bagian benda.
- Gangguan tersebut menyebabkan kerusakan klinis yang signifikan secara sosial, pekerjaan, atau bidang fungsi penting lainnya.
- Tidak ada penundaan umum yang signifikan secara klinis dalam bahasa (misalnya, kata-kata yang digunakan oleh usia 2 tahun, frasa komunikatif digunakan pada usia 3 tahun).
- Tidak ada penundaan perkembangan kognitif secara klinis atau signifikan pengembangan keterampilan bantuan diri sesuai usia, perilaku adaptif (selain interaksi sosial), dan rasa ingin tahu tentang lingkungan dalam masa kecil.
- Kriteria tidak untuk Pengembangan Pervasif Disorder spesifik yang lainnya atau skizofrenia.

b. Prevalensi/ Jumlah Populasi

Informasi tentang prevalensi Asperger's Disorder terbatas, namun tampaknya lebih sering terjadi pada pria.

5. *Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (Including Atypical Autism)*

Kategori ini digunakan bila terjadi kerusakan parah dan merata pada pengembangan interaksi sosial timbal balik atau keterampilan komunikasi verbal dan nonverbal, atau perilaku, minat, dan termasuk aktivitas stereotip, namun kriterianya tidak terpenuhi untuk Gangguan Perkembangan Pervasive tertentu, Skizofrenia, Skizotipal Personality Disorder, atau Avoidant Personality Disorder. Kategori ini termasuk "atipikal autisme" yang tidak memenuhi kriteria gangguan autistik karena usia lanjut saat serangan, atipikal simtomatologi, atau subthreshold simtomatologi, atau semuanya.

Tabel 2.2. Diagnosis Banding Autisme dengan Gangguan Perkembangan Pervasif lainnya

Klinis	Autisme	Sindrom Asperger	Sindrom Rett	CDD	PDD-NOS
Usia (bulan)	0-36	Biasanya >36	5-30	>24	Variasi
Jenis kelamin	♂>♀	♂>♀	♀	♂>♀	♂>♀
Hilang kemampuan	Variasi	Umumnya tidak	Berat	Berat	Umumnya tidak
Kemampuan sosial	Sangat buruk	Buruk	Variasi	Sangat buruk	Variasi
Ketertarikan khusus	Variasi (mekanikal)	Berat (fakta)	-	-	Variasi
Riwayat	Kadang	Sering	Umumnya tidak	Tidak	Tidak diketahui
Bangkitan	Awam	Tidak awam	Sering	Awam	Tidak awam
Deselerasi pertumbuhan kepala	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak
Rentang IQ	RM berat-normal	RM ringan-normal	RM berat-normal	RM berat	RM berat
Keluaran	Buruk-biasa	Biasa-baik	Sangat buruk	Sangat buruk	Biasa-baik

Sumber : Buku Pedoman Penanganan dan Pendidikan Autisme YPAC

2.2.3. Penyebab Gangguan Autisme

Secara pasti penyebab autisme tidak diketahui, namun autisme dapat terjadi dari kombinasi berbagai faktor, termasuk faktor genetik yang dipicu faktor lingkungan. Ada berbagai teori yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya autisme yaitu : (Buku Pedoman Penanganan dan Pendidikan Autisme YPAC, hal: 9 – 11)

1. Teori Biologis

a. Faktor Genetik

Keluarga yang terdapat anak autis memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan populasi keluarga normal. Abnormalitas genetik dapat menyebabkan abnormalitas pertumbuhan sel – sel saraf dan sel otak.

b. Prenatal, natal dan post natal

Pendarahan pada kehamilan awal, obat-obatan, tangis bayi yang terlambat, gangguan pernapasan dan anemia merupakan salah faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya autisme. Kegagalan pertumbuhan otak karena nutrisi yang diperlukan dalam pertumbuhan otak tidak mencukupi karena nutrisi tidak dapat diserap oleh tubuh, hal ini dapat terjadi karena adanya jamur dalam lambungnya, atau nutrisi tidak terpenuhi karena faktor ekonomi.

c. Neuro Anatomi

Gangguan/fungsi pada sel-sel otak selama dalam kandungan yang mungkin disebabkan terjadinya gangguan oksigenasi perdarahan atau infeksi dapat memicu terjadinya autisme.

d. Struktur dan Biokimiawi Otak dan Darah

Kelainan pada cerebellum dengan sel-sel purkinje mempunyai kandungan serotinin yang tinggi. Demikian juga kemungkinan tingginya kandungan dopamin atau upioid dalam darah.

2. Teori Psikososial

Beberapa ahli (Kanner & Bruno Bettelhem) autisme dianggap sebagai akibat hubungan yang dingin/tidak akrab antara orang tua ibu dan anak. Demikian juga orang yang mengasuh dengan emosional kaku, obsesif tidak hangat bahkan dingin dapat menyebabkan anak asuhnya menjadi autistik.

3. **Faktor Keracunan Logam Berat**

   Keracunan logam berat dapat terjadi pada anak yang tinggal dekat tambang batu bara, emas dsb. Keracunan logam berat pada makanan yang dikonsumsi ibu yang sedang hamil, misalnya ikan dengan kandungan logam berat yang tinggi. Pada penelitian diketahui dalam tubuh anak-anak penderita autism terkandung timah hitam dan merkuri dalam kadar yang relatif tinggi.

4. **Faktor Gangguan Pencernaan, Pendengaran, dan Penglihatan.**

   Menurut data yang ada 60% anak autistik mempunyai sistem pencernaan kurang sempurna. Kemungkinan timbulnya autistik karena adanya gangguan dalam pendengaran dan penlihatan.

5. **Autoimun tubuh**

   Auto imun pada anak dapat merugikan perkembangan tubuhnya sendiri karena zat-zat yang bermanfaat justru dihancurkan oleh tubuhnya sendiri. Imun adalah kekebalan tubuh terhadap virus/bakteri pembawa penyakit. Sedangkan autoimun adalah kekebalan yang dikembangkan oleh tubuh sendiri yang justru kebal terhadap zat-zat penting dalam tubuh dan menghancurkannya.

2.2.4. Pendekatan Penanganan dan Pendidikan Anak Autis

Anak autis dengan masalah perkembangan dan kemampuan berbeda, pendekatan penangan pendidikanyapun juga berbeda-beda. Dibawah ini merupakan berbagai pendekatan dalam pendidikan anak autis, yaitu : (Buku Pedoman Penanganan dan Pendidikan Autisme YPAC, hal: 20-21)

a. Discrete Trial Training (DTT)

Dalam pembelajarannya digunakan stimulus respon atau dikenal dengan orper and conditioning. Dalam prakteknya guru memberikan stimulus pada anak dan dinilai prilaku anak terhadap stimulus yang diberikan, setelah itu berikan respon. Apabila perilaku anak itu baik guru memberikan reinforcement/reward. Sebalikmya perilaku anak yang buruk dihilangkan melalui time out/hukuman.

b. Learning Experience And Alternative Program Prescshoolers And Parents (Leap)

Menggunakan stimulus respon sama dengan DTT tetapi anak langsung berada dalam lingkungan sosial (dengan teman-temannya). Anak autis belajar berperilaku melalui pengamatan perilaku orang lain.

c. Floor Time

Floor Time merupakan tehnik pembelajaran melalui kegiatan intervensi interaktif. Interaksi anak dalam hubungan dan pola keluarga merupakan kondisi penting dalam menstimulasi perkembangan dan pertumbuhan anak dari segi komunikasi, sosial dan perilaku anak.

d. Treatment And Education For Autistic Children And Related Comunication Handicaps (TEACCH)

TEACCH merupakan pembelajaran bagi anak autis dengan memperhatikan seluruh aspek layanan untuk pengembangan komunikasi anak. Pelayanan diprogramkan dari segi diagnosa, terapi. konsultasi, kerjasama dan layanan lain yang dibutuhkan oleh anak maupun orang tua.

2.2.5. Jenis Terapi Autisme

Ada berbagai terapi untuk penanganan anak autis , diantaranya : (Buku Pedoman Penanganan dan Pendidikan Autisme YPAC, hal: 22-30)

a. Terapi Perilaku (ABA, LOVAAS, TEACCH, Son-rise)

Anak autis seringkali merasa frustrasi. Teman-temannya seringkali tidak memahami mereka, mereka merasa sulit mengekspresikan kebutuhannya. Mereka banyak yang hipersensitif terhadap suara, cahaya dan sentuhan. Tak heran bila mereka sering mengamuk. Seorang terapis perilaku terlatih akan mencari latar belakang dari perilaku negatif tersebut dan mencari solusinya dengan merekomendasikan perubahan lingkungan dan rutinitas anak tersebut untuk memperbaiki perilakunya. Terapi perilaku diantaranya :

- Terapi perilaku Applied Behavioral Analysis (ABA)

  Terapi perilaku yang dikenal di seluruh dunia adalah Applied Behavioral Analysis (ABA) yang diciptakan oleh O.Ivar Lovaas PhD dari University of California Los Angeles (UCLA). Dalam terapi perilaku, fokus penanganan terletak pada pemberian reinforcement positif setiap kali anak berespons benar sesuai instruksi yang diberikan. Tidak ada hukuman (punishment) dalam terapi ini, akan tetapi bila anak berespons negatif (salah/tidak tepat) atau tidak berespons sama sekali maka ia tidak mendapatkan reinforcement positif yang ia sukai tersebut. Perlakuan ini diharapkan meningkatkan kemungkinan anak untuk

berespons positif dan mengurangi kemungkinan ia berespons negatif (atau tidak berespons) terhadap instruksi yang diberikan.

Secara lebih teoritis, prinsip dasar terapi ini dapat dijabarkan sebagai A-B-C; yakni A (antecedent) yang diikuti dengan B (behavior) dan diikuti dengan C (consequence). Antecedent (hal yang mendahului terjadinya perilaku) berupa instruksi yang diberikan oleh seseorang kepada anak autis. Melalui gaya pengajarannya yang terstruktur, anak autis kemudian memahami Behavior (perilaku) apa yang diharapkan dilakukan olehnya sesudah instruksi tersebut diberikan, dan perilaku tersebut diharapkan cenderung terjadi lagi bila anak memperoleh Consequence/akibat (konsekuensi perilaku, atau kadang berupa imbalan) yang menyenangkan. Tujuan penanganan ini terutama adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan. Terapi ini umumnya mendapatkan hasil yang signifikan bila dilakukan secara intensif, teratur dan konsisten pada usia dini.

- Terapi perilaku bermain Son rise

  Son rise adalah program terapi berbasis rumah untuk anak-anak dengan yang mengalami gangguan komunikasi dan interaksi sosial. Program ini dapat membantu meningkatkan kontak mata, menerima keberadaan orang lain. Dan yang lebih penting, program ini, tidak memberikan punishment berupa kekerasan kepada anak. Proses ini dilakukan dengan harapan, anak mereka dapat ”berubah” dan menjadi kondisi yang lebih baik. Metode ini tidak bisa diterapkan/diimplementasikan pada semua kasus, terutama kasus autis yang masih berada pada tahap kurikulum awal.

  Kemampuan perkembangan bermain, merupakan hal yang penting dalam program ini, selain juga kemampuan komunikasi dan sosialisasi. Program son rise, menyatakan bahwa, jika kita mengadakan pendekatan ke anak secara positif, dengan rasa cinta, akan membuat anak menjalin interaksi dengan kita, dibandingan bila kita mengedepankan sikap marah dll. Ide dasar teori ini adalah bahwa setiap anak termasuk autisme, lebih menyukai suasana belajar yang menyenangkan. Banyak orang tua

berusaha menerima keberadaan anak mereka yang terdiagnosa autis, son rise menekankan bahwa peran serta orang tua dapat memberikan support yang positif bagi perkembangan / kemajuan anak mereka.

- TEACCH (Treatment and Education of Austistic and Related Communication Handicapped Children and Adults).

  Kemampuan berbicara dan sosial seseorang menentukan tingkat perkembangan sosialnya, atau tingkat penguasaan kemampuan untuk bertingkah laku sesuai dengan tuntutan masyarakat serta menentukan kemandirian dan kesiapan anak dalam mengikuti proses belajar di sekolah. Kekuatan dasar ini sangat menentukan kemampuan perilaku adaptif anak, yang dalam pengertian lebih sempit diartikan sebagai perilaku yang sesuai dengan kebiasaan yang dapat diterima secara sosial. Penekanan pada aspek sosial ini sangat penting mengingat manusia, termasuk anak autis adalah makhluk sosial dan mempunyai kebutuhan untuk melakukan interaksi sosial. Oleh karena itu perlu dikembangkan kemampuan psikososialnya dengan menggunakan metode ini.

b. Terapi Wicara

Terapi wicara (speech therapy) merupakan suatu keharusan, karena anak autis mempunyai keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa. Tujuannya adalah untuk melancarkan otot-otot mulut agar dapat berbicara lebih baik. Hampir semua anak dengan autisme mempunyai kesulitan dalam bicara dan berbahasa.

Biasanya hal inilah yang paling menonjol, banyak pula individu autis yang non-verbal atau kemampuan bicaranya sangat kurang. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang, namun mereka tidak mampu untuk memakai bicaranya untuk berkomunikasi/berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini terapi wicara dan berbahasa akan sangat menolong.

c. Terapi okupasi

Terapi okupasi dilakukan untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan otot pada anak autis dengan kata lain untuk melatih motorik halus anak. Hampir semua anak autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-

geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pinsil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya, dan lain sebagainya. Dalam hal ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih mempergunakan otot-otot halusnya dengan benar. Contohnya Floortime.

d. Terapi Fisik

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan pervasif. Banyak diantara individu autistik mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Kadang-kadang tonus ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya kurang bagus. Fisioterapi dan terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya. Hydroterapi, merupakan salah satu contoh terapi fisik yang dapat membantu anak autistik untuk melepaskan energi yang berlebihan pada diri anak.

e. Terapi Bermain

Untuk melatih mengajarkan anak melalui belajar sambil bermain. Meskipun terdengarnya aneh, seorang anak autis membutuhkan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar bicara, komunikasi dan interaksi sosial. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu. Terapi bermain ini bertujuan selain untuk bersosialisasi juag bertujuan untuk terapi perilaku, bermain sesuai aturan.

f. Terapi Medikamentosa

Terapi obat-obatan (drug therapy) untuk menenangkan melalui pemberian obat-obatan oleh dokter yang berwenang, untuk kebaikan dan kebugaran kondisi tubuh agar terlepas dari faktor-faktor yang merusak dari keracunan logam berat, efek elergi.

Terapi biomedik dikembangkan oleh kelompok dokter yang tergabung dalam DAN (Defeat Autismem Now). Banyak dari para perintisnya mempunyai anak autistik. Mereka sangat gigih melakukan riset dan menemukan bahwa gejala-gejala anak ini diperparah oleh adanya gangguan metabolisme yang akan berdampak pada gangguan fungsi otak. Oleh karena itu anak-anak ini diperiksa secara intensif, pemeriksaan, darah, urin, feses, dan rambut. Semua hal abnormal

yang ditemukan dibereskan, sehingga otak menjadi bersih dari gangguan.

g. Terapi Melalui Makan (diet therapy)

Untuk mencegah atau mengurangi tingkat gangggguan autisme.

h. Terapi integrasi sensoris

Untuk melatih kepekaan dan koordinasi daya indra anak autis. Terapi Integrasi Auditori, untuk melatih kepekaan pendengaran supaya lebih sempurna. Dapat menggunakan snozellen.

i. Terapi Musik

Untuk melatih audiotori anak,menekan emosi,melatih kontak mata dan konsentrasi.

j. Terapi Anggota Keluarga

Memberi perhatian yang penuh. Bisa dengan menggunakan konseling kognitif perilaku (KKP).

k. Terapi Sosial

Kekurangan yang paling mendasar bagi individu autisme adalah dalam bidang komunikasi dan interaksi. Banyak anak-anak ini membutuhkan pertolongan dalam ketrampilan berkomunikasi 2 arah, membuat teman dan main bersama ditempat bermain. Seorang terapis sosial membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya.

l. Terapi Perkembangan

RDI (Relationship Developmental Intervention) dianggap sebagai terapi perkembangan. Artinya anak dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan Intelektualnya. Terapi perkembangan berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA yang lebih mengajarkan ketrampilan yang lebih spesifik.

m. Terapi Media Visual

Individu autis lebih mudah belajar dengan melihat (visual learners/visual thinkers). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya dengan metode PECS (Picture Exchange Communication System). Beberapa video games bisa juga dipakai untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi. Contoh lain menggunakan Computer picture.

2.2.6. Standar Teknis Ruangan/ Lingkungan Ramah Autisme

Menurut Christopher Beaver dalam jurnalnya yang berjudul *DESIGNING ENVIRONMENTS FOR CHILDREN AND ADULTS WITH ASD,* ada beberapa aspek desain yang dapat menciptakan lingkungan/ruangan yang ramah terhadap penyandang autisme, yaitu :

a. Akustik

Akustik adalah aspek yang paling penting untuk dipertimbangkan dari sebuah desain untuk mendapatkan ketetepatan, karena mempengaruhi pilihan bahan, tampilan dan kehangatan bangunan. Ruangan yang bising harus dihindari. Suasana yang tenang akan mendorong perilaku yang lebih baik dan rasa nyaman pada penghuni ruangan tersebut. Karpet lantai akan mengurangi dampak hentakan kaki dan akan menyerap suara serta menambah unsur dekoratif ruangan. Dinding bertekstur kasar seperti dinding bata expose sangat baik untuk memutus pantulan gelombang suara, sehingga mengurangi tingkat kebisingan; tetapi hanya dapat digunakan di lokasi dimana tidak ada risiko merugikan diri. Penanganan langit-langit dapat menggunakan material tikar rongga kayu yang dapat menyerap suara. Kayu merupakan bahan hangat dan dapat dibiarkan alami atau diberi warna apapun. Beberapa aspek lain yang perlu dipertimbangkan dalam akustik ruangan :

- Esensial untuk menenangkan
- Pemerataan akustik ruangan
- Tidak menggunakan material yang membingungkan



Gambar 2.1. Material Penyerap Suara
Sumber : Jurnal Perancangan Lingkungan untuk Anak dan Orang Dewasa dengan ASD

b. Ventilasi

Ventilasi ruangan dengan jendela yang hanya di satu bidang ruangan tidak akan bekerja dengan baik. Selain itu, jendela yang dapat terbuka memungkinkan kecenderungan anak mereka untuk “melarikan diri”. Jendela harus dibuat tinggi dan hanya dapat dibuka oleh pihak pengelola. Jendela harus berada di luar jangkauan anak dan ditempatkan untuk mendorong ventilasi silang. Hal tersebut untuk memberikan kenyamanan dan menghasilkan udara segar di dalam ruangan.

Aspek lebih lanjut ventilasi yang menjadi bahan pertimbangan adalah ventilasi mekanik di kamar mandi. Setelah digunakan kamar mandi akan basah dan lembab. Oleh karena itu ventilasi di kamar mandi harus dirancang dengan baik.



Gambar 2.2. Jendela dan Ventilasi
Sumber : Jurnal Perancangan Lingkungan untuk Anak dan Orang Dewasa dengan ASD

c. Pencahayaan

Pencahayaan adalah sesuatu yang dapat memperindah atau menghancurkan suatu bangunan dan dibutuhkan pemikiran yang cermat serta pemilihan fiting lampu yang sesuai untuk mendapatkan pencahyaan yang benar. Perawatan harus dilakukan dengan baik untuk menghindari lampu yang rusak atau berkedip, karena hal ini dapat mengganggu orang-orang dengan ASD. Fleksibilitas pencahayan adalah kunci, sehingga tingkat pencahayaan dapat dikurangi dan diatur sedemikian rupa sesuai kebutuhan ruangan. Pencahayan juga

berpengaruh terhadap pola perilaku penyandang autisme, misalnya disaat jam tidur lampu dapat diredupkan agar menimbulkan perasaan yang tenang sesaat sebelum tidur. Beberapa aspek lain yang perlu dipertimbangkan dalam pencahayaan ruangan :

- Tidak ada lampu yang berkedip
- Tersembunyi atau pencahayaan tidak langsung
- Lingkungan ruangan yang 'bersinar'
- Menggunakan pengatur pencahayaan lampu
- Mempertimbangkan pencahayaan berwarna untuk suasana tertentu



Gambar 2.3. Pencahayaan

Sumber : Jurnal Perancangan Lingkungan untuk Anak dan Orang Dewasa dengan ASD

d. Warna

Warna dapat memainkan bagian penting dalam suasana ruangan atau bangunan. Harus menggunakan warna-warna yang lebih netral dan menenangkan. Hati-hati dalam pemilihan warna, harus dipertimbangkan untuk memastikan keseimbangan yang baik antara Ruang Umum dan Pribadi. Beberapa aspek lain yang perlu dipertimbangkan dalam warna ruangan :

- Pertimbangkan pemilihan warna
- Warna tidak merangsang
- Warna harus mempertimbangkan cahaya siang hari dan kondisi pencahayaan buatan



Gambar 2.4. Pemilihan Warna Ruangan

Sumber : Jurnal Perancangan Lingkungan untuk Anak dan Orang Dewasa dengan ASD

e. Program Ruang

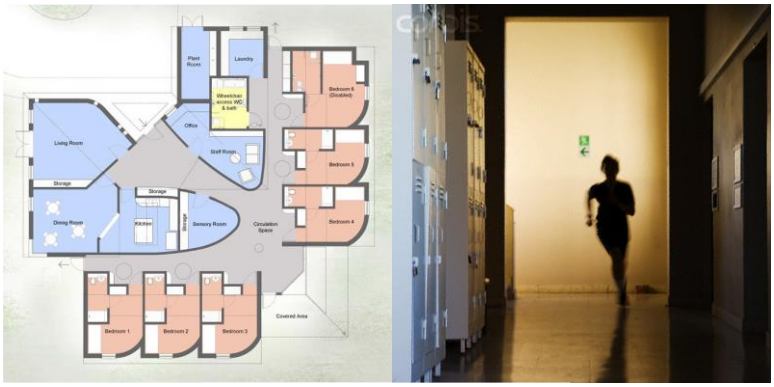
Perencanaan dan tata letak ruangan ditentukan oleh kegunaannya. Ruangan dengan ukuran 5m x 3m dengan tinggi 3,5 meter akan terasa lebih luas daripada ruangan dengan ukuran 5m x 3m dengan tinggi langit-langit 2.5 meter. Ruangan dengan langit-langit miring yang dikombinasikan dengan dinding lengkung tidak hanya terasa yang lebih luas, tetapi juga sebuah ruang yang lebih menarik untuk bergerak di sekitarnya.

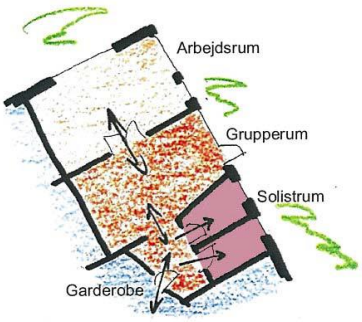
Ruang yang paling sulit adalah koridor. Koridor tidak sesuai untuk tempat terapi penyandang ASD. Tentunya harus ada sarana untuk beralih dari satu tempat ke tempat lain, dengan sebutan ruang sirkulasi. Ini telah menjadi tempat yang menarik, tidak hanya bentuk kotak, dan harus multi-fungsi. Kami secara efektif telah mengubah ruang sirkulasi ke ruang bermain yang menyediakan akses ke kamar tidur, kamar aktivitas atau apa pun. Tetapi ruang ini juga berisi kotak-kotak mainan atau penyimpanan yang berfungsi ganda sebagai kursi bangku. Kegiatan lain yang dikembangkan adalah bahwa ruang sirkulasi juga digunakan pada waktu tidur untuk cerita yang membaca dengan anak-anak yang berkumpul di sekitar tempat duduk pada kursi bangku. Jadi koridor telah berubah menjadi ruang sosial dan kegiatan;

salah satu hampir bisa menyebutnya titik fokus bangunan. Tidak ada keraguan bahwa anak-anak merasa dibebaskan.

Tata letak sederhana dengan bahan-bahan dan warna yang mudah dipahami lebih disukai. Apa pun yang terlalu rumit akan membingungkan. Pencapaian yang mudah dari ruang-ruang dan kamar sangat penting dan ini dapat ditentukan oleh warna karpet dan ruang cara mengalir dari satu ke yang lain. Kami telah menemukan bahwa dinding melengkung membantu anak-anak untuk bergerak melalui bangunan seperti mereka ingin mengikuti kurva dan menghindari sudut yang tiba-tiba. Dengan kata lain tata letak ruangan harus :

- Tata letak ruangan yang jelas
- Tidak ada koridor
- Mengurangi bahkan meniadakan peluang untuk anak berlarian
- Tersedia ruangan untuk bersosialisasi dan menyendiri
- Mempertimbangkan kebutuhan dan kedekatan ruang
- Terdapat ruangan dengan multi-fungsi



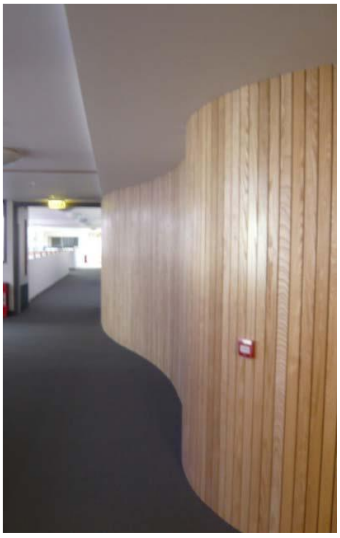


Gambar 2.5. Program Ruang

Sumber : Jurnal Perancangan Lingkungan untuk Anak dan Orang Dewasa dengan ASD

f. Pemeliharaan

Pemeliharaan adalah masalah lazim yang terus-menerus dalam lingkungan. Ada dua aliran pemikiran, yaitu menggunakan bahan-bahan yang begitu kuat yang hampir tidak bisa dihancurkan. Ini akan cenderung tidak ramah dalam penampilan dan mahal untuk memperbaiki jika rusak. Atau menggunakan bahan-bahan ramah yang mudah dan murah untuk memperbaiki meskipun mereka mungkin harus diperbaiki lebih sering.



Gambar 2.6. Material ramah lingkungan
Sumber : Jurnal Perancangan Lingkungan untuk Anak dan Orang Dewasa dengan ASD

g. Pembersihan

Berpikir tentang pembersihan mungkin terakhir dilakukan oleh seorang arsitek tapi hal ini benar-benar kunci saat merawat anak-anak yang akan berguling di lantai, buang air kecil dalam lemari dan muntah dimanapun yang mungkin hal itu terjadi. Tempat binatu yang berkualitas baik diperlukan sehingga penjaga dapat segera merespon 'kecelakaan' dan mengatasi jumlah linen/kain berlebihan dan pakaian yang harus dicuci dan disetrika. Karpet dan permukaan dinding dan langit-langit bahkan harus tahan lama dan mudah dibersihkan, dari kemungkinan kotoran-kotoran yang berasal dari penyandang ASD.



Gambar 2.7. Fasilitas Kebersihan

Sumber : ebay.com

h. Ruang Terbuka

Ruang terbuka adalah bagian penting dari kesadaran lingkungan setiap individu. Ruang bermain aman yang kadangkala diabaikan oleh penjaga merupakan aset besar dan dapat memberikan rasa kebebasan bagi anak-anak. Mereka dapat menikmati kebebasan tanpa perasaan sedang diamati.



Gambar 2.8. Playground

Sumber : playlsi.com

2.3. Program Kegiatan

2.3.1. Jenis Kegiatan

Jenis kegiatan pada bandung Autistic Handling and Education Centre/ Pusat Penanganan dan Pendidikan Anak Autisme di Bandung ini adalah sebagai berikut :

A. Kegiatan Utama/ Pelayanan

Kegiatan utama terbagi menjadi dua jenis kegiatan, yaitu :

1. Kegiatan Terapi

Meliputi segala sesuatu yang bersangkutan dengan pengobatan, dukungan psikologi, dan penanganan perkembangan kepada anak penyandang autisme.

2. Kegiatan Pendidikan

   Meliputi segala sesuatu yang bersangkutan dengan pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan pada anak penyandang autisme.

B. Kegiatan Pengelola

Adapun kegiatan pengelola adalah sebagai berikut :

1. Administratif
2. Pengawasan
3. Pembinaan
4. Kesekretariatan
5. Kebendaharaan/ keuangan
6. Sumber Daya Manusia dan kepegawaian
7. Medikal dan kesehatan
8. Multimedia

C. Kegiatan Service/ Penunjang

Selain kegiatan pelayanan dan pengelolaan, terdapat kegiatan yang menunjang secara teknis agar terlaksananya pelayanan dan pengelolaan yang baik pada pusat autisme ini, kegiatan penunjang tersebut adalah :

1. Mekanikal elektrikal
2. Kebersihan
3. Penyajian makanan dan minuman
4. Laundry/ binatu

2.3.2. Pelaku Kegiatan

A. Kegiatan Utama/ Pelayanan

Pelaku kegiatan utama atau pelayana terdiri ats :

1. Anak-anak penyandang autisme
2. Orang tua/ wali anak penyandang autisme
3. Pendamping/ helper
4. Pengajar dan terapis

B. Kegiatan Pengelola

Pelaku kegiatan pengelola terdiri atas :

1. Receptionist

2. Kepala pengelola
3. Sekretaris
4. Bendahara
5. Pengajar
6. Terapis
7. Pendamping/ helper
8. Dokter/ suster medis

C. Kegiatan Service/ Penunjang

Pelaku kegiatan penunjang diantaranya :

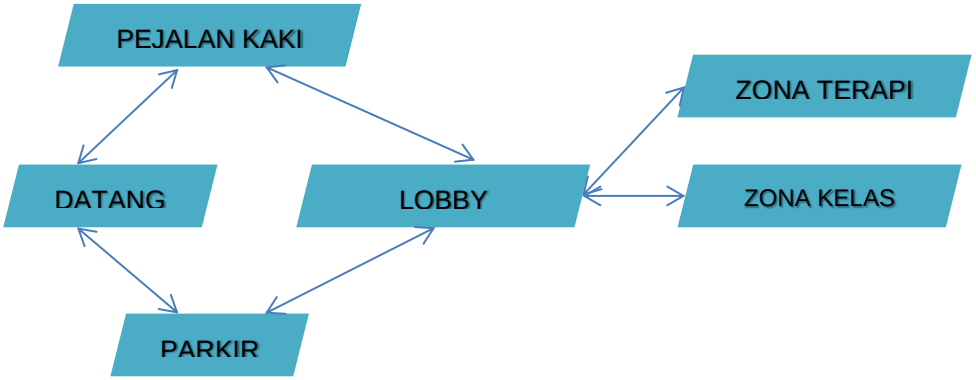
1. Staff mekanikal elektrikal/ mekanik
2. Staff kebersihan/ Office Boy dll
3. Staff dapur
4. Staff laundry/ binatu
5. Staff parkir

2.3.3. Pola/ Alur Kegiatan

Pola/ alur kegiatan pada pusat autisme ini digolongkan menjadi tiga kelompok kegiatan, yaitu penyandang autisme, pengelola dan orang tua atau umum.

A. Pola Kegiatan Anak Penyandang autisme

Pola/ alur kegiatan anak autisme di area pusat autisme ini yaitu dari mulai mendatangi pusat autisme ini kemudian memasuki area lobby yang selanjutnya diarahkan menuju area-area terapi dan pendidikan. Alur ini dapat digambarkan melalui diagram berikut :

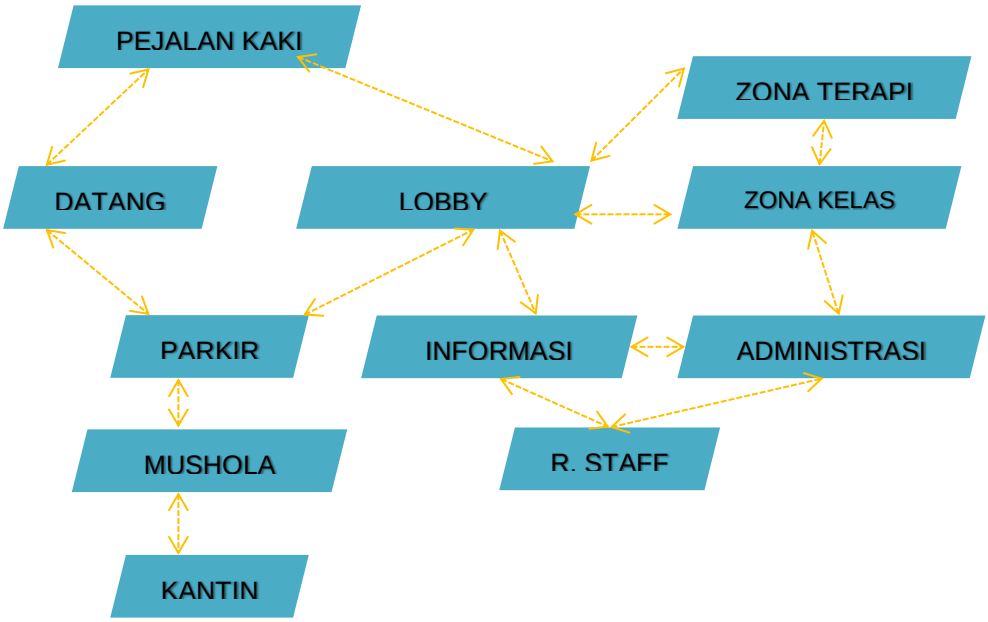


Gambar 2.9. Pola/ Alur Kegiatan Penyandang Autisme

Sumber : Analisis Penyusun

B. Pola/ Alur Kegiatan Staff/ Pengelola

Bagi pengelola, pola/ alur kegiatan pada pusat autisme ini lebih fleksibel dan ke segala arah, hal tersebut dimaksudkan untuk memudahkan piha pengelola dalam menangani kegiatan-kegiatan anak penyandang autisme. Alur pengelola diawali dari mulai datang kemudian menuju area lobby yang selanjutnya dapat menuju area-area sesuai dengan tugasnya seperti menuju area terapi, pendidikan dan lain sebagainya. Pola/ alur kegiatan pihak pengelola dapat digambarkan pada diagram di bawah ini.

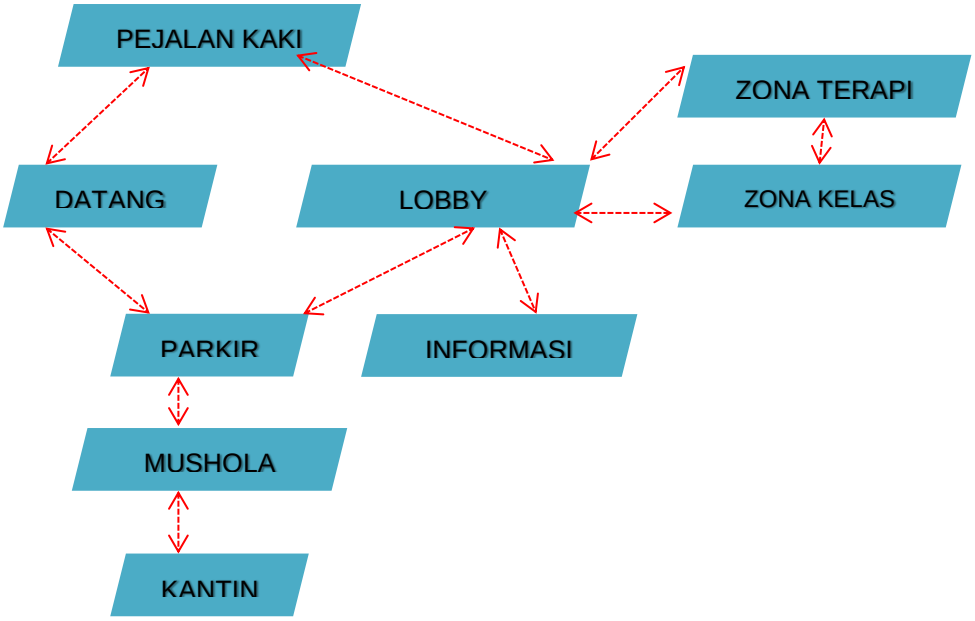


Gambar 2.10. Pola/ Alur Kegiatan Pengelola

Sumber : Analisis Penyusun

C. Pola/ Alur Kegiatan Orang Tua/ Wali atau Umum

Pola orang tua/ wali pengantar anak penyandang autisme dimulai dari mendatangi pusat autisme ini kemudian menuju ke lobby yang selanjutnya dapat ke area informasi yang akan diarahkan menuju are-area terapi dan pendidikan. Pola/ alur kegiatan orang tua/ wali dapat digambarkan pada diagram berikut.

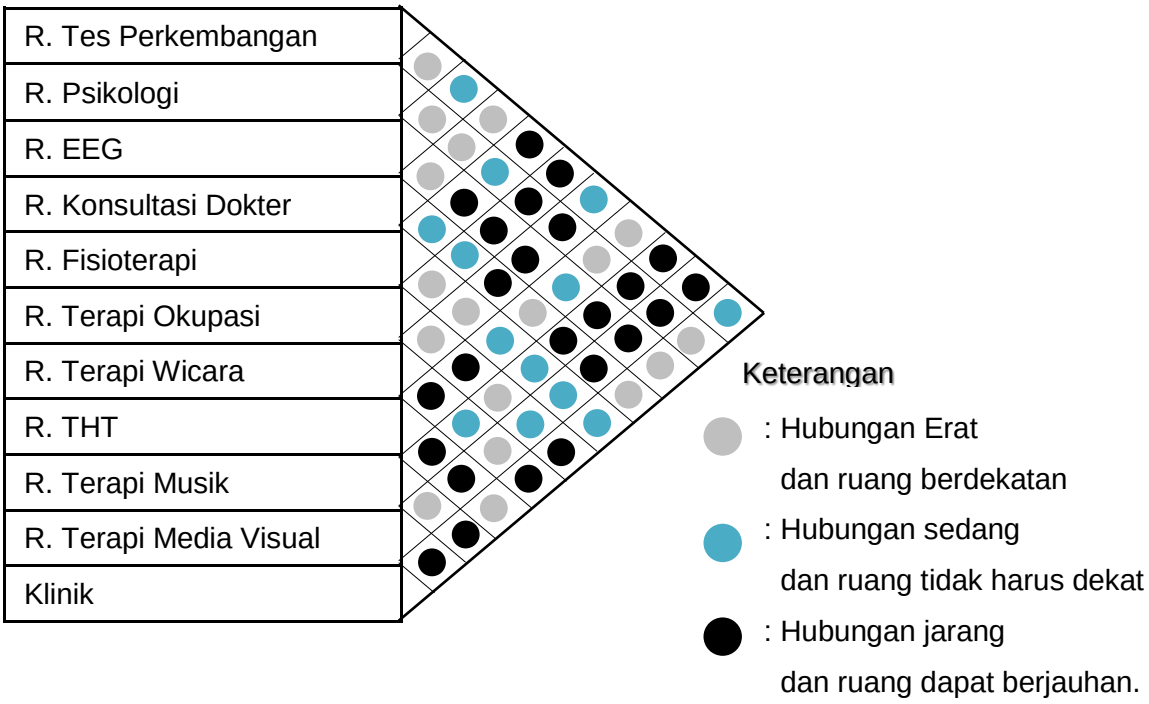


Gambar 2.11. Pola/ Alur Kegiatan Orang Tua/ Wali atau Umum

Sumber : Analisis Penyusun

2.4. Diagram Kedekatan Ruang

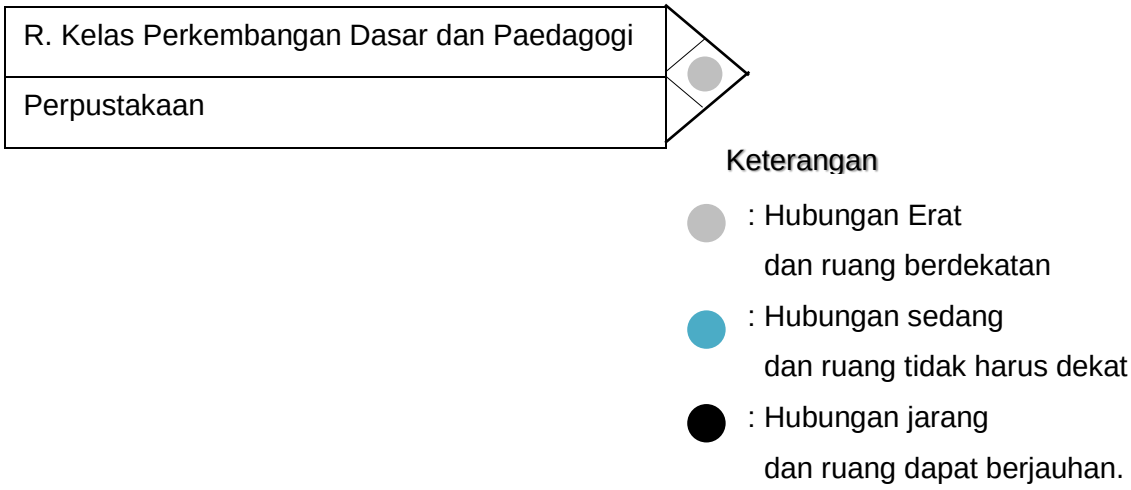
A. Zona Terapi/ Pelayanan Khusus



Gambar 2.12. Diagram Kedekatan Ruang Zona Terapi

Sumber : Analisis Penyusun

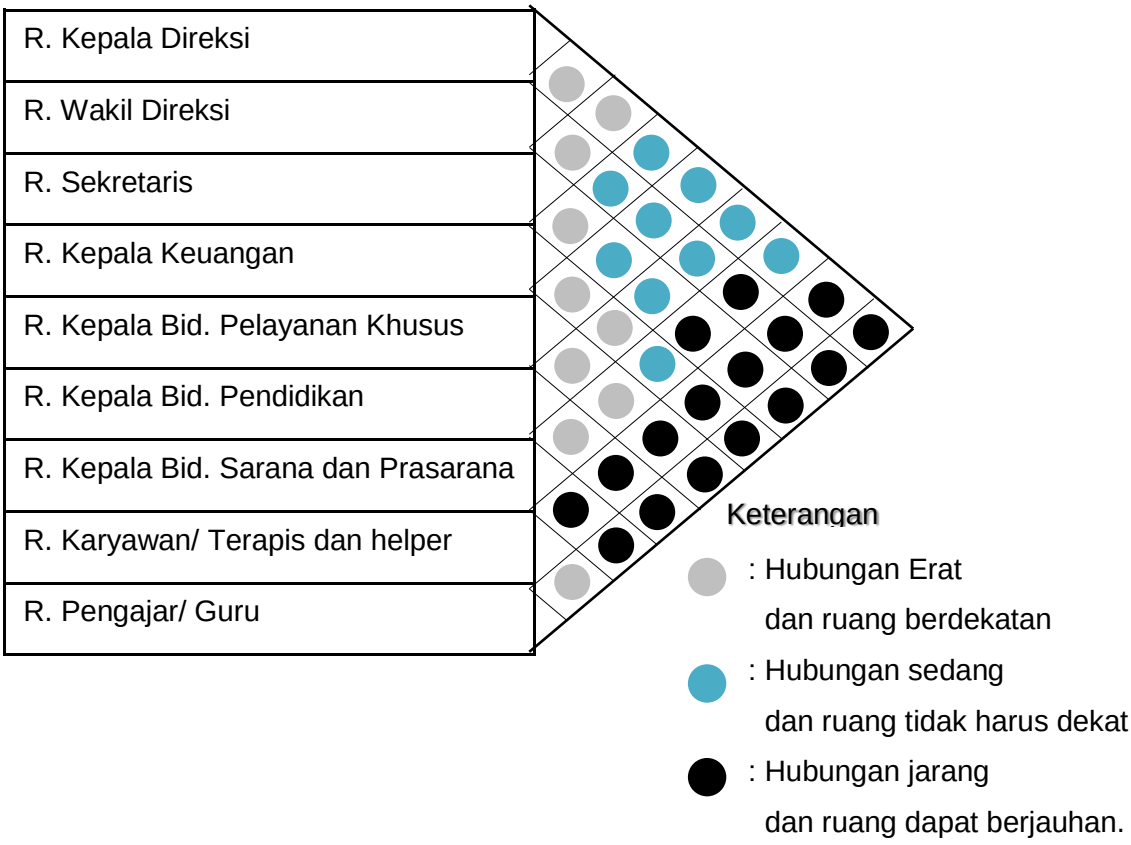
B. Zona Pendidikan



Gambar 2.13. Diagram Kedekatan Ruang Zona Pendidikan

Sumber : Analisis Penyusun

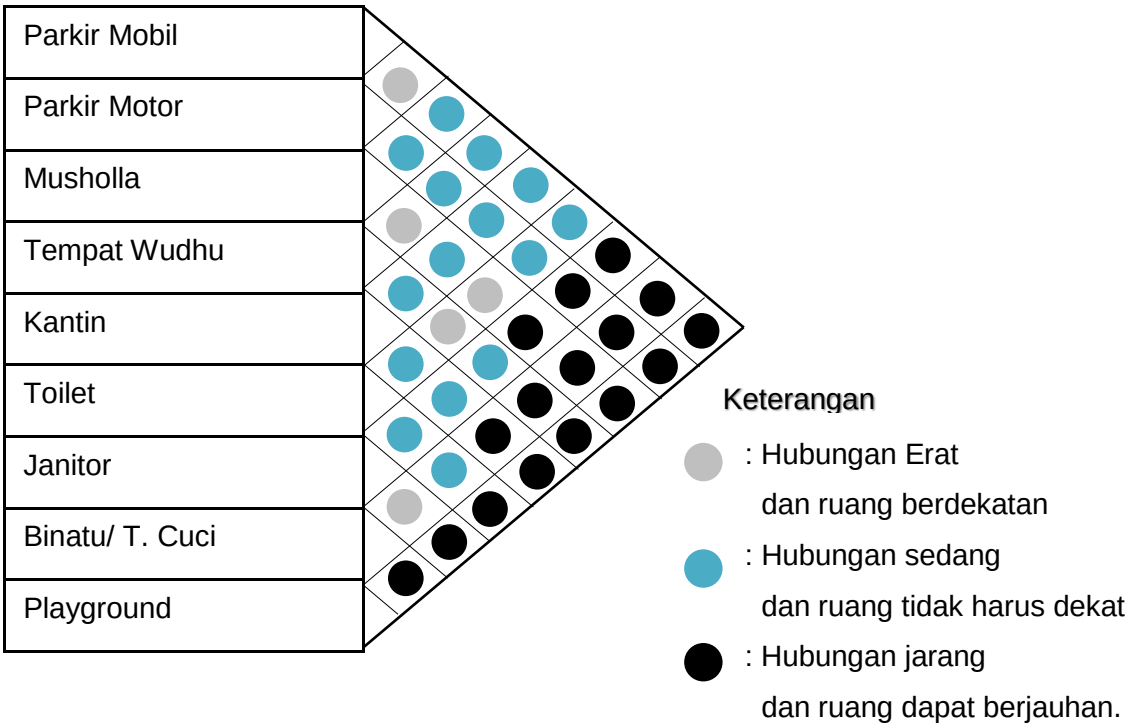
C. Zona Pengelola



Gambar 2.14. Diagram Kedekatan Ruang Zona Pengelola

Sumber : Analisis Penyusun

D. Zona Servis/ Penunjang

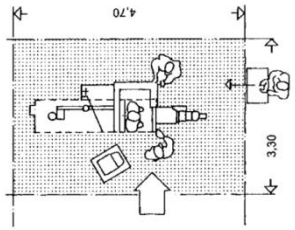
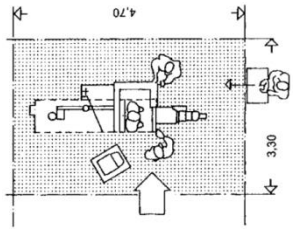


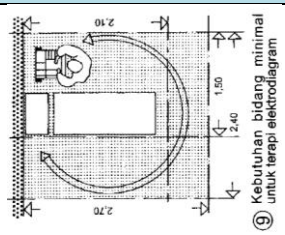
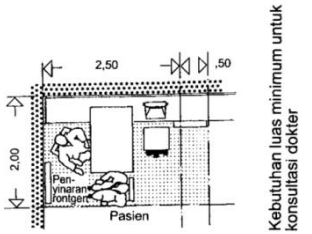
Gambar 2.15. Diagram Kedekatan Ruang Zona Penunjang

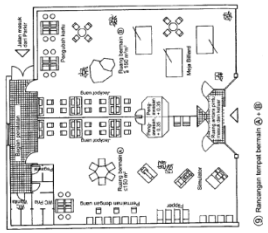
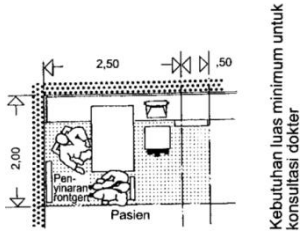
Sumber : Analisis Penyusun

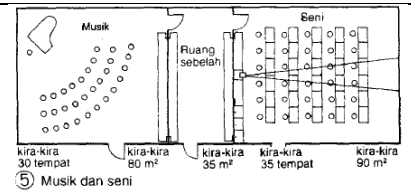
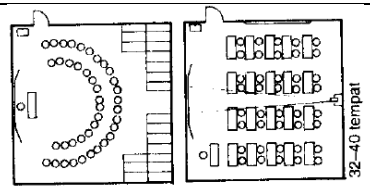
2.5. Kebutuhan Ruang

Tabel 2.3. Kebutuhan Ruang

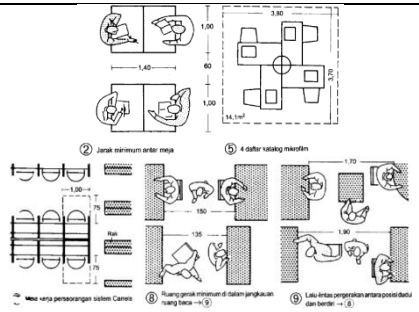
No.	Nama Ruang	Kajian Teori	Kapasitas (orang)	Standar Ruang (m^2)	Luas Ruang (m^2)	Jumlah (unit)	Total (m^2)	Sumber
A. Fasilitas Pelayanan Khusus dan Terapi								
1.	R. Tes Perkembangan	• Observasi perilaku dan interaksi anak lewat bermain. • Anamnesa (Data tambahan dari orang tua berbentuk kuesioner) • Pencatatan dan Penilaian. *(Yayasan Suryakanti)*	4		15,51	5	77,55	*Ernest Neufert* (Data Arsitek 2 hal : 199)
2.	R. Psikologi	• Riwayat Psikologis • Pemeriksaan psikologi yang terdiri dari: - Tes Kecerdasan/ IQ (Stanford Binet, WPPSI, WISC, Son Test) - Test Visual Persepsi (Frostig dan VMI) - Test Grafis • Observasi tingkah laku anak dan interaksinya dengan keluarga/ pengasuh. • Konseling • Terapi Interaksi (Floor Time) *(Yayasan Suryakanti)*	4		15,51	5	77,55	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 199)*

No.	Nama Ruang	Kajian Teori	Kapasitas (orang)	Standar Ruang (m^2)	Luas Ruang (m^2)	Jumlah (unit)	Total (m^2)	Sumber
A. Fasilitas Pelayanan Khusus dan Terapi								
3.	R. EEG	EEG adalah pemeriksaan penunjang berupa rekaman gelombang elektrik sel saraf di otak yang bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan fisiologi fungsi otak. *(Yayasan Suryakanti)*	4		6,48	2	12,96	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 199)*
4.	R. Konsultasi Dokter	Ruang konsultasi besarnya minimum 6,00 m2. ruang ini secara akustik dan optik tertutup, sangat penting untuk fungsi-fungsi konsultasi, nasehat, mempelajari hasil pemeriksaan, penyembuhan terapis dan protokol. *(Ernest Neufert, Data Arsitek 2, hal : 199)*	3		6	5	30	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 199)*
5.	R. Fisioterapi	Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapis, dan mekanis), pelatihan fungsi dan komunikasi. *(Yayasan Suryakanti)*	5	 Ruang gerak tidak lebih dari 4 m2	4	2	8	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 227)*

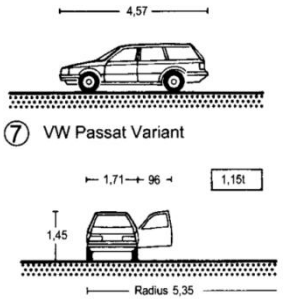
No.	Nama Ruang	Kajian Teori	Kapasitas (orang)	Standar Ruang (m^2)	Luas Ruang (m^2)	Jumlah (unit)	Total (m^2)	Sumber
A. Fasilitas Pelayanan Khusus dan Terapi								
6.	R. Terapi Okupasi	Dalam praktiknya Okupasi Terapi menggunakan Okupasi atau aktivitas terapeutik dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan komponen kinerja okupasional senso-motorik, persepsi, kognitif, sosial dan spiritual) dan area kinerja Okupasional (perawatan diri, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang) sehingga pasien/klien mampu meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan derajat kesehatan dan partisipasi di masyarakat sesuai perannya *(PERMENKES RI NOMOR 571/MENKES/SK/VI/2008).*	10	 Bidang tempat setiap permainan 15 m2. jumlah keseluruhan alat permainan tidak lebih dari 10 buah.	150	1	150	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 198)*
7.	R. Terapi Wicara	Bentuk pelayanan kesehatan yang mengembangkan kemampuan komunikasi pada individu yang mengalami gangguan wicara, bahasa, suara, irama kelancaran dan gangguan menelan. *(Yayasan Suryakanti)*	3		6	10	60	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 199)*

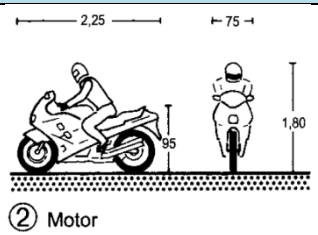
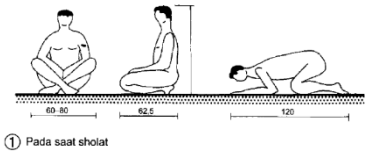
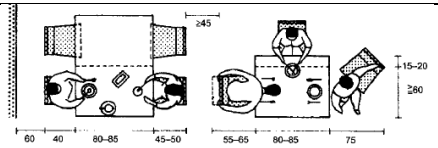
No.	Nama Ruang	Kajian Teori	Kapasitas (orang)	Standar Ruang (m^2)	Luas Ruang (m^2)	Jumlah (unit)	Total (m^2)	Sumber
A. Fasilitas Pelayanan Khusus dan Terapi								
8.	R. THT	Ruangan pengobatan yang dapat digelapkan, memiliki sebuah meja pengobatan untuk pemeriksaan, kursi pengobatan, sterilisasi, pencucian, wastafel, tempat untuk alat-alat yang dapat berjalan. *(Ernest Neufert, Data Arsitek 2, hal : 227)*	3	Ruangan pengobatan yang dapat digelapkan, memiliki sebuah meja pengobatan untuk pemeriksaan, kursi pengobatan, sterilisasi, pencucian, wastafel, tempat untuk alat-alat yang dapat berjalan.	25 – 30 m^2	1	30	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 227)*
9.	R. Terapi Musik	-	30	 ⑤ Musik dan seni	80	1	80	*Ernest Neufert (Data Arsitek 1 hal : 259)*
10.	R. Terapi Media Visual	-	32 - 40	 1,8 m2/ orang	12	1	12	*Ernest Neufert (Data Arsitek 1 hal : 258)*

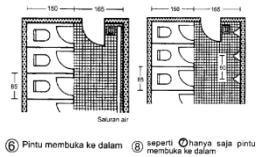
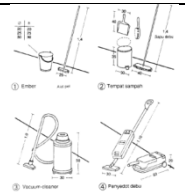
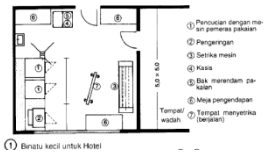
No.	Nama Ruang	Kajian Teori	Kapasitas (orang)	Standar Ruang (m^2)	Luas Ruang (m^2)	Jumlah (unit)	Total (m^2)	Sumber
A. Fasilitas Pelayanan Khusus dan Terapi								
11.	Klinik/ R. Terapi Medika Mentosa	Penyediaan klinis, perawatan dan teknis terdapat di gedung aula pemeliharaan secara terpisah atau tingkat penyediaan pembuangan yang netral di bawah bangunan utama. Yang menguntungkan adalah sebuah ruang yang terpisah dari jalan masuk utama yang menghadap utara, Jalan keluar-masuk di luar dan di dalam harus di koordinasikan, sebuah persilangan pada jalan keluar masukarea perawatan dan pemeriksaan harus dihindari, sama halnya dengan kebisingan dan bau-bauan yang tidak sedap. *(Ernest Neufert, Data Arsitek 2, hal : 228)*	30	1,4 – 2 m2	100	1	100	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 229)*

No.	Nama Ruang	Kajian Teori	Kapasitas (orang)	Standar Ruang (m^2)	Luas Ruang (m^2)	Jumlah (unit)	Total (m^2)	Sumber
B. Fasilitas Pendidikan								
1.	R. Kelas Perkembangan Dasar dan Paedagogi	Mempersiapkan siswa untuk pendidikan inklusif di SD biasa dan menampung siswa yang tidak bisa diterima di sekolah biasa. Hingga saat ini hanya sekitar 10% siswa berhasil mengikuti pendidikan inklusi di sekolah biasa. Jadi sebagian besar anak harus meneruskan pendidikan di SLB.	15 – 20	2 m^2/ orang	40	5	200	*Ernest Neufert (Data Arsitek 1 hal : 257)*
2.	Perpustakaan	Mengumpulkan literatur untuk pengajaran dan penelitian. Peminjaman atau pengguna dalam perpustakaan ditentukan menururt tipe-tipe organisasi perpustakaan. Terdapat perpustakaan pusat dan perpustakaan tunggal yang terpisah-pisah. (Ernest Neufert, Data Arsitek 2, hal : 1)	50	 2 m2/ orang	150	1	150	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 1)*

No.	Nama Ruang	Kajian Teori	Kapasitas (orang)	Standar Ruang (m^2)	Luas Ruang (m^2)	Jumlah (unit)	Total (m^2)	Sumber
C. Fasilitas Pengelola/ Administrasi								
1.	R. Kepala Direksi	-	1	27,89	27,89	1	27,89	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 13)*
2.	R. Wakil Direksi	-	1	18,54	18,54	1	18,54	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 13)*
3.	R. Sekretaris	-	1	6,70	6,70	1	6,70	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 13)*
4.	R. Kepala Keuangan	-	1	9,30	9,30	1	9,30	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 13)*
5.	R. Kepala Bid. Pelayanan Khusus	-	1	13,4	13,4	1	13,4	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 13)*
6.	R. Kepala Bid. Pendidikan	-	1	13,4	13,4	1	13,4	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 13)*

No.	Nama Ruang	Kajian Teori	Kapasitas (orang)	Standar Ruang (m^2)	Luas Ruang (m^2)	Jumlah (unit)	Total (m^2)	Sumber
C.Fasilitas Pengelola/ Administrasi								
7.	R. Kepala Bid. Sarana dan Prasarana	-	1	13,4	13,4	1	13,4	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 13)*
8.	R. Karyawan/ Terapis dan helper	-	1	4,46	4,46	1	4,46	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 13)*
9.	R. Pengajar/ Guru	-	1	4,46	4,46	1	4,46	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 13)*
D. Fasilitas Service/ Penunjang								
1.	Parkir Mobil	-	50	 12,5	625	1	625	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 100)*

No.	Nama Ruang	Kajian Teori	Kapasitas (orang)	Standar Ruang (m^2)	Luas Ruang (m^2)	Jumlah (unit)	Total (m^2)	Sumber
D. Fasilitas Service/ Penunjang								
2.	Parkir Motor	-	50	 ② Motor 2,5	125	2	250	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 100)*
3.	Musholla	Ruang sholat arahnya mengikuti suatu ruang yang lebih kecil untuk satu orang yang berukuran 0,85 m2. *(Ernest Neufert, Data Arsitek 2, hal : 249)*	30	 ① Pada saat sholat 0,96	30	1	30	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 249)*
4.	Tempat Wudhu	-	-	-	-	1	10	-
5.	Kantin	-	30	 0,85	30	2	60	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 119)*

No.	Nama Ruang	Kajian Teori	Kapasitas (orang)	Standar Ruang (m^2)	Luas Ruang (m^2)	Jumlah (unit)	Total (m^2)	Sumber
D. Fasilitas Service/ Penunjang								
6.	Toilet	Ruang WC berada kurang lebih 100 mdari tempat kerja, dan 75 m dari tempat kerja dengan ban berjalan. *(Ernest Neufert, Data Arsitek 2, hal : 66)*	1		1,5	10	20	*Ernest Neufert (Data Arsitek 2 hal : 66)*
7.	Janitor	Lemari untuk peralatan kecil, sabun cuci, alat pembersih, ember dan penyedot debu, peralatan alat-alat agar rapih dan penggunaannya yang sesuai. *(Ernest Neufert, Data Arsitek 1, hal : 209)*	1		1,5	3	9	*Ernest Neufert (Data Arsitek 1 hal : 209)*
8.	Binatu/ T. Cuci	-	5	 -	30	1	30	*Ernest Neufert (Data Arsitek 1 hal : 229)*
9.	Playground	Bidang bermain di setiap kesatuan tempat tinggal adalah 5 m2, luasminimal 40 rn2.	20	40	40	2	80	*Ernest Neufert (Data Arsitek 1 hal : 278)*
						Total Luas	2.015,55	

Sumber : Analisis penyusun

2.6. Studi Banding Proyek Sejenis

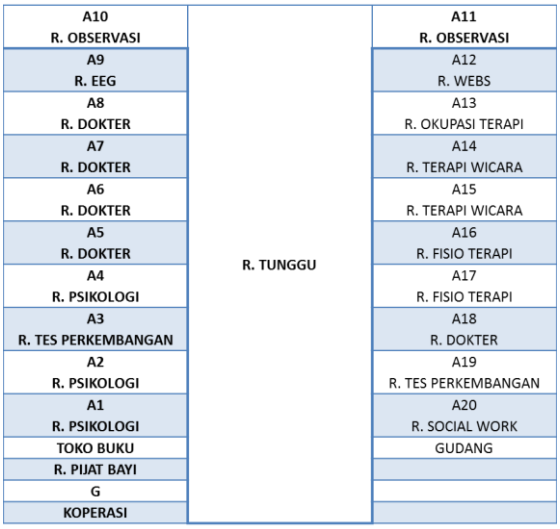
2.6.1. Yayasan Suryakanti

Yayasan Suryakanti Bandung berlokasi di Jl. Terusan Cimuncang No.9, Sukapada, Cibeunying Kidul, Bandung, Jawa Barat 4012, adalah yayasan sosial non-profit yang bergerak di bidang Pengembangan Potensi Anak. Berdiri sejak 5 Juni 1984, berdirinya Yayasan Suryakanti Bandung adalah bentuk tindak lanjut dari kunjungan Prof. DR. H. C. Theodore Hellbruegge dari Jerman yang memperkenalkan konsep deteksi dini dan intervensi dini. Atas saran pimpinan lembaga Goethe Bandung dan Prof. DR. H. C. Theodore Hellbruegge, Ibu Prof. (Em). DR. Anna Alisjahbanna, dr. Sp.A (K).



Gambar 2.16. Yayasan Suryakanti

Sumber : Dok. Pribadi



Gambar 2.17. Zona Terapi Yayasan Suryakanti

Sumber : Dok. Pribadi

2.6.2. PG – TK – SD – SMP Islam Ibnu Sina

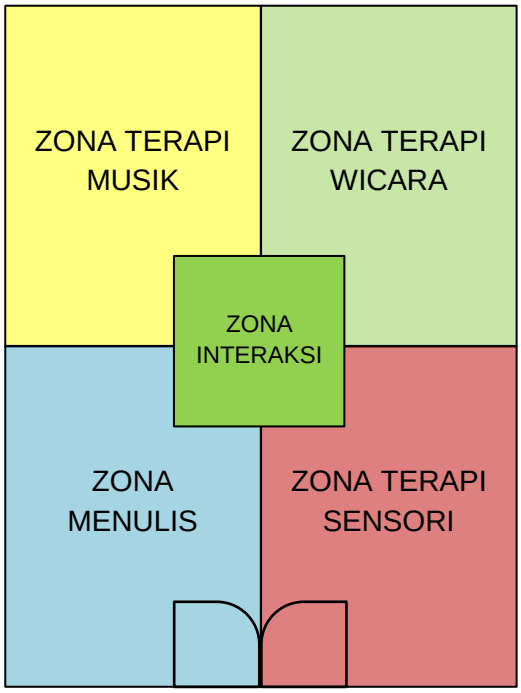
PG-TK-SD dan SMP Ibnu Sina yang berada dibawah naungan Yayasan Rahmatan Lil 'Alamin berlokasi di Jl. Lembah Asri No. 2 Komplek Bumi Asri Padasuka, Bandung 40192 Jawa Barat, adalah sekolah yang sejak berdiri tahun 1995 hingga sekarang, merupakan sekolah inklusi yang memfasilitasi kebutuhan tumbuh-kembang anak secara utuh dan menyeluruh; dapat menstimulasi berbagai potensi anak; senantiasa memerhatikan keragaman dan karakteristik anak.



Gambar 2.18. PG – TK – SD – SMP Islam Ibnu Sina

Sumber : Dok. Pribadi

Berbeda pada sekolah atau yayasan lainnya, di sekolah Ibnu Sina ini hanya berupa ruang terpadu untuk melakukan terapi pada anak autisme.



Gambar 2.19. Ruang Terapi Ibnu Sina

Sumber : Dok. Pribadi

2.6.3. Rumah Hasanah

Rumah Hasanah berdiri dibawah naungan Yayasan Sosial Hasanah Mekar Rahmah, yang berlokasi di Jl. Cibeunying Kolot v No. 18, Sadang Serang, Bandung. Memulai kegiatannya sejak tanggal 1 Maret 2014, dengan nama awal Rumah Autis Hasanah. Layanan yang diberikan adalah Sekolah khusus dan Terapi bagi anak berkebutuhan khusus.



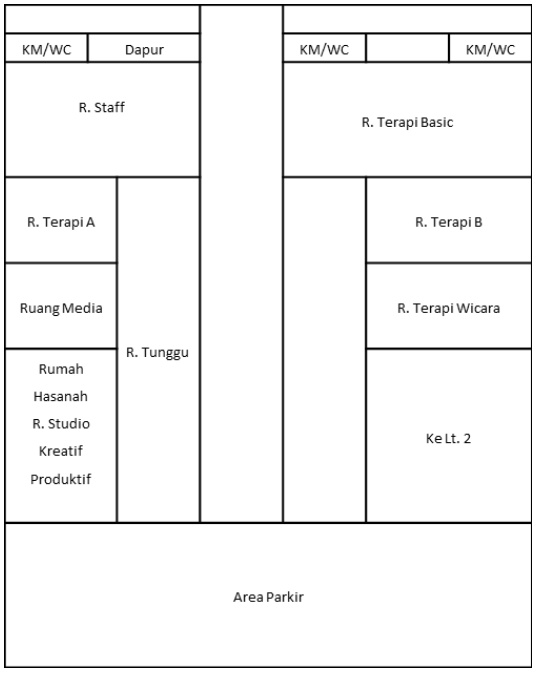
Gambar 2.20. Rumah Hasanah

Sumber : Dok. Pribadi

Layanan Rumah Hasanah

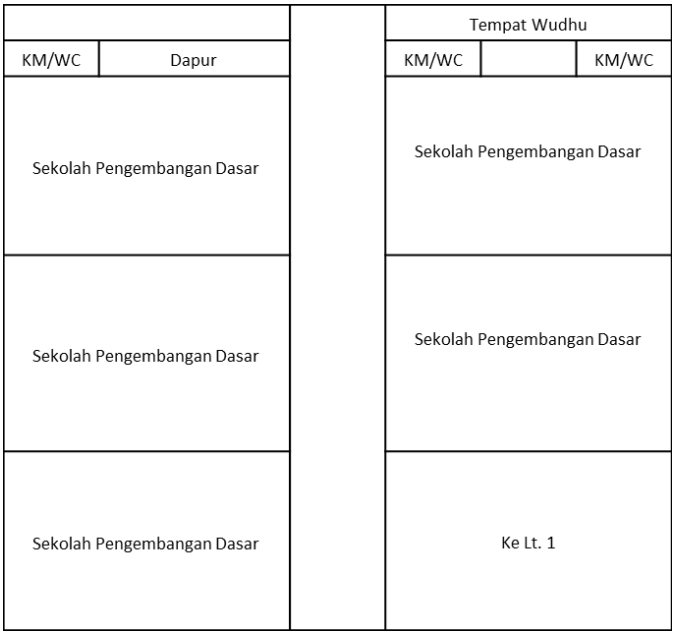
1. Sekolah
    a. Kelas perkembangan dasar (5 – 6 tahun)
    b. Kelas kemandirian fungsional (7 – 12 tahun)
    c. Kelas keterampilan dasar (diatas 17 tahun)
    d. Kelas belajar optimal (untuk persiapan kelas inklusi)
2. Terapi
    a. Terapi wicara
    b. Terapi sensor integrasi
    c. Basic development
3. Kegiatan ekstra kurikuler
    a. Berenang
    b. Berkuda
    c. Hiking
    d. Mengunjungi museum
    e. Floor time
    f. Olah raga
    g. Memasak
    h. Seni dan karya

Rumah hasanah ini terdiri atas dua lantai, dengan lantai pertama sebagai area pengelola dan area terapi. Sedangkan di lantai dua terdiri atas area sekolah dan kelas perkembangan.



Gambar 2.21. Layout Lt. Dasar Rumah Hasanah

Sumber : Dok. Pribadi



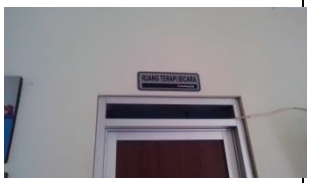
Gambar 2.22. Layout Lt. Atas Rumah Hasanah

Sumber : Dok. Pribadi

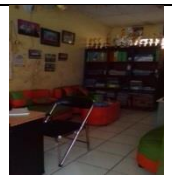
2.6.4. Studi Komparasi/ Diagram Matrix Studi Lapangan

Tabel 2.4. Studi Banding Proyek Sejenis

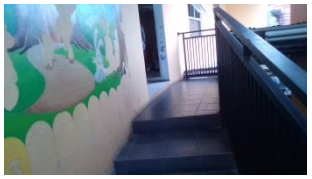
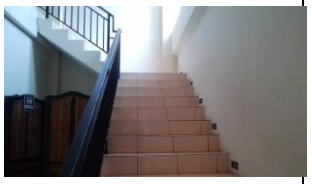
No.	Point Studi	Tinjauan Teori	Yayasan Suryakanti	PG-TK-SD-SMP Islam Ibnu Sina	Rumah Hasanah
1.	Fasilitas Pendidikan				
	a. Ruang kelas	Kelas berbentuk bujur sangkar atau persegi panjang dengan jumlah murid maksimal 32 orang. Berukuran paling sedikit 65 – 70 m2 (kira-kira 2 m2 x 2,2 m2/setiap pelajar). (Neufert)	 Ruang kelas sedikit lebih tertutup dan sedikit bukaan jendela.	 Ruang kelas berbentuk bujur sangkar, dan seperti ruang kelas lainnya, namun jendela sidikit lebih tinggi.	 Ruang kelas lebih fleksibel, furniture yang bisa dipindahkan sesuai dengan pembelajaran.
	b. Ruang serbaguna/ auditorium	Kebutuhan aula yang besar bisa terdiri dari: 100, 150, 200, 300, 400, 600, 800 tempat duduk.	 Ruang aula berada di area depan, dengan ukuran yang cukup besar dan dapat dibagi menjadi	-	-

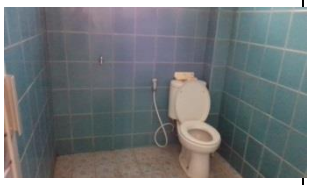
			beberapa ruangan.		
2.	Fasilitas Terapi				
	a. Ruang terapi perilaku	Ruangan untuk terapi perilaku, fokus penanganan terletak pada pemberian dukungan positif setiap kali anak berespons benar sesuai instruksi yang diberikan.	 Ruangan lebih luas dengan berbagai fasilitas penunjang terapi.	 Disediakan meja untuk interaksi antara pendamping dan anak penyandang autisme.	 Ruangan luas dengan berbagai sarana untuk melatih perilaku anak.
	b. Ruang terapi wicara	Tujuannya adalah untuk melancarkan otot-otot mulut agar dapat berbicara lebih baik.	 Tersedia cermin dan bangku dengan bantalan untuk membantu anak belajar berbicara.	 Tersedia cermin besar untuk menuntun anak belajar berbicara dengan benar.	 Ruang terapi lebih tertutup.
	c. Ruang terapi fisik	Fisioterapi dan terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-ototnya dan memperbaiki	 Terdapat berbagai	 Untuk merangsang	 Terdapat alat-alat

		keseimbangan tubuhnya.	sarana untuk mendukung gerak anak, seperti alat peraga fisik, area playground dll.	motorik anak, digunakan alap peraga sepert trampolin.	untuk melatih gerak anak.
	d. Ruang terapi integrasi sensoris	Untuk melatih kepekaan dan koordinasi daya indra anak autis.	 Terdapat mainan yang dapat merangsang inderaanak.	 Terdapat berbagai objek mainan yang dapat merangsang sensori/ indra naka.	 Ruangan terapi sensori berada di ruang kelas dan menyatu dalam proses pembelajaran.
	e. Ruang konsultasi psikologi	-	 Ruang untuk konsultasi antara dokter, orang tua dan anak.	-	-
3.	Fasilitas administrasi				

	a. Ruang kepala sekolah	-	 Berada di area pendidikan atau sekolah luar biasa.	 Berdekatan dengan area pendidikan usia playgroup dan ruang guru.	-
	b. Ruang guru	-	 Berada diantara koridor kelas-kelas sekolah luar biasa, dengan view ke arah	 Dekat dengan area pendidikan anak usia playgroup agar mudah melakukan	-
	c. Ruang tata usaha	-	 Berada di lantai dasar dan dekat dengan sarana terapi dan	 Berada di bagian	-

			pelayanan khusus.	depan area sekolah yang mudah dijangkau.	
4.	Fasilitas Penunjang				
5.	a. Masjid/Musholla	Ruang sholat arahnya mengikuti suatu ruang yang lebih kecil untuk satu orang yang berukuran 0,85 m2. (Ernest Neufert, Data Arsitek 2, hal : 249)	 Musholla sebagai salah satu fasilitas di Yayasan Suryakanti.	 Terpisah dengan area sekolah, mesjid berada di bagian depan area sekolah dan dapat digunakan oleh publik.	 Tidak ada ruangan khusus, hanya menggunakan musholla seadanya di area bawah tangga untuk beribadah.
	b. Playground	Bidang bermain di setiap kesatuan tempat tinggal adalah 5 m2, luasminimal 40 rn2.	 Terteltak pada inercourt diantara koridor ruang-ruang konsultasi psikologi anak.	 	-

	c. Sarana/ lapang olahraga		-		-
	d. Sirkulasi koridor				
	e. Sirkulasi tangga		  	  	

	f. Sirkulasi ramp				-
	g. Area parkir				
	h. Toilet		 	 	

Sumber : Analisis penyusun