

PERANCANGAN INTERIOR
RUANG TERAPI *SENSORY MOTORIC SCHOOL*
BANDUNG



PENCIPTAAN/PERANCANGAN

Oleh:

Nindita Meirizka Ariefayanti

NIM 17101023

PROGRAM STUDI S-1 DESAIN INTERIOR
JURUSAN DESAIN FAKULTAS SENI RUPA
INSTITUT SENI INDONESIA
YOGYAKARTA

2022

Karya Ilmiah Penciptaan/Perancangan berjudul :
PERANCANGAN INTERIOR RUANG TERAPI SENSORY MOTORIC SCHOOL BANDUNG diajukan oleh Nindita Meirizka A., NIM 1712101023, Program Studi S-1 Desain Interior, Jurusan Desain, Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta, 90221, telah dipertanggungjawabkan di depan Tim Penguji Karya Ilmiah pada tanggal 17 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing I/Anggota



Setya Budi Astanto, M.Sn.
NIP. 19730129 200501 1 001
NIDN. 0029017304



PERANCANGAN INTERIOR RUANG TERAPI SENSORY MOTORIC SCHOOL BANDUNG, JAWA BARAT.

Nindita Meirizka A.¹
Setya Budi Astanto, S.Sn., M.Sn.²
Yayu Rubiyanti, S.Sn.³

Abstrak

ASD (Autism Spectrum Disorder) Merupakan kelainan sistem saraf yang dalam penanganannya diperlukan terapi secara berkala dan intensif agar penderitanya dapat menjalankan kehidupan seperti orang sehat umumnya, Faktor bangunan/lingkungan/tempat yang digunakan akan sangat mempengaruhi dalam progress terapi pasien. Yang sangat disayangkan sering terlewat dibanding faktor manusia dan alat, hingga mengabaikan standar PERMENKES RI yang seharusnya sudah menjadi keharusan. Dengan tempat terapi yang mengedepankan cara sensory motoric diharapkan desainer dapat membuat desain yang ASD-friendly dan mematuhi syarat syarat negara, sehingga membantu pasien dalam penyembuhannya.

Kata kunci: Perancangan Interior, Autisme, Desain sensorik.

Abstract

ASD (Autism Spectrum Disorder) is a nervous system disorder where treatment requires regular and intensive therapy so that the sufferer can live a life like a healthy person in general. The building/environment/place factors used will highly affect the progress of patient therapy. Unfortunately that point is often overlooked when compared to the human factor and its tools, and ignoring the standards of the Indonesian Ministry of Health which should be done. With the existence of a therapy centre that emphasizes motoric sensory methods, it's hoped that the designers can make ASD-friendly designs according to the country rules so it can help the patient's recovery.

Keywords: Interior Design, Autism, Sensory Design.

I. Pendahuluan

Desain universal adalah konsep merancang produk dan lingkungan yang dibangun estetis dan dapat digunakan sebanyak mungkin oleh semua orang

¹ Korespondensi penulis dialamatkan ke
Program Studi Desain Interior, Fakultas Seni Rupa, Institut Seni Indonesia Yogyakarta, Telp/Fax:
+62274417219 HP: +6285764506753
Email : ninditameirizka@gmail.com

² Contributor NIP. 19730129 200501 1 001 / NIDN 0029017304

³ Contributor NIP. 19860924 201404 2 001 / NIDN 0024098603

tanpa memandang usia, kemampuan atau status kehidupan, Desain interior sebagai profesi yang bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan yang dapat mengakomodasi kebutuhan semua jenis penggunanya, termasuk masyarakat berkebutuhan khusus. ASD (Autism Spectrum Disorder) termasuk dalam bagian masyarakat berkebutuhan khusus dikarenakan penderita menjalani kehidupan berbeda dibanding manusia sehat umumnya. Dengan peningkatan ASD secara global, termasuk di Indonesia mengalami peningkatan. Menurut data Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2018) bahwa prevalensi dari 1 per 150 populasi pada tahun 2000 meningkat hingga 1 per 59 pada tahun 2014. Merujuk pada data prevalensi tersebut, Indonesia yang memiliki jumlah penduduk sebesar 237,5 juta dengan laju pertumbuhan penduduk 1,14% diperkirakan memiliki angka penderita ASD sebanyak 4 juta orang.

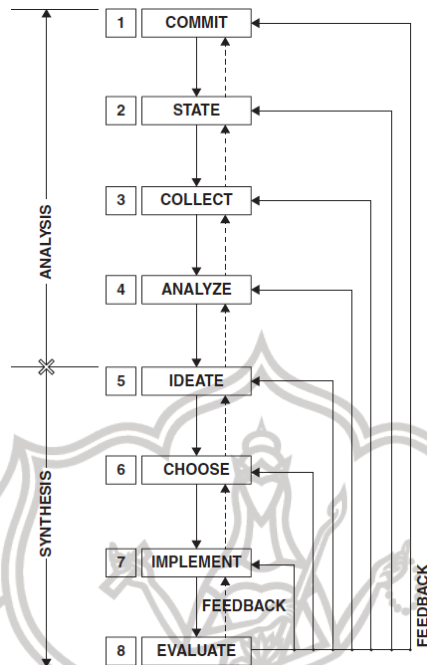
Meskipun ada populasi besar individu dengan autisme yang menghadapi perubahan persepsi lingkungan mereka, autisme saat ini tidak menjadi bagian dari standar desain universal. Perilaku autis merupakan akibat dari persepsi sensorik yang tidak efektif, memiliki korelasi langsung dengan lingkungan interior. Teori Desain Sensorik berkaitan dengan merancang lingkungan yang mudah dimanipulasi. Untuk beradaptasi dengan kebutuhan sensorik yang berbeda dari individu autis. Teori ini menguraikan tujuh prinsip yang mengakomodasi dan pertimbangkan tantangan umum yang dihadapi pengguna autis secara teratur. Termasuk akustik, pengurutan spasial, ruang pelarian, kompartementalisasi⁴, zona transisi, zonasi sensorik, dan keamanan. Perbedaan gender ini juga mempengaruhi bagaimana individu penderita ASD merespon pada bentuk, cahaya, warna, tekstur dan suara.

Desain yang baik seharusnya memiliki empati bagi penggunaannya dan dilain sisi negara sudah mengatur bagaimana standar ruang tempat terapi bagi institusi yang mau membuat tempat tersebut, sayangnya hal ini sering diabaikan dan bahkan terlupakan. Seperti halnya Bandung Sensory Motor School yang merupakan instansi swasta yang menjual jasa terapi berbasis sensorik motorik yang sayangnya mengabaikan standar yang sudah ditetapkan. Yang padahal instansi ini cukup ternama dikalangan komunitas ASD di area Bandung sebagai instansi yang cukup kompeten menangani pasien.

II. Metode Desain/Perancangan

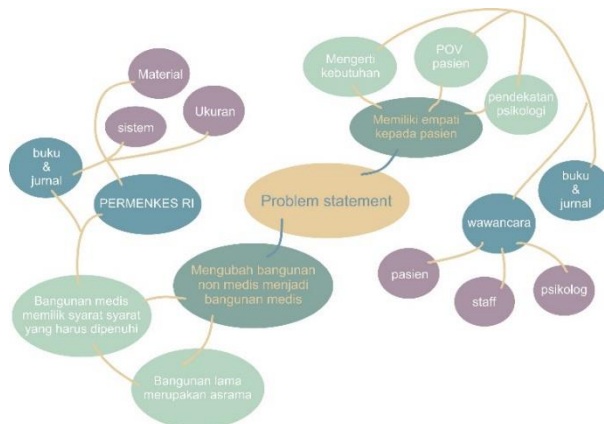
⁴ **Kompartementalisasi** adalah mekanisme pertahanan psikologis di bawah alam sadar untuk menghindari disonansi kognitif atau ketidaknyamanan dan kecemasan pikiran saat kepercayaan saling bertentangan.

Proses yang digunakan untuk mencapai hasil desain akhir yang diinginkan adalah proses Rosemary Kilmer dalam bukunya Interior Design. Proses dimulai dengan analisis dan kemudian dilanjutkan dengan sintesis garis besar. Lalu analytics dan Commit State Collect Analyze.



Gambar 1 desain proses dengan tambahan feedback didalamnya.
(Sumber; *Designing Interiors*, Rosemary Kilmer, 1992)

- a. Commit adalah berkomitmen dengan proyek
- b. Collect adalah mengumpulkan data fisik maupun non fisik dari lapangan maupun data yang ada di jurnal, internet, buku sebagai panduan
- c. Analyze adalah menganalisis data yang dikumpulkan
- d. Ideate adalah membuat skematik/diagram dari data yang sudah di analisis
- e. Choose adalah melakukan pemilihan ide
- f. Implement adalah mengimplementasikan ide dan data menjadi bentuk visual
- g. Evaluate adalah mengevaluasi hasil implementasi untuk mengetahui kekurangan yang terlewat setelah proses sebelumnya dilakukan



Gambar 2 Breakdown Permasalahan desain
(Sumber data pribadi, 2021)

III. Pembahasan dan Hasil Perancangan

A. Pengumpulan Data dan Analisis



Perancangan interior Tempat Terapi sensory motoric school bandung dimulai dari Lingkup lobby, tempat terapi, ruang staff hingga ruang psikolog. Data yang dikumpulkan berupa data fisik dan non-fisik. Proses pengumpulan data didapatkan langsung dari staf Tempat Terapi sensory motoric school bandung Wawancara merupakan metode yang sesuai untuk mengumpulkan brief dari proyek ini. Didapatkan banyak kriteria pembuatan desain yang berdasar tidak hanya dari UU PERMENKES RI, 10 jurnal tetapi juga psikolog anak DR. Indria Laksmi Gamayanti. Maka dibuatlah tabel sebagai bentuk analisis sebagai berikut :

No	KE BUTUHAN	BERDASARKAN PERMENKES RI	BERDASARKAN BUKU & JURNAL	BERDASARKAN STAFF
1.	Area Resepsionis	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan disesuaikan dengan jumlah petugas, dengan perhitungan 3-5 m²/petugas. • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanis. Untuk ventilasi mekanis minimal 6 pertukaran udara per jam. • Intensitas cahaya minimal 100 lux. 	Memberikan warna/tekstur kontras untuk permukaan, termasuk permukaan/cermin reflektif, memberikan pencahayaan untuk kontras dan pencahayaan untuk kontras dan bayangan. Beberapa permukaan reflektif silau rendah di ruang tunggu seperti di dinding dan lantai dapat memberikan informasi penting tentang lingkungan individu, dan dapat sangat membantu untuk anak-anak dan remaja dengan gangguan pendengaran.	Akses mudah, tidak mengintimidasi dan mengamankan banyak objek untuk staf dari anak-anak
2.	Lobby	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap klinik harus memiliki ruang tunggu sendiri dengan kapasitas yang memadai. • Luas ruang tunggu menyesuaikan dengan kebutuhan kapasitas pelayanan dengan perhitungan 1-1,5 m²/orang. • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanis dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. • Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. • Ruang tunggu dilengkapi dengan fasilitas desinfeksi tangan. • Minimal 100 lux 	<p>Di ruang tunggu yang menawarkan berbagai aktivitas yang mudah diakses dan fleksibel, anak-anak sering bermain bersama atau bersama keluarganya. Anak-anak tampak lebih berinteraksi dengan lingkungan sekitar ketika ada fitur yang secara aktif merespons indera mereka seperti permainan digital interaktif, dinding taktil, tangki ikan, dan mainan dengan berbagai kualitas taktil, visual, dan pendengaran.</p> <p>Do a Compartmentation, adalah untuk mengatur ruang atau bangunan ke dalam kompartemen dengan fungsi yang jelas dan kualitas sensorik yang membantu mendefinisikan pengguna. Pisahkan ruang menggunakan furnitur, penutup lantai, tingkat lantai atau pencahayaan untuk mengatur ruang.</p>	Sama seperti referensi jurnal tetapi lebih suka memiliki area bermain yang "bebas elektronik"
3.	Daerah transisi (lorong, koridor, dll)	<ul style="list-style-type: none"> • Lebar koridor 2,40 m dengan tinggi plafon minimal 2,40 m. Koridor harus lurus. Jika menggunakan ramp, kemiringan tidak boleh melebihi 1 : 10 (membuat sudut maksimum 70) • Minimum 100 lux dan kebisingan rata-rata < 40 dbA 	Pastikan sarana pandangan luar yang tidak terhalang. Mural warna-warni, dinding taktil, tanda lantai, dan seni adalah cara untuk mengaktifkan lorong yang membuat perjalanan melaluinya menyenangkan dan menarik dengan menciptakan peluang untuk pos pemeriksaan alami yang dapat memecah langkah-langkah untuk pergi dari satu tempat ke tempat lain . Dan Lorong dengan pegangan tangan juga memperluas area yang dapat diakses	Cerah, mudah berjalan, tidak terlalu ribet, tidak terlalu menakutkan bagi anak.

		<ul style="list-style-type: none"> • Pintu masuk ke Ruang Perawatan Intensif, ke area perawatan pasien dan • pintu yang dilalui tempat tidur pasien dan peralatan medis harus memiliki lebar minimal 36 inci (1,2 m), terdiri dari 2 pintu (dimensi 80 cm dan 40 cm) untuk memudahkan pergerakan tanpa hambatan. 	<p>anak dan menerima fisioterapi sebagai alternatif untuk melatih tangga dan palang keseimbangan yang bisa tidak memotivasi. Sirkulasi satu arah yang jelas di lorong membantu menghadirkan jalur yang sederhana dan mudah untuk mengarahkan pengguna. Selain itu, mengurangi kebingungan visual dan gangguan. Dan menyediakan area reses.</p> <p>Hindari rintangan di jalur yang diharapkan untuk pergerakan anak untuk meminimalkan kesulitan menentukan jarak sebenarnya dari objek. Hindari variasi drastis dalam ukuran objek yang berdekatan satu sama lain untuk meminimalkan kesulitan mencari tahu hubungan spasial.</p> <p>sistem pencarian jalan yang lebih terintegrasi yang menggunakan kombinasi kode warna, tanda, dan panah yang ditempatkan setinggi mata, yang membuat navigasi lebih intuitif dan efektif. Signage harus menggunakan bahasa yang sederhana dan menggambarkan dengan jelas apa yang mengidentifikasinya</p>	
4.	Ruang Psikolog	<ul style="list-style-type: none"> • Ukuran lebih disukai 12-25 m² • Minimum 100 lux dan kebisingan rata-rata < 40 dbA 	<p>Berbagai pilihan tempat duduk, seperti kursi tegak, kursi santai, dan kursi empuk, ukuran yang tepat untuk ruangan, tidak terlalu kecil (takut), atau terlalu besar (tidak aman). Memberi warna yang terkesan hangat, alami, bergizi dan mendukung. Memaksimalkan pencahayaan dan ventilasi alami, menggunakan pencahayaan buatan non-fluorescent, misalnya pencahayaan redup (150 lux). Memberikan pemandangan luar / alam / taman, Menggunakan dinding kedap suara, Menggunakan penutup lantai yang lembut.¹</p>	Area psikolog terpisah dengan area terapi sehingga pasien lebih intens dan fokus.
5.	Ruang Tes / Ruang Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Luas kamar 9-24 m². • Wastafel dan fasilitas desinfeksi tangan disediakan. 	<p>Berbagai pilihan tempat duduk, seperti kursi tegak, kursi santai, dan kursi empuk, ukuran yang tepat untuk ruangan, tidak terlalu kecil (takut),</p>	Memiliki ruang yang aman untuk banyak objek uji dan

¹ Pearson, M., dan Wilson, H. 2012. Soothing spaces and healing places: Is there an ideal counselling room design? Psychotherapy in Australia

		<ul style="list-style-type: none"> • Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi. • Disediakan minimal 2 (dua) stop kontak dan tidak boleh ada percabangan langsung tanpa proteksi arus. • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanis. • Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan intensitas cahayanya adalah 200 lux 	<p>atau terlalu besar (tidak aman). Memberi warna yang terkesan hangat, alami, bergizi dan mendukung. Memaksimalkan pencahayaan dan ventilasi alami, menggunakan pencahayaan buatan non-fluorescent, misalnya pencahayaan redup (150 lux). Memberikan pemandangan luar / alam / taman, Menggunakan dinding kedap suara, Menggunakan penutup lantai yang lembut.²</p>	dekat dengan area, memiliki banyak furnitur fleksibel untuk berbagai jenis atau anak ASD, memiliki penyimpanan khusus untuk banyak objek di sana yang menyeimbangkan antara keamanan dan kemandirian.
--	--	---	---	---

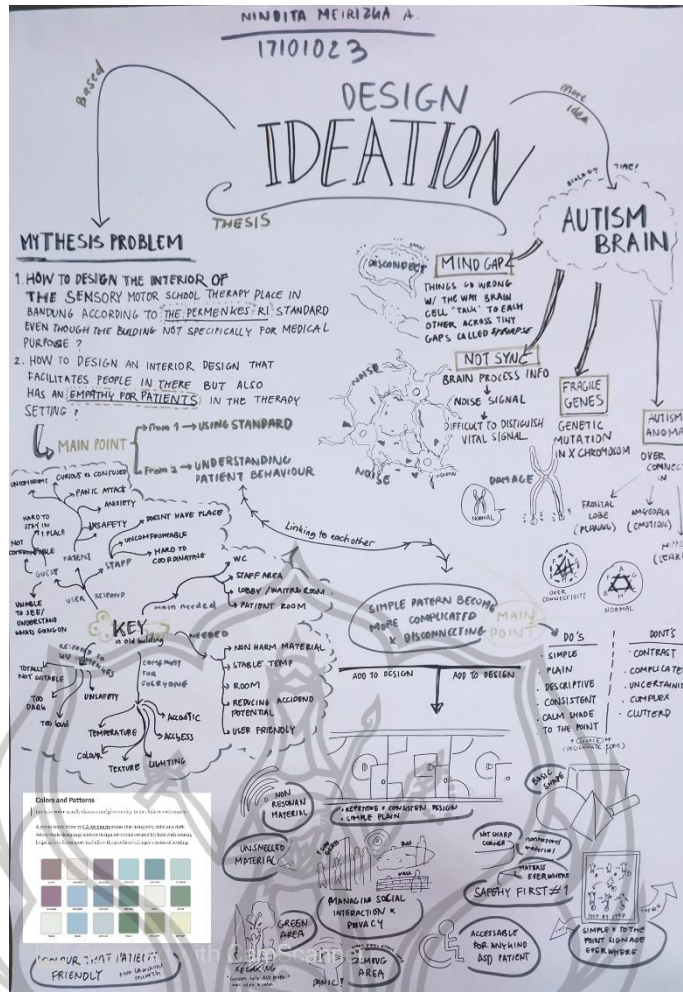
6.	Ru ang Ter api	<p>Gymn asium</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan disesuaikan dengan kapasitas kebutuhan pelayanan. Bahan lantai tidak licin dan tidak berpori. • Dinding ruangan dilengkapi dengan pegangan tangan yang dipasang pada ketinggian 80-100cm dari permukaan lantai. • Jika ruangan tertutup pada bangunan rumah sakit memiliki luas tidak lebih dari 250 m², maka harus dilengkapi minimal 1 alat pemadam kebakaran dengan ukuran min. 2 kg dry chemical tipe multiguna kelas A, B, C. • Ruang harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanis dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. • Ruang harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 200 lux 	<p>Melakukan zonasi fungsional dan meminimalkan pengalaman sensorik baru yang dapat mengalihkan perhatian anak pada zona yang memerlukan perhatian lebih (belajar) dan memaksimalkan rangsangan sensorik pada zona lain dan melakukan Kompartemen, yaitu mengatur suatu ruang atau bangunan ke dalam kompartemen-kompartemen dengan fungsi dan sensori yang jelas. kualitas yang membantu mendefinisikan pengguna. Pisahkan ruang menggunakan furnitur, penutup lantai, tingkat lantai atau pencahayaan untuk mengatur ruang. Menggunakan zona transisi membantu individu mengkalibrasi ulang indra mereka saat mereka berpindah dari satu tingkat stimulus ke tingkat berikutnya. Ruang-ruang ini bisa berupa apa saja dari simpul berbeda yang menunjukkan pergeseran, ke ruang sensorik penuh</p> <p>Keseimbangan antara keamanan dan kemandirian anak merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan. Penggunaan peralatan khusus yang sesuai untuk keamanan dan</p>	<p>Sama seperti referensi jurnal tetapi perlu lebih detail tentang pasien yang akan menggunakan ruangan sehingga ruangan bisa lebih personal untuk kebutuhan mereka. Memiliki area pertolongan pertama dan area pembersihan / toilet sendiri.</p>
	Ru ang Ter api Oku pa si	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan disesuaikan dengan kapasitas kebutuhan pelayanan, baik secara individu maupun kelompok, untuk setiap jenis pekerjaan luasannya bervariasi (6 – 30 m²). • Bahan lantai tidak licin dan tidak berpori. • Dinding ruangan dilengkapi dengan pegangan tangan yang dipasang pada ketinggian 80-100cm dari permukaan lantai. • Ruang harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanis. • Intensitas cahaya ruangan disesuaikan dengan jenis terapi okupasi. 	<p>kemandiriannya dan sekaligus jauh dari bahaya dapat memenuhi kebutuhan tersebut.</p>	
	Ru ang Ter api Sen sor y Inte gr ation (SI) Anak.	<ul style="list-style-type: none"> • Ukuran ruangan disesuaikan dengan peralatan SI yang disediakan. • Bahan lantai tidak licin dan tidak berpori. • Dinding ruangan dibuat menarik dengan menggunakan warna yang dapat merangsang aktivitas anak dan dilapisi dengan bahan yang lembut. • Tinggi plafon tidak lebih dari 2,8 meter.. 		

7.	Ruang Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan klinik adalah 9-24 m² dengan memperhitungkan ruang untuk staf, pasien dan peralatan. Wastafel dan fasilitas desinfeksi tangan disediakan. • Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi. • Setiap ruangan dilengkapi minimal 2 (dua) stop kontak dan tidak boleh ada percabangan/sambungan langsung tanpa pengaman arus. 	<p>melakukan zonasi fungsional dan pengalaman sensorik baru yang dapat memperhatikan anak pada zona yang memerlukan perhatian lebih (belajar) dan memaksimalkan rangsangan sensorik pada zona lain dan melakukan Kompartemen, yaitu mengatur ruang atau bangunan ke dalam kompartemen-kompartemen dengan fungsi dan sensori yang jelas . kualitas yang membantu mendefinisikan pengguna. Pisahkan ruang menggunakan furnitur, penutup lantai, tingkat lantai atau pencahayaan untuk mengatur ruang. Menggunakan zona</p>	Sama dengan jurnal dan PERMENKES RI
		<ul style="list-style-type: none"> • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanis. Untuk ventilasi mekanis, pertukaran udara total minimum adalah 6 kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai ini. • Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk penerangan buatan dengan intensitas cahaya 200 lux. 	<p>transisi membantu individu mengkalibrasi ulang indra mereka saat mereka berpindah dari satu tingkat stimulus ke tingkat berikutnya. Ruang-ruang ini bisa berupa apa saja dari simpul yang berbeda yang menunjukkan pergeseran, ke ruang sensorik yang penuh.</p> <p>mekanisme dan sistem peringatan yang membuat ruang atau fasilitas yang tidak terlihat sulit untuk keluar secara tidak perlu dikembangkan. Desain tata letak dan pengaturan fasilitas harus memungkinkan kebebasan bagi semua pengguna sambil menghadapi bahaya, risiko keamanan, atau pemicu perilaku mereka yang menderita ASD.</p>	
8.	Ruang Tenang	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruang tunggu menyesuaikan dengan kebutuhan kapasitas pelayanan dengan perhitungan 1-1,5 m²/orang. • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanis dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. • Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. • Ruang tunggu dilengkapi dengan fasilitas desinfeksi tangan. 	<p>Membuat Ruang Cukup, Penelitian empiris telah menunjukkan lingkungan sensorik netral memberikan efek positif dari ruang tersebut dengan stimulasi minimal, terutama di lingkungan belajar. Ruang-ruang tersebut dapat mencakup area kecil yang dipartisi atau ruang merangkak di bagian ruangan yang tenang, atau di seluruh bangunan dalam bentuk sudut-sudut yang tenang.</p> <p>Ruang ini bisa berupa ruangan kecil atau sebagian ruangan. Rak buku dan tenda adalah dua cara untuk mengintegrasikan ruang pelarian ke area yang lebih luas. Ini ruang harus memiliki minimal soft furnishing seperti kursi bean bag.</p>	Membuat satu ruangan yang memiliki akses mudah dari berbagai area, tidak berpengaruh besar terhadap anak ASD, dekat dengan ruang medis.
9.	Taman	<ul style="list-style-type: none"> • Luas taman disesuaikan dengan peralatan yang digunakan. • Jika taman terletak lebih dari lantai 1, maka perimeter taman harus aman dari kemungkinan pasien jatuh. 	<p>Merancang ruang luar diperlukan bagi perancang untuk mengembangkan ruang bermain dengan aksesibilitas, berbasis alam, tempat yang menyenangkan untuk dinikmati semua anak. Hal ini pada akhirnya dapat membantu anak-anak dalam proses belajar mereka meskipun kemampuan mereka berbeda, mereka memiliki lebih banyak kesamaan satu sama lain. peneliti di University of Illinois menyimpulkan bahwa anak-anak dengan attention deficit disorder (ADD) menunjukkan kemampuan yang lebih besar untuk fokus segera</p>	Taman dibuat sefleksibel mungkin untuk berbagai variasi bagi pasien, memiliki area untuk rekreasi, relaksasi dan jalan-jalan.

			setelah menghabiskan waktu di alam. Kesimpulan dari para peneliti ini adalah bahwa semakin hijau lingkungan sehari-hari seorang anak, semakin mudah mengelola gejala ADD mereka. Ruang rekreasi sangat penting untuk mendukung anak-anak dan remaja untuk menjalani kehidupan yang aktif.	
10.	Ruang staff	general	Akses Mudah, susah dibuka anak, banyak tempat penyimpanan, bergaya non formal	general
11.	Toilet	<ul style="list-style-type: none"> • Toilet staf dan pengunjung terpisah. Dan toilet umum dan setidaknya satu toilet yang dapat diakses disediakan untuk pasien dan pengunjung. • Persyaratan toilet lihat poin G. Desain Komponen Bangunan Rumah Sakit • Luas toilet yang dapat diakses minimal 2x2 m. • Persyaratan toilet yang dapat diakses sebagaimana diatur dalam butir G. Desain Komponen Bangunan Rumah Sakit • Pintu harus mudah dibuka dan ditutup untuk pengguna kursi roda. Pintu harus bisa dibuka dari luar. Pintu toilet tidak boleh berlubang/kisi-kisi. • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanis dengan total pertukaran udara minimal 10 kali per jam. • Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk penerangan buatan dengan intensitas cahaya 100 lux. 	General	Terdapat sebanyak mungkin di berbagai tempat

B. Ideasi dan Pemilihan Skematik Desain

Dengan Pertimbangan Data berikut maka dibuatlah ideasi awal sebagai panduan desain yang akan dibuat nantinya. Kemudian dilakukan pemilihan gaya tema “Minimalist Zen” kemudian dipilih mewakili kata kunci ketenangan, minim halangan berlebih, less is more, kenyamanan dalam kesederhanaan, etc. Yang memang dicari dalam perancangan Tempat Terapi Sensory Motoric School, Bandung. Zen adalah pendekatan praktik Buddhis. Ini sering disebut sebagai 'ajaran' atau 'konsep', meskipun praktiknya adalah pusatnya. Yang dilakukan sebagai praktisi Zen adalah memupuk sikap mental yang damai, jernih, murni, terbuka lebar dalam kehidupan dan pekerjaan sehari-hari.



Gambar 3 Ideasi Desain (Sumber : Dokumen pribadi, 2021)

Setelah dibuat ideasi maka dilakukan pembuatan skematik desain sebagai visualisasi ideasi yang berdasarkan data yang sudah diambil. Skematik terdiri dari alternatif desain furniture, desain elemen ruang, dan mood board. Dimulai dengan mood board sebagai berikut :

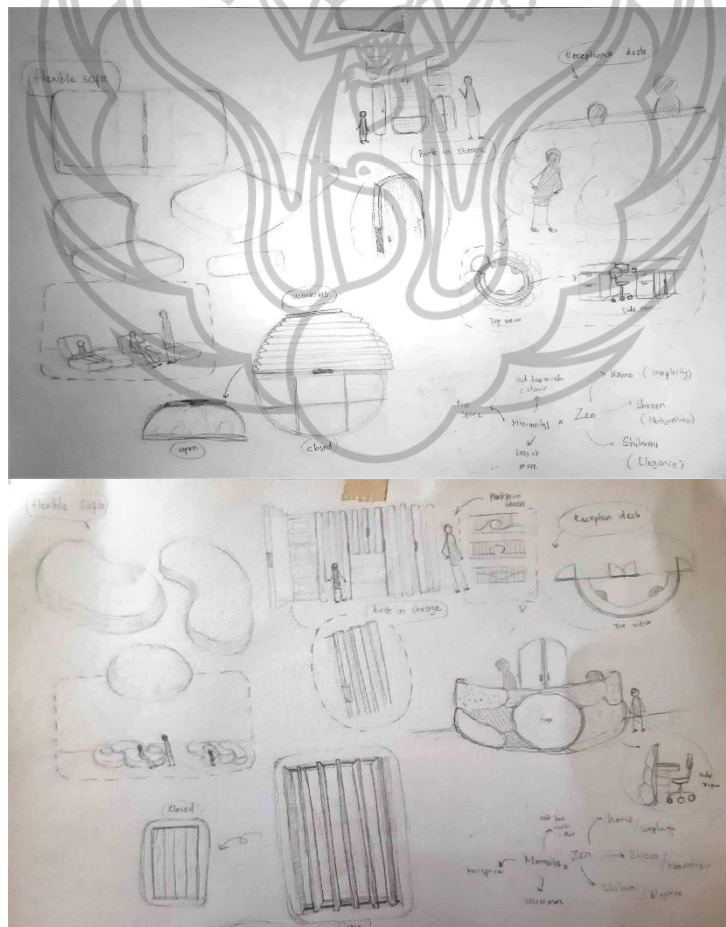


Gambar 4 Moodboard (Sumber : data pribadi)



Gambar 5 Moodboard Ruang (Sumber : Data Pribadi, 2021)

Setelah mood board di setuju maka dibuat desain detail khusus pada perancangan yang mewakili estetika dan ke khas an desain penulis pada perancangan *Sensory Motoric School* Bandung. Dimulai dari furniture :



Gambar 6 Desain Furniture Custom (Sumber : Data Pribadi, 2021)

Lalu membuat detail elemen desain yang ada di dalam rancangan, maka dibuat desain dinding yang terbuat dari kayu bertekstur yang digunakan sebagai *soundproofing* ruangan Menggunakan bentuk terinspirasi dari lukisan khas Asia Timur yang biasanya menggambarkan ketenangan bentuk *landscape* alam. Maka dibuat bentuk yang menyerupai pegunungan dan bulan ditengahnya yang terinspirasi dari *Moon Gate* yang ada pada kultur China.



Gambar 7 Elemen Desain Custom (Sumber : Data Pribadi, 2021)

C. Pengimplementasian Desain / Hasil Desain

Dengan dilakukannya persetujuan ide desain dan desain awal terpilih, maka dibuatlah desain menggunakan aplikasi 3D dan gambar sketsa 2D sebagai media pemvisualisasian ide dan data di proses sebelumnya. Demikian hasil desain yang telah di setujui :



Gambar 8 3D Render taman (Sumber : Data Pribadi, 2021)



Gambar 9 3D Render (Sumber : Data Pribadi, 2021)



Gambar 10 3D Render (Sumber : Data Pribadi, 2021)



Gambar 11 3D Render (Sumber : Data Pribadi, 2021)



Gambar 12 3D Render (Sumber : Data Pribadi, 2021)



Gambar 13 3D Render (Sumber : Data Pribadi, 2021)



Gambar 14 Gambar Tangan Prespektif 2D
(Sumber : Data Pribadi, 2021)

IV. Kesimpulan

Desain Interior Menjadi sarana menjembatani kebutuhan pengguna ruang dengan keinginan yang dicapai oleh pengguna ruang, dalam kasus perancangan *Sensory Motoric School* Bandung hal yang ingin dicapai oleh pengguna ialah penyembuhan maksimal pasien terapi di *Sensory Motoric School* Bandung. Dengan kebutuhan yang spesifik bagi anak ASD. Dengan adanya batasan dan kriteria desain yang dipegang UU PERMENKES RI dan jurnal serta wawancara psikolog klinis khusus anak maka diharapkan desain yang dihasilkan memenuhi standard kebutuhan anak ASD secara maksimal.

Dengan Menggunakan Gaya Tema “Minimalist Zen” yang mengedepankan ketenangan, dengan menampilkan dekoratif yang relatif simple dan menampilkan *fullfilness* dari kesederhanaan. Pemilihan gaya minimalist juga dipilih dikarnakan menunjang tema Zen yang ingin ditampilkan. Esensi minimalis diwujudkan dalam konsep utamanya, yang dapat disimpulkan dalam tiga cara: bentuk, fungsi, dan material. Ini fitur desain yang sangat minimal yang menempatkan fungsi di garis depan. Akibatnya, desain tidak lagi semata-mata untuk tujuan estetika. Dengan penggunaan gaya dan tema sebagai berikut diharapkan memenuhi nilai estetis tanpa menghilangkan keamanan dan kenyamanan sebagai fokus utama dari Desain yang Berempati dengan penggunanya.

V. Daftar Pustaka

American Psychiatric Association, 1994, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FOURTH EDITION DSM-IVTR, Division of Publications and Marketing, American Psychiatric Association, 1400 K Street, N.W., Washington, DC 20005. DSM and DSM-

American Occupational Therapy Association, What is the Role of Occupational Therapy in Serving Individuals With Autism Spectrum Disorders(ASD)? <https://www.aota.org/Practice/Children-Youth/Autism.aspx> (Diakses penulis pada 2 Desember 2020 jam 21.40 WIB)

Ararthy Gopal, Raghavan 2018 Journal Design interventions for Sensory comfort of Autistic children. *Autism Open Access*.

Dr. Levina Felicia, Dr. Karlina Lestari. 2020. Terapi Sensori Integrasi, <https://www.sehatq.com/tindakan-medis/terapi-sensori-integrasi> 1des 2020, (diakses penulis pada 29 november 2020 jam 17.35 WIB)

Hadeer, Adb-El-Razak Barakat, Ali Bakr, Zeyad El Sayad 2019 Nature as a healer for autistic children. Alexandria University, Alexandria Engineering Journal.

Kat Shiffler, 2020 Therapeutic Garden Design in Chile, ASLA Professional Practice Network Blog

Mohamad Husein Arabani, Cyrus Bavar. 2019 Strengthening the Focus of Autistic Children with an Environmental Psychology Approach , Creative City Design, A journal of Urban Planing & Design and Architecture

Neeraj Choudhary, 2019 ARCHITECTURE FOR AUTISM, Departement of Architecture National Institute of Technology HAMIRPUR INDIA.

Patricia K. Kahaira Arce, 2019. BENEFITS OF LANDSCAPE DESIGN ON AUTISM, California Polytechnic University, POMONA

Pemerintah Menteri Kesehatan, 2016. Undang Undang pasal 10 ayat (3) dan Pasal 11 Ayat (6) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Pasal 13 ayat (5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014

Pui Yee Nikkie To 2020, Sensory Design Guidelines – Inclusive Children’s Treatment Centers, OCAD University Master Degree in Inclusive Design, Torontp, Ontario, Canada.

Rosilda, Siti Rosidah, Ismail. 2018 A Review of Sensory Design Physical Learning Environment for Autism Centre in Malaysia, Department of Post Graduate University of Technology MARA Selangor Malaysia.

Rosilda, Siti Rosidah, Ismail. 2019 Sensory Design of Learning Environment for Autism: Architects awareness, Department of Post Graduate University of Technology MARA Selangor Malaysia

Rosilda, Siti Rosidah, Ismail. 2020 Designing and Developing a Questionnaire on Autistic Learning Environment Department of Post Graduate,Architecture, Landscape Arch, Green Safe City Group University of Technology MARA Selangor Malaysia

T. Smith. 2010. Treatment summary: Sensorimotor therapies. Science in Autism Treatment, 7(3), 24.<https://asatonline.org/for-parents/learn-more-about-specific-treatments/sensory-motor-therapies/> (diakses penulis pada 1 Desember 2020 jam 17.35 WIB)