

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pusat Layanan Autis memiliki peran dalam upaya memberi pembinaan dan terapi agar anak penyandang autisme memiliki kesiapan mengikuti kegiatan formal maupun non-formal di lingkungan normal. Sehingga, dibutuhkan serangkaian terapi dan perlakuan tertentu kepada setiap tingkat jenis anak autisme. Selain mengandalkan dari sisi terapi dan lingkungan, dibutuhkan perlakuan dari sisi desain interior, dimana sisi ini sering terlupakan. Desain interior telah lama merambah pada dunia kesehatan, akan tetapi aksi nyata yang diberikan masih kurang terlihat.

Ruang yang memiliki elemen untuk memberikan dampak psikologis bagi terapi dan upaya penyembuhan anak penyandang autisme akan menjadi nilai tambah bagi sebuah Pusat Layanan Autis. Hal tersebut dikarenakan secara tidak langsung aktivitas yang terjadi di dalamnya memberikan proses tertentu agar anak menjadi lebih beradaptasi.

Pada perancangan interior Pusat Layanan Autis DIY dapat disimpulkan bahwa:

1. Permasalahan inti dari sebuah Pusat Layanan Autis berawal dari aktivitas atau perilaku anak autistik yang berbeda dari anak pada umumnya. Dari berbagai jenis perilaku anak pada setiap jenis autisme, kesamaan yang terjadi yakni terdapat pada kurangnya interaksi sosial dan komunikasi. Sehingga, *problem statement* yang dikuatkan sebagai dasar menyelesaikan masalah adalah bagaimana mendesain interior yang dapat menstimuli interaksi sosial dan komunikasi bagi seluruh pelaku aktivitas di Pusat Layanan Autis DIY, serta memberikan citra sebagai pusat layanan dan terapi anak ASD (*Autism Spectrum Disorder*).

2. *Flexible* menjadi kriteria inti dalam memberikan desain untuk segala elemen interior dalam Pusat Layanan Autis DIY. *Flexible* yang dimaksud merupakan *flexible* dalam bentuk penggunaan elemen interior yang mampu diterapkan oleh seluruh pelaku dalam ruang. Pelaku tersebut yakni, staf, orang tua, pengunjung, dan tentunya anak autisme. Anak autisme sendiri memiliki karakter yang berbeda, tergantung jenis gangguan autisme dan tingkat keparahannya. Oleh karena itu, desain yang diberikan dapat dipakai oleh segala jenis tipe anak autisme. Jika anak tersebut berperilaku kurang baik dengan desain yang dibuat, maka desain tersebut akan didesain dengan lebih sederhana dan membuat anak beradaptasi dengannya untuk memberi dampak positif. Sedangkan anak yang memang suka dengan jenis desain tersebut, maka desain tersebut menjadi *reward* bagi anak.
3. Pemecahan ide pada interaksi sosial lebih ditujukan pada pemberian fasilitas yang ditujukan untuk memberikan pencapaian pada interaksi anak dalam bersosialisasi dalam waktu yang cukup lama. Mengadopsi ruang yang lebih tenang guna memberikan kesempatan pada anak untuk lebih memahami lingkungan. Selain itu, penyelesaian agar anak lebih terangsang untuk menunjukkan kontak mata yang lebih banyak kepada lawan bicara.
4. Dalam komunikasi, diberikan pemecahan pada pemberian elemen interior untuk menambah fokus anak ASD. Pemberian kombinasi antar ruang yang terarah agar anak fokus pada sebuah inti situasi, dan pemakaian furniture yang jelas dan sederhana.
5. Proses yang terjadi untuk mendapatkan solusi ide yang tepat membutuhkan *feedback* sesering dan sedetail mungkin. Hal ini dikarenakan, pada saat pembuatan desain sering kali mengalami perbedaan pendapat antara perancang dan pihak Pusat Layanan Autis. Kendala terjadi misalnya pada ukuran ruang dan pemberian solusi-solusi ide yang tepat.

B. Saran

1. Hasil dari perancangan interior ini diharapkan mampu memberikan manfaat positif dan solusi desain, sebagai pemecahan masalah desain dalam ruang, yang cukup berdampak untuk membantu dalam terapi dan pelayanan di Pusat Layanan Autis DIY. Khususnya untuk penyelesaian yang berkaitan dengan interaksi sosial dan komunikasi pada sebuah ruang interior Pusat Layanan Autis.
2. Dari hasil perancangan, diharapkan perancang mampu mengembangkan pemikiran dan meningkatkan kemampuan dalam memahami fakta sosial untuk menciptakan pemahaman mengenai problematika desain yang lebih menyeluruh dan detail.
3. Perancang memiliki pandangan yang lebih luas untuk mengerti akan aspek kehidupan lain. Menambah bahan acuan dan referensi untuk meningkatkan pengetahuan yang mampu menyokong dalam mengembangkan desain interior yang lebih bermanfaat untuk kualitas desain yang lebih baik.
4. Bagi penulis maupun desain lain, diharapkan untuk memecahkan masalah lain selain yang sudah dibahas oleh perancang saat ini, mencari fokus lain agar penyelesaian untuk Pusat Layanan Autis lebih beragam dan kompleks. Selain itu, dapat memberikan fokus desain yang telah dibuat agar mencapai penyelesaian yang sebenar-benarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Brown, Tim, dan Katz, Barry. 2009. *Change by Design: How Design Thinking Transforms Organizations and Inspires Innovations*. New York: HarperCollins Publishers.
- Ching, Francis D.K. 1987. *Interior Design Illustrated*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Departemen Pendidikan Nasional. 1988. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Eisman, Leatrice. 2005. *More Alive With Color*. Sterling Virginia: Capital Books, Inc.
- Linschoten, Johannes. 1964. *Psikologi Idols*. Utrecht: Bijleveld.
- Neufert, Ernst. 1996. *Data Arsitek Jilid I*. Jakarta: Erlangga.
- N.F., Ahsana. 2014. *Desain Interior untuk Tunanetra*. <http://arsitekturgambar.blogspot.com/2014/03/desain-interior-tunanetra.html>. Diunduh pada tanggal 6 Januari 2017.
- Panero, Julius, dan Zelnik, Martin. 2003. *Dimensi Manusia dan Ruang Interior*. Jakarta: Erlangga.
- Prasetya, Rahmawan D. 2007. Pengaruh Komposisi Warna Ruang Kerja terhadap Stres Kerja. *Lintas Ruang: Jurnal Pengetahuan dan Perancangan Interior*, 01(01), 07-16.
- Raymond, Santa, dan Cuncliffe, Roger. 2014. *Kantor Masa Depan*. Diterjemahkan oleh Ivada Ariyani, S.T., M.Des. Yogyakarta: ISI Yogyakarta.
- Sattler, J.M. 2001. *Assessment of Children: Cognitive Functions 4th ed*. San Diego, California: Author.
- Williams, Chris, dan Wright, Barry. 2007. *How to live with Autism and Asperger Syndrome*. Jakarta: Dian Rakyat.
- World Health Organization. 1992. *World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-10)*.