Perancangan Pusat Terapi Autisme di Jakarta Selatan dengan Pendekatan Arsitektur Multisensori

Tasya Febriyan Maharani[1], Anisza Ratnasari[2], Rachmat Taufick Hardi[3]
[123]Jurusan Arsitekur, Universitas Pradita, Indonesia
Email: [1]tasya.febriyan@student.pradita.ac.id, [2]anisza.ratnasari@pradita.ac.id, [3]rachmat.hardi@pradita.ac.id

Abstract. *As the early childhood population increases, so does the likelihood of an increase in children with autism disorders. It is inevitable that this will lead to a bad stigma from the community that affects the health of autistic children. In Indonesia, the number of autism treatment facilities is very small and has not been able to support therapy activities properly. Therefore, a design is needed that is able to facilitate autistic children's therapy activities that suit their needs and can provide education for the general public. South Jakarta is the choice of location for the design, which is a dense urban area and does not yet have autism therapy facilities. Using a multisensory architecture approach aims to provide therapy facilities for autistic children and educate the general public. To fulfill this approach, the design needs to have a balance of sensory, therapeutic and educational activities that are able to stimulate all the senses of its users. Thus, it can help the advancement of therapeutic activities and change the stigma of society regarding autism.*

Keywords: *autism, therapy center, multisensory architecture, autism spectrum, stimulus*

Abstrak. *Seiring bertambahnya populasi anak usia dini, maka kemungkinan terjadinya pertambahan anak dengan gangguan autisme juga dapat terjadi. Hal tersebut tidak dapat dihindarkan sehingga menimbulkan adanya stigma buruk dari masyarakat yang mempengaruhi kesehatan anak autis. Di Indonesia jumlah fasilitas penanganan autisme sangat sedikit dan belum mampu menunjang kegiatan terapi dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan desain yang mampu memfasilitasi kegiatan terapi anak autis yang sesuai dengan kebutuhan serta dapat memberi edukasi bagi masyarakat umum. Jakarta Selatan menjadi pilihan lokasi perancangan yang merupakan daerah perkotaan padat dan belum memiliki fasilitas terapi autisme. Dengan menggunakan pendekatan arsitektur multisensori bertujuan untuk memberikan fasilitas terapi bagi anak autis serta dapat mengedukasi masyarakat umum. Untuk memenuhi pendekatan tersebut perancangan perlu memiliki keseimbangan sensori, kegiatan terapi, dan edukasi yang mampu merangsang seluruh indera penggunanya. Dengan demikian dapat membantu majunya kegiatan terapi dan mengubah stigma masyarakat mengenai autisme.*

Kata Kunci: *autisme, pusat terapi, arsitektur multisensori, spektrum autisme, rangsangan*

1. Pendahuluan

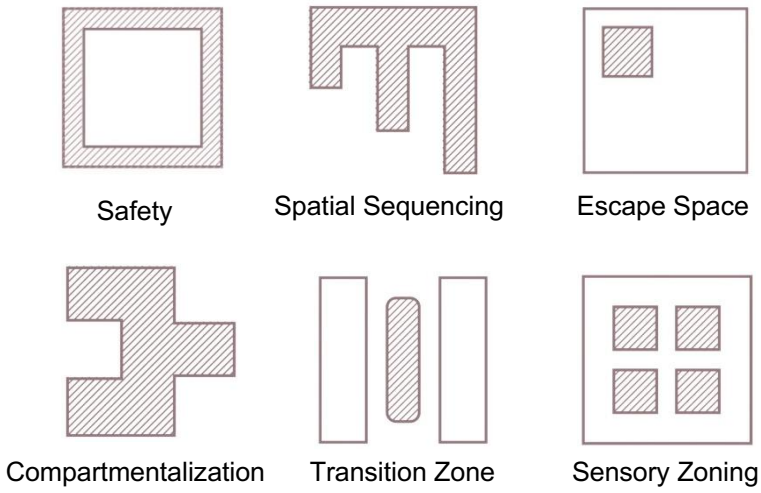
BPS (Badan Pusat Statistik) mencatat jumlah penduduk di Indonesia saat ini telah mencapai 281.603,8 juta jiwa pada pertengahan 2024 (Cindy Mutia Annur, 2023). Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2023 sebanyak 30,2 juta jiwa atau 10,91 persen dari total penduduk Indonesia merupakan anak usia dini yang berusia 0-6 tahun (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2023). Anak usia dini khususnya pada usia 0-8 tahun menjalani tumbuh kembang yang sangat cepat pada dimensi emosi, kepribadian, perilaku, dan pemikiran yang biasa disebut dengan "usia emas" (*the golden age)* (Rijkiyani et al., 2022). Bahkan dijelaskan oleh Prima (2017) dalam D. Fernando & Ratnasari, (2024) 50% kapasitas kecerdasan manusia terbentuk ketika usia 4 tahun dan 80% terjadi ketika anak berusia 8 tahun. Namun dalam masa perkembangan ini juga dijumpai beberapa gangguan tumbuh kembang. Menurut Departemen Kesehatan RI ada 0,4 juta anak mengalami gangguan tumbuh kembang (Olii, 2019), yang dijelaskan oleh Fundrika (2023) salah satunya adalah autisme atau *Autistic Spectrum Disorder* (ASD). Di Indonesia jumlah penyandang autisme terjadi peningkatan sebesar 500 anak setiap

tahunnya, dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan hingga mencapai sekitar 2,4 juta anak (Lensaku.id, 2023).

ASD adalah ketidaknormalan perkembangan neuron yang menyebabkan interaksi sosial yang tidak normal, kemampuan komunikasi pola kesukaan dan pola sikap. Dijelaskan lebih lanjut oleh Cahyaning & Cahyadini (2019) bahwa autisme biasanya terdeteksi pada usia 16 hingga 24 bulan. Berdasarkan gangguan fisik serta motorik dari anak, spektrum autisme dibedakan menjadi 5, yaitu; *autistic disorder, asperger syndrome, childhood disintegrative disorder, pervasive developmental disorder, dan sindrom rett* (Habbak & Khodeir, 2023). Klasifikasi ini berdasarkan gangguan fisik serta motorik dari anak autis. Definisi, gejala umum, dan kebutuhan terapi dari kelima jenis spektrum autisme dijelaskan pada tabel 1 dibawah ini.

Jenis Spectrum	Definisi	Gejala Umum	Jenis Terapi
Asperger's Syndrome	kelainan neurologis di mana anak mengalami kesulitan memahami orang lain dalam hubungan sosial.	Kecerdasan di atas rata-rata, keterampilan verbal yang kuat, akan mengalami tantangan dalam berkomunikasi dengan masyarakat sosial.	Terapi Sosial, Terapi Wicara, Terapi Perilaku Kognitif, Terapi Musik
Rett Syndrome	kumpulan gejala dari suatu kelainan genetik yang mengenai otak yang menyebabkan gangguan perkembangan neurologis yang progresif.	Hilangnya gerakan standar dan koordinasi. Tantangan dalam komunikasi dan ucapan. Kesulitan bernapas dalam beberapa kasus	Fisioterapi, Terapi Wicara, Terapi Okupasi, Terapi Perilaku Kognitif
Childhood Disintegrative Disorder (CDD)	Dikenal dengan *Heller's Syndrome or disintegrative psychosis*. Seorang anak mengalami perkembangan normal kemudian mengalami hambatan setelah usia tiga tahun dan hingga usia 10 tahun. Sebagian besar menyerang anak laki-laki.	Tertundanya permulaan masalah perkembangan dalam bahasa, keterampilan motorik, atau kegiatan sosialnya.	Terapi Sensori, Terapi Okupasi, Terapi Sosial, Terapi Wicara
Kanner's Syndrome	Dikenal dengan *infantile autism* dan ditetapkan sebagai *classic autism.*	Kurangnya ketertarikan emosional dengan orang lain, tingkat hafalan yang tinggi dan keterampilan visuospasial dengan kesulitan besar dalam belajar di bidang lain.	Terapi Sosial, Terapi Okupasi, Terapi Musik
Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified (PDD-NOS)	ini adalah jenis autisme ringan dan kadang-kadang disebut sebagai "*subthreshold autism*", karena merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan seseorang yang memiliki beberapa gejala, tapi tidak semua gejala autisme.	Tantangan dalam perkembangan sosial dan bahasa, berjalan, dan keterampilan motorik lainnya.	Terapi Wicara, Terapi Okupasi, Terapi Perilaku Kognitif

Ketidakmampuan anak autis dalam mengekspresikan emosi menjadi penghambat mereka berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini menjadi alasan utama munculnya diskriminasi dalam segi pendidikan, lingkungan kerja, bahkan hukum (Soh Choo-Kee, 2022). Anak autis memerlukan terapi yang diharapkan dapat membantu mereka menjadi pribadi yang dapat berbaur dan mampu menuju kehidupan selayaknya anak normal (Prima, 2017). Beberapa jenis terapi dapat dilakukan secara terpadu. Terapi tersebut mencakup; terapi medikamentosa, terapi wicara, terapi perilaku, terapi bina diri, dan terapi okupasi (F. Fernando, 2021). Selain itu, beberapa aspek penting yang menjadi konsiderasi dalam proses terap, antara lain; *acoustic, spatial sequencing, escape espace, compartmentalisation, transition, sensory zoning,* dan *safety* (ASPECTSS*, 2015). Secara umum *spatial sequencing* bertujuan untuk menghadirkan sirkulasi satu arah bila memungkinkan dengan gangguan minimal. *Escape espace* memberikan kelonggaran bagi anak autis dari rangsangan berlebihan. *Compartmentalization* hadir untuk mendefinisikan dan membatasi lingkungan sensorik sehingga ruangan memiliki satu fungsi tunggal. Zona transisi memfasilitasi penataan spasial dan zonasi sensorik yang membantu pengguna mengkalibrasi ulang indera dari satu tingkat stimulus ke tingkat stimulus berikutnya. Area sensori yang menjadi area utama dalam menunjang kegiatan terapi dengan mengatur kualitas stimulus yang berbeda setiap ruangnya (ASPECTSS*, 2015).



Gambar 1. Berbagai zona ruang dalam arsitektur (Sumber: autism.archi)

Mengadaptasi pendekatan multisensori pada lingkungan, bangunan, maupun ruangan merupakan salah satu cara untuk mendukung proses kegiatan terapi bagi anak autis (Qurotulaini, 2022). Hal ini disebabkan karena penerapan multisensori lebih fokus pada kenyamanan dan keamanan lingkungan terapi. Multisensori merupakan pendekatan yang berbasis pada pendalaman ruang dengan memperhatikan keharmonisan berbagai panca indera yang dimiliki manusia (May Elsamman et al., 2021), yang melibatkan *visual* (penglihatan), *auditory* (pendengaran), *olfactory* (penciuman), *gustatory* (perasa) dan *tactile* (peraba) yang merangsang dan berfungsi untuk memberikan pengguna kesan pada bangunan (Marselia Pangau et al., 2017). Setiap pengalaman arsitektur yang imersif dapat bersifat multisensori serta mencakup pemahaman tentang kualitas ruang, materi dan skala yang dapat respon oleh semua indra (May Elsamman et al., 2021). Pengalaman multisensori akan memunculkan interaksi antara pengguna dan arsitektur, sehingga dapat memberi informasi kognitif pada otak dan dapat mempengaruhi jiwa serta perasaan pengguna, seperti menyegarkan atau menyembuhkan (Jung et al., 2021).

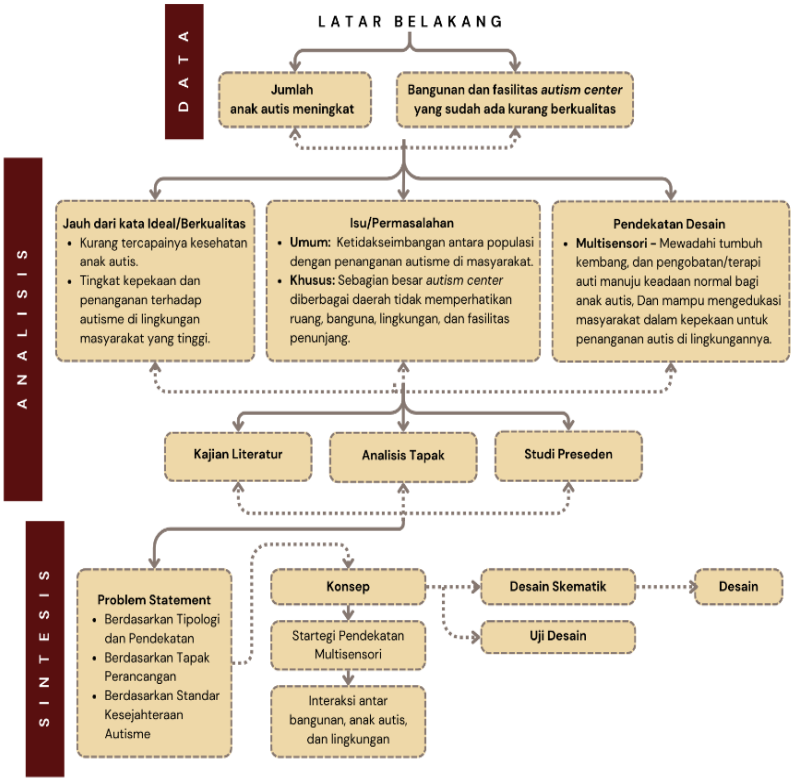
Pusat autisme merupakan wadah untuk anak autis dalam hal mendapatkan pendidikan, penyembuhan dan fasilitas yang sesuai dan berbeda dari tempat terapi lainnya (Jumurdin, 2019). Pusat autisme terdiri dari bangunan yang memiliki banyak fungsi, yaitu pusat informal, pusat terapi, pusat konsultasi dan diagnostik, serta pusat pengembangan anak yang menunjang aktivitas anak autis bahkan orang tua atau masyarakat yang ingin mengenal lebih jauh tentang autisme (A Rorah et al., 2020). Saat ini pusat terapi autisme di Indonesia memiliki fasilitas dan kualitas ruang yang belum mampu

menunjang kegiatan terapi dengan maksimal. Beberapa aspek yang sudah diperhatikan, seperti adanya bukaan dan penerangan yang memaksimalkan bersumber dari cahaya matahari, adanya sirkulasi yang memudahkan anak autis untuk melaluinya, adanya beberapa alat dan ruang terapi, adanya taman terbuka.

Berdasarkan latar belakang tersebut autisme merupakan salah satu penghambat tumbuh kembang anak usia dini. Saat ini keberadaan fasilitas untuk menunjang kesembuhan autisme masih tergolong sangat langka dan belum menunjang untuk kesembuhan anak autis. Maka dari itu, diperlukannya perancangan sebuah pusat terapi dengan fasilitas yang sesuai dengan standar untuk menunjang kesembuhan anak autis khususnya di wilayah Jakarta Selatan. Dengan pendekatan arsitektur multisensori berusaha menciptakan ruang dan lingkungan yang dapat memfasilitasi proses terapi dan meningkatkan kualitas hidup anak autis. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam desain arsitektur multisensori antara lain pencahayaan alami, pengaturan suhu dan kelembapan yang nyaman, penggunaan warna dan elemen alami, penciptaan ruan privat yang tenang, serta penciptaan elemen sensori (Jennifer et al., 2024).

2. Metodologi

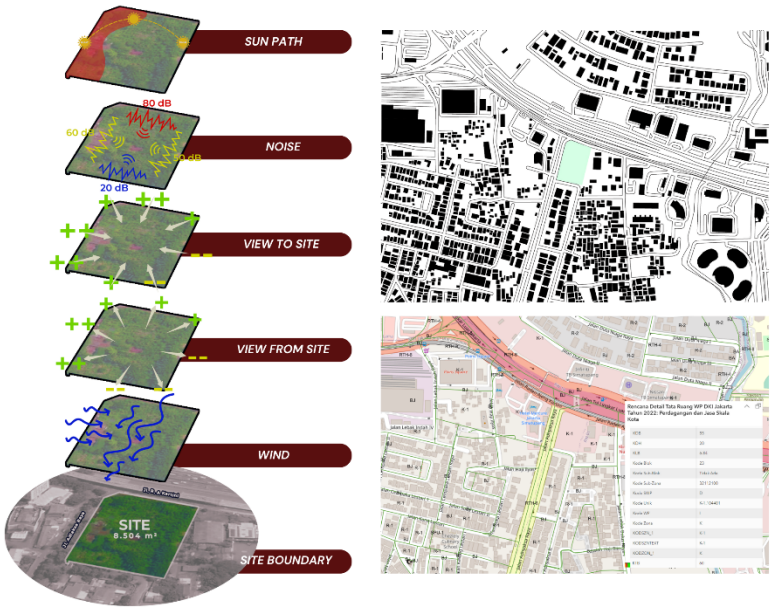
Perancangan dilakukan melalui pengumpulan data, analisis dan studi pustaka isu sosial mengenai salah satu gangguan tumbuh kembang anak usia dini yaitu autisme di Indonesia, kemudian dilakukan uji desain untuk mendapatan desain final. Untuk mengetahui kondisi eksisting lahan, maka dilakukannya observasi dan analisis beberapa preseden, serta menggali pendekatan yang mendukung perancangan yaitu arsitektur multisensori. Dalam perancangan ini merupakan hasil dari menganalisis tapak dan menyusun konsep serta strategi desain dalam perancangan. Hasil beberapa analisis tapak dan strategi desain dijadikan sebagai dasar dalam perancangan untuk menentukan program ruang, zonasi, transformasi massa, konektivitas antar ruang hingga mengimplementasikan strategi desain pada desain akhir bangunan.



Gambar 2. Alur Perancangan

3. Hasil & Diskusi/ Pembahasan

3.1 Data dan Analisis Tapak



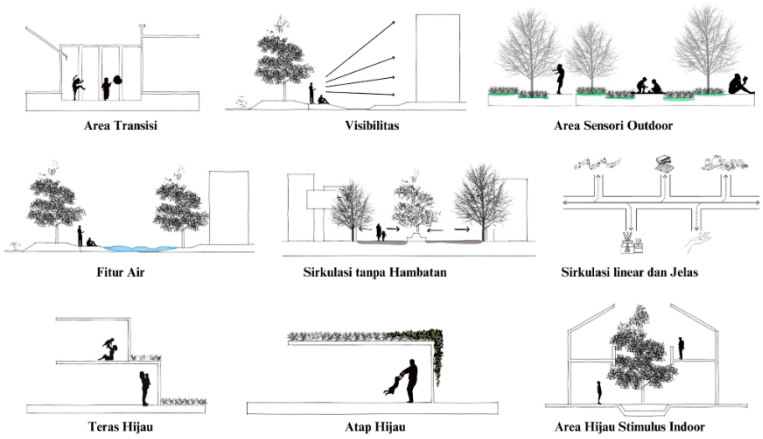
Gambar 3. Lokasi dan analisis lahan

Lokasi perancangan terpilih berada di Jalan R. A. Kartini, Lebak Bulus, Cilandak, Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Jakarta merupakan daerah dengan tingkat populasi penduduk yang tinggi, sehingga potensi kurangnya pendataan hingga penanganan autism semakin tinggi. Berdasarkan data dari BPS mengenai persebaran pusat terapi autis, Kota Jakarta Selatan belum memiliki pusat terapi untuk autis. Tapak yang dipilih berada pada zona K-1 yaitu sub zona perdagangan dan jasa skala kota. Pada zona ini sudah terdapat beberapa jenis bangunan yang diperbolehkan, dimana salah satu nya mencakup bangunan pelayanan penunjang kesehatan dengan luas lahan 8.504 m^2. Lokasi tapak yang terletak di *sub-urban*, namun suasana lingkungan sekitar tapak memiliki tingkat privat yang cukup memberikan ketenangan dan kenyamanan untuk para pengguna bangunan, serta terdapat beberapa pusat layanan yang dapat berkontribusi dalam kegiatan terapi autis.

Topografi tapak relatif datar dan dikelilingi 2 jalan, yaitu Jl. Adiaksa Raya di sisi barat dan Jl. R. A, Kartini di sisi utara. Hal tersebut memberi potensi pada bangunan untuk memiliki 2 fasad serta rotasi massa bangunan yang merespon ke 2 arah sebagai penunjang pencahayaan bangunan sebagai alternatif terapi anak autis. Tingkat kebisingan tertinggi yaitu dari Jl. R. A. Kartini yang merupakan jalan utama. *View* dari arah barat dan utara sangat mudah melihat ke arah lahan dengan jarak pandang yang jauh dan luas. Terdapat banyak pohon eksisting yang berpotensi untuk dipertahankan dan sebagai penunjang terapi dalam perancangan. Tingkat kebisingan tertinggi berasal dari Jl. R. A. Kartini di sisi utara karena merupakan jalan utama, sedangkan dari Jl. Adiaksa Raya di sisi barat memiliki tingkat kebisingan yang normal dan pada sisi selatan memiliki tingkat kebisingan rendah yang dapat menunjang area terapi.

3.2 Strategi Desain

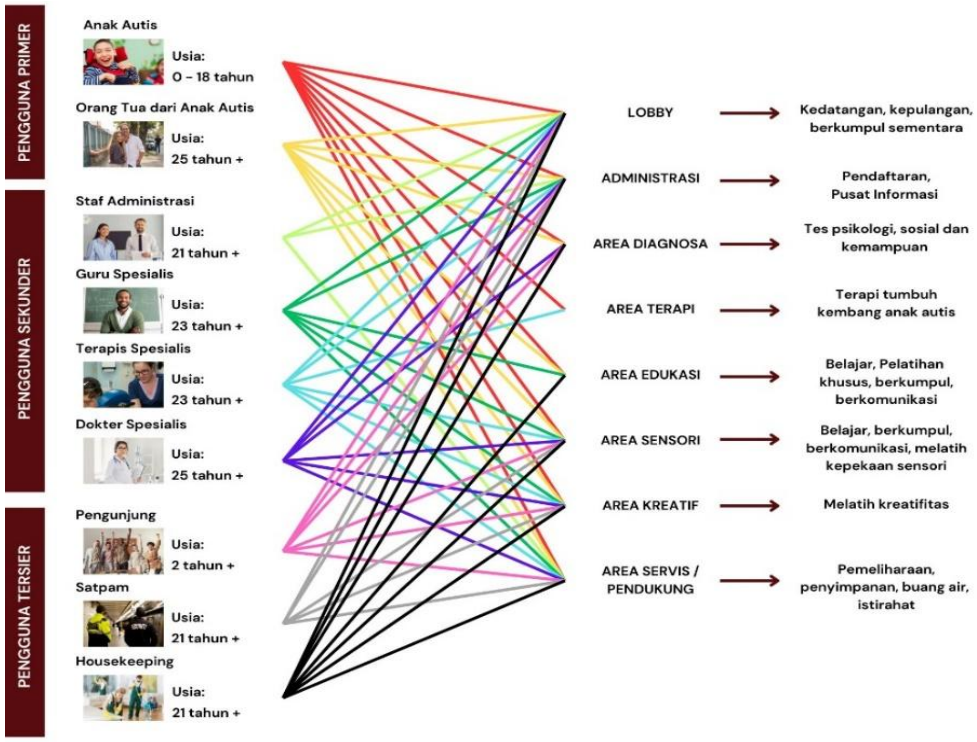
Untuk dapat mencapai desain pusat terapi autisme yang dapat melibatkan seluruh panca indra, desain yang sesuai dengan konteks lahan, dan mampu menunjang kegiatan terapi dengan baik, maka diterapkan beberapa strategi desain seperti penciptaan *private zone*, adanya zona transisi, adanya *water feature*, penciptaan zona sensori, adanya sirkulasi yang jelas, mewadahi area interaksi masyarakat umum dan anak dengan autisme. Hal ini dapat disesuaikan dengan tingkat stimulus dari setiap anak autisme, baik yang memiliki stimulus rendah maupun dengan stimulus tinggi, memiliki tingkat konsentrasi tinggi maupun yang rendah. Gambar 4 menunjukan beberapa sketsa konsep strategi yang diterapkan dalam desain.



Gambar 4 Sketsa konsep strategi yang diterapkan dalam desain

3.3 Analisis Pengguna

Berdasarkan lokasi dan fungsi bangunan, potensi pengunjung yang datang adalah kelompok/komunitas, anak autis dan orang tua, sepasang suami istri, para pekerjaan, pelajar ataupun keluarga. Pengunjung dibedakan menjadi 3 tipe (gambar 5) berdasarkan analisis aktivitas pada bangunan, yaitu pengguna primer, pengguna sekunder dan pengguna tersier. Pengguna primer terdiri dari anak autis dan orang tua dari anak autis. Pengguna sekunder terdiri dari staff administrasi, guru spesialis, terapis, dan dokter spesialis. Dan yang tergolong pada pengguna tersier yaitu masyarakat umum, satpam/keamanan, dan housekeeping.

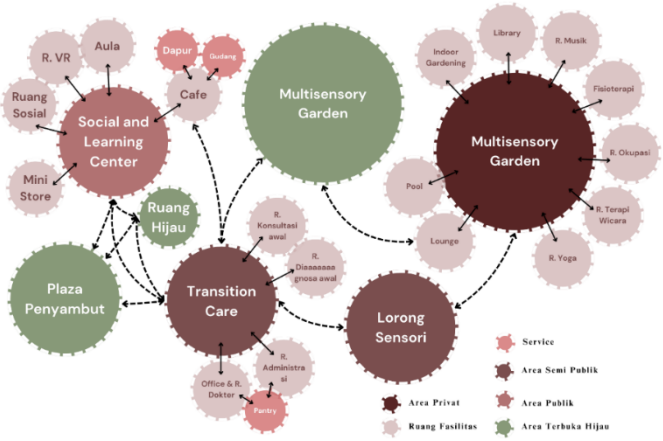


Gambar 5 Analisis aktivitas pada bangunan

3.4 Program Ruang

Perancangan bangunan ini memiliki program ruang yang terdiri dari 3 massa bangunan, yaitu terdapat *social and learning center, transition center* dan *Social and learning center* menyediakan fasilitas sosial seperti café, *mini store*, area untuk berkumpul dan menciptakan interaksi antara

masyarakat umum dan anak autis yang sudah memiliki tingkat fokus dan kestabilan yang baik. *Transition care* merupakan pusat registrasi, melakukan diagnosis awal dan juga konseling secara privat, serta memiliki ruang transisi yang dapat menetralkan keadaan emosi anak autis. Dan *therapy center* merupakan pusat terapi yang menyediakan berbagai fasilitas terapi yang dibutuhkan anak autis menuju kesembuhannya, mulai dari terapi air/kolam, terapi emosi (yoga), terapi okupasi, fisioterapi, terapi music, dan terapi wicara. Untuk memperlihatkan keterhubungan antar ruang dari ketiga massa bangunan, diawali dengan membentuk sebuah *bubble diagram.* Berdasarkan *bubble diagram* yang telah terbentuk, ketiga massa bangunan yang berbeda namun disatukan dengan adanya plaza dan taman yang memiliki sirkulasi yang jelas untuk mengarahkan pengunjung. Memiliki area utama yaitu taman sensori yang menjadi fasilitas terapi dan pembelajaran.

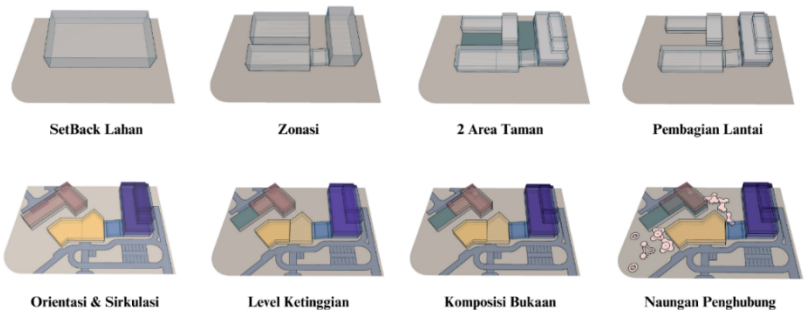


Gambar 6. *Bubble diagram* perancangan

3.5. Implementasi Strategi perancangan dalam Pengembangan Desain

a. Transformasi Massa Bangunan

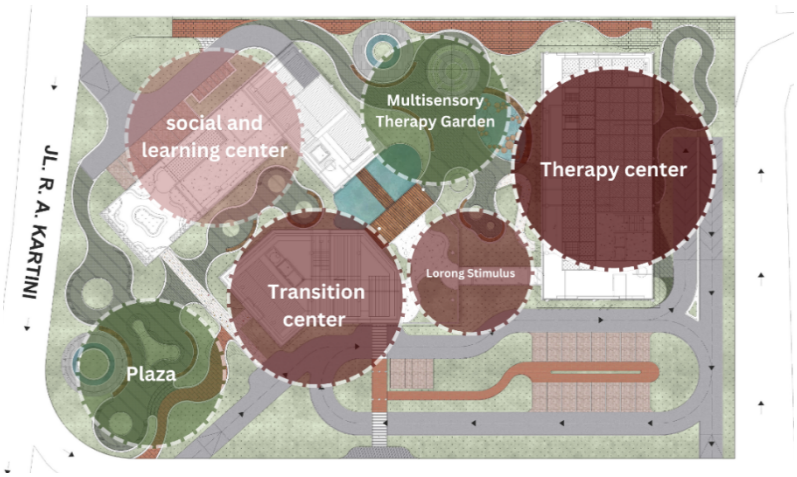
Massa bangunan dirancang melalui 8 tahap transformasi bentuk untuk dapat mewadahi strategi-strategi perancangan dan konsep-konsep arsitektur multisensori pada pusat terapi autisme. Massa bangunan terbagi menjadi zona, yaitu area public, area semipublic, dan area privat. Dimana di bagian depan terdapat area hijau berupa plaza untuk menyambut dan area hijau berupa taman sensori untuk menunjang kebutuhan terapi. Massa bangunan memiliki perbedaan jumlah lantai sesuai dengan fungsi dan kebutuhannya. Kemudian disesuaikan orientasi yang menghadap diagonal terhadap lahan untuk mendapatkan pandangan yang luas dari segala arah dan sirkulasi yang jelas untuk menunjang fungsi dan kegiatan pada bangunan. Setiap massa bangunan juga memiliki komposisi bukaan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan ruang. Tahap terakhir pada transformasi massa adalah pada area hijau dan transisi diberi naungan yang dapat memberi kesan massa bangunan yang saling terhubung satu dengan yang lain.



Gambar 7. Transformasi massa bangunan

b. Pengembangan Desain

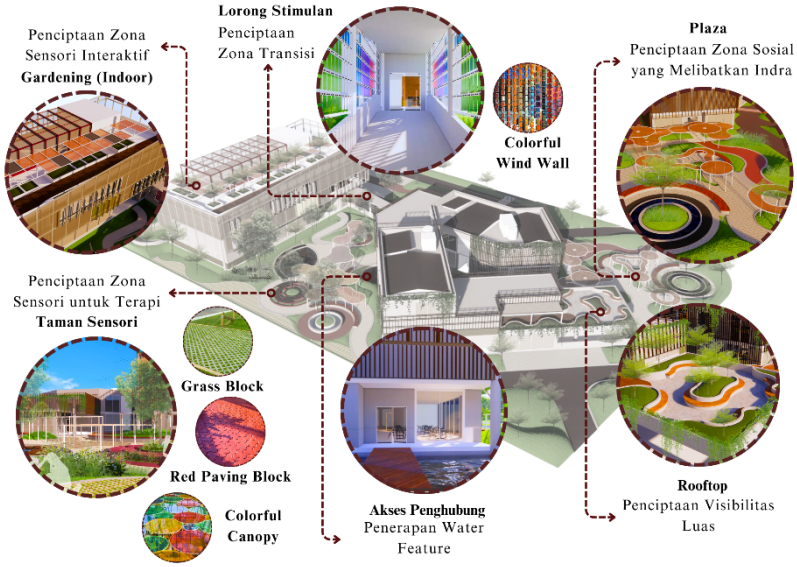
Bangunan pusat terapi autis ini memiliki hasil pengembangan desain yang telah mengimplementasikan strategi desain yang diusulkan. Perancangan lahan dengan membagi 3 area hijau/taman dengan tujuan untuk memisahkan beberapa area privat dengan area publik. Terdapat plaza sebagai penyambut pejalan kaki, area hijau antara *public & learning center* dengan *transition center* untuk memisahkan dan membatasi akses area public dengan area privat (area terapi). Serta taman sensori yang dikhususkan untuk menunjang kegiatan terapi bagi anak autis terdapat diantara *public & learning center* dan *therapy center.*



Gambar 8. Pembagian area lahan

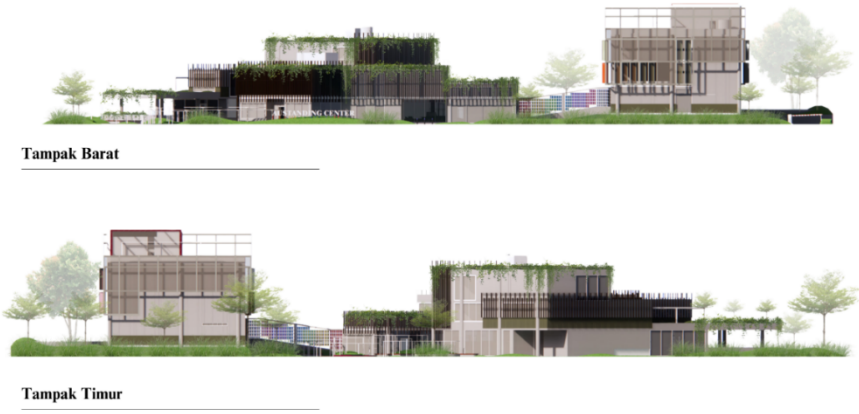
Pada perancangan, menghadirkan elemen yang dapat mempengaruhi keseluruhan indra yang dimiliki manusia, yaitu penciuman, penglihatan, pendengaran, perasa dan peraba. Penerapan multisensori pada perancangan memiliki tingkat stimulus yang berbeda dipengaruhi oleh lingkungan eksisting. Beberapa elemen pada perancangan yang memberikan pengaruh pada stimulus, yaitu elemen air, vegetasi, *hardscape*, dan adanya instalasi yang difungsikan sebagai dinding, peneduh maupun pengarah.

Tersedianya elemen air berupa kolam dangkal dan terdapat *stepping stone* yang terletak di taman sensori dan juga kolam dangkal di area transisi yang berguna untuk memisahkan area publik dengan taman sensori. Elemen vegetasi pada perancangan ini cukup banyak dan berada luar maupun di dalam bangunan, dengan menggunakan beberapa jenis tanaman bunga dan buah serta tanaman peneduh maupun pengarah yang dapat merangsang stimulus penglihatan dan penciuman. Dalam perancangan juga menggunakan beberapa jenis material hardscape yang dapat membantu merangsang stimulus peraba di beberapa area komunal dan terapi seperti di area plaza dan taman sensori.



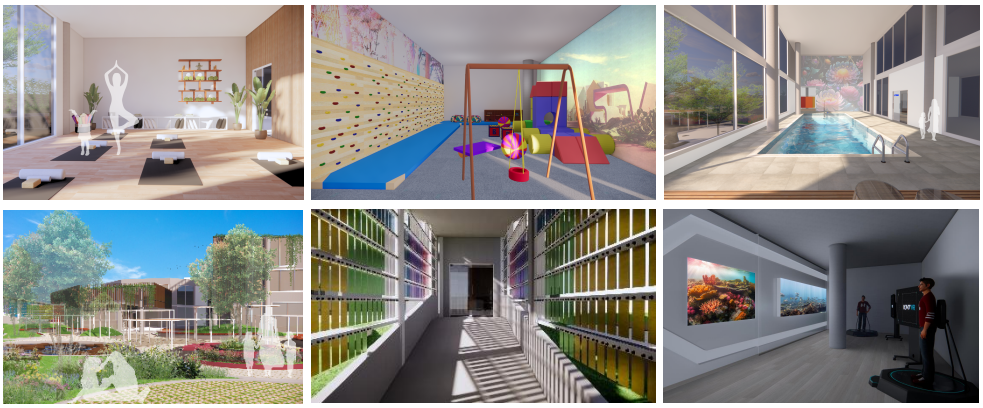
Gambar 9. Implementasi strategi desain perancangan

Instalasi juga dirancang sebagai fasad atau dinding pada area transisi yang menggunakan material plat aluminium dengan fungsi merangsang stimulus pendengaran dan juga penglihatan yang berasal dari warna setiap plat alumuniumnya. Implementasi strategi pencahayaan alami dan buatan pada perancangan adalah menggunakan bukaan dengan ukuran besar di setiap ruang dan dilengkapi dengan *secondary skin* untuk mengatur banyak sedikitnya cahaya yang masuk sesuai dengan kebutuhan terapi dan ruangan. Ada beberapa area indoor dengan penghawaan alami untuk mengatur sirkulasi udara yang lebih baik dalam ruangan. Tersedia juga teras hijau pada area *social & learning* yang dapat diakses secara publik.



Gambar 10. Tampak utara dan barat bangunan

Pada *transition center* dirancang dengan fungsi untuk melakukan kegiatan registrasi awal, pemeriksaan/diagnosa awal, office dan ruang dokter/terapis di lantai 2, dan terdapat area transisi yang mampu menetralisir keadaan emosi setiap anak autis yang memiliki status sebagai pasien baru dari stimulasi tinggi menuju stimulasi rendah. Dimana terdapat area bukaan yang luas dan dilengkapi dengan berbagai jenis tanaman yang memiliki warna hingga harum yang berbeda sehingga mampu merangsang indra setiap anak autis yang berkunjung untuk terapi. Serta dengan memaksimalkan penggunaan sinar matahari secara langsung ke dalam ruangan.



Gambar 11. Perspektif area stimulus, yaitu taman sensori, lorong transisi, ruang VR, ruang yoga, ruang terapi okupasi, terapi air

4. Kesimpulan

Kurangnya perhatian, pengetahuan serta informasi di tengah masyarakat Indonesia yang memunculkan sebuah stigma buruk mengenai autisme dimana masyarakat saat ini masih menganggap autisme sebagai penyakit dan aib. Isu sosial ini dapat menghambat tingkat kesembuhan pada anak dengan autisme, karena memberikan tekanan emosi dan psikologis pada setiap anak autis. Selain dipengaruhi dengan adanya isu sosial, isu arsitektur yang ada saat ini untuk bangunan dengan fungsi terapi autis masih tergolong sangat sedikit dan fasilitas yang tersedia juga masih sangat jauh dari kata layak dan kurang sesuai dengan standar yang ada. Disisi lain, sudah ada beberapa aktivis yang berkarya di bidang autisme dan mencoba untuk mengembangkan pengetahuan hingga pengobatan daripada autisme. Sebagai upaya memperluas informasi, pengetahuan, dan pengobatan autisme, diperlukan sebuah rancangan yang dapat mendukung kegiatan tersebut. Dari sudut pandang masyarakat umum, perancangan ini mengutamakan desain yang mampu memberikan informasi dan mengedukasi masyarakat mengenai autisme dan cara mengatasinya. Sedangkan dari sudut pandang anak dengan autisme, mengutamakan desain yang menunjang kegiatan terapi, edukasi dengan melibatkan seluruh indra/stimulus yang dimiliki, keamanan, dan kenyamanan yang sesuai dengan prinsip atau standar yang sudah ditetapkan.

Perancangan Pusat Terapi Autisme dengan Pendekatan Arsitektur Multisensori di Jakarta Selatan difungsikan sebagai tempat yang mampu mengatasi adanya isu sosial dan isu arsitektur antara masyarakat umum dengan anak dengan autisme. Dengan mengadaptasi pendekatan arsitektur multisensori ini difungsikan untuk merangsang adanya stimulus pada setiap anak autis maupun masyarakat umum yang berkunjung dan dapat memberikan pengobatan dan edukasi. Pendekatan arsitektur multisensory diwujudkan dengan diciptakannya area pengobatan yang bersifat privat hingga area public yang menggunakan banyak elemen yang mampu merangsang seluruh indra. Harapan dari adanya perancangan ini adalah dapat meningkatkan kepedulian, mengedukasi masyarakat umum tentang autisme dan pentingnya kesembuhan bagi anak anak dengan autisme untuk menuju kehidupan yang mampu menyentuh tingkat normalitas pada umumnya.

Referensi

A Rorah, C. S., V Wuisang, C. E., & S Lakat, R. M. (2020). Pusat Autisme di Manado Arsitektur Perilaku (Ruang Personal). *Jurnal Arsitektur Desang*, *9*(1), 261–272.

ASPECTSS*. (2015). The Autism Design Index. ASPECTSS*. https://www.autism.archi/aspectss

Cahyaning, A. R., & Cahyadini, S. (2019). Komunikasi dalam Arsitektur bagi Penyandang Autisme dan Tuna Grahita. Jurnal Sains Dan Seni ITS, 8(2). https://doi.org/10.12962/j23373520.v8i2.48769

Cindy Mutia Annur. (2023, July 13). Penduduk Indonesia Tembus 278 Juta Jiwa hingga Pertengahan 2023. Databoks.

Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat. (2023). profil-anak-usia-dini-2023. 4, 1–236.

Fernando, D., & Ratnasari, A. (2024). Program Ruang Perancangan Learning Lab Berdasarkan Kecenderungan Orang Tua untuk Mendorong Kecerdasan Majemuk Anak. LAKAR JURNAL ARSITEKTUR, 7(1), 123–134.

Fernando, F. (2021). Bimbingan dan Layanan Terapi pada Anaka Autis. Qalam: Jurnal Pendidikan Islam, 2(1).

Fundrika, B. A. (2023, July 18). 30 Persen Anak Indonesia Alami Lambat Tumbuh Kembang, Orangtua Mesti Lakukan Ini. Suara.Com. https://www.suara.com/health/2023/07/18/094036/30-persen-anak-indonesia-alami-lambat-tumbuh-kembang-orangtua-mesti-lakukan-ini

Habbak, A. L. Z., & Khodeir, L. (2023). Multi-sensory interactive interior design for enhancing skills in children with autism. Ain Shams Engineering Journal, 14(8). https://doi.org/10.1016/j.asej.2022.102039

Jennifer, V., Asharhani, I. S., & Ratnasari, A. (2024). The Application of Therapeutic Architecture Concepts in the Proposed Design of a Safe House in Tangerang City. Jurnal Koridor, 15(1), 13–25. https://doi.org/10.32734/koridor.v15i1.13228

Jumurdin, M. R. (2019). Autism Care Center dengan Penerapan Arsitetur Perilaku di Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin .

Jung, C., Al Qassimi, N., & Awad, J. (2021). The Analysis of Multi-sensory Environments for Children with Autism Spectrum Disorder in United Arab Emirates. Asian Journal of Research in Education and Social Sciences, 3(2), 230–243.

Lensaku.id. (2023, April 14). Riset Membuktikan, Kenaikan Jumlah Anak Autis Diduga Karena Terkait Paparan BPA.

Marselia Pangau, C., Egam, P. P., & Tilaar, S. (2017). Implementasi Konsep Sensory Design dalam Arsitektur. Media Neliti, 131–140.

May Elsamman, Ahmed Abdel Ghaney Morsi, & Ahmed H. Radwan. (2021). The importance of Multisensory architecture tools in designing learning spaces for visually impaired children_ Journal of Architecture, Arts and Humanistic Science. ResearchGate, 0(0), 0–0. https://doi.org/10.21608/mjaf.2020.29836.1610

Olii, N. S. S. M. (2019). Pengaruh Musik terhadap Perkembangan Anak Usia Dini di Paud Benih Harapan dan Paud Siti Hajar Kota Gorontalo. 2.

Prima, E. (2017). Penerapan Pembelajaran Anak Usia Dini Berbasis Kecerdasan Majemuk (Multipleintelligences). YINYANG Jurnal Studi Islam Gender Dan Anak, 12(2).

Qurotulaini, I. (2022). Perancangan Autism Care Center dengan Pendekatan Persepsi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

Rijkiyani, R. P., Syarifuddin, S., & Mauizdati, N. (2022). Peran Orang Tua dalam Mengembangkan Potensi Anak pada Masa Golden Age. Jurnal Basicedu, 6(3), 4905–4912. https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i3.2986

Soh Choo-Kee. (2022, December 16). Suicidal Thought dan Permasalahan Sosial yang Dihadapi Individu Autistik. Jalastoria.Id.