BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Banyak sekali definisi yang beredar tentang apa itu Autisme. Tetapi secara garis besar, Autisme, adalah gangguan perkembangan khususnya terjadi pada masa anak-anak, yang membuat seseorang tidak mampu mengadakan interaksi sosial dan seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri.

Ketika putranya, Ikhsan (11) lahir pada tahun 1991, tak ada kelainan menyertainya. Baru pada perkembangangan selanjutnya, bayi itu memerlukan pengawasan yang lebih ketat karena ia alergi terhadap makanan, cuaca dan obat, sehingga harus menjalani terapi dan diet ketat. Ketika Ikhsan berusia sekitar 18 bulan, ibunya, Dyah Puspita, merasa ada sesuatu yang berbeda dengan putranya. Perkembangan bicara dan bahasanya tidak menunjukkan kemajuan yang berarti, bunyi yang keluar dari mulutnya masih seperti ocehan bayi, dan ia juga selalu tampak asyik dengan dirinya sendiri, serta cenderung tidak mau menatap mata ibunya.

"Saya merasa ada tameng yang membatasi Ikhsan dengan dunia kami. Saat ia berusia sekitar 18-24 bulan, meski tidak rewel tapi ia cenderung sulit dipegang baik secara fisik maupun psikis. Ia juga tak mau dipeluk, kontak matanya terbatas, pandangannya kerap menerawang, sering memasukkan benda ke dalam mulut dan ia

nampak tertekan di tengah keramaian." Cerita Dyah pada Seminar Autisme dan Penanganinya di Jakarta, Sabtu (31/7/99).[1]

Mengetahui anak lelakinya berbeda dengan anak-anak pada umumnya, Dyah pun berusaha mencari tahu apa penyebab dan bagaimana mengatasinya. "saya sampai berhenti bekerja, karena saya ingin ia tahu bahwa saya adalah ibunya. Saya ingin ia sadar bahwa dunia luar sangat menarik, bahwa dunianya amat sepi dan tak bermakna. Saya sampai memberhentikan semua yang bekerja di rumah, agar ia hanya pergi pada saya bila memerlukan sesuatu" cerita Dyah yang juga psikolog itu.

Karena sang ibu psikolog, perburuan diagnosis bagi Ikhsan berlanjut: dari dokter anak, dokter saraf, psikolog, psikiater anak, ahli refleksi, bahkan ke paranormal. Selama beberapa waktu tak seorang ahli pun mengatakan kelainan Ikhsan yang sebenarnya. Namun Dyah tak pernah berhenti mencari tahu keadaan anaknya, hingga akhirnya Ikhsan didiagnosa menderita autisme.

Ikhsan tidak sendirian, penyandang autisme dalam 10 tahun terakhir ini, menurut perkiraan dr Melly Bhudiman, psikiater anak dan Ketua Yayasan Autisme Indonesia, meningkat luar biasa. "Bila 10 tahun yang lalu jumlah penyandang autisme diperkirakan satu per 5.000 anak, sekarang ini meningkat menjadi satu per 500 anak. Sayangnya jumlah sarana dan para profesional yang mendalami bidang autisme tidak sebanding dengan peningkatan jumlah

[1] Sumber dari www.yahoo.com, dengan pembahasan *Harapan bagi Penyandang Autis*, Buletin Warta Mikael, Buletin Lingkungan St. Mikael Paroki St Monika Serpong, Tanggerang.

penyandangnya. Hal ini menyebabkan sering adanya kerancuan dalam melakukan diagnosis"[2]

Autisme bukan suatu gejala penyakit, tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) yang menyebabkan terjadinya penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autisme seperti hidup dalam dunianya sendiri. Autisme tidak termasuk golongan penyakit tetapi suatu kumpulan gejala kelainan perilaku dan kemajuan perkembangan. Dengan kata lain, pada anak autisme terjadi kelainan emosi, intelektual dan kemauan (gangguan pervasif).[3]

Pada pemeriksaan fisik, keadaan anak autisme mirip seperti penderita organik psichose (gangguan jiwa). Para pemerhati anak malahan pernah menyebut autisme sebagai kelainan yang mengerikan, menjijikan (abomination) serta tidak dapat disembuhkan.

Dalam pandangan dr Elmira N Sumintardja, autisme merupakan gangguan perkembangan yang meliputi keterlambatan pada keterampilan berkomunikasi, kesulitan dalam interaksi sosial, dan gangguan perilaku. Gejala ini biasanya mulai tampak sebelum anak berusia 3 tahun.

"Karena gangguan yang terjadi pada fungsi-fungsi yang akan mendukung proses belajar si anak di masa mendatang, maka autisme digolongkan pula sebagai salah satu jenis gangguan perkembangan kemampuan proses balajar. Autisme bukanlah cacat yang menetap.

---

[2] Ibid
[3] dr. Faisal Yatim DTM&H, MPH, *Autisme Suatu Gangguan Jiwa pada Anak*, Pustaka populer Obor, Jakarta, 2002, hal 10.

Artinya, harus dipandang sebagai salah satu gangguan kesulitan belajar yang dapat dideteksi dan diinterfensi, lebih dini tentu lebih baik." Tutur Elmira.

Autisme bisa mengenai siapa saja, baik yang sosio-ekonomi mapan maupun yang kurang, seluruh tingkat sosial dan semua etnis. Hanya saja lebih sering terdapat pada anak lelaki, bisa sampai 3-4 kali dibanding pada anak perempuan. Hal ini mungkin ada hubungannya dengan genetik.[4]

Di sisi lain, bila seorang anak sejak dini sudah diketahui menderita autisme, penanganan dan terapinya dapat lebih terarah, sehingga kemungkinan si anak untuk bisa hidup "normal" pun jauh lebih besar. Meski banyak literatur menjelaskan bahwa autisme adalah masalah seumur hidup, tetapi dengan tata laksana dan intervensi dini yang berkelanjutan, dan tanpa terputus, dapat membuat perilaku autis si anak berkurang bahkan tak tampak lagi, sejalan dengan bertambahnya usia dan pendidikan. Mereka mulai dapat menggunakan kemampuannya dalam keadaan normal dan berpartisipasi dalam aktifitas dan hobi yang lebih luas. Banyak penyandang autisme dapat menikmati kehidupan mereka dan memberikan konstribusi yang berarti kepada masyarakat luas.

1.2 Latar Belakang Pengadaan Proyek

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan pada anak yang belum begitu dikenal, baik oleh masyarakat awam maupun

[4] Sumber diambil dari www.yahoo.com, dengan pembahasan *Ciri-ciri Penderita Autisme*, Putra kembara, Jakarta.

profesional. Karena itu jumlah kasusnya belum begitu banyak ditemukan, sehingga sedikit banyak dapat menyulitkan dalam proses mendiagnosanya. Namun penetapan diagnosa yang terkatung-katung atau terlambat juga akan merugikan si anak, karena kesempatan emas untuk melakukan intervensi dini antara usia 2-5 tahun menjadi terlewatkan.[5]

Sebenarnya kalangan orang tua kini sudah banyak yang mengetahui tentang autisme, dan mereka juga menyadari tentang perlunya penanganan dini terhadap anak yang menderitanya. Sehingga untuk mencari kepastian diagnosa dan upaya bagi kesembuhan anak penderita autisme, setiap orang tua pasti akan menempuh segala macam cara yang dapat dilakukan, mulai dari cara tradisional sampai pada cara modern.

Perawatan anak autisme sesungguhnya tidak mudah, memerlukan biaya yang cukup tinggi, menguras tenaga dan pikiran, serta dicapai tidak dengan waktu yang singkat. Karenanya diperlukan adanya kesabaran, keuletan, ketekunan dan pengorbanan yang tidak sedikit dari orang tua dalam menjalankan terapi. Dukungan serta keterlibatan orang tua dan seluruh keluarga dalam proses terapi mutlak diperlukan untuk mendorong kemajuan dari anak autisme.

Namun peran serta keluarga saja belum cukup untuk menjalankan terapi dan rehabilitasi bagi anak autisme. Diperlukan juga bantuan ahli dari para tenaga profesional dalam mengatur dan menjalankan program-program terapi serta rehabilitasi tersebut. Hanya saja, persoalannya, sarana dan prasarana terapi untuk

[5] Sutadi, Rudi, *Simposium sehari Autisme*, World Trade Center, Jakarta, 30 Agustus 1997.

penderita autisme di Indonesia khususnya di Yogyakarta masih amat kurang. Contohnya saja tempat terapi autisme Fajar Nugraha yang berlokasi di Senturan, Caturtunggal, Sleman,Yogyakarta, hanya berupa rumah tinggal biasa dan hanya dapat menampung 14 orang penderita autis. Sedangkan jumlah penyandang autisme saat ini cenderung meningkat, sehingga jumlah tempat terapi yang ada tidak sebanding dengan jumlah pasien.[6]

No	Kabupaten/ kotamadya	Jumlah Kelahiran		
		L	P	Jml
1	Kulonprogo	2789	2581	5370
2	Bantul	4148	3990	8138
3	Gunungkidul	3758	3573	7331
4	Sleman	5788	5498	11286
5	Jogyakarta	2975	2797	5772
	Prov. DIY	19444	18436	37897

Sumber: Inkesra 2002. BPS-Jakarta

Tabel 1.1 Pertambahan Penduduk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Per-kabupaten/kotamadya tahun 2002

Epidemiologi autisme terjadi pada angka 35-40 sampai dengan 60-65 pada setiap 10.000 kelahiran. Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah kelahiran kurang lebih 37897 anak per tahun, mempunyai kemungkinan terdiagnosa autisme adalah kurang lebih 253 kelahiran, dan tentunya angka tersebut akan terus bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk.

[6] Sumber diambil dari www.e-SmartSchool.com, dengan pembahasan *mengenal autisme*, Jakarta.

Selain itu tempat rehabilitasi juga sangat diperlukan pada saai ini, sebab tiap penyandang autisme sangat berbeda dalam mengolah dan memberikan respon pada informasi yang didapat, sehingga informasi, materi dan program untuk proses rehabilitasi haruslah dibuat secara khusus dengan mengacu pada kelebihan dan kekurangan masing-masing anak.

Maka dari itu saat ini sangatlah dibutuhkan adanya suatu wadah yang dapat memberikan informasi maupun terapi bagi penderita autisme. Diharapkan dengan adanya pusat informasi dan rehabilitasi autisme dapat mewadahi 2 buah fungsi yang saling mendukung, yaitu fungsi rehabilitasi dan fungsi informasi. Fungsi rehabilitasi disini diharapkan dapat membantu dalam memberi terapi pada anak penderita autisme secara menerus dan terpadu. Sarana yang disediakan berupa ahli-ahli yang berpengalaman, jasa pendampingan, ruang terapi serta program-program pembelajaran serta rehabilitasi yang baik. Sedangkan fungsi informasi dapat menjadi bank data tentang autisme, yang berupa pusat informasi, workshop, konsultasi serta pelatihan yang diharapkan dapat memberikan informasi sebanyak mungkin ke masyarakat umum dan keluarga penderita tentang autisme. Hal ini diharapkan dapat menciptakan kondisi yang kondusif untuk perkembangan penderita autisme di luar jam pelaksanaan program rehabilitasi.

Selain itu juga diharapkan agar pengetahuan tentang autisme dalam masyarakat lebih meluas agar pendeteksian autisme dapat dilakukan dengan lebih dini, sehingga prosentasi kesembuhan yang diharapkan dapat lebih tinggi.

1.4 Latar Belakang Masalah

Penderita autisme menderita gangguan interaksi sosial, berupa menolak atau menghindar untuk bertatap mata, tidak menengok waktu dipanggil, dan bahkan juga menolak untuk dipeluk, sehingga seakan-akan mereka hidup dalam dunianya sendiri. Mereka selalu asyik bermain sendiri, tidak mau bergabung dengan orang lain, menolak untuk didekati maupun disentuh. Selain itu penderita autisme juga mengalami gangguan perilaku dan gangguan emosi yang tinggi, misalnya tergugah perasaan bila menghadapi stimulasi emosi dari lingkungannya, tertawa sendiri ataupun marah tanpa sebab yang menyebabkan penderita mengamuk tak terkendali bahkan menjadi agresif dan destruktif.

Sehingga dalam menghadapi penderita autisme para pendamping harus memberikan pengawasan yang khusus dan intensif, namun juga tidak terlalu ketat. Yang dimaksud dengan khusus dan Intensif namun tidak terlalu ketat adalah karena dalam menghadapi para penderita autisme, perlu dilakukan suatu pengawasan yang ekstra khusus dan intensif, namun perlu dilihat juga bahwa anak penderita autis sangat tidak nyaman berada dan terlalu diawasi oleh orang lain. Penderita autisme serasa hidup di dalam dunianya sendiri dan tidak ingin dimasuki atau diganggu oleh orang lain, jika hal itu dilanggar maka anak autisme bisa saja marah, mengamuk dan menjadi destruktif. Sehingga pengawasan yang diberikan hendaknya tidak terlalu ketat.

Pengkomunikasian kontrol pengawasan yang baik namun tidak terlalu ketat dapat diwujudkan secara arsitektural melalui pengolahan

bentuk-bentuk arsitektural, peruangan, material, warna, tekstur, bukaan dan lain sebagainya yang bertujuan untuk dapat membantu pengontrolan pengawasan serta membantu penderita autisme mengalami kemajuan.

1.4 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka permasalahan desain adalah bagaimana mewujudkan Pusat Informasi dan Rehabilitasi Autisme di Yogyakarta yang dapat membantu penderita autisme untuk bereksplorasi dengan baik dengan pengaturan kemudahan kontrol dan pengawasan dalam suatu wadah bagi penderita autisme selama proses rehabilitasi melalui penataan ruang dalam, ruang luar dan lingkungannya.

1.5 Tujuan dan Sasaran

1.5.1 Tujuan

Pusat Informasi dan Rehabilitasi Autisme di Yogyakarta yang mewadahi aktifitas pelayanan informasi dan rehabilitasi autisme yang menekankan pada pengaturan pengawasan agar penderita dapat bereksplorasi dengan baik.

1.5.2 Sasaran

Tersusunnya konsep-konsep dasar perencanaan dan perancangan Pusat Informasi dan Rehabilitasi Autisme pada peruangan, kualitas ruang dan elemen-elemen pendukungnya yang

dapat menstimulasi penderita autisme sehingga dapat mengalami kemajuan.

1.6 Ruang Lingkup Pembahasan

A. Lingkup proyek perancangan adalah bangunan pusat informasi dan rehabilitasi autisme di Yogyakarta yang mewadahi kegiatan pemberian informasi dan terapi autisme.
B. Lingkup analisis jawaban permasalahan dibatasi pada tatanan bentuk arsitektural yang diwujudkan untuk membantu pengaturan kontrol yang baik.

1.7 Metode Pembahasan

1. Deskriptif : penjelasan data dan informasi yang berkaitan dengan latar belakang permasalahan.
2. Studi literatur : mengidentifikasikan kebutuhan-kebutuhan pemakai.
3. Analisis : Mengidentifikasikan masalah yang berhubungan dengan fungsi dan prasyarat fisik fungsi bangunan.

1.8 Sistematika Pembahasan

Bab I

Memuat pendahuluan yang terdiri dari uraian latar belakang proyek, latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan dan sasaran, ruang lingkup pembahasan, metoda pembahasan dan sistematika penulisan.

Bab II

Memuat tinjauan umum mengenai pengertian autisme dan sejenisnya, macam-macam terapi dan metod rehabilitsinya.

Bab III

Memuat tinjauan umum terhadap kota Yogyakarta dan sekitarnya serta dat mengenai tempat rehabilitasi autisme di Yogyakarta.

Bab IV

Memuat tentang analisis perencanaan dan perancangan, analisis dan sintesa dari data yang mendukung proses pemecahan masalah yang menghasilkan suatu pendekatan kepada kesimpulan masalah.

Bab V

Memuat konsep final perancangan Pusat Informasi dan Rehabilitasi Autisme yang siap diteransformasikan ke dalam bentuk desain fisik.