

Fasilitas Terapi Seni untuk Anak Tunagrahita di Surabaya

Maggie Gondo Wardoyo dan Christine Wonoseputro
Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
maggiegw.go@gmail.com; christie@petra.ac.id

Gambar. 1. Perspektif bangunan (*bird-eye view*) Fasilitas Terapi Seni untuk Anak Tunagrahita di Surabaya

ABSTRAK

Tunagrahita merupakan sebutan untuk orang dengan kemampuan kognitif dan intelektual berada di bawah rata-rata, sehingga anak-anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-harinya, terutama dalam berkomunikasi. Hal ini menunjukkan bahwa anak tunagrahita membutuhkan terapi. Salah satu jenis terapi, yaitu terapi seni berfungsi untuk membantu anak untuk mengungkapkan emosinya dan sebagai media untuk berkomunikasi. Fasilitas Terapi Seni untuk Anak Tunagrahita di Surabaya yang dirancang dengan pendekatan studi perilaku anak tunagrahita ini merupakan sebuah fasilitas umum yang bertujuan untuk memfasilitasi terapi seni untuk anak-anak tunagrahita di Surabaya. Desain fasilitas ini ditujukan untuk memberikan nilai terapis dalam seni pada anak-anak tunagrahita di Surabaya. Fasilitas ini memiliki fungsi utama sebagai tempat terapi dalam bidang seni pada anak tunagrahita, dilengkapi dengan galeri karya anak, area interaktif maupun tempat bermain untuk memicu sensorik anak tunagrahita dan sebagainya. Konsep dasar dari perancangan ini adalah *space for healing*, dengan kata lain desain dan tata ruang dalam fasilitas disesuaikan dengan kebutuhan stimulasi anak tunagrahita. Adapun pendalaman yang digunakan adalah karakter ruang untuk menghasilkan

kebutuhan stimulasi untuk setiap kategori anak tunagrahita berdasarkan *DSM-5*.

Kata Kunci: Terapi Seni, Tunagrahita, Anak, Surabaya, Fasilitas, Umum, Seni, Jawa Timur, Ruang Penyembuhan, Arsitektur Penyembuhan

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak-anak tunagrahita berbeda dari anak-anak pada umumnya. Mereka membutuhkan perhatian dan pendidikan khusus yang disesuaikan dengan kemampuan mereka. Tidak selalu anak dengan tunagrahita mengalami keterbelakangan dalam semua hal yang berkaitan dengan mental, motorik maupun emosi.

Anak-anak tunagrahita memerlukan terapi dalam hidup mereka. Terapi merupakan usaha pengobatan untuk mencegah suatu gejala, meningkatkan kualitas hidup untuk orang-orang yang telah terdiagnosis. Pada anak-anak tersebut, terapi diharapkan dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup mereka dalam hal fisik, mental dan emosional.

Menurut data pada Tahun 2016-2017, jumlah anak tunagrahita yang terdaftar dalam SLB Negeri adalah 2.640 anak. Pada tahun 2013, di Surabaya jumlah anak penyandang tunagrahita adalah 1.479 anak dan diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya karena kesadaran masyarakat yang mulai meningkat mengenai anak disabilitas.

Pada tanggal 2 Mei 2019 di Surabaya, Pemerintah Kota meresmikan ruang terapi anak berkebutuhan khusus gratis yang sudah dilengkapi dengan terapis berpengalaman. Sesi terapi juga didampingi oleh keluarga anak, dan dilakukan beberapa kali sesi sampai usia anak mencapai 15 tahun.

Namun sayangnya, ruang terapi tersebut dirasa kurang luas. Ruang terapi gratis tersebut berada di gedung siola lantai 2 dan terdiri dari 4 ruang terapi anak, 2 ruang konseling, dan 3 ruang bermain.



Gambar 1. 1. Ruang terapi Anak Berkebutuhan Khusus dari Pemerintah Kota Surabaya Sumber: kumparan.com

Masalah lainnya adalah ruang terapi tersebut tidak mencakup jenis terapi seni. Terapi seni merupakan terapi dengan proses kreatif untuk meningkatkan komunikasi, kreativitas dan mengasah bakat dan minat anak. Dalam terapi seni, jenis terapi visual, terapi perkembangan dan terapi bermain juga termasuk di dalamnya. Dan tentunya materi dan ruang-ruang dalam fasilitas terapi seni tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi anak Tunagrahita.

1.2 Rumusan Masalah

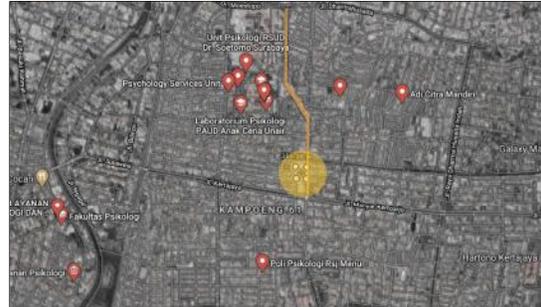
Rumusan masalah yang diangkat dalam desain proyek ini adalah bagaimana merancang sebuah fasilitas yang dapat memberikan nilai terapis dalam seni pada anak-anak tunagrahita di Surabaya.

1.3 Tujuan Perancangan

Tujuan dari perancangan fasilitas ini adalah harapannya dapat membantu anak-anak tunagrahita untuk berkomunikasi dengan karya,

bebas berekspresi dan harapannya membantu perkembangan mental mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari dengan terapi seni.

1.4 Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1. 2. Lokasi tapak

Lokasi tapak terletak di Gubeng, Surabaya, Jawa Timur. Tapak berada dekat dengan beberapa unit dan klinik psikologi. Sehingga lebih mudah diakses setelah dirujuk dari Poli Psikologi Rumah Sakit Pemerintah Dr. Soetomo, dan fakultas psikologi Universitas Airlangga. Selain itu tapak terletak di tengah kota dan berjarak kurang lebih setara untuk semua SLB-SLB yang ada di Surabaya.



Gambar 1. 3. Lokasi tapak eksisting.

- Data Tapak
- Nama jalan : Jl. Raya Menur No.32
 - Status lahan : Tanah kosong
 - Luas lahan : 6.700 m2
 - Tata guna lahan : Kesehatan
 - Garis sepadan bangunan (GSB) : 3 meter
 - Koefisien dasar bangunan (KDB) : 50%
 - Koefisien dasar hijau (KDH) : 10%
 - Koefisien luas bangunan (KLB) : 2.5

Tinggi Bangunan : 25 meter
(Sumber: RDTR Kota Surabaya)

2. DESAIN BANGUNAN

2.1 Program dan Luas Ruang

Pada area terapi, dibagi menjadi 4 kategori sesuai dengan program kegiatan per area sebagai berikut:

- Kategori *Mild*: Lukis, kriya, jahit, batik, tari, musik
- Kategori *Moderate*: Lukis, kriya, jahit, batik
- Kategori *Severe*: Lukis, kriya
- Kategori *Profound*: Lukis, kriya

Adapun fasilitas lain seperti galeri karya untuk memamerkan karya-karya anak yang telah dibuat selama terapi dan ruang interaktif untuk kategori mild-moderate untuk melatih motorik mereka. Fasilitas ini juga dilengkapi dengan ruang konseling individu dan grup, klinik serta kafetaria.



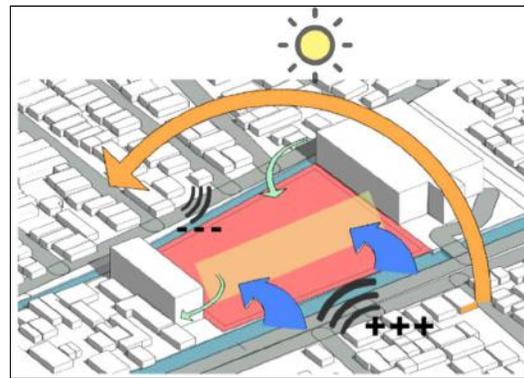
Gambar 2. 1. Perspektif eksterior

Fasilitas lainnya adalah *office* untuk pengelola fasilitas serta fasilitas servis bangunan. Fasilitas servis terletak di basement. Sedangkan pada area *outdoor* terdapat area kolam di tengah bangunan untuk terapi bentuk dan air kategori *mild-moderate*, serta area-area dengan *overhang* untuk terapi *severe-profound*.



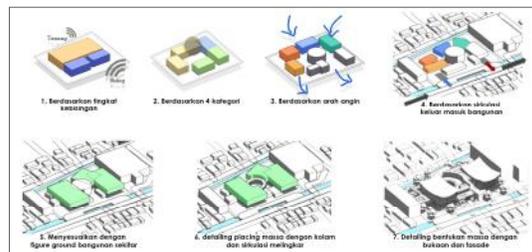
Gambar 2. 2. Perspektif suasana ruang luar

2.2 Analisa Tapak dan Zoning



Gambar 2. 3. Analisa tapak

Ruang tangkap berada dari sisi samping jalan raya Menur menghadap Timur. Kebisingan juga berasal dari jalan raya. Sedangkan bagian belakang site menghadap Barat, bersebelahan dengan area perumahan. Susunan massa lantai 1 berongga untuk memanfaatkan arah angin yang datang dari Barat Laut. Penghawaan yang baik diperlukan untuk mendukung manfaat dari terapi yang diberikan dalam fasilitas. Berdasarkan tingkat kebisingan, area terapi diletakkan di bagian belakang dan area depan di manfaatkan sebagai sarana umum seperti *lobby*, kafetaria, klinik dan galeri karya. Galeri karya diperlukan menghadap jalan raya karena memiliki fasad untuk memajang karya-karya yang akan dipamerkan.



Gambar 2. 4. Transformasi bentuk

Pembagian zoning pada tapak dimulai dengan membagi tapak menjadi dua area terlebih dahulu. Area untuk terapi dan area fasilitas umum. Kemudian menyesuaikan dengan 4 kategori anak dan arah angin serta aksis perumahan dan bangunan sekitar. Dan terakhir mengatur letak fasad dan bukaan yang disesuaikan dengan cahaya matahari.

2.3 Pendekatan Perancangan

Berdasarkan masalah desain, pendekatan perancangan yang digunakan adalah pendekatan

perilaku anak tunagrahita dengan *architecture as an art for healing*, sebuah fasilitas yang dapat memaksimalkan manfaat dari seni sebagai penyembuhan. Metode yang digunakan adalah pembelajaran lintas ilmu, berdasarkan literatur-literatur psikologi dan perilaku pengguna.

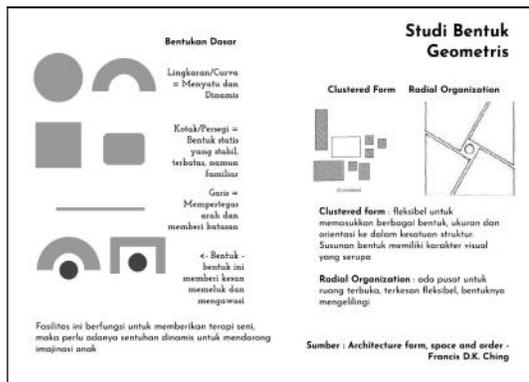
Dikarenakan aktivitas-aktivitas yang diadakan dalam fasilitas terapi seni harus dapat disesuaikan dengan anak-anak tunagrahita. Pengalaman spasial diharapkan dapat memberikan nilai terapis untuk anak. Menurut D.K. Ching, setiap bentuk memberi kesan dan pengalaman ruang yang berbeda. Sehingga penting untuk memperhatikan bentuk-bentuk yang dapat menstimulasi kinerja kognitif dan emosi berdasarkan bentuk, warna dan bunyi.

Maka dari itu diperlukan perancangan bentuk dan tata ruang yang tepat untuk kebutuhan stimulasi anak tunagrahita.

2.4 Perancangan Tapak dan Bangunan



Gambar 2. 7. Site plan



Gambar 2. 5. Studi Bentuk Geometris berdasarkan Francis D.K. Ching



Gambar 2. 8. Tampak keseluruhan

Bidang tangkap adalah bagian depan jalan raya. Untuk memberi kesan menyambut dan mawadahi, bangunan dimundurkan dan diberi kolam, dan *entrance* yang lebih mengundang. Di depan *lobby*, pada *entrance* terdapat tempat untuk memamerkan karya rupa buatan anak saat terapi. Sehingga dapat memberi kebanggaan tersendiri untuk anak dan para orang tua anak bahwa anak tunagrahita memiliki potensi dan bakat yang dapat diasah.

Mild	Moderate	Severe	Profound
<ul style="list-style-type: none"> Keterampilan motorik halus-motorik kasar anak normal Karakteristik: Baik, tidak ada hambatan signifikan dalam prestasi Tidak pernah merasa keserasan dan tidak pernah merasa Dapat ingat kembali <p>Bentuk Ruang</p> <p>Lingkaran/Curva = Memberi rasa nyaman dan hangat anak tunagrahita mild. Garis lurus = Memberi rasa tenang dan stabil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Karakteristik: Baik, ada hambatan signifikan dalam prestasi Keterampilan motorik halus-motorik kasar anak normal Dapat mengingat kembali Dapat memahami perintah-petunjuk yang sederhana <p>Bentuk Ruang</p> <p>Lingkaran/Curva = Memberi rasa nyaman dan hangat anak tunagrahita moderate. Garis lurus = Memberi rasa tenang dan stabil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pada situasi yang memerlukan atensi tinggi anak tunagrahita severe Karakteristik: Baik, ada hambatan signifikan dalam prestasi Dapat mengingat kembali Dapat memahami perintah-petunjuk yang sederhana <p>Bentuk Ruang</p> <p>Kotak/Persegi = Memberi rasa tenang dan stabil. Garis lurus = Memberi rasa tenang dan stabil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Karakteristik: Baik, ada hambatan signifikan dalam prestasi Keterampilan motorik halus-motorik kasar anak normal Dapat mengingat kembali Dapat memahami perintah-petunjuk yang sederhana <p>Bentuk Ruang</p> <p>Kotak/Persegi = Memberi rasa tenang dan stabil. Garis lurus = Memberi rasa tenang dan stabil.</p>

Gambar 2. 6. Tabel klasifikasi dan kriteria anak tunagrahita beserta bentuk ruang yang sesuai

Berikut adalah 4 kategori tunagrahita yang terdiri dari *mild*, *moderate*, *severe*, *profound* dan kriterianya berdasarkan *DSM-5*. Kemudian analisa 4 kategori dan karakter anak berdasarkan bentuk geometris yang tepat untuk panduan penyusunan massa. (Sumber: *American Psychiatric Association*).

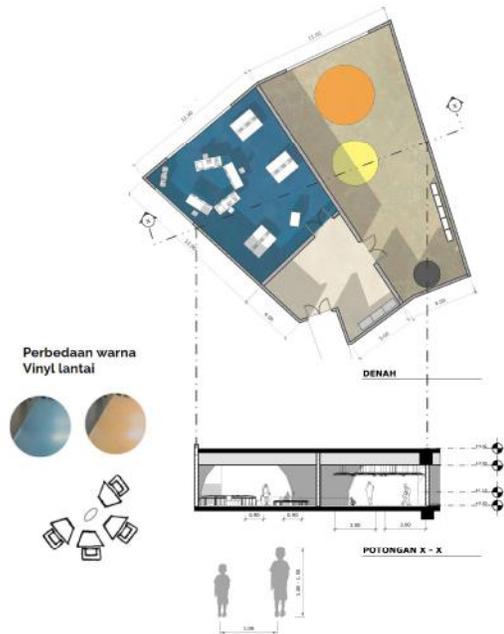
3. Pendalaman Desain

Pendalaman yang dipilih adalah karakter ruang, yang telah disesuaikan dengan studi perilaku masing-masing 4 kategori anak tunagrahita.

3.1 Area Terapi Mild

Disesuaikan dengan karakter anak yang fokus perhatiannya kurang, rentang perhatian tidak lama dan ada kecenderungan untuk

depresi. Sehingga dibutuhkan karakter ruang fokus dan *fun*.



Gambar 3. 1. Denah & potongan area terapi *mild*, beserta material dan susunan meja yang diperlukan

Untuk menghasilkan karakter ruang yang diinginkan, digunakan warna kuning dan orange pada area tari untuk meningkatkan mood dan warna biru pada area kerajinan tangan untuk memicu fokus. Sehingga keseimbangan dari kedua warna diperlukan untuk mengatasi masalah psikologis anak. Selain itu pemberian plafond khusus, bentuk denah yang tidak sejajar sebagai fungsi akustika diperlukan untuk meredam suara dari ruang tari dan musik, serta mencegah terjadinya *flutter echoes*.



Gambar 3. 2. Perspektif eksterior & interior area *Mild*

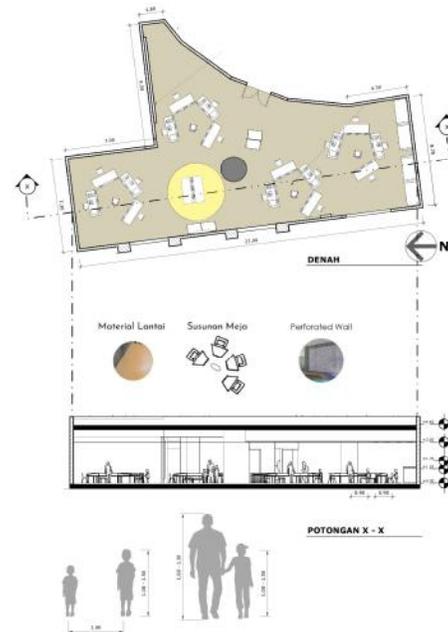
3.2 Area Terapi *Moderate*

Disesuaikan dengan karakter anak yang hiperaktif, mekanistik dan membutuhkan sistem belajar *rote learning*. Kemampuan anak dapat pergi ke tempat-tempat yang telah familiar sendiri tanpa pendampingan. Sehingga dibutuhkan karakter ruang fokus dan familiar.

Untuk membantu anak mengurus hidupnya sendiri.



Gambar 3. 3. Perspektif interior area terapi kategori *moderate*



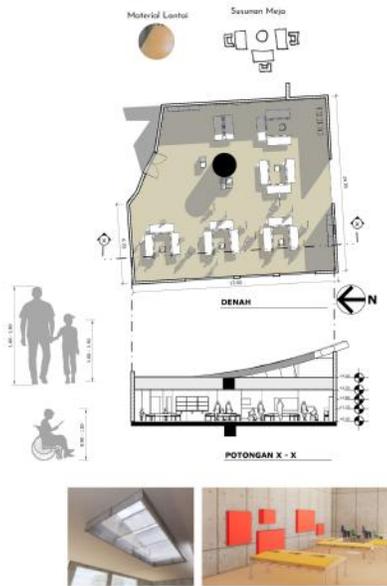
Gambar 3. 4. Denah & potongan area terapi *moderate*, beserta material dan susunan meja yang diperlukan

Untuk menghasilkan karakter ruang yang diinginkan, digunakan warna kuning untuk memberi kesan positif dan warna biru pada perabotan kerajinan tangan untuk memicu fokus. Selibuhnya mengenai penyusunan meja dan material lantai dari *polycarbonate* sama dengan kategori *mild*. Namun yang membedakan adalah adanya dinding bagian belakang yang dimanfaatkan untuk tempat menenangkan emosi serta penggunaan *perforated board* sebagai permainan dinding interaktif untuk anak hiperaktif.

3.3 Area Terapi *Severe*

Karakter anak memiliki gangguan motorik karena kelainan fisik, kecenderungan kurang dorongan dan emosi serta prevalensi epilepsi yang lebih tinggi pada kategori ini dan *profound* dibanding kategori lainnya (65%). Sehingga

membutuhkan ruang dengan karakter stimulus sensoris untuk menstimulasi dorongan dan emosi serta harapannya dapat mengurangi gangguan motorik dari stimulasi sensor.



Gambar 3. 5. Denah & potongan area terapi *severe*, beserta material dan susunan meja yang diperlukan

Untuk menghasilkan karakter ruang stimulus sensoris, diperlukan penggunaan material lembut seperti *polycarbonate* untuk lantai, warna merah untuk instalasi dinding sebagai aksent, serta *skylight*. *Skylight* terbuat dari material kaca *frosted*, tujuannya sebagai terapi cahaya untuk kondisi epilepsi namun tidak memberi efek *glare* / silau. Terapi cahaya dapat meredakan gejala epilepsi (Pratomo, 2014).

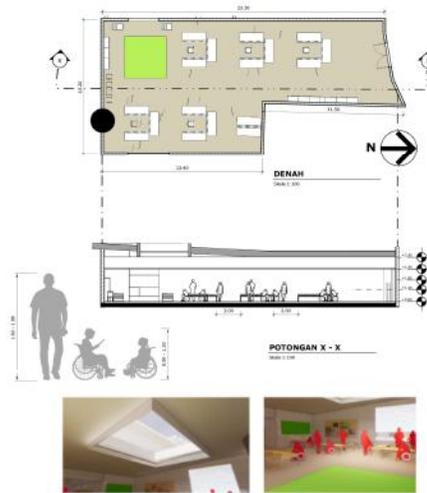


Gambar 3. 6. Perspektif interior area terapi kategori *severe*

3.4 Area Terapi *Profound*

Karakter anak memiliki gangguan motorik dan sensorik sepenuhnya. Sehingga selalu membutuhkan pendampingan dalam melakukan semua pekerjaan. Oleh karena itu dibutuhkan

ruang dengan karakter stimulus sensoris visual. Stimulus sensoris visual berarti menstimulasi sensoris melalui visual / penglihatan. Karena gangguan motorik anak, sehingga aktivitas yang dapat dilakukan juga terbatas.



Gambar 3. 7. Denah & potongan area terapi *profound*, beserta material dan susunan meja yang diperlukan

Untuk menghasilkan karakter ruang yang diinginkan, penggunaan langit geometris miring sebagai terapi gangguan integrasi sensorik yang mampu merangsang secara visual untuk memberi efek menenangkan pada anak. Serta penyusunan ruangan yang lebih seperti koridor untuk memaksimalkan terapi cahaya dan bayangan pada area ini. Tubuh mengetahui dan mengingat (Pallasma, 1996, p. 60), tempat yang lebih gelap menstimulasi indra manusia untuk lebih waspada dan memicu rasa penasaran. Pada tempat yang lebih terang, memberikan efek menenangkan.

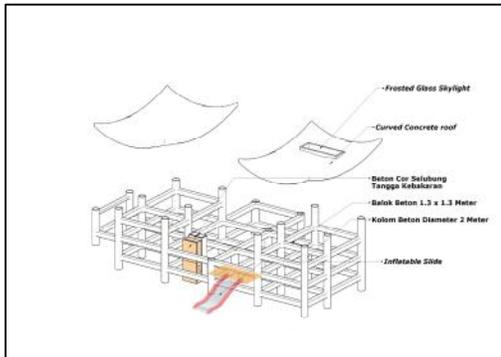


Gambar 3. 8. Perspektif interior area terapi kategori *profound*

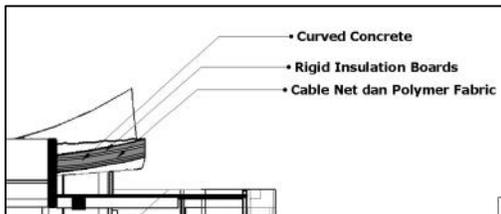
4. Sistem Struktur

Sistem struktur menggunakan kolom balok dengan bentang relatif lebar, yaitu 16 meter. Adapun perhitungan sederhana kolom minimal 1.6 meter dan balok minimal 1.3 meter. Kolom

dan balok yang digunakan adalah kolom dengan diameter 2 meter, serta 1.3 x 1.3 meter untuk baloknya. Selubung Lift dan Tangga Kebakaran menggunakan Beton Cor. Dengan material atap yang digunakan adalah *curved concrete*. Teknik pemasangan *curved concrete* adalah dengan pemasangan kabel net terlebih dahulu, kemudian pemberian *polymer fabric* untuk diisi spray cor beton, kemudian dipasangkan *rigid insulation boards* dan diberi cor lagi.



Gambar 4. 1. Sistem struktur rangka konstruksi beton



Gambar 4. 2. Material penyusun *curved concrete roof*

Sistem evakuasi kebakaran berupa tangga kebakaran dan Inflatable Slide yang dapat dioperasikan petugas ketika keadaan darurat dari lantai 2 menuju lantai 1. Area depan (± 13 meter) cukup luas untuk jangkauan inflatable slide (± 6 meter).

5. Sistem Utilitas

5.1 Sistem Utilitas Air Bersih

Sistem utilitas air bersih dimulai dengan air dari PDAM, kemudian melalui meteran terlebih dahulu dan turun ke tandon bawah. Dari tandon bawah dipompa ke seluruh area site, sisanya ke tandon atas untuk kebutuhan air pada kolam.

Gambar 5. 1. Isometri utilitas air bersih

5.2 Sistem Utilitas Air Hujan

Air hujan turun melalui talang pada atap. Pada site, air hujan turun ke sekitar kolam dan basement melalui drainase. Kemudian semua dialirkan ke saluran kota.

Gambar 5. 2. Isometri utilitas air hujan, air kotor dan kotoran

5.3 Sistem Utilitas Air Kotor dan Kotoran

Sistem utilitas untuk setiap area berbeda, untuk dapur kafetaria air kotor melewati *grease trap* terlebih dahulu untuk merangkap lemak.

Untuk toilet, air kotor dan kotoran dialirkan ke *Sewage Treatment Plan (STP)* terlebih dahulu untuk diolah sebelum dibuang ke saluran kota.

Pada kolam, air kotor yang turun ke saluran sekeliling kolam akan dipompa ke atas melalui filter. Kemudian dialirkan lagi dari lantai 2 menjadi air terjun. Sisanya yang berlebih / keluar ke drainase, dialirkan ke saluran kota.

6. KESIMPULAN

Proyek “Fasilitas Terapi Seni untuk Anak Tunagrahita di Surabaya” ini merupakan rancangan khusus yang didesain dengan pendekatan studi perilaku anak tunagrahita. Adapun dasar dari studi perilaku anak adalah klasifikasi anak tunagrahita atas kemampuan dan kebutuhan anak-anak tersebut. Maka dengan adanya konsep “*Architecture as an art for healing*”, fasilitas ini tidak hanya mawadahi terapi, namun juga berfungsi sebagai pengalaman terapi seni itu sendiri yang dapat memenuhi kebutuhan stimulasi setiap kategori. Dengan adanya ide pengadaan fasilitas ini, diharapkan agar anak-anak tunagrahita mendapatkan terapi spesifik sesuai dengan kategori dan kebutuhan mereka. Sehingga selain mendapatkan terapi, juga dapat mengembangkan bakat dan minat mereka untuk dijadikan modal dalam menghadapi tantangan di masa depan.

2422-199-12989/terapi-cahaya-bisa-redakan-kejang-epilepsi
 PSIBK. (2018, 4 Oktober). “Tunagrahita.” Retrieved Februari 17, 2021, from <https://www.usd.ac.id/pusat/psibk/2018/10/04/>
 Surabaya Tribunnews, (2015, 20 November). “Siswa berkebutuhan khusus di Jatim meningkat pada 2015.” Retrieved September 28, 2020, from <https://surabaya.tribunnews.com/2015/11/20/siswa-berkebutuhan-khusus-di-jatim-meningkat-pada-2015>

DAFTAR PUSTAKA

- American Epilepsy Society. (2014, 8 Desember). “Behavioral and intellectual disabilities in pediatric epilepsy.” Retrieved Mei 1, 2021, from *ScienceDaily*: <https://www.sciencedaily.com/releases/2014/12/141208152354.htm>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Humas Surabaya (2018, Mei 4). “Pemkot Surabaya resmikan ruang layanan keluarga anak berkebutuhan khusus (ABK).” Retrieved September 28, 2020, from *Humas.Surabaya*: <https://humas.surabaya.go.id/2018/05/04/pemkot-surabaya-resmikan-ruang-layanan-keluarga-anak-berkebutuhan-khusus-abk/>
- Jabarprov.go.id. (2012, 7 Desember). “Terapi seni bantu anak berkebutuhan khusus.” Retrieved September 27, 2020, from *Jabarprov.go.id*: <https://jabarprov.go.id/index.php/news/26309/2017/12/07/Terapi-Seni-Bantu-Anak-Berkebutuhan-Khusus>
- Kemdikbud. (2017). “Statistik sekolah luar biasa (SLB) 2016/2017.” Retrieved Februari 17, 2021, from http://publikasi.data.kemdikbud.go.id/uploadDir/isi_9CBD2FEC-C6BF-4ABA-B153-59B7DE31C66B_.pdf
- Kemis dan Ati Rosnawati. (2020). “Pendidikan anak berkebutuhan khusus tunagrahita.” Luxima Metro Media.
- Makarim, Fadhli Rizal. (2019). “Seni sebagai terapi gangguan jiwa.” Retrieved September 28, 2020, From *Halodoc*: <https://www.halodoc.com/artikel/seni-sebagai-terapi-gangguan-jiwa>
- Pallasmaa, J. (1996). *The eyes of the skin*. John Wiley & Sons Ltd.
- Pratomo, G. Y. (2014, 22 November). “Terapi cahaya bisa redakan kejang epilepsi.” Retrieved Mei 1, 2021, from *CNNIndonesia*: <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/2014112113>