

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Ruang terbuka publik merupakan sebuah poin penting dalam merancang kawasan perkotaan. Secara umum, ruang terbuka publik terbagi dua yaitu ruang terbuka hijau dan ruang terbuka non-hijau. Ruang Terbuka Hijau (RTH) merupakan suatu wilayah perkotaan yang diisi oleh tanaman, tumbuhan, dan vegetasi yang mendukung manfaat ekologis, sosial, dan arsitektural (Purnomohadi, 2006). Secara sosial, RTH berfungsi sebagai wadah untuk mendorong terjadinya interaksi sosial. Sedangkan secara arsitektural, RTH berfungsi untuk meningkatkan keindahan dan kenyamanan kota.

Dewasa ini, luas total Ruang Terbuka Hijau (RTH) di Jakarta hanya sebesar 5% jika dibandingkan dengan luasan keseluruhan kota DKI Jakarta (JakartaSatu, 2022). Dalam UU 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang, telah ditetapkan bahwa 30% dari luasan wilayah kota perlu difungsikan menjadi RTH dengan pembagian; 20% RTH publik dan 10% RTH privat. Sebagai upaya untuk meningkatkan luasan RTH di kota DKI Jakarta, pemerintah mencanangkan program Taman Maju Bersama (TMB) yang tersebar di seluruh wilayah DKI Jakarta. Sepanjang tahun 2021, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta memiliki target pembangunan 12 TMB yang tersebar di berbagai wilayah (BPK RI, 2021). Sedangkan di tahun 2022, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta memiliki target pembangunan 31 taman kota yang akan rampung di akhir tahun 2022.

Pengembangan RTH di kota DKI Jakarta sebelumnya dilakukan pemerintah dengan menjalankan program Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA). RPTRA dibangun pada kawasan pemukiman warga dan proses pembangunan, pengawasan, serta pemeliharaan turut melibatkan warga sekitar. Kegiatan yang dapat dilakukan di RPTRA meliputi area bermain dan olahraga anak, pusat kompos dan daur ulang, kegiatan Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM), serta dapat digunakan untuk pelaksanaan acara bagi warga setempat (Jakarta.go.id, 2019). Pemerintah daerah mengerahkan petugas Penanganan Prasarana dan Sarana Umum (PPSU) untuk membantu Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) serta warga sekitar menjaga dan memelihara fasilitas yang terdapat pada RPTRA.

Taman Maju Bersama (TMB) hadir untuk membentuk lingkungan kota yang sehat dan dilengkapi dengan fasilitas untuk seluruh lapisan masyarakat kota DKI Jakarta (Jakarta.go.id, 2022). Dilansir dari portal berita Kompas, Kepala Suku Dinas Kehutanan Jakarta Selatan M Yuswardi menyatakan bahwa Taman Maju Bersama memiliki luasan RTH yang lebih besar dibandingkan luasan bangunan

atau menghindari bangunan. Hal ini berbeda dengan RPTRA yang memiliki luasan bangunan yang lebih besar dibandingkan luasan bangunan pada TMB karena diperuntukan untuk mengakomodasi kegiatan warga di sekitarnya (Sari, 2019). Program RPTRA ini kemudian menjadi bahan evaluasi dalam pembangunan TMB.

Melalui program TMB, pemerintah menggandeng masyarakat untuk bekerja sama membangun ruang publik yang nyaman, aman, dan berkelanjutan dengan pendekatan *bottom-up* dalam proses perancangannya (Hasibuan, et al., 2020). Fasilitas pada TMB disesuaikan dengan kebutuhan warga sekitar sehingga setiap taman yang terbangun memiliki keunikan masing-masing. Perancangan TMB menekankan inklusivitas sebagai salah satu capaian utamanya, sehingga perancangan TMB hadir dengan konsep suatu ruang rekreasi yang dapat dimanfaatkan oleh seluruh lapisan masyarakat kota (DISTAMHUT, 2022).

Arsitek Wanda Della Costa menyatakan bahwa suatu kota yang adil adalah kota yang dapat memenuhi kebutuhan setiap penggunanya. Hal ini menjadi tantangan bagi perancang untuk merancang TMB sebagai salah satu bentuk ruang publik yang inklusif dan dapat dimanfaatkan oleh berbagai macam golongan; baik anak-anak, orang dewasa, lansia, serta individu dengan kondisi khusus.

Dalam perancangan kawasan perkotaan, pemerintah bertanggung jawab untuk menyediakan ruang-ruang kota yang representatif dan mengakomodasi kebutuhan serta aktivitas bermain anak-anak (Manurung, 2018). Interaksi yang terjadi antar anak-anak yang bermain bersama pada ruang publik perkotaan dapat mendorong mereka belajar tentang individu lain yang memiliki perbedaan dengan dirinya atau anak-anak berkebutuhan khusus. Salah satu yang tergolong sebagai anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 1 dari 100 orang terdeteksi dengan ASD (World Health Organization, 2022). Dilansir dari laman resmi Kementerian Kesehatan RI, penderita ASD meningkat sekitar 500 orang setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Hal ini menjadi peringatan untuk memperhatikan hak dan kesetaraan anak-anak dengan ASD. Pendidikan yang berkualitas dan pengembangan potensi diri menjadi penting bagi anak-anak dengan ASD untuk menunjang mereka beraktivitas sehari-hari secara mandiri.

*Autism Spectrum Disorder* (ASD) merupakan gangguan pada perkembangan syaraf yang dapat dideteksi sangat awal dalam perkembangan manusia. Gangguan ditandai dengan perilaku abnormal pada interaksi sosial, mengkomunikasikan ide atau perasaan, dan perilaku berulang (Syriopoulou & Folostina, 2021) (National Research Council, 2001). Anak-anak dengan ASD perlu menjalankan terapi yang membantu mereka berkembang lebih baik. Terdapat 2 metode terapi yang umum dilakukan yaitu metode Applied Behavioural Analysis (ABA) dan *Treatment and education of autistic and Related Communication handicapped Children* (TEACCH). Penanganan terpadu yang dilakukan berkaitan dengan terapi perilaku, terapi biomedik, terapi fisik, terapi sosial, terapi bermain, terapi perkembangan,

terapi visual, terapi musik, terapi obat, terapi lumba-lumba, sosialisasi ke sekolah reguler, dan sekolah pendidikan khusus (Handojo, 2004).

Dalam bidang arsitektur, perkembangan penelitian terkait desain yang ramah bagi penderita ASD banyak membahas tentang bangunan atau ruang kelas dan terapi. Cahaya alami, dinding kedap suara, mengurangi gangguan visual dan akustik, ketersediaan *personal space*, serta akses yang mudah untuk mencapai suatu objek atau ruang menjadi hal-hal yang penting untuk diperhatikan dalam merancang bangunan bagi penderita ASD. Namun, saat ini mulai banyak berkembang penelitian terkait pembelajaran dan terapi anak dengan ASD yang dilakukan di luar ruangan. Anak-anak dengan ASD terdorong dalam lebih banyak interaksi sosial, mendukung terjadinya gerakan yang terstruktur, dan permainan yang lebih imajinatif saat bermain dalam kelompok di luar ruangan. Peralatan bermain yang tersedia di ruang luar menjadi fasilitas yang menunjang perkembangan anak dengan ASD karena bersifat organik atau alami dan serupa dengan apa yang tersedia pada ruang terapi formal (Li, et al., 2018).

Pada penelitian sebelumnya, dinyatakan bahwa memberikan kesempatan bagi anak dengan ASD bermain di luar ruangan yang terakses dengan alam telah menunjukkan manfaat yang baik dalam hal sensori, emosional, dan sosial walaupun masih terdapat beberapa batasan dan kekhususan yang perlu diperhatikan oleh orangtua dan pendamping (Li, et al., 2018). Melihat potensi yang baik dari bermain di luar bagi anak dengan ASD dapat mendorong perancang kota untuk menghadirkan ruang kota yang ramah bagi anak-anak dengan ASD.

Bagi anak-anak neurotipikal, ruang luar yang bersifat alami telah terbukti menurunkan tingkat stress, meningkatkan ketahanan emosional, mengasah imajinasi, dan mendukung fungsi kognitif. *Stress Recovery Theory* (SRT) yang dipaparkan oleh Ulrich mengemukakan bahwa lingkungan alam mendorong pemulihan dari stress, mengurangi perasaan negatif, dan menghasilkan respon fisiologis yang positif (Ulrich, et al., 1991). Mengutamakan kenyamanan dan keamanan bagi anak-anak dengan ASD yang sedang melakukan pemulihan dan terapi dapat dicapai dengan penerapan *healing environment* dalam membentuk atau merekayasa karakteristik lingkungan fisik. *Healing environment* merupakan konsep perancangan lingkungan terapi yang memadukan pendekatan unsur alam, indra, dan psikologis (Lidayana, et al., 2013). Penerapan konsep *healing environment* dapat ditemukan dalam rancangan ruang luar dan ruang dalam. Umumnya, terdapat 2 jenis ruang hijau yang memiliki manfaat untuk mendorong terjadinya penyembuhan yaitu; *healing and sensory garden* yang mendorong penyembuhan secara pasif dan *therapeutic garden* yang mendorong terjadinya penyembuhan secara aktif (Souter-Brown, 2015).

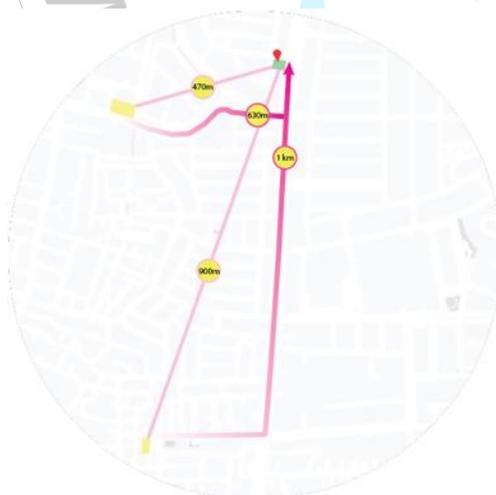


Gambar 1. 1 Taman Sambas Asri Setelah Revitalisasi (Sumber: detik.com)

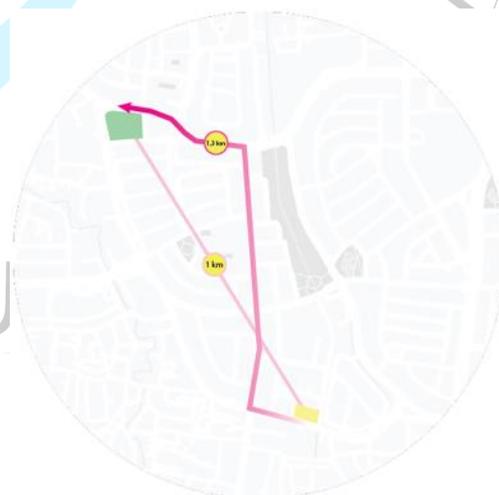


Gambar 1. 2 Taman Puring Setelah Revitalisasi (Sumber: Merdeka.com)

Melihat hal ini, potensi pengembangan taman kota di DKI Jakarta dalam program Taman Maju Bersama (TMB) dapat lebih inklusif merangkul anak-anak berkebutuhan khusus untuk turut menggunakan dan bermain di taman kota. Menghidupkan kembali taman-taman di sekitar Sekolah Luar Biasa atau Klinik Terapi dapat menjadi solusi yang menarik untuk turut serta membangun kota yang adil. Contohnya adalah Taman Sambas Asri (Gambar 1.1) dan Taman Puring (Gambar 1.2), kedua taman ini terletak di Jakarta Selatan dan merupakan taman yang telah direvitalisasi. Alamat lengkap dari Taman Sambas Asri adalah Jalan Panglima Polim RT.2/RW.5, Kramat Pela, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan dan Taman Puring terletak di Jalan Kyai Maja, RT.7/RW.1, Kramat Pela, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.



Gambar 1. 3 Jarak Taman Sambas Asri dengan Klinik Terapi dan SLB



Gambar 1. 4 Jarak Taman Puring dengan Klinik Terapi

Pemilihan kedua taman ini sebagai objek studi didasari oleh kedekatan lokasi dengan Klinik Tumbuh Kembang dan Terapi Anak Pela 9 dan SLB C Yayasan Khrisna Murti (dalam radius 1 km) (Gambar 1.3). Kedekatan jarak kedua taman terhadap fasilitas tumbuh kembang dan terapi anak dengan ASD memungkinkan Taman Sambas Asri dan Taman Puring menjadi lingkungan terapi pendukung terapi formal yang dilakukan di klinik dan SLB. Oleh karena itu, hal utama yang dijadikan pembahasan dalam penulisan ini adalah pengamatan terkait potensi fitur Taman Sambas Asri dan Taman Puring untuk mendukung kegiatan terapi anak dengan ASD. Penulis akan mempelajari elemen desain yang dapat menunjang terapi sensori integrasi anak dengan ASD pada Taman Sambas Asri dan Taman Puring.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah Taman Sambas Asri dan Taman Puring berpotensi menjadi lingkungan terapi pendukung bagi anak dengan *Autistic Spectrum Disorder* (ASD)?
2. Bagaimana Taman Sambas Asri dan Taman Puring dapat membentuk potensi lingkungan terapi pendukung bagi anak dengan *Autistic Spectrum Disorder* (ASD)?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Memahami peran rancangan Taman Sambas Asri dan Taman Puring dalam pembentukan pengalaman sensori anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).
2. Mengamati potensi pada fitur Taman Sambas Asri dan Taman Puring sebagai pendukung lingkungan terapi anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

## 1.4 Manfaat Penelitian

1. Membantu penulis untuk memahami *Healing Architecture* sebagai upaya perancangan arsitektur yang mendorong penyembuhan.
2. Memberikan informasi dan pengetahuan kepada para pembaca terkait potensi Taman Sambas Asri dan Taman Puring sebagai lingkungan terapi pendukung bagi anak dengan ASD.
3. Memperkuat teori-teori yang dipakai pada penelitian ini melalui pembahasan mengenai pengalaman sensori pada Taman Sambas Asri dan Taman Puring.

## 1.5 Sistematika Penulisan

### BAB I PENDAHULUAN

Dalam Bab I, penulis menjelaskan secara garis besar terkait penelitian ini seperti; topik, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, serta manfaat penelitian. Pada pembahasan topik dan latar belakang masalah, penulis menjelaskan pentingnya peran taman kota sebagai ruang rekreasi yang dapat dimanfaatkan oleh berbagai golongan masyarakat tanpa terkecuali anak-anak dengan ASD. Penulis turut menyertakan tujuan dan manfaat penelitian pada bagian ini yang berdampak pada inklusivitas pada perancangan kota.

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bagian ini menjelaskan teori-teori yang digunakan penulis untuk memperkuat pembahasan dalam penelitian ini agar menghasilkan hasil yang sah. Kajian teori ini berkaitan dengan definisi konsep *Healing Architecture*, taman sensori, indikator pengamatan penelitian taman sensori, pola perilaku anak hipersensitif dan hiposensitif, serta pola perilaku anak dengan ASD. Beberapa penelitian terdahulu tertulis dalam bagian ini sebagai perbandingan atau acuan terkait kebaruan dalam bidang ilmu ini.

### BAB III METODE PENULISAN

Bagian ini menjelaskan metode yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian yaitu metode kualitatif. Dalam metode ini, penulis melakukan kegiatan analisis dan observasi sehingga teknik pengumpulan data dilakukan dengan dokumentasi dan observasi. Pada bagian ini, penulis juga menjabarkan teknik-teknik dalam menganalisis data yang diperoleh.

### BAB IV HASIL DAN ANALISIS PENULISAN

Bagian ini akan menampilkan data-data yang diperoleh penulis menggunakan metode yang tertulis pada BAB III. Data tersebut kemudian akan dianalisis menggunakan teori-teori yang tertulis pada BAB II. Data-data dianalisis sesuai dengan variabel-variabel yang telah ditentukan sebelumnya dan hasilnya akan dirangkum menjadi satu kesatuan sehingga dapat menghasilkan sebuah kesimpulan.

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil analisis yang telah dituliskan pada BAB IV dituliskan secara ringkas dan jelas pada bagian ini. Hasil dari kesimpulan ini merupakan konklusi pemikiran penulis dalam penyusunan penelitian ini. Selain kesimpulan, penulis juga menyertakan saran pada bagian ini yang dapat dijadikan sebagai sebuah pembelajaran kedepan bagi pihak-pihak yang terkait.