

PENERAPAN KONSEP *TRANSPROGRAMMING* SEBAGAI PENDEKATAN PERANCANGAN WADAH OBSERVASI DAN PERAWATAN REMAJA DEPRESI

Joseph Tjandra Azriel¹⁾, Irene Syona Darmady^{2)*}

¹⁾Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, joe.azriel05@gmail.com

^{2)*} Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, irenes@ft.untar.ac.id

*Penulis Korespondensi: irenes@ft.untar.ac.id

Masuk: -14-06-2023, revisi: 23-09-2023, diterima untuk diterbitkan: 28-10-2023

Abstrak

Depresi merupakan salah satu gangguan mental terkemuka di dunia, termasuk di tengah kalangan remaja. Menurut *National Adolescent Mental Health Survey* di tahun 2022, sebanyak satu dari tiga remaja berusia 10 - 17 tahun di Indonesia memiliki gangguan mental, termasuk depresi. Penyebabnya beragam, namun depresi umumnya tidak terdeteksi pada usia remaja. Hal ini merupakan dampak dari stigma bahwa depresi identik dengan gangguan kejiwaan dan kegilaan; fenomena ini didukung secara tidak langsung oleh kondisi arsitektur klinik psikologi yang umumnya bersifat terlalu steril dan mengintimidasi seperti rumah sakit. Akibatnya, orang tua tidak menanggapi depresi dengan serius dan remaja yang menderita tidak mendapat observasi atau perawatan yang selayaknya diberikan. Hal ini mendorong remaja depresi untuk beralih ke alkohol, obat-obatan, menyakiti diri sendiri, atau bahkan bunuh diri meski sedang berada di usia prima untuk membentuk keterampilan sosial, memilih jurusan, dan mengembangkan potensi pribadi untuk masa depan masing-masing. Oleh karena itu, remaja yang mengalami depresi diposisikan sebagai *vulnerable user* yang harus diberikan empati agar mendapat observasi, perawatan, dan rehabilitasi yang selayaknya diterima. Arsitektur mampu berperan dalam proses empati tersebut dengan menggunakan pendekatan arsitektur empati. Dengan metode *transprogramming* dalam rancangan arsitektur serta metode kualitatif berupa wawancara, data yang diambil bertujuan untuk memosisikan remaja depresi sebagai *user* dalam ruang arsitektur. Hasil akhir berupa perencanaan sebuah wadah dimana remaja depresi dapat menerima observasi dan perawatan tanpa merasa terintimidasi.

Kata kunci: Arsitektur Empati; Depresi Remaja; Observasi; Perawatan; *Transprogramming*

Abstract

Depression is one of the leading mental disorders in the world, including among teenagers. According to the National Adolescent Mental Health Survey in 2022, as many as one in three teenagers aged 10-17 years in Indonesia experience a mental disorder, including depression. The causes vary, but depression is generally not detected among teenagers. This is caused by the stigma that depression is synonymous with psychiatric disorders and madness; this phenomenon is supported indirectly by the architectural conditions of psychology clinics that are generally too sterile and intimidating like hospitals. As a result, parents do not take depression seriously and teenagers who suffer from it do not receive proper observation or treatment. This drives depressed teenagers to turn to alcohol, drugs, self-harm, or even suicide despite being in the prime age to form social skills, choose majors, and develop personal potential for their future. Therefore, teenagers who suffer from depression are vulnerable users who must be given empathy so they may receive proper observation, treatment, and rehabilitation. Architecture is capable of playing a role in the empathic process by using empathic architecture as an approach. Utilizing transprogramming as an approach to architectural design and interviews as qualitative methods, the collection of data aims to position teenagers with depression as users in architectural space. The end result is a space where teenagers with depression would be able to receive observation and treatment without feeling intimidated.

Keywords: *Empathic Architecture; Observation; Teen Depression; Transprogramming; Treatment*

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Depresi merupakan sebuah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan, antara lain, perasaan putus asa dan kesedihan yang parah. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2021, sekitar 3,8% dari populasi seluruh dunia menderita depresi, termasuk 5% dari antara orang dewasa dan 5,7% dari antara orang dewasa yang lebih tua dari 60 tahun. Satu dari lima wanita, satu dari dua belas pria, 2% dari anak-anak usia sekolah, dan 5% dari remaja umur 13-18 tahun juga menderita depresi. Sementara itu, satu dari lima penduduk Indonesia memiliki potensi untuk menderita gangguan mental, termasuk depresi (Kemenkes, 2021). Selebihnya, menurut data *National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)*, sebanyak satu dari tiga remaja berusia 10 - 17 tahun di Indonesia memiliki gangguan mental di tahun 2022, termasuk depresi; angka itu identik dengan 15,5 juta remaja nasional.

Remaja yang mengalami depresi mampu merusak potensi diri sendiri dan biasanya berakhir pada kenakalan remaja. Tidak sedikit remaja depresi yang beralih ke penggunaan narkoba atau alkohol, menyakiti diri sendiri, atau bahkan bunuh diri. 24% dari 3,6 juta penyalahguna narkoba di Indonesia merupakan remaja usia pelajar dan mahasiswa (Badan Narkotika Nasional, 2021). Selebihnya, rasio bunuh diri penduduk Indonesia dicatat sebagai dua tiap 100 ribu jiwa (WHO, 2019). Sedangkan pada usia 10 - 17 tahun, remaja berada di masa yang penting dimana mereka sedang menerima edukasi baik formal maupun informal untuk bekal masa depan seperti pembentukan kemampuan sosial, pemilihan jurusan, dan pengembangan potensi pribadi.

Meski jumlah remaja depresi yang sekian banyak, depresi biasanya sulit dideteksi pada remaja (Mental Health America, 2023). Dalam penelitian ini, faktor tidak terdeteksinya depresi pada remaja berlandaskan pada dua hal, yaitu anggapan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mental masih minim di Indonesia (Sardjito, 2022), dan adanya stigma di tengah masyarakat bahwa gangguan mental seperti depresi identik dengan hal-hal seperti kegilaan dan praktek pasung (Hartini dan kawan-kawan, 2018). Kedua faktor ini didorong oleh kondisi atribut fisik arsitektur klinik psikologi yang bersifat sangat steril seperti menyerupai rumah sakit. Selain memunculkan stigma negatif di tengah masyarakat, atribut fisik juga mengintimidasi baik remaja maupun orang tua, sehingga akhirnya remaja yang memang mengalami depresi tidak mendapat observasi, perawatan, dan rehabilitasi yang selayaknya diterima.

Oleh karena itu, remaja yang sedang melalui depresi diposisikan sebagai *vulnerable user* (pengguna rentan), yang berarti bahwa remaja depresi merupakan anggota masyarakat yang lebih terbatas dalam menanggapi perubahan yang akan berdampak pada masyarakat dan mewakili sektor yang akan semakin menderita dari perubahan, baik jangka pendek maupun jangka panjang (Giorgi dan kawan-kawan, 2022). Sebagai *vulnerable user*, remaja yang mengalami depresi layak diberikan empati agar dapat menerima observasi, perawatan, dan rehabilitasi yang selayaknya diterima tanpa harus merasa terintimidasi oleh arsitektur maupun tekanan sosial. Dengan menggunakan pendekatan arsitektur empati dan *transprogramming*, arsitektur mampu mewujudkan empati tersebut. Selain adanya perencanaan ruang dimana remaja depresi mampu mendapat observasi, perawatan, dan rehabilitasi tanpa merasa terintimidasi, rancangan diharapkan mampu mendorong remaja depresi mampu melalui momen-momen penting dalam hidupnya seperti pengembangan potensi diri untuk masa depan tidak lagi terganggu oleh depresi.

Rumusan Permasalahan

Berdasarkan paparan latar belakang, ditemukan bahwa atribut fisik arsitektur klinik psikologi yang bersifat terlalu steril dan menyerupai rumah sakit menciptakan stigma negatif di tengah masyarakat terhadap gangguan mental. Baik stigma tersebut maupun atribut fisik arsitektur klinik psikologi mengintimidasi remaja dan mendorong masyarakat untuk mengidentikkan depresi dengan gangguan kejiwaan seperti orang gila dan sebagainya. Hal tersebut menciptakan skenario dimana remaja yang memang mengalami depresi akhirnya tidak mendapat observasi, perawatan, dan rehabilitasi yang selayaknya diterima. Rumusan yang dibuat berdasarkan skenario ini berupa: Apakah arsitektur dapat hadir sebagai wadah observasi, perawatan, dan rehabilitasi depresi remaja tanpa mengintimidasi?; dan Bagaimana arsitektur dapat mendukung proses observasi, perawatan, dan rehabilitasi depresi remaja tanpa mengintimidasi?.

Tujuan

Tujuan dari tulisan ini adalah untuk melakukan studi terhadap dan perencanaan sebuah wadah dimana remaja yang mengalami depresi dapat menerima observasi, perawatan, dan rehabilitasi yang sesuai tanpa merasa terintimidasi, baik dari sisi arsitektur maupun sosial.

2. KAJIAN LITERATUR

Arsitektur Empati

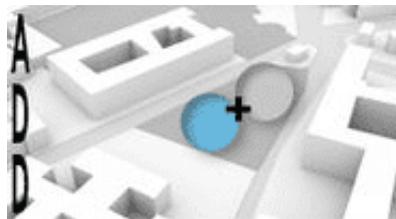
Empathic architecture atau arsitektur empati adalah ketika arsitektur berempati terhadap pengguna, dimana empati dalam konteks ini mencakup pemahaman terhadap aspek manusiawi pengguna, baik dari kebutuhan maupun keinginan yang lebih dari sekedar *standard operational procedure*. Arsitektur yang berempati adalah ketika seorang arsitek menjawab sebuah permasalahan desain dengan menjadikan perancang dan pengguna sebagai orang yang sama (Mediastika, 2016). Oleh karena itu, peran arsitek adalah untuk melakukan pemetaan kebutuhan pengguna, cara hidup, keinginan, dan informasi yang terkait lainnya. Selibuhnya, pengguna dalam arsitektur empati merupakan *vulnerable user* atau pengguna rentan yang dimana dalam posisi arsitektur, pengguna tidak memiliki kepercayaan atau kekuatan yang dibutuhkan untuk membela hak-hak pribadi (Sandman, 2021).

Dalam penelitiannya, Helena Sandman mendefinisikan tiga tingkat empati dalam arsitektur: *distant register*, *connecting register*, dan *deep register* (Lehtinen, 2020). *Distant register* berdasar pada teori arsitek dan ahli teori Juhani Pallasmaa, dimana seorang arsitek membayangkan dirinya sebagai pengguna dan bertindak dalam ruang. Selain itu, ia mengamati pengguna dari jarak jauh, bagaimana pengguna berperilaku dan beraktivitas, dan kemudian mendesain berdasarkan hasil pengamatan tersebut beserta imajinasi. Imajinasi dan pengamatan ini dapat menghasilkan solusi baru, tetapi tidak banyak melibatkan pengguna dalam prosesnya. Tingkat *connecting register* menekankan pengguna dan aktivitas, emosi, aspirasi, dan kebutuhan mereka. Di satu sisi, desainer melakukan latihan untuk pengguna dan terlibat dengan mereka dalam permintaan itu dan kemudian mendasarkan desain pada apa yang diinginkan dan dilakukan pengguna. Tingkat terakhir, yaitu *deep register* berfokus pada pemahaman bersama dan keseimbangan antara arsitek dan pengguna.

Transprogramming

Transprogramming merupakan sebuah konsep yang diciptakan oleh Bernard Tschumi dalam pemahaman dekonstruksi dan program. Dalam bukunya, Tschumi menjelaskan bahwa *transprogramming* adalah suatu kombinasi dari beberapa program yang disatukan dalam fungsi objek yang sama terlepas dari tata ruang dan ketidaksesuaian antara program-program tersebut (*Architecture and Disjunction*, 1994). Oleh karena itu, wadah yang dihasilkan tersebut berasal

dari berbagai konfigurasi yang bersimpangan an antar program yang saling terintegrasi. Salah satu bentuk contoh *transprogramming* dapat berupa planetarium yang dicampur dengan *roller coaster*.



Gambar 1. Skema *Transprogramming*

Sumber: <http://vhpark.hyperbody.nl/images/1/19/2trans.jpg>

Trauma-Informed Design

Trauma-informed Design merupakan sebuah konsep baru yang masih belum memiliki definisi terpadu, namun umumnya didefinisikan sebagai proses desain untuk lingkungan binaan berdasarkan prinsip perawatan berdasarkan informasi trauma (Gill, 2019). Dalam *trauma-informed design*, semua keputusan desain yang diterapkan pada lingkungan fisik disaring melalui lensa psikologi lingkungan, ilmu saraf, fisiologi, dan faktor budaya yang saling melengkapi. Tujuan dari konsep ini adalah untuk menciptakan ruang yang dirancang secara unik dimana semua pengguna merasakan rasa aman baik secara nyata maupun yang dirasakan, keterhubungan, komunitas, dan kegembiraan. Selibuhnya, lingkungan yang tercipta dengan konsep *trauma-informed design* harus bertujuan untuk memenuhi kebutuhan unik dari *user*.

Metode Observasi, Perawatan, dan Rehabilitasi Gangguan Mental

Dalam mengidentifikasi gangguan mental dalam remaja, baik depresi maupun bentuk lainnya, psikolog umumnya mengandalkan beberapa alat skrining. Alat skrining tersebut dapat berupa digital atau tertulis dan umumnya bervariasi baik dari sisi standar maupun penerapan karena banyaknya faktor yang mempengaruhi gangguan mental pada tingkat individu. Tidak ada diagnosis yang sama, maka gangguan mental biasanya sulit dikenali (Kenny, 2021). Beberapa alat skrining untuk gangguan mental termasuk depresi bisa berupa evaluasi kognitif, tes laboratorium, evaluasi mental, menganalisis riwayat kesehatan mental, menganalisis riwayat pribadi, dan pemeriksaan fisik.

Selain alat-alat skrining sebelumnya yang bersifat formal, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat beberapa metode alternatif yang mampu berdampak secara positif terhadap pengidap depresi, secara khusus yang lebih sederhana, portabel, dan hemat biaya. Sebuah studi berupaya mencari tahu apakah interaksi manusia dengan alam dapat menjadi salah satu kemungkinan metode tersebut. Selain bersifat sederhana dan terjangkau, berinteraksi dengan alam dapat diakses dengan mudah dalam sebagian besar kasus. Studi tersebut menemukan bahwa individu yang mengidap depresi menunjukkan peningkatan kognitif dan afektif setelah berinteraksi dengan alam, dimana subjek studi berupa dua puluh pengidap depresi dengan rata-rata usia 26 tahun (Berman dan kawan-kawan, 2012).

3. METODE

Penulis menggunakan metode pengumpulan data kualitatif yang berbasis pada fenomena depresi remaja. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap dua orang psikolog, sedangkan data sekunder diperoleh dari sumber lainnya seperti jurnal, artikel, dan sebagainya. Pengambilan data memiliki dua tujuan, yaitu untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik remaja yang sedang mengalami depresi, dan memastikan hipotesis mengenai peran arsitektur dalam proses observasi, perawatan, dan rehabilitasi depresi remaja.

Dalam tahap selanjutnya, penulis menggunakan pendekatan arsitektur empati dan *trauma-informed design* sebagai metode desain. Pendekatan arsitektur empati dimulai dengan melakukan studi terhadap *user* utama dalam penelitian, yaitu remaja depresi agar dapat menerapkan desain yang sesuai dengan kebutuhan dan standar optimal. Setelah melakukan studi, maka ide dikombinasikan dengan metode *trauma-informed design* dan *transprogramming* untuk memunculkan potensi program yang sesuai dengan kebutuhan remaja yang sedang mengalami depresi. Ide program tersebut memunculkan kriteria dalam pemilihan tapak agar lokasi yang terpilih bersifat cocok dengan hasil studi *user* dan kebutuhan program. Dengan adanya hasil ide program dan potensi tapak, langkah selanjutnya adalah menyusun strategi agar terciptanya skenario dimana remaja depresi dapat melalui proses observasi, perawatan, dan rehabilitasi tanpa merasa terintimidasi.

4. DISKUSI DAN HASIL

Remaja Depresi Sebagai *Vulnerable User*

Di tahap perencanaan program, penulis melakukan studi terhadap pengguna, yaitu remaja depresi. Dalam tulisan ini, remaja depresi diposisikan sebagai *vulnerable user* yang menjadi target empati. Oleh karena itu, penulis melakukan studi terhadap *user* melalui berbagai jurnal dan artikel, serta melakukan wawancara dengan dua ahli psikologi mengenai hubungan arsitektur dan remaja depresi sebagai *user*-nya. Dalam wawancara pertama, penulis melakukan wawancara pada 21 Februari 2023 dengan Laurentia Michelle, S.Psi., seorang guru BP (bimbingan penyuluhan) di sekolah ACS Jakarta. Materi wawancara berputar pada studi terhadap remaja depresi sebagai pengguna dan kondisi klinik psikologi di Indonesia pada saat ini. Hasil wawancara dapat disimpulkan menjadi tiga poin. Dalam poin pertama, narasumber setuju bahwa kondisi klinik psikologi masih belum siap untuk menangani depresi remaja dari sudut pandang arsitektur. Hal ini berdasar pada bangunan klinik psikologi yang mayoritas hanya bersifat gudang atau ruang kosong, tentunya mengintimidasi remaja dibandingkan membantu proses rehabilitasi. Dalam poin kedua, narasumber menjelaskan bahwa alam mampu membantu proses rehabilitasi depresi, khususnya dalam kasus remaja. Dalam poin ketiga, narasumber berpendapat bahwa *trauma-informed design* mampu digunakan sebagai pendekatan empati dan memberi sugesti untuk menggunakan material yang bervariasi dalam pembangunan karena penggunaan material tertentu mampu mendorong trauma dalam beberapa remaja.

Dalam wawancara kedua, penulis melakukan wawancara pada 24 Maret 2023 dengan Debora Basaria, S.Psi., M.Psi., seorang dosen psikologi di Universitas Tarumanagara. Materi wawancara berputar pada praktek profesional psikologi dan peran arsitektur dalam tahapan praktek tersebut, dan untuk memastikan bahwa perencanaan potensi program sudah sejalan dengan teori psikologi. Dalam poin pertama, narasumber menjelaskan bahwa tahapan praktek profesional psikologi dibagi menjadi tiga, yaitu observasi, diagnosis, dan rehabilitasi. Dalam poin kedua, narasumber menekankan pentingnya keterhubungan antara tiga tahapan tersebut. Secara khusus, arsitektur tidak dapat berperan secara andal hanya sebagai fasilitas observasi, diagnosis, atau rehabilitasi; oleh karena itu, ada baiknya jika program mampu mengakomodasi ketiga tahapan tersebut di proyek yang sama. Dalam poin ketiga, narasumber menjelaskan bahwa alam mampu membantu proses observasi, diagnosis, dan rehabilitasi remaja, namun arsitektur hanya berperan paling besar di tahap rehabilitasi. Program seperti *pet park* dan *bird enclosure* mampu berperan sebagai program observasi, namun tidak dapat diandalkan sepenuhnya; oleh karena itu, narasumber menekankan poin kedua, yaitu bahwa ada baiknya jika program mampu mengakomodasi ketiga tahapan tersebut, tidak hanya satu atau dua. Dalam poin keempat, narasumber memberi sugesti aktivitas fisik, aktivitas yang berhubungan dengan alam, dan aktivitas sosial sebagai program, khususnya dalam tahap rehabilitasi.

Pendekatan *Transprogramming* Dalam Program dan Aktivitas

Berdasarkan hasil studi terhadap *user* yang telah dipaparkan, penulis kemudian memetakan potensi program. Program yang dimunculkan berbasis pada alam sebagai elemen utama dalam arsitektur, dimana elemen alam tersebut berperan sebagai instrumen observasi dan rehabilitasi bagi remaja depresi. Agar berkesinambungan dengan elemen alam tersebut, maka potensi program yang direncanakan dapat berupa taman, *pet park*, dan *bird enclosure*.

Selanjutnya, penulis memetakan empat fungsi utama untuk program program, yaitu: observasi, diagnosis, rehabilitasi, dan *public stimulus*. Dalam fungsi observasi, *user* dapat melakukan aktivitas fisik dan interaksi alam untuk diobservasi secara jarak jauh oleh psikolog dan orang tua. Respon remaja terhadap aktivitas fisik dan interaksi dengan alam seperti olahraga dan *pet park* mampu berperan sebagai alat skrining atau menjadi indikasi apakah remaja tersebut sedang melalui depresi atau tidak. Dalam fungsi diagnosis, *user* dapat diberikan kesempatan untuk melakukan konseling agar gejala depresi dapat secara diidentifikasi secara resmi. Tentunya, ruang konseling menerapkan konsep *trauma-informed design* agar ruang-ruang yang dirancang lebih sesuai dengan kebutuhan remaja. Jika remaja memang mengidap depresi, maka dalam fungsi rehabilitasi remaja dapat melakukan aktivitas fisik atau aktivitas terapeutik yang bersangkutan dengan alam untuk membantu proses penyembuhan. Program yang terdapat dalam fungsi ini berupa *leisure space* dan taman hidroponik. Dalam fungsi *public stimulus*, program yang diadakan berupa ruang publik seperti ruang belajar atau bekerja.



Gambar 2. Skema Fungsi Program

Sumber: Olahan Pribadi, 2023

Selanjutnya, pendekatan *transprogramming* diterapkan agar terjadi kombinasi antara program yang sebelumnya dipaparkan untuk membentuk suatu wadah berjenis baru, meski seharusnya fungsi klinik yang bersifat privat dan tidak publik. Dengan adanya kombinasi, maka fungsi klinik dicampurkan dengan fungsi alam dan aktivitas sosial yang publik agar mampu berperan sebagai fungsi rehabilitasi secara pasif, dimana pengguna dapat melakukan interaksi dengan orang lain dan tidak hanya staf klinik. Berdasarkan tahapan perencanaan, maka program yang tersusun dalam proyek berisikan:

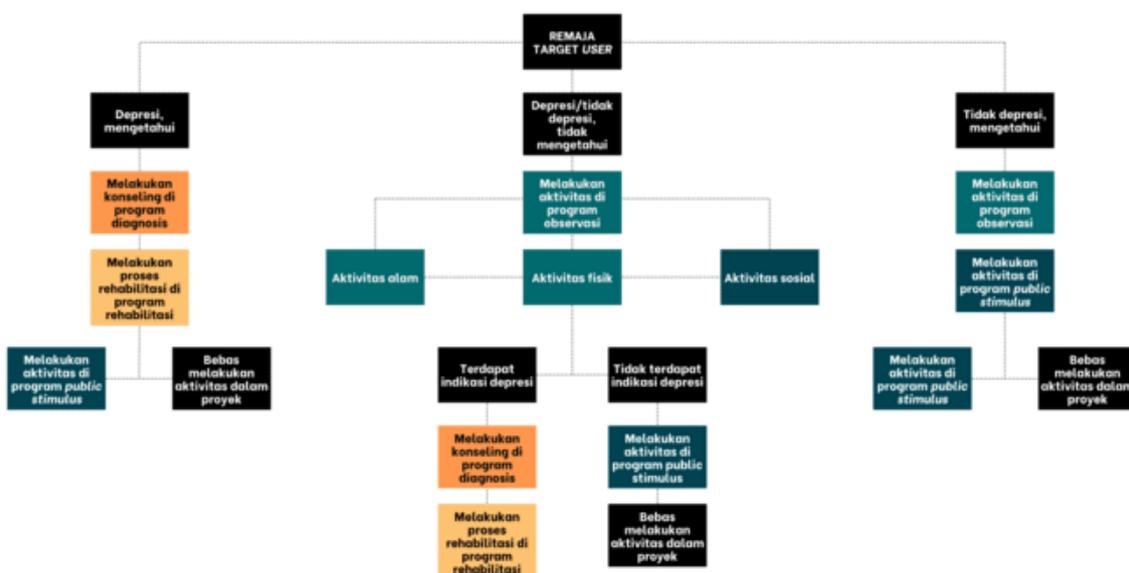
Tabel 1. Fungsi, Tujuan, dan Program

Fungsi	Tujuan	Program
Observasi	Sebuah fungsi dan wadah dimana <i>user</i> dapat melakukan aktivitas fisik dan interaksi alam untuk diobservasi secara jarak jauh oleh psikolog dan orang tua	<i>Pet Park</i>
		<i>Bird Enclosure</i>
		<i>Outdoor Gym</i>
Diagnosis	Sebuah fungsi dan wadah dimana <i>user</i> dapat secara formal melakukan konseling untuk diidentifikasi secara resmi apakah mengidap depresi atau tidak	Konseling Pribadi Konseling Kelompok
Rehabilitasi	Sebuah fungsi dan wadah dimana remaja yang memang sedang melalui depresi dapat melakukan aktivitas fisik dan alam yang bersifat terapeutik untuk membantu proses penyembuhan	<i>Netted Leisure Area</i> Taman Hidroponik
<i>Public Stimulus</i>	Sebuah fungsi yang menjadi wadah untuk ruang publik agar remaja mendapat kesempatan untuk bersosialisasi dengan orang luar, alias stimulus publik	<i>Community Study Area</i>
		<i>Community Work Area</i>
Operasional, MEP, dsb	Fungsi utilitas yang wajib diadakan dalam perencanaan arsitektur	Toilet Umum
		Area Staf & Toilet Staf
		R. Sampah
		R. Elektrikal / Kontrol
		R. Pompa
		R. AHU

Sumber: Olahan Pribadi, 2023

Alur Kegiatan

Dalam menyusun program sebagai objek tiga dimensi, telah direncanakan sebuah alur kegiatan peruntukkan masing-masing aktivitas tidak rancu atau keliru. Alur ini mampu berpengaruh pada tahapan komposisi bentuk dan massa, agar program yang tersusun sebagai objek tiga dimensi dalam tapak tidak membingungkan atau menyulitkan bagi target user.



Gambar 3. Skema Alur Kegiatan
Sumber: Olahan Pribadi, 2023

Lokasi dan Tapak

Untuk menjawab kebutuhan ide proyek, maka dibutuhkan lokasi dengan kriteria sebagai berikut: aksesibilitas yang dalam jangkauan antar jemput bagi remaja dan orang tua; menjauhi lokasi sibuk dan rawan macet; dan dalam radius dekat dengan sekolah dan/atau perumahan. Agar lokasi yang terpilih menjawab kebutuhan proyek, penulis bermula dari proses pemetaan keseluruhan DKI Jakarta untuk mencari wilayah dengan jumlah sekolah terbanyak agar sesuai dengan target user. Data Kemdikbud (2022) menunjukkan bahwa jumlah SMP dan SMA terbanyak dalam DKI Jakarta berada di Jakarta Timur (264 SMP dan 122 SMA) dan Jakarta Barat (281 SMP dan 119 SMA). Untuk memilih antara Jakarta Timur dan Jakarta Barat, penulis menggunakan data survei BPS (2021) yang menunjukkan bahwa data kepadatan kota Jakarta Barat (19.608 jiwa/km²) melebihi Jakarta Timur (16.729 jiwa/km²); hal ini berarti jangkauan penduduk lebih efektif dalam kawasan Jakarta Barat. Kemudian, data Kemdikbud (2022) menunjukkan bahwa jumlah SMP dan SMA terbanyak dalam Jakarta Barat berada di Kecamatan Kalideres (62 SMP dan 24 SMA) dan Cengkareng (59 SMP dan 22 SMA). Untuk memilih antara Kalideres dan Cengkareng, penulis menggunakan data BPS (2020) yang menunjukkan bahwa jumlah kepala keluarga di Cengkareng dengan jumlah 182.111 jauh melebihi Kalideres dengan jumlah 141.259, yang berarti bahwa jangkauan target user lebih efektif dalam Kecamatan Cengkareng. Langkah selanjutnya adalah untuk melakukan pemetaan mikro sekolah dan perumahan Kecamatan Cengkareng untuk mencari alternatif tapak pilihan.

Tabel 2. Informasi Usulan Alternatif Tapak

No.	Kriteria dan Informasi	Alternatif Tapak I	Alternatif Tapak II	Alternatif Tapak III
1	Lokasi Tapak	Jalan Syekh Junaid Al Betawi, Cengkareng Barat Jakarta Barat	Jalan Syekh Junaid Al Betawi, Cengkareng Timur Jakarta Barat	Jalan <i>Royale Boulevard</i> , Cengkareng Timur Jakarta Barat
2	Zona & Peruntukkan	Budidaya (P-2)	Perdagangan dan Jasa (K-1)	Budidaya (SPU-1)
3	Informasi KDB, KLB, KTB, KDH	10; 0,2; 10; 0	55; 3,6; 60; 20	60; 5; 60; 20

No.	Kriteria dan Informasi	Alternatif Tapak I	Alternatif Tapak II	Alternatif Tapak III
4	Luas Tapak (Sebelum Dipotong)	±92,951.73 m ²	±24,122.70 m ²	±20,750.78 m ²
5	Aksesibilitas & Jangkauan	Terletak pada jalan arteri primer, mampu diakses dari dua arah	Terletak pada jalan arteri primer, mampu diakses dari satu arah	Terletak pada jalan kolektor primer, mampu diakses dari tiga arah
6	Kondisi Sirkulasi & Kemacetan Tapak	Berada pada jalan utama yang bersebelahan dengan jalan tol, bersebelahan dengan <i>Green Sedayu Mall</i>	Berada pada jalan utama yang bersebelahan dengan jalan tol, bersebelahan dengan Mall Taman Palembang	Berada di jalan lokal yang bersebelahan dengan aktivitas lokal seperti warung, pertokoan, dan sebagainya
7	Sekolah dan Perumahan yang Terjangkau dalam Radius 1 km	Menjangkau 1 SMK, 2 perumahan, dan 1 apartemen	Menjangkau 1 SMK dan 3 perumahan dalam radius 1 km	Bersebelahan langsung dengan sekolah Pah Tsung, menjangkau 2 sekolah lainnya, 2 perumahan, 2 rusun, dan 1 apt.

Sumber: Olahan Pribadi dan Jakarta Satu, 2023

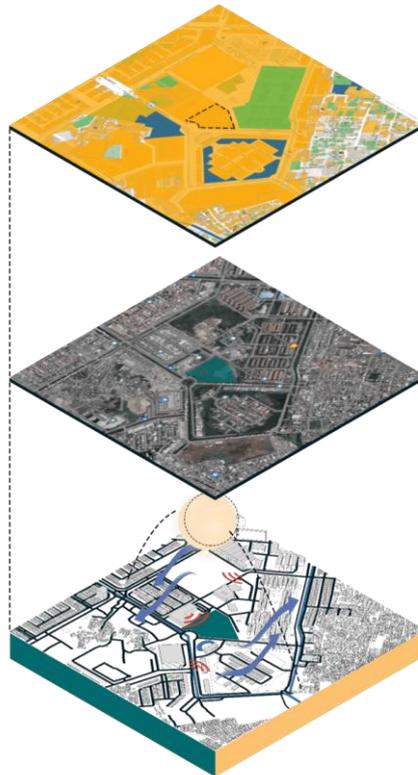
Berdasarkan data dan hasil pemetaan masing-masing alternatif terhadap kriteria lokasi, maka dapat disimpulkan bahwa tapak yang terpilih adalah alternatif III sebagai lokasi yang mampu menjawab kebutuhan proyek.

Analisis dan Pemilihan

Tapak terletak sedikit di bawah garis khatulistiwa, maka lintasan matahari lebih condong ke Utara. Arah angin umumnya bertiup dari Utara ke Selatan menurut data Wayfinder.com dengan kecepatan angin rata-rata 8 km/jam (paling cepat 18 km/jam dan paling lambat 2 km/jam). Kecepatan angin di tapak berada di sisi rendah data rata-rata umum Jakarta (10 - 19 km/jam). Sumber bising berasal dari tiga arah utama, yaitu Utara, Barat, dan Selatan. Sumber bising terbesar berasal dari Barat, dimana tapak bersebelahan langsung dengan sekolah Pah Tsung. Pada sisi Utara terdapat Rusun Tzu Chi dan kawasan kampus sekolah Tzu Chi, menghasilkan bising minor dengan aktivitas yang sibuk. Pada sisi Selatan terdapat jalan kolektor yang menciptakan bising lalu lintas.



Gambar 4. Potongan Tapak Terpilih
Sumber: Bhumi ATRBPN, 2023



Gambar 5. Peta Tapak Terpilih
Sumber: Olahan Pribadi dan Bhumi ATRBPN, 2023

Tapak dipotong mengikuti informasi menurut Perpres No. 45 Tahun 2011 yang didapat melalui BHUMI ATRBPN. Dalam pemotongan dan pemilihan tapak yang terpotong, ada beberapa hal yang menjadi pertimbangan, yaitu: posisi tapak pilihan bersebelahan langsung dengan sekolah Pah Tsung yang sesuai dengan target user; posisi tapak pilihan dapat diakses dari jalan di Utara maupun Selatan; posisi tapak pilihan yang dekat dengan sekolah mampu menarik orang tua dan remaja ke program; dan posisi tapak pilihan mampu menjadi wadah penghubung sekolah dan perumahan yang terletak sekitar tapak pilihan, dan mampu menjadi jalur aksesibilitas yang baru.

Tabel 3. Analisis SWOT Tapak

<i>Strength</i>	Tapak berada dalam kawasan lokal yang berdekatan dan bersebelahan dengan sekolah dan kompleks perumahan, memaksimalkan target <i>user</i> yang terjangkau
	Tapak dilalui oleh jalan kolektor dari sisi Utara dan Selatan, serta sebuah bundaran di sisi Selatan
<i>Weaknesses</i>	Kondisi jalur untuk kendaraan dan pedestrian baik
	Kondisi tapak yang bersebelahan dengan sekolah memungkinkan tingkat bising pada jam-jam tertentu
<i>Opportunities</i>	Tapak yang terpotong berbentuk persegi panjang dengan perbandingan dimensi $\pm 1:3$, menghasilkan ruang yang tidak mudah untuk dirancang atau bersifat lorong
	Bersebelahan dengan sekolah Pah Tsung dan dekat dengan dua sekolah lainnya dalam radius 1 km
	Berdekatan dengan beberapa perumahan, rusun, dan apartemen dalam radius 1 km

<i>Strength</i>	Tapak berada dalam kawasan lokal yang berdekatan dan bersebelahan dengan sekolah dan kompleks perumahan, memaksimalkan target <i>user</i> yang terjangkau
	Tapak dilalui oleh jalan kolektor dari sisi Utara dan Selatan, serta sebuah bundaran di sisi Selatan
	Kondisi jalur untuk kendaraan dan pedestrian baik
	Mendukung untuk menarik penduduk lokal yang sesuai target <i>user</i> ke program
<i>Threats</i>	Adanya sumber bising dari kesibukan aktivitas lokal sekitar tapak dan potensi terganggunya aktivitas dalam program
	Bangunan tidak teratur yang ber-KB 1 - 2 dengan fungsi hunian dan komersial terletak di arah Timur Laut tapak, adanya potensi mengundang <i>user</i> yang tidak sesuai target

Sumber: Olahan Pribadi, 2023

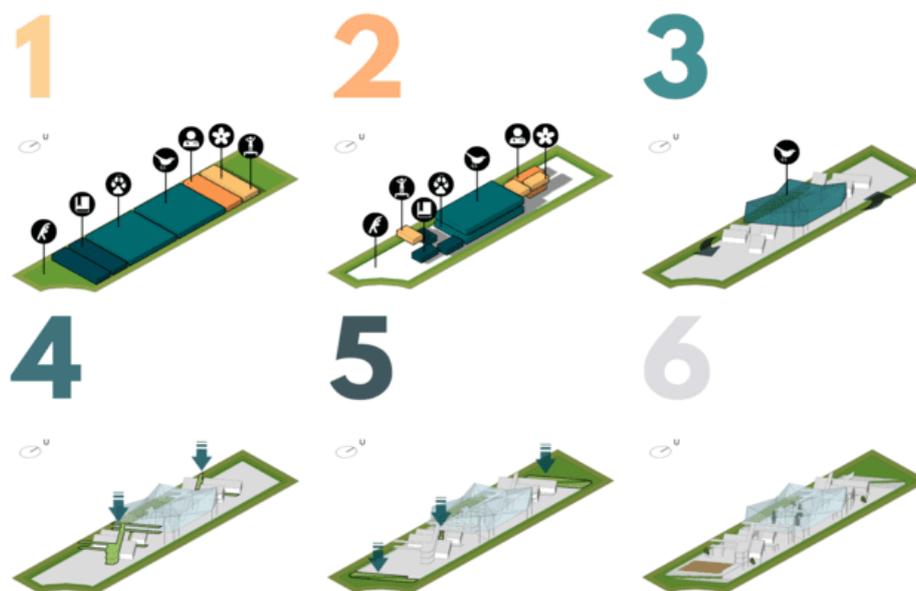
Konsep Desain

Dalam merencanakan konsep desain, penulis mengambil inspirasi dari hasil sintesis beberapa materi yang telah dipaparkan, yaitu: studi terhadap kebutuhan remaja depresi sebagai *user*, alur kegiatan program, dan hasil analisis mikro.



Gambar 6. Evolusi Bentuk Dasar
Sumber: Olahan Pribadi, 2023

Berdasarkan skenario tersebut, ide konsep untuk desain massa berasal dari teori bahwa aktivitas fisik mampu berperan sebagai rehabilitasi pasif bagi remaja yang sedang melalui depresi. Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, ber-*jogging*, atau berlari mendorong tubuh manusia agar mengeluarkan energi, yang kemudian mendorong sirkulasi oksigen dalam tubuh manusia. Sirkulasi oksigen tersebut mampu berdampak secara positif terhadap remaja depresi. Oleh karena itu, evolusi bentuk dasar untuk desain gubahan massa berdasar pada teori tersebut. Bentuk dasar itu sendiri mengambil inspirasi dari rambu seorang yang sedang berjalan, yang kemudian diproses agar menyerupai bentuk arsitektur. Bentuk tersebut bertujuan untuk mendorong *user* untuk bergerak melintasi ruang dan memperkenalkan elemen eksplorasi dengan terhubungnya jalan dari ujung ke ujung bangunan. Berdasarkan skenario yang telah dipaparkan dalam konsep desain, penulis kemudian menerapkan konsep pada desain untuk menciptakan ruang yang telah direncanakan dalam bidang tiga dimensi. Proses itu sendiri terbagi menjadi enam tahap atau langkah, yang dapat terlihat dalam gambar berikut:



Gambar 7. Proses Gubahan Massa
Sumber: Olahan Pribadi, 2023

Dalam langkah pertama, program dibagi dalam bidang horizontal. Kemudian, program dipecah dan dibagi dalam bidang vertikal di langkah kedua, menciptakan bentuk tiga dimensi. Dalam langkah selanjutnya, bentuk tiga dimensi tersebut diadaptasi sesuai konteks mikro dan volume yang dibutuhkan; langkah ini berisikan memutar bentuk agar sesuai dengan akses masuk Utara dan Selatan, serta memproses volume tiga dimensi untuk program *bird enclosure*. Dalam langkah keempat, penulis menempatkan jalur sirkulasi manusia horizontal yang sesuai dengan hasil evolusi bentuk dari konsep desain. Dalam langkah ini, penulis juga menarik keterhubungan antar program pada bidang horizontal yang telah disesuaikan dengan alur kegiatan. Langkah kelima merupakan penempatan sirkulasi vertikal, yaitu tangga; penggunaan tangga juga merupakan bagian dari konsep desain yang bertujuan untuk mendorong aktivitas fisik dan eksplorasi pada *user*. Langkah terakhir merupakan tahap untuk memperhalus desain, seperti penempatan vegetasi skematis, aksesibilitas, penutup atap, dan sebagainya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Arsitektur mampu berperan dalam memberikan empati dengan menggunakan pendekatan arsitektur empati. Penulis menerapkan konsep *trauma-informed design* sebagai konsep ruang untuk memenuhi kebutuhan unik dari *user* dan agar *user* tidak merasa terintimidasi oleh bentuk ruang, dan konsep *transprogramming* sebagai metode untuk membentuk kombinasi program antar ruang konseling dan aktivitas publik. Dengan menerapkan kedua konsep tersebut, desain ruang yang ditawarkan bersifat ruang hijau publik dengan adanya elemen alam dan ruang publik agar remaja depresi mampu diobservasi dan menerima perawatan melalui konseling tanpa merasa terintimidasi.

Saran

Penulis masih cukup umum dalam membahas konseling bagi remaja depresi. Ada baiknya jika penelitian mengenai jenis-jenis konseling dikaji lebih dalam lagi agar terlihat dampaknya, jika ada, dalam bidang arsitektur dan proses desain.

Selebihnya, survei terhadap target *user* masih minim dalam penulisan. Selain melakukan studi terhadap *user* melalui sumber kajian seperti buku, artikel, dan sebagainya, serta melakukan wawancara dengan psikolog, ada baiknya jika penelitian melakukan survei untuk memperoleh data dari target *user* secara langsung.

REFERENSI

- Berman, M. G., Kross, E., Krpan, K. M., Askren, M. K., Burson, A., Deldin, P. J., Kaplan, S., Sherdell, L., Gotlib, I. H., & Jonides, J. (2012). Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression. *Journal of Affective Disorders*, 140(3), 300-305.
- Gill, N. (2019). *The Importance Of Trauma-Informed Design*. Retrieved April 18, 2023, from Forbes, <<https://www.forbes.com/sites/forbesnonprofitcouncil/2019/12/09/the-importance-of-trauma-informed-design/?sh=72b52a516785>>
- Giorgi, E., Cattaneo, T., & Guerrero, K. P. S. (2022). The Principles of Design for Vulnerable Communities: A Research by Design Approach Overrunning the Disciplinary Boundaries. *Strategies for Sustainable Urban Development*, 12(11). doi.org/10.3390/buildings12111789
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2022). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*, 11(1), 535-541.
- Kenny, K. (2021). *Recognize Mental Illness Through Observation and Screening*. *Pharmacy Times* Retrieved April 18, 2023, from <<https://www.pharmacytimes.com/view/recognize-mental-illness-through-observation-and-screening>>
- Lehtinen, H. (2020). *Designing with and for empathy — Architecture that empowers*. Retrieved April 18, 2023, from <<https://medium.com/ravenandwood/designing-with-and-for-empathy-3dcb04d1141c>>
- Mediastika, C. E. (2016). Understanding empathic architecture. *Journal of Architecture and Urbanism*, 40(1), 1-1.
- Mental Health America. (2023). Depression in Teens. Diunduh April 18, 2023, <https://mhanational.org/depression-teens-0>
- PUSLITDATIN. (2019). *Penggunaan Narkotika di Kalangan Remaja Meningkat*. Retrieved April 18, 2023, from BNN <<https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat/>>
- Sardjito. (2022). *Minimnya Kesadaran Masyarakat terhadap Mental Health*. Retrieved April 18, 2023, from RSUP Dr Sardjito, <<https://sardjito.co.id/2022/03/09/minimnya-kesadaran-masyarakat-terhadap-mental-health/>>
- Sandman, H. (2021). *Empathy Matters: Architecture for the World's Majority*. School of Art and Design.
- Tschumi, B. (1996). *Architecture and Disjunction*. MIT Press.
- WHO. (2021). *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates*. World Health Organization.
- WHO. (2023). *Depressive disorder (depression)*. Retrieved April 18, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

