

PENERAPAN TERAPI KREATIF DAN ARSITEKTUR TERAPEUTIK DALAM MENCIPTAKAN “TEMPAT KETIGA” BAGI REMAJA UNTUK MEMPROSES DUKA

Amru Akbar Pane¹⁾, Olga Nauli Komala^{2)*}

¹⁾Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, amruakbar1011@gmail.com

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

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

Masuk: 11-12-2023, revisi: 25-03-2024, diterima untuk diterbitkan: 26-04-2024

Abstrak

Masa remaja merupakan fase kritis dalam pembentukan identitas, menentukan arah bagi individu menuju dewasa. Tantangan utama adalah mengatasi kebingungan identitas yang muncul dari kegagalan menemukan identitas. Pengalaman duka, terutama kematian atau putusannya hubungan, signifikan terhadap kesehatan mental remaja, meningkatkan risiko masalah seperti kecemasan dan depresi. Dukungan komprehensif penting untuk membantu remaja mengatasi pengalaman traumatis dan mendukung perkembangan mereka. Fokus utama penelitian ini adalah membantu remaja mengatasi duka, terutama setelah kehilangan seseorang, memfasilitasi pemrosesan kedukaan, dan mendukung perkembangan identitas serta proses intimasi pada fase remaja akhir. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan observasi, analisis, dokumentasi, dan wawancara untuk mengeksplorasi dampak kedukaan pada remaja, terutama saat kehilangan orang yang dicintai. Subjeknya adalah remaja di Jakarta, dengan partisipasi psikolog sebagai narasumber. Penelitian bertujuan mengarahkan pembentukan wadah arsitektur yang mendukung remaja dalam menghadapi proses kedukaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi terapi kedukaan pada remaja, dengan metode seperti menulis narasi trauma, menjalani jurnal, dan terlibat dalam kegiatan seni, memiliki peran krusial. Konsep tempat ketiga, pemetaan ulang pola hubungan, dan integrasi terapeutik arsitektur diungkapkan sebagai pendekatan efektif untuk mendukung pemulihan remaja. Kombinasi terapi kreatif dan pendekatan arsitektur terapeutik menciptakan lingkungan yang mendukung bagi remaja dalam mengelola pengalaman kehilangan dengan memperhatikan perkembangan mereka.

Kata kunci: duka; pemetaan ulang; remaja; tempat ketiga; terapi kreatif

Abstract

Adolescence is a critical phase in identity formation, shaping the direction for individuals transitioning to adulthood. The primary challenge is overcoming identity confusion arising from the failure to discover one's identity. Grief experiences, especially due to death or relationship breakups, significantly impact the mental health of adolescents, increasing the risk of issues such as anxiety and depression. Comprehensive support is crucial to assist adolescents in coping with traumatic experiences and fostering their development. The main focus of this research is to aid adolescents in dealing with grief, particularly after losing someone, facilitating grief processing, and supporting identity development and intimacy processes in the late adolescent phase. The research employs qualitative methods, including observation, analysis, documentation, and interviews, to explore the impact of grief on adolescents, especially when losing a loved one. The subjects are adolescents in Jakarta, with the participation of psychologists as contributors. The research aims to guide the creation of architectural spaces that support adolescents in facing the grieving process. The findings indicate that grief therapy interventions for adolescents, using methods like writing trauma narratives, journaling, and engaging in artistic activities, play a crucial role. The concept of a third place, re-mapping relationship patterns, and integrating therapeutic architecture is revealed as an effective approach to supporting adolescent recovery. The combination of creative therapy and therapeutic architectural approaches creates an

environment that supports adolescents in managing the experience of loss while considering their developmental needs.

Keywords: *adolescent; creative therapy; grief; remapping; third place*

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Remaja bukan hanya suatu kategori fisik atau biologis yang dapat didefinisikan dengan jelas, melainkan juga merupakan sebuah konstruksi social (Papalia dan Martorell, 2021). Proses ini memainkan peran penting dalam kehidupan selanjutnya, sesuai dengan konsep Erik Erikson tentang tahapan perkembangan yang mencakup pencarian identitas. Pada tahap ini, remaja dihadapkan pada tugas untuk mencari identitas mereka, dan keberhasilan mereka dalam mengatasi masa remaja ini akan membantu mereka menemukan identitas yang kuat untuk masa dewasa. Sebaliknya, kegagalan dalam mengatasi tantangan masa remaja dapat menyebabkan kebingungan identitas yang berkepanjangan (Erikson, 1968).

Duka adalah pengalaman umum di antara manusia yang dipicu oleh berbagai kehilangan, seperti kematian, kehilangan pekerjaan, putusnya hubungan, atau peristiwa tak terduga lainnya (Engel, 1964)(Jordanova, 2021). Kehilangan ini merupakan bagian alamiah kehidupan dan dapat dialami oleh semua orang (Shear, 2012), termasuk anak-anak, remaja, dan dewasa. Di antara ketiga fase tersebut, remaja memiliki dampak yang perlu diperhatikan, karena duka pada masa remaja merupakan peristiwa disruptif yang berpotensi menimbulkan dampak buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Feigelman, Rosen, Joiner, Silva, dan Mueller, 2017). Dibandingkan dengan remaja yang tidak berduka, remaja yang berduka memiliki peningkatan risiko masalah kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi (Pham, et al., 2018).

Mengingat potensi dampak buruk dari pengalaman duka pada remaja, ada kebutuhan untuk menyediakan dukungan yang tepat untuk membantu mereka dalam mengatasi duka dan juga dalam proses perkembangan mereka sebagai remaja. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah penggabungan terapi kreatif dan pendekatan terapeutik arsitektur dalam rangka membantu remaja memproses terapi akan duka. Penelitian ini mencoba menggabungkan terapi kreatif dan pendekatan terapeutik arsitektur untuk membantu remaja dalam memproses pengalaman duka.

Rumusan Permasalahan

Berdasarkan pengamatan fenomena duka remaja, permasalahan utama muncul dalam dua aspek, yakni pengelolaan duka secara personal dan upaya membantu mereka yang tengah mengalami kesedihan. Pertanyaan penelitian yang muncul dari permasalahan tersebut mencakup dua dimensi kritis. Pertama, bagaimana pendekatan terapeutik dapat diimplementasikan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pengalaman penyembuhan bagi remaja yang sedang berduka. Kedua, bagaimana desain dan program ruang dapat dikembangkan untuk memberikan dukungan maksimal dalam proses penyembuhan dan pemulihan bagi remaja yang tengah mengalami duka. Dengan demikian, penelitian ini akan mengeksplorasi solusi-solusi inovatif yang dapat memperbaiki pengelolaan duka pribadi serta menyusun strategi untuk membantu remaja dalam perjalanan penyembuhan mereka.

Tujuan

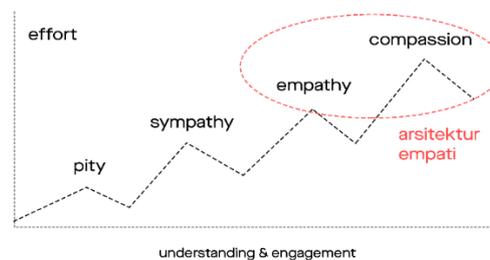
Berdasarkan rumusan permasalahan yang telah diidentifikasi, tujuan dan manfaat penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut. Pertama, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pendekatan terapeutik arsitektur dalam perancangan ruang fisik yang mampu menciptakan

lingkungan yang mendukung pengalaman penyembuhan bagi remaja yang sedang berduka. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam memahami bagaimana arsitektur dapat menjadi alat terapeutik yang efektif. Kedua, penelitian ini juga bertujuan untuk mengeksplorasi desain dan program ruang yang dapat memberikan dukungan maksimal dalam pengalaman penyembuhan dan pemulihan bagi remaja yang tengah mengalami duka. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru dalam pengembangan solusi-solusi inovatif untuk memperbaiki pengelolaan duka remaja serta membantu mereka dalam proses penyembuhan mereka.

2. KAJIAN LITERATUR

Empati

Interaksi sosial dan ekspresi emosi pribadi seringkali merupakan aspek kompleks. Konsep seperti empati dan simpati dapat menimbulkan kebingungan, terutama ketika terlibat dalam berbagi perasaan dengan orang lain, terutama dalam situasi kesulitan atau penderitaan (Jeffrey, 2016). Simpati adalah emosi yang disebabkan oleh kesadaran bahwa sesuatu yang buruk telah terjadi pada orang lain (Gladkova, 2010). Empati adalah tindakan memahami perasaan orang lain secara mendalam atau pengalaman seolah-olah kita merasakan atau mengalami masalah yang sama (Baron dan Byrne, 2004).



Gambar 1. Skema Empati
Sumber: Gibbons S, 2019

Arsitektur Empati

Empati arsitektur adalah pendekatan desain arsitektur yang bertujuan untuk memahami kebutuhan, keinginan, dan pengalaman pengguna secara mendalam dan menghubungkannya dengan lingkungan fisik yang ada. Dalam empati arsitektur, arsitek berusaha untuk menjadi sama dengan pengguna dalam hal pemahaman terhadap lingkungan yang dihadapi oleh pengguna. Hal ini bisa dilakukan melalui pengamatan dan pemahaman mendalam terhadap perilaku, aktivitas, dan kebutuhan pengguna. Tujuan utama dari empati arsitektur adalah untuk menciptakan bangunan yang dapat memberikan pengalaman positif, meningkatkan kualitas hidup pengguna, dan sejalan dengan kebutuhan lingkungan (Mediatika, 2016). Mallgrave (2018) membahas tentang bagaimana arsitektur dapat mempengaruhi emosi dan pengalaman manusia, dengan fokus pada konsep empati. Beberapa poin penting yang terdapat dalam artikel tersebut antara lain (Pallasmaa, Mallgrave, Robinson, dan Gallese, 2015).

Konsep Empati, merupakan kemampuan untuk memahami dan merasakan perasaan orang lain. Konsep ini penting dalam arsitektur karena dapat membantu arsitek dalam merancang bangunan yang responsif terhadap kebutuhan penghuni dan pengunjungnya. Pengaruh Arsitektur pada Emosi dapat mempengaruhi emosi dan pengalaman manusia melalui berbagai faktor, seperti pencahayaan, suara, warna, tekstur, dan bentuk. Mallgrave menyebutkan bahwa arsitektur yang dirancang dengan baik dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan kesejahteraan, dan meningkatkan koneksi sosial. Konsep Empati dalam desain arsitektur dapat diaplikasikan dalam desain arsitektur dengan beberapa cara, seperti merancang bangunan yang

responsif terhadap kebutuhan penghuni, mempertimbangkan kesehatan mental dan fisik, dan membangun koneksi sosial dalam bangunan.

Remaja

Dalam bahasa Latin, remaja memiliki arti yaitu *adolescens*, yang berarti *to grow* (Jahja, 2011). Remaja sendiri dapat didefinisikan sebagai perkembangan periode transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa, yang dapat ditandai dengan perubahan biologis, kognitif, psikologis dan sosial yang terjadi selama ini (Bell, 2016). Remaja memiliki tiga kategori batasan usia, yaitu, remaja awal adalah 12 – 15 tahun, remaja pertengahan adalah 15 – 18 tahun, dan remaja akhir adalah 18 – 21 tahun (J., P., dan Hadinoto, 2019).

Kedukaan Remaja

Kedukaan adalah respons emosional terhadap kehilangan, yang didefinisikan sebagai perasaan dan respons individual, dan respon yang dibuat seseorang terhadap kehilangan yang nyata, dirasakan, atau diantisipasi. Perasaan ini mungkin termasuk kemarahan, frustrasi, kesepian, kesedihan, rasa bersalah, penyesalan, dan kedamaian (Ernstmeyer, et al., 2016). Duka pada masa remaja merupakan peristiwa disruptif yang berpotensi menimbulkan dampak buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Feigelman, Rosen, Joiner, Silva, & Mueller, 2017). Dibandingkan dengan remaja yang tidak berduka, remaja yang berduka memiliki peningkatan risiko masalah kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi (Pham, et al., 2018). Beberapa teori psikoanalitik dari tahun delapan puluhan berhipotesis bahwa kematian orang tua pada masa remaja awal menyebabkan kemunduran ke keadaan kurang matang karena proses perpisahan diinterupsi oleh kematian. Pada tahap remaja yang lebih tua, hal ini dapat menyebabkan “parentifikasi”, mengubah individu menjadi orang tua pengganti, mengancam kemandirian dan pemisahan total dari orang tua yang masih hidup (Corr dan McNeil, 1986).

Tahapan Perkembangan Sosial

Erikson dalam *Life Cycle Completed* mengemukakan sebuah teori psikososial yang menggambarkan perkembangan manusia melalui delapan tahap atau fase yang berbeda dari kelahiran hingga masa dewasa, yaitu Identitas vs. Kebingungan Peran, dan Intimitas vs. Isolasi. Setiap tahap dalam teori ini berfokus pada konflik psikologis yang harus diatasi oleh individu untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Berikut adalah rincian tentang setiap tahap dalam *life cycle completed* oleh Erick H. Erikson (Erikson, 1994), yaitu:

Tahap Remaja: Identitas vs. Kebingungan Peran (12-18 tahun), pada tahap ini berfokus pada perkembangan identitas pribadi dan eksplorasi peran. Remaja yang dapat mengatasi konflik dan menemukan identitas yang stabil akan mengembangkan rasa identitas yang kuat. Namun, jika mereka mengalami kesulitan dalam menemukan jati diri mereka, mereka bisa mengalami kebingungan peran.

Tahap Awal Dewasa: Intimitas vs. Isolasi (18-40 tahun), tahap ini melibatkan perkembangan hubungan intim dan kemampuan membentuk komitmen dengan orang lain. Orang dewasa muda yang dapat membentuk hubungan yang bermakna dan saling mendukung akan mengembangkan rasa intimitas. Namun, jika mereka mengalami kesulitan dalam membentuk hubungan yang kuat, mereka bisa mengalami rasa isolasi.

3. METODE

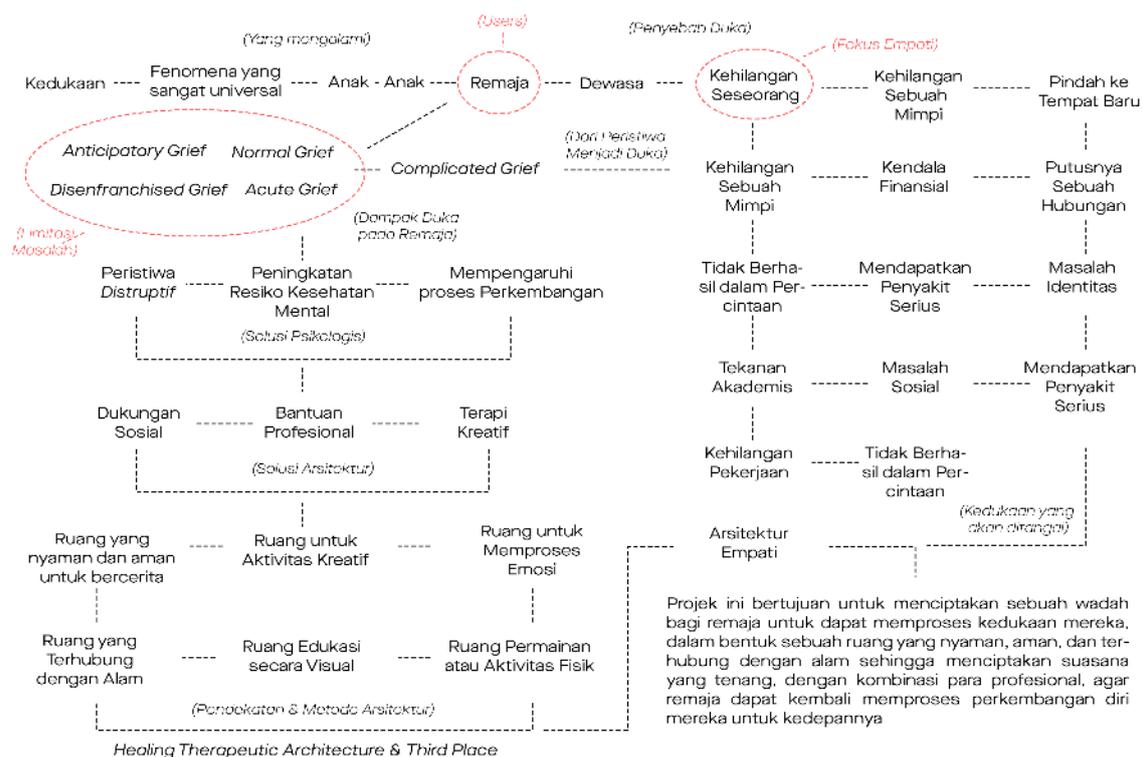
Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan observasi, analisis, dokumentasi, dan wawancara. Wawancara ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana dampak yang disebabkan dari kedukaan pada remaja khususnya kehilangan seseorang dicintai atau berarti dalam hidupnya, bagaimana dampaknya sehingga remaja membutuhkan bantuan dalam memproses duka. Subjek dari penelitian ini adalah remaja berumur 14 sampai 24 tahun yang pernah mengalami kedukaan. Batasan dari kedukaan yang dialami remaja dalam penelitian ini

adalah remaja yang berdomisili di Jakarta, sudah pernah mengalami kehilangan seseorang yang dicintai atau berarti dalam hidupnya pada saat remaja, dan berumur 14 – 24 tahun. Selain itu, penelitian ini juga melibatkan psikolog sebagai narasumber untuk menelusuri hal terkait pengaruh dari kehilangan seseorang dicintai atau berarti pada remaja. Dalam penelitian ini akan diarahkan bagaimana sebuah wadah arsitektur yang dapat membantu proses dari kedukaan terhadap remaja.

4. DISKUSI DAN HASIL

Fokus Empati (Remaja Beduka karna Kehilangan Seseorang)

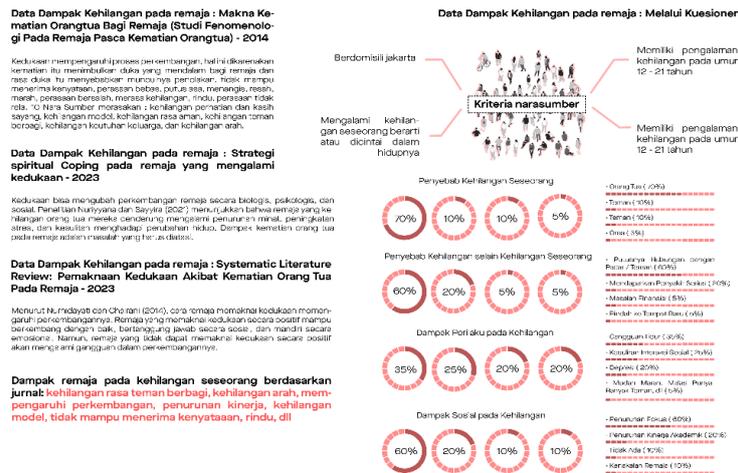
Fokus empat pada isu kali ini merupakan remaja yang berduka karna kehilangan seseorang, seperti orang tua, saudara, teman ataupun pasangan. Berdasarkan kuesioner yang disebar dan kerangka berfikir remaja memiliki beberapa penyebab duka, seperti putusnya hubungan dengan pacar atau teman, mendapatkan penyakit serius, masalah finansial, hingga pindah ke tempat baru, namun secara dampak, dan menurut beberapa literatur, salah satu duka yang sangat berdampak merupakan kehilangan seseorang, karna ketika remaja kehilangan seseorang dampak yang akan dialami seperti, kehilangan rasa teman berbagi, kehilangan arah, penurunan kinerja, ataupun kehilangan model. Sehingga dari dampak fokus empati pada duka remaja yaitu, kehilangan seseorang.



Gambar 2. Kerangka Berfikir

Sumber: Penulis, 2023

Gambar 2 penelusuran terhadap kerangka berfikir hasil dari studi pustaka, kuesioner, dan wawancara dengan psikolog.



Gambar 3. Studi Pustaka dan Wawancara Kedukaan Remaja
Sumber: Penulis, 2023

Sementara itu, gambar 3 menjelaskan lebih rinci terhadap duka terhadap remaja yang merupakan hasil kuesioner, dan studi pustaka.

Dampak Kedukaan pada Remaja

Meskipun data mengenai duka terhadap remaja tidak dianggap sebagai urgensi, namun memiliki dampak yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu, dilakukan observasi untuk mengeksplorasi efek yang hampir serupa, seperti kehilangan rasa teman berbagi, kehilangan arah, penurunan kinerja, dan aspek lainnya. Selain itu, kuesioner yang disusun mencakup kriteria berdomisili di Jakarta, mengalami kehilangan seseorang pada rentang usia 12 - 21 tahun, dan kehilangan orang yang memiliki arti penting dalam hidupnya atau yang dicintai.

Dilakukannya juga wawancara dengan seorang psikolog, menyoroti kesulitan dalam kedukaan karena ketidaknyamanan dan kebingungan yang dirasakan orang saat dihadapkan pada kesedihan orang lain. Edukasi tentang kedukaan sebagai cara untuk membantu orang memahami bahwa reaksi mereka adalah alami, meskipun tidak menjamin tak akan merasakan kesedihan saat berduka. Mendekati topik kedukaan bisa melalui pengalaman kehilangan yang sering dialami remaja. Teori seperti 5 tahapan kedukaan dari Kubler Ross dapat menjelaskan proses kedukaan secara sederhana. Kelima tahapan tersebut terdiri dari denial, anger, bargaining, depression, dan acceptance.

Selain itu, proses untuk menghadapi kedukaan dapat dengan menyediakan ruang komunitas atau diskusi. Pendekatan terpisah pengunjung, bagi mereka yang belum mengalami dan yang sudah mengalami kedukaan, dan sebagai cara memberikan dukungan dan pemahaman pada. Diskusi ini menekankan pentingnya edukasi untuk memahami dan mengatasi dampak kedukaan, terutama bagi remaja dan masyarakat umum.

Cognitive Behavioral Therapy

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah pendekatan terapeutik yang berfokus pada hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. CBT menitikberatkan pada perubahan pola pikiran dan perilaku negatif, dengan fokus khusus pada ekspresi afektif, manajemen stres, narasi trauma, dan pemrosesan kognitif. Penerapannya mencakup meningkatkan harga diri, mengatasi keyakinan negatif, dan mengelola kontrol diri. Terapi kognitif membantu remaja melewati kesedihan dengan mengatasi dan membentuk kembali pola pikir mereka, meningkatkan regulasi

emosional, dan mendorong keyakinan yang lebih sehat tentang kendali, sehingga mengurangi PTSD (*Post traumatic stress disorder*), dan gejala depresi yang terkait dengan kedukaan. Duka menciptakan respons stres yang sangat peka yang akan membuat bahkan intervensi CBT terbaik sulit digunakan, sehingga dibutuhkan impulsivitas, regulasi diri, dan perhatian dengan menggunakan aktivitas somatosensory.

Terapi Kreatif

Proses intervensi dalam terapi kedukaan pada remaja diperlukan karena berduka merupakan pengalaman emosional yang kompleks dan dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang, terutama remaja yang sedang mengalami masa perkembangan yang signifikan. Pada intervensi ini terdapat beberapa metode yang dapat digunakan, yaitu:

Menulis dan Menggambar Narasi Trauma (*Writing and Drawing Trauma Narratives*) dalam model Terapi Berbasis Kognitif (TFCBT) untuk mengatasi *Traumatic Grief in Children and Adolescents (CTG)*, Cohen dan Mannarino (2004) menyarankan pengembangan narasi trauma oleh klien. Teknik ini melibatkan pemrosesan kognitif kejadian traumatis secara mendalam, khususnya menghadapi "saat terburuk" dengan tujuan meningkatkan toleransi klien terhadap pengalaman nyata dari kejadian tersebut. Setelah klien mendeskripsikan "saat terburuk" dalam sesi, konselor harus meninjau pemikiran klien yang tidak akurat atau tidak membantu. Klien juga perlu memahami bagaimana pemikiran yang terdistorsi ini dapat memengaruhi perilaku dan perasaannya dalam situasi (Cohen dan Mannarino, 2004).

Menulis jurnal, menulis jurnal harian tentang kehilangan traumatis memberikan klien materi untuk refleksi, membantu mengatasi pemikiran tidak akurat, dan mengeksplorasi hubungan antara pemikiran, perasaan, dan perilaku. Klien dapat mencatat reaksi fisik dan psikologis, serta memantau perubahan dalam penulisan dari keadaan penderitaan ke refleksi lebih mendalam (Cohen dan Mannarino, 2004).

Menggambar/melukis/kolase, seni melalui gambar, lukisan, dan media lain memberikan anak kesempatan untuk menyampaikan pemikiran dan perasaan yang mungkin tidak dapat diungkapkan dengan kata-kata. Teknik seni visual, seperti menggambar lokasi perasaan atau membuat buku kenangan, dapat membantu mengidentifikasi distorsi kognitif yang perlu dijelajahi dalam terapi. Teknik proyektif, seperti *The Magic Key*, memungkinkan klien mengatasi trauma tanpa menghadapi langsung. Penggunaan metafora alam, seperti siklus kehidupan, dapat kreatif memproses pengalaman sulit dan memperkuat rasa keterhubungan anak dengan lingkungannya (Bailey dan Kress, 2010).

Arsitektur Terapeutik

Terapeutik merupakan konsep arsitektur yang melibatkan desain sebagai media untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pengguna. Desain arsitektur dapat menunjang proses penyembuhan dikarenakan desain arsitektur memberikan pengaruh pada aspek psikologis dan aspek fisik penghuni, membangkitkan suasana nyaman, tenang, dan meningkatkan semangat hidup penghuni (Schaller, 2012). Chrysiou (2014) dalam *Architecture for Psychiatric Environment and Therapeutic Space*, menjelaskan konsep *healing therapeutic* sebagai metode perancangan arsitektur memiliki kriteria desain. *Care in community*: desain yang tercipta harus dapat mengakomodasi dan meningkatkan proses interaksi sosial antar pengguna. *Design for domesticity*: merupakan desain yang dapat menciptakan suasana seperti di dalam rumah sendiri. *Sosial valorisation*: desain yang mampu menjaga privasi dan keamanan pengguna. *Integrated with nature*: merupakan desain yang memaksimalkan kolaborasi antara bangunan dengan lingkungan alam pada lanskap dan sekitar bangunan.

Tempat Ketiga

Tempat ketiga adalah istilah yang diciptakan oleh sosiolog Ray Oldenburg dan mengacu pada tempat di mana orang menghabiskan waktu antara rumah (tempat ‘pertama’) dan tempat kerja (tempat ‘kedua’). Ini adalah tempat di mana kita bertukar ide, bersenang-senang, dan membangun hubungan (Oldenburg, 1989). Menurut Ray Oldenburg, terdapat beberapa karakteristik *third place* dan juga prinsip yang harus dipenuhi agar tercipta suatu *third place* yang ideal, yaitu:

Tabel 1. Prinsip dan Penerapan Ray Oldenburg

Prinsip Ray Oldenburg	Penerapannya
<i>On Neutral Ground</i>	Tempat ketiga adalah tempat di mana teman dapat dengan mudah untuk berkumpul, menciptakan suasana yang ramah dan terbuka untuk pertemuan santai.
<i>A Social Leveler</i>	Tempat ketiga bersifat inklusif secara alamiah, menciptakan lingkungan yang merangkul berbagai lapisan masyarakat.
<i>Conversation is the Main Activity</i>	Identitas tempat ketiga jelas terlihat dari kualitas obrolan yang baik, menunjukkan bahwa interaksi sosial dan komunikasi merupakan fokus utama di sana.
<i>Accessibility and Accommodation</i>	Keberlanjutan tempat ketiga tergantung pada kemudahan akses, memastikan bahwa orang dapat dengan mudah mencapai dan menggunakan tempat tersebut.
<i>They Have Regulars</i>	Kehadiran pelanggan tetap memberikan vitalitas pada tempat ketiga, menciptakan atmosfer yang hidup dan menyambut.
<i>Low Profile</i>	Keberadaan tempat ketiga biasanya bersifat sederhana, menekankan keaslian dan kenyamanan daripada kemewahan atau kesan yang berlebihan.
<i>The Mood is Playful</i>	Suasana tempat ketiga dicirikan oleh keceriaan, di mana setiap topik dan pembicaraan menjadi peluang untuk mengekspresikan kecerdasan dan kreativitas.
<i>A Home Away from Home</i>	Tempat ketiga menyediakan pusat fisik yang menjadi titik fokus dalam mengorganisir kegiatan sehari-hari, menciptakan rasa keterikatan dan kebersamaan di antara pengunjungnya.

Sumber: Penulis, 2023

Sebagai kesimpulan, tempat ketiga ini bertujuan sebagai lingkungan yang mendukung dan nyaman di mana mereka dapat mengekspresikan emosi mereka, berhubungan dengan orang lain yang mungkin mengalami perasaan serupa, dan terlibat dalam aktivitas yang mendorong penyembuhan. dan pertumbuhan pribadi.

Pemetaan Kembali Pola Hubungan

Pemetaan kembali pola hubungan atau *remapping relationship* merupakan konsep utama yang pada pemetaan atau penyusunan kembali hubungan yang sudah hilang dengan seseorang yang sudah hilang dalam hidup. Pendekatan terbaik terhadap kesedihan adalah dengan memetakan

kembali ketiga dimensi ini untuk membantu kita melewati proses berduka. Hal ini dapat dicapai dengan mengakui keterikatan emosional sambil menerima bahwa kita tidak lagi dapat “menemukan” orang tersebut. Rasa kedekatan itu kita jaga, namun harus kita pisahkan dengan dua dimensi lainnya (Huberman, 2022).



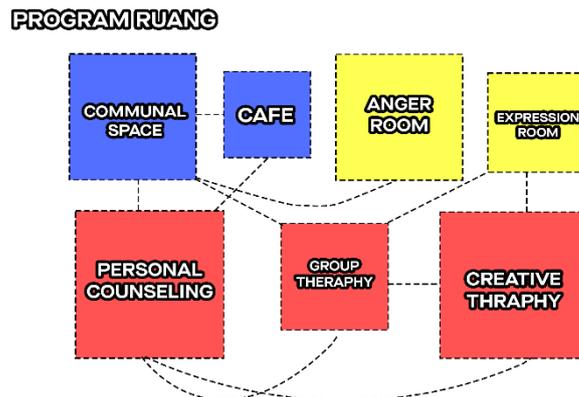
Gambar 4. Diagram *Remapping Relationship*
Sumber: Penulis, 2023

Fun zone merupakan area di mana remaja, baik yang sudah atau belum mengalami kedukaan, berkumpul dengan tujuan menciptakan suasana penerimaan. Zona ini dirancang untuk memungkinkan remaja merasa diterima, melakukan aktivitas seperti biasa setelah melewati *Discomfort Zone* dan *Neutral Zone*. Selain menjadi pusat kegiatan remaja, *Fun Zone* juga berfungsi sebagai pusat bisnis proyek ini, memberikan kehidupan kepada zona-zona lainnya. Desain spasialnya menekankan unsur *open space* untuk memberikan rasa kebebasan, fleksibilitas ruang, dan koneksi dengan alam.

Neutral zone, zona ini difokuskan pada program-program yang bertujuan menetralkan perasaan yang dialami remaja saat berduka, seperti *expression room* dan *anger room*. Desain ruang ini mengarah ke dalam untuk menciptakan pengalaman yang lebih terfokus, dengan tetap menyediakan bukaan ke luar agar tidak terasa terlalu tertutup. *Discomfort zone*, zona ini menjadi inti dari proyek ini dengan menyajikan program terapi. Terapi ini ditujukan untuk membantu remaja yang berada pada tahap lanjutan kedukaan atau bagi mereka yang mencari bantuan dalam memproses rasa duka mereka, memungkinkan mereka untuk melanjutkan perkembangan mereka selama masa remaja.

Program Ruang

Pada zona *fun zone* terdapat program *cafe* dan *communal space* yang dirancang khusus untuk remaja agar dapat merasakan kesenangan saat bertemu teman, berbincang, dan memiliki kaitan erat dengan pengalaman remaja itu sendiri. Selain menjadi pusat kegiatan remaja, program ini juga berfungsi sebagai pusat bisnis proyek ini untuk membantu fungsi terapi dan, menciptakan suasana penerimaan dan memungkinkan mereka melanjutkan aktivitas normal setelah melewati *discomfort zone* dan *neutral zone*. Secara spasialnya terdapat unsur *open space* untuk memberikan rasa kebebasan, fleksibilitas ruang, dan koneksi dengan alam.



Gambar 5. Program Ruang dengan Konsep *Remapping Relationship*
Sumber: Penulis, 2023

Neutral zone, program di zona ini menyediakan ruang ekspresi melalui kegiatan seperti membentur barang untuk melepaskan amarah atau kesedihan, serta memberikan ruang ekspresi untuk menghasilkan seni dalam bentuk lukisan atau barang, program ini bertujuan menetralkan perasaan remaja saat berduka, yaitu *expression room* dan *anger room*, dengan desain ruang yang terarah ke dalam untuk menciptakan pengalaman terfokus, sambil tetap memberikan bukaan ke luar agar tidak terasa terlalu tertutup. *Discomfort zone*, zona ini menawarkan program-program pelengkap, seperti *personal counseling* oleh psikolog dan *group therapy* dengan pendekatan *creative therapy*, yang sangat dibutuhkan pada tahap duka akut remaja. Sebagai inti proyek, zona ini menyediakan terapi untuk membantu remaja pada tahap lanjutan kedukaan atau yang mencari dukungan dalam memproses rasa duka, memungkinkan mereka untuk melanjutkan perkembangan selama masa remaja.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Proses intervensi dalam terapi kedukaan pada remaja memegang peran penting karena berduka merupakan pengalaman emosional yang kompleks dan dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka. Metode intervensi seperti menulis atau menggambar narasi trauma, menulis jurnal, dan menggambar, melukis, kolase memberikan wadah ekspresi dan pemrosesan emosi yang efektif. Selain itu, konsep tempat ketiga yang menciptakan lingkungan inklusif, ramah, dan mendukung, serta pemetaan kembali pola hubungan, menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan emosional remaja yang mengalami duka. Penggunaan unsur open space dalam desain *fun zone* menciptakan atmosfer yang fleksibel dan terbuka, sementara *neutral zone* yang lebih terfokus pada aktivitas dalam ruang dan *discomfort zone* dengan program terapi menunjukkan pendekatan terhadap pemulihan remaja. Pemetaan kembali pola hubungan menjadi konsep yang signifikan, di mana pengakuan keterikatan emosional tetap terjaga sambil menerima realitas kehilangan. Integrasi metode terapeutik arsitektur, seperti desain ruang yang mendukung keterbukaan dan pemetaan kembali hubungan, memberikan pandangan yang komprehensif terhadap peran desain fisik dalam mendukung pengalaman penyembuhan remaja yang berduka.

Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya meliputi pengembangan model terapi yang lebih spesifik untuk mengatasi proses duka. Dikarenakan duka merupakan pengalaman umum, namun masih kurangnya model terapi yang dapat diterapkan pada setiap jenis duka. Selain itu, dalam konteks arsitektur, disarankan untuk mengembangkan pedoman desain arsitektur khusus untuk remaja, guna mendukung proses perkembangan dan mengatasi duka yang mereka alami.

REFERENSI

- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2004). Treatment of Childhood Traumatic Grief. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 819–831.
- Corr, C. A., & McNeil, J. N. (1986). *Adolescence and Death*. Springer Publishing Co.
- Edgar-Bailey, M., & Kress, V. E. (2010). Resolving child and adolescent traumatic grief: Creative techniques and interventions. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(2), 158-176.
- Engel, G. L. (1964). Grief and grieving. *AJN The American Journal of Nursing*, 64(9), 93-98.
- Erikson, E. (1968). *Identity youth and crisis*. New York: W. W. Norton Company.
- Erikson, E. H. (1994). *Identity and the life cycle*. Chicago: WW Norton.
- Ernstmeyer, K., Christman, E., Anthon, L., Blohm, L., Brown, B., Christman, E., Sigler, J. (2016). *Nursing Fundamentals. Wisconsin: Chippewa Valley Technical College*.
- Feigelman, W., Rosen, Z., Joiner, T., Silva, C., & Mueller, A. S. (2017). Examining longer-term effects of parental death in adolescents and young adults: Evidence from the national longitudinal survey of adolescent to adult health. *Death studies*, 41(3), 133-143.
- Fernandez, J. (n.d.). *Remapping Grief*. Retrieved from California Center for Change. Retrieved from <https://www.cacenterforchange.com/blog/remapping-grief#:~:text=Re%2Dmapping%20the%20Dimensions%20and%20Coping%20with%20Grief&text=According%20to%20neuroscience%2C%20the%20best,to%20%E2%80%9Clocate%E2%80%9D%20this%20person>.
- Gladkova, A. (2010). Sympathy, compassion, and empathy in English and Russian: A linguistic and cultural analysis. *Culture & Psychology*, 16(2), 267-285.
- Huberman, A. (2022, Mei 30). The Science & Process of Healing from Grief | *Huberman Lab Podcast #74*. Retrieved from Online Video Clip: <https://www.youtube.com/watch?v=dzOvi0Aa2EA&t=1809s>
- J., M. F., P., K. A., & Hadinoto, S. R. (2019). *Psikologi perkembangan: pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Jahja, Y. (2011). Psikologi perkembangan. In Y. Jahja, *Psikologi perkembangan* (p. 219). Jakarta: Kencana.
- Jeffrey, D. (2016). Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter?, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(12), 446-452.
- Little, L., Fitton, D., Bell, B. T., & Toth, N. (Eds.). (2016). *Perspectives on HCI research with teenagers*. Berlin: Springer.
- Mediastika, C. E. (2016). Understanding empathic architecture. *Journal of architecture and Urbanism*, 40(1), 1-1.
- Oldenburg, R. (1989). *The Great Good Place*. Cambridge: Da Capo Press.
- Pallasmaa, J., Mallgrave, H. F., Robinson, S., & Gallese, V. (2015). *Architecture and empathy*. Finland: Tapio Wirkkala Rut Bryk Foundation.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience Human Development 14th Edition*. New York: McGraw-Hill Education.
- Pham, S., Porta, G., Biernesser, C., Walker Payne, M., Iyengar, S., Melhem, N., & Brent, D. A. (2018). The burden of bereavement: Early-onset depression and impairment in youths bereaved by sudden parental death in a 7-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 175(9), 887-896.
- Pop-Jordanova, N. (2021). Grief: Aetiology, symptoms and management. *prilozi*, 42(2), 9-18.
- Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 119-128.

