

CREATIVE SPACE BAGI PENDERITA OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER (OCD) DI KOTA YOGYAKARTA DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR PERILAKU

Jacinta Sampe, Maya Andria Nirawati

Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta

jacinta_sampe@student.uns.ac.id

Abstrak

Gangguan kecemasan umum sering terjadi baik pada pasien penderita gangguan kecemasan maupun populasi umum. Gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan mental penyebab Disability Adjusted Life Year (DALYs) di dunia. Salah satu jenis gangguan kecemasan yang umum adalah Obsessive Compulsive Disorder (OCD) atau gangguan obsesif kompulsif. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) merupakan gangguan mental dalam urutan keempat yang paling banyak terjadi di dunia dan merupakan salah satu dari sepuluh kondisi medis yang paling melumpuhkan. Penderita gangguan obsesif kompulsif melakukan tingkah laku atau tindakan mental secara berulang untuk mengurangi obsesi atau keemasannya. Hal ini menimbulkan disfungsi terhadap kehidupan sehari-hari dan hubungan sosial penderita. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, provinsi Jawa Tengah menduduki posisi keempat sebagai wilayah dengan penduduk yang memiliki masalah psikologis tertinggi di Indonesia pada tahun 2020 sampai dengan 2022. Gangguan kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang dialami masyarakat Indonesia dengan persentase penderita sebanyak 71,7%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gejala dan kriteria diagnostik gangguan kecemasan, khususnya Obsesif Kompulsif Disorder (OCD) dan menghasilkan desain bangunan Creative Space bagi penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) di kota Yogyakarta.

Kata kunci: Gangguan kecemasan, Obsessive Compulsive Disorder (OCD), Creative Space, Arsitektur Perilaku.

1. PENDAHULUAN

Indonesia berada pada urutan keempat negara dengan gangguan depresi terbesar menurut data World Health Organization (McPhilips, 2016). Berdasarkan penelitian Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS), sekitar 1 dari 3 remaja Indonesia yang berusia 10 sampai dengan 17 tahun memiliki masalah kesehatan mental dan 12 bulan terakhir, terdapat sekitar 1 dari 20 anak remaja yang ada di Indonesia memiliki gangguan mental. Data tersebut setara dengan 15,5 juta remaja yang memiliki masalah kesehatan mental dan sekitar 2,45 juta remaja dengan gangguan mental. Masalah kesehatan mental yang banyak dialami oleh remaja Indonesia adalah gangguan kecemasan. Berdasarkan data Perhimpunan Dokter Spesialis Jiwa Indonesia (PDSKJI) tahun 2020 – 2022, Provinsi Jawa Tengah menduduki posisi keempat sebagai provinsi dengan penduduk yang memiliki masalah psikologis tertinggi di Indonesia dan gangguan kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang dialami dengan persentase penderita sebanyak 71,7%.

Gangguan kecemasan sering terjadi baik pada penderita gangguan kecemasan, maupun populasi umum masyarakat. Menurut Trismati dalam Yuke Wahyu Widosari (2010: 16), istilah kecemasan berasal dari Bahasa Latin *angustus* dan *ango*. *Angustus* memiliki arti kaku, dan *ango* berarti mencekik. Selanjutnya Steven Schwartz, S (2000: 139) mengemukakan bahwa kecemasan berasal dari Bahasa Latin *anxius*, yaitu penyempitan atau pengecikan. Kecemasan memiliki kemiripan dengan ketakutan, namun kecemasan memiliki fokus yang kurang spesifik dibandingkan dengan ketakutan.

Rasa takut muncul atas respons terhadap ancaman langsung, sedangkan kecemasan muncul karena adanya kekhawatiran terhadap suatu peristiwa tidak terduga di masa depan yang belum terjadi. Kecemasan merupakan bentuk emosi negatif yang ditandai dengan timbulnya firasat buruk dan diikuti dengan respon somatik. Selain itu, Syamsul Yusuf (2009: 43) mengemukakan kecemasan merupakan suatu ketidakberdayaan neurotik yang dimiliki oleh penderita yang ditandai dengan rasa tidak aman, ketidakmampuan dalam menghadapi lingkungan, kesulitan, dan tekanan hidup sehari-hari. Pengertian kecemasan tersebut dikuatkan lagi oleh Kartini Kartono (1989: 120) yang mengemukakan bahwa kecemasan merupakan bentuk ketidakberanian dalam menghadapi situasi atau peristiwa tertentu, serta ditambah dengan kerisauan terus-menerus akan situasi atau peristiwa tersebut. Selain itu, Sarlito Wirawan Sarwono (2012: 251) juga mengemukakan bahwa kecemasan merupakan rasa cemas akan hal yang tidak jelas tanpa alasan yang jelas pula.

Menurut Nevid dkk. (2005), terdapat tiga aspek kecemasan, yaitu aspek fisik, perilaku, dan kognitif. Aspek fisik gangguan kecemasan terjadi pada fisik penderita. Gangguan kecemasan pada fisik penderita ditandai dengan produksi keringat yang lebih banyak, badan gemetar, mual, panas dingin, jantung berdetak lebih kencang, sesak napas, perasaan gelisah, badan lemas, diare, dan buang air kecil lebih sering dari biasanya. Aspek perilaku gangguan kecemasan terjadi pada tingkah laku penderita. Gejala gangguan kecemasan pada perilaku penderita ditandai dengan ketergantungan terhadap individu tertentu dan perilaku menghindar akan situasi yang dapat memicu gejala kecemasan seperti keramaian. Sedangkan, aspek kognitif gangguan kecemasan ditandai dengan timbulnya kecemasan atau kekhawatiran yang berlebih terhadap sesuatu hal yang belum terjadi. Penderita akan merasa terancam oleh individu tertentu atau peristiwa tertentu. Selain itu, penderita juga merasa khawatir akan ditinggal seorang diri ketika sedang berada dalam peristiwa atau situasi yang ditakutkan.

Terdapat sistem klasifikasi yang digunakan untuk menggolongkan jenis gangguan dalam meningkatkan kekhususan kriteria diagnostiknya yaitu sistem klasifikasi Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Sistem klasifikasi Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) yang digunakan adalah DSM-III-R dan DSM-IV. Dalam sistem klasifikasi DSM-III-R, kriteria diagnostik untuk gangguan kecemasan mencakup 18 gejala fisik, sedangkan dalam sistem klasifikasi DSM-IV, gejala fisik gangguan kecemasan dikurangi menjadi 6 gejala. Terdapat beberapa tipe kecemasan berdasarkan kriteria diagnostik untuk gangguan kecemasan pada aksis I dalam sistem klasifikasi DSM-IV adaptasi dari DSM-IV-TR (Nevid, et al, 2005) di antaranya agorafobia, gangguan panik tanpa agorafobia, gangguan panik dengan agorafobia, gangguan kecemasan menyeluruh, fobia spesifik, fobia sosial, gangguan obsesif kompulsif, gangguan stres pasca trauma, dan gangguan stres akut.

Agorafobia berasal dari dua kata dalam Bahasa Yunani yaitu *agora* dan *phobos* yang berarti takut terhadap suasana pasar. Agorafobia merupakan ketakutan dan penghindaran terhadap tempat atau situasi di mana penderita akan kesulitan untuk menemukan bantuan ketika serangan panik terjadi, seperti tempat-tempat umum yang banyak kerumunan orang dan keramaian. Agorafobia berkembang dari komplikasi pada serangan panik sehingga penderita agoraphobia membatasi pergerakannya hanya dalam ruang lingkup tempat yang dirasa aman, seperti di dalam rumah. Selain itu, terdapat juga penderita agorafobia yang memiliki ketakutan akan berada di ruangan yang sempit, luas, maupun terbuka. Tingkat ketakutan penderita agorafobia meningkat ketika mereka bepergian sendiri sehingga penderita agorafobia cenderung merasa perlu didampingi oleh teman ketika bepergian. Penderita agorafobia yang berada dalam keramaian namun mampu menahan ketakutannya cenderung mengalami kecemasan atau penderitaan yang kuat, kecemasan tersebut mengakibatkan penderita memiliki keyakinan bahwa gejala panik yang dialami akan timbul di saat itu juga. Hal ini membawa dampak negatif yang besar pada kehidupan sehari-hari penderita sehingga penderita agorafobia mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan harian. Selain itu, penderita juga kesulitan untuk melakukan interaksi sosial di luar rumah.

Gangguan panik tanpa agorafobia ditandai dengan timbulnya serangan panik yang tidak terduga dan terjadi secara berulang, tetapi tanpa disertai dengan gejala agorafobia. Gangguan panik dengan agorafobia ditandai dengan timbulnya serangan panik yang tidak terduga dan terjadi secara berulang, disertai dengan timbulnya gejala agorafobia. Gangguan kecemasan menyeluruh ditandai dengan tingkat kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan serta tidak terkait dengan suatu objek, situasi dan aktivitas tertentu. Fobia spesifik merupakan gangguan kecemasan yang secara klinis signifikan. Fobia spesifik berkaitan dengan objek, situasi atau aktivitas tertentu. Gangguan kecemasan pada penderita fobia spesifik timbul karena ada pemaparan terhadap objek, situasi atau aktivitas tertentu sehingga kecemasan yang timbul disertai dengan penghindaran akan pemaparan atau stimulus tersebut. Sama halnya dengan fobia spesifik, fobia sosial juga merupakan gangguan kecemasan yang secara klinis signifikan. Fobia sosial berhubungan dengan pemaparan terhadap situasi sosial sehingga sering kali disertai dengan penghindaran akan situasi tersebut.

Gangguan obsesif kompulsif atau Obsessive Compulsive Disorder (OCD) merupakan sebuah gangguan kecemasan yang menimbulkan obsesi dan kompulsi secara berulang. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) merupakan gangguan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mengganggu dan diikuti dengan perilaku untuk mengurangi rasa cemas atau kekhawatiran tersebut (Brady et al., 2010). Gangguan stres pasca trauma atau Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) disebabkan penderita mengalami suatu peristiwa traumatis dan gangguan tersebut muncul ketika penderita mengalami kembali peristiwa tersebut. Gangguan stres pasca trauma disertai dengan meningkatnya penghindaran akan stimulus yang berhubungan dengan peristiwa tersebut. Gangguan stress pasca-trauma adalah gangguan yang membahayakan individu secara psikologis dan fisik (Miao et al., 2018) dan fokus utama gangguan stress pasca-trauma terletak pada stress akan pengalaman traumatis (Hooley et al., 2017). Gangguan stres akut atau Acute Stress Disorder (ACD) merupakan gangguan yang timbul karena adanya syok psikologis. Pada umumnya, penderita gangguan stress akut mengalami peristiwa yang bersifat traumatis sehingga memicu timbulnya gangguan stress akut. Gejala yang dialami oleh penderita gangguan stress akut serupa dengan gangguan stress pasca tetapi terbatas pada hari-hari atau minggu-minggu setelah pemaparan terhadap peristiwa traumatis yang dialami.

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) adalah salah satu tipe kecemasan berdasarkan kriteria diagnostik aksis I dalam sistem klasifikasi DSM-IV adaptasi DSM-IV-TR. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) atau dalam Bahasa Indonesia gangguan obsesif kompulsif, adalah salah satu gangguan yang timbul karena adanya distress dan gangguan kecemasan yang dialami oleh banyak orang. OCD terjadi pada sekitar 1-3 % dari populasi manusia dan setengah dari penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) sukar untuk disembuhkan (Fyer, Lisitz, Mannuzza, Aronowitz, 2005). Obsesi adalah pikiran, ide, atau dorongan yang intrusif dan tidak dapat dikendalikan. OCD terbagi menjadi perilaku obsesi dan tingkah laku kompulsi. Obsesi tersebut dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan menimbulkan gangguan kecemasan yang signifikan. Sedangkan kompulsi adalah tingkah laku yang dilakukan secara berulang-ulang (repetitif) atau tindakan mental yang dilakukan secara berulang-ulang (repetitif). Tingkah laku repetitif dapat berupa mencuci tangan atau memeriksa kunci pintu secara berulang-ulang. Sedangkan tindakan mental repetitif berupa menghitung atau berdoa secara berulang-ulang. Seringkali tindakan kompulsi dilakukan sebagai jawaban atas obsesi yang muncul (Nevid, J.S., 2005).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian *Creative Space* bagi penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) di Kota Yogyakarta dengan pendekatan Arsitektur Perilaku menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif terdiri atas 4 tahapan. Tahapan metode penelitian deskriptif kualitatif tersebut terdiri atas identifikasi permasalahan, pengumpulan data, analisis data dan perumusan konsep (Cresswell, 2009). Tahapan pertama adalah identifikasi masalah. Permasalahan yang diangkat merupakan sebuah isu kesehatan mengenai salah satu tipe gangguan kecemasan umum berdasarkan kriteria diagnostik aksis

I dalam sistem klasifikasi DSM-IV adaptasi DSM-IV-TR yang nantinya akan menghasilkan sintesis desain berupa bangunan *creative space* bagi penderita isu kesehatan yang diangkat.

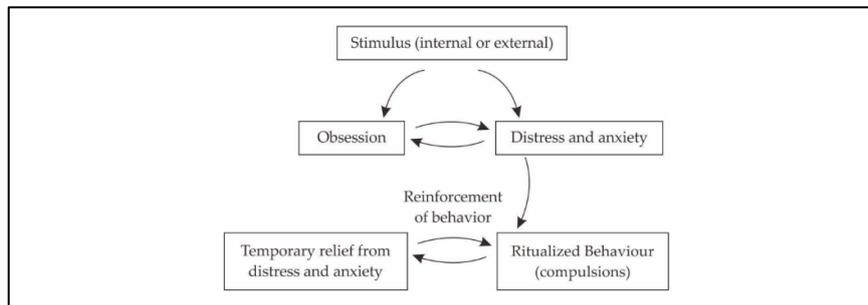
Tahapan kedua terdiri atas pengumpulan data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer terdiri atas data-data tapak perancangan yang meliputi data luasan tapak, eksisting tapak, regulasi tapak, pola sirkulasi tapak, dan sebagainya. Sedangkan, pengumpulan data sekunder meliputi data mengenai objek rancang bangun *creative space* dan teori arsitektur perilaku. Data objek rancang bangunan *creative space* terdiri dari tipologi bangunan *creative space*, ciri fasad, pola ruang, dan target pengguna *creative space*. Sedangkan data mengenai teori arsitektur perilaku meliputi definisi konsep arsitektur perilaku, prinsip-prinsip arsitektur perilaku, dan lain-lain. Adapun teori arsitektur perilaku yang akan digunakan ditentukan sebagai teori yang dicetuskan oleh Haryadi, B. Setiawan (2015) yang membagi variabel arsitektur perilaku menjadi beberapa variabel, yaitu ruang, ukuran dan bentuk, perabot dan penataannya, warna, suara, temperatur, dan pencahayaan. Variabel tersebut akan diterapkan sebagai respons terhadap hasil analisis yang akan dilakukan pada tahapan ketiga.

Tahapan ketiga adalah analisis data. Proses analisis data dilakukan berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan sekunder yang telah ditemukan di tahapan sebelumnya. Tahap analisis terdiri atas analisis tapak, ruang, zonasi, bentuk dan tampilan bangunan, serta struktur bangunan. Analisis tapak berisi hasil analisis terhadap elemen-elemen yang terdapat pada tapak perancangan, seperti analisis matahari, angin, vegetasi, dan pencapaian menuju tapak. Analisis ruang berisi hasil analisis pengguna bangunan dan kegiatan yang dilakukan pengguna, standar ruang, pola dan hubungan ruang, serta kebutuhan ruang. Analisis zonasi berisi analisis terhadap zona-zona pada tapak. Analisis bentuk dan tampilan bangunan berisi tentang analisis terhadap warna, material, dan ornamen bangunan. Sedangkan analisis struktur memuat jenis-jenis struktur yang sesuai serta dapat diterapkan dalam proses perancangan.

Tahapan keempat atau tahapan terakhir adalah perumusan konsep. Tahapan ini membutuhkan pengambilan keputusan desain dan visualisasi desain dari respon analisis yang telah dilakukan pada proses sebelumnya. Tahapan terakhir berisi tentang penerapan konsep desain pada seluruh aspek bangunan, mulai dari pengolahan tapak, hubungan ruang, zonasi, bentuk dan tampilan bangunan, serta struktur bangunan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

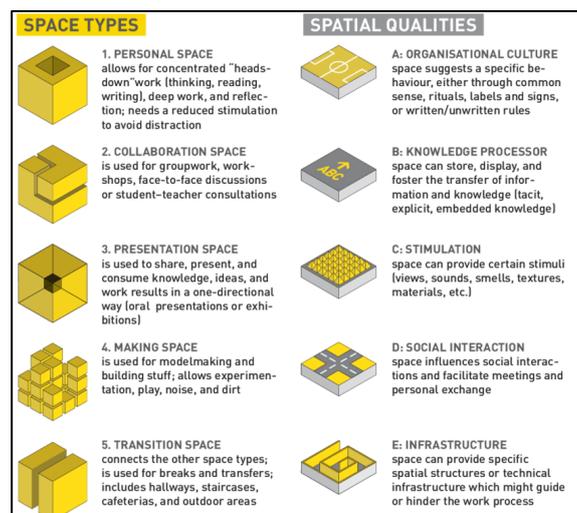
Creative space merupakan struktur dan elemen fisik dengan skala yang berbeda yang dengan sengaja dirancang untuk mendukung proses kerja kreatif atau untuk memfasilitasi kreativitas. Skala struktur dan elemen fisik dapat beragam seperti perabot, tata letak ruangan, interior ruangan, tampilan bangunan, hingga lokasi di lingkungan masyarakat tertentu (Thoring et al., 2018). Sedangkan arsitektur perilaku merupakan pendekatan dalam bidang arsitektur yang menekankan keterkaitan dialektik antara ruang dengan manusia dan masyarakat yang memanfaatkan atau menghuni ruang tersebut (Haryadi, B. Setiawan, 2014). Terdapat beberapa elemen penting dalam penerapan arsitektur perilaku, salah satu komponen tersebut adalah ruang. Kebutuhan akan jenis-jenis ruang sangat beragam dalam merancang sebuah bangunan. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar kegiatan yang dilakukan oleh pengunjung atau penghuni sebuah bangunan dilakukan di dalam sebuah ruangan. Terdapat 2 hal dalam pengaruh ruang terhadap perilaku manusia di dalamnya, yaitu fungsi dan tujuan penggunaan ruang. Menurut Kolcaba (1992), aspek kenyamanan merupakan suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan manusia akan ketentraman, kelegaan, dan transeden. Ketentraman merupakan suatu keadaan dimana manusia mengalami kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari. Kelegaan adalah keadaan telah terpenuhinya kebutuhan manusia, sedangkan transeden adalah keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri. Jika dipandang secara holistik, kenyamanan dapat dibagi menjadi 4 aspek, yaitu fisik, sosial, psikospiritual, dan lingkungan.



Gambar 1.

Dasar teori perilaku penderita gangguan obsesif kompulsif
 Sumber: Pauls et al., 2004

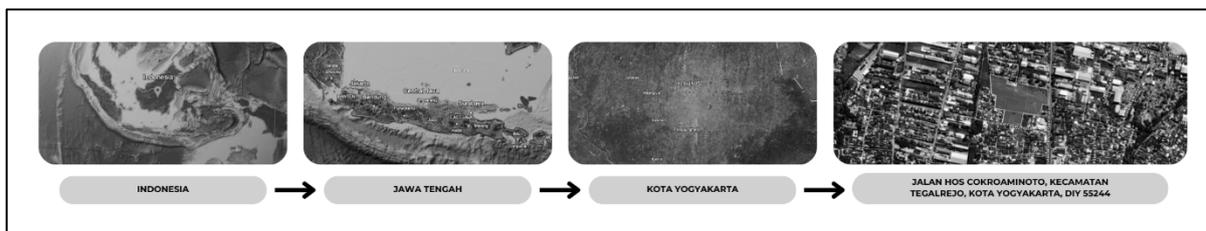
Creative space bagi penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) menerapkan prinsip arsitektur perilaku sebagai pendekatan desain dalam proses perancangan bangunan tersebut. Variabel fisik yang akan diterapkan dicetuskan oleh Haryadi, B. Setiawan (2015) yang membagi variabel arsitektur perilaku menjadi ruang, ukuran dan bentuk, perabot dan penataannya, warna, suara, temperatur, dan pencahayaan. Variabel fisik tersebut kemudian disesuaikan dengan aspek-aspek desain sebuah *creative space* untuk penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) dengan pendekatan arsitektur perilaku. Tipologi *creative space* yang akan diterapkan pada desain merupakan teori tipologi *creative space* yang dicetuskan oleh Thoring (2019) yang membagi tipe ruang kreatif menjadi 5 golongan, yaitu 1) Personal Space atau ruang personal, yang merupakan ruang tempat individu dapat melakukan kegiatannya dengan penuh konsentrasi tanpa adanya distraksi; 2) *Collaboration Space* atau ruang kolaborasi, yang difungsikan untuk kegiatan kolaborasi kelompok maupun kolaborasi antar individu; 3) *Presentation Space* atau ruang presentasi, digunakan untuk kegiatan-kegiatan pemaparan; 4) *Making Space*, difungsi untuk kegiatan kreatif atau kegiatan produksi; 5) *Intermission Space* atau ruang intermisi, difungsikan untuk kegiatan rekreasi.



Gambar 2.

Tipologi *creative space* (kiri) dan kualitas spasial (kanan)

Lokasi tapak berada di lahan kosong yang terletak di Jalan HOS Cokroaminoto, Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Tapak terletak di kawasan perdagangan/jasa dan berdekatan dengan kawasan pendidikan, permukiman, perkantoran, dan pariwisata. Terdapat beberapa fasilitas yang berada di sekitar tapak, di antaranya fasilitas Pendidikan, religi, hiburan, dan transportasi umum.



Gambar 3.

Pemilihan Lokasi

Sumber: Google Earth, 2023

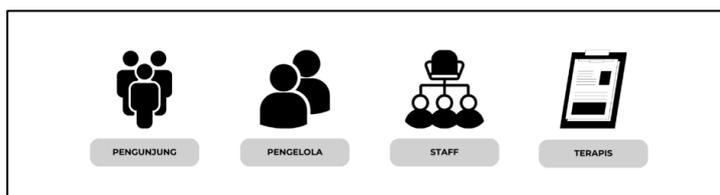


Gambar 4.

Lokasi Tapak

Sumber: Google Earth, 2023

Pengguna bangunan *creative space* dapat dibagi menjadi 4 kategori, yaitu pengunjung, pengelola, staf, dan terapis. Pengunjung bangunan *creative space* terdiri dari penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) maupun yang bukan penderita gangguan tersebut. Pengunjung juga terdiri dari golongan usia yang beragam, terdapat penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) anak-anak dan orang dewasa, serta anak-anak dan orang dewasa yang bukan penderita gangguan tersebut. Pengelola bangunan terdiri dari individu atau organisasi. Staf dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu staf pameran, area, *merchandise*, dan kebersihan. Masing-masing jenis kategori staf yang terdapat pada bangunan *creative space* terbagi lagi menjadi beberapa sub-kategori yang dikelompokkan berdasarkan area tugas staf tersebut.



Gambar 5.

Pengguna Bangunan

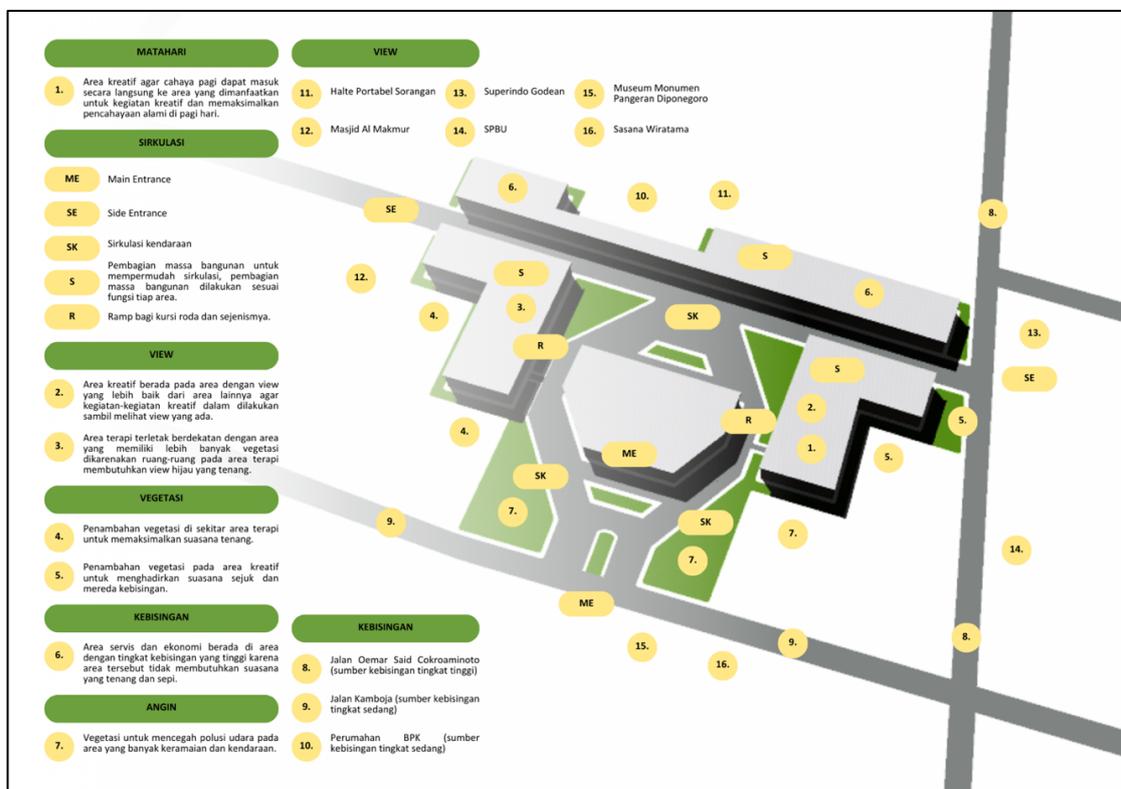
Berdasarkan pengelompokan pengguna bangunan yang telah diuraikan, dapat ditarik beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh masing-masing kelompok pengguna bangunan *creative space*. Kegiatan-kegiatan tersebut kemudian dapat digolongkan menjadi kelompok kegiatan pengguna yang terdiri dari kegiatan pengunjung, pengelola, penunjang, dan servis. Hasil penggolongan kegiatan pengguna kemudian dapat dimanfaatkan dalam penyusunan kebutuhan ruang pada bangunan *creative space* bagi penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) sesuai kapasitas dan standar ruang yang berlaku.



Gambar 6.
Kelompok Kegiatan Pengguna

Konsep tapak yang merespon hasil analis tapak dan kebutuhan penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

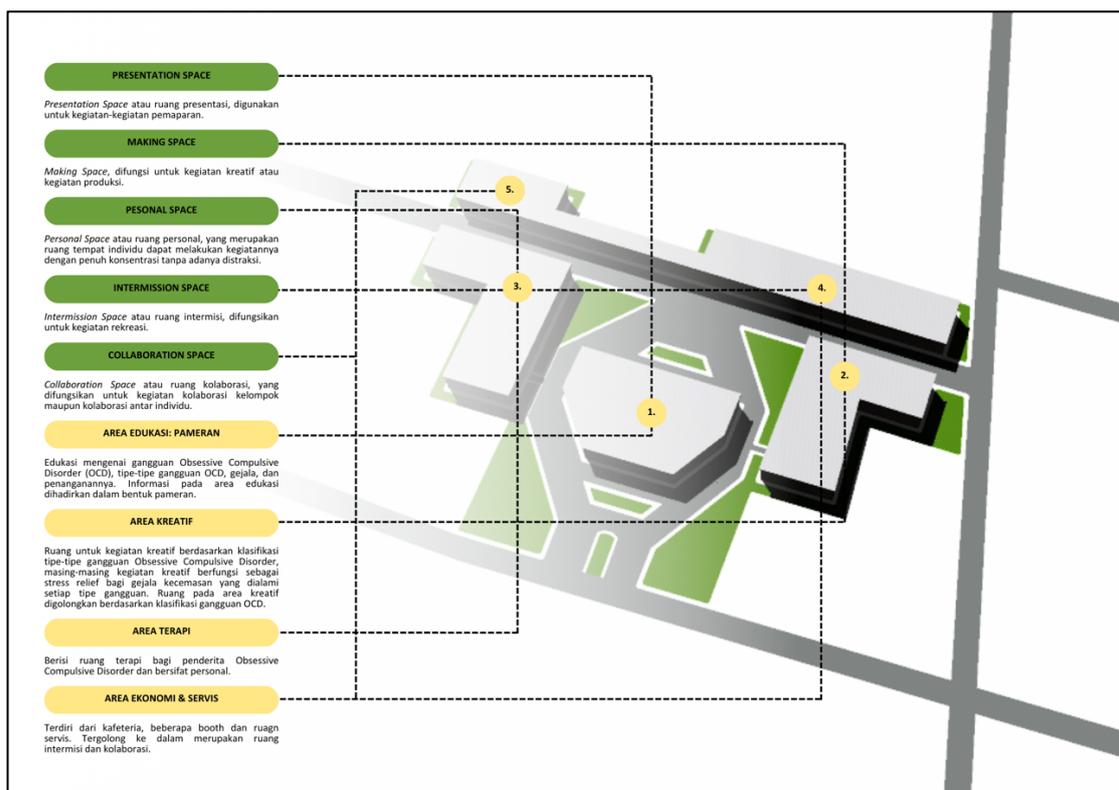
Konsep tapak menghadirkan keputusan desain yang merupakan respon dari hasil analisis pada tapak perancangan. Dalam pembuatannya, konsep tapak memperhatikan beberapa elemen yang terdapat pada tapak, seperti cahaya matahari, sirkulasi, *view*, angin, dan kebisingan. Elemen-elemen tersebut kemudian menghasilkan beberapa respons yang selaras dengan kebutuhan penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD).



Gambar 7.
Konsep Tapak

Konsep ruang yang menyesuaikan pola perilaku dan kebutuhan penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

Prinsip arsitektur perilaku yang diterapkan pada konsep ruang *creative space* adalah ruang yang dapat mewadahi kegiatan kreatif penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) berdasarkan klasifikasi gangguan OCD masing-masing. Konsep ruang yang dihadirkan sesuai dengan pengelompokan gangguan OCD dan kegiatan kreatif untuk masing-masing kelompok gangguan. Kegiatan kreatif pada bangunan *creative space* bagi penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) berfungsi untuk mengurangi gejala kecemasan yang dialami oleh penderita. Sehingga ruang pameran mengenai Obsessive Compulsive Disorder juga dibagi berdasarkan pengelompokan gangguan tersebut.

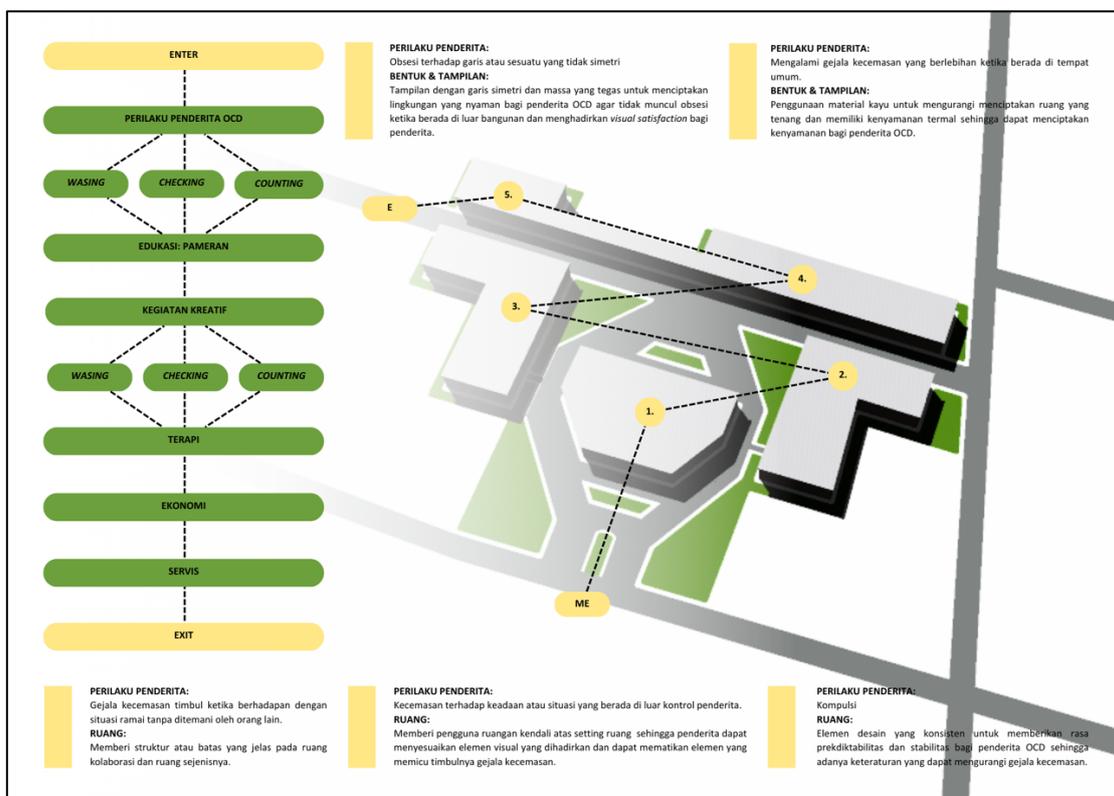


Gambar 8.
Konsep Ruang dan Zonasi

Konsep bentuk dan tampilan serta zonasi yang menyesuaikan respon analisis tapak dan kegiatan penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

Konsep zonasi dihasilkan berdasarkan konsep ruang yang menyesuaikan pola perilaku dan kebutuhan penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD). Tipologi *creative space* yang dicetuskan oleh Thoring (2019) menjadi dasar perancangan konsep zonasi. Thoring (2019) membagi tipe ruang kreatif menjadi 5 golongan, yaitu *personal space* atau ruang personal, *collaboration space* atau ruang kolaborasi, *presentation space* atau ruang presentasi, *making space*, dan *intermission space* atau ruang intermisi. Dasar tipologi tersebut kemudian diterapkan pada konsep zonasi dan menghasilkan beberapa pembagian zonasi berdasarkan kebutuhan pengguna yang selaras dengan tipologi *creative*

space. Konsep zonasi kemudian menghasilkan konsep bentuk dan tampilan yang mengutamakan aspek kenyamanan pengguna.



Gambar 9.
Konsep Bentuk dan Tampilan

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Desain *creative space* disesuaikan dengan kriteria desain sebuah bangunan *creative space* untuk penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) di Yogyakarta yang mencakup aspek-aspek perancangan seperti pengolahan tapak, hubungan ruang, zonasi, bentuk dan tampilan bangunan, serta struktur bangunan. Variabel fisik dalam pendekatan arsitektur perilaku yang diterapkan selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Haryadi, B. Setiawan (2015) yang membagi variabel arsitektur perilaku menjadi ruang, ukuran dan bentuk, perabot dan penataannya, warna, suara, temperatur, dan pencahayaan. Variabel fisik tersebut kemudian disesuaikan dengan aspek-aspek desain sebuah *creative space* untuk penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD). Dimulai dengan konsep tapak yang merupakan respon dari hasil analisis terhadap tapak perancangan yang dipilih. Konsep tapak memperhatikan beberapa elemen pada tapak perancangan seperti matahari, sirkulasi, *view*, kebisingan, dan angin. Konsep ruang yang dihadirkan selaras dengan kebutuhan pengguna dan hasil respon terhadap analisis tapak. Selain itu, konsep ruang juga dibuat sesuai dengan standar ruang dan kebutuhan ruang penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD) di Yogyakarta dan klasifikasi tipe Obsessive Compulsive Disorder (OCD). Tipologi *creative space* yang akan diterapkan pada desain merupakan teori tipologi *creative space* yang dicetuskan oleh Thoring (2019) yang membagi tipe ruang kreatif menjadi 5 golongan, yaitu 1) Personal Space atau ruang personal, yang merupakan ruang tempat individu dapat melakukan kegiatannya dengan penuh konsentrasi tanpa adanya distraksi; 2) *Collaboration Space* atau ruang kolaborasi, yang difungsikan untuk kegiatan kolaborasi kelompok

maupun kolaborasi antar individu; 3) *Presentation Space* atau ruang presentasi, digunakan untuk kegiatan-kegiatan pemaparan; 4) *Making Space*, difungsi untuk kegiatan kreatif atau kegiatan produksi; 5) *Intermission Space* atau ruang intermisi, difungsikan untuk kegiatan rekreasi. Dilanjut dengan konsep zonasi yang dihasilkan berdasarkan konsep ruang yang menyesuaikan pola perilaku dan kebutuhan penderita. Konsep tersebut kemudian menghasilkan bentuk dan tampilan yang dirancang dengan mengutamakan aspek kenyamanan pengguna.

REFERENSI

- Abbing, A. P. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PloS one*, 13(12).
- Annisa Aulia Suwandi, R. D. (2021). Kajian Konsep Arsitektur Perilaku dan Tingkat Kenyamanan Penghuni pada Hunian Vertical dengan Analisis Behavioral Mapping. *Vitruvian vol 10*.
- Clarissa Livania, B. M. (2022). Kajian Arsitektur Perilaku dalam Perancangan Bangunan Healing Center di Kecamatan Namorambe. *TALENTA Conference Series: Energy & Engineering (EE) Volume 5 Issue 1*.
- Daker, R. J., Cortes, R. A., Lyons, I. M., & Green, A. E. (2020). Creativity anxiety: Evidence for anxiety that is specific to creative thinking, from STEM to the arts. *Journal of experimental psychology*, 149(1), 42–57.
- Daker, R. J., Slipenkyj, M. S., Green, A. E., & Lyons, I. M. (2023). Investigating links between creativity anxiety, creative performance, and state-level anxiety and effort during creative thinking. *Scientific reports*, 13(1), 17095.
- Dr. Mohammadjavad Mahdavinejad, S. M. (2011). Asia Pacific International Conference on Environment-Behaviour Studies. *Procedia* (hal. 475-482). North Cyprus: Elsevier.
- McPhilips. (2016). *World Health Organization*.
- Neufert, E., & Neufert, P. (1970). *Architects' Data*.
- Nurmaya Aini, P. S. (2018). Penerapan Pendekatan "Human Behavior" pada Gedung Pusat Kerajinan Tangan Anak Jalanan. *Jurnal Sains dan Seni ITS Vol 7, No. 2*, 2337-3520.
- Praptomojati, A. (2019). How Do I Stop Checking Things? *Understanding Obsessive-Compulsive Disorder from Neuropsychological Perspective*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.