

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam proyek ini, penulis memilih objek yang dapat dibedakan untuk dijadikan sebagai bahan penelitian Tugas Akhir. Mi instan merupakan objek yang penulis pilih karena merupakan objek yang diminati. Penulis menyadari bahwa kebiasaan konsumsi mi instan di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mencapai 58,5% warga Indonesia terbiasa mengkonsumsi dari sebungkus hingga enam bungkus dalam seminggu. Mi instan karena praktis dan enak yang menjadi kebiasaan rakyat untuk memakannya, tetapi terdapat dampak negatif yang merusak kesehatan seperti kerusakan hati, diabetes dan hipertensi. Maka, perilaku yang terus menerus dengan memakan mi instan dapat menimbulkan ketergantungan yang berujung pada kecanduan non-narkoba. Penentuan topik perancangan penelitian ini menggunakan metode 4 (empat) skala. Pertama merupakan pendefinisian, mi instan sebagai bagian dari makanan pokok yang praktis dan murah diminati semua umur dan bisa membuat kecanduan berdampak pada kesehatan. Kedua merupakan pengalaman saat makan mi instan indra penciuman terstimulasi bau sedap dan indra pengecap merasakan tekstur dan umami dari bumbu mi instan, suasana juga berperan yang membuat mi instan sangat menggiurkan. Ketiga yaitu pembedahan bentuk dan dimensi dari mie instan, serta bumbunya. Terakhir merupakan sejarah dari mi instan begitu populer ketika krisis beras yang melanda Indonesia pada zaman Soeharto yang mendorong masyarakat untuk memilih alternatif lain selain beras.

Dari keempat skala di atas, pengalaman nikmat makan mi instan dapat membuat seseorang ingin lagi dan ketagihan sehingga tidak dapat mengontrol porsi makan dan konsumsi ini menjadi suatu keharusan bagi dirinya. Kecanduan seperti ini merupakan sindrom dan gejala psikologi dan yang disebut keinginan. Kecanduan pada mie instan termasuk kecanduan non-narkoba, yang berbeda dengan kecanduan

narkoba, karena pemicu utamanya adalah aktivitas seperti judi, belanja, main *game* dan seks. (Dodes, 2019)

Faktor pemicu non-narkoba yaitu dopamin, ketika seseorang kecanduan perasaan untuk merespon atau memperbaiki rasa tidak berdaya, kewalahan dan gelisah menghadapi kegiatan sehari-hari Pada pecandu non-narkoba, aktivasi neuron dopaminergik dapat membuat kecanduan untuk melakukan suatu aktivitas berulang-ulang hingga berlebihan dan pada akhirnya menghancurkan kesehatan (O'brien, Volkow, & Li. 2006).

Untuk pendalaman lanjut, penulis memilih 3 (tiga) fenomena kecanduan serupa. Cemilan tidak sehat, menurut survei *The State of Snacking* oleh Mondelez International, lebih sering dikonsumsi masyarakat Indonesia dibanding daripada makanan berat. Sebanyak 75% responden mengakui perlu cemilan saat berkegiatan. Mondelez (2017) juga menemukan bahwa 37% pengemil berat dan 63% pengemil ringan adalah kaum muda berumur 16-20 tahun. Lalu survei Kominfo tahun 2017 menunjukkan bahwa 75,95% kaum dewasa Indonesia, berumur 20-29 tahun, memiliki *smartphone* dan kecanduan internet. Sementara itu, Motivation Hedonic Shopping memperlihatkan pecandu *shopping online* berada pada rentang umur 23-30 tahun.

Penulis dapat menyimpulkan dari keempat fenomena ini, rata-rata umur pecandu non-narkoba ada pada kelompok remaja (10-19 tahun) dan kelompok dewasa awal (20-30 tahun). Kelompok pecandu remaja banyak memulai kecanduan karena terpengaruh lingkungan, agar dapat diterima teman atau suatu kelompok, dan karena rasa penasaran yang tinggi untuk mencoba. Kelompok pecandu dewasa awal memulai kecanduan karena butuh dan ingin memenuhi kepuasan akibat stres ketika menghadapi masalah.

Faktor pertama kecanduan berawal dari rasa suka menjadi ingin karena prinsip kenikmatan dalam otak. Ahli saraf menyebutkan bahwa pusat kenikmatan ada pada otak, ketika otak membentuk pola gerakan akibat pelepasan neurotransmitter dopamin dari nukleus akumben yang secara konsisten terkait dengan kenikmatan.

Faktor kedua kecanduan adalah akibat proses belajar, ketika dopamin berperan dalam belajar dan ingatan. Dopamin berinteraksi dengan neurotransmitter dan glutamat, lalu mengambil alih *reward-related learning* pada sistem otak. Sistem ini penting untuk kehidupan kita karena menghadirkan kenikmatan, imbalan, dan memotivasi kita untuk bertahan hidup. Namun jika sistem ini berlebihan, maka akan menjadi kecanduan. Maka, terapi kecanduan ini dapat dengan pertolongan terstruktur, intens, dan dilakukan berulang-ulang, seperti pola kecanduan itu sendiri, yang membuat sel otak pada nukleus akumben dan *prefrontal cortex* untuk memikirkan rencana dan mendorong untuk melakukan hal yang disukai. Proses ini yang memotivasi kita untuk menginginkan kita untuk mencari kenikmatan. (*Harvard mental health letter*, 2011)

Maka, salah satu cara untuk mengatasi kecanduan non-narkoba ini yaitu dengan mengatasi masalah perasaan tersebut dengan adanya terapi seni. Menurut Paul Kleinman (2012), terapi seni merupakan kegiatan kreatif yang dapat membantu seseorang berefleksi, menurunkan stress, mengendalikan sikap, mengembangkan ketrampilan dan memperkuat kesadaran diri dan mengetahui perkembangan kognitif dan emosi.

Terapi seni dapat diterapkan untuk mereka yang mengalami stress, pengalaman traumatis, luka otak, masalah bersosialisasi, depresi, kegelisahan atau kekerasan. Kenangan dan pengalaman kuat seperti ini dapat dihadapi langsung dengan media visual, sebagai kesempatan melepaskan hal-hal negatif dan menghadirkan rasa aman. Aktivitas kreatif terapi seni dapat mengendalikan diri dan menutupi kekurangan seseorang, sehingga seni dapat menjadi metode pemulihan dan pengubah sifat yang cocok untuk terapi bagi pecandu non-narkoba.

Ruang terapi seni membutuhkan ruang yang dapat memisahkan perasaan negatif partisipan dari kesibukan mereka, dan ruang yang dapat menyalurkan perasaan negatif partisipan kedalam media seni. Dengan demikian pengamat/terapis dapat mengamati perasaan partisipan melalui media seni dan hubungan antarpartisipan. Ruang terapi seni juga memungkinkan partisipan melihat proses pengerjaan seni

sehingga partisipan dapat merasakan potensi dan memotivasikan dirinya untuk berpikir lebih kreatif. Lalu ruang terapi seni yang terjaga rapi dan bersih dapat mendorong partisipan menyelesaikan aktivitas seninya, setelah partisipan membuat berantakan ruang tersebut sebagai media pelampiasan kekacauan dan emosi negatif dirinya.

Penulis berusaha untuk mengaplikasikan metode terapi seni menangani masalah kecanduan non-narkoba dengan menyediakan fasilitas yang dapat mendukung kreativitas dan meringankan beban mental pecandu. Fasilitas ini berupa ruang interior sebagai wadah bagi pecandu meluapkan emosi negatif dan merefleksikan diri ke media seni, sehingga pecandu dapat menenangkan dan menjaga kesehatan mental mereka.

Pada masa pandemik, kelindan komunitas tatap muka (*offline community engagement*) dari metode *design thinking* tidak dapat dilakukan, sehingga kelindan (*engagement*) hanya bisa dilakukan melalui observasi jarak jauh dengan komunikasi daring (*online*). Penulis memilah komunitas sudah memiliki kesamaan dengan kegiatan terapi seni. Dan penulis memilih Gudskul yang merupakan wadah bagi umum untuk belajar seni dan Gudskul juga sudah mempunyai ruang-ruang untuk ini. Gudskul juga berbasis atau melibatkan komunitas dari kelompok umur anak-anak hingga dewasa awal.

1.2 Rumusan Perancangan Interior

1. Bagaimana kita bisa membuat desain interior yang membantu pencegahan perilaku individu dengan kecenderungan kecanduan non-narkoba untuk meringankan beban mental dan menjaga perkembangan mental melalui katarsis emosi mereka?
2. Bagaimana kita bisa menyediakan desain interior untuk mewartahi individu dengan kecenderungan kecanduan non-narkoba supaya bisa mengekspresikan diri melalui seni?

3. Bagaimana kita bisa membuat desain interior yang dapat mengubah sifat perilaku individu dengan kecenderungan kecanduan non-narkoba untuk mereka dapat pulih dari kecanduan tersebut?

1.3 Solusi Perancangan Interior

1. Membuat desain interior wadah bagi pencandu non-narkoba memisahkan, melupakan, dan memulihkan kecanduannya melalui inspirasi, ekspresi, refleksi, dan akhirnya sosialisasi lewat terapi seni.
2. Menerapkan konsep *yin yang* yang merepresentasikan ekspresi diri dan refleksi diri pada desain interior untuk mendukung siklus terapi pemulihan (inspirasi, ekspresi, refleksi, sosialisasi) bagi pencandu non-narkoba.

1.4 Kontribusi Perancangan Interior

Perancangan pada Gudskul diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa:

1. Kontribusi Praktis

Memberikan inspirasi dan imajinasi desain interior untuk pengembangan dan perbaikan penataan ruang, interior dan arsitektur Gudskul, dan untuk pengembangan kegiatan seni dan kreatif baru, khususnya terapi seni bagi pencegahan dan pemulihan kecanduan non-narkoba, bagi Gudskul

2. Kontribusi Teoritis

Hasil penelitian dan perancangan ini dapat memadukan teori kecanduan non-narkoba dengan terapi seni, yang sebelumnya hanya berdiri sendiri diimplementasikan ke dalam perancangan desain interior. Menghadirkan desain interior terapi yang berupa siklus melalui konsep *yin yang*, yang

membuat suatu ruang dimana area yin dapat mengekspresikan diri melalui seni dan juga perilaku individu dengan kecenderungan kecanduan non-narkoba dapat merefleksikan diri permasalahan yang dihadapi. Lalu dengan adanya pandemi yang tidak bisa tatap muka dengan komunitas, sehingga digantikan kelindan dari tatap muka (*offline*) menjadi daring (*online*) seiring tatanan baru akibat pandemik covid-19.

3. Kontribusi Sosial

Pendekatan *design thinking* dalam prosesnya berdampak dalam membuat ruangan dengan metode terapi seni yang dapat berkontribusi pada Gudskul untuk memperkaya partisipan untuk dapat mengekspresikan diri dan mengrefleksikan diri sehingga dapat meringankan beban mental mereka.

1.5 Batasan Perancangan Interior

Penulis membuat batasan-batasan yang menjadi ruang lingkup penelitian karena tidak semua aktivitas dan ruang seni Gudskul diadaptasi ke dalam perancangan interior. Hanya yang terkait dengan art handling sebagai perwakilan dan siklus yang sesuai dengan terapi seni dan konsep yin yang diaplikasikan pada perancangan desain interior. Penulis mempertahankan yang pada arsitektur eksisting yaitu struktur baja dan kontainer sebagai tantangan desain interior pada eksisting. Lalu yang menjadi tantangan yaitu kelindan tatap muka (*offline engagement*) tidak dilakukan karena pandemik dan digantikan dengan kelindan daring (*online engagement*) sehingga terbatas, terutama pada tahap tes dari metode *design thinking*.

1.6 Teknik Pengumpulan Data

Perancangan interior pada Gudskul menggunakan teknik pengumpulan data sesuai dengan tahapan teori design thinking, menurut Hasso Platner yaitu:

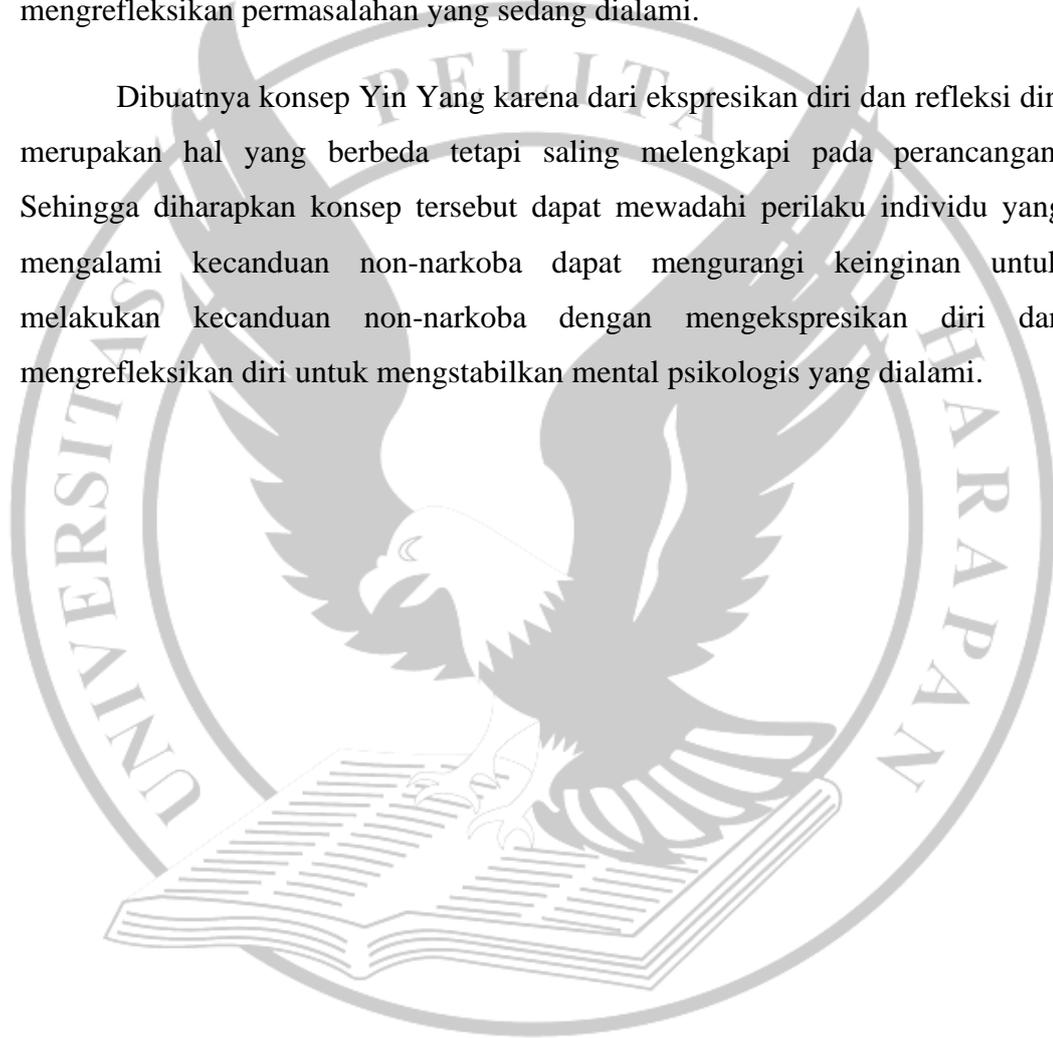
1. **Observasi** : Penulis melakukan pengamatan dan interview dengan Gudskul untuk dapat memahami situasi lingkungan, ruangan dan kegiatan di Gudskul..
2. **Pendefinisian** : Penulis menganalisa dan menyimpulkan masalah dan potensi, yang sebagian besar berupa referensi/literatur/preseden digital dan hasil wawancara online. Juga dilakukan *brainstroming* untuk mendefinisikan pertanyaan “bagaimana kita bisa” atau “how might we”.
3. **Ideasi** : Penulis membangun ide solusi inovatif dalam menyelesaikan masalah yang telah ditemukan melalui pembentukan konsep desain dan *programming*.
4. **Prototipe** : Perancang membuat solusi ke dalam bentuk perancangan interior, presentasi konsep, dan *walkthrough video* berdasarkan tahap ideasi yang dapat diaplikasikan ke dalam lingkungan Gudskul.
5. **Test** : Perancang ~~membuat~~ mempersiapkan prototipe secara digital, mengundang penguji, pengguna dan pemangku kepentingan untuk mendapatkan kritikan atau umpan balik melalui *zoom call* Tes ini merupakan evaluasi keberhasilan prototipe yang telah dibuat, refleksi finalisasi desain mengenai apa yang berhasil dan yang tidak saat diaplikasikan teori terapi seni pada Gudskul..

1.7 Pendekatan dalam Perancangan Interior : *Terapi Seni*

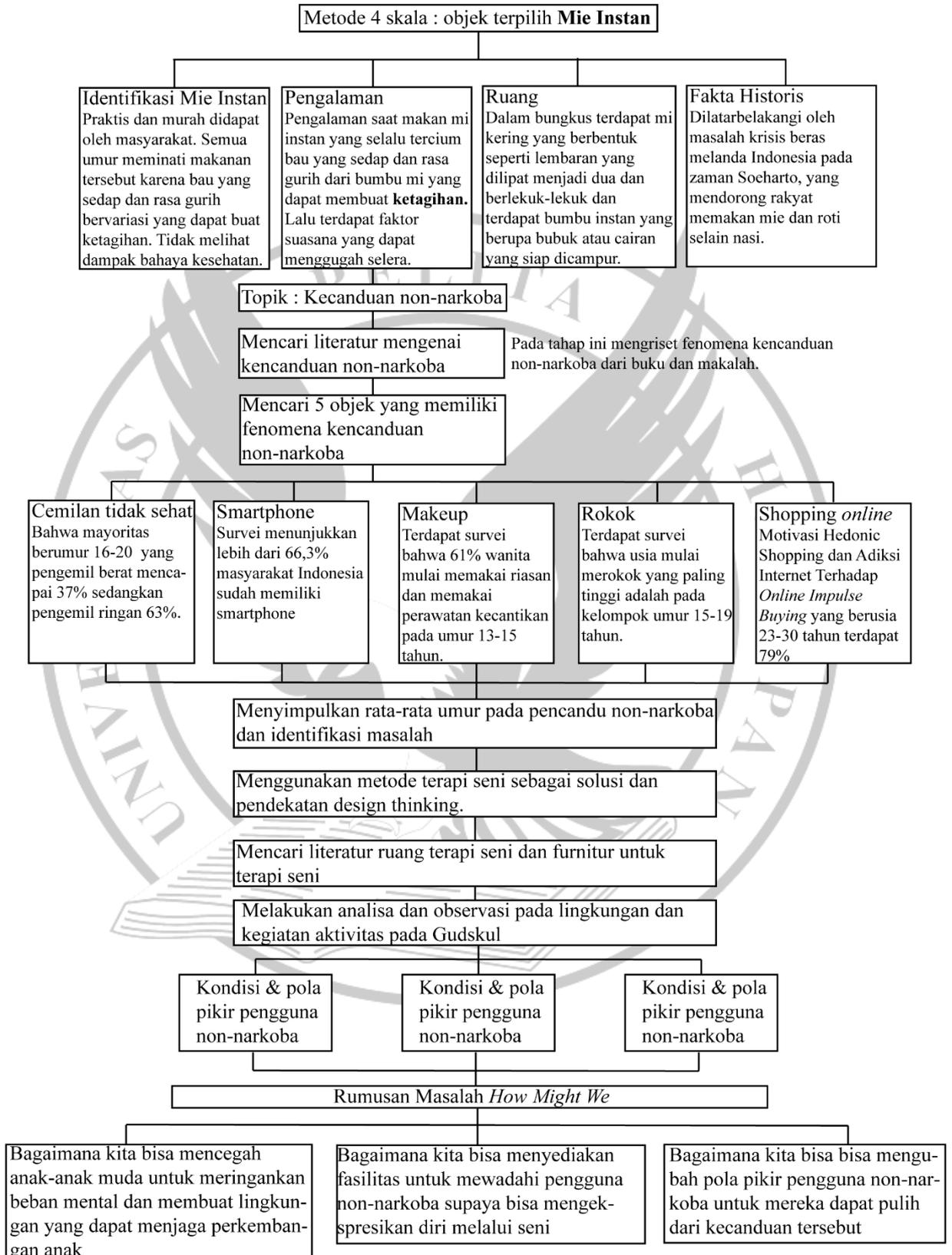
Dalam perancangan Gudskul, Penulis menggunakan pendekatan terapi seni. Pada perancangan tersebut, penulis mengaplikasikan metode terapi seni dengan mengidentifikasi solusi desain yang sesuai untuk perilaku individu yang mengalami kecanduan non-narkoba, yaitu mengekspresikan diri melalui seni dan merefleksikan diri. Dengan menggunakan metode terapi seni, perilaku individu yang mengalami kecanduan non-narkoba dapat meluapkan emosi dan

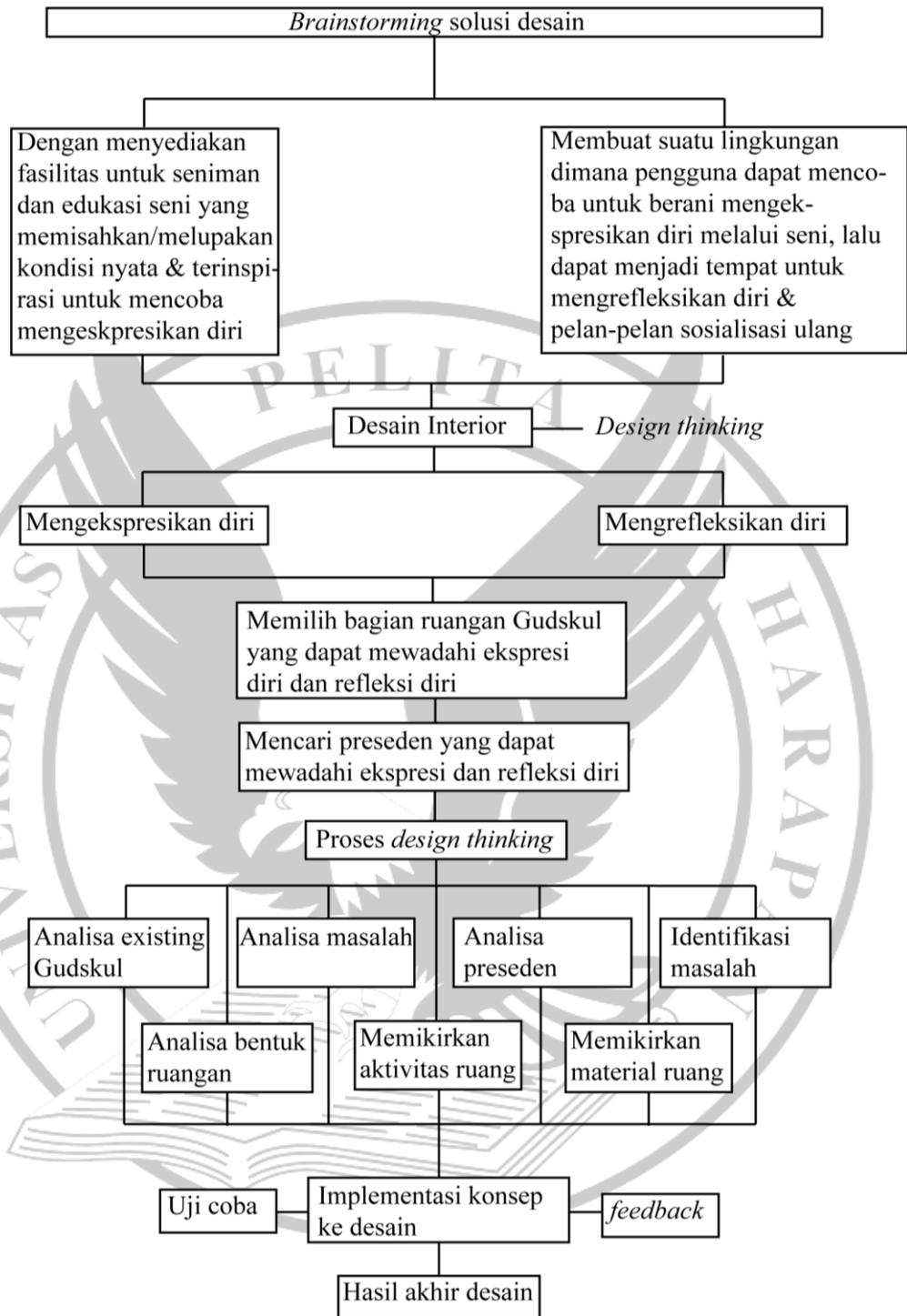
berkomunikasi mengenai perasaan tersebut melalui seni dan dengan adanya proses kreatif perilaku individu yang mengalami kecanduan non-narkoba juga dapat mengrefleksikan permasalahan yang dialami. Maka, penulis menggunakan konsep Yin Yang pada perancangan tersebut karena Yin diidentifikasi sebagai untuk meluapkan emosi dan menunjukkan karya kepada publik. Lalu pada bagian Yang diidentifikasi sebagai ruang untuk menenangkan emosi dan dapat mengrefleksikan permasalahan yang sedang dialami.

Dibuatnya konsep Yin Yang karena dari ekspresikan diri dan refleksi diri merupakan hal yang berbeda tetapi saling melengkapi pada perancangan. Sehingga diharapkan konsep tersebut dapat mawadahi perilaku individu yang mengalami kecanduan non-narkoba dapat mengurangi keinginan untuk melakukan kecanduan non-narkoba dengan mengekspresikan diri dan mengrefleksikan diri untuk menstabilkan mental psikologis yang dialami.



1.8 Alur Perancangan Interior





Bagan 1.1 Diagram Alur Perancangan Interior

Sumber: Penuluruhan Marianne C. Purnawan (2020)

1.9 Sistematika Penulisan

Bab I merupakan pengantar yang juga memaparkan struktur penulisan, pemetaan serta kontribusi penulisan pada ranah akademi desain interior. Bab I terdiri dari pendahuluan yang berisi latar belakang, rumusan masalah perancangan interior, tujuan penelitian perancangan interior, kontribusi perancangan interior, batasan perancangan interior, Teknik pengumpulan data, pendekatan perancangan interior, alur perancangan interior, dan sistematika penulisan.

Bab II yaitu tinjauan literatur yang berisi teori berhubungan dengan perancangan yang dapat mewedahi pencandu non-narkoba dengan menggunakan teori terapi seni untuk perancangan ruang interior pada Gudskul dan menggunakan metode *design thinking* untuk tahap-tahap perancangan interior.

Bab III merupakan proses perancangan pada Gudskul berisi analisa lingkungan Gudskul, identifikasi masalah desain interior, program aktivitas perancangan interior, dan implementasi konsep perancangan interior pada Gudskul.

Bab IV merupakan analisa implementasi dan pembahasan pada perancangan interior Gudskul, yang berisi analisa identifikasi masalah pada sosial, ruang dan identitas, analisa implementasi ruang interior eksisting dan terdesain, juga menganalisa implementasi teori yang digunakan sebagai solusi untuk menjawab rumusan masalah perancangan interior.

Bab V merupakan bab penutup yang berisi kesimpulan dan saran yang penulis dapatkan selama perancangan interior.