

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Masalah kesehatan mental merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan bagi manusia, tidak hanya kesehatan fisik saja karena kesehatan mental juga memengaruhi aspek kehidupan lain dalam diri manusia. Semakin baik kondisi mental seseorang, maka aspek-aspek kehidupannya akan lebih berkualitas dan menjalani kehidupan dengan lebih maksimal. Kesehatan mental seseorang tentunya dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, pergaulan, masyarakat setempat, suasana dan masih banyak lagi. Kesehatan mental yang bagus adalah ketika seseorang memiliki kesejahteraan dalam dirinya, terhindar dari berbagai jenis gangguan jiwa dan dapat menjalankan hidup secara normal, memiliki penyesuaian yang baik dan produktif, serta berperan baik terhadap lingkungan serta mampu menghadapi masalah-masalah yang dilaluinya. Gangguan kesehatan mental dapat diperoleh sejak anak dari dalam kandungan hingga tumbuh dewasa. Dalam proses tumbuh dewasa tentunya seseorang menemui masalah-masalah dari masalah kecil hingga besar, tuntutan, lingkungan dan semua ini berdampak pada stres.

Menurut WHO, sekarang ada lebih dari 450 juta penduduk dengan masalah kesehatan mental, dan angka penderita meningkat dari tahun ke tahun. Ini menjadi permasalahan serius karena gangguan jiwa yang terlambat ditangani akan menimbulkan penyakit-penyakit baru dan masalah yang lebih serius seperti depresi berat, PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*), penyalahgunaan obat-obatan terlarang, epilepsi dan bahkan bunuh diri. Maka dari itu, isu kesehatan mental ini harus lebih diperhatikan dan lebih ditingkatkan upaya-upaya untuk menangani masalah kesehatan mental masyarakat seperti pengobatan khusus, pembentukan komunitas pendukung kesehatan mental, terapi, fasilitas yang memadai, dan sebagainya. Pada saat ini, sekitar 1 dari 5 penduduk atau 20% populasi penduduk di Indonesia memiliki masalah gangguan jiwa dan pengobatannya masih dibawah 10% yang artinya masih sangat sedikit. Hal ini

juga dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat atas isu kesehatan mental, sehingga kampanye dan edukasi pada masyarakat tentang kesehatan mental perlu ditingkatkan.

Aktivitas manusia tentunya dipengaruhi oleh suasana sekitarnya, ruang yang sedang ditempatinya. Orang menerima serta merespon dengan cara berbeda. Interaksi antara desain interior dan psikologi manusia berkaitan dengan keadaan, kondisi orang tersebut dan pendekatan interior dari segi desain dan spasial. Desain interior dirancang untuk memenuhi kebutuhan penggunanya tidak hanya dari segi fungsional namun juga psikologis. Perilaku manusia yang dilakukan dalam ruang merupakan keputusan setiap orang masing-masing, maka perlu dirancang ruang fisik berdasarkan karakteristik perilaku manusia tersebut atau kelompok penggunanya. Desain interior dimulai dari komposisi ide-ide desain lalu dilanjutkan dengan mentransformasikannya ke dalam ruang konkret dan menciptakan formasi spasial.

Perencanaan tata ruang (spasial), khususnya perancangan ruang pameran dan pola sirkulasi agar tersusun secara efisien dan memberikan pengalaman yang lebih baik bagi pengunjung merupakan salah satu masalah yang penting dalam desain arsitektur karena memiliki banyak parameter yang harus diuji dan diketahui. Maka dalam mendesain, perlu dilakukan analisis spasial yaitu analisa yang memungkinkan kita untuk mengidentifikasi dampak dari tata letak pada jalur dan perilaku pengunjung. Lalu dari analisa tersebut, memungkinkan kita untuk membuat transisi, pergerakan spasial hingga akhirnya menyampaikan suatu informasi pada penggunanya secara visual. Analisa spasial tersebut tentunya harus dikaitkan dengan konten yang disajikan dalam pameran.

Pameran *Seen The Unseen* adalah hasil kolaborasi antara Heart of People Indonesia dan mahasiswa Desain Interior Universitas Pelita Harapan untuk bekerja sama menyuarkan isu kesehatan mental pada masyarakat dari sisi psikologis dan desain ruang, yaitu sebuah pameran kesehatan mental bertema "*Seen The Unseen*" yang artinya membangkitkan sesuatu yang tidak terlihat dalam diri manusia yang mampu memberi pengalaman pada pengunjung untuk merenungkan, menyadari akan kesehatan mental, membangkitkan semangat

dalam dirinya untuk menjadi pribadi yang mampu menjalani kehidupan yang lebih baik. Pameran “*Seen The Unseen*” menggunakan struktur narasi yaitu proses kebermaknaan hidup yang akan menjadi pedoman berjalannya pameran yang diharapkan dapat memberikan dukungan, mempromosikan pada masyarakat tentang pentingnya isu kesehatan mental.

Kata kunci: kesehatan mental, analisa spasial, pengalaman pengguna, struktur narasi

### **1.2. Rumusan Masalah**

- a) Bagaimana perancangan pameran *Seen The Unseen* mempengaruhi pengalaman pengunjung di usia produktif dalam mengeksplorasi pameran?
- b) Bagaimana alur spasial pameran *Seen The Unseen* merepresentasikan proses pemulihan orang dengan masalah kesehatan mental?
- c) Bagaimana pengimplementasian pendekatan naratif diterapkan pada pameran *Seen The Unseen* dalam menyampaikan pesan dan kesadaran tentang isu kesehatan mental kepada pengunjung di usia produktif?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

- a) Mengetahui bagaimana perancangan pameran *Seen The Unseen* mempengaruhi pengalaman pengunjung di usia produktif dalam mengeksplorasi pameran
- b) Mengetahui bagaimana alur spasial pameran *Seen The Unseen* merepresentasikan proses pemulihan orang dengan masalah kesehatan mental
- c) Mengetahui pengimplementasian pendekatan naratif pada pameran *Seen The Unseen* dalam menyampaikan pesan dan kesadaran tentang isu kesehatan mental kepada pengunjung di usia produktif

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

- a) Memberi pengetahuan bagi desainer interior dan arsitek tentang perancangan pameran dengan tujuan memberi pengalaman yang maksimal bagi pengguna dalam ruang pameran.
- b) Memberi pengetahuan terhadap pembaca, desainer interior dan arsitek tentang isu kesehatan mental dan kaitannya dengan desain.

#### **1.5. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan naratif. Pendekatan naratif berpusat pada pengalaman partisipan (Squire, 2008) yang mengungkapkan pemaknaan secara khusus dari tiap sudut pandang partisipan secara subjektif serta bertujuan untuk menemukan makna terdalam dari subjek tersebut tentang suatu pengalaman atau fenomena.

Penelitian naratif tidak hanya mengumpulkan cerita pengalaman manusia (Josselson, 2006) tetapi juga memahami bagaimana mereka berkumpul seperti itu, siapa yang membangun cerita, dari komponen apa mereka dibuat, untuk tujuan apa mereka dibentuk dan wacana apa yang mereka gunakan (Riessman & Speedy, 2007). (1) Tujuan dari studi naratif tidak untuk menggeneralisasi temuan tetapi untuk mengeksplorasi "nuansa dan keterkaitan" di antara aspek-aspek pengalaman yang mungkin diterapkan pembaca untuk lebih memahami situasi terkait lainnya (Josselson, 2011). (2) Penelitian naratif menggunakan dua konsep yang digabungkan dan saling terkait: yang pertama adalah fenomena atau 'pengalaman yang terstruktur', yang kedua adalah sistem penyelidikan untuk studinya yang melibatkan penelitian dari studi literatur, jurnal, observasi partisipan, pengumpulan data yang relevan untuk eksplorasi pada lingkungan binaan. Cerita dari partisipan digabungkan dengan sumber-sumber relevan tersebut sehingga membentuk narasi yang menyeluruh.

## a) Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 1) Wawancara Partisipan

Pada tahap ini, peneliti menentukan sekelompok partisipan dengan pengalaman hidup yang sama dan mencari tahu cerita yang diperlukan. Dalam kasus ini, pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada partisipan yang pernah mengalami gangguan kesehatan mental khususnya PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*). Partisipan tersebut adalah korban bencana tsunami Aceh.

Peneliti mencari tahu tentang apa saja yang dirasakan dan dialami partisipan ketika mengidap PTSD, proses penyembuhannya, dan kehidupan partisipan setelah sembuh dari PTSD. Penulis bersama kelompok meneliti pengalaman partisipan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan signifikan dari pertanyaan umum hingga spesifik, mengenai konteks, situasi, kejadian pasca fenomena yang berpengaruh, proses penyembuhan yang berpengaruh dalam pengalaman fenomena tersebut. Pengumpulan data ini akan memunculkan pemahaman lebih mendalam tentang PTSD dan akan mengarah terhadap deskripsi tekstual dan struktural.

### 2) Pengolahan Data

Setelah data-data dari wawancara partisipan dikumpulkan, peneliti menganalisa dan menentukan bagaimana kumpulan cerita-cerita tersebut dapat menciptakan beberapa kelompok tema yang berbeda. Peneliti mendata gagasan-gagasan penting dari cerita partisipan (rumusan makna), lalu mengelompokkannya kedalam kelompok tema tertentu.

### 3) Mengumpulkan Informasi Tentang Konteks Cerita Partisipan

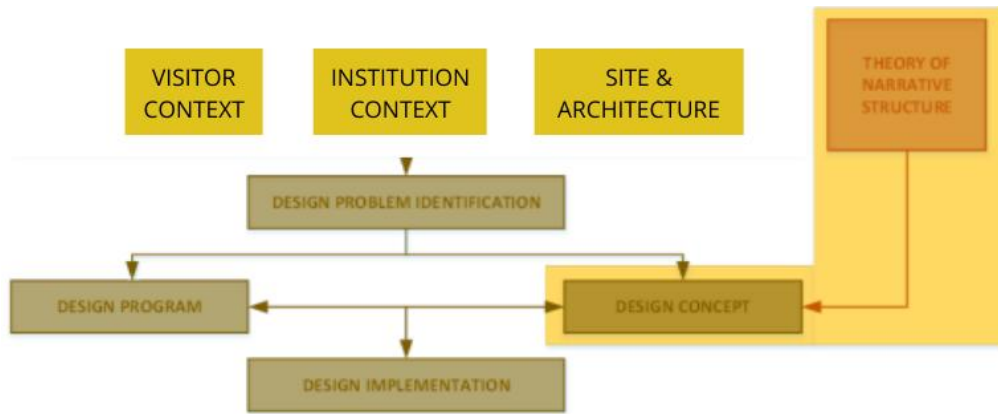
Peneliti menambahkan data-data pendukung dari berbagai sumber seperti studi literatur, observasi partisipan, eksplorasi pada lingkungan binaan sehingga dapat menghasilkan data yang lebih informatif. Penulis juga melakukan wawancara dengan psikolog klinis sebagai tambahan referensi, data pendukung dan pembanding. Sumber studi literatur yang dikutip atau diambil merupakan hasil dari kutipan atau terjemahan dari buku, jurnal, dan referensi yang valid.

### 4) Analisis dan *Restorying*

Analisis cerita para peserta. Peneliti berperan aktif dan menceritakan kembali cerita ke dalam kerangka kerja yang logis. *Restorying* adalah proses reorganisasi cerita ke dalam beberapa jenis kerangka umum. Kerangka kerja ini dapat terdiri dari mengumpulkan cerita, menganalisis elemen kunci dari cerita (misalnya waktu, tempat, plot, dan dilihat), dan kemudian menulis ulang cerita untuk menempatkan mereka dalam urutan kronologis (Ollerenshaw & Creswell, 2002). ). Sering ditemukan kasus ketika individu menceritakan pengalaman mereka, mereka tidak menceritakannya dalam urutan kronologis. Selama proses restorasi, peneliti menyediakan hubungan sebab akibat di antara ide-ide yang ada. Salah satu aspek dari kronologi yaitu bahwa cerita memiliki bagian awal, tengah, dan akhir.

Sebuah kronologi terdiri dari ide-ide masa lalu, sekarang, dan masa depan (Clandinin & Connelly, 2000). Alur cerita dapat mencakup informasi tentang latar atau konteks pengalaman peserta. Di luar kronologi, peneliti mungkin merancang tema yang muncul dari cerita untuk memberikan diskusi yang lebih spesifik dan rinci mengenai makna cerita (Huber & Whelan, 1999) Dengan demikian, analisis data kualitatif dapat berupa deskripsi cerita dan tema yang muncul darinya. Cerita tentang bagaimana mereka diciptakan secara interaktif antara peneliti dan peserta atau dilakukan oleh peserta untuk menyampaikan agenda atau pesan tertentu.

b) Implementasi Struktur Naratif dalam Desain



Tabel 1.5.2.1. Implementasi Narasi dalam Desain

Sumber : Data Pribadi

Peneliti mempelajari proyek desain dengan mempelajari konteksnya, yaitu (1) konteks pengunjung, (2) konteks manajemen yaitu pendiri ekshibisi dan kolaborator, (3) *site existing* dan arsitektur yang ada. Studi-studi ini diperlukan untuk mengidentifikasi masalah desain. Peneliti mempelajari konsep pemrograman dan desainnya. Pemrograman digunakan untuk menyelesaikan masalah fisik dan kuantitatif ketika ruang dibutuhkan untuk menampung aktivitas fisik. Dalam pemrograman, peneliti mempelajari aliran kegiatan, menghitung kebutuhan ruang minimum, mempelajari hubungan antar ruang, konsep zonasi yang membagi ruang menjadi zona publik, pribadi atau layanan dan konsep pemblokiran atau pengelompokan yang membagi ruang menjadi ruangan-ruangan berbeda yang mengakomodasi berbagai aktivitas.



Tabel 1.5.2.2. Unsur Naratif Proyek

Sumber : Data Pribadi

Unsur naratif diimplementasikan pada konsep desain naratif adalah abstrak, orientasi, konflik, evaluasi, resolusi dan koda seperti pada tabel di atas. Struktur naratif ini diadaptasi dari karya klasik William Labov (Dohr, 2011:31). Pembahasan dimulai dari analisa pada *layout* pameran *Seen The Unseen* yang menguraikan kajian spasial secara spesifik tentang konfigurasi antar ruang dan antar objek di dalamnya. Konfigurasi tersebut akan mewujudkan bentuk keseluruhan ruang pameran beserta dimensi spesifik yang menunjukkan karakteristik bentuk secara fisik mulai dari panjang, lebar, tinggi, radius yang menentukan proporsi unsur-unsurnya. Konfigurasi tata letak ini akan menggambarkan sebuah urutan atau alur calon pengunjung dalam mengeksplorasi

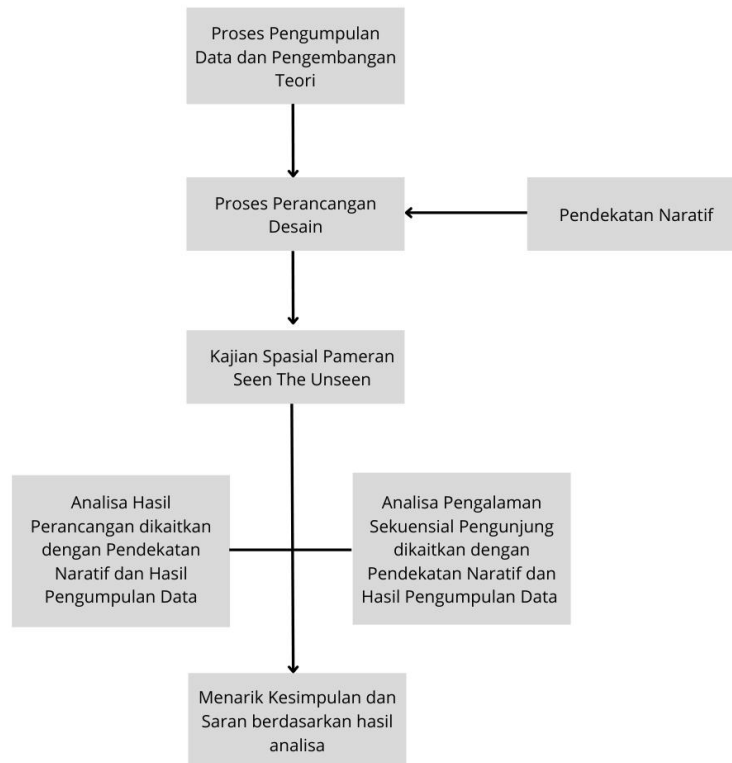


ruang pameran dan akan dianalisis dari segi spasial, lalu dikaitkan dengan narasi tentang proses penyembuhan orang dengan gangguan kejiwaan, berdasarkan unsur-unsur naratif di atas.

## **1.6. Batasan Penelitian**

- a) Narasumber yang berkontribusi dalam proses perancangan, yaitu:
  - 1) Korban bencana tsunami Aceh pada tahun 2004, yang sempat mengalami gangguan kesehatan mental seperti trauma, stres, depresi dan bahkan mengalami PTSD karena bencana tersebut dan bersedia untuk menjadi partisipan untuk menceritakan pengalamannya ketika berjuang melawan gangguan mental. Jumlah partisipan yang terlibat ada 7 orang.
  - 2) Psikolog klinis dari Yayasan Bagi Hati Bagi Jiwa, yang bersedia untuk membagikan data mengenai proses penyembuhan orang dengan gangguan mental, dan berkontribusi dalam proses perancangan desain ditinjau dari segi psikologis.
- b) Batasan bidang penelitian berlokasi pada area pameran yang telah dirancang, yaitu di kawasan M Bloc Jakarta, di area indoor, dimana terdapat sebuah ruang kosong yang biasanya digunakan untuk acara-acara tertentu, konser musik, dan sebagainya.
- c) Area-area dalam pameran yang akan dibahas dalam penelitian. Pameran terbagi menjadi enam area sesuai dengan konsep desain, konsep naratif dan kebutuhan ruang, yaitu entrance area, sensing area, being area, doing area, dan meaning area.

## 1.7. Alur Penelitian



Gambar 1.7.1. Alur Penelitian

Sumber : Data Pribadi

## 1.8. Sistematika Penulisan

Penulisan hasil penelitian ‘Kajian Spasial Pameran *Seen The Unseen* terhadap Pengalaman Sekuensial Pengunjung untuk Meningkatkan Kesadaran akan Kesehatan Mental di Usia Produktif’ ini memiliki lima bab yang setiap bab menjelaskan tentang penelitian hasil perancangan menggunakan metode dan pendekatan yang telah disebutkan sebelumnya.

Bab I merupakan Bab Pendahuluan yang terdiri dari delapan sub-bab yaitu; Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Penelitian, Batasan Penelitian, Alur Penelitian dan Sistematika Penulisan.

Bab ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai topik, metode dan pendekatan yang digunakan dalam penelitian, alasan dan tujuan ditulisnya penelitian ini.

Bab II adalah Bab Tinjauan Literatur yang memaparkan teori-teori yang akan digunakan dalam penelitian, meliputi teori perilaku spasial, sekuensi, kajian spasial dalam pameran yang digunakan untuk membahas desain pameran ditinjau dari segi spasial. Lalu ada juga teori kesehatan mental dan teori kebermaknaan hidup, yang merupakan dasar dari narasi yang digunakan dalam pameran. Pada bab ini, teori yang akan dipelajari telah disusun dan dipilih oleh penulis untuk menjadi dasar dalam melakukan penelitian hasil perancangan proyek.

Bab III merupakan Bab Data Proyek yang bertujuan untuk menampilkan data-data dari Proyek Tugas Akhir yang akan digunakan untuk dianalisa di Bab IV Pembahasan. Bab ini terdiri dari hasil wawancara, analisis *site* dan arsitektur existing secara makro dan mikro, program desain yang meliputi denah serta alur aktivitas pengguna, pembagian *zoning*, beserta konteks pengunjung. Konsep akan dibahas dari segi spasial beserta dengan konsep naratif yang digunakan dan menjabarkan perancangan desain secara spesifik.

Bab IV yaitu Bab Pembahasan yang memiliki lima sub bab yaitu analisa *zoning*, analisa denah pameran, analisa sirkulasi dan sekuensi pameran, analisa implementasi narasi dalam desain.

Bab V adalah Bab Penutup yang menjabarkan hasil kesimpulan dan saran yang diambil dari hasil penelitian, memiliki tujuan sebagai penutup.