

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Organisasi kesehatan dunia (WHO, 2022) mengatakan bahwa kesehatan mental adalah keadaan sejahtera mental yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya, belajar dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada komunitasnya. Kesehatan mental adalah hak asasi manusia yang mendasar dan penting untuk pengembangan pribadi, komunitas dan sosial-ekonomi.

Mengacu pada data dari Kementerian Kesehatan RI (Riset Kesehatan Dasar 2018), sekitar 1 dari 10 orang di Indonesia berpotensi mengidap gangguan mental, yakni sekitar 20 persen populasi. Data yang sama mengungkapkan tingkat prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup tinggi. Permasalahan ini terus meningkat akibat pandemi. Diketahui bahwa pandemi mengakibatkan masalah di berbagai sektor, selain kehilangan orang terkasih, kehilangan pekerjaan menjadi pemicu depresi seseorang. Kemenkes mencatat ada 24 juta tenaga kerja dari sektor informal di tanah air yang harus kehilangan pekerjaan akibat pandemi COVID-19. Disamping banyaknya kasus mental tersebut, banyak yang masih kesulitan mengakses layanan kesehatan mental. Berdasarkan Survei Laporan Perilaku Penggunaan Layanan Kesehatan Mental di Indonesia 2021 yang dilakukan oleh Into the Light bersama Change.org, menunjukkan bahwa dari total 5211 partisipan berusia remaja hingga usia produktif, hanya 27% yang pernah mengakses

layanan kesehatan mental. Dari angka tersebut, sebanyak 68% mengakses layanan melalui aplikasi daring atau website, dan hanya sebesar 32% mengakses layanan poli jiwa atau unit psikologi. Hal tersebut memprihatinkan karena mencerminkan bahwa literasi masyarakat mengenai isu mental masih perlu ditingkatkan lagi.

Tingginya stigmatisasi terhadap gangguan mental oleh masyarakat juga merupakan cerminan kurangnya literasi. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa dari 150 partisipan, sebanyak 52% di antaranya masih memberikan pelabelan seperti “stres”, “gila”, “cacat”, “berperilaku aneh”, dan “kelainan yang tidak dapat disembuhkan” terhadap gangguan mental (Rachmayani dan Kurniawati, 2016). Stigma berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam mencari bantuan profesional. Hal ini menyebabkan penundaan dan keterlambatan dalam perawatan.

Saat ini penanganan permasalahan mental profesional terdistribusi pada pelayanan melalui psikolog, psikiater, dan dokter jiwa. Permasalahan terletak pada akses layanan profesional kesehatan mental yang belum memenuhi kebutuhan, jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia. Ungkap Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Kemensos Harry Hikmat, jumlah psikolog dari ikatan psikolog kurang lebih hanya 11.500, yang bila dikaitkan dengan jumlah pasien jiwa, maka diperkirakan 1 psikolog menangani 1.000 pasien (Nua, F. 2021). Maka itu, Ilmu psikologi perlu disebarluaskan untuk melahirkan praktisi yang dapat melakukan layanan psikologi sesuai batas kemampuannya, tanpa harus melalui pendidikan formal, misal peran guru dalam menjadi konselor untuk membantu siswanya untuk berdaya.

Dalam pekerjaannya, psikolog seringkali menemui kasus yang variatif. Ilmu psikologi pun terus mengalami perkembangan, sehingga di masa pendidikan, calon psikolog/lulusan magister umumnya mengikuti pelatihan tambahan. Selain itu kegiatan magang dibawah pendampingan psikolog senior juga diperlukan dalam mengintegrasikan ilmu yang dipelajari ke kasus nyata. Pusat psikoedukasi ini akan menjadi salah satu wadah magang untuk mahasiswa psikologi.

Kegiatan psikoedukasi mungkin merupakan salah satu alternatif solusi, melalui program edukasi psikologi, dimana didalamnya terdapat aktivitas edukasi, pelatihan, dan layanan psikologi yang terintegrasi. Pusat psikoedukasi dibawah universitas dapat menjadi jembatan antara keilmuan psikologi dan kebutuhan di lapangan, serta menjadi wadah pengembangan praktik layanan psikologi. Pelatihan yang dilakukan bertujuan meningkatkan ilmu dan kompetensi secara professional maupun mencetak praktisi mental dari latar belakang non psikologi. Terbuka bagi psikolog, konselor, guru, *caregiver*, hingga masyarakat umum.

Di luar negeri, tepatnya di Vancouver, Canada terdapat *Psychoeducational Research & Training Centre* (PRTC) atau sekarang disebut *Psychological Services & Counselling Training Centre* (PSCTC) yang dikelola dibawah fakultas pendidikan *University of British Columbia*. PSCTC merupakan pusat penelitian dan pelatihan klinis untuk mendukung pascasarjana dengan memfasilitasi penelitian dan praktik layanan di bidang penilaian dan konseling pendidikan, dengan fasilitas perpustakaan untuk profesi dan komunitas.

Indonesia dengan populasi masyarakat yang jauh lebih besar, dan masalah jumlah psikolognya yang belum memenuhi skala ideal dengan perbandingan jumlah pasien, memerlukan pusat psikoedukasi sejenis yang dapat mengembangkan kualitas psikolog maupun mencetak praktisi di layanan kesehatan mental. Sebuah pusat psikoedukasi seharusnya dapat menyediakan sumber informasi untuk mendukung literasi dan promosi kesehatan mental serta sumber referensi untuk mendukung riset psikologi. Pusat tersebut juga menyediakan pelatihan jangka pendek, menengah, atau panjang maupun program edukasi bagi masyarakat umum agar dibekali dalam hal preventif dan promotif.

Perancangan pusat psikoedukasi dapat meliputi fasilitas seperti perpustakaan untuk menyediakan pustaka buku bacaan, jurnal, skripsi dan tesis, serta media visual lainnya untuk mendukung pembelajaran. Selain itu disediakan ruang kelas dan aula multifungsi untuk kegiatan pelatihan atau seminar. Pada layanan psikologi akan dilengkapi ruang konseling, ruang tes atau asesmen psikologi, ruang observasi, serta ruang terapi. Pusat psikoedukasi dan layanan psikologi diharapkan dapat mengembangkan proses penanganan kesehatan mental di Indonesia yang lebih baik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana merancang desain interior dengan fungsi edukasi dan layanan psikologi yang mendukung *mental wellness* melalui pendekatan Konsep Biophilic Design dengan menekankan unsur alam ke ruang sehingga dapat memberikan dampak psikologis positif bagi pengguna ruang?
2. Bagaimana merancang area pelatihan konseling yang mendukung pembelajaran eksperensial yaitu dengan penerapan media variatif, serta menjadi lab praktik kolaboratif dalam pengembangan layanan konseling?

## **1.3 Tujuan Perancangan**

1. Merancang pusat Psikoedukasi dan Layanan Psikologi dengan pendekatan Konsep Biophilic Design dalam mengharmonisasikan interior fasilitas pembelajaran dan layanan psikologi dalam rangka mendukung *mental wellness*.
2. Merancang pusat psikoedukasi dengan ruang kelas fleksibel, ditunjang dengan ruang media alat tes psikologi, serta terdapat ruang praktik untuk simulasi layanan teman konsul dan *support group*.

## **1.4 Batasan dan Ruang Lingkup Masalah**

### **1.4.1 Batasan Perancangan**

Perancangan Pusat Psikoedukasi berfokus pada tiga layanan utama yaitu untuk fungsi pelatihan, edukasi, dan layanan psikologi. Fungsi pelatihan ditunjang dengan fasilitas ruang kelas dan aula, fungsi edukasi ditunjang dengan penyediaan media pustaka dan jurnal psikologi melalui perpustakaan. Ditambah fungsi layanan

psikologi ditunjang melalui fasilitas ruang untuk konseling, tes psikologi, dan terapi meditasi *mindfulness*.

Berdasarkan prinsip desain interior, yang akan dikerjakan yaitu:

1. Program aktivitas dan fasilitas
2. Bubble diagram dan matrix
3. Konsep *zoning* dan *blocking*
4. Gambar kerja
  - *Site plan*
  - *Layout furniture*
  - *Floor plan*
  - *Ceiling plan*
  - *ME plan*
  - Gambar potongan
  - Gambar furnitur
  - Perspektif

Pengerjaan perancangan disesuaikan dengan uraian diatas dengan menambahkan detail interior, detail furnitur, *3D rendering* perspektif, *3D walkthrough video*, dan *color & material scheme*.

#### **1.4.2 Batasan Demografis**

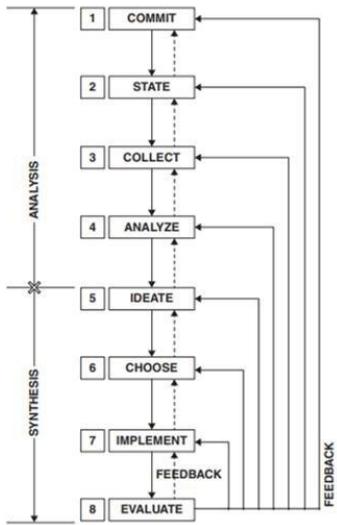
Berdasarkan program dan fasilitas di Pusat Psikoedukasi, batasan pengguna secara demografis terbagi menjadi sebagai berikut:

**1. Pelatihan:**

- Seminar/*workshop* umum psikoedukasi: Semua jenis kelamin, kelompok usia remaja hingga dewasa, berlatar belakang umum.
  - Kelas kompetensi psikologi: Semua jenis kelamin, berlatar belakang psikolog, mahasiswa psikologi, praktisi psikologi; guru, konselor, *caregiver*, atau yang memiliki minat psikologi.
2. Perpustakaan: Semua jenis kelamin, usia remaja hingga dewasa, berlatar belakang psikologi maupun umum.
3. Layanan konseling & asesmen psikologi: Semua jenis kelamin, kelompok usia remaja hingga dewasa, berlatar belakang umum.

**1.5 Sistematika Perancangan**

Proses perancangan menggunakan landasan yang bersumber dari Rosemary Kilmer dan Otie Kilmer. Menurut metode Kilmer, tahap perancangan dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap analisis dan sintesis. Pada tahap analisis, desainer akan mengumpulkan data-data yang merupakan sumber masalah suatu rancangan dan membuat proposal ide perancangan untuk memecahkan masalah tersebut. Pada tahap sintesis, desainer akan mengolah data yang sudah diambil dari tahap analisis dan merancang desain dengan tujuan menjadi solusi atas permasalahan yang ada (Kilmer, 2014).



Gambar 1. 1 Metode Desain Rosemary Kilmer

(Sumber: Designing Interiors, Rosemary Kilmer, 1992, p.178)

Tahap analisis dan tahap sintesis dapat diuraikan lagi menjadi tahap-tahap yang lebih detail. Tahap analisis terdiri dari *commit, state, collect, analyse*, sedangkan tahap sintesis terdiri dari *ideate, choose, implement, evaluate*. Berikut merupakan penjelasan mengenai tahap-tahap tersebut:

## 1. Commit

Tahap desainer menerima proyek dan membuat jadwal pengrajaannya. Pada tahap ini desainer menjadikan pusat psikoedukasi sebagai topik perancangan tugas akhir.

## 2. State

Latar belakang dan masalah dari suatu rancangan akan didefinisikan di tahap ini.

### 3. *Collect*

Data-data literatur akan dicari oleh desainer pada tahap ini. Desainer mengumpulkan data-data survei yang dilakukan secara *offline* dan *online*.

#### *4. Analyze*

Desainer menganalisis masalah yang ada dalam suatu perancangan dan membuat peta konsep yang sesuai dengan solusi perancangan.

#### *5. Ideate*

Pada tahap ini, desainer menyusun konsep dan alternatif desain untuk mendapatkan solusi.

#### *6. Choose*

Mengambil satu alternatif desain yang dapat menyelesaikan masalah perancangan dengan baik.

#### *7. Implement*

Membuat bentuk visual (gambar 2D dan 3D) dari alternatif desain yang dipilih.

#### *8. Evaluate*

Mengevaluasi desain yang telah dibuat. Setelah evaluasi dilakukan, desainer akan melakukan revisi desain agar gambar kerja *final* sudah tidak berubah lagi.