



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

Copyright and reuse:

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sebagai manusia, kita terbentuk oleh dua hal yaitu, fisik (badan atau raga) dan psikis (mental atau jiwa). Tak hanya kesehatan fisik, kesehatan mental pun harus dijaga. Adanya gangguan pada kondisi mental atau jiwa kita menjadi sebuah gangguan kejiwaan. Sesuai dengan panduan internasional *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (2013), gangguan kejiwaan atau *mental disorder/illness* adalah sebuah gangguan klinis yang ditandai dengan perubahan psikologis atau tingkah laku. Di Indonesia, Menteri Kesehatan yang melalui laporan Riset Dasar Kesehatan atau RISKESDAS (2013) membagi penyakit kejiwaan menjadi dua yaitu, Gangguan Mental Emosional dan Gangguan Jiwa Berat. Menurut RISKESDAS (2013), Gangguan Jiwa Berat adalah gangguan kejiwaan dengan gejala fisik yang dapat dilihat secara langsung seperti, perilaku aneh, agresivitas atau katatonik seperti Skizofrenik, sedangkan Gangguan Mental Emosional adalah penyakit kejiwaan dimana seseorang mengalami perubahan emosi yang tidak stabil seperti depresi, serangan panik, kecemasan (*anxiety*) yang dapat berkembang menjadi Gangguan Jiwa Berat jika tidak ditangani sedini mungkin. Gangguan Mental Emosional dapat dialami oleh setiap orang.

Melalui laporan RISKESDAS, dapat diketahui bahwa prevalensi nasional penderita Gangguan Mental Emosional pada umur 15 tahun keatas adalah 6,0% atau sekitar 10 juta jiwa. Berdasarkan wawancara dengan psikiater dr Fransiska Irma, penyakit Gangguan Mental Emosional sangat jarang terdeteksi seketika karena memiliki gejala dimana penderita tidak mengalami gangguan emosi secara langsung, melainkan gangguan fisik yang berkepanjangan atau berulang-ulang seperti sakit kepala, mual, nafsu makan yang tidak teratur, susah tidur, serangan jantung, dan lainnya. Gejala tersebutlah yang membuat penderita menganggap gejala tersebut merupakan gejala penyakit fisik tanpa menyadari bahwa mereka mengalami Gangguan Mental Emosional. Menurut Danardi Sosrosumihardjo selaku Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (PDSKJI), Gangguan Mental Emosional dapat menurunkan tingkat produktivitas seseorang. Sorosumihardjo juga menambahkan bahwa Gangguan Mental Emosional juga mengakibatkan kerugian ekonomi di Indonesia yang diperkirakan mencapai 20 triliun per tahun.

Di Indonesia, stigma negatif akan gangguan jiwa (dalam hal penderita atau orang yang ingin berkonsultasi) masih ada di sebagian besar masyarakat. Hal tersebut dipaparkan di dalam buku dari Thong (2011). Stigma negatif tersebut diperjelasnya dengan mengutip disertasi Prof. DR. Dr. R. Kusumanto Setyonegoro, SpKJ, selaku bapak psikiatri Indonesia yang mengungkapkan bahwa stigma tersebut muncul dari tindakan orang-orang yang menjauhi penderita gangguan jiwa atau tidak mau

berurusan dengan mereka karena adanya rasa malu, takut, dan berbagai rasa lainnya yang bersifat negatif.

Berdasarkan *survey* kuisioner yang telah dilaksanakan, terdapat 72 (tujuh puluh dua) responden dari 151 responden (seratus lima puluh satu) yang tidak mengetahui maksud dari gangguan mental emosional. Kurangnya pengetahuan masyarakat dan adanya stigma negatif tersebut membuat masyarakat tidak berkonsultasi atau mengurungkan niatnya untuk berkonsultasi kepada ahli jiwa. Hal tersebut menjadi sebuah bentuk permasalahan yang ingin diangkat oleh penulis sebagai landasan untuk melakukan pendalaman sehingga dapat dibuat sebuah solusi yang efektif.

1.2. Rumusan Masalah

Terdapat masalah yang menjadi dasar dari perancangan ini, yaitu:

- Bagaimanakah cara merancang sebuah sosialisasi yang dapat meningkatkan kesadaran (*awareness*), memperkenalkan, dan menginformasikan kepada masyarakat mengenai Gangguan Mental Emosional?

1.3. Batasan Masalah

Penulis membatasi permasalahan kampanye sosial ini dari topiknya yang hanya mengambil Gangguan Mental Emosional. Penulis juga membatasi dari target audiensnya atas beberapa pertimbangan dari Analisa Gejala Gangguan Mental Emosional di Indonesia (2009) dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorder – Fifth Edition (2013). Terdapat dua target dasar untuk kampanye sosial ini, yaitu target primer dan target sekunder:

Target Primer:

Demografis: Pelajar (SMA, dan Mahasiswa) berumur 17-25 tahun; Pria dan Wanita; kalangan menengah dan menengah keatas.

Geografis: Perkotaan di Jabodetabek

Psikografis: Memiliki kegiatan sosialisai yang tidak terlalu sering (sedang-sedikit); memiliki lingkungan belajar atau kerja yang padat dan tekanan yang lebih.

Target Sekunder: Keluarga dan teman-teman dari target primer

1.4. Tujuan Tugas Akhir

Adapun tujuan dari perancangan ini adalah:

- Untuk merancang sebuah sosialisasi sehingga dapat meningkatkan kesadaran, memperkenalkan, dan menginformasikan kepada masyarakat akan Gangguan Mental Emosional.

1.5. Metodologi Pengambilan Data

Untuk mendukung perancangan visual sosialisasi ini, penulis mengambil data yang diperlukan dengan melakukan penelitian. Adapun teknik penelitian yang digunakan oleh penulis adalah Kuantitatif dan Kualitatif. Punch (2013) menyatakan bahwa

kedua teknik tersebut sama-sama digunakan untuk mempelajari sebuah fenomena atau keadaan tertentu. Namun, ia membedakannya berdasarkan jenis hasil (*output*) data yang didapat. Data pada teknik kuantitatif berisikan angka sedangkan teknik kualitatif tidak berisikan kata dan biasanya berisikan kata-kata. Adapun metode-metode yang digunakan adalah,

1. Kuesioner

Di dalam bukunya, Mangal (2013) mendefinisikan kuesioner sebagai bentuk pengambilan data yang berupa pertanyaan-pertanyaan dimana orang yang merekam atau mencatat data tersebut bukanlah peneliti, melainkan subjek. Penulis menggunakan kuesioner untuk mencari data akan seberapa banyaknya orang yang mengetahui dan/atau mengerti akan Gangguan Mental Emosional. Kuesioner juga digunakan untuk penentuan media yang nantinya akan digunakan untuk sosialisasi ini.

2. Wawancara

Seidman (2015) menyatakan bahwa wawancara adalah sebuah bentuk riset dengan cara meminta keterangan dengan tujuan untuk mengetahui sebuah hal atau pengalaman. Dengan wawancara, kita juga dapat mengetahui arti dari hal atau pengalaman tersebut. Metode wawancara digunakan oleh penulis kepada seorang psikiater untuk mengetahui lebih dalam mengenai Gangguan Mental Emosional berupa pengertian, dampak, dan fakta-fakta lainnya yang mendukung perancangan.

3. Studi Literatur

Menurut Williams dan Vogt (2011), studi literatur adalah salah satu bentuk metode riset yang penting. Di dalam buku mereka, metode ini dapat memberikan hasil data yang meyakinkan karena data tersebut telah dibahas oleh pakar atau ahli yang mengerti dan menguasai topik yang dicari. Penulis menggunakan studi literatur melalui buku, jurnal, laporan, dan berita koran untuk memperdalam teori-teori dan mendapatkan fakta-fakta yang mendukung untuk perancangan.

1.6. Metodologi Perancangan

Untuk dapat merancang visual kampanye sosial ini dengan baik, penulis melakukan beberapa tahapan, yaitu:

1. Menemukan dan Perumusan Masalah

Pada tahap awal ini, penulis mengamati akan adanya permasalahan atau fenomena yang dapat memengaruhi kehidupan sosial, ekonomi, atau kebudayaan masyarakat.

2. Pengumpulan Data

Penulis melakukan verifikasi terhadap permasalahan atau fenomena yang didapat melalui pengumpulan data atau riset awal dengan kuisioner dan wawancara kepada pihak ahli atau yang telah menghadapi permasalahan atau fenomena yang mau diangkat.

3. Menentukan Tujuan Perancangan

Pada tahap ini, penulis mulai melakukan penyempitan data untuk menemukan target dan tujuan perancangan. Hal tersebut dapat mempermudah penulis dalam proses desain.

4. *Mind-mapping*

Untuk menemukan sebuah ide sebagai bentuk solusi permasalahan, penulis melakukan proses *mind-mapping*.

5. *Brainstorming*

Dalam tahap ini, penulis mengambil beberapa kata kunci dari ide-ide yang telah ditemukan pada proses *mind-mapping*, sehingga ditemukanlah poin-poin atau informasi penting yang terorganisir.

6. Pembentukan Konsep

Penulis mengambil informasi dan kata kunci dari hasil *mind-mapping* sebagai penunjang dalam pembentukan konsep desain untuk perancangan visual kampanye sosial.

7. *Sketching*

Pada tahap ini, penulis mengubah konsep yang telah didapat untuk divisualisasikan. Proses ini digunakan penulis untuk mulai mendapatkan gambaran visual dari konsep yang sudah dibentuk.

8. Visualisasi

Dengan adanya proses visualisasi, penulis dapat mengubah hasil sketsa menjadi sebuah bentuk visual dengan elemen-elemen yang dikomposisikan dengan baik.

9. Penerapan Visual pada Media Sosialisasi

Dalam tahap terakhir ini, penulis menyesuaikan visual-visual yang telah dirancang pada media-media yang terpilih untuk sosialisasi ini.

1.7. Timeline Perancangan

Untuk memperjelas waktu perancangan visual sosialisasi ini, penulis membuat sebuah *timeline* yang memperlihatkan perencanaan penulis dalam perancangan ini.

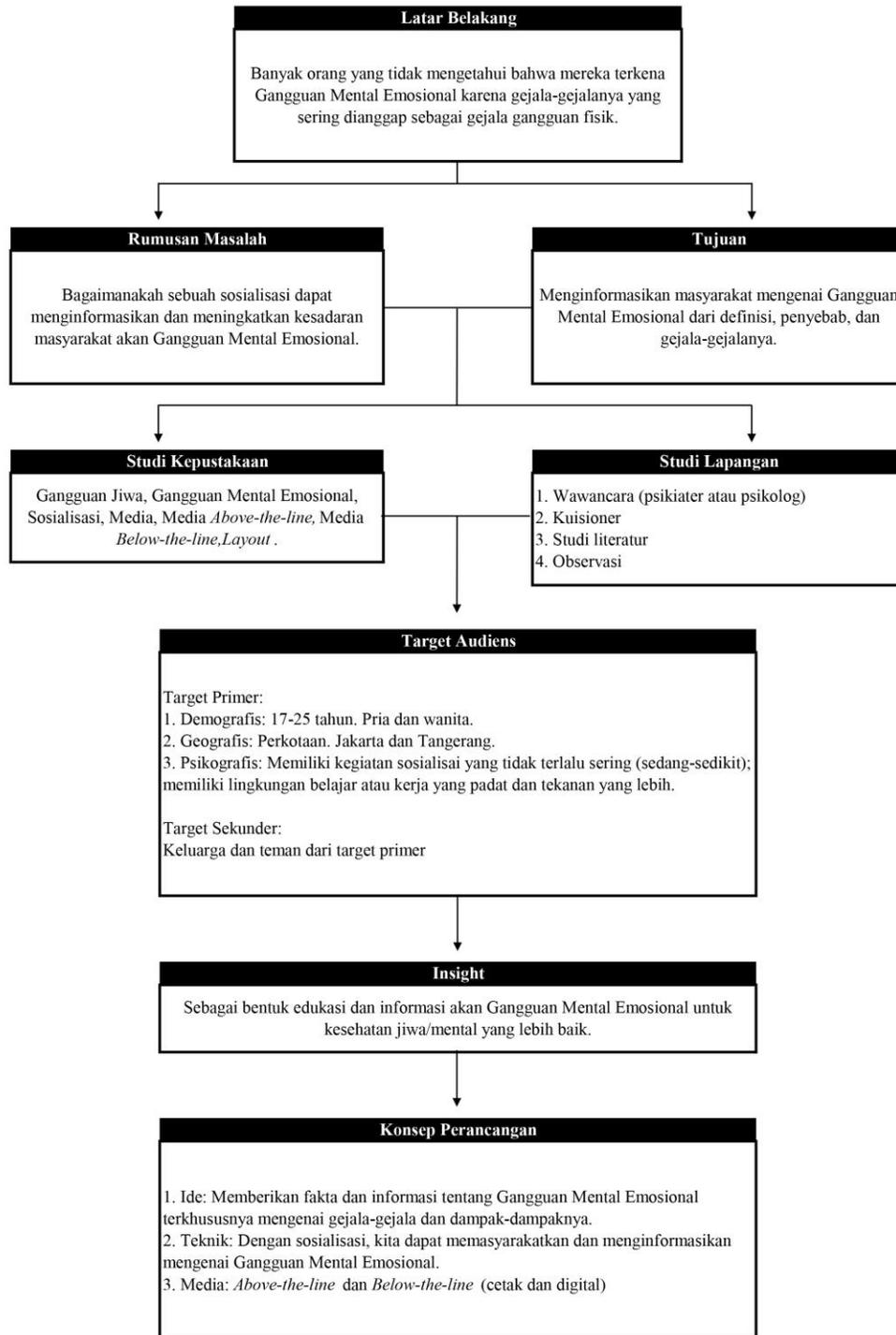
Waktu	Keterangan
Januari	Perumusan masalah, riset awal, dan pembuatan proposal.
Februari	Bimbingan awal, riset tambahan (kuisisioner dan wawancara) untuk verifikasi masalah, dan penyelesaian Bab I dan II.
Maret	Pengaturan Bab I dan II, riset tambahan (penentuan media), perancangan visual (<i>brainstorming</i> , <i>mind-mapping</i> , pembentukan konsep); Pembuatan Bab III dan IV.
April	Visualisasi dari konsep dan penempatan kepada media-media yang sudah dipilih.
Mei	Pengaturan konten dan visual dan penyelesaian Bab III, IV, dan V.
Juni	Visualisasi akhir dan penyelesaian Tugas Akhir.

Tabel 1.1. *Timeline* untuk perancangan

1.8. Skematika Perancangan

Berikut adalah skematika perancangan visual sosialisasi ini,





Tabel 1.2. Bagan skematika perancangan