

BAB II

TINJAUAN TEORI

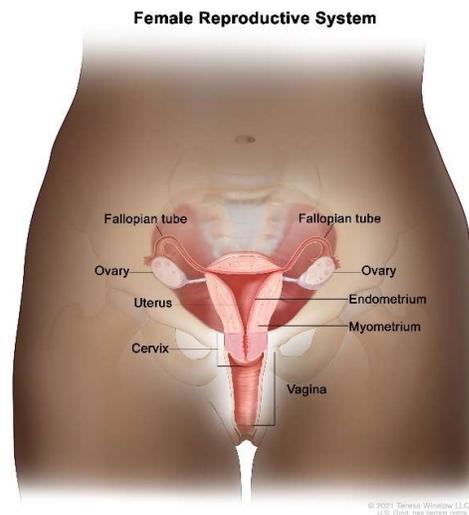
2.1 Studi Literatur

2.1.1 Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel abnormal pada leher rahim (serviks), membentuk tumor ganas. Menurut situs resmi World Health Organization (WHO) (WHO), pada tahun 2020 diperkirakan terdapat 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian akibat kanker serviks terkait seksual. Kanker serviks umumnya terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di negara maju, skrining dan pencegahan kanker serviks sering dilakukan melalui vaksinasi human papillomavirus (HPV). (Prila Khairunnisaa,dkk. 2022). Secara umum, pencegahan dini kanker serviks ada dua, yaitu melalui pencegahan primer melalui vaksinasi HPV dan pencegahan sekunder melalui pemeriksaan IVA/smear sel serviks secara berkala. Berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia (Litbangkes) Kementerian Kesehatan RI di RS Kanker Dharmais (2018), angka kanker serviks pada wanita mencapai 19,12%, menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Menurut laporan Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2021, jumlah kasus kanker serviks terkini di Indonesia adalah 17,2% setara dengan 36.633 orang, menduduki peringkat kedua setelah kanker payudara menduduki peringkat ketiga penyebab utama kematian di antara semua jenis kanker jika digabungkan. Secara nasional, hanya 8,3% wanita berusia antara 30 dan 50 tahun yang kanker servikisnya terdeteksi secara dini melalui tes IVA. Penelitian Sumarmi et al. pada tahun 2021 menemukan bahwa 81% responden tidak pernah melakukan pemeriksaan papsmear, 28% tidak pernah mendengar tentang kanker serviks, dan 33% tidak tahu tentang pemeriksaan papsmear. Penelitian Jaspers et al. pada tahun 2011 menemukan bahwa 41,6% perempuan dari lima provinsi di Indonesia (Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Bali, Sumatra Utara, dan Jawa Timur) memiliki pengetahuan yang buruk tentang kanker serviks. Sebesar 40% orang yang menjawab mengatakan mereka khawatir tentang efek samping dari vaksin, dan sebesar 35% mengatakan mereka percaya bahwa vaksinasi hanya diberikan untuk penyakit yang sangat parah. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abulizi et al. pada tahun 2018 di Uyghur, China. Hanya 0,14% dari 7.100 orang yang menjawab yang mengetahui tentang kanker serviks dan hanya 29,3%

yang mengetahui tentang HPV. Ketidaktahuan ini menyebabkan hanya 7,4% dari responden yang pernah melakukan pemeriksaan papsmear. Selain kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dan vaksin HPV, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan juga dapat memengaruhi pemeriksaan dini kanker serviks. Perempuan mendapatkan pengaruh langsung dan tidak langsung dari dukungan suami untuk menjalani pemeriksaan IVA.

2.1.2 Jenis - Jenis Kanker Serviks



Gambar 2. 1 Reproduksi Perempuan

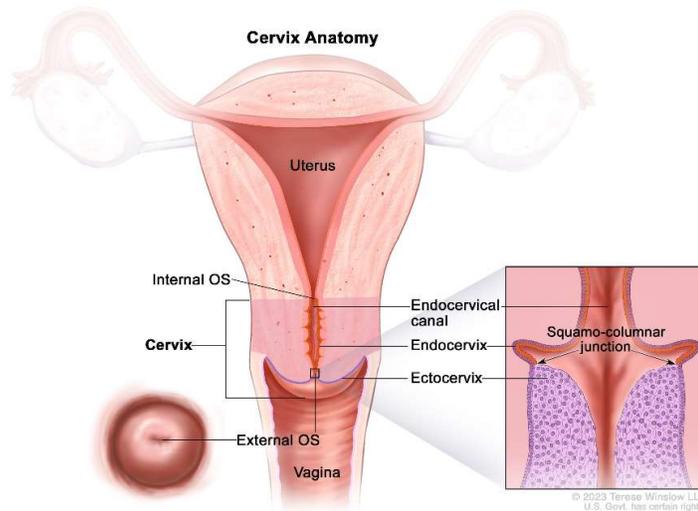
Sumber : cancer.gov

Anatomi sistem reproduksi wanita. Organ-organ dalam sistem reproduksi wanita antara lain rahim, ovarium, saluran tuba, leher rahim, dan vagina. Rahim memiliki lapisan luar berotot yang disebut miometrium dan lapisan dalam yang disebut endometrium.

Serviks memiliki dua bagian utama:

- Ektoserviks (juga disebut eksoserviks) adalah bagian luar serviks yang dapat dilihat selama pemeriksaan ginekologi . Ektoserviks ditutupi dengan sel-sel tipis dan datar yang disebut sel skuamosa .
- Endoserviks adalah bagian dalam leher rahim yang membentuk saluran yang menghubungkan vagina dengan rahim. Endoserviks ditutupi dengan sel kelenjar berbentuk kolom yang menghasilkan lendir .

Persimpangan skuamokolumnar (juga disebut zona transformasi) adalah perbatasan tempat pertemuan endoserviks dan ektoserviks. Kebanyakan kanker serviks bermula di area ini.



Gambar 2. 2 Anatomi Rahim

Sumber : cancer.gov

Anatomi serviks. Leher rahim adalah bagian bawah dan ujung sempit rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Ini terdiri dari OS internal (bukaan antara leher rahim dan bagian atas rahim), endoserviks (bagian dalam leher rahim yang membentuk kanal endoserviks), ektoserviks (bagian luar leher rahim yang membuka ke dalam vagina) dan OS eksternal (lubang antara leher rahim dan vagina). Daerah pertemuan endoserviks dan ektoserviks disebut persimpangan skuamokolumnar, yang berisi sel kelenjar (sel berbentuk kolom yang membuat lendir) dari endoserviks dan sel skuamosa (sel tipis dan datar) dari ektoserviks. Persimpangan skuamokolumnar kadang-kadang disebut sebagai zona transformasi.

Kanker serviks diberi nama berdasarkan jenis sel tempat kanker bermula. Dua tipe utama adalah:

- Karsinoma sel skuamosa : Sebagian besar kanker serviks (hingga 90%) adalah karsinoma sel skuamosa. Kanker ini berkembang dari sel-sel di ektoserviks.
- Adenokarsinoma : Adenokarsinoma serviks berkembang di sel kelenjar endoserviks. Adenokarsinoma sel bening, juga disebut karsinoma sel bening atau mesonefoma, adalah jenis adenokarsinoma serviks yang langka.
- Karsinoma Adenoskuamosa : Jenis ini adalah kombinasi dari karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma, memiliki karakteristik dari kedua jenis sel.

- Karsinoma Neuroendokrin : Ini adalah jenis langka dari kanker serviks yang berkembang dari sel-sel neuroendokrin, yang memiliki kemiripan dengan sel-sel saraf dan kelenjar.
- Karsinoma Sel Basaloid : Jenis ini juga lebih langka dan muncul dari sel-sel basaloid, yang mirip dengan sel-sel basal dalam kulit.
- Karsinoma Sel Glandular : Ini adalah jenis kanker serviks yang berkembang dari sel-sel glandular dalam leher rahim. Jenis ini juga dapat dikenal sebagai adenokarsinoma glandular.

Terkadang, kanker serviks memiliki ciri-ciri karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma. Ini disebut karsinoma campuran atau karsinoma adenoskuamosa. Sangat jarang, kanker berkembang di sel lain di leher rahim.

2.1.3 Gejala Kanker Serviks

Pada tahap awal, kanker serviks biasanya tidak menunjukkan gejala sehingga sulit dideteksi. Gejala biasanya dimulai setelah kanker menyebar. Ketika gejala kanker serviks stadium awal benar-benar terjadi, gejala tersebut mungkin termasuk

- pendarahan vagina setelah berhubungan seks
- pendarahan vagina setelah menopause
- pendarahan vagina di antara periode atau periode yang lebih berat atau lebih lama dari biasanya
- keputihan yang encer dan berbau menyengat atau mengandung darah
- nyeri panggul atau nyeri saat berhubungan seks

Gejala kanker serviks stadium lanjut (kanker telah menyebar melampaui leher rahim ke bagian tubuh lain) mungkin termasuk gejala kanker serviks stadium awal

- sulit atau nyeri saat buang air besar atau keluarnya darah dari dubur saat buang air besar
- sulit atau nyeri saat buang air kecil atau ada darah dalam urin
- sakit pinggang yang tumpul
- pembengkakan pada kaki
- rasa sakit di perut
- merasa Lelah

Gejala-gejala ini mungkin disebabkan oleh banyak kondisi selain kanker serviks. Satu-satunya cara untuk mengetahuinya adalah dengan menemui ahli kesehatan.

Jika penyakitnya adalah kanker serviks, mengabaikan gejalanya dapat menunda pengobatan dan membuatnya kurang efektif.

2.1.4 Diagnosis

Diagnosis kanker serviks biasanya dilakukan melalui pemeriksaan Pap smear atau uji HPV. "Pemeriksaan Pap smear telah menjadi metode utama untuk mendeteksi kanker serviks secara dini," seperti yang dijelaskan oleh Saslow et al. (2012). Selain itu, jika hasil Pap smear menunjukkan adanya perubahan sel yang mencurigakan. Selain pap smear, deteksi dini dapat dilakukan dengan cara IVA, DNA-HPV, Biopsi, Dll.

1. Pap Semear

Pap smear adalah prosedur pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi kanker serviks pada perempuan. Pemeriksaan pap smear dapat mendeteksi adanya sel-sel asing (sel prakanker) pada leher rahim yang berpotensi berkembang menjadi kanker.

Cara pemeriksaan pap smear adalah mengambil sampel sel di leher rahim yang akan diteliti di laboratorium untuk mengetahui keberadaan sel kanker atau prakanker. Pap smear merupakan pemeriksaan yang penting untuk dilakukan oleh perempuan, terlebih apabila sudah aktif melakukan aktivitas seksual. Oleh karena itu, prosedur pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan secara rutin oleh perempuan setelah mencapai usia 21 tahun ke atas dan sudah menikah, setidaknya 3 tahun sekali atau 5 tahun sekali bagi usia 30-65 tahun.

2. IVA

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilaksanakan selain oleh dokter ginekologi. Tujuan pemeriksaan IVA adalah untuk mengurangi morbiditas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan untuk mengetahui kelainan pada leher rahim. Cara pemeriksaan teknik IVA menggunakan spekulum untuk melihat serviks yang telah dipulas dengan asam asetat 3-5% . Hasil (+) pada lesi prakanker terlihat warna bercak putih disebut : ACETO WHITE EPITELIUM.

3. DNA-HPV

HPV-DNA adalah prosedur untuk mendeteksi infeksi virus HPV tipe risiko tinggi pada wanita. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil sampel sel dari leher Rahim (serviks) untuk selanjutnya diperiksa di laboratorium untuk mendeteksi apakah ada materi genetic dari HPV pada sel tersebut. Pemeriksaan HPV-DNA ini dianjurkan untuk wanita usia 30-65 tahun dan dilakukan 5 tahun sekali serta dikombinasikan dengan metode pap smear. Selain itu, wanita dengan factor risiko kanker serviks seperti penderita HIV, kekebalan tubuh yang lemah, mendapatkan hasil abnormal tingkat tinggi pada pap smear disarankan untuk melakukan pemeriksaan HPV-DNA.

4. **Biopsi**

Biopsi serviks adalah prosedur untuk mengangkat jaringan dari serviks untuk menguji kondisi abnormal atau prakanker, atau kanker serviks. Biopsi serviks dapat dilakukan dengan beberapa cara. Biopsi dapat mengambil sampel jaringan untuk diuji. Ini juga dapat digunakan untuk menghilangkan jaringan abnormal sepenuhnya. Itu juga dapat mengobati sel-sel yang dapat berubah menjadi kanker. Biopsi serviks dapat dilakukan bila kelainan ditemukan selama pemeriksaan panggul. Hal ini juga dapat dilakukan jika sel-sel abnormal ditemukan selama tes Pap. Tes positif untuk human papillomavirus (HPV) mungkin juga memerlukan biopsi serviks.

2.1.5 **Faktor Resiko Kanker Serviks**

Beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terkena kanker serviks seperti perilaku seksual yang tidak aman, merokok, memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, serta riwayat paparan terhadap senyawa kimia tertentu. "Merokok dan infeksi virus Human Papillomavirus (HPV) telah dikenal sebagai faktor risiko utama dalam perkembangan kanker serviks," seperti yang disoroti oleh Castle et al. (2016). Berikut adalah penjelasan lebih detail tentang beberapa faktor yang telah diidentifikasi:

1. **Infeksi HPV (Human Papillomavirus):** Infeksi HPV, terutama tipe HPV 16 dan 18, adalah faktor utama yang menyebabkan kanker serviks. Virus HPV adalah virus yang ditularkan secara seksual dan dapat menyebabkan perubahan pada sel-sel leher rahim. Infeksi HPV tidak selalu menyebabkan kanker serviks, tetapi infeksi kronis HPV dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker

serviks. Pencegahan infeksi HPV melalui vaksinasi telah terbukti efektif dalam mengurangi risiko kanker serviks (Bosch et al., 2008).

2. **Merokok:** Merokok telah terkait dengan peningkatan risiko kanker serviks. Zat-zat kimia dalam asap rokok dapat merusak DNA dalam sel-sel leher rahim dan memicu perkembangan sel kanker. Merokok juga dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh, yang pada gilirannya dapat membuat individu lebih rentan terhadap infeksi HPV dan perkembangan kanker serviks (Castle et al., 2016).
3. **Paparan Terhadap Senyawa Kimia Berbahaya:** Paparan terhadap senyawa kimia tertentu, seperti senyawa yang ditemukan dalam rokok atau zat-zat kimia dalam lingkungan kerja tertentu, telah terkait dengan peningkatan risiko kanker serviks. Paparan berulang terhadap senyawasenyawa ini dapat merusak DNA dalam sel-sel leher rahim dan meningkatkan risiko terjadinya perubahan sel yang menjadi kanker (Plummer et al., 2016).
4. **Perilaku Seksual yang Tidak Aman:** Aktivitas seksual yang tidak aman, termasuk memiliki banyak pasangan seksual atau berhubungan seksual dengan pasangan yang memiliki riwayat banyak pasangan seksual, dapat meningkatkan risiko terkena infeksi HPV dan, akibatnya, meningkatkan risiko kanker serviks (Castellsagué et al., 2006).
5. **Sistem Kekebalan Tubuh yang Lemah:** Individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, misalnya mereka yang menjalani transplantasi organ atau mereka yang memiliki infeksi HIV, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami infeksi HPV kronis yang dapat menyebabkan perkembangan kanker serviks. Sistem kekebalan tubuh yang lemah juga dapat mengurangi kemampuan tubuh untuk memerangi pertumbuhan sel kanker (Grulich et al., 2007).

2.1.6 Pengobatan

Pengobatan kanker serviks tergantung pada stadium dan jenis kanker serta kondisi kesehatan pasien. Metode pengobatan yang umum meliputi pembedahan, radioterapi, kemoterapi, atau kombinasi dari ketiganya. Cancer.Net (2022) menjelaskan bahwa pilihan pengobatan akan disesuaikan dengan kondisi pasien, usia, dan faktor-faktor lainnya.

Melalui pemahaman yang mendalam tentang definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, diagnosis, dan pengobatan kanker serviks, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pencegahan, deteksi

dini, dan pengobatan yang tepat. Berikut adalah penjelasan lebih detail tentang beberapa metode pengobatan yang umum digunakan:

1. **Pembedahan:** Pembedahan seringkali merupakan pilihan pengobatan utama untuk kanker serviks pada tahap awal. Prosedur pembedahan dapat mencakup pengangkatan sebagian atau seluruh leher rahim (histerektomi), pengangkatan jaringan abnormal atau tumor (eksisi konisasi), atau pengangkatan kelenjar getah bening yang terkena (limfadenektomi). Pembedahan dapat dilakukan secara terbuka (melalui sayatan pada perut) atau dengan menggunakan teknik bedah minimally invasive seperti laparoskopi atau robotik.
2. **Radioterapi:** Radioterapi menggunakan sinar radiasi tinggi untuk menghancurkan sel kanker atau mencegah pertumbuhannya. Terdapat dua jenis radioterapi yang umum digunakan untuk kanker serviks: radioterapi eksternal, di mana sinar radiasi diberikan dari luar tubuh, dan radioterapi internal (brakiterapi), di mana sumber radiasi ditempatkan di dalam atau dekat dengan tumor. Radioterapi seringkali digunakan sebagai pengobatan utama untuk kanker serviks pada tahap lanjut atau setelah pembedahan untuk menghilangkan sisa-sisa kanker yang mungkin masih ada.
3. **Kemoterapi:** Kemoterapi menggunakan obat-obatan yang kuat untuk membunuh sel kanker atau menghambat pertumbuhannya. Kemoterapi dapat diberikan secara tunggal atau dalam kombinasi dengan pembedahan atau radioterapi (kemoterapi neoadjuvan atau adjuvan). Terkadang, kemoterapi juga dapat diberikan bersamaan dengan radioterapi dalam sebuah regimen yang disebut kemoradioterapi konkomitan. Kemoterapi dapat menyebabkan efek samping seperti mual, muntah, kerontokan rambut, dan penurunan jumlah sel darah putih.
4. **Imunoterapi:** Imunoterapi adalah metode pengobatan yang bertujuan untuk merangsang sistem kekebalan tubuh untuk mengenali dan melawan sel kanker. Salah satu bentuk imunoterapi yang digunakan untuk kanker serviks adalah vaksin HPV, yang dapat membantu mencegah infeksi HPV dan, akibatnya, mencegah perkembangan kanker serviks pada individu yang belum terinfeksi (Cancer.Net, 2022).
5. **Terapi Targeted:** Terapi targeted adalah penggunaan obat-obatan yang dirancang untuk menargetkan protein atau molekul tertentu yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan sel kanker. Beberapa obat targeted

25 telah disetujui untuk pengobatan kanker serviks yang lanjut atau kanker serviks yang telah kembali setelah pengobatan sebelumnya.

2.1.7 Identitas Visual

Identitas visual logo kanker serviks adalah representasi grafis yang digunakan untuk meningkatkan kesadaran dan edukasi tentang kanker serviks. Logo ini dirancang untuk mudah diingat, dikenali, dan dipahami, dan berfungsi sebagai simbol untuk memerangi kanker serviks.(Budiwati, 2012) .

2.1.7.1 Bentuk

Penggunaan pita sebagai simbol untuk menyampaikan dukungan dan kesadaran dimulai pada awal abad ke-20, pita semakin populer pada tahun 1990-an. Pada tahun 1991, pita kuning digunakan sebagai simbol dukungan untuk tentara Amerika yang kembali dari Perang Teluk, yang merupakan momen penting dalam sejarah penggunaan pita. Pita kemudian digunakan lebih banyak untuk berbagai kampanye kesehatan, termasuk kesadaran kanker. Pada tahun 1992, pita merah diperkenalkan sebagai simbol kesadaran AIDS, dan kemudian menjadi inspirasi bagi banyak gerakan kesadaran kanker lainnya. Pita merah muda, misalnya, menjadi sangat terkenal sebagai simbol kesadaran kanker payudara. Penggunaan pita sebagai simbol telah menjadi metode yang kuat dan menyentuh untuk menyampaikan dukungan, empati, dan harapan. Pita kanker, masing-masing dengan warna yang berbeda, berfungsi sebagai representasi visual dari berbagai jenis kanker dan perjalanan yang dilalui oleh pasien, dan penyintas. Pita teal didedikasikan untuk meningkatkan kesadaran tentang kanker ovarium dan serviks . Pita ini menyoroti perlunya pendidikan, deteksi dini, dan advokasi untuk meningkatkan kesehatan perempuan. (ELOPRE, 2023)

2.1.7.2 Warna

Pita kanker serviks berwarna teal dan putih. Warna teal melambangkan kewaspadaan, kekuatan, dan ketahanan. Warna teal juga sering dikaitkan dengan dukungan dan kesadaran terhadap penyakit kronis, memberikan kesan ketenangan dan pemahaman yang mendalam tentang perjuangan pasien kanker serviks. Warna putih juga sering dikaitkan dengan harapan,

kemurnian, dan dukungan tanpa syarat bagi mereka yang terkena kanker serviks.

2.2 Tinjauan Objek Edukasi

Objek edukasi dalam konteks pencegahan dan pengelolaan kanker serviks melibatkan fasilitas-fasilitas dan sumber daya yang digunakan untuk menyediakan informasi, penyuluhan, dan layanan terkait kesehatan reproduksi kepada masyarakat.

2.2.1 Definisi Edukasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), edukasi atau Pendidikan merupakan suatu proses untuk memberikan pengajaran, pembelajaran atau Pendidikan sebagai upaya membentuk manusia. Edukasi dapat diartikan sebagai suatu rangkaian proses pendidikan yang dilakukan pada suatu Lembaga edukasi kepada pihak yang menerima pembelajaran. Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003, Pendidikan merupakan suatu usaha mendasar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran secara aktif dalam mengembangkan potensi diri. Berdasarkan definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa fasilitas edukasi merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan yang dilakukan oleh suatu individu atau kelompok dengan tujuan untuk memberikan informasi agar penerima edukasi dapat memperluas wawasannya dan mengembangkan potensi diri. Hal tersebut sesuai dengan tujuan dalam perancangan Fasilitas Edukasi Kanker Serviks di Bandung. Fasilitas edukasi menjadi wadah atau tempat untuk memberikan informasi kanker serviks kepada masyarakat.

2.2.2 Fasilitas Edukasi Kanker Serviks

Fasilitas edukasi kanker serviks merupakan sarana untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini. Fasilitas ini menyediakan area pameran untuk mengedukasi pengunjung tentang penyakit kanker serviks, layanan skrining kanker serviks, layanan konseling, *art therapy*, dukungan emosional bagi pengidap kanker serviks dan keluarganya, fasilitas ini juga menerapkan berbagai media edukasi seperti video, infografis, dan media interaktif untuk meningkatkan minat pengunjung dan mudah memahami informasi yang di sampaikan.

1. Ruang Skrining/ deteksi dini kanker serviks

Skrining atau deteksi dini kanker adalah pemeriksaan untuk menemukan Kanker di leher rahim, dari sejak perubahan awal sel (displasia) sampai dengan pra kanker. Pedoman dari *American Cancer Society* (ACS) pada tahun 2020 menyarankan wanita berusia 25–65 tahun untuk menjalani skrining dengan pemeriksaan HPV tiap 5 tahun atau kombinasi dengan pemeriksaan sitologi tiap 5 tahun atau pemeriksaan sitologi saja tiap 3 tahun. Namun, beberapa organisasi lain bisa memiliki rekomendasi berbeda. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara: IVA, PAP Smear, Biopsi.

2. Ruang layanan konseling

Ruang Konseling adalah proses interaksi antara konselor dengan konseli baik secara langsung maupun tidak langsung dalam rangka untuk membantu konseli agar dapat mengembangkan potensi dirinya atau pun memecahkan permasalahan yang dialaminya. Ruang Konseling juga dapat didefinisikan sebagai upaya sistematis, objektif, logis, dan berkelanjutan serta terprogram yang dilakukan oleh konselor untuk memfasilitasi perkembangan konseli untuk mencapai kemandirian dalam kehidupannya.

3 Area Pamer

Area pamer di fasilitas edukasi kanker serviks merupakan ruang yang dirancang untuk memberikan informasi kepada pengunjung tentang berbagai aspek kanker serviks. Area pamer berfungsi untuk memberikan edukasi kepada masyarakat mulai dari faktor risiko, gejala, pencegahan, hingga metode pengobatan.

4 *Art Therapy*

Terapi seni adalah jenis terapi yang menggunakan proses kreatif untuk membantu orang mengekspresikan diri, mengurangi stres, dan menjadi lebih baik secara emosional. Bagi pengidap atau penyintas kanker serviks, terapi seni dapat menjadi alat yang sangat berguna untuk proses penyembuhan fisik dan emosional mereka. Metode *art therapy* yang di gunakan yaitu:

- Melukis atau menggambar

Dalam terapi seni, melukis dan menggambar adalah dua metode yang paling umum digunakan. Ketika orang mengekspresikan perasaan

mereka melalui garis, warna, dan bentuk, ini dapat membantu mereka menemukan dan mengatasi emosi yang lebih dalam.

- Membuat kolase

Membuat kolase adalah proses memotong gambar atau kata-kata dari majalah atau bahan lain untuk membuat karya seni. Ini mungkin menjadi metode yang berguna untuk mempelajari dan menyampaikan perasaan dan pikiran yang kompleks.

- Membuat Patung atau Kerajinan Tangan

Membuat patung atau kerajinan tangan dapat membantu orang mengatasi kemarahan atau frustrasi dengan cara yang konstruktif. Proses membentuk sesuatu dengan tangan mereka juga dapat memberi mereka rasa kontrol dan pencapaian.

5 Tenant Makanan dan Minuman

Kafe adalah tempat penyajian makanan dan minuman yang mendekati sistem pelayanan restoran dengan hiburan musik sehingga dapat digunakan sebagai tempat bersantai dan mengobrol, menurut desain bangunan dan desain standar.

6 Perpustakaan

Perpustakaan adalah institusi atau fasilitas yang menyediakan koleksi buku, media, dan sumber daya informasi lainnya yang disusun secara sistematis untuk digunakan oleh masyarakat. Tujuan perpustakaan adalah untuk memfasilitasi akses publik terhadap informasi dan pengetahuan serta mendukung pendidikan, penelitian, dan aktivitas rekreasi.

7 Kantor

Kantor adalah tempat orang bekerja atau melakukan tugas administrasi, manajemen, dan profesional. Pekerjaan dan kegiatan bisnis didukung oleh lingkungan kerja. Dalam 54 studinya, Wolfeld (2010) mengatakan bahwa tata ruang kantor yang baik dapat memengaruhi dan berdampak pada kebutuhan pegawai seperti kepuasan kerja, komitmen kerja, dan produktivitas kerja. Dalam hal ini, tata ruang kantor yang baik disebut sebagai "pengaruh tata ruang kantor pada kepuasan kerja, produktivitas, dan

komitmen organisasi yang ditransmisikan melalui interaksi langsung dengan orang-orang." Pengaturan ruang kerja yang sesuai dengan standar akan mempermudah arus dan kinerja pegawai, yang menghasilkan tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

2.2.3 Persyaratan Perancangan Interior Pada Museum

1. Prinsip-prinsip Desain Modern Tata Pameran Museum

Koleksi, pengunjung, dan sarana pameran adalah tiga komponen penting tata ruang pameran museum yang harus diperhatikan secara bersamaan.

a. Faktor Koleksi

Barang koleksi harus dipilih dan dipamerkan dengan tata pameran yang sederhana sehingga pengunjung dapat melihatnya dengan jelas, termasuk nilai-nilai hakekatnya, nilai lahiriah, dan keindahan benda. Hilangkan dekorasi dan elemen lain yang mengganggu pengunjung.

b. Faktor Pengunjung

Pameran harus menyenangkan dan memuaskan pengunjung. Tata ruangannya harus memberi pengunjung instruksi dan membiarkan mereka bergerak sesuka mereka. Lemari pajang dan panel harus diatur sedemikian rupa sehingga pengunjung tidak merasa sempit.

c. Faktor sarana

Penggantian koleksi secara teratur sangat penting untuk menarik minat pengunjung. Sistem tata pameran yang memungkinkan perubahan koleksi harus diciptakan. Pameran temporer dapat diadakan jika perubahan sulit dilakukan.

2. Perencanaan dan Metode Pameran:

Tema harus ditentukan terlebih dahulu, kemudian koleksi yang sesuai dengan tema dipilih. Desain ruangan, vitrine, panel, dan lainnya disesuaikan dengan benda-benda yang akan dipamerkan. Sirkulasi pengunjung dan tata letak

benda termasuk tata warna dan pencahayaan juga harus diperhatikan. Pendekatan estetis, pendekatan romantika, dan pendekatan intelektual adalah tiga pendekatan yang dapat digunakan untuk menyediakan pameran di museum.

3. Sistematis Pameran

Dalam pameran, barang-barang dapat diatur menurut beberapa kriteria: fungsi, jenis, materi, tempat asalnya, atau kronologis. Menurut fungsi, barang-barang diatur berdasarkan kegunaannya, dan menurut jenis, barang-barang diatur berdasarkan jenisnya. Menurut Noveria (2015)

2.2.4 Sistem Penyajian Koleksi

Museum memiliki beberapa sistem yang digunakan untuk menampilkan koleksi mereka (Locker: 2010):

1. Teknik Peletakan Benda Koleksi

a. Diorama

Menggambarkan suatu peristiwa tertentu yang dilengkapi dengan penunjang suasana seperti background yang berupa poster, lukisan atau berbentuk 3 Dimensi.

b. Ruang Terbuka

c. Pameran Interaktif

d. *Student case study*

e. *Display (Media)*

Untuk teknik peletakan benda koleksi yang digunakan pada museum ini adalah diorama, pameran interaktif, dan display (media).

2. Teknik dan Metode penyajian Koleksi

Metode yang digunakan untuk menampilkan barang koleksi museum termasuk pencahayaan, warna, posisi, suara, keamanan, tulisan, dan foto pendukung, serta ukuran minimal panel dan palang. Selain itu, ada metode tambahan untuk menampilkan barang koleksi museum, seperti:

a. Metode penyajian edukatif dan intelektual

Tidak hanya pada bendanya saja, tetapi juga hal yang berkaitan dengan benda tersebut.

b. Metode penyajian romantik

Memamerkan koleksi-koleksi disertai unsur lingkungan dimana koleksi tersebut berada/berasal.

c. Metode penyajian artistik

Memamerkan koleksi-koleksi yang mengandung unsur keindahan.

d. Metode penyajian sinematik

Pameran multimedia sering menggunakan teknologi untuk menyampaikan pesan komersial dan budaya. Perancang pameran harus memilih media yang paling tepat untuk komunikasi. Penggunaan proyeksi dalam industri audiovisual memberikan fleksibilitas dan keuntungan.

e. Metode penyajian teatrikal

Memecah ruang menjadi beberapa "set" yang masing-masing akan dilalui, membuat ruangan terlihat bergerak. Atmosfer dan karakter ruang juga dipengaruhi oleh perubahan tinggi, skala, warna, suara, tekstur, permukaan, dan pencahayaan ruang.

Pada perancangan ini, teknik dan metode penyajian koleksi yang dipilih adalah edukatif dan intelektual serta sinematik. Teknik edukatif dan intelektual digunakan untuk mengumpulkan benda koleksi flora yang langka serta informasi tentang habitat alam flora tersebut. Sedangkan metode sinematik digunakan untuk mengumpulkan benda koleksi yang menggunakan media digital lainnya.

2.2.5 Sistem Pencahayaan Terhadap Benda Koleksi

Menurut Rachmat, G., & Safitri, R. (2017) pencahayaan merupakan salah satu faktor untuk mendapatkan keadaan lingkungan yang aman dan nyaman dan berkaitan erat dengan produktivitas manusia. Pencahayaan yang baik memungkinkan orang dapat melihat objek- objek yang dikerjakannya secara jelas dan cepat. Menurut sumbernya, pencahayaan dapat dibagi menjadi 2, diantaranya:

1. Pencahayaan Alami

Pencahayaan cahaya alami adalah sinar matahari. Agar cahaya alami dapat masuk ke dalam ruangan, diperlukan jendela besar atau dinding kaca yang menempati minimal 1/6 dari luas lantai. Cahaya alami dianggap kurang efisien dibandingkan dengan cahaya buatan, tetapi intensitas cahayanya tidak tetap

dan menghasilkan panas, terutama pada siang hari. Agar pencahayaan alami dapat dimanfaatkan secara efektif, faktor-faktor berikut harus diperhatikan:

1. Variasi intensitas cahaya matahari.
2. Distribusi dari terangnya cahaya.
3. Efek dari lokasi, pemantulan cahaya, jarak antar bangunan.
4. Letak geografis dan kegunaan bangunan gedung.

2. Pencahayaan Buatan

Pencahayaan buatan sangat penting jika sulit untuk melengkapi ruangan dengan cahaya alami atau jika tidak ada cukup cahaya alami.

Desain pencahayaan ruang pameran harus memenuhi tiga kriteria, berbeda dengan desain pencahayaan umum. Yang pertama adalah kepentingan pengunjung; pencahayaan harus membuat perjalanan ke showroom mudah dan aman. Pencahayaan sekunder harus memenuhi kebutuhan pelestarian dan benda pameran sehingga pengunjung dapat membaca prasasti dan papan informasi lainnya tanpa terganggu. Terakhir, desain pencahayaan harus sesuai dengan lingkungan ruangan atau lingkungan yang ingin diungkapkan.

Sumber utama indra penglihatan manusia adalah cahaya (Rosenblatt : 2001) dan (Arief : 2016). Pencahayaan museum memiliki tujuan untuk menciptakan hubungan visual antara pengunjung dan objek koleksinya.

Menurut Rees (1999) dan Arief (2016), ada berbagai jenis penerangan ruang, termasuk:

1. Ambient Lighting

Pencahayaan ini merupakan pencahayaan umum, menerangi ruang secara menyeluruh.

2. Task Lighting

Pencahayaan ini bertujuan membantu pengguna ruang dalam setiap proses kegiatan tertentu.

3. Accent Lighting

Pencahayaan ini digunakan untuk mengekspos suatu benda atau area.

4. Decorative Lighting

Pencahayaan jenis ini ditujukan hanya untuk unsur estetik dan tidak ditujukan untuk unsur fungsional.

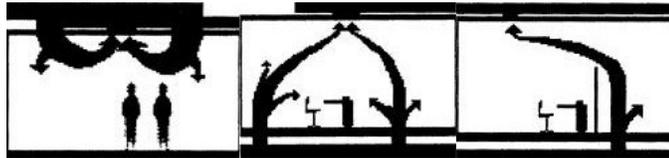
Menurut Zumtobel (2018), ada kelompok pencahayaan yang diamati dari ruang dan benda koleksi museum. Berikut adalah beberapa contohnya:

1. Tingkat cahaya di ruang pameran yang memiliki barang koleksi museum yang sensitif harus antara 5 dan 10 fc, seperti barang dari kain, kertas print, dan kulit yang berwarna.
2. Ruang pameran dengan benda koleksi museum yang kurang sensitif memiliki tingkat cahaya 30 sampai 50 fc, seperti benda kaca, batu, logam, keramik.
3. Tingkat cahaya 15–20 fc digunakan di ruang pameran yang memiliki barang koleksi museum yang sensitif, seperti benda kayu, lukisan cat, dan tempera.
4. Seperti yang dinyatakan oleh Akmal (2006) dan Arief (2016), ada berbagai macam metode penerangan di dalam suatu ruang, di antaranya:
 - a. Indirect Lighting; Pencahayaan ini bertujuan untuk menciptakan suasana yang sederhana dan bersih karena tidak menerangi ruang secara merata, sehingga orang yang berada di dalam ruang tidak dapat melihatnya secara langsung.
 - b. Direct Lighting; Pencahayaan ini didistribusikan secara merata dan digunakan untuk umum
 - c. Uplight; Cahaya ini berasal dari bawah dan diarahkan ke atas dengan tujuan estetik dan menghindari pengganggu visual.
 - d. Frontlight; digunakan untuk menerangi sumber cahaya horizontal dan benda koleksi 2 dimensi.
 - e. Sidelight; Pencahayaan ini mengekspos tekstur dari sisi yang diteranginya atau benda tertentu. Metode pencahayaan ini adalah menyamping, dari kiri ke kanan, atau sebaliknya.

- f. Downlight; menunjukkan apa yang ada di bawahnya secara merata dengan menggunakan metode dari atas ke bawah.
- g. Wall Washer; bertujuan untuk membuat area bersinar.
- h. Backlight; Jenis pencahayaan ini mengambil bayangan dari sisi gelap suatu benda.

2.2.6 Tinjauan Penghawaan pada Objek Wisata

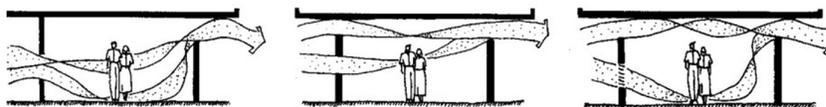
Kusumarini, Y. (2003) menyatakan bahwa pengkondisian udara dan ventilasi adalah beberapa kontrol yang dapat digunakan untuk mencapai pengkondisian udara dalam ruangan. Masing-masing memiliki keunggulan dan kelemahan yang harus diperhatikan sebelum menggunakan AC dalam ruangan sesuai dengan kebutuhan Anda. Menggunakan AC tanpa perawatan yang tepat dapat menyebabkan masalah kesehatan dan kerusakan lingkungan yang lebih besar. Demikian pula, menggunakan ventilasi yang tidak memperhatikan distribusi udara dari luar ke ruangan secara merata menyebabkan sirkulasi udara yang tidak efisien. Oleh karena itu, saat memilih ventilasi untuk pemasukan dan pengeluaran udara, sangat penting untuk mempertimbangkan dengan cermat.



Gambar 2. 3 Sirkulasi udara melalui *Air Conditioning (AC)*

(Sumber: Pilatowicz, 1995:84)

(Kiri) Sistem ventilasi berasal dari langit-langit; (Tengah) Sistem ventilasi tersebar di seluruh lantai; dan (Kanan) Partisi membatasi ventilasi.



Gambar 2. 4 Sirkulasi udara melalui ventilasi

(Sumber: Frick, 1998:59)

Mengubah lubang masuk udara di satu sisi akan mengubah kondisi tekanan di kedua sisi.



Gambar 2. 5 Sirkulasi udara melalui ventilasi.

(Sumber: Frick, 1998:60)

Penyegaran udara dipengaruhi oleh kecepatan aliran udara. Jika lubang masuk udara lebih besar dari lubang keluarnya, kecepatan aliran udara akan berkurang, tetapi jika lubang udara lebih kecil, kecepatan aliran udara akan meningkat.

2.2.7 Pengayaan Kontemporer

Dalam bukunya yang berjudul "Arsitektur kontemporer", Hilbersimer (1964), mengatakan bahwa arsitektur kontemporer adalah jenis arsitektur modern yang memiliki ciri-ciri tertentu. Ini adalah kebebasan ekspresi, menampilkan sesuatu yang berbeda, dan merupakan aliran baru atau penggabungan dari berbagai aliran arsitektur.

Secara umum, konsep desain kontemporer didefinisikan sebagai desain yang kontemporer, modern, tidak terikat pada aturan tertentu mereka fleksibel, dinamis, dan mengikuti perkembangan zaman. Menggunakan material alami seperti kayu berserat, batu alam, kain wol atau beludru, dan pencahayaan yang sangat besar adalah ciri khas gaya desain modern. Penggunaan warna pengayaan kontemporer memiliki warna netral, seperti coklat, abu-abu, hitam, krem, dan putih, dengan penggunaan warna yang menonjol dalam desain.

Dari tahun 1940–1980, arsitektur modern berkembang. Istilah "pengayaan kontemporer" digunakan untuk menggambarkan arsitektur modern (Dictionary of Architecture Illustrated, Ernest Burden). Meskipun istilah kontemporer berarti modern atau "kekinian", ada perbedaan dalam desain. Istilah ini digunakan untuk menandai desain yang maju, fleksibel, variatif, dan inovatif baik secara bentuk, jenis material, pengolahan material, maupun teknologi yang digunakan. Gaya baru muncul dalam desain kontemporer; berikut adalah karakteristik arsitektur kontemporer:

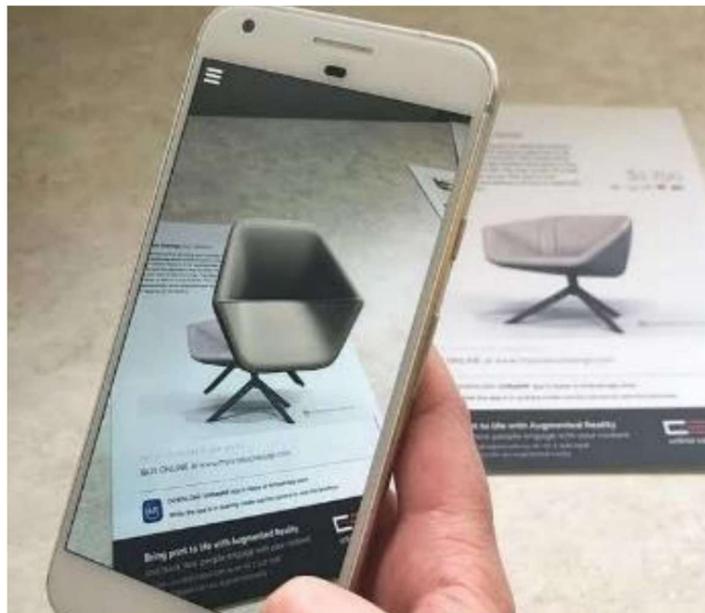
- Menonjolkan bentuk yang unik (diluar kebiasaan), atraktif dan kompleks.
- Permainan warna dan bentuk menjadi modal menciptakan daya tarik bangunan.
- Permainan tekstur sangat diutamakan

2.2.8 Sistem Digitalisasi

Sistem digitalisasi dalam perancangan adalah proses menggunakan teknologi digital untuk mengubah dan memperluas pengalaman pengunjung. Ini melibatkan berbagai macam teknologi untuk meningkatkan efisiensi dan kemudahan, serta inovasi untuk meningkatkan daya tarik dan interaksi pengunjung. Bangunan dapat menggunakan teknologi informasi dan komunikasi digital berikut:

A. Augmented Reality (AR)

Augmented Reality (AR) adalah teknologi yang memungkinkan orang berinteraksi dan melihat objek digital yang ditambahkan ke dalam dunia nyata. Objek digital seperti gambar, video, atau model 3D dapat ditampilkan di atas realitas fisik, yang menghasilkan pengalaman yang menarik dan imersif. Pengguna dapat melihat objek ini melalui perangkat augmented reality (AR), seperti smartphone atau kacamata AR.



Gambar 2. 6 Augmented Reality

Sumber : pinterest

B. Smart Table

Meja cerdas adalah meja yang memiliki teknologi canggih seperti layer sentuh, koneksi komputer, dan sistem komputasi. Meja ini interaktif dan dapat diintegrasikan dengan perangkat elektronik. Dengan fitur layar sentuh, pengguna dapat menulis atau menggambar langsung pada layar meja dan mengakses informasi, aplikasi, dan konten digital lainnya.



Gambar 2. 7 Smart Table

Sumber : pinterest

C. Immersive cinema

Immersive cinema adalah jenis pengalaman sinematik yang menggunakan teknologi modern untuk membuat ruang imersif di dalam bangunan. Pengunjung dapat menyaksikan film atau tayangan video pada layar sambil terlibat secara aktif dalam pengalaman. Proyek 3D, gambar bergerak, efek khusus, dan suara surround adalah beberapa teknologi yang digunakan dalam film immersive.



Gambar 2. 8 Immersive cinema

Sumber : pinterest

D. Curved display

Curved display adalah penggunaan panel atau layar lengkung untuk memamerkan atau mempresentasikan suatu objek tertentu. Ini digunakan untuk meningkatkan pengalaman pengunjung dengan memberikan efek visual dan estetika yang menarik dan memberikan sudut pandang yang lebih luas terhadap objek yang dipamerkan.



Gambar 2. 9 Curved display

Sumber : pinterest

E. Video mapping

Video mapping adalah metode untuk memproyeksikan video pada layar atau objek tertentu yang memiliki bidang bertekstur. Ini membuat video tampak lebih nyata. Prosesnya terdiri dari beberapa langkah, seperti:

- Proyeksi video: Video akan diproyeksikan langsung ke layar atau objek yang dimaksud.
- Untuk menutupi atau menyembunyikan elemen yang tidak diinginkan, proses masking tampilan video akan mengubah bentuk dan posisi elemen.
- Penentuan posisi dan spesifikasi lensa proyektor: Posisi dan spesifikasi lensa proyektor diatur untuk menghasilkan proyeksi virtual. Ini termasuk menyesuaikan posisi proyektor dalam koordinat XYZ dan orientasi tertentu.
- Pilihan proyektor resolusi tinggi: Biasanya diperlukan resolusi antara 2000 dan 4000 lumen untuk proyeksi di bangunan besar, sementara proyeksi di bangunan kecil hanya memerlukan resolusi sekitar 2200 lumen.



Gambar 2. 10 Video mapping

Sumber : pinterest

2.2.9 Tinjauan Tentang Art Therapy

a. Definisi Art Therapy

Seni dapat menggambarkan kompleksitas jiwa, tubuh, dan pikiran manusia (Jung dalam Serlin, 2007). Seni juga dianggap memberikan gambaran tentang peradaban dan masyarakat serta menjadi terapi fisik dan mental. Terlibat dalam seni juga dapat membantu sistem kekebalan tubuh berfungsi lebih baik, mengurangi stres dan masalah kesehatan, dan mungkin memperpanjang hidup (Serlin, 2007). Seni juga memberi orang akses ke berbagai macam kecerdasan, komunikasi, dan pemecahan masalah (Serlin, 2007).

Art Therapy sekarang lebih populer. Misalnya, dalam terapi seni, terapis dapat menggunakan gambar sebagai representasi simbolis dari interaksi

terapeutik untuk lebih memahami klien dan tekanan mereka. Terapi seni menggabungkan orientasi hubungan, terapi nonmedis, dan komunikasi nonverbal. Klien dengan gangguan kejiwaan mulai menggunakan terapi seni untuk mengatasi masalah mereka. Ini termasuk penggunaan seni dengan anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus, perawatan klien trauma, perawatan pasien agorafobia, perawatan pasangan, dan pengobatan gangguan kecemasan.

Sesuai dengan teori psikoanalitik, menurut Namberg (2004), mendorong asosiasi bebas adalah dasar transfer hubungan antara terapis dan pasien. Perawatan bergantung pada bagaimana pasien memahami hubungan melalui desain simbolik. Selain itu, gambar yang mereka buat dapat digunakan untuk berkomunikasi antara pasien dan terapis (Naumberg, 2004).

Serlin (2007) mengemukakan ide serupa, menawarkan perspektif psikoanalitik tentang bagaimana seni dapat digunakan sebagai alat untuk menghasilkan gambar dan simbol sadar. Terapi seni memanfaatkan kesadaran pribadi, dan transformasi terjadi ketika pasien atau klien berinteraksi dengan pasien, menurut Nguyen (2016). Tindakan menciptakan seni dan pengetahuan tentang diri sendiri.

Art Therapy menggunakan banyak perspektif teoritis, termasuk psikoanalisis itu sendiri, arketipe, hubungan objek, humanistik, kognitif-perilaku, dan perkembangan. Art Therapy dapat membantu orang dewasa, anak-anak, keluarga, dan organisasi menangani emosi, menyelesaikan konflik, dan meningkatkan kesejahteraan.

b. Macam-macam Art Therapy

Art Therapy adalah salah satu bentuk terapi psikiatri yang semakin populer akhir-akhir ini. Art Therapy telah terbukti bermanfaat untuk berbagai kondisi medis pada orang dewasa dan anak-anak (Malchiodi, 2003). Di sini, seni visual biasanya digunakan, seperti membuat gambar atau objek yang signifikan. Tujuan dari terapi ini bukan untuk membuat karya seni yang luar biasa untuk ditunjukkan. Dalam terapi seni, tidak perlu menjadi ahli karena aktivitas seperti melukis memungkinkan pasien untuk mengekspresikan dirinya.

Menurut Nordqvist 2009 di Fastari, terapi seni berbeda dari terapi musik, terapi puisi, terapi tari, terapi teater, dan seni kerajinan. Di masa lalu, terapi musik digunakan untuk mengobati depresi dan membantu orang yang menderita penyakit kronis. Korban bencana alam dapat lebih cepat pulih dari trauma dengan menggambar dan melukis. PsikoArt Therapy tampaknya membantu orang autis karena memberi mereka lebih banyak kebebasan untuk berbicara daripada meminta mereka berbicara.

Terapi puisi telah dimanfaatkan untuk berbagai situasi, termasuk anak-anak dan remaja yang telah mengalami pelecehan anak atau yang telah melakukan upaya bunuh diri. Orang tua, wanita yang dilecehkan, dan pasangan yang tidak bahagia juga telah merasakan manfaatnya.

Seiring dengan yang telah disebutkan, psikoArt Therapy terdiri dari seni kerajinan, terapi teater, dan tari. PsikoArt Therapy juga telah digunakan untuk mengobati orang-orang yang terbelakang mental, penyalahgunaan narkoba, dan gangguan lainnya. Membuat klien tidak merasa terlalu terganggu oleh masalah psikologis mereka adalah tujuan utamanya.

Menurut Maret (2016), manfaat Art Therapy meliputi:

- Terapi Menari

Gerakan ini menggunakan berbagai gaya dan gerakan tarian.

- Terapi Drama

Ini dilakukan dengan mengadopsi individu tertentu dalam situasi tertentu, menggunakan gerakan komunikasi, berbicara dengan suara yang dapat disalahpahami, tetap diam, atau mengulangi tindakan yang telah menyebabkan orang mengalami kesulitan sebelumnya.

- Terapi Bermain Musik

Sambil merenungkan hubungan interpersonal mereka, orang diundang untuk memainkan alat musik, bernyanyi dan mendengarkan musik, mengubah lirik, dan menampilkan musik.

- Art Therapy Visual

Mereka boleh membuat karya tanah liat, menulis dan menggambar dengan kapur atau cat, atau mengambil foto atau barang yang mudah diingat yang terkait.

Menggambar, melukis, menempelkan, dan memahat plastisin adalah semua bentuk Art Therapy. Menggambar adalah teknik yang paling sering digunakan dalam konteks medis (Council, 2003). Menggambar, melukis, dan pengalaman artistik lainnya melibatkan proses otak yang terlihat melalui respons fisiologis. Tindakan membuat gambar menyebabkan korteks visual otak menjadi aktif. Karena itu, ketika dihadapkan dengan peristiwa yang sebenarnya, tubuh akan bereaksi serupa. Sebagai gambaran, perkembangan gambar dalam Art Therapy pada tema tertentu yang terkait dengan pengalaman atau kondisi tertentu dapat mempengaruhi perasaan dan pikiran (Malchiodi, 2001). Melalui ekspresi artistik, penderita dapat berkomunikasi, mengekspresikan diri secara nonverbal, dan menghilangkan perasaan (Guex, 1994).

c. Tujuan dan Manfaat Art Therapy

Alih-alih mengembangkan bentuk artistik baru, terapi seni menekankan kebebasan untuk mengekspresikan diri melalui bentuk artistik yang ada. Tujuan terapi seni dapat berubah tergantung pada kebutuhan khusus klien dan terapis yang menangani situasi tersebut. Tuntutan ini dapat berubah seiring berkembangnya kemitraan terapi. Dalam satu pendekatan, terapis seni dapat mendorong pasien untuk berbicara dan berbagi kesulitan emosional mereka melalui gambar. Di sisi lain, terapis seni dapat mengajarkan pasien cara menggunakan krayon dan spidol, yang dianggap membantu mereka menemukan cara baru untuk berkomunikasi dengan emosi. Ada asumsi bahwa terapi seni dapat membantu mereka yang ahli dalam seni visual secara teknis. Poin-poin seni yang lebih halus ketika digunakan untuk hiburan atau pendidikan menjadi pusat perhatian. Karena menunjukkan bahwa seni berfungsi sebagai alat simbolis untuk menyampaikan perasaan dan pengalaman manusia. Kebebasan untuk mengekspresikan diri melalui bentuk artistik yang ada. AATA (2013) menyatakan bahwa terapi seni dapat digunakan dalam berbagai konteks,

seperti terapi forensik, kesehatan mental, rehabilitasi, solo, pasangan, dan kelompok, dan memiliki banyak keunggulan.

1. Dianggap sangat bermanfaat bagi orang-orang yang mengalami kesulitan perkembangan, psikologis, kesehatan, pendidikan, dan sosial, terapi seni.
2. Terapi ini dapat membantu orang dengan penyakit fisik seperti kanker, cedera otak, atau masalah kesehatan lainnya, serta orang yang mengalami trauma karena bencana alam, kekerasan, atau pelecehan.
3. orang yang menderita penyakit seperti depresi, demensia, autisme, dan lainnya.
4. Terapi juga membantu mengurangi stres, mengendalikan perilaku masalah, meningkatkan keterampilan interpersonal, dan menyelesaikan konflik.
5. untuk memperoleh pemahaman pribadi dan memberikan kesempatan kepada individu untuk menikmati kesenangan hidup melalui pengembangan seni.

Jajak pendapat yang dilakukan di Inggris pada tahun 2013 menemukan bahwa 92 persen pasien kanker yang menerima terapi seni menganggap terapi itu sangat membantu. Mereka mengatakan bahwa art therapy membantu mereka menghadapi berbagai perasaan negatif dan membantu mereka ketika mereka cemas dan terpisah dari orang yang mereka cintai. Para ilmuwan juga menemukan bahwa melukis memiliki kemampuan untuk mengubah hormon, pesan, dan pola gelombang otak.

Menurut penelitian tertentu tentang terapi seni, lanskap, atau penggambaran lanskap alam seperti gunung, kolam, sungai, dan sebagainya, adalah salah satu topik lukisan yang paling sering digunakan. Yang lain lebih suka lukisan jari atau karya seni abstrak. Terapi ini akan diberikan kepada setiap pasien dengan cara yang berbeda, tanpa protokol.

d. Tahap-tahap Art Therapy

Sebagaimana dinyatakan oleh Bagus Mahardika dalam Bollu, Art Therapy tidak mengikuti proses yang ditetapkan, tetapi mengikuti tiga tahap:

1. Pelanggan berkonsentrasi pada suatu kesempatan atau emosi pada tahap awal. Terapis sekarang meminta klien untuk berpikir atau merasakan tentang masalah yang terkait dengan peristiwa atau emosi.
2. Pada tahap selanjutnya, klien mengembangkan gambar yang menggambarkan kesempatan atau emosi. Pada titik ini, terapis harus mendorong upaya klien dan memantau bagaimana mereka menyelesaikan lukisan mereka.
3. Pada langkah ketiga, terapis memeriksa pentingnya pekerjaan klien dengan berfokus pada asosiasi verbal klien serta perasaan yang ditimbulkan oleh gambar, warna, proposisi, dan bentuk umum dari desain. Pada titik ini, terapis harus masuk lebih dalam ke simbol dan gambar yang telah dibuat klien dan yang tidak. Setelah itu, klien dan terapis mendiskusikan pekerjaan untuk membantu klien mengenali dan memahami dirinya sendiri.

Menurut Ayu Eka dalam Gamin, ada lima tahap intervensi Art Therapy berbasis gambar.

1. Tahap awal melibatkan tiga sesi. Peserta akan diminta untuk berkreasi secara bebas agar gambar dapat menjadi media bagi mereka untuk mengungkapkan perasaan mereka. Ini juga merupakan tahap awal dalam proses adaptasi dan aklimatisasi peserta terhadap terapi seni.
2. Hingga dua sesi diadakan untuk tahap kedua. Untuk memperkuat kesadaran diri para peserta, mereka kemudian diminta untuk menjelaskan pengalaman buruk yang mereka alami selama tinggal di panti asuhan serta keadaan prapanti asuhan mereka.
3. Fase ketiga berlangsung selama satu sesi. Untuk membantu peserta mendeteksi indikator atau sinyal pada tubuh mereka dan lebih mudah mengambalnya, peserta diminta untuk menjelaskan ketidaknyamanan atau ketidaksenangan yang mereka rasakan di tubuh mereka.
4. Tahap Keempat. Ada sebanyak dua sesi untuk level ini. Peserta akan diminta untuk membuat mandala, yang tujuannya adalah untuk membantu mereka dalam mengenali diri mereka sendiri untuk membebaskan jiwa dan mendapatkan pemahaman tentang potensi mereka untuk hidup.

5. Tiga sesi merupakan tahap kelima. Peserta akan diminta untuk menggambarkan keadaan lingkungan saat ini, kegiatan yang menyenangkan, dan mandala. Peserta diharapkan untuk mendapatkan pemahaman tentang lingkungan mereka, mengembangkan empati, menemukan makna hidup, dan membersihkan diri dari perasaan buruk mereka.

Menurut Alvina dalam Woro Kurnianingrum, ada enam sesi intervensi Art Therapy. Durasi dari setiap sesi akan berkisar antara 50 hingga 80 menit. Kegiatan yang dilaksanakan pada tiap sesi didasarkan pada 5 tahapan yang perlu dilakukan dalam art therapy, yaitu tahap “Warm-Up”, “Recalling Event”, “Emotional Expression and Issues”, “Restitution”, dan “Termination”.

1. Selama tahap pelatihan awal sesi pertama, setiap orang diminta untuk membuat garis tanpa putus, juga dikenal sebagai garis scribble, dan membuat gambar bebas. Setiap orang terlihat sangat antusias saat membuat garis tanpa putus tersebut. Secara umum, peserta dianggap berkolaborasi. Partisipan JM, AP, dan SA juga sering melihat gambar teman dan bertanya apa yang dibuat temannya. WM adalah yang paling cepat menyelesaikan gambar dan mewarnai, dan JM adalah yang paling lama. Setelah menggambar, peserta membalikkan kertas untuk menutup gambar mereka. Saat diminta untuk menceritakan gambar yang mereka buat, semua orang menolak, kecuali WM. Mereka akhirnya menceritakannya dengan suara yang agak rendah.
2. Pada sesi kedua dan ketiga dari tahap mengingat peristiwa, setiap peserta diminta untuk menceritakan pengalaman positif atau menyenangkan serta pengalaman buruk yang pernah mereka alami. Secara keseluruhan, setiap lima peserta menceritakan pengalaman buruk mereka yang diperoleh dari orang-orang di lingkungan sosial yang memberikan komentar buruk kepada mereka, terutama terkait penampilan, seperti pakaian yang mereka pakai dan penampilan fisik mereka.
3. Pada tahap emotional expression and issues di sesi ke empat, partisipan diminta untuk menggambarkan hubungan dengan lingkungan sosial, dengan tujuan untuk mengetahui dukungan yang diterima oleh partisipan dari lingkungannya. Secara

keseluruhan, kelima partisipan menggambarkan lingkungan keluarga, terlihat bahwa beberapa partisipan memiliki anggota keluarga yang cenderung memiliki figur otoritas menurut masing-masing partisipan.

4. Disesi ke lima, pada tahap restitutions, partisipan diminta untuk menggambarkan figur positif yang terdapat di kehidupan partisipan. Hal ini bertujuan untuk memberikan motivasi terhadap perilaku positif yang dapat dinilai dan dicontoh oleh masing-masing partisipan dari figur positif tersebut. Secara umum, partisipan memulai gambar dalam jangka waktu yang singkat dan juga menggambar dalam jangka waktu yang singkat. Partisipan menggambarkan figur positif mereka adalah ibu kandung dan teman. Seluruh partisipan juga mampu menuliskan sikap-sikap positif yang dimiliki oleh figur positif menurut partisipan tersebut.
5. Pada sesi terakhir, ditahap termination, kelima partisipan diminta untuk membuat sebuah karya menggunakan koran atau majalah bekas dengan cara menempelkan potongan-potongan kertas di sebuah kertas kosong berukuran A3. Kelima partisipan juga diperbolehkan untuk menghias karya yang dibuat tersebut. Karya yang dibuat akan diberi judul atau tema "Aku Ingin Menjadi". Kelima partisipan terlihat bersemangat dan langsung menjalankan instruksi yang diberikan. Secara keseluruhan, kelima partisipan menggambarkan ingin merubah penampilan mereka, kecuali JM, karena JM hanya ingin merubah situasi bahwa ia ingin sering berpergian ke tempat dengan banyak permainan yang sesuai dengan anak seusianya.

Dalam proses membuat intervensi berdasarkan masalah, beberapa contoh bagian mungkin:

1) Pertanyaan

1. Bahan: Kertas gambar, krayon, dan spidol.
2. Prosedur: Makalah ini diberikan kepada konselor setelah terapis atau konselor menggambar tanda tanya yang cukup besar pada persegi atau persegi panjang. Konselor diminta untuk menuliskan di alun-alun

sesuatu yang terjadi dalam kehidupan mereka yang mereka pikirkan, tanyakan, atau miliki keraguan.

3. Tujuan utama diskusi ini adalah untuk memeriksa masalah yang terkait dengan yang tidak diketahui dan untuk memikirkan cara-cara untuk menghadapi ketidakpastian tentang masa depan. Isu dan kekhawatiran itu kemudian dijelaskan lebih lanjut.

2) Seseorang dalam hidup

1. Bahan: Kertas gambar, krayon, dan spidol.

2. Mintalah konselor untuk menarik seseorang dalam kehidupan mereka dengan siapa mereka ingin memperkuat ikatan mereka.

3. Percakapan ini bertujuan untuk mengatasi masalah dengan koneksi, hubungan, urusan hidup yang belum terpecahkan, wasiat, dan keinginan. Individu dapat memeriksa teknik interpersonal yang sehat dan sukses.

3) Keluarga ideal

1. Bahan: pensil warna, kertas gambar, krayon, dan spidol.

2. Langkah-langkah yang harus diikuti: Mintalah konselor untuk membuat sketsa keluarga impiannya. Imbualah mereka untuk mempertimbangkan rumah masa depan mereka, jumlah anak-anak, usia anggota keluarga, interaksi dalam keluarga, bagaimana itu akan muncul, dan jenis pekerjaan.

3. Tujuan diskusi adalah untuk memeriksa dinamika keluarga dan setiap kesejajaran atau perbedaan antara keluarga hipotetis dan keluarga konselor yang sebenarnya. Menyelidiki komunikasi dan hubungan keluarga. Meningkatkan kesadaran akan tempat seseorang dalam keluarga serta sikap dan tindakan yang mempengaruhi dinamika keluarga juga merupakan bagian dari tujuan.

4) Siapa saya?

1. Bahan: Pensil warna, kertas gambar, spidol, dan krayon.

2. Bagaimana cara: Mintalah konselor untuk mengajukan pertanyaan dengan ungkapan "siapakah aku?" sebagai jawabannya. Seseorang

dapat menanggapi pertanyaan apa pun yang mereka sukai (secara realistis, abstrak, menggunakan gambar dan lainnya)

3. Tujuan dari percakapan ini adalah untuk mengeksplorasi minat, kepribadian, dan sifat karakter setiap orang yang berbeda. Meningkatkan kesadaran diri dan harga diri adalah salah satu tujuannya.

5) Kenangan

1. Bahan: Serbet berdiameter 8 inci, spidol, krayon, dan pensil warna.

2. Prosedur: Beri tahu terapis untuk menulis ingatan yang indah di atas serbet. Serbet yang cocok dengan pola yang indah dan rumit mengenai kelahiran, pernikahan, dan acara penting lainnya.

3. Tujuan diskusi ini adalah untuk menyoroti momen-momen menyenangkan dan kenangan indah dari masa lalu. Konselor didesak untuk berkonsentrasi pada pendekatan konstruktif dan mencari cara untuk menemukan kesenangan dan kepuasan dalam hidup mereka.

E. Terapi Melukis Dalam Perawatan Kanker

Terapi seni dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Bahan-bahan seni digunakan dalam terapi seni untuk memberdayakan individu melalui ekspresi diri, identifikasi diri dan resolusi konflik pribadi di hadapan terapis seni yang terlatih.

Terapi melukis adalah bentuk terapi seni yang dimediasi oleh aktivitas melukis. Pada tahun 1986, Judy dkk. mengembangkan program “We can weekend” untuk membantu keluarga mengatasi kanker dalam bentuk menggambar dan melukis.

Menurut Ding, Zhenting. Dkk, 2019. Durasi setiap sesi bervariasi dari 45 menit hingga 4 jam, namun, 7 penelitian hanya melaporkan jumlah sesi tanpa melaporkan durasi kursus. Sebagian besar terapi melukis terdiri dari beberapa sesi meskipun tidak ada prosedur standar yang berlaku secara universal. Biasanya, sesi berlangsung dalam kelompok dengan jenis kelamin dan usia campuran dan terdiri dari 5 hingga 8 pasien setiap kelompok.

Studi yang disertakan melaporkan tugas bertahap dengan tujuan dan metode selama terapi melukis. Dalam studi Geue, intervensi terdiri dari 3

fase: partisipan mempelajari penggunaan material dan berlatih menggambar eksperimental di fase I (sesi 1 - 7); kemudian partisipan mulai mengekspresikan ide-ide mereka dan menggunakan cat air di fase II (sesi 8 - 13); akhirnya, partisipan membuat buku yang menceritakan kisah mereka sendiri di fase III (sesi 14 - 21). Terapi melukis dalam studi Bozcuk berlangsung selama 12 minggu. Sesi 6 minggu pertama diberikan untuk memahami detail studi. Setelah itu, partisipan ditawarkan untuk mengambil bagian dalam studi. Dalam studi Singer, di awal sesi, partisipan diminta untuk melakukan teknik menggambar sederhana agar mereka merasa nyaman dengan situasi tersebut. Dimulai dari sesi keenam, partisipan secara bertahap bermaksud untuk mengeksplorasi dan mengekspresikan perasaan mereka dengan menggambar suasana hati mereka saat ini atau dengan melukis potret diri. Pada fase akhir program, pasien didorong untuk membuat ide-ide mereka tentang penyakit dan proses penanganan mereka. Dalam studi Thyme, sesi pertama terapi melukis difokuskan pada visualisasi perasaan melalui gambar analog. Para wanita didorong untuk memilih satu atau beberapa gambar analognya dan membuat satu atau beberapa gambar. Sesi kedua difokuskan pada garis besar tubuh seukuran manusia. Peserta melukis berbagai perasaan dalam warna, figur, dan bentuk dalam garis besar di berbagai bagian tubuh. Selama sesi ketiga dan keempat, peserta melukis apa pun yang mereka inginkan dalam beberapa gambar. Sesi terakhir adalah untuk membuat kesimpulan. Pada pertemuan pertama intervensi Bar-Sela, pasien diminta untuk melukis setidaknya tiga lukisan secara spontan, tanpa instruksi apa pun pada pertemuan pertama. Terapis seni mencoba membuat diagnosis situasi mental pasien melalui tiga lukisan. Dimulai dari pertemuan kedua, terapis mulai memberikan panduan kepada pasien termasuk penggunaan warna, subjek gambar, dan pilihan teknis.

Seorang peserta terapi melukis tidak perlu memiliki pengetahuan tentang melukis. Pekerjaan para peserta diselesaikan dengan tiga cara: melukis dengan bebas, melukis berdasarkan tema tertentu, dan mewarnai gambar. Alasan mengapa terapi melukis mempengaruhi kesehatan pasien kanker:

1. melukis dapat berfungsi sebagai alat untuk mengekspresikan emosi, pikiran, perasaan dan konflik, terutama bagi mereka yang tidak memiliki kesempatan untuk mengekspresikan pikiran mereka dalam kata-kata

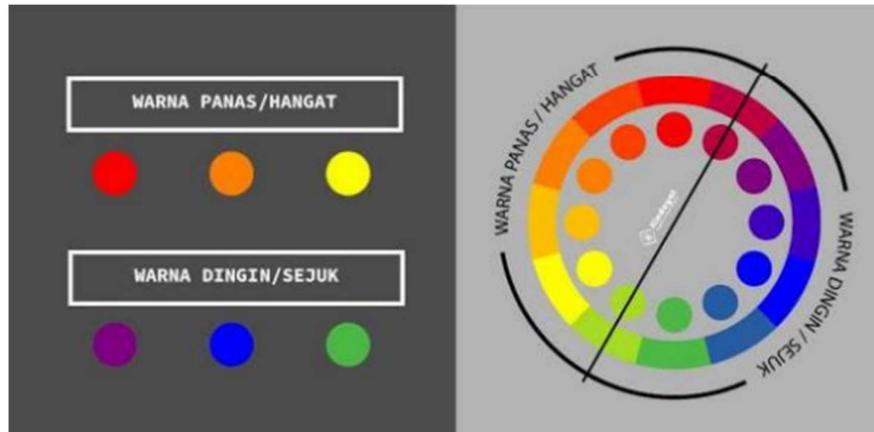
2. sebagai sarana komunikasi awal manusia, melukis kurang defensif yang menggunakan bahasa simbolik untuk melewati mekanisme pertahanan psikologis potensial orang, dan secara tidak sengaja memproyeksikan perasaan batin, kecemasan, kontradiksi, nilai-nilai, keinginan ke dalam karya, sehingga emosi yang tersembunyi atau tertekan dapat dilepaskan
3. Menggambar dapat membawa perasaan campur aduk yang kurang dipahami menjadi teratur dan jelas

2.2.9 Tinjauan Tentang Warna

a. Definisi Warna

Warna memiliki peran penting dalam estetika karena memungkinkan kita untuk membedakan daya tarik suatu objek dengan jelas. Warna dapat digambarkan secara objektif/fisik sebagai susunan cahaya yang dipancarkan atau secara subjektif/psikologis, yang merupakan pengetahuan langsung melalui pengalaman indera penglihatan kita. Konsep teori warna ini telah dikaji dari perspektif sains, psikologi, dan estetika untuk jangka waktu yang sangat lama. Isaac Newton, seorang fisikawan yang menyelidiki teori optik dan kemudian membuat penemuan pembiasan cahaya yang menghasilkan warna menggunakan prisma kaca segitiga, memberikan beberapa teori warna yang diperiksa dari sudut pandang ilmiah. Menurut Brewster (1831) Secara umum, ada dua kategori warna utama yang dapat digunakan untuk mengukur dampak warna:

- Warna Hangat Kategori ini melahirkan berbagai macam respons emosional, mulai dari kehangatan dan kenyamanan hingga kemarahan dan kekerasan. Contoh warna hangat termasuk merah, kuning, oranye.
- Warna Dingin Hijau, biru, dan ungu adalah warna dingin. Psikologi manusia dipengaruhi oleh kelompok warna yang keren, yang dapat membuat orang merasa tenang atau sebaliknya yaitu tertekan.



Gambar 2. 11 Warna hangat dan Warna Dingin

Sumber : kiedayat.com

b. Definisi Psikologi Warna

Subbidang penelitian psikologis yang disebut psikologi warna menyelidiki bagaimana warna mempengaruhi bagaimana orang berperilaku. Bidang studi ini menyelidiki bagaimana warna mempengaruhi perilaku dan emosi manusia. Karena setiap warna memancarkan panjang gelombang energi yang unik dan berbeda dari yang lain, masing-masing memiliki dampak unik pada psikologi seseorang.

Pengertiannya Psikologi Warna Menurut Para Ahli :

1. Avicenna, seorang dokter Arab, mengklaim bahwa warna dapat digunakan untuk mengidentifikasi atau mendeteksi gejala penyakit dalam tubuh manusia antara tahun 980 dan 1037. Selain itu, warna dapat dimanfaatkan secara terapeutik. Misalnya, merah dapat membantu pencernaan, kuning dapat mengurangi rasa sakit dan peradangan, dan biru dan putih dapat memperlambat aliran darah.
2. Seperti yang dikatakan oleh Max Luscher Gagasan tentang psikologi warna adalah untuk dapat mengekspresikan keadaan pikiran dan ketidakseimbangan kelenjar dalam tubuh seseorang, menurut seorang psikolog dari Basel University pada abad ke-10. Pembeneran untuk klaim bahwa warna dapat digunakan untuk diagnosis medis dan psikologis disediakan oleh argumen.
3. Johann Wolfgang von Goethe mengklaim Setiap rona memiliki jejak dan pengaruh yang berbeda pada emosi seseorang, baik pengaruh positif atau

buruk, menurut Goethe, yang menulis buku Theory of Colors. Dia mengklaim bahwa warna kuning menciptakan citra yang menguntungkan atau memiliki dampak emosional dalam bentuk pengaruh yang bahagia. Sementara rona biru menyampaikan pesan yang lebih tidak menguntungkan, terutama yang emosional dari kesedihan.

4. Sejalan dengan Johannes Itten Setiap warna meninggalkan gambar tertentu dan memiliki dampak yang berbeda pada seseorang, menurut buku Johannes Itten The Elements of Color. Mirip dengan bagaimana merah menunjukkan kekuatan, biru menunjukkan jaminan, kuning menyampaikan kebahagiaan, oranye menunjukkan kesombongan, hijau menunjukkan kasih sayang, dan ungu menunjukkan kesucian.

c. Jenis dan Arti Warna Dalam Ilmu Psikologi

Setiap warna menyampaikan emosi yang berbeda. Hubungan warna telah lama diselidiki di bidang psikologi. Hubungan antara warna dan suasana hati dipelajari oleh Lois B. Wexner pada tahun 1954. Bahkan, penelitian tentang hubungan antara warna dan emosi juga dilakukan pada tahun 1996 oleh seorang psikolog Amerika bernama Frank H. Mahnke.

Arti Warna Pada Psikologi Warna :

- Merah : Menurut psikologi warna, warna merah adalah representasi dari keberanian, kekuatan, kegembiraan, serta gairah dan energi untuk melakukan suatu tindakan. Merah juga dapat melambangkan vitalitas, terutama merah darah dan kehangatan. Warna adalah tanda yang kuat di dunia kekuasaan. Merah memiliki konotasi yang buruk dan dikaitkan dengan agresi.
- Orange : Merah dan kuning digabungkan untuk membuat oranye. Kehangatan dan vitalitas disediakan oleh warna oranye, yang juga mewakili eksplorasi, optimisme, keramahan, dan keyakinan diri. Ketenangan yang berhubungan dengan hubungan juga dikaitkan dengan warna oranye.
- Kuning : Kuning memiliki konotasi psikologis yang paling positif, termasuk kehangatan, optimisme, kegembiraan, kegembiraan, dan sensasi kebahagiaan. Orang-orang yang ingin menonjol dan muncul di depan umum sering memakai pakaian kuning. Warna kuning mempromosikan aktivitas mental dan memiliki aura yang sangat bermanfaat untuk penalaran logis dan

analitis. Individu yang cenderung kuning cenderung pintar, cerdas, kreatif, dan pandai menghasilkan ide-ide baru.

- Biru : Tekanan darah tinggi, migrain, sulit tidur, dan kecemasan semuanya dapat dikelola oleh rona biru. Selain itu, dikatakan bahwa rona biru dapat menginspirasi ekspresi kreatif dan komunikasi. Seseorang yang murung juga dapat digambarkan memiliki mata biru. Biru tua mewakili berbagai warna ketenangan, sedangkan biru cerah digunakan untuk mewakili kesedihan, kesepian, dan refleksi diam.

- Hijau : Warna hijau sama dengan warna alam. Di bidang psikologi, warna hijau digunakan untuk mendukung kapasitas seseorang untuk keseimbangan emosional dan keterbukaan komunikasi. Warna hijau memiliki dampak yang menenangkan dan menenangkan. Aura seorang pragmatis, atau orang yang berdamai dengan diri mereka sendiri, dapat diwakili oleh warna hijau. Tipe kepribadian ini mampu mencegah konflik kepentingan dengan menengahi ketika perbedaan pendapat muncul.

- Hitam : Makna warna hitam meliputi keanggunan, kemakmuran, penyempurnaan, dan rasa mistik. Orang yang tertarik pada warna hitam sering memiliki kepribadian yang kuat, menikmati menjadi pusat perhatian, tidak takut, dan membenci kebohongan.

- Putih : Putih menunjukkan kekudusan dan kebersihan. Putih dikaitkan dengan kebebasan dan transparansi. Rona putih dikaitkan dengan sterilitas atau tidak tercampur di bidang kesehatan. Nyeri, sakit kepala, dan mata lelah semuanya bisa diobati dengan warna putih.

- Coklat : Warna coklat terdiri dari komponen tanah atau tanah. Warna coklat memunculkan gambar kehangatan, kesenangan, dan keamanan. Menurut psikologi, warna coklat mewakili fondasi dan energi kehidupan dan memiliki makna yang kuat dan dapat dipercaya. Karena coklat merupakan sepupu dekat dengan warna emas, maka akan tampil kelas atas, mahal, dan modern saat digunakan.

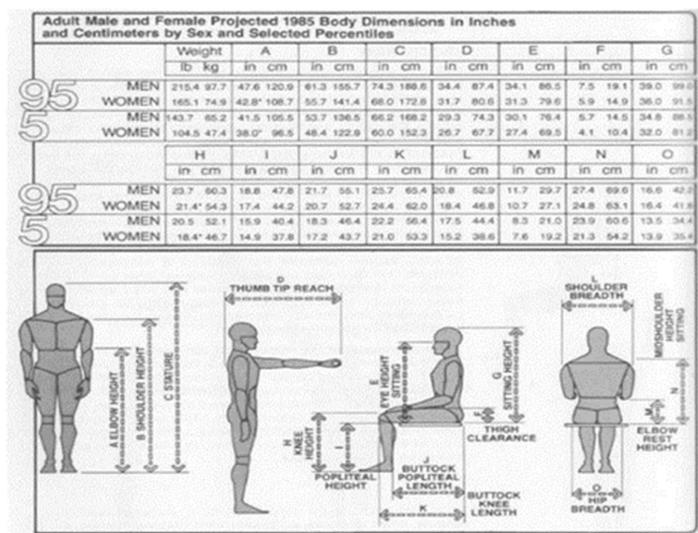
- Merah Muda : Merah dan putih digabungkan untuk menciptakan warna merah muda atau merah muda. Namun, dibandingkan dengan warna dasar, merah muda memiliki konotasi yang berbeda secara keseluruhan. Warna

merah muda melambangkan feminisme dan memancarkan aura sentimental, perhatian, dan lemah lembut.

- Ungu : Warna ungu berkonotasi kekayaan, penyempurnaan, dan pengetahuan. Warna ungu memiliki kemampuan untuk menyampaikan sifat kemewahan dan kesenangan dalam hidup.

2.3 Studi Antropometri

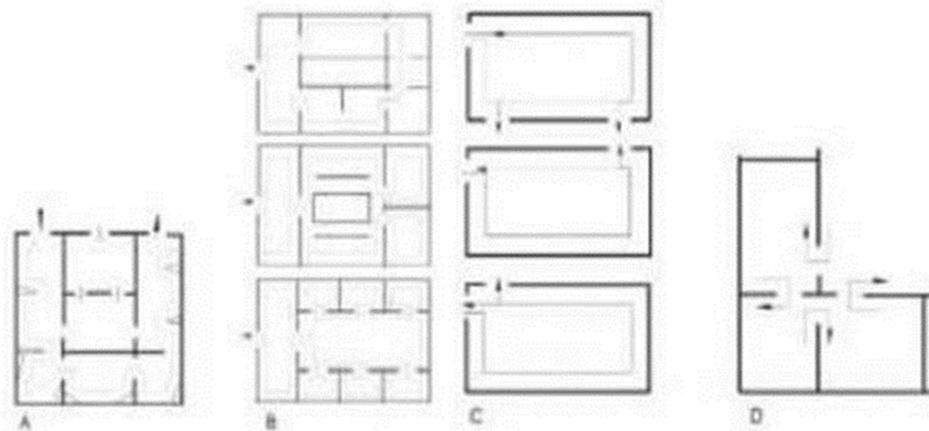
Perancangan fasilitas edukasi harus memenuhi persyaratan sudut pandang antropometri sehingga pengunjung dapat menyerap informasi dengan baik dan menggunakannya dengan nyaman. Data studi antropometri berikut digunakan sebagai kriteria desain:



Gambar 2. 12 Antropometri Tubuh Manusia.

(Sumber: Panero, 1979).

Untuk menampilkan benda koleksi museum, ukuran standar untuk antropometri tubuh manusia diperlukan, seperti yang dinyatakan dalam (Antropometri Tubuh Manusia).

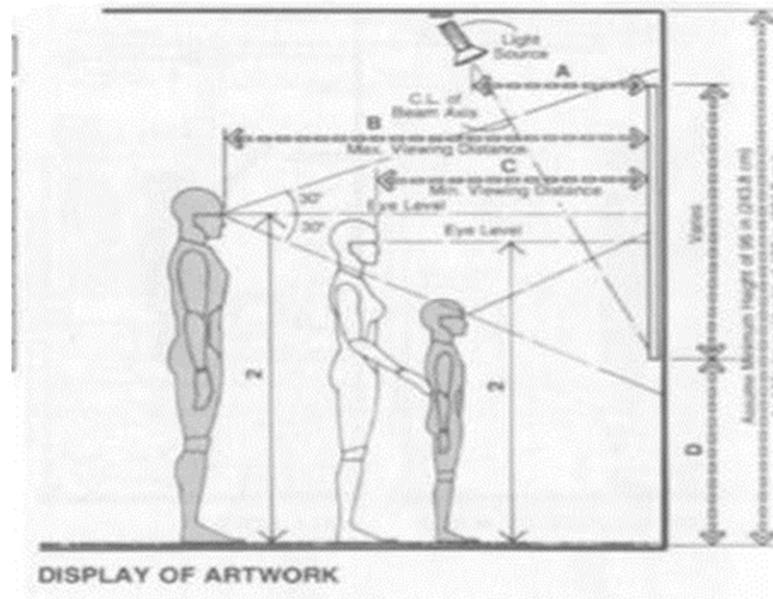


Gambar 2. 13 Jalur Sirkulasi di Ruang Pamer

Sumber: Nufert, Data Arsitek Jilid 1, 1996

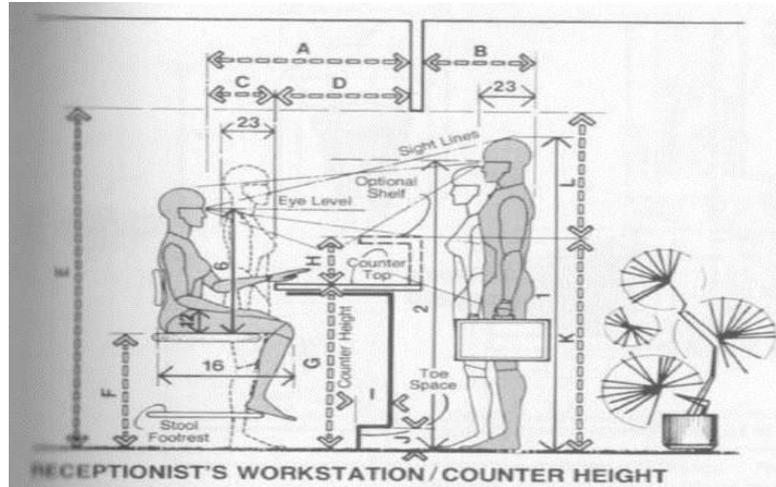
Untuk jalur sirkulasi ruang pameran yang ada di museum, yang ditunjukkan pada gambar, diperlukan.

Perancangan museum memungkinkan pengunjung menikmati display dengan jarak pandang yang nyaman.



Gambar 2. 14 Ergonomi dan Jarak Pandang Manusia

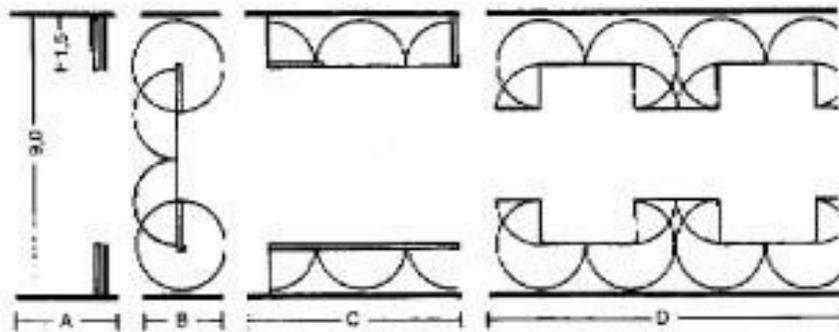
Sumber: Panero, 1979



Gambar 2. 15 Area Kerja Resepsionis

Sumber: Panero, 1979

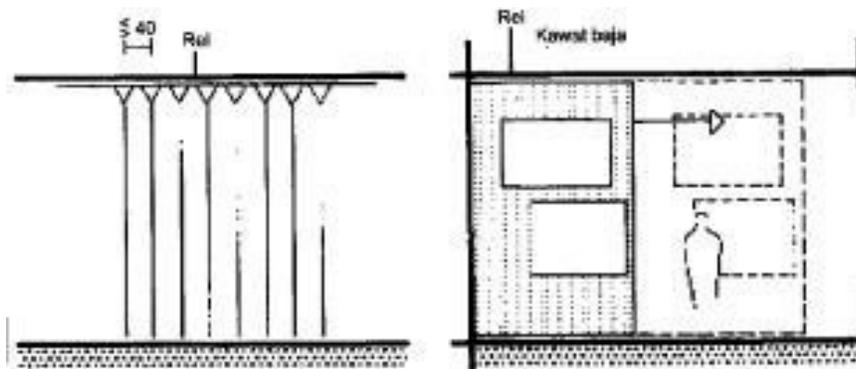
Ukuran manusia di area resepsionis harus disesuaikan dengan area kerja di atas.



Gambar 2. 16 Ruang Pamer dengan dinding tertutup.

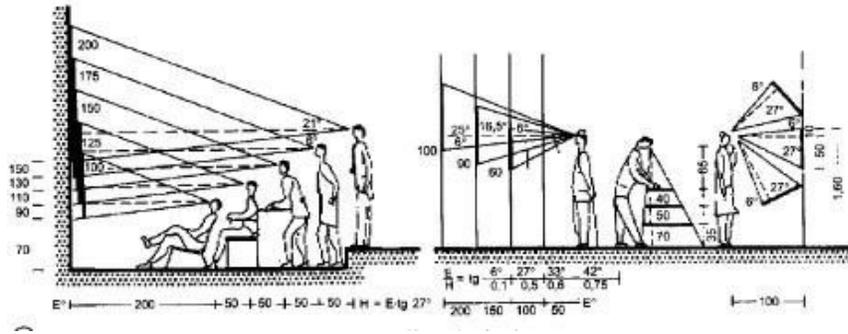
Sumber: Neufert, Data Arsitek Jilid 2, 2003.

Dibutuhkan untuk menjadi salah satu cara untuk menampilkan barang-barang koleksi museum yang berbentuk dua dimensi, seperti foto, lukisan, dan sebagainya.



Gambar 2. 17 Ruang Lukisan Dengan Bingkai

Sumber: Neufert, Data Arsitek Jilid 2, 2003.

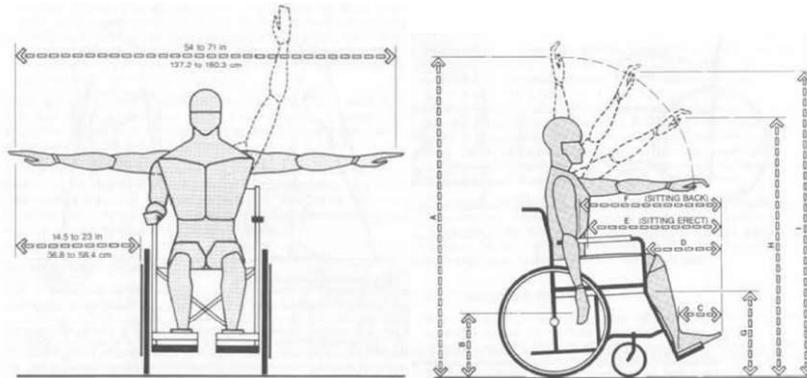


Gambar 2. 18 Sudut Pandang Dengan Jarak Pandang

Sumber : Neufert, Data Arsitek Jilid 2, 2003.

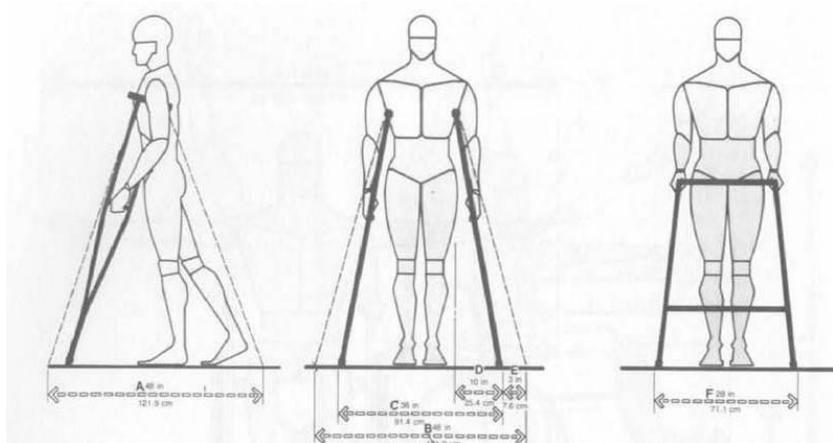
Namun, gambar (sudut pandang dengan jarak pandang) digunakan sebagai acuan studi antropometri untuk memastikan bahwa pengunjung tidak terlalu lelah saat menikmati fasilitas.

Selain itu, perancangan fasilitas pendidikan ini harus mempertimbangkan kemudahan akses bagi semua orang, termasuk penyandang disabilitas. Berikut ini adalah beberapa studi antropometri yang diperlukan:



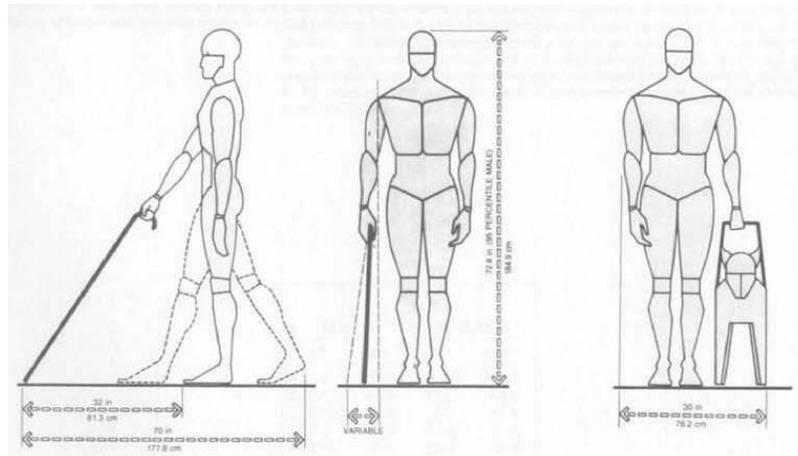
Gambar 2. 19 Ergonomi dan Antropometri Penyandang Cacat dengan Alat Bantu Kursi Roda.

Sumber : Panero, 1979



Gambar 2. 20 Ergonomi dan Antropometri Manusia Penyandang Cacat dengan Alat Bantu Penopang

Sumber : Panero, 1979.



Gambar 2. 21 Ergonomi dan Antropometri Manusia Penyandang Cacat dengan Alat Bantu Tongkat

Sumber : Neufert, Panero

2.4 Studi Image

Dalam studi image terdapat beberapa referensi suasana, bentuk, pengayaan dan lainnya yang dapat menjadi acuan dalam perancangan fasilitas edukasi kanker serviks. Berikut adalah beberapa referensi yang dapat diterapkan dalam perancangan ini :

- Suasana ruang, dengan permainan lampu cahaya.
- Bentuk dinamis pada desain dinding dan ceiling
- Penggunaan warna – warna yang sesuai dengan konsep perancangan.



Gambar 2. 22 Studi Image

Sumber : pinterest

2.5 Studi Preseden

Studi preseden merupakan sebuah studi untuk menganalisis bangunan atau fasilitas tertentu dengan ide ataupun elemen – elemen yang dapat diterapkan ke dalam perancangan.

Skissernas Museum adalah sebuah museum seni di Lund, Swedia. Nama "Skissernas Museum" secara harfiah berarti "Museum Sketsa" dalam bahasa Swedia. Museum ini didedikasikan untuk seni sketsa, gambar, dan karya pra-produksi lainnya. Skissernas Museum didirikan pada tahun 1934 dan terletak di kampus Universitas Lund. Tujuan utama museum ini adalah untuk mengumpulkan, menyelidiki, dan memamerkan karya-karya yang berkaitan dengan proses kreatif di balik seni visual. Museum ini mengoleksi lebih dari 30.000 karya seni, termasuk sketsa, gambar, dan model untuk karya seni publik, arsitektur, desain, dan seni pertunjukan.

Koleksi museum mencakup karya-karya dari seniman terkenal seperti Pablo Picasso, Henri Matisse, Auguste Rodin, dan Salvador Dalí, serta banyak seniman Swedia dan internasional lainnya. Skissernas Museum juga memiliki ruang pameran sementara yang menampilkan pameran seni kontemporer dan proyek-proyek khusus. Museum ini tidak hanya menampilkan karya jadi, tetapi juga menyoroti proses kreatif dan perjalanan artistik yang terjadi sebelum karya selesai. Skissernas Museum berusaha untuk memberikan wawasan kepada pengunjung tentang proses berpikir dan perkembangan ide di balik karya seni. Skissernas Museum adalah destinasi yang populer bagi para penggemar seni, peneliti, dan siswa seni rupa. Dengan fokusnya yang unik pada sketsa dan karya praproduksi, museum ini memberikan wawasan yang berharga tentang proses kreatif dan konseptual dalam seni visual.

Museum Skissernas menggunakan desain kontemporer yang memadukan elemen-elemen modern dengan struktur bangunan yang ada. Pada tahun 2017, museum ini mengalami renovasi besar yang dipimpin oleh arsitek Swedia, Elding Oscarson. Renovasi ini bertujuan untuk menghadirkan pengalaman yang lebih menarik dan mengoptimalkan ruang pameran. Desain kontemporer museum ini mencerminkan

visi untuk menciptakan lingkungan yang inovatif dan menarik bagi pengunjung. Fasad bangunan diubah dengan penggunaan material seperti beton dan baja yang memberikan kesan modern dan tegas. Beberapa area pameran dilengkapi dengan pencahayaan dan pengaturan ruang yang kreatif, memastikan bahwa karya seni diperlihatkan dengan cara yang menarik dan efektif (dezen.com).



Gambar 2. 23 Museum Skissernas

Sumber : Dezeen.com



Gambar 2. 24 Museum Skissernas 2

Sumber : Dezeen.com

2.6 Studi Lapangan

2.6.1 Studi Banding



Gambar 2. 25 Lokasi museum IMERI

(Sumber : <https://earth.google.com/>)

Museum IMERI (Indonesia Museum of Health and Medicine) adalah sebuah lembaga pendidikan dan penelitian medis yang terletak di Jl. Salemba Raya No. 6, Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Indonesia. IMERI didirikan pada tahun 2012 oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI).

2.6.1.1 Deskripsi Singkat

IMERI (Indonesia Medical Education Research Institute) adalah sebuah lembaga pendidikan dan penelitian medis yang terletak di Jakarta, Indonesia. IMERI didirikan pada tahun 2012 oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) dengan tujuan untuk meningkatkan pendidikan kedokteran dan penelitian medis di Indonesia.

Sebagai pusat pendidikan dan penelitian medis terkemuka, IMERI menyediakan berbagai fasilitas dan layanan yang mendukung kegiatan belajar-mengajar, penelitian ilmiah, dan pengembangan profesi medis. Fasilitas tersebut meliputi

ruang kuliah, laboratorium, perpustakaan medis, pusat simulasi klinis, dan berbagai sarana penunjang lainnya.

Selain itu, IMERI juga menjadi tempat untuk melakukan penelitian medis yang inovatif dan berkualitas tinggi. Berbagai penelitian dilakukan di IMERI dalam bidang-bidang seperti kedokteran klinis, ilmu biomedis, kedokteran forensik, dan kesehatan masyarakat. Hasil penelitian yang dihasilkan oleh IMERI telah memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan ilmu kedokteran dan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Sebagai sebuah institusi yang berfokus pada pendidikan dan penelitian medis, IMERI juga aktif dalam mengadakan berbagai kegiatan akademis dan ilmiah, termasuk seminar, lokakarya, dan konferensi internasional. Melalui kegiatan-kegiatan ini, IMERI berupaya untuk memfasilitasi pertukaran pengetahuan dan pengalaman antara para profesional medis dan peneliti, serta mengembangkan kolaborasi lintas disiplin dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat.

IMERI memegang peran penting dalam membentuk generasi tenaga medis yang berkualitas dan berkompeten, serta dalam menghasilkan pengetahuan baru yang dapat memberikan dampak positif bagi kemajuan bidang kedokteran dan kesehatan di Indonesia.

2.6.1.2 Waktu Kunjungan

Jadwal kunjungan iMuseum hanya buka pada hari selasa – jumat pada hari sabtu yang membedakan hanya jam tutup saja, sedangkan untuk minggu dan hari libur nasional iMuseum tutup.



Gambar 2. 26 Jadwal Kunjungan iMuseum

(Sumber : <https://imeri.fk.ui.ac.id/>)

2.6.1.3 Alur Pengunjung

Di IMERI (Indonesia Medical Education Research Institute), pengunjung akan mengalami sebuah perjalanan pendidikan dan penemuan di dunia kedokteran modern. Ketika pengunjung tiba di IMERI, mereka akan disambut dengan suasana yang dinamis dan inspiratif, yang memancarkan semangat untuk belajar dan mengeksplorasi.



Gambar 2. 27 Area Pendaftaran

(Sumber : [Pribadi](#))



Gambar 2. 28 Area Penerimaan

(Sumber : [Pribadi](#))

Setelah mendaftar atau melakukan prosedur pendaftaran, pengunjung akan menuju area penerimaan di mana mereka akan mendapatkan informasi tentang fasilitas dan layanan yang tersedia di IMERI. Pengunjung akan diperkenalkan dengan teknologi canggih dan metode pembelajaran inovatif yang digunakan dalam pendidikan kedokteran di IMERI.



Gambar 2. 29 Mini Teater

(Sumber : [Pribadi](#))

Selama kunjungan mereka, pengunjung akan merasakan atmosfer yang memotivasi dan mempelajari lebih lanjut tentang peran penting IMERI dalam menghasilkan tenaga medis berkualitas dan memajukan ilmu kedokteran di Indonesia.



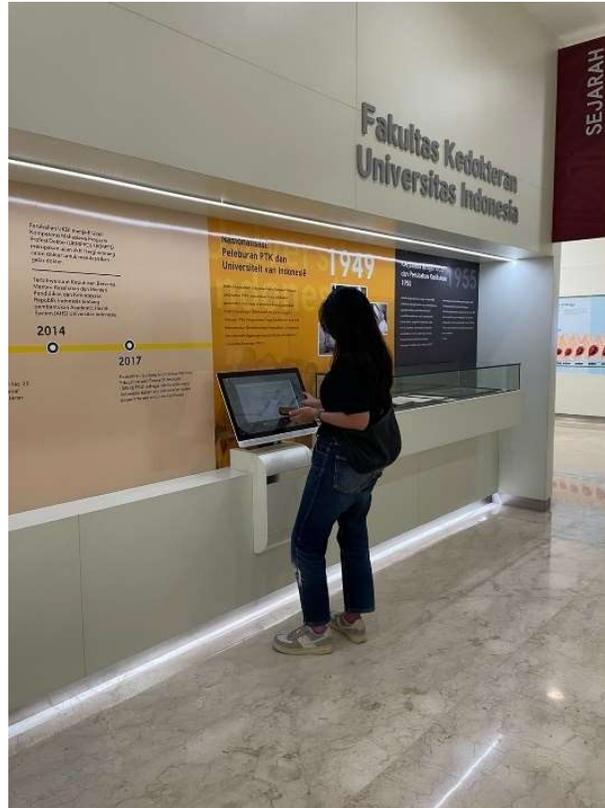
Gambar 2. 30 Area Sejarah IMERI

(Sumber : [Pribadi](#))



Gambar 2. 31 Area Sejarah Fakultas Kedokteran UI

(Sumber : [Pribadi](#))



Gambar 2. 32 Media Intraktif

(Sumber : [Pribadi](#))

Setelah area Sejarah IMERI dan sejarah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, masuk ke area organ dalam manusia serta berbagai penyakit yang berkemungkinan menyerang organ dalam manusia. Dengan display yang bisa di sentuh memudahkan mengedukasi para pengunjung.



Gambar 2. 33 Media Intraktif

(Sumber : [Pribadi](#))



Gambar 2. 34 Media Intraktif

(Sumber : [Pribadi](#))

