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.

Perpustakaan Univeristas Multimedia Nusantara

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1.Metode Pengumpulan Data

Metode pengambilan data yang penulis pakai bersifat kulitatif dan kuantitatif. Penulis melakukan wawancara dengan psikolog, melakukan FGD dengan penderita yang pernah melukai dirinya sendiri, wawancara dengan penderita yang memiliki gejala BFRB dan juga kuesioner dengan *random sampling*.

3.1.1. Wawancara Psikolog

Wawancara yang dilakukan penulis bertujuan untuk mengenal lebih lanjut tentang kelainan BFRB. Pada wawancara pada tanggal 27 Agustus 2021, Smita Dinakaramani, M.Psi selaku narasumber pada wawancara tersebut juga baru mengetahui adanya BFRB. Hal tersebut disebabkan karena BFRB yang belum termasuk di DSM-5, buku yang digunakan sebagai kitab penyakit mental. Namun Smita dapat menjelaskan dengan baik gejala-gejala dan perilaku dari penderita BFRB.

Didalam wawancara tersebut Smita sudah sering menangani pasien yang melukai dirinya sendiri dan dapat menyimpulkan bahwa penderita mempunyai kontrol emosi yang kurang, maka cara penderita melampiaskan emosi tersebut dengan melukai dirinya sendiri. Dari kasus tersebut, terjadinya ketergantungan pada beberapa penderita. Maka penderita banyak yang mempunyai cacat fisik yang dapat dilihat mata, dan umumnya dilihat pada area botak pada wanita. Smita juga menyebutkan jika perempuan lebih sering melukai dirinya sendiri karena adanya faktor sosial. Salah satu contohnya wanita yang kurang pecaya dirinya atau sering di-*bully*.

BFRB juga sangat jarang ditemukan pada media informasi *online* ataupun dari media cetak khususnya di Indonesia. Namun Smita juga

memberi saran jika adanya situs web yang dapat di akses kepada masyarakat Indonesia dan dilengkapi dengan adanya saran untuk pengunjung agar lebih mencintai dirinya sendiri. Sosial media juga mempunyai peran penting dalam penyebaran kesadaran akan BFRB. Penulis menanyakan jika adanya keterlibatan *influencer* apakah penyebaran kesadaran BFRB akan lebih efektif. Namun Smita menjawab "Hal tersebut adalah ide baik, namun harus dididik atau di-*brief* agar tidak ada kesalah-pahaman kepada dunia media sosial. Nanti yang ditakutkan orang yang mendapatkan informasi dari *influencer* malah *self-diagnose*". Namun menurut Smita, belum ada upaya untuk mengenalkan kelainan mental tersebut kepada masyarakat Indonesia.

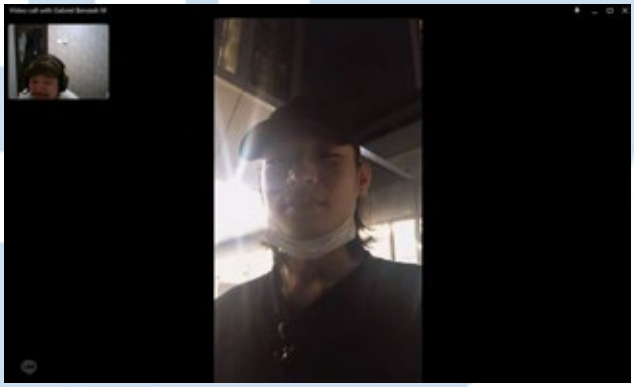
Gambar 3.1 Wawancara dengan Smita

3.1.2. Wawancara Penderita dengan Gejala BFRB

Penulis melakukan wawancara dengan Gabriel Benaiah, mahasiswa angkatan 2020 di Universitas Multimedia Nusantara. Gabriel mempunyai latar belakang seorang ayah yang berprofesi menjadi pendeta. Namun saat SMA, Gabriel tertangkap merokok. Ayah Gabriel membicarakan kalau hal tersebut salah, namun Gabriel tidak dikasih kesempatan untuk menjelaskan atas perbuatannya. Karena hal tersebut, Gabriel secara tidak sengaja mengaruk pergelangan tangannya sampai berdarah, namun respon sang ayah bersifat menentang dan semakin marah dengan tindakan Gabriel. Karena hal

tersebut, sampai sekarang Gabriel mempunyai kebiasaan untuk menggaruk pergelangan tangannya saat stress atau tertekan.

Gabriel juga bercerita kalau dia mempunyai teman yang melakukan *self-harm*, namun tetap berkomunikasi dan mendukung satu sama lain. Gabriel sadar jika ia membutuhkan pertolongan, dan sudah mulai mencari ahli untuk mencari jalan keluar. Namun kendala Gabriel adalah masalah dana untuk berkonsultasi yang cukup mahal.



Gambar 3.2 Wawancara dengan Gabriel

3.1.3. Focus Group Discussion

FGD dilakukan kepada repsonden yang sukarela untuk memberi pengalaman atau cerita kepada penulis dari kuesioner yang disebarkan. Terdapat Addin, Cecil, William, Diko, dan Vilten yang dapat memberi pengalaman mereka yang berpotensi mempunyai kelainan mental BFRB. Didalam dikusi tersebut, responden dapat terbuka dengan pengalaman mereka. Hasilnya adalah hampir jawaban responden kalau mereka sadar saat masa SMA mereka memulai gejala-gejala BFRB. Salah satu gejala tersebut adalah mengaruk kulit kepala sampai berdarah, mencabuti kulit mati pada jari sampai berdarah, memotong kulit mati pada kuku, dan juga sering menggaruk pergelangan tangan sampai terluka.

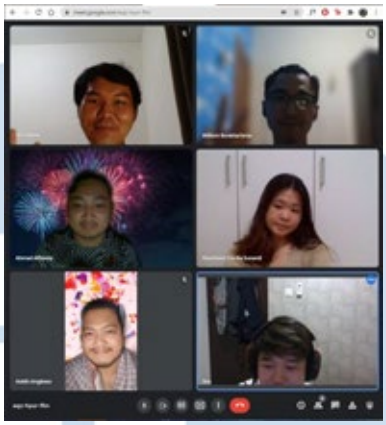
Dimulai dengan Addin yang sering mencabuti kulit mati pada area kuku. Menurut Addin, responden melakukan hal tersebut karena ingin merapihkan di daerah kuku. Addin menambah dengan merapihkan area

dekat kuku dengan gunting kuku. Selama Addin melakukan hal tersebut, Addin belum pernah terluka. Kemudian penulis menanyakan Cecil dengan gejala apa yang pernah dirasakan selama ini. Cecil menjawab pada masa SMA, Cecil mempunyai kulit kepala kering. Menurut Cecil kulit kepala yang kering sering kali jatuh ke rambut dan membuat hal tersebut tidak nyaman atau tidak rapih. Maka itu sering kali Cecil menggaruk kulit kepala tersebut sampai tidak sengaja berdarah. Wiliam dan Vilten mempunyai gejala yang sama, yaitu sering mencabuti kulit mati pada kuku sampai berdarah. Gejala tersebut dimulai pada masa SMA kelas 1 sedangkan William pada SMA kelas 2. Ditutup dengan Diko yang menggaruk pergelangan tangannya sampai tidak sengaja berdarah. Alasannya karena diko membutuhkan sensasi menggaruk.

Gejala dari semua responden sudah mulai berkurang, namun untuk Diko masih sering melakukan hal tersebut. Untuk Addin sampai waktu penulis melakukan FGD masih melakukan hal terebut, namun tidak pernah terluka selama melakukan hal tersebut. Untuk William dan Vilten sudah tidak melakukan hal tersebut dan sadar kalau pada mulai perkuliahan sudah tidak pernah melakukan hal tersebut sampai terluka. Untuk Cecil kesehatan kulit kepalanya sudah membaik dan tidak pernah menggaruknya sampai berdarah.

Berikutnya responden memberikan jawaban dan saran kepada penulis tentang media yang cocok dengan target yang sudah di tentukan. Responden menyarankan penulis untuk memaksimalkan pembuatan media sosial berdasarkan pengaman setiap responden. Dengan membuat media sosial seperti Instagram, konten yang akan disebarkan dapat lebih efektif dan efesien. Dari sosial media, pengunjung sosial media dapat dilemparkan untuk melihat situs web informasi lengkap tentang BFRB.

UNIVERSITAS MULTIMEDIA NUSANTARA



Gambar 3.3 *Focus Group Discussion*

3.1.4. Kuesioner

Kuesioner dilakukan dengan metode *random sampling*, dengan penentuan jumlah sampel dengan Rumus Slovin. Dilakukan pada responden yang berusia 17 – 25, dengan menggunakan pembagian usia menurut departemen kesehatan RI (2004). Menurut departemen kesehatan RI, usia tersebut dikategorikan sebagai remaja akhir.

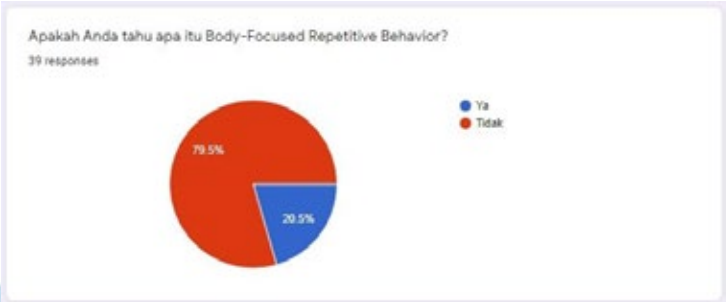
Hasil yang didapatkan penulis sebanyak 102 responden dengan hasil 84.5% responden tidak mengetahui penyakit BFRB. Setiap responden memiliki mekanisme koping yang beragam. Responden melakukan hal tersebut karena rasa cemas atau panik dapat dialihkan (42%), menjadi ketergantungan (21%), dan merasa lega (18%). Setelah itu penulis membagi 2 bagian dimana responden pernah menyakiti diri sendiri di dalam proses tersebut dan yang tidak pernah tersakiti.

Gambar 3.4 Reaksi Responden Setelah Melakukan Hal Tersebut

56.4 % responden yang pernah terluka lebih memilih tidak menceritakan hal tersebut kepada orang tua ataupun teman dengan alasan tidak penting (48.7%). Namun responden lebih nyaman berbicara kepada teman (23.1%) dibandingkan bercerita kepada orang tua mereka (5.1%). 15.4% responden menjawab dengan menceritakan kepada orang tua dan juga teman terdektanya.

Gambar 3.5 Jawaban Responden yang Tidak Bercerita

Pertanyaan terakhir ditutup dengan apakah mereka mengetahui adanya penyakit BFRB dan 79.5% tidak mengetahui adanya penyakit tersebut. Hal tersebut sesuai dengan hipotesis awal penulis yaitu dimana masyarakat Indonesia tidak tahu dan mengerti tentang BFRB.

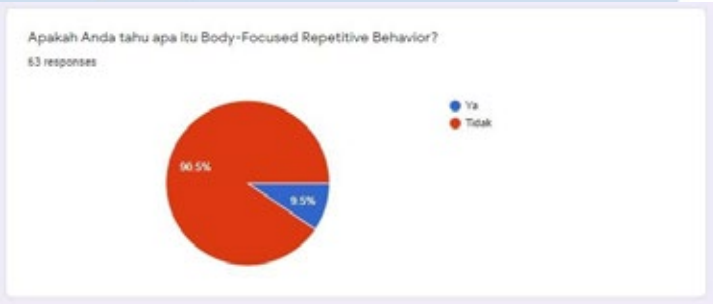


Gambar 3.6 Jawaban Pengetahuan Responden Tentang BFRB 1

Untuk responden yang tidak pernah melukai dirinya sendiri, penulis menanyakan jika mereka pernah bertemu atau berinteraksi dengan orang yang mempunyai gejala gejala BFRB sampai terluka atau tidak. 32.8% responden menjawab dengan mereka tidak pernah bertemu, 39.3% mungkin pernah bertemu, dan 27.9% tidak pernah bertemu.

Gambar 3.7 Jawaban Responden yang Pernah Berinteraksi

Lalu ditutup dengan 90.2% responden yang tidak pernah mengalami gejala BFRB tidak mengetahui adanya penyakit mental BFRB.



Gambar 3.8 Jawaban Pengetahuan Responden Tentang BFRB 1

Penulis menanyakan darimana responden sering kali mendapatkan informasi. 86.3% responden menjawab dengan situs web sebagai sumber informasi, lalu disusul dengan media sosial (73.5%).

Gambar 3.9 Jawaban Responden Tentang Mencari Informasi

Berikutnya penulis menanyakan konten apa yang responden inginkan dari media yang sering didapatkan untuk mencari informasi. Responden

menjawab dengan ketertarik dengan gejala awal BFRB, terapi BFRB, dan berita seputar BFRB.

Gambar 3.10 Jawaban Responden Tentang Konten Situs Web

3.1.5 Studi Eksisting

Tujuan studi eksisting bertujuan sebagai tolak ukur untuk tahap implementasi. Maka itu penulis akan mempelajari dari semua aspek yang dipakai dalam desain situs web tersebut. Setelah itu penulis dapat mempelajari keberhasilan dan kegagalan pada situs web tersebut. Berikut studi eksisting dari situs web tentang BFRB oleh *The TLC Foundation* yang penulis bagi menjadi dua bagian, yaitu;

Gambar 3.11 Situs Web BFRB.org

Sumber: bfrg.org

1) Desain Situs Web

BFRB.org adalah situs resmi untuk penderita BFRB yang berasal dari Amerika. Dalam penggunaan layout, situs web tersebut memakai *right-column navigation*, dimana pengguna atau pengunjung situs web tersebut dapat bernavigasi pada sisi kanan *layout*. Sesuai dengan teori Beaird dimana banyak desainer dari barat sering memakai *right-column navigation* karena lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna tangan kanan. Tombol navigasi juga tersedia pada bagian atas situs web. Terdapat tombol pencarian pada situs web terus, namun diletakkan pada bagian paling bawah halaman yang membuatnya sulit diketahui oleh pengunjung atau pengguna.

Putih adalah warna dasar yang digunakan sebagai latar belakang situs web tersebut. Terdapat warna seperti biru dan sedikit hijau sebagai teks yang dapat di klik. Warna biru pada teks yang dipakai kurang konsisten, seperti terdapat teks yang dapat di klik dan kadang warna biru pada sebagian teks tidak dapat di klik. Penggunaan warna biru pada situs web ini digunakan sebagai sub judul pada artikel dan terkadang dipakai sebagai pemisah pada tombol navigasi pada sisi kanan situs web.

2) Kampanye pada Situs Web

Tombol navigasi pada situs web bfrb.org mempunyai *flow* serperti dimulai dengan mempelajari apa itu BFRB (*learn*), mencari ahli atau komunitas BFRB (*find*), donasi, menjadi suka relawan untuk BFRB, mencari tahu bagaimana bfrb.org dapat berjalan, dan menjadi anggota yang mendukung bfrb.org.

Secara konten, BFRB.org berisi tentang semua hal yang atau cara untuk menyebarkan infromasi tentang BFRB. Contohnya pada Gambar 3.4 dimana disebutkan target pada sisi halaman yang paling mudah dilihat.

Selain target BFRB.org juga memberikan dorongan kepada pengunjung untuk lebih peduli atau membantu meningkatkan pengenalan BFRB dengan cara, *Learn*, *Find*, *Donate*, *Volunteer*, *Discorver*, dan *Join*. Jika pengguna mengerakan *cursor* kedalam tombol navigasi pada bagian tersebut, terdapat kategori yang dapat diakses langsung seperti kendala mengigiti kuku, menariki kulit mati, dll. Dengan adanya pengkategorian tersebut, pengguna sangat mudah untuk mengkases informasi apa yang mereka butuhkan. Namun penulis menemukan adalah tata letak pada setiap kategori kurang sesuai seperti tombol navigasi pada *learn* dan *find* mempunyai "*attend a event"* dan "*articles & videos*".

Menurut kuesioner yang sudah penulis lakukan, 84.5% dari 102 responden tidak tahu kelainan BFRB. Namun pada halaman pertama, pengguna akan disambut dengan informasi tentang acara apa yang sedang berlangsung walau sebagian banyak masyarakat belum mengetahui BFRB.

3.1.6 Analisa SWOT Situs BFRB.org

Tabel 3.1 Tabel SWOT

Strength	*Weakness*	*Opportunity*	*Threat*
BFRB adalah topik atau penyakit mental yang belum diketahui secara luas, khususnya pada Indonesia.	Sebagian masyarakat tahu kalau orang sekitarnya mempunyai gejala BFRB, seperti mengigiti kulit bibir sampai berdarah atau jenis lainnya.	Belum ada situs web khusus yang membahas BFRB. Maka itu bfrb.org adalah satu-satunya situs web yang membahas dengan detail terapi, gejala,	Sebagian besar orang tidak tau dengan apa itu BFRB. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya literasi terhadap BFRB dan juga belum

	BFRB juga lebih dikenal pada masyarakat di Amerika Serikat, Canada, dan Britania Raya.	dan hal-hal yang berhubungan dengan BFRB.	termasuk didalam DSM-5.

3.2 Metodologi Perancangan

Metodologi perancangan yang dipilih untuk "Perancangan Kampanye Pengenalan *Body-Focused Repetitive Behavior*" dengan lima fase desain grafis oleh Landa (2011), yaitu;

1) Orientasi

Tahap oritentasi adalah dengan melihat masalah dan mempelajari topik yang ingin dibahas. Informasi yang harus dicari adalah akar dari permasalahan sampai faktor-faktor yang mempengaruhi masalah tersebut.

2) Strategi dan Analisis

Setelah data sudah terkumpul, tahap berikutnya adalah dengan menganalisa data tersebut. Dalam kasus ini penulis akan merancang kampanye dengan target yang tepat. Setelah itu melanjutkan dengan merancang strategi kampanye.

3) Konsep Visual

Penulis membuat konsep visual sebagai panduan mendesain. Desain yang dipakai akan sesuai *interest* agar informasi yang ingin

disampaikan dapat dimengerti dan nyaman saat dibaca. Tahap ini dapat dimulai dengan membuat *moodboard*.

4) Pengembangan Desain

Tahap pengembangan desain adalah tahap dimana penulis sudah memulai sketsa, *wireframe*, dan desain *low-fidel* untuk menyusun konten visual pada situs web.

5) Implementasi

Sebelum desain dipublikasikan, desain akan diproduksi secara digital kedalam aplikasi yang mendukung. Desain yang sudah difinalisasikan lalu diimplementasikan kepada media yang sesusai dengan target. Setelah itu hasil tersebut dapat mempresentasikan solusi.

UMN
UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA