



Hak cipta dan penggunaan kembali:

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

Copyright and reuse:

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

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2013) dalam bukunya yang berjudul “Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D”, metode penelitian adalah salah satu cara untuk mencapai suatu tujuan dan kegunaan melalui data-data yang diperoleh. Metode penelitian terbagi menjadi tiga, yaitu kuantitatif, kualitatif, dan gabungan. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang analisisnya menggunakan statistika atau angka-angka. Sementara itu, penelitian kualitatif adalah penelitian yang berdasarkan pada interpretasi data di lapangan. Berdasarkan klasifikasi penelitian tersebut, metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis yaitu metode gabungan. Adapun metode-metode gabungan yang digunakan adalah sebagai berikut:

3.1.1 Studi Referensi

Penulis melakukan studi referensi mengenai *board game* yang berkaitan dengan terapi bermain. Tujuan dari studi ini untuk menganalisa dan memahami sistem permainannya, visual, dan elemen sehingga menjadi sumber inspirasi bagi karya perancangan penulis. Berikut tiga *board game* yang menjadi referensi penulis, yaitu:

a. Side Effect

Permainan berbasis kartu mengenai *self-medication* untuk pengobatan *depression, anorexia, impotence, anxiety, gambling addiction, madness, dan suicidal thoughts*. Berawal dari pengalaman pribadi pembuat Side Effect yaitu Jade Shames yang memiliki *mental illness* pada saat remaja hingga dewasa. Hal tersebut menyebabkan dirinya harus melakukan terapi dan mengonsumsi obat-obatan sepanjang hidupnya. *Overview* dari *board game* ini adalah semakin *banyak* menggunakan kartu obat-obatan, maka akan semakin sulit untuk memenangkan permainan. Tujuan dari *board*

game ini agar masyarakat tidak menyalahgunakan obat-obatan untuk mengatasi masalah mental tanpa resep dari psikiater.



Gambar 3.1 Side Effect Board Game

Sumber: <https://www.kickstarter.com/projects/pillboxgames/side-effects>

b. Playing CBT

Permainan terapi dengan pendekatan *Cognitive-Behavioral Therapy* (CBT) untuk para terapis, konselor, *social workers*, psikolog, guru, dan keluarga. Tujuannya untuk mengatasi masalah emosional, meningkatkan keterampilan sosial, pengendalian diri, ketahanan diri, kesadaran emosional, pengaturan emosi, meningkatkan kognitif yang fleksibilitas, dan reaksi perilaku yang positif.



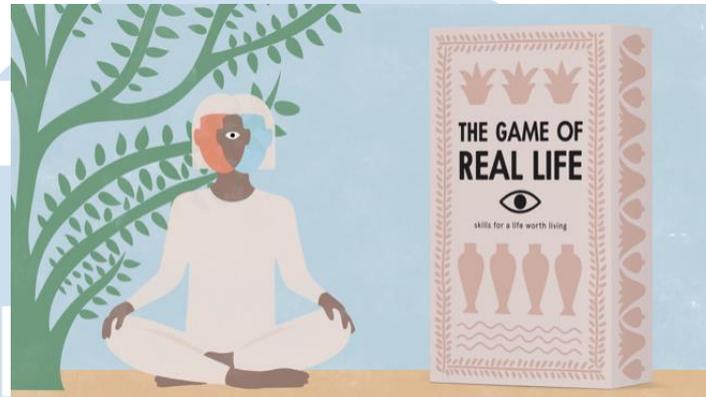
Gambar 3.2 Playing CBT Board Game

Sumber: <https://id.pinterest.com/pin/124271270953309656/>

c. The Game of Real Life

Permainan kartu yang didasarkan pada prinsip-prinsip *Dialectical Behavioral Therapy* (DBT). Dibuat oleh Jesse Finkelstein dan Meredith Noelle serta bekerja sama dengan DBT-RU (*Dialectical Behavior*

Therapy Clinic at Rutgers University). Tujuannya untuk membantu pemain mengatasi stress, kebosanan, dan emosi secara sehat.



Gambar 3.3 The Game of Real Life Board Game

Sumber: <https://www.kickstarter.com/projects/thegameofreallife/the-game-of-real-life>

Penulis juga melakukan perbandingan mengenai tiga *board game* tersebut dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Perbandingan Board Game

Perbandingan	Side Effect	Playing CBT	The Game of Real Life
<i>Cover</i>	Berbentuk kotak dengan dominan warna coklat dan menggunakan bahan kayu yang premium. Terdapat ilustrasi tengkorak yang menjadi maskot dari <i>board game</i> ini.	Berbentuk kotak dengan dominan warna merah. Terdapat ilustrasi orang dan kartun serta elemen-elemen permainannya. Ada penjelasan mengenai tujuan dari <i>board game</i> ini, yaitu “ <i>Developing awareness of thoughts, emotions, and behaviors, improving coping skills and enhancing self control</i> ”.	Berbentuk balok dengan ilustrasi siluet simpel dan tulisan nama <i>game</i> nya serta tujuan dari <i>game</i> itu sendiri, yaitu “ <i>skills for a life worth living</i> ”.
<i>Board</i>	Tidak ada board.	Ada beberapa ilustrasi tapi tidak sebanyak <i>game</i> The Mindful Living. Bentuk permainan	Tidak ada board.

		seperti ular tangga.	
Aset	40 <i>desease cards</i> , 35 <i>drug cards</i> , 10 <i>episode cards</i> , dan 5 <i>therapy cards</i> .	Board, 3 jenis kartu (<i>event, positive thoughts, dan negative thoughts</i>), tokens, dadu, dan pions.	Ada kartu <i>life goal, conflict, dan skill</i> .
Ilustrasi	Ilustrasi menggunakan <i>digital painting</i> dilengkapi dengan gambar maskot tengkoraknya hampir di setiap kartu. Ilustrasinya menggunakan <i>apothecary-style</i> dan <i>old skull design</i> .	Ilustrasi menggunakan <i>vector</i> simpel dengan dominan karakter anak-anak.	Ilustrasi lebih terlihat dewasa dengan menggunakan <i>digital painting</i> simpel dan <i>outline</i> serta tanpa <i>shadow</i> .
Skema Warna	Menggunakan warna yang primer redup untuk desain setiap elemennya. Warna utama yang digunakan adalah coklat.	Menggunakan warna primer dan <i>colorful</i> .	Menggunakan warna <i>pastel</i> dengan dominan warna coklat muda dan tidak terlalu <i>colorful</i> .
Font	Menggunakan gabungan antara serif dan dekoratif.	Menggunakan sans serif karena targetnya merupakan anak-anak.	Menggunakan sans serif dan tulisan dekoratif. Sesuai dengan targetnya yaitu remaja hingga dewasa dan penggunaan warna serta ilustrasinya.

U N I V E R S I T A S
M U L T I M E D I A
N U S A N T A R A

3.1.2 Kuesioner

Menggunakan teknik pengumpulan data berupa kuesioner yang dilakukan dengan metode *random sampling*. Penentuan jumlah sampel menggunakan Rumus Slovin berdasarkan jumlah penduduk area Jabodetabek. Di Jabodetabek sendiri, terdapat 41,7% masyarakat yang mengalami masalah psikologis (24% dari Jakarta dan 17,7% dari Jawa Barat) yang didapat dari hasil penelitian Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) terhadap 4010 swaperiksa.

Tabel 3.2 Jumlah populasi Jabodetabek

No.	Nama Kota	Jumlah Penduduk
1	Jakarta	10.560.000
2	Bogor	6.088.000
3	Depok	2.484.000
4	Tangerang	2.274.000
5	Bekasi	3.084.000
Jumlah		24.490.000

Selanjutnya penulis melakukan perhitungan jumlah sampel seperti yang ada di bawah ini:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Tingkat ketelitian: 10%

Jumlah penduduk Jakarta: 10.570.000 jiwa

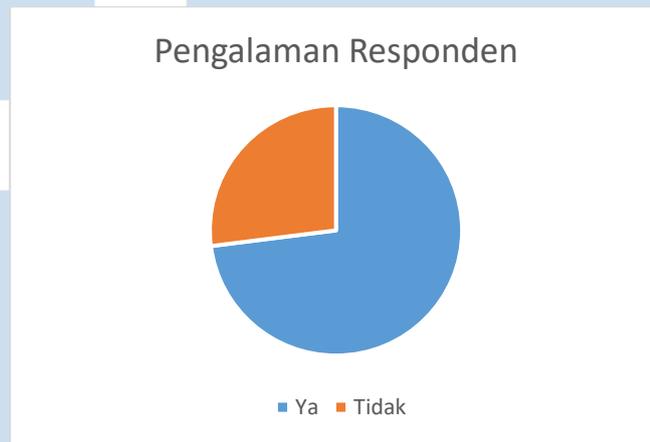
$$S = 24.490.000 / 1 + 24.490.000 * 0.1^2$$

$$S = 24.490.000 / 1 + 24.490.000 * 0.01$$

$$S = 24.490.000 / 244.900$$

$$S = 100 \text{ orang}$$

Berdasarkan 100 responden yang mengisi kuesioner, terdapat 73 atau 73% responden yang mengalami gejala BFRBs. Gejala yang paling banyak dialami responden yaitu mengigit atau menarik kuku dengan jumlah responden sebanyak 23 atau 32% responden.



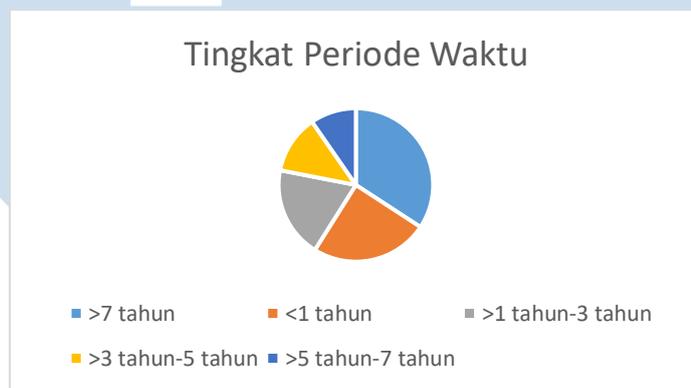
Gambar 3.4 Pengalaman Responden

Sementara itu, sebanyak 20 atau 27% responden mencabut rambutnya, 19 atau 26% responden mengelupasi bibir, 9 atau 12% responden mengelupasi atau menarik kulitnya, dan hanya 2 atau 3% responden memakan bekas lukanya.



Gambar 3.5 Jenis Kegiatan *Repetitive*

Berdasarkan tingkat keseringan responden dalam melakukannya, sebanyak 34 atau 46,6% responden menjawab sering melakukannya, 20 atau 27,4% responden menjawab sangat sering, 18 atau 24,7% responden menjawab jarang, dan hanya 1 atau 1,4% responden saja yang menjawab sangat jarang. Periode waktu responden dalam mengalami gejala ini juga cukup beragam, di mana sebanyak 25 atau 34% responden mengalami gejala ini sudah lebih dari tujuh tahun, 18 atau 25% responden menjawab di bawah satu tahun, 14 atau 19% responden menjawab satu hingga tiga tahun, 9 atau 12% responden menjawab tiga hingga lima tahun, dan hanya 7 atau 10% responden menjawab lima hingga tujuh tahun.



Gambar 3.6 Tingkat Periode Waktu

Pada saat gejala itu muncul, ada beragam perasaan yang dialami responden, di mana sebanyak 48 atau 66% responden menjawab lega, 16 atau 22% responden menjawab merasa takut, 5 atau 7% responden menjawab merasa sedih, dan hanya 4 atau 5% responden menjawab merasa malu. Namun, sebanyak 61 atau 84% responden tidak mengetahui bahwa gejala yang muncul merupakan bagian dari gangguan psikologis BFRBs dan hanya 12 atau 15% responden saja yang mengetahui istilah tersebut. Para responden yang melakukan kegiatan *repetitive* saat berdiam diri sebanyak 28 atau 38% responden. Diikuti dengan responden yang melakukannya saat dalam keadaan panik atau menegangkan sebanyak 18 atau 25%. Lalu responden yang melakukan saat *free time* atau santai sebanyak 15 atau 21% dan masing-masing 6 atau 8% responden melakukannya saat belajar dan

setiap waktu. Penulis juga menggunakan Skala Likert untuk mengetahui seberapa mengganguya gejala BFRBs terhadap kegiatan sehari-hari responden, hasilnya adalah sebanyak 30 responden menjawab besar, 23 responden menjawab kecil, 14 responden menjawab sangat kecil, dan hanya 6 responden menjawab sangat kecil. Berkaitan dengan dampak yang dirasakan, sebanyak 51 atau 50% responden mengalami kerusakan fisik, 17 atau 17% responden mengalami emosi yang tidak stabil, 15 atau 15% responden mengalami rasa cemas dan gelisah yang berlebihan. Sementara itu, sebanyak 11 atau 11% responden mengalami kesulitan dalam menjalani kegiatan produktif dan hanya 9 atau 9% responden menjawab dianggap aneh dan di jauhi oleh kerabatnya.

Sebanyak 60 atau 82% responden tidak memiliki anggota keluarga yang mengalami gejala yang sama dan hanya 13 atau 18% responden yang memiliki anggota keluarga dengan gejala BFRBs. Dalam mengatasi gangguan psikologis BFRBs, ada sebanyak 67 atau 92% responden memilih menahan diri untuk tidak melakukan hal tersebut. Selain itu, sekitar 6 atau 8% responden mencoba untuk bercerita kepada orang terdekat. Akan tetapi, tidak ada satupun responden memilih untuk berkonsultasi dengan tenaga profesional (Psikiater/Psikolog). Responden yang memilih untuk menahan diri saat gejala BFRBs muncul, biasanya kegiatan yang dilakukannya adalah menjaga tangan agar tetap sibuk dan melakukan kegiatan produktif dengan jumlah responden masing-masing sebanyak 37 atau 27% responden. Sebanyak 21 atau 16% responden memilih untuk menyelesaikan tugas sekolah atau pekerjaannya. Lalu sebanyak 18 atau 13% responden mencoba untuk mencari hobi atau *skill* baru, 12 atau 9% responden menjawab bermain dengan hewan peliharaannya, 7 atau 5% responden memilih untuk mengunyah permen karet, dan hanya 3 atau 2% responden saja yang memilih untuk bercocok tanam.

Media interaktif yang paling banyak dipilih untuk menangani gangguan psikologis BFRBs yaitu *board game* dengan jumlah responden

sebanyak 31 atau 42%. Dilanjudi dengan responden yang memilih buku interaktif berjumlah 16 atau 22% responden. Sementara itu, ada masing-masing 13 atau 18% responden memilih kampanye interaktif dan *mobile game*. Ada beberapa alasan responden memilih *board game*, di antaranya yaitu sebanyak 31 atau 40% responden memilih karena lebih efisien sebagai alternatif terapi, 21 atau 27% responden memilih karena meningkatkan fungsi otak. Sebanyak masing-masing 10 atau 13% menjawab lebih mudah dipahami dan menarik. Sementara itu, hanya 5 atau 6% responden menjawab dapat dijangkau oleh pengidapnya.



Gambar 3.7 Media Interaktif

3.1.3 Wawancara

Menggunakan teknik pengumpulan data *in depth interview* dengan beberapa narasumber, di antaranya yaitu:

3.1.3.1 Wawancara dengan dr. Lidya Heryanto, SpKJ

Seorang psikiater spesialis kesehatan mental di Eka Hospital. Tujuan dari wawancara ini untuk mendapatkan data mengenai penyebab, dampak, dan cara mengatasi gangguan psikologis BFRBs. Wawancara dilakukan pada hari Senin, 17 Mei 2021, pukul 08.00 – 09.00 WIB melalui Zoom Meeting. Menurut pendapat dr. Lidya, gangguan psikologis BFRBs merupakan perilaku berulang yang berfokus pada tubuh dan dilakukan secara kompulsif. Jenis-jenis BFRBs cukup beragam, misalnya

trichotillomania, *dermatillomania*, *onychotillomania*, dan kegiatan *repetitive* lainnya.



Gambar 3.8 Wawancara dengan Psikiater

Karakteristik utama biasanya ditandai dengan adanya kerusakan fisik pada area tubuh tertentu, seperti kuku menjadi rusak dan pendek, kebotakan, banyak luka yang tak kunjung sembuh, dan sebagainya. Biasanya tujuan pengidap melakukan ini untuk mendapatkan kenyamanan ataupun kelegaan. Akan tetapi, apabila tidak melakukan hal tersebut, pengidapnya akan merasa cemas atau tidak tenang. Oleh sebab itu, gangguan BFRBs masuk ke dalam gangguan kecemasan (F4) sehingga hampir mirip dengan *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD). Selain itu, perilaku ini juga masuk ke dalam gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa dengan jenis gangguan kebiasaan dan impuls (F6) karena pengidapnya memiliki kesulitan dalam mengendalikan emosi maupun perilaku.

Masa remaja merupakan fase dimulainya pembentukan kepribadian hingga usia 19 tahun. Dalam tahap ini, remaja mulai belajar hal-hal di sekelilingnya, salah satunya adalah bagaimana cara mengatasi stres. Kegiatan *repetitive* menjadi bentuk pelarian untuk mengatasi stres dan mengalihkan perasaan yang tidak nyaman karena ada perasaan lega setelah melakukannya. Tiap pengidap satu dengan yang lainnya juga memiliki jenis gangguan yang berbeda karena sensasi awal yang diterimanya juga berbeda-beda. Misalnya, remaja A awalnya mencabut rambut sehingga

menyebabkan *trichotillomania*, remaja B awalnya menarik kuku sehingga menyebabkan *onychotillomania*, dan sebagainya. Berbeda dengan orang dewasa yang kepribadiannya sudah terbentuk sehingga memiliki cara yang baik untuk mengatasi stres yang dialaminya. Hal ini menjadi alasan mengapa gangguan ini sering ditemui oleh anak-anak hingga remaja.

Gangguan ini memiliki kemiripan dengan *self-mutilation* atau *self-harm*. Pengidap yang melakukan hal tersebut kekurangan hormon serotonin atau hormon yang memberi rasa bahagia. Dengan melakukan kegiatan *repetitive* atau *self-harm*, pengidapnya mengeluarkan hormon endorfin atau hormon yang mengurangi rasa sakit sehingga memberikan perasaan lega. Ada tiga faktor yang menyebabkan mengapa muncul perilaku ini, yaitu pertama adalah *biology* yang mungkin disebabkan oleh genetik, *chemical imbalance*, *metabolic disorders*, *physical health*. Faktor kedua yaitu *psychological*, seperti *self-esteem*, *coping skills*, *social skills*, *perceptions*. Lalu, faktor *social*, misalnya hubungan pertemanan ataupun kekeluargaan, status ekonomi, dan *lifestyle*.

Dampak yang dihasilkan dari perilaku ini tidak hanya kerusakan fisik, melainkan masalah sosial yang memberikan kerugian bagi pengidapnya. Salah satu contoh pasien dr. Lidya merupakan seorang penari di sekolahnya, tetapi karena mengidap *trichotillomania* dan rambutnya menjadi botak di area tertentu menyebabkan dirinya digantikan oleh temannya yang memiliki rambut normal. Alhasil kesehatan mental pengidapnya juga dapat terganggu dan memungkinkan untuk mengalami gangguan mental lainnya. Dalam penanganannya, biasanya dilakukan terapi dan obat-obatan (jika diperlukan), seperti *cognitive behavioral therapy* (CBT). Terapi ini memiliki prinsip bahwa pikiran mempengaruhi perasaan dan perasaan mempengaruhi perilaku. Selain itu, format yang digunakan adalah format ABC atau A untuk *activating event*, B untuk *beliefs*, dan C untuk *consequences*. Para pasien diajarkan untuk mengenali emosi negatifnya terlebih dahulu, lalu belajar

memahami konsekuensi jangka panjang dari emosi dan perilaku negatif tersebut.

3.1.3.2 Wawancara dengan Sylvia Deandra (Pengidap BFRBs)

Pengidap BFRBs dengan jenis *trichotillomania* untuk mendapatkan data lebih personal mengenai bagaimana gejala tersebut mempengaruhi kehidupannya. Usia Sylvia saat ini 21 tahun dan berdomisili di Bogor. Wawancara dilakukan pada hari Kamis, 13 Mei 2021, pukul 14.00 – 15.00 WIB melalui Zoom Meeting.



Gambar 3.9 Wawancara dengan pengidap *Trichotillomania*

Sylvia sudah mengidap gangguan ini sekitar lebih dari dua tahun. Awal mula terjadinya kebiasaan kompulsif ini yaitu saat dirinya menyadari ada rambut yang berbeda dengan yang lainnya atau rambut mati, mulai dari tekstur, ukuran, dan warna. Hal ini menyebabkan Sylvia memainkan rambutnya dan mencari rambut mati saat berkaca atau menyisir sebelum menarik. Satu hal yang membuatnya mencabuti rambut terus menerus yaitu apabila sudah memegang bagian kepalanya dan dalam keadaan santai atau *free time*. Setelah menarik rambut, Sylvia terkadang melihat dan memperhatikan rambut tersebut dan setelah itu, langsung membuangnya. Dalam melakukan kegiatan tersebut, Sylvia membutuhkan waktu kurang

lebih dua menit. Selain itu, kegiatan yang dilakukannya cukup seru dan ada perasaan takut juga setelah mencabut rambut dalam jumlah banyak.

Baginya, hal tersebut tidak mengganggu aktivitas sehari-harinya sehingga tidak pernah berkonsultasi dengan psikolog ataupun psikiater sehingga hanya mencoba menahan diri saja untuk tidak mencabut rambut. Ketika menahan diri, Sylvia sangat berusaha untuk tidak memegang ataupun menggaruk kepalanya. Selain itu, mencari kesibukan lainnya, seperti bermain HP, menonton tv, dan lainnya merupakan cara-cara yang sering dilakukan Sylvia untuk menghindari hal tersebut. Orangtua Sylvia juga terkadang memperingati dirinya untuk tidak terus menerus melakukannya karena dapat menyebabkan kebotakan dan kerontokan. Di dalam keluarganya, tidak ada anggota keluarga yang memiliki gangguan yang sama. Akan tetapi, Sylvia memiliki beberapa teman yang mengidap *trichotillomania* saat masa-masa sekolah. Temannya terkadang mencabuti rambut saat belajar dan keadaan santai.

3.1.3.3 *Focus Group Discussion*

Penulis melakukan *focus group discussion* (FGD) dengan lima narasumber dengan gangguan BFRBs yang berbeda-beda. FGD dilaksanakan pada hari Jumat, 22 Oktober 2021 melalui Google Meet. Berikut biodata dan hasil FGD narasumber yang diwawancarai penulis:

1) Cindy Azzahra

Jenis BFRBs: *Onychotillomania*/Suka mengigit kuku

Usia: 18 tahun

Cindy menyadari bahwa kegiatan yang dilakukannya sangat buruk saat kuku yang digigit mulai memendek dan bertumbuh secara tidak sehat(mudah rapuh). Biasanya Cindy melakukan kegiatan tersebut saat belajar ataupun saat menonton tv. Tidak hanya saat-saat itu saja, Cindy melakukannya apabila ia merasa sedih dan marah. Tidak hanya mengigit kuku saja, Cindy juga senang sekali memotong kukunya dengan alat potong kuku dan menyimpan kuku nya ke dalam suatu jar. Kuku yang digigitnya

pun terkadang disimpan di tempat tersebut. Hal ini dilakukannya karena Cindy tidak ingin area yang ditempatinya terdapat bekas kuku yang ia gigit/potong. Perasaan Cindy sangat beragam saat melakukan kegiatan tersebut. Terkadang merasa puas dan lega, tetapi di sisi lain Cindy juga merasa malu karena kuku nya sangat tidak sehat. Dampak yang Cindy hadapi juga cukup membuatnya merasa tidak percaya diri karena anggota keluarganya kerap sekali menyalahkan dirinya karena tidak bisa menahan keinginan impulsif tersebut.

2) Helena Phinka

Jenis BFRBs: *Trichotillomania*/Suka menarik rambut

Usia: 19 tahun

Helena mengalami *trichotillomania* sudah sekitar tiga tahun. Awal mulanya karena tidak sengaja mencabut rambut di area kepala atasnya. Setelah mencabut, Helena justru merasa lega karena rambutnya terlihat keriting dan kasar padahal rambut yang dimilikinya lurus dan panjang. Dari hal tersebut, Helena mulai mencari rambut-rambut lainnya yang bisa dicabuti. Tanggapan keluarga atau teman terhadap kegiatan yang dilakukan Helena tidak ada karena Helena melakukannya hanya ketika sedang berada di kamarnya saja. Menurut Helena, kegiatan ini cukup membantu dirinya saat merasa sedih karena Helena selalu merasa takut apabila menghadapi ujian sekolah. Hal ini mengakibatkan dirinya selalu mencabuti rambut saat belajar.

3) Christopher

Jenis BFRBs: *Dermatillomania*/Suka menarik kulit atau bekas luka

Usia: 19 tahun

Christopher adalah salah satu narasumber yang suka mencabut kulit atau bekas lukanya. Selain itu, Christ juga suka mencabut jerawat-jerawat yang terkadang muncul di wajahnya. Hal ini dilakukan karena Christ tidak merasa nyaman jika ada bekas luka yang terlihat di area tubuhnya. Selain hal tersebut, Christ juga menyadari terkadang dirinya suka mengigit bekas

luka yang telah dicabut. Akan tetapi, Christ langsung menyadari hal tersebut sangat tidak baik sehingga dirinya langsung berhenti. Christ memiliki saudara dengan gejala BFRBs yaitu kakak perempuannya suka menarik rambut. Christ berkata bahwa kakaknya terkadang menyelipkan rambut ke dalam mulut. Anggota keluarga yang lain cukup supportif terhadap apa yang dilakukan Christ dan kakaknya. Orang tua nya tidak memarahi dan justru memberikan nasihat yang baik.

4) Abednego Vino

Jenis BFRBs: *Onychotillomania*/Suka mengigit kuku

Usia: 18 tahun

Awal mula Vino mengigit kukunya yaitu saat mulai memasuki jenjang SMP sekitar enam tahun yang lalu hingga sekarang. Menurut Vino, hal ini bukan masalah yang besar karena tidak mengganggu kegiatan lainnya secara langsung. Vino hanya melakukannya hanya ketika ada kuku yang mungkin membuatnya merasa tidak nyaman. Akan tetapi, memang ada saat-saat tertentu Vino kerap sekali mengigit kukunya karena merasa panik.

5) Vito Christian

Jenis BFRBs: *Lip-bite Keratosis*/Suka mengigit bibir

Usia: 19 tahun

Aloysius suka mengigit bibirnya karena merasa bibirnya kering dan pecah-pecah. Kegiatan ini dialami sudah sekitar empat tahun yang lalu. Aloysius merasa malu dan takut karena dirinya sulit menghentikan hal tersebut jika sudah memulainya. Akibatnya, bibirnya sering sekali berdarah walau tidak terlalu banyak. Selain mengigit kuku, Aloysius juga terkadang mencabut rambutnya. Rambut yang telah dicabuti terkadang ditempelkan ke dinding ataupun sesuatu yang ada di depannya. Aloysius juga pernah diolok-olok satu temannya karena hal tersebut. Akan tetapi, anggota keluarganya terus mengajak Aloysius untuk menghentikan kegiatan tersebut dengan cara yang baik (tidak dengan nada tinggi).

Penulis juga menanyakan seputar *board game*. Dari lima narasumber, terdapat tiga narasumber yang suka bermain *game*. Visual desain yang disukai para narasumber rata-rata adalah visual yang *colorful* dan *simple*. Hal ini akan memudahkan pengidap ataupun pemain memahami *gameplay* nya terlebih untuk *target audience* yang memang tidak gemar bermain *board game* tetapi ingin mengatasi masalah BFRBs nya.



Gambar 3.10 Focus Group Discussion

3.1.3.4 Wawancara dengan Hafidh M (Produser Mahavira)

Seorang *game producer* dari studio Mahavira. Tujuannya untuk mendapatkan data mengenai *board game*. Wawancara dilakukan pada hari Minggu, 13 September 2021, pukul 16.00 – 16.30 WIB melalui Google Meet.



Gambar 3.11 Wawancara dengan Game Producer

Hafidh M adalah seorang produser *board game* dari studio Mahavira. Studio Mahavira adalah studio *board game* yang terbentuk pada tahun 2018. Menurut Hafidh, perkembangan *board game* di Indonesia memiliki *flow* yang naik turun, di mana pada tahun 2016-2017 mulai muncul *board game* yang modern (menjawab problem) dan masyarakat banyak yang tertarik untuk bermain *board game*. Akan tetapi, pada 2017-2018 minat masyarakat mulai menurun untuk memainkannya. Lalu pada tahun 2018-sekarang, *board game* lebih banyak diminati dengan munculnya kafe-kafe, *library*, dan rental *board game*. Hal ini mungkin dikarenakan jenis *board game* yang sangat banyak. Dilihat dari segmentasi, ada yang untuk anak-anak dengan durasi yang singkat, ada juga yang untuk dewasa dengan durasi yang lumayan panjang dan memiliki *game play* yang kompleks. Misalnya, *board game* berjudul Caper yang berdurasi 45 menit, di mana pemain diharuskan untuk memikirkan strategi untuk mencapai kemenangan. Akan tetapi, durasi dan *game play* juga disesuaikan dengan tema yang diangkat.

Ada beberapa proses perancangan *board game* dari awal hingga sampai ke produksi, di antaranya yaitu:

a. *Ideation dan Research*

Dilakukan terhadap *target market/audiences* dan tema yang akan diangkat. Selain itu, perlu dilakukan juga studi referensi untuk menjadi bahan pertimbangan dalam merancang.

b. *Game Development*

Memikirkan fitur dan mekanik apa yang akan digunakan. Jika untuk anak kecil, jangan terlalu sulit. Apabila untuk dewasa, mungkin bisa diberikan sedikit kompleksitas.

c. *Designing*

Melakukan desain untuk *layout card, token, board*, dan elemen lainnya. Penting sekali untuk membuat *rule book* yang berguna untuk

memberi informasi bagaimana cara bermain. Selain itu, jenis media juga harus diperhatikan, kertas seperti apa yang cocok dengan tema.

d. *Prototyping dan playtesting*

Untuk melakukan tahap ini, seorang desainer harus membuat *dummy* terlebih dahulu. Lalu lakukan *expert playtesting* kepada ahli *board game* atau ahli lainnya yang berkaitan dengan tema. Setelah itu, lakukan *blind playtesting* kepada para *target market*.

e. *Evaluating*

Melakukan evaluasi mengenai desain dan *gameplay* setelah proses *playtesting*. Tujuannya untuk menyempurnakan rancangan agar dapat dimainkan dengan baik.

f. *Marketing*

Jika *board game* akan dijual, maka perlu adanya pemasaran untuk memperkenalkan *board game*. Misalnya, *workshop*, *website*, *social media*, dan mengirimkannya ke toko buku atau kafe-kafe.

Mengenai perancangan *board game* penulis yang bertemakan gangguan psikologis BFRBs, Hafidh menyarankan untuk membuat durasi permainan sekitar 15-30 menit dengan jumlah pemain 4-5 orang. Menurut Hafidh, unsur terpenting dalam membuat *board game* adalah bagaimana menuangkan tujuan utama ke dalam *board game*. Cara untuk membuat *game play* yang baik juga seorang desainer harus merasakan apa yang mereka rasakan. Selain itu, *human interaction* dan *user experience* perlu diperhatikan untuk mengetahui apa yang mereka rasakan saat dan setelah bermain. Apa masalah utama dan bagaimana solusi yang paling mudah sehingga akan ditemukan salah satu hal yang dapat diangkat. Hafidh juga memberikan referensi *board game* mengenai kesehatan mental yaitu Side Effect.

3.2 Metode Perancangan

Board game adalah salah satu permainan yang medianya berupa papan dan memiliki seperangkat aturan yang tertulis sehingga pemain dapat berinteraksi satu sama lain dalam menjalankan permainan tersebut. Selain saling berinteraksi, *board game* juga menjadi sarana edukasi dan alternatif terapi bagi para pemain. Beberapa kriteria yang mampu menjadikan *board game* tepat guna, yaitu *completion goals, simple rules, competition/challenge, community/opportunities for interaction, creativity, narrative, problem solving, dan fun*. Menurut Fullerton (2019), langkah-langkah membuat desain game, yaitu:

1) **Orientation**

Mengidentifikasi masalah dan menentukan *target audience* terlebih dahulu, setelah itu melakukan riset lebih untuk mengumpulkan data-data yang dibutuhkan.

2) **Conceptualization**

Ada beberapa tahap konseptualisasi dalam membuat sebuah *board game*, di antaranya yaitu:

a. *Where do ideas come from?*

Ada beragam cara untuk menemukan ide-ide tetapi hal yang harus dipahami yaitu bahwa ide tidak datang begitu saja, melainkan adanya tahapan-tahapan kreativitas, seperti *preparation, incubation, insight, dan evaluation*. Penulis akan mendorong diri untuk terlibat dalam berbagai aktivitas dan menganalisis *game* ataupun jenis terapi yang berkaitan dengan gangguan psikologis BFRBs. Dengan begitu, penulis akan lebih mudah untuk mendapatkan ide.

b. *Brainstorming*

Proses ini menjadi cara yang cukup efektif untuk mendapatkan *big idea* melalui pengumpulan beberapa ide yang muncul dalam pikiran. Satu hal yang harus diperhatikan dalam melakukan *brainstorming* yaitu jangan mengkritik ide-ide yang muncul. Alasannya karena proses ini bersifat *free thinking*. Penulis akan menuangkan semua ide-ide yang telah didapatkan melalui tahapan-tahapan kreativitas yang sudah/sedang dilakukan.

c. *Alternate Methods*

Beberapa metode alternatif yang dapat membantu untuk melakukan *brainstorming*, misalnya *list creation*, *idea cards*, and *mind mapping*. Penulis akan melakukan *brainstorming* dengan menunangkan semua ide-ide ke dalam *sticky notes* dan menempelkannya di *board*. Dengan begitu, penulis akan menemukan *big idea* untuk merancang sebuah media.

d. *Experimental Gameplay*

Proses ini bertujuan untuk menemukan mekanisme atau *genre* permainan yang baru melalui eksperimen dari berbagai *gameplay*. Cara yang bisa dilakukan penulis yaitu dengan *mindmapping*, *stream of consciousness* atau menuliskan ide-ide yang muncul saat berpikir tentang *game*, *shout it out* atau berbicara apapun yang terpikirkan mengenai ide *game*, *cut it up* atau memotong kalimat dan gambar random dari koran ataupun majalah, *surrealist games*, dan lakukan riset.

e. *Editing and Refining*

Memperbaiki dan mengedit kumpulan ide yang telah dibuat pada tahap *brainstorming*. Penulis akan memilah ide-ide apa saja yang memungkinkan untuk diaplikasikan dalam perancangan *board game*.

f. *Turning Ideas into Game*

Mulailah merancang *game* apa yang ingin dibuat dengan memperhatikan fitur desain dan *storyboard*. Tahap ini penulis sudah mulai merancang *board game* dari ide-ide yang sudah dipilah sebelumnya.

3) *Designing*

Setelah melakukan riset dan menemukan ide serta bereksperimen dengan berbagai *gameplay*, saatnya melakukan visualisasi desain *board game* yang akan dibuat. Penulis akan memulai membuat sketsa dan mencari color palette yang sesuai.

4) *Prototyping/Implementation*

Implementation adalah proses produksi dan finalisasi hasil desain. Penulis akan membuat model fisik dari ide dan rancangan yang sudah dibuat untuk menguji kelayakan dan memperbaikinya apabila ada kesalahan. Penulis akan membuat *prototype* terlebih dahulu dari *board game* yang sudah dirancang

menggunakan bahan-bahan yang mudah ditemukan, seperti kardus ataupun gabus. Setelah itu penulis akan mencoba memproduksi desain finalnya.

5) *Playtesting*

Playtesting adalah aktivitas yang terpenting dengan melibatkan pemain dan desainer untuk mengetahui pengalaman pemain saat permainan berlangsung. Penulis akan melakukan *playtesting* dengan berbagai cara, misalnya *self-testing*, *playtesting with confidants*, *playtesting* dengan orang yang tidak dikenal, dan *playtesting* dengan *target audience*. Setelah itu penulis mencari *the ideal playtesters* untuk mencoba permainan yang sudah dibuat.

UMMN

UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA