

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN DAN PERANCANGAN

3.1 Metodologi Penelitian

Penulis menggunakan dua metode pengumpulan data dalam perancangan ini, yaitu metode pengumpulan data secara kualitatif dan secara kuantitatif. Wawancara (*interview*) merupakan metode penelitian kualitatif yang penulis lakukan. Selain itu, penulis juga melakukan penyebaran kuesioner secara *online* untuk metode penelitian kuantitatif.

3.1.1 Metode Kualitatif

Dalam melakukan pengumpulan data dengan metode kualitatif, penulis melakukan *interview* kepada dua narasumber ahli, yaitu psikolog klinis dan psikiater untuk mendapatkan informasi, *insight*, dan pengetahuan lebih mendalam tentang *Dependent Personality Disorder* (DPD) dari sudut pandang ahli, yang meliputi pengertian, gejala, penyebab, akibat, penanganan, pencegahan, sosialisasi mengenai DPD di Indonesia, dan saran untuk individu dengan DPD. Selain itu, penulis juga melakukan *interview* kepada dua orang yang telah terdiagnosis DPD untuk mendapatkan *insight* dan pengetahuan lebih mendalam tentang DPD dari sudut pandang orang-orang yang mengalaminya. Pengetahuan tersebut antara lain adalah kebiasaan dan perasaan mereka, kapan mulai merasakan gejala, akibat, dan penanganan, dan kondisi setelah ditangani.

3.1.1.1 Interview

Penulis melakukan *interview* kepada Dya Adis Putri R., M.Psi, Psikolog selaku psikolog klinis, dan kepada Lidya Heryanto, Sp.KJ selaku psikiater, serta kepada Nadira dan Mega selaku orang yang telah didiagnosis DPD, dengan panjabarannya sebagai berikut.

1) Interview kepada Dya Adis Putri R., M.Psi, Psikolog

Penulis melakukan *interview* dengan Dya Adis Putri R., M.Psi, Psikolog, selaku psikolog klinis di Smart Mind Center

Consulting Alam Sutera dan di Halodoc. Beliau merupakan salah satu psikolog klinis yang sudah berpengalaman dalam menangani orang yang mengalami DPD. *Interview* dilakukan pada 18 September 2023 pukul 17:05 di Smart Mind Center Consulting Alam Sutera, Tangerang Selatan. Selama *interview* berlangsung, penulis mendokumentasikan percakapannya melalui *voice recording*, dan telah mendapat izin dari yang bersangkutan.



Gambar 3.1 *Interview* dengan Psikolog Klinis

Berikut ini merupakan penjabaran dari hasil *interview* bersama beliau.

a. Pengertian

DPD ditandai dengan individu yang merasa kesulitan untuk menentukan atau memutuskan suatu pilihan, bukan hanya hal yang besar, namun hal yang kecil mereka juga kesulitan. Mereka juga takut ketika menghadapi segala sesuatunya sendiri, jadi ada rasa kecemasan dan ketergantungan dari dirinya kepada orang lain, baik dari orang terdekat maupun orang di sekitarnya.

Manusia merupakan makhluk sosial. Maka dari itu, sebenarnya, setiap individu boleh jika sesekali bergantung dengan orang lain untuk membantu mengatasi masalah sehari-hari karena manusia masih membutuhkan orang lain. Namun,

orang dengan DPD merasa dirinya terus menerus membutuhkan orang lain. Orang yang tidak bisa mandiri baru bisa dikatakan mengalami DPD jika kebiasannya sampai mengganggu kehidupan sosial dan kehidupan sehari-harinya selama paling tidak enam bulan. Salah satu contohnya adalah ketika seseorang tidak bisa mengambil keputusan dalam hal apapun, diikuti dengan rasa takut dan cemas terus menerus, dan ketika melakukan sesuatu, mereka akan terlalu memikirkan apa yang akan terjadi, bukan memikirkan yang sekarang.

b. Penyebab

Berdasarkan yang beliau pelajari dari pasien-pasiennya, salah satu penyebab DPD berkaitan dengan pola asuh orang tua yang otoriter, karena mereka terus mengatur dan mendikte, mulai dari pemilihan atas hal kecil seperti pemilihan baju, harus sesuai keinginan orang tuanya. Sebenarnya, orang tua memang bertanggungjawab dalam mengatur anak, namun jika semua hal mulai dari yang kecil harus diatur oleh orang tua, artinya pola asuhnya adalah otoriter. Mereka tidak membiarkan anaknya untuk memilih apapun sendiri, sehingga, anak terbiasa dari kecil untuk dipikirkan. Salah satu contoh adalah ketika anak mempunyai masalah, anak akan terbiasa diberikan solusi oleh orang tuanya, walaupun solusi yang diberikan belum tentu yang terbaik untuk anaknya, melainkan yang terbaik menurut orang tua tersebut. Sehingga jika anak sudah mengalami hal ini sejak kecil, ketika dewasa ia akan kesulitan untuk memilih sesuatu, seperti hobi. Ia akan lebih mengutamakan hobi yang sesuai dengan apa kata orang tuanya dibandingkan dengan hobi yang ia sukai. Hal ini juga dapat mempengaruhinya saat memilih pasangan, ia juga menjadi tidak mempunyai pendirian akan diri sendiri.

Selain karena pola asuh otoriter, penyebab DPD bisa karena trauma yang pernah dialami, seperti mendapatkan kritikan atau omongan negatif dari orang lain tentang kemampuannya, karena individu dengan DPD sensitif terhadap kritikan. Jika hal itu terus diingat, membuatnya menjadi merasa bahwa dirinya memang tidak mampu.

c. Ciri-ciri dan diagnosis

Gejala DPD dapat mulai terlihat saat usia remaja ke arah dewasa. Gejala DPD tidak terlihat saat usia anak-anak karena kepribadian anak tidak menetap, hanya bertahan tiga bulan. Yang terlihat dari anak-anak adalah pola kepribadiannya. Pola kepribadian *submissive* yang terjadi pada anak merupakan salah satu cikal bakal dari DPD. DPD dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki secara sama. Salah satu contoh DPD yang dialami oleh laki-laki adalah seorang pasien prianya yang memiliki pasangan seorang *alpha woman*. Pria ini mengalami DPD karena dahulu orang tuanya mengasuhnya secara otoriter. Ketika pria ini mempunyai masalah dengan pasangannya, ia tidak bisa mengambil keputusan karena menurutnya keputusan yang akan diambil dirinya belum tentu benar. Ketika memutuskan sesuatu, individu dengan DPD akan berpikir bahwa dirinya akan ditinggalkan, akan merasa gagal, akan merasa kesepian, yang padahal belum tentu. Hal tersebut merupakan bagian dari pola pikir mereka.

Individu dengan gejala-gejala DPD yang belum mengganggu kesehariannya dapat mencegah agar yang dialaminya tidak memburuk yang kemudian berubah menjadi diagnosis. Salah satu caranya yaitu dengan mulai mempunyai kesadaran dari diri sendiri untuk mencoba mengambil keputusan sendiri dengan yakin, dan berusaha menerima segala konsekuensinya. Namun, ketika gejala yang dialaminya sudah sangat mengganggu

kehidupan sosialnya, maka mereka harus dibantu oleh ahli seperti psikiater atau psikolog. Sebelum mendapatkan bantuan dari ahli, mereka juga dapat bercerita kepada orang terdekat terlebih dahulu untuk mendapatkan saran.

d. Dampak

Selain DPD dapat mengganggu kehidupan sehari-hari tiap individu yang mengalaminya, DPD juga dapat mengganggu orang-orang di sekitarnya. Mereka dapat merasa tidak nyaman karena selalu dimintai bantuan dalam hal apapun. Selain itu, DPD yang tidak segera ditangani juga dapat memiliki dampak yang lebih besar, seperti menyakiti diri sendiri atau bunuh diri. Ketika misalnya DPD sudah sangat mengganggu dan muncul *symptom* lain seperti kecemasan yang terus menerus dirasakan, mereka akan mulai ketakutan, kemudian merasa tidak layak untuk sekitar dan diri sendiri. Dengan demikian, mereka akan mempunyai pikiran untuk menyakiti diri sendiri. Salah satu bentuk dari menyakiti diri sendiri juga termasuk menerima atau menoleransi kejahatan dari orang sekitar. Salah satu contoh di kehidupan sehari-hari adalah ketika dalam suatu hubungan percintaan, individu yang mengalami DPD menerima jika diselingkuhi atau disakiti oleh pasangannya. Walaupun sebenarnya mereka merasa tidak terima, mereka akan tetap menerima hal tersebut karena dirinya merasa sangat bergantung kepada pasangannya dan tidak ingin ditinggalkan olehnya.

e. Penanganan

Jika tingkat keparahan DPD sudah sangat tinggi, diperlukan psikotropika atau obat-obatan dari psikiater. Bisa juga dilakukan bersamaan dengan terapi dengan psikolog, yaitu CBT dan hipnoterapi. CBT berfokus pada perubahan pikiran negatif dan perilaku negatif pada individu. CBT dapat dilakukan dengan

pengubahan *behavior* terlebih dahulu yang dilanjutkan dengan pengubahan *cognitive*, atau sebaliknya, tergantung dari tiap individu. Salah satu penanganan DPD dengan CBT yaitu, psikolog akan meminta individu dengan DPD untuk mencoba membuktikannya terlebih dahulu apakah yang ada di pikirannya akan benar-benar terjadi atau tidak, dan jika tidak terjadi, berarti itu hanya ada di pikiran mereka. Secara *cognitive*, psikolog akan mengubah dari pikiran negatif menjadi pikiran positif. Hipnoterapi bertujuan untuk meningkatkan konsep diri individu dengan DPD. Psikolog akan melakukan terapi dari alam bawah sadarnya.

Selain terapi dan obat-obatan dari ahli, terdapat cara untuk ikut serta membantu individu dengan DPD agar kondisinya menjadi lebih baik, yaitu dengan pemberian motivasi. Selain itu, jika terdapat orang terdekat yang memiliki kecenderungan memiliki DPD, mereka dapat dibantu dengan cara pemberian kesadaran atas kondisinya, seperti menanyakan apakah kebiasaan yang mereka lakukan sudah mengganggu dirinya atau tidak mengganggu, dan jika memang mengganggu apakah mereka masih bisa menanganinya sendiri atau tidak bisa, dan jika tidak mampu, mereka dapat diajak atau ditemani untuk mendatangi ahli.

f. *Awareness*

Menurutnya, saat ini masyarakat Indonesia masih belum mengetahui tentang DPD, padahal DPD merupakan salah satu gangguan kepribadian yang sangat krusial. Menurutnya, penyebaran informasi tentang DPD merupakan suatu hal yang sangat penting, namun dalam informasi tersebut sebaiknya masyarakat juga perlu diingatkan untuk tidak mendiagnosis diri sendiri.

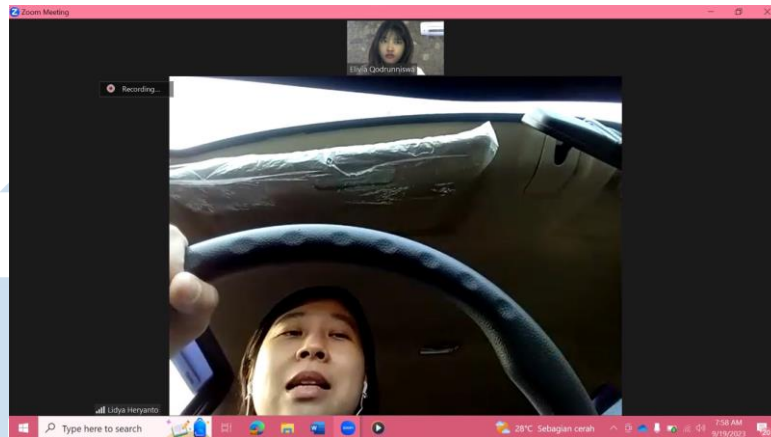
g. Saran

Saran dari psikolog klinis untuk para individu yang mengalami DPD adalah, pertama harus banyak mencari tahu tentang kelebihan yang dimiliki, kedua jangan terlalu fokus kepada kekurangan yang dimiliki, karena setiap individu pasti memiliki kekurangan. Jika terlalu fokus pada kekurangan yang dimiliki, kelebihan dalam diri sendiri akan tertutup. Maka, diperlukan untuk menerima semua kekurangan, dan melihat kelebihan yang dimiliki. Ketiga, harus ada keberanian dalam melakukan apapun, jangan terlalu memikirkan kedepannya maupun jangan memikirkan yang di belakang, melainkan harus memikirkan apa yang ada sekarang.

2) **Interview kepada Lidya Heryanto, Sp.KJ**

Penulis melakukan *interview* dengan Lidya Heryanto, Sp.KJ., seorang psikiater atau dokter spesialis gangguan jiwa di RSUD Balaraja, Eka Hospital BSD, dan Smart Mind Center Consulting Alam Sutera. Beliau merupakan lulusan FKUI kedokteran umum dan spesialis kedokteran jiwa, dan sudah berpengalaman 10 tahun menjadi psikiater. Beliau juga merupakan salah satu psikiater yang sudah berpengalaman dalam menangani orang yang mengalami DPD. *Interview* dilakukan pada 19 September 2023 pukul 07:09 pagi secara *online* melalui Zoom Meeting. Selama *interview* berlangsung, penulis mendokumentasikan percakapannya melalui *screen recording* dan *audio recording*, dan telah mendapat izin dari yang bersangkutan.

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



Gambar 3.2 *Interview* dengan Psikiater

Berikut ini merupakan penjabaran dari hasil *interview* bersama beliau.

a. Pengertian

Pada awalnya, saat masih kecil manusia tidak bisa melakukan apapun sehingga membutuhkan orang lain. Hal tersebut disebut dengan *dependent*, atau kebutuhan untuk dirawat sepenuhnya, yang membuat anak melekat kepada ibu atau pengasuhnya, sehingga mereka tidak bisa hidup jika ibu atau pengasuhnya tidak ada. Kemudian setelah bertumbuh dan berkembang, anak sudah mulai belajar memenuhi kebutuhan dasar, sehingga anak memasuki fase *independent* atau menjadi mandiri. Kemudian, mereka memasuki fase *interdependent*, dimana mereka membantu orang lain. Sedangkan individu dengan *Dependent Personality Disorder* (DPD), mereka tidak berkembang seperti itu, sehingga walaupun usianya sudah bertambah dewasa, mereka masih bergantung dengan orang lain dalam hal apapun, seperti meminta pendapat orang lain dalam membuat keputusan pada kehidupan sehari-harinya. Mereka juga meminta orang lain untuk memikul tanggung jawabnya, dan juga menjadi kurang inisiatif. Namun, orang yang tidak mandiri dalam hal apapun bukan berarti mengalami DPD, karena orang yang tidak mandiri karena memiliki kekurangan secara fisik, sebenarnya cenderung merasa

sangat ingin bisa mandiri, namun tidak mampu karena keterbatasan fisiknya. Sedangkan orang yang mengalami DPD, mereka justru tidak menyadari bahwa mereka tidak mandiri dan memiliki ketergantungan dengan orang lain, yang padahal sebenarnya mereka mampu untuk melakukannya sendiri.

b. Ciri-ciri dan akibat

Selain dapat mengganggu kesehariannya, DPD juga dapat mengganggu orang sekitar karena individu dengan DPD tidak bisa inisiatif untuk melakukan sesuatu sendiri, harus dengan bantuan orang lain. Dalam kehidupan sehari-harinya, individu dengan DPD cenderung tidak terganggu dengan kebiasaan 'tidak mandiri' yang dimiliki, selama orang yang menjadi tempat mereka bergantung tidak meninggalkannya. Namun, mereka juga sering mempunyai pikiran takut jika orang tersebut akan meninggalkannya, karena merasa dirinya tidak bisa sendiri, sehingga, pikiran tersebut dapat menyiksa dirinya sendiri. Kemudian, jika orang tersebut pergi, mereka memunculkan kecemasan. Selain itu, beliau mengatakan beberapa penelitian mengatakan orang dengan DPD dapat bergantung juga dengan narkoba, zat, alkohol, dan sebagainya. Contohnya jika mereka merasa tidak percaya diri dan tidak tenang, dan tidak dapat menemukan orang untuk bergantung, mereka dapat merasa bahwa mereka membutuhkan hal tersebut untuk mengalihkan perasaan tersebut.

c. Penyebab

Beliau juga mengatakan bahwa sangat penting untuk DPD segera ditangani, karena di Indonesia dapat dikatakan cukup banyak yang mengalami DPD, dan salah satu penyebabnya adalah karena pola asuh. Salah satu contohnya adalah ketika sejak kecil anak terbiasa dipikirkan apapun oleh orang tuanya, mulai

dari hal kecil seperti makanan dan baju, yang mengakibatkan kepribadian mandiri anaknya tidak terbentuk. Banyak klien beliau yang mengeluh tentang anaknya yang sudah dewasa namun masih sangat bergantung dengan orang tuanya, kemudian beliau menanyakan tentang masa kecil anaknya dan ternyata orang tuanya yang justru membuat anaknya menjadi seperti itu. Selain itu, DPD juga dapat disebabkan dari genetik.

d. Diagnosis

Biasanya, DPD tidak terlihat saat anak masih kecil, namun dapat terlihat ketika memasuki fase remaja menuju ke dewasa. Terdapat perbedaan antara ciri kepribadian dependen dengan ciri gangguan kepribadian dependen. Jika masih menjadi ciri dan belum menjadi gangguan, kepribadian mereka akan fleksibel dan lebih mudah untuk berubah, namun jika sudah menjadi gangguan, kepribadiannya menjadi sulit dan kaku untuk diubah karena pikirannya sudah terganggu.

Cara mengetahui bahwa seseorang dengan gejala DPD sudah membutuhkan bantuan dari ahli adalah ketika dirinya sudah merasakan penderitaan (*distress*), sudah merasakan disfungsi, dimana seseorang tidak dapat berfungsi secara baik seperti di sekolah atau di tempat kerja karena gejala-gejala yang dialaminya, dan ketika orang lain sudah sangat terganggu dengan perilaku dan gejala-gejala yang dialaminya tersebut.

e. Penanganan

Beliau mengatakan bahwa kepribadian yang sudah terbentuk disebabkan dari sikap, yang kemudian menjadi kebiasaan yang diulang-ulang, dan kemudian membentuk sebuah kepribadian. Dengan demikian, agar ciri kepribadian dependen tidak menimbulkan sebuah gangguan kepribadian, diperlukan adanya perubahan pola pikir, yaitu pola pikir yang sudah lama

terbentuk seperti “tidak bisa apapun tanpa ibu”, atau “tidak bisa memutuskan sesuatu tanpa bantuan orang lain”, diubah menjadi bahwa sebenarnya bisa dilakukan, dan perlu untuk mencoba melakukannya terlebih dahulu.

Jika individu dengan DPD sudah mengalami gangguan kecemasan dan ketakutan, akan sulit jika dirinya diberikan semangat dan dukungan untuk melakukan terapi, maka perlu pengonsumsi obat terlebih dahulu untuk mengurangi kecemasannya. Kemudian, mereka dapat melakukan terapi *cognitive* perilaku untuk mengubah pola pikir bahwa yang tadinya merasa tidak mampu, diubah pola pikirnya menjadi mampu. Selain itu, mereka juga bisa melakukan terapi kelompok, yaitu dimana mereka akan dikumpulkan dengan beberapa individu dengan DPD dan fasilitator untuk berdiskusi dan belajar bersama-sama. Selain itu, terapi bersama keluarga juga bisa dilakukan untuk membantu orang tua dalam membantu anaknya menjadi lebih mandiri. Biasanya, terapi dilakukan selama tiga bulan, namun tergantung dari kondisi dari masing-masing individu, jika yang dialaminya lebih berat, atau jika dirinya tidak merasa bahwa memiliki gangguan, maka akan lebih sulit dan lama. Jika sudah ada kesadaran dari individu bahwa dirinya sangat ingin berubah, akan lebih mudah.

Gangguan kepribadian termasuk DPD tidak bisa dikatakan dapat “sembuh” karena kepribadian akan terus berproses seumur hidup, namun bisa jika nantinya terbentuk kepribadian yang lebih fleksibel. Kemungkinan akan ada ciri dependen yang tidak bisa hilang, tapi kepribadiannya bisa menjadi lebih fleksibel jika dirinya mulai memiliki kesadaran bahwa tidak ada yang bisa memutuskan pilihan selain dirinya, dan tidak ada yang bisa bertanggung jawab atas dirinya, sehingga dapat mulai belajar untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri. Namun jika

nantinya muncul kembali suatu kejadian yang menuntutnya harus mandiri, hal ini tidak mudah bagi individu yang mengalami DPD, maka dari itu diperlukan pelatihan dan pendampingan psikologis agar nantinya kepribadiannya dapat berubah menjadi lebih fleksibel, sehingga yang sebelumnya merupakan sebuah *personality disorder* atau gangguan kepribadian, kemudian hanya akan menjadi ciri kepribadian.

Biasanya, individu dengan gangguan kepribadian seringkali tidak merasa bahwa dirinya mengalami gangguan, melainkan orang sekitar yang menyadarinya terlebih dahulu. Namun, orang sekitarnya tidak boleh langsung menghakiminya karena individu dengan gangguan kepribadian terbentuk menjadi seperti itu karena faktor lingkungan, bukan karena keinginannya sendiri. Maka dari itu, orang sekitar yang menyadari jika orang terdekatnya memiliki ciri kepribadian dependen atau mengalami gejala DPD dapat memberi edukasi tentang DPD kepadanya dan dapat memberikan dukungan terlebih dahulu. Namun, terdapat juga individu yang pada awalnya cenderung *denial* dan tidak mau mengakuinya. Jika seperti itu, tetap diperlukan adanya dukungan dan motivasi agar pola pikirnya dapat berubah. Hal ini tentunya akan lebih mudah jika mereka yang menyadarinya sendiri, kemudian orang sekitarnya dapat menawarkan bantuan untuk menemaninya untuk menemui ahli.

f. *Awareness*

Menurutnya, akhir-akhir ini di Indonesia mulai banyak yang mencari tahu tentang kesehatan mental, namun belum banyak yang mencari tahu tentang DPD, padahal sebenarnya populasinya cukup besar.

g. Saran

Psikiater memberikan saran untuk individu-individu dengan DPD bahwa sebenarnya pada dasarnya semua orang dapat menjadi *interdependent*. Jika seseorang dalam fase *dependent*, tidak apa-apa, karena pada awalnya semua manusia juga dimulai dari *dependent*, sehingga nantinya bisa berproses dengan latihan. Setiap orang boleh merasa bergantung dengan orang lain karena manusia saling membutuhkan, namun untuk keperluan diri sendiri, setiap orang bertanggung jawab atas dirinya sendiri, bukan orang lain yang bertanggung jawab dan bukan sebaliknya.

3) Interview kepada Nadira

Penulis melakukan *interview* dengan Nadira dari Jakarta Selatan. Beliau merupakan salah satu orang yang terdiagnosis DPD sejak tahun 2020. Wawancara dilaksanakan pada 20 September 2023 pukul 13:00 di Djournal Coffee Pondok Indah Mall, Jakarta Selatan. Sebelumnya, Nadira bekerja di salah satu firma hukum, namun saat ini, kesibukannya adalah menjadi *personal assistant*. Selama *interview* berlangsung, penulis mendokumentasikan melalui *voice recording*, dan telah mendapat izin dari yang bersangkutan.



Gambar 3.3 *Interview* dengan yang Terdiagnosis DPD Sejak Tahun 2020

Berikut ini adalah penjabaran dari hasil *interview* dengan Nadira.

a. Kebiasaan dan akibat yang dialami sebelum terdiagnosis

Pada saat itu, Nadira merasakan bahwa dirinya tidak mandiri, salah satu contohnya adalah pada saat ia sedang menjalani hubungan percintaan. Ketika berpergian kemanapun, Nadira merasa bahwa pasangannya harus selalu ada bersamanya, dan ketika Nadira sedang bekerja, Nadira merasa harus selalu ditemani melalui *chat* atau *video call*. Ada juga masa dimana Nadira tidak bisa bekerja atau melakukan suatu kegiatan jika tidak ditemani oleh pasangannya. Ketika pasangannya sedang tidak ada untuknya, Nadira merasa cemas dan tidak dapat menjaga pikirannya, seperti berpikiran bahwa pasangannya sudah tidak ingin bersama lagi dengannya, atau berpikiran bahwa sebenarnya pasangannya bukan sedang sibuk, melainkan sedang melakukan hal lain dan memang sedang tidak ingin menemaninya. Kemudian, dari rasa cemas yang dialaminya, Nadira bisa mengalami *panic attack* dan juga pernah muntah karena pikiran negatif yang berlebih tersebut sudah menguasai pikirannya. Pada saat seperti itu, Nadira terus menetap di kondisi tersebut dan tidak berusaha melakukan hal apapun yang dapat membuat kondisinya lebih baik, selain merokok. Hal ini membuat keseharian Nadira terganggu dan membuatnya tidak bisa fokus bekerja, bahkan sampai Nadira pernah izin mengambil cuti selama satu bulan. Semua hal tersebut sudah dialaminya sejak tahun 2020. Pada saat itu, orang yang menjadi tempatnya bergantung adalah pasangan dan temannya. Jika pasangannya sedang tidak ada untuknya, Nadira langsung mencari temannya, dan jika temannya sedang tidak ada untuknya, Nadira mencari pasangannya. Hal itu terus dilakukannya secara bergantian. Dari kebiasaan-kebiasaan dan perilaku Nadira tersebut, Nadira

mengatakan bahwa pasangan dan temannya pernah langsung memberitahunya bahwa itu membuat mereka kesal dan juga merusak pertemanan.

Selain itu, gejala lain dari DPD yang dialaminya adalah Nadira sering kesulitan mengungkapkan rasa tidak setuju. Salah satu contoh adalah ketika pasangannya ingin meminjam uang darinya dengan jumlah yang cukup besar, sebenarnya Nadira merasa tidak rela untuk meminjaminya, namun Nadira merasa jika tidak meminjaminya, pasangannya akan meninggalkannya.

Nadira juga sering menoleransi atau menerima perilaku kejahatan dari pasangannya agar tidak ditinggalkan. Pada saat itu, Nadira sering menerima kekerasan verbal dari pasangannya, dan Nadira menerimanya dan merasa bahwa itu merupakan sesuatu yang wajar. Selain itu, Nadira pernah beberapa kali menerima kekerasan fisik dari pasangannya seperti kepalanya dipukul dan kakinya ditendang, tetapi pada saat itu Nadira tidak marah melainkan berpikir bahwa hal tersebut merupakan hal yang wajar karena pasangannya sedang marah.

Nadira juga pernah melakukan tindakan yang dapat menyakiti dirinya sendiri, seperti meminum banyak obat tidur agar dapat menghindari suatu hari yang Nadira rasa dapat membuatnya cemas.

Kemudian, pada akhir tahun 2020 Nadira mendatangi psikolog untuk berkonsultasi, dan kemudian mendatangi psikiater dan Nadira didiagnosis DPD. Pada awalnya, Nadira mendatangi psikolog karena saran dari teman-teman kantor karena Nadira kerap kali tidak fokus bekerja.

b. Penyebab

Nadira mengatakan bahwa menurut psikolognya, penyebab dari DPD yang dialami Nadira adalah karena kurangnya perhatian dari orang tua, dan kurang dekatnya hubungan antara

dirinya dengan orang tuanya. Karena saat kecil tidak dapat cinta dan kasih sayang dari orang tuanya, saat beranjak dewasa Nadira menjadi terus mencari orang yang dapat memberikannya perhatian, dan ketika orang tersebut memberikannya perhatian, Nadira menjadi ketergantungan dan ingin terus diperhatikan oleh orang tersebut.

c. Penanganan

Selanjutnya, penulis bertanya tentang penanganan dari DPD yang telah dilakukannya. Setelah mendatangi psikiater, Nadira diberikan obat tidur, obat anti cemas dan *antidepressant*. Obat anti cemas dan *antidepressant* dapat meminimalisir kebiasaan *overthinking* yang sering Nadira lakukan, jika rutin mengonsumsinya. Selain obat-obatan, Nadira juga melakukan hipnoterapi dengan psikolog, yaitu terapi lewat alam bawah sadar. Selain itu, Nadira juga melakukan psikoterapi, yaitu psikolog meminta Nadira untuk sering menulis buku jurnal untuk mengetahui apa saja yang dirasakan setiap harinya. Melalui buku jurnal tersebut, psikolog mengevaluasi dan memberi tahu apa yang harus dilakukan setelahnya. Terapi ini dilakukannya sejak tahun 2020, namun psikolognya merasa bahwa terapinya belum berhasil secara signifikan, sehingga selain melakukan terapi, Nadira juga dirujuk mendatangi psikiater untuk diberikan obat. Setelah Nadira diberi obat-obatan, Nadira merasa bahwa kondisi yang sudah membaik hanya pada masalah susah tidur, masalah dari DPD-nya belum membaik, sehingga psikiater menyarankan Nadira untuk tetap harus melakukan terapi dengan psikolog karena untuk membuat kondisi DPD lebih baik, harus ada perubahan dari perilaku. Nadira masih menjalankan terapi sampai sekarang, namun dirinya merasa bahwa terapinya tidak bisa membantu menghilangkan DPD-nya secara keseluruhan. Contohnya adalah jika Nadira telah melakukan terapi dengan

psikolog selama dua minggu, kemudian jika pada minggu ketiga ada suatu hal yang *men-trigger* DPD-nya, kebiasaan-kebiasaan itu akan muncul kembali. Selain melakukan terapi dan mengonsumsi obat-obatan, Nadira juga melakukan suatu hal untuk membuat kondisinya lebih baik, yaitu dengan berpikir bahwa semua harus dihadapi dengan tenang dan masa bodoh.

d. *Awareness*

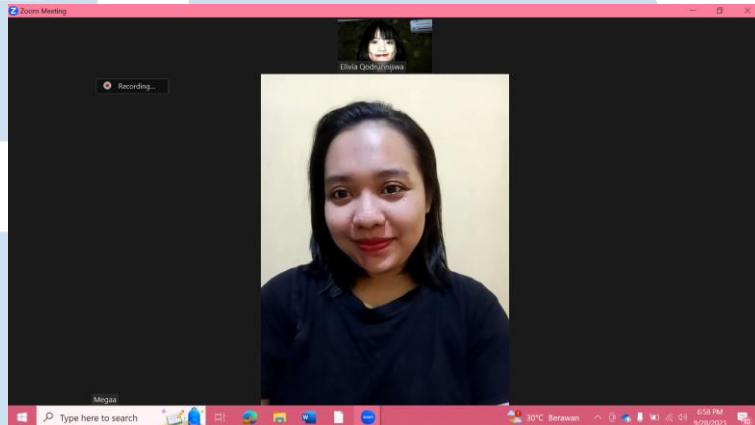
Menurut Nadira, saat ini pengetahuan masyarakat tentang DPD masih sangat kurang. Jika membahas masalah kesehatan mental, masyarakat lebih sering membahas tentang depresi, *anxiety*, dan *bipolar*. Padahal, menurutnya masalah DPD ini sering terjadi di lingkungan sekitar. Salah satu contohnya adalah jika dalam hubungan percintaan, ada salah satu dari pasangan yang merasa bahwa kemanapun pergi harus selalu bersama-sama, atau jika salah satu dari pasangan merasa pasangannya harus selalu membantunya tanpa melihat situasi, hal tersebut merupakan salah satu *trait* (ciri) dari kepribadian dependen karena selalu bergantung dengan orang tersebut. Selain dalam hubungan percintaan, salah satu contohnya yaitu dapat terjadi ke orang tua masing-masing, seperti merasa tidak mampu jika harus melakukan pekerjaan rumah saat orang tuanya tidak ada juga sudah termasuk ciri dari kepribadian dependen. Orang tersebut dapat diketahui mengalami DPD jika dirinya *stress* dan cemas ketika orangtuanya meninggal, karena dirinya sudah bergantung dengan orang tuanya.

Menurut Nadira, perlu adanya pengedukasian tentang DPD ke remaja usia SMA sampai mahasiswa, terutama jika masalah dependennya ke pasangan dan orang tua.

4) ***Interview* kepada Mega**

Penulis melakukan *interview* dengan Mega, beliau merupakan salah satu orang yang terdiagnosis DPD. Wawancara

dilaksanakan pada 28 September 2023 pukul 18:36 secara *online* melalui Zoom Meeting. Saat ini, kesibukannya adalah bekerja. Selama *interview* berlangsung, penulis mendokumentasikan percakapannya melalui *voice recording* dan *audio recording*, dan telah mendapat izin dari yang bersangkutan.



Gambar 3.4 *Interview* dengan Yang Terdiagnosis DPD Sejak 2022

Berikut ini adalah penjabaran dari hasil *interview* dengan Mega.

a. Kebiasaan dan akibat yang dialami sebelum terdiagnosis

Sejak sekitar tahun 2019 yaitu sebelum Mega didiagnosis DPD, yang dialaminya adalah merasa tidak bisa jauh dari orang yang menjadi tempatnya bergantung, Mega merasa tidak bisa melakukan apapun tanpanya. Saat sendirian, Mega merasa harus selalu ada yang menemaninya, dan harus ada yang mengajak berbicara. Mega juga merasa membutuhkan seseorang ketika sedang terpikirkan tentang trauma. Pada saat itu, seseorang yang menjadi tempatnya bergantung adalah temannya. Jika temannya sedang tidak dapat menemaninya, Mega merasa tidak tenang yang kemudian dapat mengganggu kesehariannya dan mengganggu orang di sekitarnya, seperti menjadi tidak fokus saat dirinya sedang melakukan pekerjaan karena perasaan sedih yang menguasai pikirannya, yang kemudian juga dapat berdampak kepada rekan kerjanya. Jika hubungan pertemanannya berakhir

seperti tidak lagi berkomunikasi, Mega merasa kehilangan seorang “pegangan”, yang kemudian membuatnya merasa sangat tidak berdaya. Selain itu, Mega merasa bahwa dirinya tidak dapat dikritik meskipun tahu bahwa kritiknya itu dapat membuatnya menjadi lebih baik. Saat dikritik atau ditegur, Mega merasa tidak suka yang membuatnya menjadi sedih. Mega juga merasa bahwa dirinya sulit menolak ajakan, keinginan, dan permintaan dari orang lain karena merasa takut ketika Mega sedang membutuhkan orang tersebut, dirinya juga harus menerima penolakan. Oleh karena itu, Mega selalu berusaha menerima permintaan orang lain agar dirinya dapat terus dibantu, walaupun sebenarnya hal ini membuatnya kesal dengan dirinya sendiri. Pada waktu itu saat dirinya menjalin hubungan percintaan, ketika pasangannya melakukan kesalahan atau melakukan hal yang tidak sesuai dengan prinsipnya, Mega menoleransi hal tersebut untuk menghindari perpisahan karena tidak ingin sendirian. Walaupun dijahati, dirinya merasa masih harus tetap berperilaku baik kepadanya karena Mega merasa bahwa yang dilakukannya adalah bagian dari perilaku sabar.

Sebelum didiagnosa DPD, setiap harinya Mega sering mencoba menyakiti diri sendiri, bahkan dirinya dapat melakukannya lima kali dalam sehari. Hal itu dilakukannya karena ketika sedang merasa tidak berdaya, Mega merasa ingin menyalurkan perasaan tersebut melalui rasa sakit yang lain. Setelah didiagnosa DPD, Mega merasa bahwa dirinya semakin memiliki keinginan untuk menyakiti diri sendiri, namun Mega masih bisa menahannya karena obat yang dikonsumsi.

b. Penyebab

Menurutnya, penyebab DPD yang dialaminya adalah dari faktor lingkungan karena sejak dahulu Mega sudah terbiasa sering ditemani yang membuatnya menjadi tidak mandiri. Saat

sedang memiliki banyak teman, Mega merasa bahwa selalu memiliki tempat bergantung, namun saat sudah berpisah dengan teman-temannya, akhirnya Mega merasa sendiran dan kosong. Selain itu, Mega merasa bahwa penyebab DPD yang dialaminya juga karena omongan negatif dari orang lain kepadanya.

c. Penanganan

Pada akhir tahun 2022, Mega didiagnosis DPD oleh psikiater. Mega memutuskan untuk mendatangi psikiater karena mulai merasa bahwa yang dialaminya itu merupakan hal yang tidak wajar dan pada waktu itu, pasangannya juga menyarankannya untuk ke psikiater. Kemudian, psikiater memberikannya obat amitriptyline, alprazolam, olanzapine, dan vitamin B kompleks. Efek dari obat tersebut yaitu dapat membantunya mengatasi masalah sulit tidur dan dapat mengontrol *mood* sehingga perasaannya menjadi dapat lebih baik setiap setelah minum obat. Selain itu, psikiater juga memberikan nasehat bahwa Mega harus bisa berdiri sendiri dan tidak perlu bergantung kepada orang lain, dan juga memberikan dukungan bahwa sebenarnya Mega bisa sendiri. Namun setelah mendatangi psikiater dan mengonsumsi obat-obat tersebut sampai sekarang, Mega masih merasakan gejala-gejala yang dialaminya sebelum terdiagnosis DPD, hanya saja yang dirasakannya tidak separah pada waktu itu. Selain mengonsumsi obat-obatan, Mega juga melakukan suatu hal yang dapat membuatnya lebih baik seperti menyibukkan diri dan mencoba melakukan hal yang disukai. Selama proses pengobatan, dirinya juga mendapat dukungan dari temannya secara jarak jauh dengan menyemangatinya setiap hendak konsultasi, yang membuatnya merasa tidak sendirian.

d. *Awareness*

Menurut Mega, saat ini DPD belum banyak dikenali masyarakat, informasi tentang gangguan mental yang sering ditemukannya adalah *Anxiety*. Menurutnya, banyaknya pengedukasian tentang DPD sangat diperlukan karena sebelum terdiagnosis DPD, Mega merasa baru mengetahui bahwa yang dialaminya tersebut merupakan sebuah penyakit.

5) Kesimpulan *Interview*

Dari keempat *interview* yang dilakukan, penulis mengambil kesimpulan bahwa DPD disebabkan dari faktor lingkungan sekitar seperti keluarga, teman, ataupun pasangan. DPD dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki, dan rentan dialami oleh usia remaja menuju ke dewasa. DPD dapat berdampak buruk pada perkembangan kemampuan individu yang mengalaminya, dan DPD yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan dampak yang lebih besar seperti depresi, menyakiti diri sendiri dan bunuh diri. Hal ini terbukti dari kedua orang yang terdiagnosis DPD yaitu Nadira dan Mega. Nadira yang sudah merasakan gejala DPD sejak awal 2020, baru mendatangi psikolog di akhir 2020, dan Mega yang sudah merasakan gejala DPD sejak 2019 baru mulai mendatangi psikiater di tahun 2022. Akibatnya, sampai saat ini mereka masih merasakan kebiasaan dan gejala dari DPD meskipun sudah melakukan *treatment* yang lama melalui terapi maupun obat-obatan yang didampingi oleh psikolog maupun psikiater. Mega yang sudah merasakan gejala DPD sejak 2019 baru mulai mendatangi psikiater di tahun 2022. Maka dari itu, individu yang mengalami gejala DPD diperlukan untuk menyadarinya agar dapat bersikap waspada, sehingga dapat segera meminta bantuan ahli jika membutuhkannya. Terdapat cara agar ciri kepribadian dependen tidak berubah menjadi DPD. Berdasarkan hasil *interview* dengan kedua narasumber ahli, individu dengan ciri kepribadian dependen dan individu yang mengalami gejala-gejala

DPD namun belum sampai mengganggu kesehariannya, dapat mencegah agar yang dialaminya tidak memburuk yang kemudian berubah menjadi sebuah diagnosis DPD. Salah satu caranya yaitu dengan mulai mencoba mengambil keputusan sendiri dengan yakin, dan berusaha menerima segala konsekuensinya, serta belajar untuk bertanggung jawab atas tanggungan diri sendiri.

3.1.2 Metode Kuantitatif

Metode kuantitatif yang penulis gunakan dalam perancangan ini adalah dengan menyebarkan kuesioner. Tujuan dari penggunaan metode kualitatif dalam perancangan ini agar penulis dapat menguji kebenaran hipotesis tentang *Dependent Personality Disorder* (DPD) secara statistik.

3.1.2.1 Kuesioner

Kuesioner disebarakan secara *online* berupa Google Form, dan dilakukan dengan metode *non-probability sampling*. Kuesioner disebarakan dengan tujuan untuk:

- a. mengetahui seberapa besar masyarakat yang mengetahui istilah DPD,
- b. mengetahui kesadaran masyarakat atas gejala gangguan kepribadian
- c. mengetahui seberapa besar masyarakat yang merasakan kebiasaan yang merupakan gejala umum DPD,
- d. mengetahui seberapa besar masyarakat yang mengetahui akibat dari DPD jika tidak ditangani,
- e. mengetahui seberapa besar masyarakat yang mengetahui cara penanganan DPD,
- f. mengetahui seberapa besar masyarakat yang sudah terdiagnosis DPD,
- g. mengetahui seberapa besar masyarakat yang peduli terhadap kesehatan mental,

- h. mengetahui seberapa besar masyarakat yang tertarik pada kampanye sosial mengenai DPD,
- i. mengetahui transportasi yang digunakan masyarakat untuk beraktivitas sehari-hari,
- j. mengetahui media yang digunakan masyarakat untuk memperoleh informasi, dan
- k. mendapatkan narasumber dengan DPD yang bersedia diwawancarai.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistika (BPS), jumlah penduduk kota Jakarta dan Tangerang, tahun 2020 dengan kelompok usia 20-24 berjumlah 3.012.289. Jumlah sampel ditentukan dengan Rumus Slovin, dengan tingkat kesalahan sebesar 10%, berikut adalah rumusnya:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n : besaran sample

N : besaran populas

e : tingkat kesalahan pengambilan sampel

$$n = \frac{3.012.289}{1+3.012.289(0,1)^2} = \frac{3.012.289}{1+3.012.289 \cdot 0,01} = \frac{3.012.289}{1+30.122,89}$$

$$n = \frac{3.012.289}{30.123,89} = 99,99 = 100$$

Kuesioner yang telah penulis sebar secara *online* dan mendapatkan 109 responden, berikut merupakan hasilnya.

1) Demografis

Dari 109 responden, sebanyak 85.3% responden adalah perempuan dan sebanyak 14.7% adalah laki-laki, dengan usia yang paling banyak adalah usia 18 tahun sebanyak 32.1%, diikuti dengan usia 19 tahun sebanyak 18.3%, dan usia 20

tahun sebanyak 16.5%. Usia 22 dan 24 tahun sebanyak 9.2%, dan usia 21 dan 22 tahun sebanyak 7.3%. Sebanyak 73.4% adalah mahasiswa, 11% adalah pekerja, 8.3% adalah pelajar, 5.5% adalah mahasiswa & pekerja, dan 1.8% adalah pelajar & pekerja.

2) **Domisili**

Sebanyak 52.3% berdomisili di Jakarta, dan sebanyak 47.7% berdomisili di Tangerang

3) **Kebiasaan/Karakteristik**

Penulis menanyakan delapan pertanyaan tentang kebiasaan-kebiasaan yang merupakan beberapa gejala DPD, dengan pilihan jawaban Ya & Tidak. Berikut adalah hasil respon dari sembilan pertanyaan tersebut.

- a. Sebanyak 50.5% merasa tidak mandiri, dan sebanyak 49.5% merasa mandiri.
- b. Sebanyak 65.1% merasa terlalu bergantung dengan orang lain, dan sebanyak 34.9% tidak merasakannya.
- c. Sebanyak 84.4% merasa takut dengan perpisahan, dan sebanyak 15.6% tidak merasa takut.
- d. Sebanyak 79.8% merasa kurang percaya diri atas kemampuan yang dimiliki, dan sebanyak 20.2% merasa percaya diri.
- e. Sebanyak 56.9% merasa kesulitan dalam membuat keputusan sehari-hari jika tidak dibantu orang lain, dan sebanyak 43.1% tidak merasa kesulitan.
- f. Sebanyak 71.6% merasa kesulitan dalam mengungkapkan ketidaksetujuan dengan orang lain, dan sebanyak 28.4% tidak merasakannya.
- g. Sebanyak 31.2% terbiasa berperilaku tidak inisiatif, dan sebanyak 68.8% terbiasa berperilaku inisiatif.

- h. Sebanyak 52.3 % merasa cemas dan tidak nyaman jika sendirian, dan sebanyak 47.7% tidak merasakannya.

Kemudian penulis bertanya apakah delapan pertanyaan tersebut merupakan gejala dari gangguan kepribadian, dan 56.9% menjawab Ya dan 43.1% menjawab Tidak.

Penulis juga bertanya mengenai pengetahuan masyarakat atas delapan pertanyaan tersebut menggunakan skala likert dari angka 1 sampai 4, untuk mengetahui seberapa besar kebiasaan-kebiasaan tersebut mempengaruhi kehidupan sehari-hari masyarakat, dengan keterangan angka 1 tidak mempengaruhi dan angka 4 sangat mempengaruhi, dan jawaban didominasi oleh angka 3 sebanyak 53.9%.

Selain itu, penulis juga bertanya kepada responden yang menjawab merasa terlalu bergantung dengan seseorang, siapakah orang tempatnya bergantung. Jawaban didominasi oleh bergantung dengan Ibu yaitu sebanyak 31.2%, 23.9% dengan pasangan, 18.3% dengan teman, 10.1% dengan kakak/adik.

4) Kepedulian Terhadap Kesehatan Mental

Penulis juga menggunakan skala likert dari angka 1 sampai 4 untuk mengetahui seberapa peduli masyarakat terhadap kesehatan mental, dengan keterangan angka 1 tidak peduli dan angka 4 sangat peduli, dan jawaban didominasi oleh angka 4 sebanyak 55%.

5) Pengetahuan Mengenai *Dependent Personality Disorder*

Penulis bertanya tentang pengetahuan masyarakat atas DPD, dan sebanyak 67.9% tidak mengetahui DPD, dan hanya 32.1% yang mengetahuinya. Selain itu, sebanyak 87.2% tidak pernah menemukan sosialisasi tentang DPD. Sebanyak 82.6% tidak mengetahui gejala-gejala DPD, 81.7% tidak mengetahui akibat DPD jika tidak ditangani, dan 88.1% tidak mengetahui cara penanganan DPD.

6) **Diagnosis DPD**

Penulis bertanya apabila responden pernah terdiagnosis DPD, sebanyak 5.5% menjawab pernah, sebanyak 94.5% menjawab tidak pernah.

7) **Pentingnya pemberian *awareness* tentang DPD**

Penulis bertanya mengenai pentingnya pemberian *awareness* tentang DPD untuk dilakukan, dan 95.4% menjawab penting, dan 4.6% menjawab tidak penting.

8) **Transportasi sehari-hari**

Penulis juga menanyakan tentang transport yang digunakan sehari-hari untuk menunjang aktivitas. 56% menggunakan ojek online, 37.6% menggunakan motor pribadi, 31.2% menggunakan KRL Commuter Line, 30.3% menggunakan mobil pribadi, 23.9% menggunakan Transjakarta, 14.7% dengan jalan kaki, 7.3% menggunakan Taxi Online, dan masing-masing sebanyak 0.9% menggunakan Jaklingko, angkot, dan bus umum.

9) **Media yang digunakan untuk mencari informasi**

Penulis juga menanyakan tentang media yang sering digunakan untuk mencari informasi. 92.7% menggunakan X, 89.9% menggunakan Instagram, 56.9% menggunakan Youtube, 13.8% menggunakan podcast, 12.8% menggunakan webinar, 20.2% menggunakan buku, 11.9% menggunakan poster, 8.3% menggunakan Facebook, dan 5.5% menggunakan *billboard*.

3.1.2.2 **Kesimpulan Kuesioner**

Kebanyakan responden merupakan mahasiswa, dan kebanyakan dari mereka menggunakan ojek online sebagai transportasi sehari-hari. Mayoritas responden mengalami banyak kebiasaan yang merupakan beberapa gejala dari DPD, seperti terlalu bergantung dengan orang lain dan tidak mandiri. Ibu dan pasangan merupakan orang yang dijadikan mayoritas responden sebagai tempat bergantung. Kebanyakan dari mereka juga merasa bahwa hal

tersebut mempengaruhi kesehariannya. Kebanyakan responden mengetahui bahwa kebiasaan-kebiasaan tersebut merupakan gejala dari sebuah gangguan kepribadian, namun kebanyakan responden masih belum mengetahui tentang DPD. Mereka tidak mengetahui gejala, akibat, dan penanganan DPD. Kebanyakan dari mereka juga tidak pernah menemukan sosialisasi yang membahas tentang DPD di Indonesia. Meskipun demikian, kebanyakan dari responden merasa pemberian *awareness* tentang DPD merupakan hal yang penting untuk dilakukan dan kebanyakan dari mereka sangat peduli dengan kesehatan mental.

3.2 Metodologi Perancangan

Dalam proses perancangan kampanye ini, penulis melakukan metodologi perancangan dari IDEO (2015) berdasarkan bukunya yang berjudul *The Field Guide to Human-Centered Design*, yang terdiri atas tiga tahapan, yaitu:

1) *Inspiration*

Penulis akan memulai tahap *inspiration* dengan mengidentifikasi masalah dan menentukan target audiens. Setelah itu, penulis melakukan riset mengenai *Dependent Personality Disorder* melalui wawancara dengan dua narasumber ahli, dan dengan dua orang yang mengalami DPD, serta penulis juga menyebarkan kuesioner. Data dan informasi yang akan dikumpulkan yaitu pengertian, penyebab, gejala, penanganan, akibat, dan kebiasaan individu yang mengalami DPD.

2) *Ideation*

Pada tahapan ini, penulis akan menganalisis data yang telah didapat sebelumnya sehingga penulis dapat menghasilkan berbagai ide untuk perancangan, yang kemudian akan diidentifikasi peluang desainnya. Penulis membentuk konsep melalui proses *brainstorming*, yaitu dengan menyatukan ide pada sebuah *mind map*. Tahapan ini bertujuan agar penulis mendapatkan sebuah kata kunci, ide, warna, gaya ilustrasi, dan

tipografi, yang kemudian akan terbentuk menjadi sebuah konsep, dan juga terbentuk beberapa sketsa dan desain.

3) **Implementation**

Pada tahapan ini, penulis mengevaluasi desain dan mengimplementasikannya ke media-media yang telah penulis tentukan saat menentukan strategi perancangan. Pengimplementasian ini dilakukan dengan membuat *mockup* dan kemudian mencetaknya.

