

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN DAN PERANCANGAN

3.1 Metodologi Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis dalam perancangan media informasi ini adalah *mixed method research*. Metode penelitian campuran merupakan penggabungan dari metode kualitatif dan kuantitatif untuk menghasilkan wawasan dan pengetahuan tambahan melebihi data yang diperoleh dari metode kualitatif atau kuantitatif saja (Creswell & Creswell, 2018). Kedua metode digunakan untuk mengisi kelengkapan data yang dibutuhkan dan melibatkan proses mencari narasumber, pengumpulan data umum dan hasil rangkuman dari data penelitian.

Metode kualitatif yang dilakukan melalui teknik wawancara. Metode ini dilakukan untuk mendukung pemahaman dan melakukan penelitian lebih dalam terhadap topik yang dipilih oleh penulis serta data yang telah diperoleh. Sedangkan, metode kuantitatif dilakukan melalui kuesioner online dari *google form*.

3.1.1 Metode Kualitatif

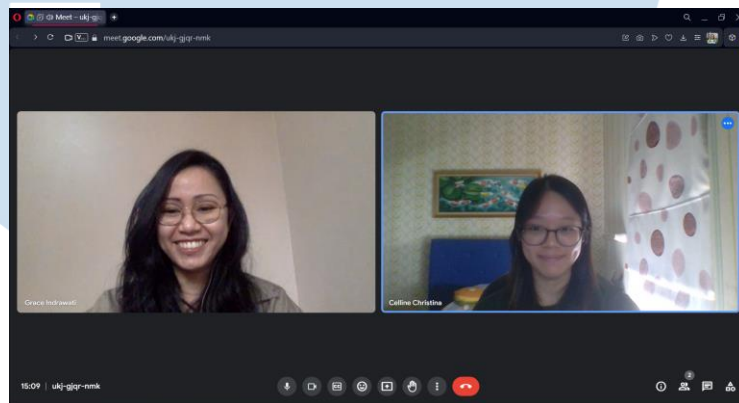
Pada metode kualitatif ini, penulis melakukan wawancara dengan para ahli. Penulis melakukan metode ini bertujuan untuk mendapatkan wawasan lebih dalam tentang topik yang dipilih oleh penulis. Metode kualitatif yang digunakan oleh penulis adalah teknik wawancara dengan tujuan untuk mendapatkan wawasan dan pemahaman yang lebih dalam mengenai topik permasalahan yang diambil. Penjelasan proses pengerjaan metode kualitatif adalah sebagai berikut:

3.1.1.1 Interview

Metode kualitatif dilakukan penulis dengan cara wawancara yang akan dilakukan dengan para psikolog berspesialisasi dalam topik BPD dan pengobatan terapi DBT, serta komunitas BPD Indonesia.

1) Grace Indrawati, M.Psi

Wawancara akan dilakukan dengan pendiri kounseling “withGrace Counseling” yaitu psikolog Grace Indrawati. Penulis mengontak psikolog melalui nomor WhatsApp kounseling dengan keperluan wawancara. Pelaksanaan wawancara dilakukan pada tanggal 7 Maret 2024 pukul 14.00 WIB secara online melalui *google meet*. Wawancara bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam terkait gangguan kepribadian borderline, penyebab dan gejala BPD, pengobatan terapi DBT, dan stigma masyarakat terhadap penderita BPD.



Gambar 3.1 Foto Dokumentasi Wawancara dengan Psikolog Grace Indrawati Berdasarkan dari hasil wawancara, Grace menjelaskan bahwa terdapat beberapa klasifikasi untuk gangguan kepribadian. Ada klasifikasi A, B, dan C. BPD termasuk dalam golongan klasifikasi B bersama dengan gangguan kepribadian lainnya seperti *anti-social personality disorder*, *histrionic personality disorder*, dan *narcissistic personality disorder*. Untuk tegak mendiagnosa BPD harus memenuhi 5 atau lebih dari 9 kriteria dalam DSM (*Diagnostic Statistical Manual*). Secara umum, kriteria yang perlu diperhatikan adalah pola yang tidak stabil dalam hubungan interpersonal, ketidakstabilan dalam emosi, dan pandangan yang tidak stabil terhadap diri sendiri atau *self-image* yang buruk, dari

ketiga area kriteria tersebut dapat muncul perilaku impulsif yang mengganggu kehidupan penderita BPD ataupun orang lain.

Grace menjelaskan terdapat 5 kriteria umum yang ditemukan pada pasien BPD, yaitu adanya upaya secara panik (*frantic efforts*) agar tidak merasa ditinggalkan karena penderita BPD cenderung memiliki ketakutan yang tinggi untuk ditinggal (*fear of abandonment*), sehingga ketika penderita BPD harus menghadapi kondisi ditinggal atau orang lain mengabaikan, maka akan adanya upaya yang biasa berbentuk dalam perilaku impulsif yang cenderung melukai diri sendiri atau bahkan mengancam untuk bunuh diri. Kriteria selanjutnya adalah pola hubungan interpersonal yang tidak stabil dan intens. Penderita BPD akan terlihat diawal hubungan sangat dekat dan intim dengan pasangannya, namun dapat tiba – tiba adanya perubahan atau *switch* seakan memandang pasangannya tidak peduli. Kemudian penderita BPD memiliki gambaran diri yang tidak stabil dan adanya perubahan dalam tujuan, nilai, atau pendapat dalam hidupnya. Lalu kriteria berikutnya adalah perilaku impulsif yang dapat mengakibatkan bahaya bagi kehidupan penderita BPD, seperti melakukan judi, menghabiskan uang tanpa tanggung jawab, atau menggunakan obat – obatan zat atau juga bisa berkendara secara tidak aman.

Kriteria berikutnya adalah kriteria yang paling sering ditemukan pada BPD, yaitu emosi yang tidak stabil. Emosi tersebut muncul dalam bentuk mood yang reaktif dan penderita BPD seringkali merasa tidak bahagia dan mudah marah, dan merasakan kemarahan yang seringkali tidak wajar dan tidak terkontrol. Namun setelah kemarahan tersebut akan diikuti dengan perasaan bersalah dan malu sehingga memperparah *self-image* penderita BPD. Kemudian kriteria berikutnya adalah penderita BPD

seringkali merasa kesepian dan mudah merasa bosan. Kriteria lainnya adalah sering mengalami gejala disosiatif, yaitu merasa terpisah dengan diri sendiri dengan dunia nyata atau merasakan paranoid. Kriteria paling parah yang dapat muncul adalah perilaku *self-harm* dan percobaan bunuh diri. Grace menyatakan bahwa berdasarkan dari hasil penelitian, kriteria ini banyak ditemukan dalam kasus BPD karena sekitar 8% – 10% dari populasi yang mengalami gangguan BPD terdapat kriteria perilaku bunuh diri.

Grace juga menjelaskan bahwa gejala BPD dapat memberikan dampak bagi kehidupan penderita BPD, berupa masalah dalam hubungan atau relasi dengan orang lain, emosi yang tidak stabil, dan pandangan atau gambaran diri sendiri yang rendah. Menurut penelitian, orang yang mengalami BPD juga cenderung memiliki *self-awareness* yang rendah sehingga penderita BPD akan bingung dengan yang sebenarnya mereka rasakan dan pikirkan. Grace menyatakan bahwa BPD merupakan gangguan kepribadian yang sulit untuk didiagnosa karena seringkali muncul bersamaan dengan gangguan lainnya, seperti bipolar, depresi, cemas (*anxiety*), atau *eating disorder*, dan lain – lain sehingga para ahli harus melakukan tes asesmen yang banyak untuk tegak mendiagnosa BPD. Selain itu, berdasarkan DSM untuk melihat gejala permulaan pada BPD, biasanya diawal dari remaja atau dewasa muda. Pada usia remaja adalah usia 11 – 18 tahun dan pada usia dewasa adalah usia 18 – 25 tahun. Kemudian dari gejala permulaan tersebut akan ditelusuri kembali pola perilaku penderita BPD hingga usia dewasa atau usia 30 tahun atau lebih.

2) **Sonny Tirta Luzanil, M.Psi (Psikolog UMN)**

Wawancara dilakukan dengan salah satu psikolog Universitas Multimedia Nusantara yaitu psikolog Sonny Tirta Luzanil.

Penulis mengontak psikolog melalui pengisian formulir yang disediakan oleh Student Support UMN dengan keperluan wawancara. Pelaksanaan wawancara dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 secara onsite di ruang kounseling Student Support UMN. Wawancara berlangsung pada pukul 14.00 – 14.50 WIB. Wawancara bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam terkait gangguan kepribadian borderline, penyebab dan gejala BPD, pengobatan terapi DBT, dan stigma masyarakat terhadap penderita BPD.



Gambar 3.2 Foto Dokumentasi Wawancara dengan Psikolog Sonny Tirta

Berdasarkan hasil dari wawancara, Sonny menyatakan bahwa BPD merupakan diagnosa yang masih langka ditemukan di Indonesia karena pada umumnya ketika pasien didiagnosa oleh psikolog, belum tentu langsung didiagnosa BPD, namun dapat didiagnosa sebagai depresi dengan kecemasan. BPD dan bipolar memiliki kemiripan karena secara dari gejala memiliki beberapa kemiripan. Untuk membedakan BPD dan bipolar adalah dengan mengidentifikasi pemicu stressor yang dialami oleh pasien. Pada umumnya, BPD memiliki keterkaitan yang kuat dengan hubungan atau relasi dengan orang lain. BPD juga memiliki empat masalah khas yang dapat diidentifikasi secara mendalam

untuk mendiagnosis pasien, masalah yang pertama adalah ketidakstabilan hubungan dengan orang lain, dimana pasien terkadang dapat merasa sangat dekat, namun tiba – tiba merasa sangat jauh dengan orang lain. Masalah yang kedua adalah memiliki ketakutan berlebihan akan diabaikan atau ditinggalkan oleh orang lain. Masalah ketiga adalah memiliki persepsi terhadap diri sendiri yang cenderung terganggu atau merasa memiliki harga diri yang rendah, seperti merasa tidak pantas untuk orang lain. Kemudian pada masalah keempat adalah cenderung penderita BPD melakukan tindakan impulsif yang dapat membahayakan dirinya sendiri, seperti *self-harm* atau *suicidal*.

Sonny menjelaskan untuk mendiagnosis BPD tidak mudah dilakukan karena perlu melihat riwayat kepribadian seseorang dari masa kecil hingga dewasa. Kemudian untuk melakukan tes diagnosa BPD, seseorang harus berumur minimum 18 tahun, karena kepribadian seseorang baru terbentuk ketika sudah mencapai umur 18 tahun ke atas. Kemudian indikasi seseorang mengalami BPD dapat dilihat menggunakan kriteria dari DSM edisi lima. Dengan syarat mengalami 5 gejala dari 9 gejala dari tipe – tipe BPD. Diagnosa dilakukan melalui tes asesmen klinik yang dapat dilakukan melalui wawancara atau psikotes. Pada umumnya, perempuan lebih sering mengalami BPD ketimbang laki – laki. Hal tersebut biasanya terjadi karena perempuan cenderung lebih menghargai hubungan atau relasi sehingga lebih bermakna bagi perempuan dan karena perempuan juga cenderung untuk lebih terbuka dalam mengkomunikasikan permasalahan yang dialaminya, namun tidak menutup kemungkinan bagi seorang laki – laki untuk mengalami BPD.

Sonny juga menyatakan bahwa ketika BPD baru mulai berkembang, penderita BPD cenderung tidak menyadari kondisi yang dialaminya, terkecuali jika adanya pihak eksternal, seperti teman, pacar, atau keluarga yang menyadarkan atau hingga kondisi yang dialami mengganggu kehidupan penderita BPD. Sonny juga menjelaskan bahwa penanganan BPD sebaiknya dilakukan bersama dengan para ahli agar tidak terjadinya kesalahan diagnosis (*misdiagnose*). Psikoterapi yang menjadi standar untuk menangani BPD adalah *dialectical behavior therapy* (DBT) karena DBT berfokus pada kesan penerimaan dan membangun rasa kepercayaan, serta membenarkan (*validate*) emosi yang dirasakan. Psikoterapi ini lebih cocok digunakan untuk menangani BPD dibandingkan dengan *cognitive behavior therapy* (CBT), karena menggunakan pendekatan yang lebih ramah dan membangun rasa kepercayaan pasien BPD, selain itu DBT juga dapat membantu menstabilkan emosi dan mengubah cara pandang penderita BPD terhadap hubungan yang tidak stabil dan tidak sehat menjadi hubungan yang lebih stabil. Sonny juga menyatakan bahwa tantangan terbesar dalam menjalani psikoterapi bagi pasien BPD adalah komitmen dan inisiatif dari pasien, karena psikoterapi DBT memiliki sesi yang lama dan panjang, bahkan dapat mencapai berbulan – bulan pelaksanaannya dibandingkan dengan pelaksanaan CBT yang pendek karena hanya memerlukan 8 sesi.

Sebagai penutup, Sonny menjelaskan bahwa BPD masih menjadi istilah gangguan kepribadian yang jarang diketahui atau didengar oleh masyarakat Indonesia. Umumnya, masyarakat lebih mengenal istilah depresi, stress, bipolar, atau OCD. Sonny juga menjelaskan bahwa informasi mengenai BPD sebenarnya masih belum tercukupi. Hal tersebut dapat disebabkan karena pembahasan tentang BPD masih sensitif dan tidak dapat

dipublikasikan secara umum karena berkaitan dengan *self-harm* atau *suicidal*. Selain itu, adanya resiko untuk terjadi misinformasi dan miskonsepsi terkait BPD.

3.1.1.2 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil keseluruhan wawancara dengan psikolog dari Student Support UMN dan psikolog dari WITHGrace Counseling, penulis menyimpulkan bahwa BPD merupakan gangguan kepribadian yang sulit untuk didiagnosa karena perlu melihat riwayat dari masa kecil. Selain itu, BPD juga sering dianggap sebagai bipolar, walaupun keduanya memiliki gejala yang mirip seperti mood swing yang tidak stabil, namun ada perbedaan dari jangka waktu saat gejala berlangsung, pada bipolar dapat berlangsung selama beberapa hari hingga berminggu – minggu, pada BPD hanya berlangsung dalam hitungan jam atau hari. Selain itu, BPD lebih sering ditemukan pada perempuan, walau tidak menutup kemungkinan bagi laki – laki untuk mengalami BPD.

3.1.2 Studi Eksisting

Studi eksisting dilakukan bertujuan untuk memahami mengenai kelebihan dan kelemahan dari media informasi yang sudah ada sebelumnya dan digunakan sebagai acuan terhadap media yang ingin dipakai selama merancang media informasi interaktif. Beberapa referensi yang penulis pilih adalah sebagai berikut:

3.1.2.1 Video YouTube Psych2Go – 9 Things About Borderline Personality Disorder You Need to Know

YouTube channel Psych2Go adalah komunitas pembelajaran edukatif yang membuat video informasi tentang gangguan mental dan kesehatan mental. Untuk memperdalam perancangan, penulis melakukan studi eksisting terhadap video informatif tentang BPD dari Psych2Go di Youtube. Video tersebut menjelaskan gejala dan tingkah laku yang umumnya dilakukan oleh penderita BPD dengan

menggunakan animasi yang simple dan mudah dipahami sebagai media penyampaian pesannya. Tujuan dari video ini adalah untuk mengedukasi dan meningkatkan kesadaran khalayak umum mengenai gangguan kepribadian *borderline*.



Gambar 3.3 9 Things About Borderline Personality Disorder You Need to Know
 Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=FQ0IoPN8Yrs>

Penulis juga melakukan analisis SWOT atau *Strength*, *Weakness*, *Opportunity*, dan *Threat* dari video ini. Berikut merupakan tabel SWOT berdasarkan analisis penulis:

Tabel 3.1 Analisis SWOT Video Psych2Go

Strength	Weakness
<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan animasi sehingga mudah dipahami bagi penonton. - Visual yang simple dan jelas karena menggunakan visual karakter yang <i>rounded</i> dengan <i>color theme</i> yang terpadu. - Terdapat narator video dengan kualitas suara yang jelas sehingga penyampaian informasi jelas. - Durasi video yang pendek sehingga tidak membosankan untuk ditonton. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menjelaskan lebih detail tentang BPD - Hanya memberikan informasi secara general

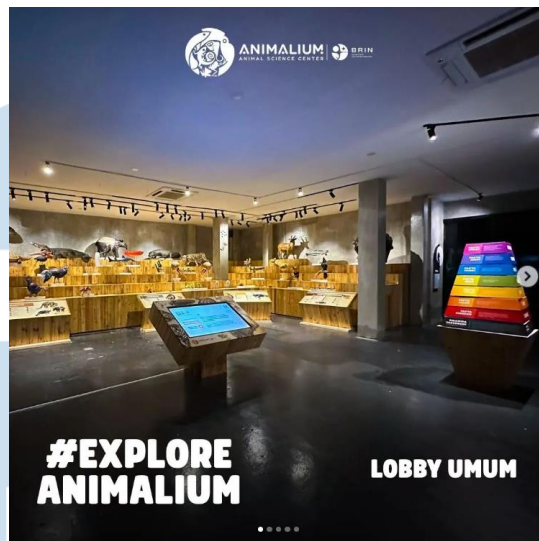
Opportunity	Threat
<ul style="list-style-type: none"> - Audiens membutuhkan contoh visual agar konten video mudah dipahami - Audiens membutuhkan informasi yang jelas dan tidak ambigu - Video mudah diakses oleh siapa saja dan kapan saja 	<ul style="list-style-type: none"> - Banyak video dan penjelasan lain yang lebih detail dan lengkap

3.1.3 Studi Referensi

Studi referensi ini dilakukan bertujuan untuk mendapatkan referensi dan juga dapat dipakai sebagai panduan dalam proses perancangan media informasi interaktif yang akan dibuat. Hasil akan dijadikan sebagai referensi dari segi media, elemen desain, warna, *layout*, *typeface*, maupun gaya visual. Beberapa referensi yang penulis pilih adalah sebagai berikut:

3.1.3.1 Animalium BRIN

Animalium merupakan salah satu fasilitas riset milik Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) yang digunakan untuk melakukan riset terhadap satwa – satwa liar yang difasilitasi dalam Animalium. Animalium didesain sebagai kawasan wisata edukasi ilmu pengetahuan satwa (*animal science tourism*) dimana satwa – satwa liar dalam Animalium selain diteliti, juga dirawat dan ditampilkan kepada pengunjung sebagai bahan edukasi. Animalium memiliki ratusan koleksi satwa liar didalamnya, meliputi burung, ikan, reptil, serangga dan mamalia. Terdapat 5 lobi, 5 *exhibition*, dan 5 kandang burung *aviary* di Animalium.



Gambar 3.4 Lobby Umum Animalium

Sumber: https://www.instagram.com/p/Cq2sSsoyvR/?utm_source=ig_web_copy_link

Penulis mengambil beberapa penggunaan media interaktif yang tersedia di Animalium, seperti *touch-screen* infografis digital. Pengunjung Animalium dapat berinteraksi dengan media – media interaktif di Animalium untuk mencari tahu dan mempelajari lebih dalam tentang satwa – satwa liar. Selain itu, pengunjung juga diberikan sebuah buku yang berisi kuis – kuis pertanyaan tentang satwa – satwa liar dan untuk mendapatkan jawabannya pengunjung dapat berinteraksi dengan seluruh media di dalam kelima *exhibition* Animalium.

3.1.4 Metode Kuantitatif

Dalam perancangan ini, penulis menggunakan metode kuantitatif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner online. Kuesioner atau survei online digunakan agar mendapatkan data mengenai kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai *Borderline Personality Disorder* dan pengobatan terapi *Dialectical Behavior Therapy*. Penjelasan proses pengerjaan metode kuantitatif adalah sebagai berikut:

3.1.4.1 Kuesioner

Kuesioner dilakukan dengan menggunakan metode *random sampling* terhadap masyarakat dengan usia 18 – 24 tahun atau dewasa muda yang bertempat tinggal di daerah Jabodetabek melalui *google form*. Kuesioner menanyakan seberapa dalam tingkat pemahaman masyarakat mengenai BPD dan pengobatan terapi DBT dan preferensi media informasi yang digunakan oleh masyarakat.

Dengan menggunakan rumus Slovin, diambil sampel penelitian populasi dewasa muda di Jabodetabek dengan derajat ketelitian 10%. Menurut data milik BPS tahun 2021, jumlah populasi dewasa muda dengan rentang usia 18 – 24 tahun di Jabodetabek kurang lebih sebesar 3.568.696 jiwa. Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin, maka sampel yang diperlukan sebesar 100 responden. Dan dari hasil penyebaran kuisisioner yang dilakukan dari tanggal 14 Februari 2024 hingga 4 Maret 2024, didapatkanlah 103 responden.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{3.568.696}{1 + 3.568.696(0.1)^2} = 100$$

Keterangan

n: besaran sampel

N: besar populasi

e: derajat ketelitian/margin error

Hasil dari perhitungan berdasarkan rumus Slovin didapatkan sampel sejumlah 100 responden yang akan digunakan dalam penelitian kuantitatif. Pengumpulan data kuesioner ditutup setelah mencapai 103 responden.

Tabel 3.2 Tabel Data Umum Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Laki – laki	35	34%
	Perempuan	68	66%

Usia	15 – 19 tahun	14	13.6%
	20 – 24 tahun	63	61.2%
	25 – 30 tahun	20	19.4%
	>30 tahun	6	5.8%
Domisili	Jakarta	29	28.2%
	Bogor	6	5.8%
	Depok	11	10.7%
	Tangerang	47	45.6%
	Tangerang Selatan	1	1%
	Bekasi	9	8.7%
Pendidikan	SD	0	0%
	SMP	6	5.9%
	SMA / SMK	58	57.4%
	Sarjana	37	36.6%
Pekerjaan	Pelajar / Mahasiswa	56	54.4%
	Karyawan	12	11.7%
	Wiraswasta	19	18.4%
	Freelancer	16	15.5%
Pengeluaran	< Rp1.000.000	14	13.6%
	Rp1.000.000 – Rp3.000.000	36	35%
	Rp3.000.000 – Rp5.000.000	23	22.3%
	Rp5.000.000 – Rp7.000.000	14	13.6%
	> Rp7.000.000	16	15.5%

Kesimpulan: Mayoritas responden merupakan perempuan dengan rentang usia 20 – 24 tahun yang berdomisili di Tangerang.

Tabel 3.3 Tabel Data Pengetahuan Responden Tentang BPD

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Tingkat pengetahuan responden tentang BPD	Tidak tahu sama sekali	33	32.7%
	Tahu	41	40.6%
	Paham	17	16.8%
	Sangat paham	10	9.9%

Kepanjangan dari BPD menurut responden	Bipolar Personality Disorder	57	56.4%
	Borderline Personality Disorder	37	36.6%
	Bipolar Personality Dysregulation	4	4%
	Borderline Personality Dysregulation	3	3%
BPD adalah gangguan penyakit kejiwaan	Benar	70	69.3%
	Salah	11	10.9%
	Tidak tahu	20	19.8%
BPD tidak memerlukan pengobatan dan dapat sembuh dengan sendirinya	Benar	12	11.9%
	Salah	54	53.5%
	Tidak tahu	35	34.7%
Penyebab BPD menurut responden	Genetik	23	22.8%
	Kesendirian (Loneliness)	32	31.7%
	Peristiwa traumatis saat masa kecil	73	72.3%
	Kelainan pada otak	28	27.7%
	Penyalahgunaan obat – obatan dan alkohol	14	13.9%
Perilaku / gejala dari BPD yang pernah dialami menurut responden	Kesulitan mengontrol emosi negatif	30	29.7%
	Berperilaku impulsif	27	26.7%
	Perubahan suasana hati yang intens atau tidak stabil	39	38.6%

	Hubungan yang intens tapi tidak stabil dengan orang lain	30	29.7%
	Pikiran yang negatif terhadap diri sendiri atau orang lain	40	39.6%
Sudah pernah mengetahui / mendengar BPD sebelumnya	Ya	55	53.4%
	Tidak	48	46.6%
Pertama kali mengetahui BPD menurut responden	Tidak tahu	48	46.6%
	Media digital	39	37.9%
	Media cetak	6	5.8%
	Teman	6	5.8%
	Keluarga	4	3.9%
Memiliki teman / kerabat dengan BPD	Ya	28	27.2%
	Tidak	75	72.8%
Gejala BPD yang pernah dialami oleh teman / kerabat dari responden	Kesulitan mengontrol emosi negatif	10	9.8%
	Berperilaku impulsif	11	10.8%
	Perubahan suasana hati yang intens atau tidak stabil	13	12.7%
	Hubungan yang intens tapi tidak stabil dengan orang lain	11	10.8%
	Pikiran yang negatif terhadap diri sendiri atau orang lain	11	10.8%
	Tidak memiliki teman / kerabat dengan BPD	64	62.7%

Tingkat frekuensi menjumpai media informasi tentang BPD menurut responden	Tidak pernah sama sekali	42	40.8%
	Jarang	37	35.9%
	Sering	18	17.5%
	Sangat sering	6	5.8%
Tertarik untuk memahami pengobatan untuk BPD	Ya	96	93.2%
	Tidak	7	6.8%

Kesimpulan: Sebagian besar responden sudah pernah mendengar atau mengetahui tentang BPD (53.4%) sebelumnya, namun masih adanya salah persepsi bahwa BPD adalah *Bipolar Personality Disorder*, bukan *Borderline Personality Disorder* (56.4%). Selain itu, mayoritas responden masih jarang dan bahkan tidak pernah sama sekali menjumpai media informasi tentang BPD.

Tabel 3.4 Tabel Data Pengetahuan Responden Tentang DBT

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Mengetahui / mendengar DBT sebelumnya	Ya	21	21.9%
	Tidak	75	78.1%
Pertama kali mengetahui DBT menurut responden	Media digital	13	13.5%
	Media cetak	5	5.2%
	Teman	7	7.3%
	Keluarga	3	3.1%
	Tidak tahu	68	70.8%
Tingkat pengetahuan responden tentang DBT	Tidak tahu sama sekali	63	65.6%
	Tahu	16	16.7%
	Paham	12	12.5%
	Sangat paham	5	5.2%
DBT adalah terapi wicara untuk menangani disregulasi emosi	Benar	23	24%
	Salah	25	26%
	Tidak tahu	48	50%
DBT hanya dapat mengatasi BPD	Benar	21	21.9%
	Salah	22	22.9%
	Tidak tahu	53	55.2%

DBT tidak dapat dilakukan sendiri (self-help)	Benar	21	21.9%
	Salah	20	20.8%
	Tidak tahu	55	57.3%
Skills dalam DBT menurut responden	Mindfulness	29	30.2%
	Journal	14	14.6%
	Interpersonal Effectiveness	25	26%
	Emotion Regulation	48	50%
	Cognitive Restructuring	16	16.7%
	Distress tolerance	9	9.4%
Mengetahui tentang DBT Skills Workbook	Ya	20	20.8%
	Tidak	76	79.2%
Mengetahui DBT Skills Workbook darimana menurut responden	Tidak tahu	75	78.1%
	Media digital	7	7.3%
	Media cetak	4	4.2%
	Teman	7	7.3%
	Keluarga	3	3.1%
Tingkat frekuensi menjumpai media informasi tentang DBT menurut responden	Tidak pernah sama sekali	66	68.8%
	Jarang	20	20.8%
	Sering	6	6.3%
	Sangat sering	4	4.2%

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan responden tentang *dialectical behavior therapy* masih sangat minim. Mayoritas responden masih belum memahami DBT secara mendalam dan masih jarang bahkan tidak pernah sama sekali menjumpai media informasi tentang DBT.

Tabel 3.5 Tabel Data *Media Behavior* Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Penyebab masalah gangguan kepribadian jarang diketahui menurut responden	Minimnya informasi	44	42.75
	Stigma negatif	47	45.6%
	Urgensi yang rendah	23	22.3%

	Kurang edukasi	45	43.7%
	Kurang menarik perhatian	18	17.5%
	Hal mistis / spiritual	23	22.3%
Media yang sering ditemui oleh responden	Banner	12	11.7%
	Poster	19	18.4%
	Infografis	24	23.3%
	Flyer atau brosur	14	13.6%
	Media digital	67	65%
	Out-of-home media	1	1%
Preferensi penyampaian media informasi menurut responden	Banyak gambar dan sedikit tulisan	30	29.1%
	Sedikit gambar dan banyak tulisan	14	13.6%
	Seru atau terkesan fun	45	43.7%
	Jelas dan mendetail	38	36.9%
	Disertai video atau komik	20	19.4%
Media sosial yang sering digunakan oleh responden	Instagram	57	55.3%
	Tiktok	40	38.8%
	YouTube	42	40.8%
	Line	13	12.6%
	WhatsApp	21	20.4%
	Twitter	15	14.6%
Tertarik untuk memahami lebih dalam BPD dan DBT	Ya	83	80.6%
	Tidak	20	19.4%

Kesimpulan: Karakteristik responden lebih sering menjumpai dan menggunakan media digital (aplikasi, website, media sosial, video, dll) untuk mencari informasi. Sosial media yang umum digunakan adalah Instagram dan YouTube. Selain itu, sebagian besar

responden memiliki preferensi penyampaian informasi yang menggunakan banyak gambar dan sedikit tulisan, terkesan seru atau *fun*, dan informasi yang jelas dan mendetail.

Kesimpulan Keseluruhan Kuesioner: Tingkat pengetahuan responden baik laki – laki dan perempuan tentang BPD dan psikoterapi DBT masih minim dan terjadi mispersepsi BPD sebagai gangguan kepribadian bipolar. Menurut responden masalah gangguan kepribadian di Indonesia masih jarang diketahui karena kurangnya edukasi tentang gangguan kepribadian, minimnya informasi yang tersedia, dan stigma negatif terhadap gangguan kepribadian. Karakteristik responden menyukai penyampaian informasi dengan banyak gambar, terkesan seru, dan lengkap.

3.2 Metodologi Perancangan

Metode perancangan yang digunakan oleh penulis dalam perancangan media informasi ini adalah metode *Human Centered Design* oleh IDEO, yang meliputi tiga tahap. Tahapan – tahapan yang mencakup dalam *Human Centered Design* IDEO adalah:

3.2.1 *Inspiration*

Pada tahap *Inspiration*, penulis mempelajari permasalahan yang dialami oleh target dengan membuka potensi diri untuk menyelesaikan permasalahan yang ada melalui pengembangan ide kreatif yang dapat dibuat menjadi solusi yang tepat sesuai pada permasalahan yang dihadapi oleh target yang dituju. Tahapan ini memberikan penjelasan mengenai permasalahan yang dialami oleh masyarakat sehingga dapat mengetahui secara detail masalah tersebut.

Tahap *Inspiration* meliputi 19 metode yang dikelompokkan dalam metode yang berfokus pada subjek, objek, dan manajemen desain yang akan dibuat sebagai solusi. Beberapa metode yang dipilih oleh penulis dalam tahapan ini adalah sebagai berikut:

1) *Define your audience*

Penulis menentukan dan mengidentifikasi target audiens yang akan dituju.

2) *Expert Interview*

Untuk mendapatkan wawasan dan pemahaman yang lebih dalam tentang BPD dan pengobatan terapi DBT, maka penulis melakukan wawancara dengan para ahli BPD. Wawancara dilakukan dengan psikolog Grace Indrawati dan Sonny Tirta dengan tujuan untuk mendapatkan pandangan dan wawasan yang lebih detail tentang gangguan kepribadian Borderline yang sebelumnya tidak diketahui dan didapatkan oleh penulis.

3.2.2 *Ideation*

Tahap *Ideation* merupakan tahapan memahami data yang telah dikumpulkan dan mengidentifikasi peluang ide yang akan digunakan menjadi solusi untuk menyelesaikan masalah yang telah ditelusuri pada tahap *Inspiration*. Untuk menghasilkan ide solusi yang tepat maka dibutuhkan pengulangan, penyempurnaan, dan perancangan terus menerus hingga solusi yang dihasilkan sudah tepat dan sesuai dengan kebutuhan target yang dituju.

Tahap *Ideation* meliputi 24 metode yang dapat dipilih sesuai dengan kemampuan ide dan kreativitas. Beberapa metode yang dipilih oleh penulis dalam tahapan ini adalah sebagai berikut:

1) *Brainstorming*

Penulis mengumpulkan ide solusi sebanyak – banyaknya dan menyaring ide solusi yang sesuai dengan kebutuhan target audiens.

2) *Create a Concept*

Pada tahap ini penulis membuat konsep dari ide solusi yang telah ditentukan. Konsep tersebut terdiri dari gambaran solusi dan merupakan inti dari perancangan media yang ingin dibuat.

3) *Rapid prototyping*

Pada tahap ini penulis membuat prototyping dari konsep yang telah dibuat dan melakukan uji testing terhadap prototype yang telah dibuat.

4) *Integrate Feedback and Iterate*

Setelah melakukan uji testing terhadap prototype yang telah dibuat, semua feedback saran dan kritik yang diterima akan diolah kembali oleh penulis untuk memperbaiki atau mengembangkan konsep yang sesuai dengan kebutuhan target audiens.

3.2.3 *Implementation*

Pada tahap Implementation, perancangan dari ide solusi yang telah dikumpulkan pada tahap *Ideation* akan dimulai dengan merancang dan melakukan prototyping serta menguji solusi yang dihasilkan melalui user testing untuk mengetahui apabila solusi tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan dan harapan dari target audiens.

Tahapan Implementation meliputi 14 metode yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan dari solusi yang akan dirancang. Beberapa metode yang dipilih oleh penulis dalam tahapan ini adalah sebagai berikut:

1) *Keep Iterating*

Pada tahap ini penulis terus mencari feedback dan iterasi untuk memperbaharui dan mengembangkan konsep prototype yang sudah ada, solusi desain dikembangkan secara terus menerus hingga memberikan dampak bagi pengguna.

2) *Monitoring & Evaluate*

Pada tahap ini penulis melakukan pengawasan dan evaluasi selama keberlangsungan instalasi interaktif agar mendapatkan feedback yang dapat digunakan untuk mengembangkan dan memperbaiki kekurangan pada desain prototype final.