

BAB III

METODOLOGI PERANCANGAN

3.1 Subjek Perancangan

Berikut merupakan subjek perancangan pada *webiste* mengenai dampak mentalitas *self-sabotage*:

1. Demografis

- a. Jenis Kelamin: Pria dan wanita
- b. Usia: 18–22 tahun (primer) dan 18–25 tahun (sekunder)

Rentang usia remaja dapat bervariasi tergantung pada konteks budaya dan tujuan penggunaannya. Kelompok usia dengan skala dari umur 18–25 tahun lebih mungkin untuk setuju dengan item-item yang berkaitan dengan eksplorasi identitas, ketidakstabilan, dan fokus pada diri sendiri (Arnett, 2000, h.10). Khususnya mahasiswa yang dalam fase transisi menuju kedewasaan ini, perilaku-perilaku *self-sabotage* jika tidak disadari dan dibiarkan berlarut, dapat menghambat mereka dalam menjalani tanggung jawab serta tantangan hidup (Nurhaliza & Sahputra, 2024, h.162).

- c. Pendidikan: Minimal SMA
- d. SES: A–B

Menurut Kartiwi, et al. (2020, h.4), sebagian besar peneliti sepakat bahwa pendapatan dan status sosial ekonomi berpengaruh terhadap perilaku pencarian informasi kesehatan secara *online*. Individu dengan pendapatan lebih tinggi cenderung lebih sering memanfaatkan internet untuk keperluan kesehatan, terutama karena mereka memiliki daya beli yang lebih besar, yang berkontribusi pada frekuensi penggunaan internet. Status sosial ekonomi yang lebih tinggi juga memungkinkan akses yang lebih luas ke berbagai sumber informasi

kesehatan alternatif. Selain itu, pendapatan yang lebih tinggi sering kali dikaitkan dengan tingkat kesadaran kesehatan yang lebih baik.

2. Geografis

Primer yaitu DKI Jakarta dan sekunder, area Jabodetabek atau akronim dari Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi yang merupakan kota metropolitan di Indonesia. Provinsi DKI Jakarta merupakan salah satu daerah dengan tingkat gangguan mental emosional yang cukup tinggi (Marsidi, 2022, h.3). Pada tahun 2018 menurut riset Risesdas mencatat bahwa angka kejadian gangguan mental di Jakarta mencapai 10,1% dari total responden berjumlah 28.746 individu. Bahkan setelah pandemi, jumlah kasus kesehatan mental mengalami lonjakan drastis hingga empat kali lipat dibandingkan dengan periode sebelum pandemi. Hingga 27 April 2020, fasilitas kesehatan Pemprov DKI Jakarta telah memberikan pelayanan kesehatan mental, termasuk untuk individu dengan gangguan kecemasan dan depresi, kepada 1.730 individu yang meliputi Orang Tanpa Gejala, Orang Dalam Pemantauan, Pasien Dalam Pengawasan, serta keluarga dari individu. Pemprov DKI Jakarta juga menyediakan layanan daring melalui nomor 112 sebagai *platform* atau sarana bagi masyarakat untuk memperoleh informasi terkait pandemi *Covid-19* serta sebagai media pertolongan pertama dalam menangani krisis psikologis yang dialami warga yang terdampak pandemi. (Yahya, 2024, h.56)

3. Psikografis

- a. Sering prokrastinasi, perfeksionis, dan sering takut gagal namun menganggapnya sebagai kebiasaan biasa.
- b. Memiliki kepercayaan diri yang rendah.
- c. Sering membaca konten tentang kesehatan mental, motivasi, atau *self-improvement*, tapi belum mengaitkannya langsung dengan pola *self-sabotage* dalam kehidupan mereka
- d. Cenderung menghindari tantangan dan mudah menyerah di awal.

4. Sosiologis

- a. Mereka berada di fase perubahan dari remaja ke dewasa sehingga mereka menghadapi tanggung jawab yang lebih besar dalam akademik, pekerjaan, dan kehidupan sosial.
- b. Dipengaruhi oleh nilai dan norma sosial, yang membentuk cara mereka melihat kesuksesan, kegagalan, dan diri sendiri.
- c. Cenderung mencari validasi eksternal, sehingga sering menyesuaikan tindakan dengan ekspektasi sosial untuk merasa diterima.

5. Behavior

- a. Terbiasa menggunakan *platform* digital seperti media sosial, forum, atau aplikasi *self-improvement* untuk mencari informasi dan memahami diri sendiri.
- b. Sering menunda pekerjaan atau keputusan, memilih distraksi seperti *scrolling* media sosial, menonton video, atau bermain *game* sebagai bentuk penghindaran.
- c. Mudah terdorong oleh tren atau pendapat orang lain, sehingga sering berganti metode *self-improvement* tanpa benar-benar menerapkannya secara konsisten.
- d. Lebih nyaman berinteraksi secara digital dibandingkan secara langsung, terutama dalam membahas topik yang berkaitan dengan kesehatan mental dan pengembangan diri.

3.2 Metode dan Prosedur Perancangan

Perancangan *website* tentang dampak mentalitas *self-sabotage* didasari oleh metode perancangan *Human Centered Design (HCD)* dari IDEO (2015). HCD merupakan metode yang memiliki sifat tidak linear, yaitu *Inspiration*, *Ideation*, dan *Implementation*. Strategi yang digunakan untuk *website* yang sesuai dengan target remaja akhir/dewasa muda, dengan mencakup informasi seputar *self-sabotage*. Informasi yang harus ada di dalamnya diantara lain adalah penyebab, gejala, dampak, serta pengenalan aktivitas yang mungkin dapat membantu atau solusi

sebagai penanganan mentalitas tersebut. Selain itu, dibutuhkan untuk meletakkan kontak pantuan profesional sebagai bantuan tahap akhir. Informasi tersebut perlu diketahui oleh target untuk menambah pengetahuan mereka akan bahaya kondisi mentalitas *self-sabotage*, dikarenakan kondisi yang bersifat bertahap dan berkembang menjadi akut. Dari informasi tersebut, target dapat belajar mengenai kondisi dan mengetahui penanganan yang dapat dilakukan.

3.2.1 Inspiration

Tahap ini merupakan langkah awal dalam memahami permasalahan yang dibahas, merumuskan solusi yang tepat, serta mendalami target dari permasalahan yang telah tersedia. Sebelumnya telah dilaksanakan penelitian mendalam mengenai *self-sabotage* melalui studi literatur, wawancara dengan ahli, dan *Focus Group Discussion (FGD)*, penyebaran kuesioner kepada target, serta studi referensi dan studi eksisting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-sabotage* memang dapat terjadi pada remaja maupun dewasa muda, baik secara sadar maupun tidak sadar, yang dipicu oleh faktor internal dan eksternal atau faktor kompleks lainnya. Namun pemahaman mengenai konsep ini di Indonesia masih sangat terbatas. Hingga saat ini, masih sangat jarang ditemukan website atau media informasi yang secara khusus membahas isu ini, terutama dalam Bahasa Indonesia.

3.2.2 Ideation

Pada tahap *Ideation*, proses perancangan desain akan dilakukan dengan memanfaatkan peluang yang ada serta mengembangkan ide-ide terkait media informasi yang sesuai bagi target audiens. Mengacu pada metode *Human-Centered Design* dari IDEO (2015), tahap ini mencakup beberapa pendekatan, yaitu *How Might We* dan *Brainstorming* untuk menemukan *Big Idea* dan *Tone of Voice* yang menjadi faktor penting dalam perancangan *website*, kemudian disusul oleh *Get Visual* yang digunakan dalam perancangan visual dari media informasi secara mendetail seperti warna, ilustrasi, *typography*, *icon*, dan lain-lain.

3.2.3 Implementation

Pada tahap *Implementation*, seluruh konsep dan strategi dalam mengatasi *self-sabotage* diterapkan ke dalam bentuk nyata. Khususnya dalam pengembangan prototipe, tahap ini melibatkan partisipasi langsung dari target pengguna yang akan mencoba prototipe serta memberikan penilaian. Hasil dari umpan balik nantinya akan digunakan sebagai dasar untuk melakukan iterasi guna menyempurnakan informasi atau solusi dalam permasalahan *mentalitas self-sabotage*.

3.3 Teknik dan Prosedur Perancangan

Dalam perancangan ini, data dikumpulkan melalui kuesioner, *Focus Group Discussion (FGD)*, dan wawancara dengan narasumber (psikolog). Teknik ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai *self-sabotage* dari berbagai perspektif, baik dari individu maupun profesional. Dengan demikian, informasi yang didapatkan lebih kredibel dan dapat dijadikan dasar konten dalam merancang media yang digunakan untuk menyampaikan informasi. Dalam metode *Human-Centered Design (HCD)*, pendekatan dilakukan secara komunitas, maka perancang perlu memahami kebutuhan individu secara mendalam sehingga individu yang menghadapi masalah sehari-hari juga memiliki kunci untuk menemukan solusi sehingga dalam metode *HCD* ini, perancang dapat menciptakan solusi inovatif yang benar-benar relevan dengan kehidupan nyata.

3.3.1 Kuesioner

Kuesioner disebar kepada responden yang dituju dengan domisili Jabodetabek atau luar jabodetabek sebanyak 103 responden yang memiliki usia 18-25 tahun melalui Tally. Kuesioner ini ditujukan untuk melihat tolok ukur seberapa paham audiens dengan pengertian *self-sabotage* sendiri dan apakah mereka familiar dengan fenomena tersebut. Hasil dari kuesioner akan menjadi data sekunder untuk merancang elemen yang dibutuhkan dalam perancangan. Berikut adalah pertanyaan kuesioner yang disampaikan melalui Tally:

1. Seberapa sering Anda bersinggungan dengan kata-kata '*self-sabotage*'? (Skala 1-5 dengan 1 untuk "Tidak sering" dan 5 untuk "Sering")
2. Bisakah Anda menyebutkan minimal 3 perilaku *self-sabotage* menurut Anda? Jawab dengan '-/tidak tahu' jika belum familiar. (Jawaban terbuka)
3. Bagaimana perasaan Anda jika melewatkan peluang bagus karena keraguan atau rasa takut gagal? (Skala 1-5 dengan 1 untuk "Tidak masalah" dan 5 untuk "Berandai-andai")
4. Seberapa sering Anda menunda pekerjaan atau tugas penting? (Skala 1-5 dengan 1 untuk "Tidak pernah" dan 5 untuk "Sering")
5. Menurut Anda, faktor apa yang paling sering membuat seseorang melakukan *self-sabotage*? (Terdapat pilihan: rasa takut gagal, kurang motivasi, perfeksionisme, trauma/tekanan sosial)
6. Saat menghadapi kesulitan dalam mencapai tujuan, apa yang paling sering Anda lakukan? (Terdapat pilihan: menghindari masalah, ragu atau cemas (tapi tetap berusaha), menghadapi langsung, tidak pernah mengalami kesulitan)
7. Apa yang menurut Anda menjadi alasan utama sulitnya mengatasi *self-sabotage*? (Terdapat pilihan: kurangnya kesadaran, tekanan sosial, merasa terlalu nyaman dengan kebiasaan tersebut, tidak tahu bagaimana cara mengatasinya)
8. Apakah Anda pernah mencoba mencari solusi untuk mengatasi *self-sabotage* yang Anda alami? (Terdapat pilihan: Ya, saya sedang mengatasinya, pernah coba tapi sulit konsisten, tidak (saya tidak tahu harus mulai darimana, tidak (saya merasa tidak membutuhkannya))
9. Metode penyampaian informasi apa yang paling efektif bagi Anda dalam memahami konsep *self-sabotage*? (Terdapat pilihan: bacaan ringan seperti artikel/blog, visual interaktif seperti infografis/animasi, situs diskusi bersifat komunitas, kegiatan partisipatif seperti kuis/simulasi)

10. Jika ada *platform* interaktif yang membahas *self-sabotage*, fitur apa yang menurut Anda paling bermanfaat? Coba urutkan! (Terdapat fitur ranking dengan pilihan: Tes/kuis untuk mengenali tingkat *self-sabotage*, fitur pengingat tugas/pekerjaan/tujuan, infografis/animasi, forum diskusi)
11. Jika *platform* ini tersedia, apakah Anda bersedia menggunakannya secara rutin? (Terdapat pilihan ‘Ya, Mungkin, dan Tidak’)

3.3.2 Focus Group Discussion

Focus Group Discussion (FGD) dilakukan untuk memperoleh data informasi dari beragam perspektif dan pengalaman tentang mentalitas *self-sabotage* dalam kehidupan individu. Dari *FGD*, kelompok dapat bercerita tentang pengalaman mereka dan juga memberikan solusi bersama untuk merancang media informasi yang dapat digunakan secara efektif dan mudah dimengerti untuk penyebaran informasi tentang dampak mentalitas *self-sabotage*. Pertanyaan-pertanyaan yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Peristiwa apa yang pernah membuat Anda merasa sangat gagal? Apakah kejadian tersebut meninggalkan bekas dalam kehidupan Anda?
2. Ketika dipenuhi dengan pikiran negatif, apakah Anda telah menemukan solusi untuk bangkit kembali?
3. Menurut Anda, apa yang menjadi penghalang dalam mencapai tujuan? Dari sudut pandang Anda, apakah hambatan tersebut lebih bersifat eksternal atau internal?
4. Bagaimana menurut Anda cara membedakan antara *self-sabotage* dan hambatan biasa dalam kehidupan? Pernahkah Anda mengalami momen di mana Anda merasa ragu apakah suatu situasi benar-benar merupakan bentuk *self-sabotage* atau hanya sekadar tantangan yang wajar?

5. Pernahkah Anda merasa terjebak dalam pola tertentu yang justru menghambat diri sendiri? Dapatkah Anda membagikan pengalaman atau contoh spesifiknya?
6. Menurut Anda, bagaimana kebiasaan kecil yang tampak sepele dapat berkontribusi pada *self-sabotage* dalam jangka panjang?
7. Seberapa besar peran lingkungan dalam membentuk pola *self-sabotage*? Apakah Anda memiliki pengalaman di mana lingkungan sekitar mendukung atau justru memperburuk kebiasaan tersebut?
8. Dari mana Anda biasanya mencari informasi atau solusi terkait permasalahan psikologis atau kebiasaan hidup?
9. Jika terdapat *platform* digital khusus yang menyediakan informasi mengenai *self-sabotage*, fitur apa saja yang menurut Anda dapat membantu pengguna agar lebih memahami konsep ini dengan lebih baik?

3.3.3 Wawancara Psikolog

Melakukan wawancara dengan narasumber psikolog diperlukan untuk mengetahui konsep *self-sabotage* dan memahaminya dalam sudut pandang psikolog atau ahli. Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang lebih kredibel sehingga konten yang dihasilkan pada karya perancangan dapat dipercaya oleh para pengguna media. Dalam wawancara tersebut, akan diajukan beberapa pertanyaan yang dirancang untuk menggali pemahaman lebih dalam mengenai istilah *self-sabotage*:

1. Apakah *self-sabotage* dapat dikategorikan ke dalam beberapa jenis atau pola tertentu? Jika iya, apa saja kategori tersebut dan bagaimana cara mengenali masing-masingnya?
2. Dalam konteks sosial media dan budaya produktivitas tinggi, apakah ada bentuk *self-sabotage* yang semakin umum terjadi saat ini?
3. Apakah lingkungan dan pola asuh berperan dalam membentuk kecenderungan seseorang terhadap *self-sabotage*?

4. Apa saja tanda atau red flags yang bisa dikenali lebih awal agar seseorang dapat segera menyadari dan mengatasi *self-sabotage* sebelum semakin parah?
5. Jika seseorang telah lama terjebak dalam pola *self-sabotage*, apakah ada pendekatan khusus yang lebih efektif untuk membantunya keluar dari siklus tersebut?
6. Dalam pengalaman Anda menangani kasus *self-sabotage*, strategi atau metode apa yang terbukti efektif dalam jangka panjang?
7. Adakah kasus *self-sabotage* yang cukup berkesan dan dapat dibagikan sebagai contoh? Bagaimana pendekatan yang digunakan untuk membantu klien tersebut keluar dari pola yang merugikan dirinya sendiri?
8. Jika seseorang ingin lebih memahami apakah mereka memiliki kecenderungan *self-sabotage*, aspek apa yang sebaiknya mereka perhatikan dalam keseharian?
9. Dalam upaya meningkatkan kesadaran public dalam bentuk alat bantu seperti kuis refleksi diri, aspek apa yang menurut Anda penting untuk disertakan agar seseorang dapat lebih memahami kebiasaan mereka?
10. Saat ini, apakah sudah ada media atau *platform* di Indonesia yang secara khusus membahas *self-sabotage*?
11. Menurut Anda, bagaimana tingkat kesadaran/pengetahuan masyarakat Indonesia terhadap *self-sabotage* saat ini?

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