



**PERANCANGAN KOMIK SEBAGAI MEDIA *SELF-MANAGEMENT*
INTERMITTENT EXPLOSIVE DISORDER TERHADAP MASYARAKAT
KOTA SURABAYA USIA 18-25 TAHUN**



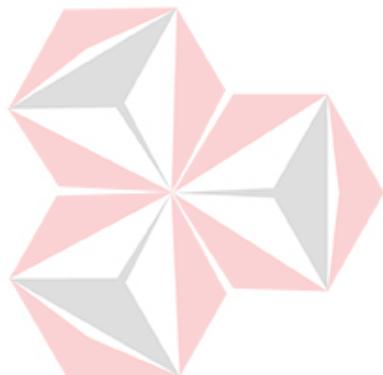
Oleh:
Rexy Anggara Priga
15420100068

FAKULTAS DESAIN DAN INDUSTRI KREATIF
UNIVERSITAS DINAMIKA
2022

**PERANCANGAN KOMIK SEBAGAI MEDIA *SELF-MANAGEMENT*
INTERMITTENT EXPLOSIVE DISORDER TERHADAP MASYARAKAT
KOTA SURABAYA USIA 18-25 TAHUN**

TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Sarjana Desain**



**UNIVERSITAS
Dinamika**

Oleh:

Nama : Rexy Anggara Priga

NIM 15420100068

Program Studi : S1 Desain Komunikasi Visual

FAKULTAS DESAIN DAN INDUSTRI KREATIF

UNIVERSITAS DINAMIKA

2022

TUGAS AKHIR

PERANCANGAN KOMIK SEBAGAI MEDIA SELF-MANAGEMENT INTERMITTENT EXPLOSIVE DISORDER TERHADAP MASYARAKAT KOTA SURABAYA USIA 18-25 TAHUN

Dipersiapkan dan disusun oleh

Rexy Anggara Priga

NIM: 15420100068

Telah diperiksa, diuji dan disetujui oleh Dewan Pengaji

Pada: Rabu, 16 Februari 2022

Susunan Dewan Pengaji

Pembimbing:

I. Siswo Martono, S. Kom., M.M.

NIDN: 0726027101

II. Dhika Yuan Yurisma, M.Ds., ACA

NIDN: 0720028701

Pengaji:

Yunanto Tri Laksono, M.Pd.

NIDN: 0704068505

Digitally signed
by Universitas
Dinamika
Date: 2022.01.28
13:30:12 +07'00'

Digitally signed
by Universitas
Dinamika
Date: 2021.12.06
13:41:19 +07'00'

Digitally signed
by Universitas
Dinamika
Date: 2021.12.14
10:47:27 +07'00'

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

untuk memperoleh gelar Sarjana

Digitally signed by
Universitas
Dinamika
Date: 2022.02.16
16:27:07 +07'00'

Karsam, MA., Ph.D

NIDN: 0705076802

Dekan Fakultas Desain dan Industri Kreatif

UNIVERSITAS DINAMIKA

LEMBAR MOTTO



*“You fall, you get up, you never let up, I found my way through
the darkest night. Still Alive-The Ghost Inside.”*

LEMBAR PERSEMPAHAN



**Kupersembahkan kepada kedua Orang Tua, Supriyono dan Sugiati.
Terimakasih.**

SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI DAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Sebagai Mahasiswa Universitas Dinamika, saya:

Nama : Rexy Anggara Priga
NIM : 15420100068
Program Studi : S1 Desain Komunikasi Visual
Fakultas : Fakultas Desain dan Industri Kreatif
Jenis Karya : Tugas Kreatif
Judul Karya : Perancangan Komik Sebagai Media Self-Management Intermittent Explosive Disorder Terhadap Masyarakat Kota Surabaya Usia 18-25 Tahun

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Seni, saya setuju memberikan kepada Universitas Dinamika Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas seluruh karya ilmiah saya di atas untuk disimpan, dialihmediakan, dan dikelola dalam bentuk *database*, dan dipublikasikan demi kepentingan akademis dengan tetap mencantumkan **nama saya** sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Karya diatas adalah karya asli saya, bukan plagiat baik sebagian maupun keseluruhan. Kutipan karya, atau pendapat orang lain yang ada dalam karya ilmiah ini hanyalah sebuah rujukan yang dicantumkan di dalam Daftar Pustaka.
3. Apabila di kemudian hari terdapat plagiat pada karya ilmiah ini, maka saya bersedia untuk menerima pencabutan terhadap gelar kesarjanaan yang telah diberikan.

Surabaya, 30 Agustus 2021

Yang Menyatakan



Rexy Anggara Priga
15420200068

Abstrak

Pada tahun 2005, *Montreal Imaging Stress Task* memaparkan bahwa 12 dari 20 penduduk kota lebih beresiko terkena masalah gangguan mental dibanding penduduk yang tinggal di pedesaan. Suasana kota yang serba cepat, tuntutan kerja, dan kualitas udara yang kurang baik dapat menjadi pemicu (distress) terhadap manusia. Distress tersebut jika tidak dapat dikelola dengan baik, maka akan timbul ketidak seimbangan emosi. Salah satu contohnya individu dapat berkecenderungan berperilaku secara agresif. Jika tidak ditangani secara tepat maka akan menciptakan dampak yang lebih luas, seperti IED. Untuk memberi pemahaman kepada masyarakat Surabaya akan pentingnya kesehatan mental serta penanganan individu yang berkecend erungan agresif tinggi seperti IED, upaya yang dilakukan ialah perancangan komik sebagai pengenalan penanganannya terhadap IED. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif untuk mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi literatur untuk menghasilkan komik berjumlah 22 halaman sebagai studi akhir yang berjudulkan “Amari” dengan *keyword attentive* yang berarti sebuah perhatian yang lebih untuk bisa membantu individu yang berkecenderungan memiliki pola perilaku yang agresif atau IED.

Kata Kunci : IED, Terapi Kognitif, Kesehatan Mental, Komik, Surabaya



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmahNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Perancangan Komik Sebagai Media *Self-Management Intermittent Explosive Disorder* Terhadap Masyarakat Kota Surabaya Usia 18-25 Tahun” ini dapat diselesaikan.

Melalui kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih terhadap semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir, terutama kepada yang terhormat:

1. Yang terhormat kedua orang tua saya yang saya cintai yang telah memberikan doa, restu, semangat serta fasilitas dalam menyelesaikan studi S1 Desain Komunikasi Visual diUniversitas Dinamika Surabaya.
2. Yang terhormat Bapak **Karsam, MA., Ph.D** Selaku Dekan FakultasDesain dan Industri Kreatif Universitas Dinamika yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan studi S1 Desain Komunikasi Visual.
3. Yang terhormat Bapak **Dhika Yuan Yurisma, M.Ds., ACA** Selaku Ketua Program Studi S1 Desain Komunikasi Visual, serta pembimbing dua yang telah memberikan kesempatan dan sarannya dalam laporan tugas akhir ini.
4. Yang terhormat Bapak **Siswo Martono, S. Kom., M.M.** Selaku pembimbing satu yang telah membimbing serta memberikan kesempatan dan saran dalam mengerjakan laporan tugas akhir ini.
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kesempatan ini, yang telah memberikan bantuan moral, materiil, dalam proses penyelesaian laporan ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan imbalan yang setimpal atas segala bantuan yang telah diberikan.

Surabaya, 4 Oktober 2021

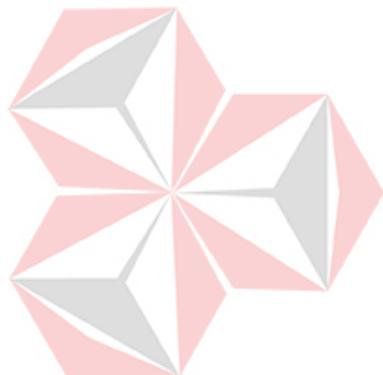
Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Batasan Masalah.....	5
1.4 Tujuan.....	5
1.5 Manfaat.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	6
2.1 Definisi dan Konsep Kesehatan Mental	6
2.2 <i>Intermittent Explosive Disorder</i>	7
2.2.1 Indikasi <i>Intermittent Explosive Disorder</i>	7
2.2.2 Penyebab <i>Intermittent Explosive Disorder</i>	8
2.2.3 Tanda Dan Gejala <i>Intermittent Explosive Disorder</i>	9
2.2.4 Dampak <i>Intermittent Explosive Disorder</i>	9
2.3 <i>Cognitive Therapy</i> / Terapi Kognitif	10
2.3.1 Bentuk Distorsi Kognitif	11
2.3.2 Penerapan Praktis Terapi Kognitif	14
2.3.3 Kemampuan kognitif dewasa awal	15
2.4 Elemen Desain	15
2.4.1 Unsur Konsep.....	15
2.4.2 Unsur Rupa.....	16
2.4.3 Unsur Pertalian	16
2.4.4 Unsur Peranan	17
2.5 Komik	17
2.5.1 Gambaran/Citra	18

2.5.2 Pemilihan Waktu	18
2.5.3 Bingkai / Frame	19
2.6 Teori Warna	27
2.6.1 Aspek Warna	27
2.7 Tipografi	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Perancangan penelitian	29
3.1.1 Jenis Penelitian	29
3.1.2 Lokasi Penelitian	29
3.2 Teknik Pengumpulan Data	30
3.2.1 Observasi	30
3.2.2 Wawancara	30
3.2.3 Dokumentasi	30
3.2.4 Studi Literatur	31
3.3 Teknik Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil Analisis Data	33
4.1.1 Hasil Observasi	33
4.1.2 Wawancara	33
4.1.3 Dokumentasi	34
4.1.4 Studi Literatur	34
4.1.5 Hasil Analisis Data	38
4.1.6 Analisa <i>Segmenting, Targeting, Positioning (STP)</i>	41
4.1.7 <i>Unique Selling Position (USP)</i>	41
4.1.8 Analisa <i>Strength, Weakness, Opportunity, Threat (SWOT)</i>	42
4.2 Key Communication Message	42
4.2.1 Deskripsi Konsep	42
4.3 Konsep Perancangan Karya	42
4.3.1 Tujuan Kreatif	42
4.3.2 Startegi Kreatif	43
4.3.3 Startegi Media	46
4.4 Implementasi Karya	50
4.4.1 Media Utama	50
4.4.2 Media Pendukung	55

BAB V PENUTUP.....	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSAKA.....	57
LAMPIRAN.....	59



UNIVERSITAS
Dinamika

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Hubungan Antardunia dan Perasaan	11
Gambar 2.2 Peran Proses Model A-B-C Terhadap Kecemasan.....	13
Gambar 2.3 Gambar yang Menunjukkan <i>Timing</i>	18
Gambar 2.4 Jenis <i>Ballons</i> yang Menunjukkan Perbedaan Karakter	19
Gambar 2.5 Panel Sebagai Pembentukan Waktu	19
Gambar 2.6 Pemilihan Peristiwa Pada Panel.....	20
Gambar 2.7 Cara Membaca Komik Budaya Barat.....	20
Gambar 2.8 Pemosisian Fungsi Panel	21
Gambar 2.9 Komik Strip	21
Gambar 2.10 <i>Ballons</i>	22
Gambar 2.11 Variatif Panel.....	22
Gambar 2.12 Variatif Panel.....	23
Gambar 2.13 Variatif <i>Outline</i> Panel.....	23
Gambar 2.14 Penambahan Elemen yang Bersifat Emosional.....	24
Gambar 2.15 <i>The Splash Page</i>	24
Gambar 2.16 Halaman Menunggunakan Meta-Panel	25
Gambar 2.17 Penggunaan Super Panel	25
Gambar 2.18 Penggunaan Panel dengan Komposisi yang Tepat	26
Gambar 2.19 Pengaturan Perspektif Pada Panel	26
Gambar 2.20 Penggabungan antara perspektif dan realita dalam panel	27
Gambar 4.1 Rekam Suara Wawancara dengan Narasumber.....	34
Gambar 4.2 Meta Panel.....	43
Gambar 4.3 Font Open Sans	44
Gambar 4.4 Font CC Wild worlds	44
Gambar 4.5 Panel Warna Komik	45
Gambar 4.6 Karakter Komik	46
Gambar 4.7 Sketsa Kover Komik	47
Gambar 4.8 Desain Sketsa Halaman Pembuka, Kata Pengantar	47
Gambar 4.9 Sketsa Komik Bagian 1 dan 2	48
Gambar 4.10 Sketsa Komik Bagian 3 dan 4	49

Gambar 4.11 Sketsa Notebook.....	50
Gambar 4.12 Sketsa Kaos	50
Gambar 4.13 Desain Halaman Kover Depan dan Kover Belakang	51
Gambar 4.14 Desain Halaman Pembuka, Kata Pengantar	51
Gambar 4.15 Desain Halaman Prolog.....	52
Gambar 4.16 Desain Halaman 1-8	52
Gambar 4.17 Desain Halaman 9-14	53
Gambar 4.18 Desain Halaman 15-22	54
Gambar 4.19 Desain Kaos.....	55
Gambar 4.20 Desain Note Book	55



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 4.1 Tabel SWOT Perancangan Komik <i>Self-Management</i> IED.....	42
Bagan 4.2 Keyword Perancangan Komik <i>Self-Management</i> IED	42



UNIVERSITAS
Dinamika

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Biodata Penulis	59
Lampiran 2 Hasil Plagiasi	60
Lampiran 3 Form Bimbingan	61
Lampiran 4 Form Seminar	62



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Manusia dilahirkan dengan berbagai keadaan, semua faktor keadaan yang dialami individu tersebut dapat membuat berbagai macam karakter individu itu sendiri. Manusia adalah mahluk yang berfikir. Salah satu aspek penting untuk difikirkan oleh manusia adalah aspek kesehatan. Pengertian dari sehat adalah suatu kondisi yang terbebas dari segala jenis penyakit, baik fisik, mental dan sosial (WHO, 1975).

Menurut dari pengertian sehat di atas, maka dapat dipahami individu yang sehat ialah individu yang tidak hanya sehat secara fisik, sosial, penyakit, namun sehat secara mental merupakan aspek yang diperhatikan dalam kesehatan. Kesehatan mental merupakan dasar landasan manusia untuk berfikir, menjalani hidup, dan berinteraksi dengan sesama manusia. Kualitas hidup seseorang dipengaruhi langsung oleh kontribusi mental yang sehat. Terkait dengan ketiga aspek kesehatan manusia lainnya, kesehatan mental mampu mempengaruhi semua aspek kesehatan yang lain secara langsung atau tidak langsung (WHO, 2016). Berdasar data yang diteliti oleh WHO, 1 dari 20 orang di dunia mengalami gangguan kesehatan mental. WHO memprediksikan dalam dua dekade mendatang lebih dari dari 300 juta penduduk dunia akan mengalami kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan *Montreal Imaging Stress Task* menunjukan 12 penduduk kota lebih berisiko terkena gangguan kesehatan mental dibanding dengan penduduk yang tinggal di pedesaan. Dengan kondisi lingkungan perkotaan yang serba cepat, seperti tuntutan pekerjaan, situasi lalu lintas yang pesat, ditambah dengan kualitas udara yang buruk, serta lingkungan yang buruk dapat menjadi distres pada individu, distres ini memunculkan ketidakseimbangan emosi pada individu tersebut. Stres, kecemasan, depresi, marah, agresifitas dan emosi negatif lainnya tidak kita bisa hindari secara penuh. Hal ini disebabkan perubahan kehidupan yang semakin cepat dan kompleks.

Salah satu emosi yang sulit diatasi adalah rasa marah. Rasa marah yang terus bergejolak akan menyebabkan rasa yang tidak nyaman, sensitif, dan tidak

mengenakkan. Sedangkan, jika rasa marah dipendam dapat menimbulkan tekanan psikis yang lebih berat. Cornel, Peterson & Richard menyatakan bahwa amarah merupakan faktor prediposisi dari perilaku agresif, dan amarah itu paralel dengan dorongan agresi (Berkowitz, 2003), sehingga intervensi terhadap amarah perlu dilakukan sebagai sarana mengurangi perilaku agresif seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Lench (2004) melaporkan bahwa subjek dengan tingkat amarah yang tinggi cenderung memiliki startegi coping yang destruktif, mengekspresikan amarah dengan cara menyerang orang dan benda secara fisik dan verbal; lebih banyak menantang dan berperilaku negatif, serta lebih banyak mengalami konflik dengan orang lain. Berdasarkan fakta tersebut, dapat dipahami individu yang memiliki tingkat amarah yang tinggi, dapat memicu kecenderungan untuk berperilaku secara agresif. Mengetahui perilaku agresif yang cenderung menyerang dengan nyata, maka fenomena perilaku agresif di Indonesia sudah menjadi masalah umum yang mendapatkan banyak perhatian dari berbagai pihak.

Salah satu bentuk perilaku agresif yang diinformasikan oleh media massa *online* Kompas pada tanggal (19/2/2019). Diberitakan bahwa peristiwa suatu pemuda di kawasan kota Jakarta yang memperlihatkan sebuah luapan emosi yang meledak-ledak dikarenakan pemuda tersebut terkesan tidak berkenan oleh penilangan yang dilakukan oleh polisi. Video yang memperlihatkan aksi luapan amarah oleh pemuda tersebut didampingi dengan membanting dan merusak kendaraan sepeda motornya (7/2/2019). Menurut Pakar psikologi forensik Riza Indriagi Amriel mengatakan, penilangan terhadap pria tersebut bukan satu-satunya faktor yang membuat dia mengamuk. “Tilang boleh jadi batas pemicu. Faktor yang lebih mendasar bisa saja berupa kecendurangan IED (*Intermittent Explosive Dissorder*) yang memang sudah ada pada pengemudi tersebut”. Kata Reza terhadap kompas.com, Jumat (8/2/2019). Video berdurasi 56 detik yang menunjukkan pria berkaus putih yang diketahui beridentitas Andi Saputra (21) memperlihatkan membanting dan merusak sepeda motornya. Kejadian yang terjadi di Jalan Letnan Soetopo, Serpong, Jakarta pada pukul 06.36.

Mengutip surat kabar *online* dari Kominfo Jatim (2020), Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Kependudukan (DP3AK) Provinsi Jawa Timur melaporkan bahwa, tercatat sekitar 700 kasus kekerasan

terhadap perempuan dan anak sampai di tanggal 16 Juli 2020. Dilanjutkan dengan Gubernur Jawa Timur, Khofifah Indah Prawansa menyampaikan bahwa angka kekerasan terhadap perempuan serta anak di Jawa Timur masih relatif tinggi,

Dengan buletin tersebut, dapat dipahami bahwa perilaku agresif tinggi, dapat mengganggu cara berperilaku, dan jika tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak lebih serius terhadap diri sendiri, maupun orang lain.

Dalam ICD-10 (2016), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, daftar klasifikasi medis yang digagas oleh WHO, *Intermittent Explosive Disorder* ada didalam rubrik kebiasaan dan gangguan impuls. Gangguan ini ditandai dengan kegagalan dalam menahan suatu dorongan untuk melakukan tindakan berbahaya bagi pasien atau orang lain. Pengidap IED tersebut merasakan ketegangan yang meningkat sebelum melakukan tindakan, dan mengalami kesenangan, kepuasan atau kelegaan selama atau setelah tindakan tersebut. Menurut *DSM-5 The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, IED terfokus pada agresi impulsif. Aspek paling kritis dari fenomena ini adalah bahwa tindakan agresi impulsif mewakili respons cepat dan biasanya marah yang hampir selalu dipicu oleh ancaman sosial atau frustrasi yang tidak sebanding dengan situasi. Tindakan agresif ini dapat meliputi argumen verbal, kemarahan (dengan atau tanpa kerusakan properti atau kerugian kepada orang lain), serangan properti, atau serangan terhadap orang atau hewan. Kriteria DSM-5 penting lainnya menentukan bahwa sebagian besar ledakan agresif bersifat impulsif, menyebabkan tekanan pada individu atau gangguan dalam psikososial.

The National Comorbidity Survey Replication, sebuah komunitas survei yang dinaungi oleh *National Institute of Mental Health* (2011), menempatkan kejadian dengan jangka seumur hidup menunjukkan 5% sampai 7%. Dan pada penelitiannya, ditemukan bahwa penderita kelainan kesehatan mental IED ialah anak muda dan mayoritas laki-laki.

Amarah yang meledak-ledak secara verbal atau fisik berdampak membahayakan terhadap individu tersebut maupun lingkup sosial. Individu yang agresif cenderung mengalami kesulitan interpersonal, seperti hubungan pertemanan yang rusak, kesulitan beradaptasi dengan lingkungan kerja, dan

konsekuensi penyakit seperti tekanan darah tinggi, serangan jantung, dan stroke (Daniel A. Kuper, NCBI, 2015).

Terkait dengan dampak personal maupun sosial yang diakibatkan oleh gangguan mental *Intermittent Explosive Disorder*, maka diperlukan penanganan agar supaya tidak mengakibatkan dampak yang lebih luas. Dengan begitu, para peniliti terdahulu memiliki penanganan yang bernama CBT (*Cognitive Behaviour Theraphy*) atau dalam bahasa Indonesia yaitu Terapi Restrukturasi Kognitif.

Terapi Kognitif merupakan psikoterapi singkat yang meliputi teknik yang dapat diaplikasikan secara mandiri oleh individu. (Safaria, 2005).

Teknik CBT yang telah diuraikan diatas ialah salah satu terapi untuk pasien pengidap IED. Sebuah uji coba oleh peniliti Universitas Chicago membuat perbandingan terapi CBT kelompok dan individu untuk pengobatan IED. Setelah menjalani proses pengobatan selama 12 minggu, pasien yang berpatisipasi dalam pengobatan individu secara signifikan menunjukkan sikap pengurangan pada agresif dan marah, dan pengurangan depresi, dibandingkan dengan pasien yang menjalani CBT secara kelompok. Peningkatan kualitas hidup juga disampaikan oleh mereka yang mengikuti sesi terapi CBT secara individual (Harvard Health Publishing, *Treating Intermittent Explosive Dissorder*: April 2011).

Dengan uraian diatas, dapat dipahami bahwa terapi CBT dapat menangani pasien pengidap IED. Dengan begitu, dibutuhkan media untuk menyampaikan pesan tentang bagaimana cara menangani individu pengidap IED, serta meningkatkan kesadaran terhadap masyarakat Kota Surabaya tentang pengetahuan kesehatan mental.

Komik merupakan penguraian dari dua alat utama komunikasi yaitu kata-kata dan gambar (Will Einser, 1985). Scott Mc Cloud (1994) menyatakan simplifikasi gambar/objek, kartun tidak banyak menghilangkan detail karena kita fokus pada detail yang spesifik (menggambarkan objek). Komik berkomunikasi dalam “bahasa” yang bergantung pada pengalaman visual yang umum bagi pencipta maupun audien. Komik dapat disebut “membaca”, dalam arti yang lebih luas yang diartikan umum (Will Einser, 1985).

Menurut Scott Mc Cloud, 1994, Komik merupakan bentuk seni, media yang diibaratkan kapal yang dapat menampung sejumlah ide dan gambar. Komikus

dapat membuat style dan ide apapun dalam karyanya. Maka dari itu penyampaian mengenai pesan bagaimana menangani individu yang memiliki kecenderungan gangguan kesehatan mental IED, serta menyampaikan pesan tentang pentingnya pengetahuan kesehatan mental akan disampaikan melalui media komik.

1.2 Rumusan Masalah

Dari rumusan latar belakang yang diulas, maka permasalahan yang dihadapi pada Tugas Akhir ini yaitu: bagaimana merancang buku komik sebagai media pengenalan penanganan *Intermittent Explosive Disorder* untuk masyarakat usia 18-25 di kota Surabaya.

1.3 Batasan Masalah

Dari rumusan permasalahan di atas, maka batasan masalah pada penilitian ini yaitu:

1. Batasan penilitian adalah mengenai masalah gangguan mental IED.
2. Penelitian dirancang dalam format komik ilustrasi yang menggunakan sarana *digital drawing*.

1.4 Tujuan

Adapun tujuan yang dicapai yaitu:

1. Merancang buku komik sebagai media *Self-Management Intermittent Explosive Disorder* padamasyarakat usia 18-25 di Surabaya.

1.5 Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan yaitu:

1. Penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangsih untuk khalayak, terlebih mengenai pengenalan penanganan *Intermittent Explosive Disorder*.
2. Penelitian yang diharap bisa bermanfaat bagi masyarakat, khususnya pengidap gangguan mental perilaku agresif agar dapat diterapkan dalam kehidupan nyata.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Definisi dan Konsep Kesehatan Mental

Kesehatan mental mempunyai konsep yang beragam. Saparinah Sadli (Suroso, 2001; 132) mengemukakan tiga orientasi kesehatan mental. Pertama, orientasi klasik. Individu bisa dikatakan sehat jika ia tidak memiliki keluhan tertentu seperti, ketegangan, rasa lelah, cemas, rendah diri atau perasaan tidak berguna yang semuanya tidak menimbulkan rasa sakit, rasa sehat serta mengganggu efisiensi kegiatan sehari-hari. Kedua, orientasi penyesuaian diri. Individu dianggap sehat mental apabila ia dapat mengembangkan dirinya sesuai dengan kondisi lingkup sosialnya. Ketiga, orientasi pengembangan potensi. Sesorang dapat dianggap mencapai taraf kesehatan jiwa, bila ia mendapat kesempatan mengembangkan potensinya menuju kedewasaan sehingga ia dihargai oleh orang lain maupun diri sendiri.

World Federation for Mental Health merumuskan pengertian mental sebagai berikut,

- 1) Kesehatan mental sebagai kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan yang optimal baik secara fisik, intelektual dan emosional; sepanjang hal itu dengan keadaan orang lain.
- 2) Sebuah masyarakat yang baik ialah masyarakat yang memperkenakan anggota masyarakatnya berkembang selain menjamin dirinya berkembang dan toleran terhadap masyarakat lain. Dalam konteks organisasi, yaitu mendapat dukungan dari masyarakat untuk berkembang secara optimal.

WHO menambahkan penilitian tentang kriteria mental yang sehat. Yaitu, mental yang dapat menyesuaikan pada kenyataan meskipun kenyataan itu buruk baginya, memperolah kepuasan dari hasil jerih payah usahanya, merasa lebih puas memberi daripada menerima, relatif bebas dari rasa tegang dan cemas, berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong, menerima kecweaan untuk dipakai sebagai pelajaran di kemudian hari, mengarahkan rasa permusuhan kepada penyelesaian yang konstruktif, dan mempunyai rasa kasih sayang. Pada tahun 1984 WHO menambahkan satu elemen spiritual (agama), sehingga yang

dimaksut sekarang ialah tidak dalam arti fisik, psikologi dan sosial, tetapi juga sehat dalam arti spiritual agama. (Hawari, 1996: 12).

2.2 Intermittent Explosive Disorder

Penelitian tentang IED memiliki proses yang panjang. Meski tidak ada dalam DSM seri pertama, namun konsepnya telah dikemukakan pada halaman 36. Dituliskan sebagai kepribadian pasif -agresif, tipe agresif, yang memiliki gejala “reaksi persisten terhadap frustasi dengan sifat lekas marah, amarah, dan perilaku destruktif”. Dalam DSM-II disebut dengan kepribadian eksplosif, dan pada DSM-III telah diubah dengan IED yang dikenal pada masa sekarang.

Orang yang mengidap IED mengalami masa periode agresi yang dimulai secara tiba-tiba (impulsif). Dengan stimulus yang mungkin cukup jinak, seperti komentar tidak langsung dari seorang teman, terserempet tidak sengaja oleh pejalan kaki di trotoar. Respon dari peristiwa itu dapat berupa agresi verbal, namun tidak menutup kemungkinan bahwa dapat terjadi suatu kekerasan fisik. Dalam kedua kasus tersebut situasi dapat meningkat dengan cepat, kadang-kadang individu dapat berada di dalam posisi benar-benar kehilangan kendali. Tindakan tersebut tidak jarang melulu dari setengah jam, dan pengidap IED dapat berakhir dengan pengungkapan penyesalan(DSM-V, 2014).

Dalam ICD-10 (2016), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, daftar klasifikasi medis yang digagas oleh WHO, Intermittent Explosive Disorder ada didalam rubrik kebiasaan dan gangguan impuls. Gangguan ini ditandai dengan kegagalan dalam menahan suatu dorongan untuk melakukan tindakan berbahaya bagi pasien atau orang lain. Pengidap IED tersebut merasakan ketegangan yang meningkat sebelum melakukan tindakan, dan mengalami kesenangan, kepuasan atau kelegaan selama atau setelah tindakan tersebut. (ditambah penyakit lainnya).

2.2.1 Indikasi Intermittent Explosive Disorder

Menurut DSM-V (2014), pasien yang mengidap IED memiliki ledakan agresi yang sering, berulang, spontan(verbal atau fisik tanpa kerusakan), atau mengarah terhadap tindakan destruktif/kerusakan terhadap benda, manusia dan

hewan. Ledakan amarah ini spontan atau tidak direncanakan, tidak memiliki tujuan, terlambat lebih untuk provokasi.

Indikasi IED menurut DSM-V mengimbuhkan tentang durasi, demografi, distres atau disabilitas dan diagnosis banding. Indikasi durasi terhadap IED yaitu, agresi tanpa kerusakan 2 kali seminggu dalam 3 bulan, atau agresi dengan kerusakan 3 kali dalam satu tahun terakhir. Dengan demografi usia lebih dari 6 tahun atau dalam masa perkembangan. Sedangkan indikasi distress atau disabilitasnya ialah, bekerja/pendidikan, sosial, pribadi. Dengan diagnosa banding penggunaan zat atau gangguan fisik, gangguan kognitif, gangguan mood, gangguan kepribadian, kemarahan biasa, gangguan penyesuaian untuk anak dibawah usia 18 tahun, gangguan disregulasi mood.

2.2.2 Penyebab Intermittent Explosive Disorder

Penyebab gangguan mental IED merupakan kombinasi dari beberapa komponen faktor, berikut beberapa contoh dari faktor tersebut:

1. Genetik, telah dihipotesiskan bahwa sifat-sifat gangguan ini terdiri dari turunan orang tua ke anak-anak. Namun pada saat ini belum ada gen spesifik yang diidentifikasi memiliki dampak menonjol dalam pengembangan IED.
2. Fisik, gangguan IED dapat terjadi akibat kelainan pada area otak yang mengatur gairah dan penghambatan. Agresi impulsif terkait dengan mekanisme abnormal di bagian otak yang menghambat atau melarang aktifitas otot melalui neurotransmitter serotonin. Serotonin yang berfungsi mengirim pesan kimia ke seluruh otak, dapat dikomposisikan berbeda terhadap individu yang memiliki kecenderungan IED.
3. Lingkungan, lingkungan dimana seseorang tumbuh dapat memiliki dampak terhadap individu. Telah dihipotesiskan bahwa individu yang tumbuh di rumah dimana mereka dikenakan hukuman berat lebih mungkin untuk individu mengembangkan IED. Kepercayaannya adalah bahwa anak-anak ini akan mengikuti contoh yang diberikan oleh orang tua mereka dan akan bertindak secara agresif .

2.2.3 Tanda Dan Gejala Intermittent Explosive Disorder

Ada berbagai gejala terhadap orang yang memiliki gangguan IED, Berikut adalah contoh berbagai tanda dan gejala yang dapat ditunjukkan oleh seseorang yang mengidap IED:

- a. Gejala Perilaku: Agresivitas fisik, Agresivitas verbal, Ledakan marah, Menyerang orang dan / atau benda secara fisik, perusakan properti, Dan kemarahan yang diluapkan di jalanan.
- b. Gejala fisik: Sakit kepala, Ketegangan otot, Sesak dada, Palpitasi, Perasaan tertekan dikepala, Tremor.
- c. Gejala kognitif: Toleransi frustrasi yang rendah, Merasa kehilangan kendali atas pikiran seseorang, Berpikir cepat.
- d. Gejala psikososial: Perasaan marah, Lekas marah yang tidak terkendali, Periode singkat pelepasan emosi

2.2.4 Dampak Intermittent Explosive Disorder

IED dapat menyebabkan konsekuensi yang paling parah ialah kehancuran bagi mereka yang mengalami gangguan ini, tetapi tergantung pada gejala dan perilaku spesifik yang ditunjukkan oleh individu tersebut. Berikut ini adalah contoh efek yang dapat dialami oleh individu pengidap IED jika tidak segera diobati; Hubungan interpersonal yang teganggu, dapat melakukan pelecehan seksual, penahanan, kecanduan narkoba atau alkohol, kesulitan di tempat kerja rumah atau kantor Harga diri yang rendah dan membenci diri sendiri, menyakiti diri sendiri, pikiran dan perilaku bunuh diri. Individu yang agresif cenderung mengalami kesulitan interpersonal, seperti hubungan pertemanan yang rusak , kesulitan beradaptasi dengan lingkungan kerja, dan konsekuensi penyakit seperti tekanan darah tinggi, serangan jantung, dan stroke (Daniel A. Kuper, *The Experience of Aggressive Outburst in Intermittent Explosive Disorder*, NCBI, 2015).

2.3 Cognitive Therapy/ Terapi Kognitif

Terapi Kognitif merupakan psikoterapi singkat yang meliputi teknik yang dapat diaplikasikan secara mandiri oleh individu. Terapi kognitif yang ditemukan pertama kali melalui Aeron Beck (Safaria, 2005). Tesis Beck merupakan dasar pemikiran dari teknik terapi kognitif sederhana, yaitu terbagi menjadi 4 aspek yaitu.

Pertama, beliau mengemukakan bahwa bila individu sedang mengalami depresi atau kecemasan, maka individu tersebut akan berfikir secara tidak logis/negatif dan secara tidak langsung akan menyalahkan diri sendiri.

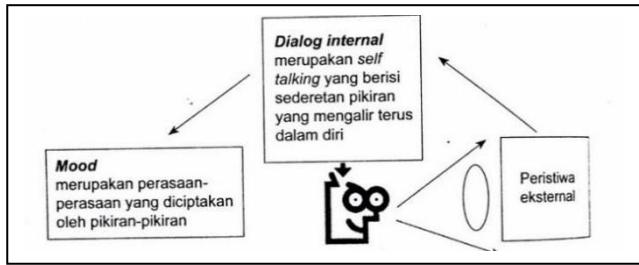
Kedua, apabila individu dapat melakukan sesuatu dengan sedikit usaha, individu akan dapat melatih diri untuk meluruskan pola pikiran individu tersebut yang terputar balik.

Ketiga, apabila individu dapat menghilangkan gejala rasa sakit, maka individu akan bahagia, produktif serta memulai menghargai diri sendiri.

Keempat, sasaran untuk menghilangkan gangguan *mood* dapat dicapai dengan menggunakan metode-metode yang dilangsungkan untuk tujuan.

Rumusan tesis ini yang membuat Beck menemukan teknik *self talking* untuk mereduksi segala bentuk kegalauan emosi yang dirasakan oleh individu, pertolongan ini dapat memberi pertolongan kepada individu secara mandiri (*self help*) (Safaria, 2005:Safaria dan Saputra 2007).

David D.Burns (1998) mengikuti metode Beck dan mengembangkannya menjadi lebih berorientasi pada bagaimana pikiran dapat memberikan kontribusi yang tepat dalam mengenali pikiran negatif yang muncul, dan dalam memberikan keseimbangan emosional. Pada dasar pemikirannya, keseimbangan emosional dapat dihasilkan melalui persepsi individu dalam memberikan penilaian terhadap deretan peristiwa yang dialami individu. *Self talking* mempengaruhi penilaian individu terhadap berbagai peristiwa, yang disebut sebagai dialog internal, yang dimana tanggapan pikiran individu mengenai suatu peristiwa positif maupun negatif, sehingga penilaian tersebut menghasilkan perasaan atau *mood* yang diciptakan otomatis dari pikiran individu tersebut.



Gambar 2.1 Hubungan Antardunia dan Perasaan
(Sumber; Burn, 1998)

2.3.1 Bentuk Distorsi Kognitif

Penilaian dalam pikiran individu diolah oleh pengamatan oleh individu tersebut. Tidak menutup kemungkinan penilaian oleh individu mengalami kekacauan kognitif atau bisa disebut dengan distorsi kognitif. Menurut Buns (1998) dari penilitannya, terdapat sepuluh distorsi kognitif atau kekacauan kognitif, yaitu:

- 1) Pemikiran “segalanya atau tidak sama sekali”. Hal ini menunjukkan segala sesuatu dari kategori hitam atau putih dengan ekstrim. Contoh peristiwa: Ada seorang politikus terkemuka yang mengatakan pada psikolog pribadinya bahwa, “karena saya telah kalah bersaing dengan gubernur, maka saya nol besar”.
- 2) Terlalu meregeneralisasi (over generalisasi), yaitu memandang peristiwa yang negatif sebagai sebuah kesalahan tanpa akhir. Contoh peristiwa: Seorang mahasiswa cemas untuk mengerjakan tugas yang diberikan oleh dosen pada hari yang ditentukan, namun mahasiswa tersebut tidak dapat mengumpulkan tugas pada saat yang tepat dikarenakan dirinya kehilangan buku catatan. Pada yang saat yang sama ia mengatakan, “Inilah saya selalu tidak dapat melakukan yang terbaik untuk kegiatan studi saya, saya merasa sangat sial untuk dapat belajar sebaik teman-teman yang lain”.
- 3) Filter mental, yaitu menemukan sebuah hal kecil negatif dan terus dipikirkan sehingga pandangan dalam individu menjadi gelap. Contoh peristiwa: Seorang mahasiswa yang sedang marah mendengar bahwa mahasiswa lain membuat lelucon mengenai sahabatnya. Tiba-tiba mahasiswa itu berpikir, “begitulah rupanya manusia pada dasarnya kejam dan tidak berperasaan kepannya”. Padahal

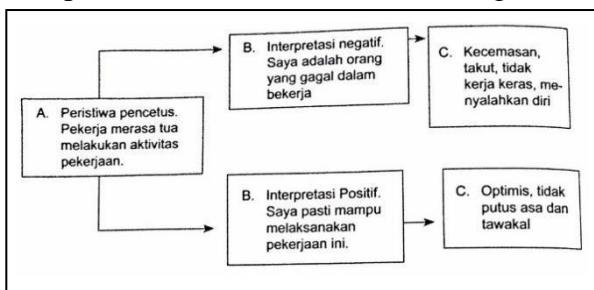
pada dasarnya ia mengabaikan fakta bahwa selama ini tidak ada orang yang kejam dan tidak berperasaan padanya.

- 4) Mendiskualifikasikan yang positif, yaitu menolak pengalaman positif dengan bersikeras bahwa itu “bukan apa-apa”. Contoh peristiwa: Seorang ibu rumah tangga berpenampilan dengan sedikit berdandan, dan dipuji oleh tetangganya dengan berkata, “Ibu, anda sangat cantik hari ini”. Namun dalam hati ibu rumah tangga itu berkata, “Mereka hanya basa-basi”, sehingga pikiran itu membuat pikiran diskualifikasi positif.
- 5) Loncatan kesimpulan, yaitu membuat sebuah penafsiran negatif walaupun tidak ada fakta yang jelas untuk mendukung kesimpulan. Loncatan kesimpulan dibagi dua yaitu:
 1. Membaca pikiran, yaitu sewenang-wenang dalam menyimpulkan bila ada seseorang yang breaksi negatif terhadap diri individu yang merasakannya.
 2. Kesalahan ramalan, pengharapan terhadap segala hal akan berubah menjadi sangat buruk dan pengharapan itu berdampak pada diri individu yang mengalaminya yakin bahwa gambaran yang dilakukannya merupakan suatu hal pasti. Pemikiran loncatan kesimpulan dapat dicontohkan berikut ini.

Contoh peristiwa: Seorang satpam berulang kali berkata dalam hatinya ketika ia sedang mengalami kecemasan ”saya akan jatuh pingsan atau menjadi gila (ramalan ini tidak realistik karena ia tidak pernah pingsan ataupun gila selama hidupnya).”
- 6) Pembesaran (pembecanaan) dan pengecilan, yaitu melebih-lebihkan pentingnya segala sesuatu hal. Contoh peristiwa: Seorang pengusaha berkata saat ia mengalami kecemasan, “saya mersakan lebih tolol dengan kelakuan saya sendiri dalam rapat tadi, sedangkan orang lain saya pikir lebih baik dari saya”
- 7) Penalaran emosional, baranggapan emosi negatif mencerminkan realita. Contoh peristiwa: Seorang mahasiswa berkata pada hatinya saat ia cemas karena tidak mengerjakan tugasnya, “saya memang menyediakan dan tidak berguna sekalipun hanya dalam mengerjakan tugas”.

- 8) Pernyataan harus, yaitu mencoba menggerakkan diri dengan kata “harus” serta “seharusnya tidak”, seolah harus dicambuk jika ingin melakukan sesuatu. Contoh peristiwa: Saat melihat mahasiswa terlambat, ibu guru berkata dalam hati, “seharusnya siswa itu tidak datang terlambat”, seharusnya ia datang tepat padawaktunya, seharusnya ia disiplin.
- 9) Memberi cap salah/salah memberi cap, bentuk ekstrim dari overgeneralisasi, selain membeberkan kesalahan dalam individu, individu memberi label negatif pada diri sendiri. Contoh kalimat labeling: “Saya adalah seorang yang sial” atupun lainnya.
- 10) Personalisasi, yaitu memandang diri sendiri sebagai penyebab dari suatu peristiwa eksternal yang negatif. Distorsi ini merupakan sumber bersalah dan individu yang mengalaminya merasa bertanggung jawab atas semua peristiwa negatif yang terjadi. Contoh peristiwa: Seorang ibu melihat hasil rapor anaknya dan menerima catatan dari gurunya bahwa sang anak tidak belajar dengan baik. Si ibu itu langsung menyimpulkan bahwa ia adalah sorang ibu yang tidak baik dikarenakan hal tersebut membuatnya merasa gagal.

Burns (1998) menambahkan pada teorinya bahwa distorsi kognitif yang terjadi dalam individu ialah terjadi secara otomatis. Artinya, individu tidak menyadari pikiran negatif tersebut hingga kebiasaan-kebiasaan ini setiap muncul ketika menghadapi suatu persoalan. Proses ini disebut dengan model A-B-C.



Gambar 2.2 Peran proses Model A-B-C terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Pensiun .
(Sumber; Burn, 1988)

Model A-B-C ini pada dasarnya adalah untuk proses pengendalian emosi negatif termasuk kecemasan dan marah yang dapat dilakukan melalui kendala pikiran. Untuk penanganan intensif, berikut pendekatan beberapa teknik terapi kognitif (Safaria dan Saputra, 2007) yaitu: Pencatatan pikiran negative,

pembuatan lembar kesenangan. menvisualkan keberhasilan, teknik self control dan management, lalu yang terakhir teknik problem solving.

2.3.2 Penerapan Praktis Terapi Kognitif

Sebelum membahas terapi kognitif, kita harus sepakat bahwa sebelum mengawali pelaksanaan terapi kognitif individu harus memahami distorsi-distorsi yang terjadi dalam pikiran individu. Jadi, memahami distorsi-distorsi yang telah disebutkan adalah kunci untuk penerapan terapi kognitif secara efektif.

Teknik kognitif ialah terapi aktif. Tahap prosesnya, individu diharapkan untuk aktif untuk melaksanakan setiap langkahnya, dengan itu individu dapat menolong diri sendiri serta berpikir perilaku secara koperatif. Hal itu dibagi menjadi langkah berikut ini:

1. Ambil alat tulis dan kertas.
2. Gunakanlah pikiran serta imajinasi anda
3. Latihlah diri sendiri untuk mengidentifikasi dan menulis pikiran yang bersifat mengkritik atau mencela pribadi, yang dimana pikiran itu melintas di pikiran anda.
4. Identifikasi apa penyebab pemikiran tersebut terdistorsi.
5. Praktikan dengan cara membantah semua itu untuk mengembangkan suatu sistem evaluasi diri yang lebih realistik.
6. Susun agenda dengan kegiatan positif.

Metode yang efektif untuk mencapai langkah diatas dapat berupa tahapan/sesi. Tahapan pertama ialah, penanganan tekanan emosi pada masa sulit, yang bermula pada catatan harian pemikiran negatif, yang berfungsi sebagai pemahaman individu terhadap pemahaman mengenai emosi negatif yang ada pada individu saat mengalami beban emosi. Sedangkan untuk meningkatkan motivasi agar aktifitas tidak terganggu, maka teknik lembar ramalan kesenangan, teknik memvisualkan keberhasilan (sugesti positif), dan teknik latihan relaksasi dapat dirangkaikan menjadi tahapan kedua. Pelaksanaan kegiatan teknik self control, dan self management serta teknik problem solving untuk memodifikasi perilaku individu yang mengalami beban emosi dapat dirangkai pada tahapan ketiga.

2.3.3 Kemampuan kognitif dewasa awal

Pada usia rentang 18-40 , individu bisa dikatakan pada tahapan dewasa awal. Terjadi transisi ketika menganjak masa dewasa (*emerging adulthood*), yang terjadi pada usia 18-25 tahun. Berdasar 5 ciri yang dikemukakan oleh Jeffrey Arnett (2006) yaitu:

1. Ekspolrasi identitas-relasi romantis dan pekerjaan
2. Ketidakstabilan-tempat tinggal, relasi romantis, pekerjaan dan pendidikan
3. *Self-focused*-kurang terlibat dalam kewajiban sosial, dan komitmen terhadap orang lain.
4. *Feeling in-between*-tidak menganggap remaja atau sepenuhnya dewasa.
5. Usia dengan berbagai kemungkinan, individu memiliki peluang untuk mengubah kehidupan mereka.

2.4 Elemen Desain

Menurut Wucius Wong dalam bukunya Beberapa Asas Merancang Nirmana Dwimatra (1972: 7), Elemen desain mempengaruhi satu sama lain yang tidak dapat dipisahkan, yang dimana dibagi menjadi empat, yaitu: unsur konsep, rupa, pertalian serta peranan.

2.4.1 Unsur Konsep

Unsur Konsep bersifat tidak terlihat. Mereka tidak benar-benar ada namun dapat dirasakan keberadaanya. Seperti titik, garis, bidang dan volume yang tidak benar-benar ada: bila ada maka bukan merupakan unsur konsep.

1. Titik

Titik mengindikasikan posisi. Titik tidak memiliki panjang maupun luas dan tidak menduduki sebuah area.

2. Garis

Garis merupakan titik bergerak, jejaknya menjadi garis. Garis memiliki panjang namun tidak memiliki luas.

3. Bidang

Pergerakan garis menghasilkan bidang. Bidang memiliki panjang dan luas, namun tidak memiliki ketebalan.

4. Volume

Gabungan bidang menghasilkan volume, Volume memiliki posisi dan arah yang dibatasi oleh bidang. Dalam desain dua dimensi, volume bersifat dibuat-buat.

2.4.2 Unsur Rupa

Unsur rupa adalah unsur konsep yang tersusun menjadi wujud yang tampak mata: memiliki bentuk, ukuran, warna dan tekstur. Elemen visual membentuk bagian paling penting dari sebuah desain kerena hal tersebut merupakan apa yang terlihat oleh kita.

1. Bentuk

Segala sesuatu yang dapat dilihat sebagai sebuah bentuk menyajikan identifikasi utama dalam persepsi khalayak.

2. Ukuran

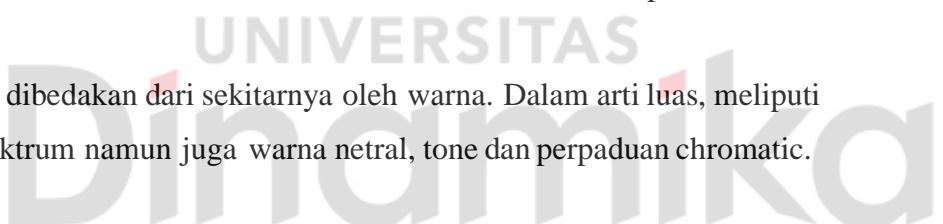
Semua bentuk memiliki ukuran. Ukuran bersifat relatif namun dapat diukur.

3. Warna

Sebuah bentuk dibedakan dari sekitarnya oleh warna. Dalam arti luas, meliputi tidak hanya spektrum namun juga warna netral, tone dan perpaduan chromatic.

4. Tekstur

Tekstur mengacu padakarakteristik permukaan sebuah bentuk.



2.4.3 Unsur Pertalian

Unsur Pertalian ini mengatur penempatan dan hubungan timbal balik sebuah bentuk dalam desain. Beberapa dapat dilihat, seperti arah dan posisi, beberapa dapat dirasakan; seperti ruang dan gravitasi.

1. Arah

Arah sebuah bentuk bergantung pada bagaimana bentuk tersebut berhubungan dengan pengamat, baik kerangka maupun bentuk lain yang terdapat

2. Posisi

Posisi sebuah bentuk dinilai dari hubungannya dengan struktur kerangka dari desain.

3. Ruang

Bentuk dalam berbagai ukuran, meskipun kecil tetap memiliki ruang.

Sehingga, ruang dapat terisi atau dibiarkan kosong.

4. Gravitasi

Sebagaimana semua benda tertarik oleh gaya gravitasi bumi, gravitasi cenderung dihubungkan dengan berat dan ringan, kestabilan atau ketidakstabilan sebuah bentuk tunggal maupun majemuk.

2.4.4 Unsur Peranan

Unsur peranan mendasari konten dan perluasan daridesain

1. Representasi

Sebuah bentuk yang berasal dari alam atau buatan manusia dapat disebut representasional.

2. Arti

Desain memiliki arti bila sebuah desain menyampaikan sebuah pesan.

3. Fungsi

Desain memiliki fungsi bila memiliki tujuan tertentu.

2.5 Komik

Komik merupakan penguraian dari dua alat utama komunikasi, yaitu kata-kata dan gambar (Will Einser, 1985). Scott Mc Cloud (1994) simplifikasi gambar/objek, kartun tidak banyak menghilangkan detail karena kita fokus pada detail yang spesifik (menggambarkan objek). Dengan melucuti (simplifikasi) gambar sampai ke “makna” mendasar, seorang *artist* dapat memperkuat makna tersebut dengan cara yang tidak bisa dicapai oleh seni realistik.

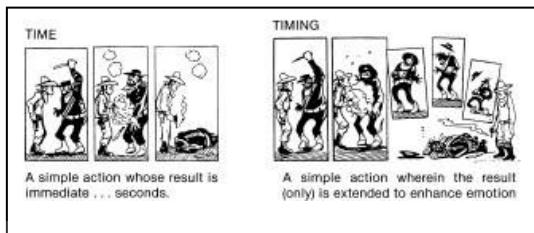
2.5.1 Gambaran/Citra

Komik merupakan penguraian dari dua alat utama komunikasi yaitu kata-kata dan gambar (Will Einser, 1985). Scott Mc Cloud (1994) menyatakan simplifikasi gambar/objek, kartun tidak banyak menghilangkan detail karena kita fokus pada detail yang spesifik (menggambarkan objek).

Menurut Scott Mc Cloud, 1994, Komik merupakan bentuk seni, media yang diibaratkan kapal yang dapat menampung sejumlah ide dan gambar. Komikus dapat membuat style dan ide apapun dalam karyanya

2.5.2 Pemilihan Waktu

Fenomena durasi dan pengalamannya yang biasa disebut oleh ‘waktu’ adalah dimensi integral dari seni sekuen. Peradaban modern telah mengembangkan perangkat mekanis, jam, untuk membantu kita mengukur waktu secara visual. Dalam komik waktu ialah elemen struktural yang penting.

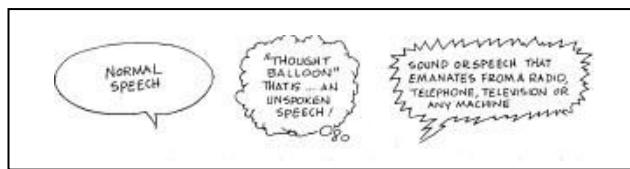


Gambar 2.3 Gambar yang Menunjukkan *Timing*.
(Sumber: Will Eisner, 1985)

Yang penting untuk keberhasilan narasi visual adalah kemampuan untuk menyampaikan waktu. Komik menjadi ‘nyata’ ketika waktu diperhitungkan dalam penciptaan. Will Eisner menyebutkan ada beberapa aspek dari pemilihan waktu atau timing, yaitu;

1. Framing Speech

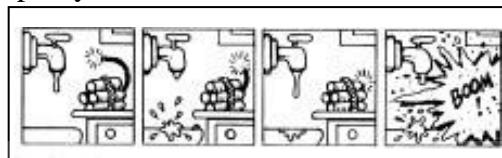
Kunci utama dalam topik ini adalah pembaca harus diarahkan untuk membaca dari urutan yang telah ditentukan sebelumnya untuk mengetahui siapa yang berbicara terlebih dahulu. Balloons mengikuti konvensi yang sama seperti teks (yaitu dari kiri ke kanan dan atas ke bawah, di negara-negara barat) dan dalam kaitan dengan posisi pembicara. Di dalam ballon, huruf harus bisa mencerminkan emosi dari pidato. Pengaturan huruf memang memiliki semacam efek ‘mekanis’. Penggunannya harus dipertimbangkan secara tepat karena pengaruhnya terhadap makna akan ‘pesan’ yang ingin disampaikan.



Gambar 2.4 Jenis *Ballons* yang Menunjukkan Perbedaan Karakter.
(Sumber: Will Einser, 1985)

2. Framing time

Albert Einstein dalam teori relativitasnya menyatakan bahwa waktu tidak mutlak tetapi relatif terhadap pengamat. Pada dasarnya panel membuat pernyataan itu menjadi nyata bagi pembaca komik. Simbol, gambar, serta balloons dipadukan untuk membuat suatu pernyataan.



Gambar 2.5 Panel Sebagai Pembentukan Waktu.
(Sumber: Will Einser, 1985)

Dalam komik modern, perangkat yang paling mendasar untuk mentransmisikan waktu adalah panel atau bingkai kotak. Kedua ada perangkat panel dan balloons. Bentuk panel juga menjadi faktor, pada halaman dimana yang dibutuhkan untuk menampilkan peristiwa yang ingin disajikan.

2.5.3 Bingkai / Frame

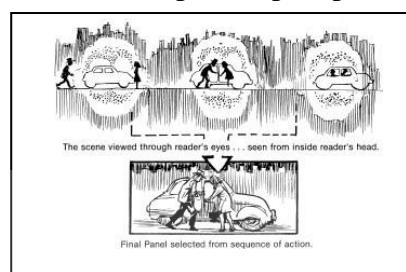
Fundamental komik untuk mengkomunikasikan ide dan atau cerita melalui kata-kata dan gambar melibatkan pergerakan gambar tertentu (seperti orang dan benda) melalui ruang. Untuk menghadapi penangkapan gambar atau peristiwa-peristiwa ini dalam alur narasi, mereka harus dipecah dengan berbagai segmen yang berurutan. Segmen ini disebut panel atau bingkai

Seperti dalam penggunaan panel untuk mengekspresikan berlalunya waktu, pembingkaiannya serangkaian gambar bergerak melalui ruang untuk melakukan pengekspresikan berlalunya waktu, pembingkaiannya serangkaian gambar bergerak melalui tahapan pikiran, ide tindakan, lokasi. Teori panel berusaha untuk

membahas elemen-elemen dialog yang luas, kognitif dan perspektif serta literasi visual.

1. *Encapsulation*

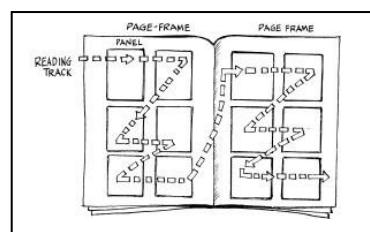
Dalam narasi visual, tugas penulis/artis merekam alur pengalaman yang berkelanjutnya dan menunjukkannya sebagaimana dapat dilihat dari mata pembaca. Ini dilakukan dengan memotong peristiwa yang sedang terjadi ke dalam segmen adegan ‘beku’ dan dilampirkan di dalam panel atau bingkai. Total waktu yang berlalu di sini mungkin mempunyai durasi beberapa menit dan batas panggung yang sangat luas. Dari hal ini, pentingnya pemilihan pandangan padaposisi aktordibekukan lalu dilampirkan padapanel.



Gambar 2.6 Pemilihan Peristiwa pada Panel
(Sumber; Will Einser, 1985)

2. Panel sebagai media untuk mengontrol

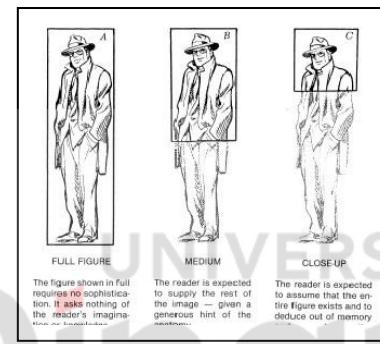
Di dalam komik, sebenarnya ada dua ‘bingkai’ yang dimana dalam pengertian ini; halaman total, dimana ada sejumlah panel, dan panel itu sendiri, dan dimana tindakan narasi dilakukan. Mereka adalah alat pengendali dalam seni sekuel. Pembaca (budaya barat) dilatih untuk membaca setiap halaman dari kiri ke kanan, ke atas lalu ke bawah.



Gambar 2.7 Cara Membaca Komik pada Budaya Barat
(Sumber: Will Einser, 1985)

3. Membuat panel

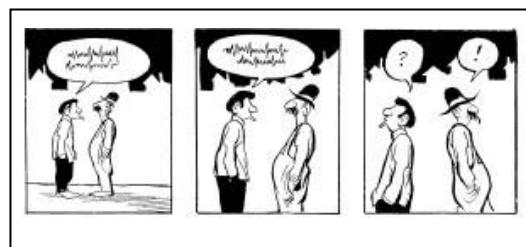
Pada intinya, penciptaan panel dimulai dengan pemilihan unsur-unsur yang diperlukan untuk narasi, pemilihan perspektif yang memungkinkan pembaca untuk melihatnya, dan penentuan dari setiap simbol serta elemen yang akan dimasukkan. Pemahaman literasi visual pembaca, bagaimanapun adalah masalah intelektual. Contoh yang sangat sederhana dapat ditunjukkan pada satu panel berikut: (A) tidak perlu kecanggihan pembaca, (B) pembaca diarahkan untuk memahami bahwa sosok yang ditampilkan memiliki kaki dalam proporsi yang tepat dan tubuh dalam posisi yang kompatibel. Dalam closeup (C) pembaca diharapkan mengamsusikan seluruh tubuh ada diluar panel serta berdasar pengalaman dan memori.



Gambar 2.8 Pemosisian Fungsi Panel
(Sumber: Will Eisner, 1985)

4. Panel sebagai container

Jenis panel ini lebih sering terlihat di komik strip daripada buku komik karena merupakan perpanjangan dari persyaratan format surat kabar (pada eranya).

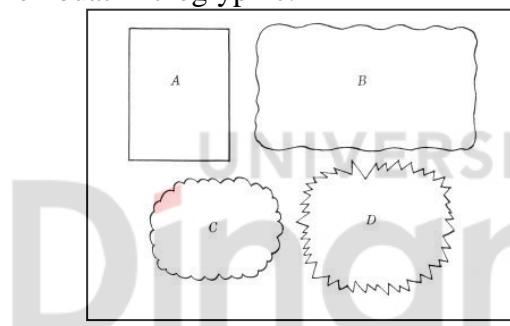


Gambar 2.9 Komik Strip
(Sumber: Will Eisner, 1985)

5. Bahasa dari panel

Selain fungsi utamanya sebagai bingkai untuk menempatkan objek dan tindakan, panel membatasi dirinya sendiri dapat digunakan sebagai bagian dari 'bahasa' non-verbal dari seni sekuel.

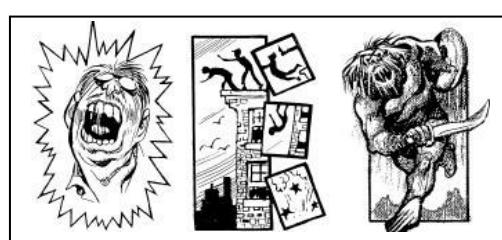
Misalnya, panel persegi panjang dengan batas tepi lurus (a), kecuali bagian verbal dari narasi bertentangan dengan ini, biasanya dimaksudkan untuk menyiratkan bahwa tindakan yang terkandung di dalamnya diatur dalam present tense. Flashback (perubahan tegang shinft dalam waktu) sering ditandai dengan mengubah garis yang membentuk bingkai. Perbatasan panel berombak (B) atau bergigi (C) adalah indikator waktu lampau yang paling umum. Sementara tidak ada kesepakatan yang disepakati secara universal untuk mengekspresikan tegang melalui garis besar bingkai, 'karakter' dari garis-seperti dalam hal suara, emosi (d) atau pikiran (c) -membuat hicroglyphic.



Gambar 2.10 *Balloons*
(Sumber; Will Einser, 1985)

6. Panel sebagai alat narasi

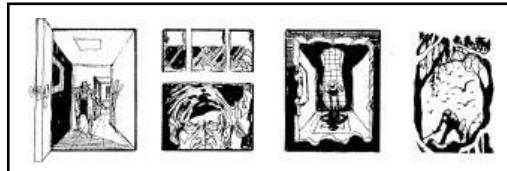
Bentuk bingkai dapat menjadi bagian dari cerita itu sendiri. Hal ini dapat digunakan untuk menyampaikan sesuatu tentang dimensi suara dan atmosfer emosional dimana peristiwa terjadi, serta berkontribusi pada atmosfer secara keseluruhan.



Gambar 2.11 Variatif Panel
(Sumber; Will Einser, 1985)

7. Bingkai sebagai tambahan struktural

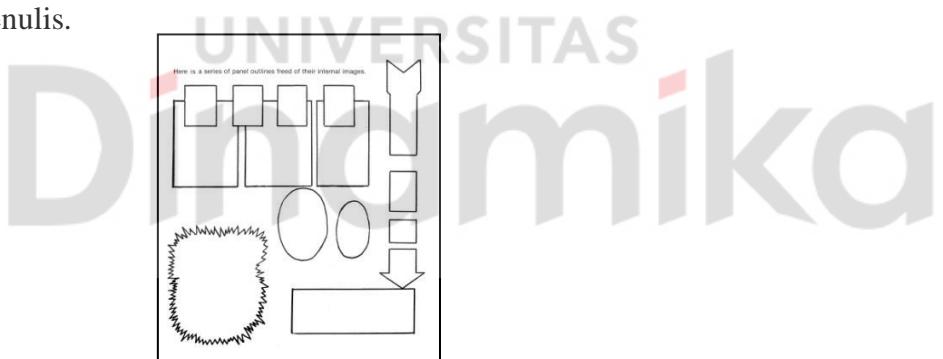
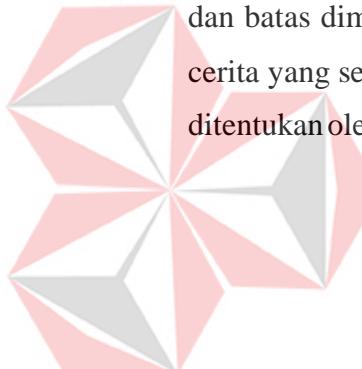
Penggunaan batas panel sebagai elemen struktural, ketika digunakan, berfungsi untuk melibatkan pembaca dan mencakup jauh lebih banyak informasi daripada panel wadah sederhana.



Gambar 2.12 Variatif Panel
(Sumber; Will Einser, 1985)

8. Outline Panel

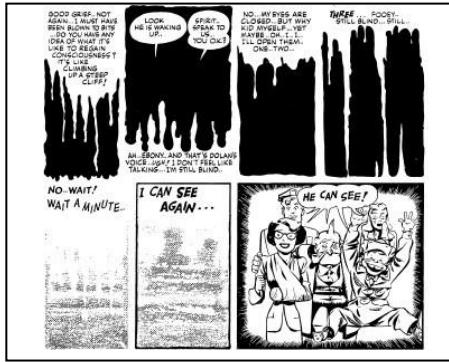
Rentang kemungkinan garis luar atau outline terbatas pada dimensi narasi dan batas dimensi halaman (panel). Karena fungsi outline adalah untuk membuat cerita yang sebenarnya dibuat setelah atau sebagai respons terhadap tindakan yang ditentukan oleh penulis.



Gambar 2.13 Variatif Outline Panel
(Sumber; Will Einser, 1985)

9. Fungsi emosional dari bingkai

Bentuk dan penggunaan bingkai dalam tiga contoh berikut ini berhubungan dengan emosional pembaca. Artist diusahakan untuk menghasilkan reaksi pembaca melalui penciptaan keterlibatan melalui emosional dalam narasi.



Gambar 2.14 Penambahan Elemen yang Bersifat Emosional Dalam Panel
(Sumber; Will Einser, 1985)

10. *The splash page*

Halaman pertama dari sebuah cerita berfungsi sebagai pengantar. Apa atau seberapa banyak isinya, tergantung pada jumlah halaman yang diikuti. Tahap ini ialah sebuah batu loncatan untuk narasi. Tahapan ini bisa untuk menetapkan sebuah ‘iklim’, dan bisa menjadi ‘klimaks’ daripada ‘halaman pertama’ jika penulis mendesain dengan dekoratif.

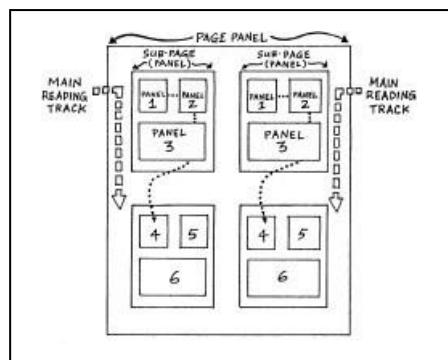


Gambar 2.15 *The Splash Page*
(Sumber; Will Einser, 1985)

11. Halaman sebagai meta panel

Salah satu fakta penting dari panel halaman penuh ialah merencanakan rincian dari poin dan tindakan ke dalam segmen halaman menjadi urutan kepentingan pertama. Karena pengelompokan tindakan dan peristiwa lainnya tidak perlu secara merata, beberapa halaman harus lebih banyak adegan individual daripada yang lain. Hal ini menyebabkan perubahan waktu, pergeseran skenario dan peluang untuk mengendalikan fokus pembaca. Oleh karena itu, halaman dan

panel harus digunakan sebagai unit penahanan meskipun itu juga hanyalah bagian dari keseluruhan yang terdiri dari cerita itu sendiri.



Gambar 2.16 Halaman Menggunakan Metode Meta-Panel
(Sumber; Will Einser, 1985)

12. Super panel sebagai halaman

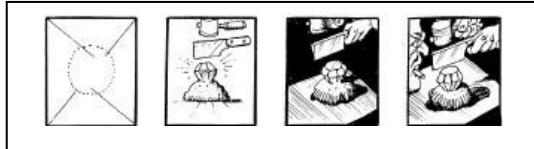
Super panel dimaksutkan sebagai halaman yang dibuat untuk menyadarkan suatu peristiwa bagi pembaca, halaman itu digunakan sebagai penahan tanpa batas, dan penggunaan paling baik ialah untuk narasi paralel. Di dalam plot dimana dua narasi ditampilkan secara simultan (terjadi dalam waktu yang bersamaan). Hasilnya satu set panel yang di dalam panel, berupaya mengendalikan garis bacaan/narasi pembaca sehingga dua alur dalam satu halaman bisa dimengerti secara serempak.



Gambar 2.17 Penggunaan Super Panel
(Sumber; Will Einser, 1985)

13. Komposisi panel

Berfungsi sebagai panggung, panel mengontrol sudut pandang pembaca, garis besar panel menjadi garis depan visi pembaca dan menetapkan perspektif dari mana peristiwa dilihat. Manipulasi ini memungkinkan artis untuk mengarahkan pembaca, dan merangsang emosi.

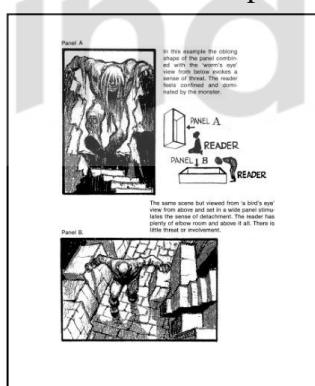


Gambar 2.18 Penggunaan Panel dengan Komposisi yang Tepat
(Sumber; Will Einser, 1985)

14. Fungsi dari perspektif

Fungsi utama dari perspektif ialah memanipulasi pembaca untuk rancangan narasi penulis. Sebagai contoh, perspektif yang akurat paling berguna ketika arti cerita menuntut bahwa pembaca tahu persis dimana semua elemen drama berhubungan satu sama lain.

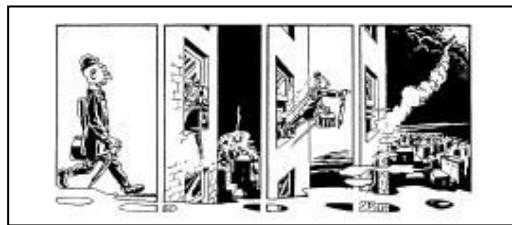
Penggunaan perspektif lainnya adalah untuk memanipulasi dan menghasilkan berbagai kondisi emosional dalam pembaca.



Gambar 2.19 Pengaturan Perspektif pada Panel
(Sumber; Will Einser, 1985)

15. Realita dan perspektif

Dalam inti komik adalah seni representasional yang ditunjukkan untuk tiruan pengalaman nyata. Oleh karena itu penulis dituntut untuk memahami realitas yang senantiasa memperhatikan perspektif. Tiga panel terakhir pada halaman kisah terakhir ialah testimonii akan disiplin serta penahanan yang diperlukan untuk mengeksekusi kejutan dibagian akhir dengan benar.



Gambar 2.20 Penggabungan Antara Perspektif dan Realita pada Panel
(Sumber; Will Einser, 1985)

2.6 Teori Warna

Menurut Bride M. Whelan dalam Buku Color Harmony 2: A Guide to Creative Color Combination (1994:13) Reaksi emosional tertentu dimuat dalam aspek warna, kualitas warna, mengacu pada warna. Perbedaan akan perbandingan warna mengacu padadasar gelap dan terang.

2.6.1 Aspek Warna

1. Warna Panas

Warna panas mengacu pada merah dengan saturasi penuh. Dikarenakan warna merah sangat terlihat dan menarik perhatian. Warna yang bersifat kuat dan agresif yang mampu mempengaruhi orang dalam banyak cara, seperti tekanan darah serta menstimulasi syaraf.

2. Warna Dingin

Keterbalikan pada warna panas, yang mengingatkan kepada atmosfer es serta salju. Warna dingin dapat mempengaruhi ketenangan serta memperlambat metabolisme.

3. Warna hangat

Segala warna yang mencakup warna merah adalah warna hangat. Cumpuran warna kuning terhadap merah ,menjadikan warna hangat berbeda dengan warna panas. Spektrum emosional mencakup lebih banyak emosional oleh karena macam warna seperti, merah-jingga, jingga, dan jingga-kuning.

4. Warna Sejuk

Perbedaan warna sejuk dengan warna dingin ialah pada warna sejuk terdapat komposisi warna kuning, yang menghasilkan warna kuning-hijau dan biru-hijau. Warna dingin menciptakan atmosfer yang menyegarkan serta tenang dan nyaman.

5. Warna Terang

Warna terang merupakan warna pastel yang paling pucat. Ketika pencahayaan meningkat variasi corak warna akan menurun. Warna cerah diasosiasikan dengan tirai jendela yang mengandung pesan relaksasi.

6. Warna Gelap

Warna yang mencakup dengan warna hitam. Membuat atmosfer memperkecil ruang serta membuat terasa kecil. Efek dari warna gelap ialah konsentrasi dan keseriusan.

7. Warna Pucat

Warna pastel yang paling lembut yang setidaknya terkandung 65% putih di dalamnya. Warna yang identik dengan ketenangan kerap digunakan sebagai ruang interior.

8. Warna Cerah

Warna yang identik dengan keceriaan serta gembira ini memuat komposisi jumlah warna (hue). Kejernihan warna yang dipadatkan dengan menghilangkan warna abu-abu atau hitam sedangkan warna biru, merah, kuning dan jingga ialah warna yang paling cerah dalam komposisi.

2.7 Tipografi

Menurut Anggraini S. Dan Nathalia (2004: 51), tipografi adalah kajian tentang fitur grafis dari lembar halaman. Tipografi merupakan disiplin ilmu yang melibatkan penataan layout, bentuk, ukuran, dan sifat yang semuanya memiliki tujuan tertentu.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Perancangan penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan metode kualitatif Menurut Denzin dan Lincoln (2009), kata kualitatif menyiratkan penekanan pada proses dan makna yang tidak dikaji secara ketat atau belum diukur dari sisi kuantitas, jumlah, intensitas, atau frekuensinya. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman berdasarkan pada metodologi yang memiliki suatu fenomena sosial dan masalah manusia.

Penelitian kualitatif sebagai gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terperinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami. Penelitian kualitatif adalah riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan makna (perspektif subjek) lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. (Creswell, 1988). Dalam penelitian ini, data diperoleh dari wawancara dan observasi.

3.1.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSJ Menur Surabaya, untuk memperoleh informasi mengenai kecenderungan IED, serta informasi penerapan mengenai terapi kognitif pada individu. Selain itu penelitian dilakukan juga di Universitas 17 Agustus Surabaya untuk memperoleh informasi teoritis mengenai IED.

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara pengumpulan data yang digunakan untuk penyelesaian suatu rumusan masalah penelitian. Data dapat diperoleh dengan teknik:

3.2.1 Observasi

Teknik ini berupa pengamatan langsung atau tidak langsung dengan objek penelitian. Observasi dilaksanakan di RSJ Menur Surabaya yang dimana akan meneliti datamengenai:

- a. Penanganan individu dengan kecenderungan agresif.
- b. Penerapan terapi kognitif di RSJ Menur Surabaya.

3.2.2 Wawancara

Wawancara merupakan teknik perolehan data yang berhadapan langsung dengan yang diwawancarai (Metodologi Penelitian, 2011: 139)

Metode wawancara digunakan sebagai mencari keterangan mengenai individu yang memiliki kecenderungan berperilaku agresif secara terperinci. Pengumpulan datadilakukan untuk memperoleh informasi mengenai:

- a. Penjelasan dasar mengenai IED.
- b. Pengaruh dan dampak eksternal/internal mengenai individu dengan kecenderungan IED.
- c. Penanganan individu dengan kecenderungan agresif tinggi atau IED.
- d. Penerapan mengenai terapi kognitif.

3.2.3 Dokumentasi

Dokumentasi menyimpan data serta sejumlah fakta. Bentuk dari data tersbeut seperti surat-surat, catatan harian, cendera mata, artefak, dan foto. (Metodologi Penelitian, 2011:139)

Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh data berupa arsip, foto yang dapat digunakan sebagai datamengenai penelitian.

3.2.4 Studi Literatur

Metode ini menggunakan pembahasan berdasarkan buku, literatur, catatan-catatan, serta laporan ilmiah yang bertujuan memperkuat materi pembahasan dan mendukung datapenelitian yang yang berkaitan dengan topik penelitian.

Buku penunjang studi literatur antara lain:

- a. DSM-5 Made Easy, The Clinican's Guide to Diagnosis oleh James Morrison (2014): Menjelaskan mengenai IED, serta terdapat contoh *case* cerita untuk mengenali IED dengan lebih lanjut.
- b. Manajemen Emosi oleh Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra (2009): yang menjelaskan mengenai penerapan praktis tentang terapi kognitif.

3.3 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan cara menganalisis data penilitian, termajuk alat-alat statistik yang relevan untuk digunakan dalam penelitian. (Metodologi Penelitian, 2011: 163)

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif-kualitatif. Deskriptif yaitu penafsiran data yang dilakukan dengan penalaran yang didasarkan pada data yang telah dikumpulkan. Menurut Miles dan Huberman, setelah data-data yang dibutuhkan terkumpul, dilakukan pengolahan atau analisis data yang mencakup reduksi data, model data, dan penarikan/verifikasi kesimpulan. Emzir, 1984: 23).

1. Reduksi data

Reduksi data mengacu pada bentuk analisis pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, dan pentrasformasian data mentah. Tahapannya berupa; pembuatan rangkuman, tema, pemisah, kode, serta penulisan memo dan pengembangan.

2. Model Data/Penyajian Data

Bentuk penyajian data kualitatif meliputi teks naratif yang berbentuk catatan dilapangan. Penyajian data tersebut mencakup berbagai jaringan kerja, grafik, jenis matrik dan bagan. Pada langkah penyajian data peneliti diarahkan untuk mendeskripsikan serta menyusun data dari hasil infromasi yang didapat, agar dapat menjadi informasi yang bisa disimpulkan dean mempunyai makna.

3. Verifikasi Kesimpulan

Tahap selanjutnya adalah penarikan kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Setelah melalui proses diatas akan didapatkan berbagai keyword yang dibutuhkan peneliti, yang selanjutnya akan dikembangkan untuk menjadi konsep serta rancangan penelitian.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Analisis Data

4.1.1 Hasil Observasi

Observasi dilakukan pada tanggal 16 januari 2020 bertujuan untuk mencari informasi tentang penanganan pasien yang memiliki kecenderungan berperilaku agresif & IED di RSJ Menur Surabaya. Observasi yang didapat yaitu:

- a. RSJ Menur Surabaya menyediakan ruang rawat inap untuk pasien yang memiliki kecenderungan agresif.
- b. Pada ruangan tersebut digunakan untuk menangani pasien sementara untuk mendapatkan perawatan psikologis.
- c. Abdul Habib menyatakan bahwa individu yang berkecenderungan berperilaku agresif diberikan arahan psikologis, dengan cara mengenali emosi-emosi negatif dan mengelola emosi negatif tersebut untuk ke arah yang lebih positif.

4.1.2 Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung oleh peneliti pada tanggal 16 januari 2020 pada RSJ Menur Surabaya. Dengan narasumber bapak Abdul Habib selaku psikiatri RSJ Menur Surabaya. Dalam penjelasannya, beliau menyatakan: IED merupakan kecenderungan yang dapat bermula pada perilaku agresif. Yang dimana individu yang berkecenderungan agresif disebabkan oleh aspek fisik, psikologi dan sosial. Lalu Narkoba dan minuman beralkohol dapat memicu susunan sistem syaraf pusat, yang diawali dengan proses perubahan berfikir, sehingga dapat memicu individu untuk semakin agresif. Untuk wilayah geografis, kota Surabaya dapat berpotensi untuk memicu berperilaku agresif. Lalu untuk penanganannya, RSJ Menur Surabaya juga menerapkan Terapi Kognitif yang dilakukan oleh psikater dengan pendekatan psikoterapi. Terapi kognitif dapat dilakukan secara individu, dengan mengidentifikasi emosi negatif, penyebab timbulnya marah, sehingga dapat diarahkan secara psikologis agar dapat menghasilkan pola pikir yang tepat.

Berlanjut wawancara yang dilakukan pada tanggal 20 November 2019 di Universitas 17 Agustus Surabaya, dengan Ibu Novi. Dalam penjelasan beliau: Tahap dewasa awal merupakan tahapan individu sedang melakukan pencarian pasangan dan pekerjaan. Pada tahap tersebut, pengidentifikasiannya unsur distorsi kognitif menyesuaikan pada tahapan dewasa awal.

Lalu untuk penanganan terapi kognitif dilakukan pada proses akademisi pascasarja Universitas 17 Agustus. Menurut beliau terapi kognitif dapat dilakukan secara individual, yang bersifat dengan kalimat konfrontasi. Penerapan terapi kognitif juga menyesuaikan terhadap usia pada individu yang menerapkannya.

4.1.3 Dokumentasi

Proses dokumentasi dilakukan dengan kegiatan rekam suara. Dikarenakan proses penggeraan Tugas Akhir dilanjutkan pada fenomena pandemi Covid -19. Jadi, proses temu secara langsung pun dibatasi.

Dari hasil rekaman suara tersebut mendapatkan informasi dari Ibu Novi dari Untag dan Bapak Abdul Habib dari RSJ Menur Surabaya mengenai IED dan terapi kognitif.



Gambar 4.1 Rekam Suara Wawancara Dengan Narasumber

4.1.4 Studi Literatur

Literatur yang digunakan peneliti adalah jurnal dari *The American Journal of Psychiatry* yang berjudul *Intermittent Explosive Disorder of Impulsive Aggression for DSM-V*, dan buku Manajemen Emosi 2009, data yang diperoleh yaitu:

- Pada DSM-I (1952), konsep di buku itu masih dituliskan sebagai kepribadian pasif-agresif, tipe agresif, yang dimana “reaksinya persisten terhadap frustasi

dengan lekas marah, amarah yang meledak-ledak dan destruktif. Pada DSM-II disebut dengan kepribadian eksplosif/meledak-ledak. Lalu, pada DSM-III (1980) telah berubah menjadi IED.

- b. Individu dengan IED memiliki tingkat agresi yang muncul secara tiba-tiba, dengan sedikit atau tanpa provokasi. Stimulusnya mungkin cukup jinak, seperti komentar dari teman, benturan yang tidak disengaja oleh pejalan di trotoar. Dalam hal itu, bentuk tindakan yang dapat dikeluarkan seperti verbal dan dapat menjadi kekerasan. Dalam kedua kasus tersebut, situasi dapat meningkat dengan cepat, kadang ada dimana titik individu benar-benar kehilangan kendali. Dimana episode agresi jarang berlangsung selama setengah jam, dan berakhir dengan penyesalan.
- c. Pasien dengan kecenderungan IED sebagian besar ialah laki-laki muda, dan relatif kurang berpendidikan (seperti kurang dari ijazah SMA). Kondisi ini mempengaruhi sebanyak 7% orang di Amerika (yang 2% di bulan sebelumnya); angkanya dapat lebih tinggi untuk kaum muda yang pendidikannya berhenti sampai SMA.
- d. Sepertiga dari keturunan tingkat pertama relatif memiliki IED, beberapa otoritas mesugestikan adanya komponen genetik yang kuat. Namun, riwayat trauma masa kanak-kanak juga lebih tinggi memiliki kecenderungan terhadap IED.
- e. IED hadir dengan kondisi mental lainnya, seperti penggunaan zat tertentu, suasana hati dan kecemasan.
- f. Individu dengan IED memiliki kecenderungan frekuensi yang berulang, ledakan agresi spontan (verbal atau fisik, tanpa kerusakan) atau letusan fisik yang membahayakan orang lain, seperti merusak properti atau binatang. Ledakan ini tidak direncanakan, tidak memiliki tujuan dan berlebihan untuk provokasi.
- g. Kecenderungan memiliki durasi agresi tanpa kekerasan 2 kali seminggu untuk jangka waktu 3 bulan, atau agresi dengan kekerasan 3 kali dalam satu tahun.
- h. Demografi, pasien lebih dari umur 6 tahun.
- i. Distress dan Disabilitas dari pekerjaan, pendidikan, sosial, atau gangguan pribadi.

- j. Diagnosis banding (penggunaan zat dan gangguan fisik, gangguan kognitif, gangguan kepribadian, kemarahan umum; gangguan penyesuaian untuk anak dibawah usia 18 tahun; gangguan disregulasi mood).

Berikut data studi literatur dari buku Manajemen Emosi, Triantoro Safaria, Nofrans Eka Saputra 2009, yaitu;

- a. Terapi Kognitif merupakan psikoterapi singkat yang meliputi teknik yang dapat diaplikasikan secara mandiri oleh individu.
- b. Terapi kognitif ini pertama kali dikemukakan oleh Aaron Beck, tesisnya menjadi dasar pemikiran dari terapi kognitif, yaitu tahap pertama, beliau mengemukakan jika individu sedang mengelami depresi atau kecemasan, maka individu tersebut berpikir secara tidak logis/negatif dan secara tidak sadar akan melakukan tindakan yang menyalahkan diri sendiri. Kedua, apabila individu dapat melakukan sesuatu dengan sedikit usaha, individu akan dapat melatih diri untuk meluruskan pola pikir individu. Ketiga, apabila individu dapat mengilangkan gejala rasa sakit individu akan bagia dan produktif kembali serta mulai menghargai diri sendiri. Keempat, sasaran untuk menghilangkan gangguan mood dapat dicapai dalam waktu relatif singkat dengan menggunakan metode-metode yang langsung pada tujuan. Rumusan tesis ini yang membuat Beck menemukan self talking yang mereduksi segala bentuk kegaluan emosi yang dirasakan individu yang mengalaminya.
- c. Penilaian yang ada dalam individu, tentunya diolah dan sangat ditentukan seberapa baik pengamatan individu tersebut pada suatu situasi. Tidak jarang penilaian tersebut mengalami kekacauan kognitif atau disebut distorsi kognitif. Menurut Burns (1998), ada 10 macam distorsi kognitif;
 - 1) "Pemikiran segalanya atau tidak sama sekali", yaitu menunjukkan segala sesuatu dari kategori hitam atau putih secara ekstrem.
 - 2) Terlalu menggenarailsasi (overgeneralisasi), yaitu memandang peristiwa negatif sebagai kekalahan tanpa akhir.
 - 3) Filter mental, yaitu menemukan sebuah hal kecil yang negatif dan terus memikirkannya sehingga pandangan individu menjadi gelap.
 - 4) Mendiskualifikasikan yang positif, yaitu menolak pengalaman positif dan menolak bahwa semua itu bukan apa-apa.

- 5) Loncatan kesimpulan, yaitu membuat sebuah penafsiran negatif, walaupun tidak ada fakta yang jelas untuk mendukung kesimpulan. Ada dua tipikal loncatan kesimpulan yaitu;
- Membaca pikiran, yaitu sewenang dalam menyimpulkan bila ada seseorang yang bereaksi negatif terhadap diri individu yang merasakannya.
 - Kesalahan Peramal,yaitu pengharapan terhadap segala suatu akan berubah menjadi sangat buruk dan pengharapan tersebut membuat individu yang merasakannya sangat yakin bahwa ramalannya ialah suatu fakta yang pasti.
- 6) Pembesaran dan pengecilan, yaitu melebih-lebihkan pentingnya segala sesuatu hal (misalnya kesuksesan orang lain atau kesalahan diri sendiri).
- 7) Penalaran Emosional, yaitu menganggap bahwa emosi-emosi yang negatif mencerminkan bagaimana sebenarnya realita.
- 8) Pernyataan harus, mencoba menggerakkan diri sendiri dengan “harus” serta “seharusnya tidak”, seolah-olah harus dicambuk untuk melakukan sesuatu.
- 9) Memberi cap salah/salah memberi cap, yaitu bentuk ekstrem dari overgeneralisasi, selain menguraikan kesalahan dalam diri sendiri, individu memberi cap negatif padadiri sendiri.
- 10) Personalisasi, yaitu memandang diri sendiri sebagai penyebab dari suatu peristiwa eksternal yang negatif.

Burns (1998) mengatakan bahwa distorsi kognitif yang terjadi dalam pikiran individu terjadi secara otomatis, setiap individu terkait dalam sebuah permasalahan. Artinya, individu tidak menyadari bahwa adanya pemikiran yang terdistorsi, sehingga kebiasaan dari cara berfikir tersebut akan muncul ketika menghadapi suatu persoalan. Proses ini disebut dengan model A-B-C.

Model A-B-C ini pada dasarnya adalah untuk proses pengendalian emosi negatif termasuk kecemasan dan marah yang dapat dilakukan melalui kendala pikiran. Untuk penanganan intensif, berikut pendekatan beberapa teknik terapi kognitif (Safaria dan Saputra, 2007) yaitu: Pencatatan pikiran negative,

pembuatan lembar kesenangan, menvisualkan keberhasilan, teknik self control dan management, dan teknik problem solving.

4.1.5 Hasil Analisis Data

1. Reduksi Data

A. Observasi

Data observasi yang diperoleh dan telah direduksi yaitu, Pendekatan untuk individu yang memiliki kecenderungan berperilaku agresif dilakukan dengan pengenalan dan identifikasi pada emosi negatif pada individu, dengan mengetahui apa landasan individu untuk melakukan suatu perilaku, dengan itu psikiatri dapat melakukan pendekatan dengan mengarahkan secara psikologis sehingga pola pikir individu dapat berubah.

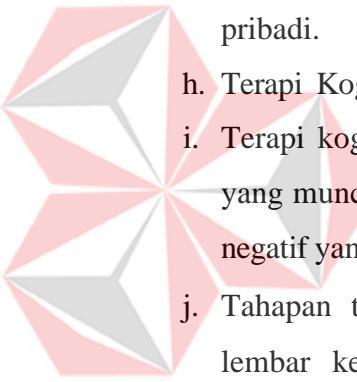
B. Wawancara

Datawawancara yang telah direduksi yaitu:

- a. IED merupakan kecenderungan dari perilaku agresif.
- b. Perilaku agresif dapat menyebabkan dampak fisik, psikologis, serta sosial.
- c. Kondisi lingkungan tertentu pada wilayah kota Surabaya dapat memicu individu untuk berkecenderungan memiliki perilaku agresif.
- d. Pola asuh pada masa kecil yang keras dapat mempengaruhi dapat memicu individu untuk berperilaku agresif pada kemudian hari.
- e. Individu berperilaku agresif harus ditangani dengan segera supaya tidak merambat pada gangguan mental yang lain.
- f. Terapi kognitif merupakan pendekatan psikologis yang bertujuan untuk mengelola dan mengidentifikasi emosi negatif.
- h. Terapi kognitif digunakan psikiatri untuk menganalisa masalah psikologis individu, namun pada penerapannya terapi kognitif dapat dilakukan secara mandiri/individu.

C. Literatur

Literatur yang digunakan pada penelitian ini yaitu, *Intermittent Explosive Disorder of Impulsive Aggression for DSM-V* dan buku DSM-V, dan buku Manajemen Emosi. Maka data yang telah direduksi yaitu,

- 
- a. Individu dengan IED memiliki tingkat agresi yang muncul secara tiba-tiba, dengan sedikit atau tanpa provokasi.
 - b. Pasien dengan kecenderungan IED sebagian besar ialah laki-laki muda, dan relatif kurang berpendidikan.
 - c. Sepertiga dari keturunan tingkat pertama relatif memiliki IED, riwayat trauma masa kanak-kanak juga lebih tinggi memiliki kecenderungan terhadap IED.
 - d. Individu dengan IED memiliki kecendurungan frekuensi yang berulang, ledakan agresi spontan (verbal atau fisik, tanpa kerusakan) atau ledakan fisik yang membahayakan orang lain.
 - e. Kecenderungan memiliki durasi agresi tanpa kekerasan 2 kali seminggu untuk jangka waktu 3 bulan, atau agresi dengan kekerasan 3 kali dalam satu tahun.
 - f. Pasien dengan kecenderungan IED memiliki umur lebih dari umur 6 tahun.
 - g. Distress dan Disabilitas dari pekerjaan, pendidikan, sosial, atau gangguan pribadi.
 - h. Terapi Kognitif memiliki pengertian sebagai suatu bentuk psikoterapi singkat.
 - i. Terapi kognitif berorientasi pada bagaimana dapat mengenali pikiran negatif yang muncul, dan memberikan kontrubusi yang tepat dalam menganalisa pikiran negatif yang muncul, dan memberikan keseimbangan emosional.
 - j. Tahapan terapi kognitif berupa, pencatatan pemikiran negatif, pembuatan lembar kesenangan, memvisualkan keberhasilan, teknik self control and management, teknik problem solving.

2. Penyajian Data

Berdasar data yang telah direduksi, maka data yang diperoleh yaitu:

- a. IED merupakan kecenderungan dari perilaku agresif yang tinggi.
- b. Individu dapat dikategorikan sebagai IED jika berperilaku agresif secara verbal dan fisik 2 kali dalam seminggu, kejadian tersebut berulang hingga periode 6 bulan.
- c. Perilaku agresif dapat merambah pada gangguan mental lainnya seperti IED, jika tidak ditangani dengan segera dan tepat.
- d. Pendekatan terapi kognitif menyesuaikan pada usia individu.

- e. Usia pada tahap masa dewasa awal merupakan tahap individu untuk pencarian pekerjaan dan pasangan.
- f. Pendekatan terapi kognitif dapat dilakukan secara mandiri/individual.
- g. Tujuan dari terapi kognitif merupakan pengelolaan emosi negatif, agar individu dapat berfikir serta berperilaku dengan positif.

3. Kesimpulan

Berdasar dari data analisa yang telah direduksi maka dapat disimpulkan bahwa, pelaksanaan terapi kognitif dapat dilakukan secara mandiri. Proses identifikasi emosi negatif bertujuan untuk merubah pola pikir serta perilaku individu. Jika problema psikis tidak ditangani, kecenderungan berperilaku agresif dapat merambah pada gangguan mental lainnya, seperti IED, depresi, dsbg. Pendekatan terapi kognitif harus menyesuaikan dengan usia individu, pada masa dewasa awal maka bahasa yang digunakan juga menyesuaikan dengan usia tersebut.

4.1.6 Analisa Segmenting, Targeting, Positioning (STP)

1. Segmentasi

a. Demografis

Usia	: 20-30 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki dan Perempuan
Status Keluarga	: Belum Menikah
Pekerjaan	: Mahasiswa, Wiraswasta
Pendidikan	: Mahasiswa
Kelas Sosial	: Menengah, menengah atas, menengah bawah.

b. Geografis

Wilayah	: Kota
Ukuran Kota	: Kota Besar
Iklim	: Tropis

c. Psikografis

Individu cenderung memiliki tekanan secara psikis, yang secara mandiri ingin mengidentifikasi problema yang dialami.

2. Targetting

Laki-laki atau perempuan yang berusia tahun 18-25, yang memiliki problema psikis.

3. Positioning

Sebagai media untuk individu yang berkecenderungan memiliki tekanan secara psikis, yang dalam tahapan usia 18-25 tahun. Dalam komik ini terdapat tata cara dalam pengidentifikasi emosi negatif serta penanganannya, sehingga individu dapat mengatasi problema psikis yang dialami.

4.1.7 Unique Selling Position (USP)

Pendekatan materi terapi kognitif dibawakan dengan media komik sehingga dapat menarik minat baca.

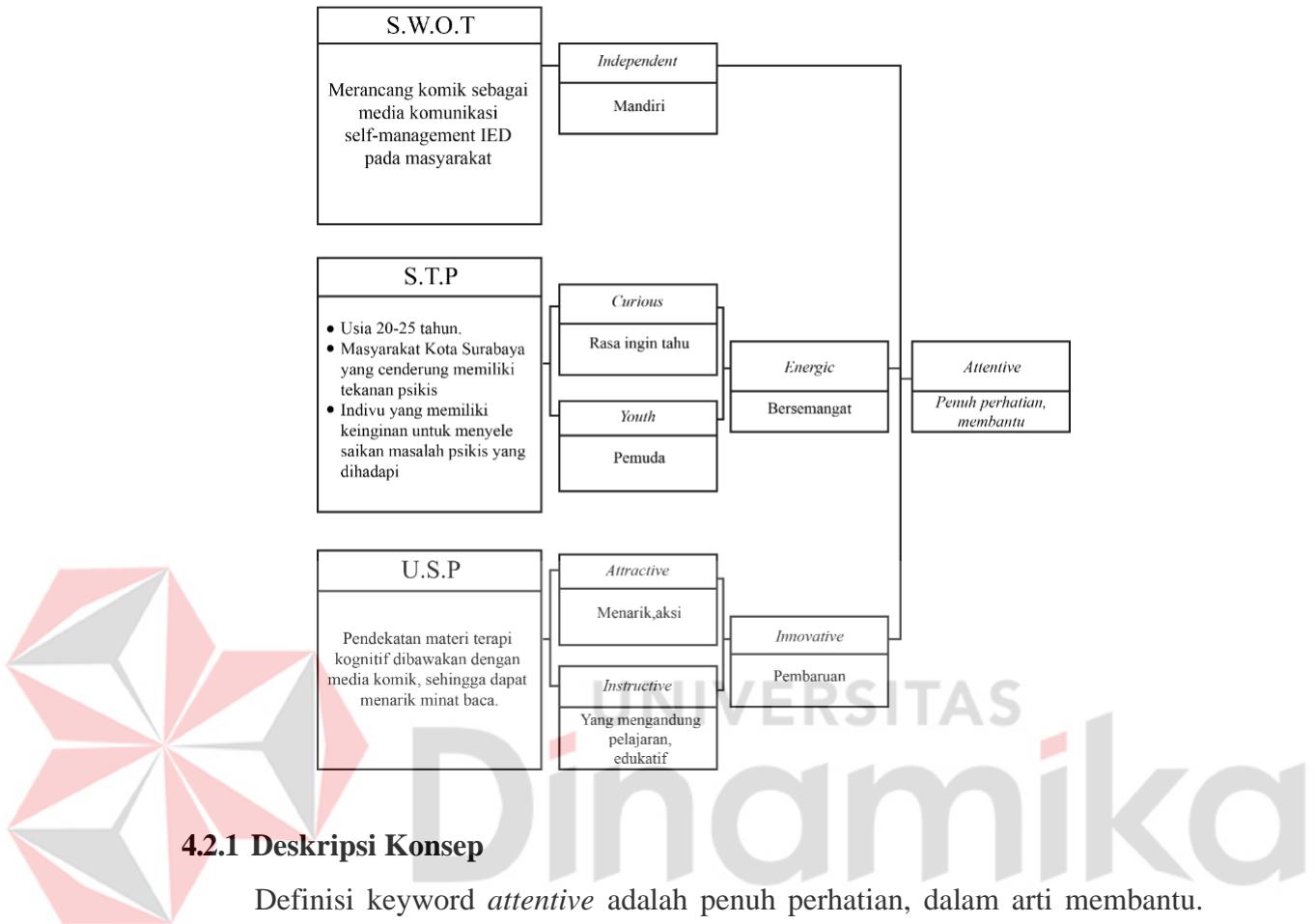
4.1.8 Analisa Strength, Weakness, Oppurtunity, Threat (SWOT)

Bagan 4.1 Tabel SWOT Perancangan Komik Self-Management IED

Internal	Strength	Weakness	
Eksternal		<ul style="list-style-type: none"> • Terapi kognitif efektif untuk meminimalisir dampak emosi negatif. • Terapi kognitif dapat diaplikasikan secara individu. • Terapi kognitif dapat diperlakukan secara praktis, dalam arti mandiri. • Individu pada masa tahap dewasa awal memiliki semangat hidup yang tinggi, serta memiliki peran ciptaan yang jauh kedepan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapi kognitif mempunyai tahapan proses yang panjang. • Terapi kognitif belum memiliki media khusus untuk dikomunikasikan. • Pengertian tentang terapi kognitif jarang diketahui oleh masyarakat umum. • Individu dengan kecenderungan IED memiliki perilaku yang benar-benar marah dengan meledak secara verbal/fisik.
Opportunity	S-O	W-O	
<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada media khusus untuk pendekatan terapi kognitif. • Pendekatan terapi kognitif dapat diterima dengan tepat oleh individu yang mengalami tekanan psikis. 		<ul style="list-style-type: none"> • Merancang komik dengan menyajikan pendekatan terapi kognitif untuk individu pada masa dewasa awal. • Menyajikan materi dengan lugas sehingga dapat diterima dengan tepat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Merancang media komik untuk individu berkecenderungan IED dengan pendekatan terapi kognitif sebagai bentuk komunikasi. • Menyajikan materi terapi kognitif dengan media komik dengan lugas & tidak bertele-tele.
Threat	S-T	W-T	
<ul style="list-style-type: none"> • Proses penerapan terapi kognitif yang panjang, memungkinkan individu untuk enggan melanjutkan pengidentifikasi masalah. • Kota Surabaya dengan keadaan tertentu dapat memicu individu untuk berperilaku agresif. 		<ul style="list-style-type: none"> • Menyajikan komik dengan materi yang lugas, serta visual yang menarik sehingga menimbulkan ketertarikan pada target pembaca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Merancang media khusus untuk terapi kognitif sebagai bentuk komunikasi terhadap individu dengan kecenderungan IED.
<p>Startegi utama: Merancang komik sebagai media komunikasi self-management IED pada masyarakat.</p>			

4.2 Key Communication Message

Bagan 4.2 Keyword Perancangan Komik Self-Management IED



4.2.1 Deskripsi Konsep

Definisi keyword *attentive* adalah penuh perhatian, dalam arti membantu.

Attentive dalam hal ini merupakan memberi perhatian atau membantu terhadap target audiens yang memiliki kecenderungan berperilaku agresif, IED dengan menggunakan media buku komik.

4.3 Konsep Perancangan Karya

4.3.1 Tujuan Kreatif

Sebagai media komunikasi yang attentive, dalam arti membantu target audiensi untuk mengenali emosi negatif melalui terapi kognitif yang dibawakan dengan media komik.

4.3.2 Startegi Kreatif

Startegi yang digunakan untuk mencapai tujuan kreatif yaitu:

1. Ukuran dan Halaman Buku

Jenis buku : Komik

Dimensi buku : 21 cm x 29,7 cm

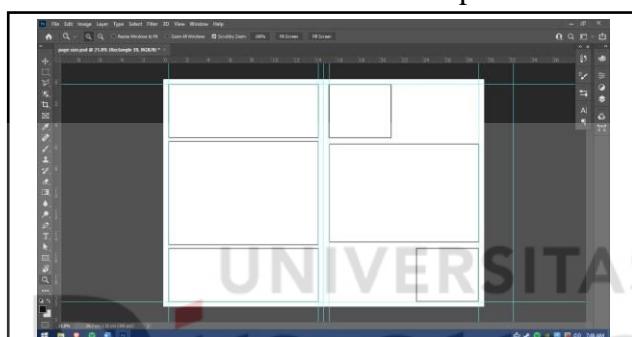
Gramatur buku : Renoir Extra White 100 gr

Jenis Kertas : Lumisik 300 gsm

Finishing : Hard Cover

2. Panel & Layout.

Panel yang digunakan ialah meta panel. Panel tersebut digunakan untuk mengarahkan audien akan skenario cerita dan fokus pembaca.



Gambar 4.2 Meta Panel

3. Bahasa

Pemilihan Bahasa Indonesia di fungsikan sebagai audien terhadap informasi yang suguhkan. Dengan menyesuaikan target audien, yaitu umur 20-25 tahun. Maka penggunaan bahasa menggunakan bahasa yang tidak terlalu baku. Agar audien dapat mengerti dan tepat sasaran.

4. Tipografi

Tipografi yang akan digunakan adalah tipe sans dan sans serif. Font yang dipilih digunakan karena readibilitas yang mudah sehingga diharapkan untuk lebih mudah merespon informasi yang disuguhkan.

a) Open Sans

Font ini digunakan untuk menyampaikan informasi mengenai terapi kognitif, dikarenakan font ini terkesan simple dan mudah dibaca. Dengan varian condensed, ultra condensed dan regular.

ABCDEFGHIJKLM NOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 1234567890
 !@#\$%^&*()_+=[]{};:' \"\|/.,

Gambar 4.3 Font Open Sans

b) CC Wild Worlds

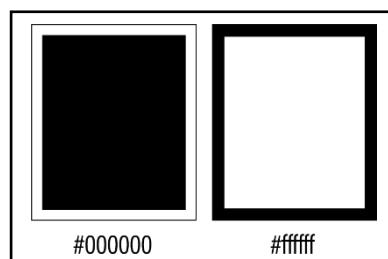
Font ini digunakan untuk menyampaikan isi cerita, terkesan tidak baku yang dapat menyampaikan isi cerita dengan fleksibel dan mudah dimengerti.

ABCDEFGHIJKLM
 NOPQRSTUVWXYZ
 ABCDEFGHIJKLM
 OPQRSTUVWXYZ&
 1234567890(\$.,!?)

Gambar 4.4 Font Wild Worlds

5. Warna

Warna yang digunakan ialah hitam putih, disusun untuk mencapai keseriusan dalam cerita yang akan disuguhkan. Warna putih digunakan untuk menjelaskan isi awal cerita, sedangkan warna hitam mewakili cerita masa lampau amari.



Gambar 4.5 Palet Warna Komik

6. Judul Buku

Pada perancangan buku ini akan memkai judul Amari, yang berarti tokoh utama padakomik ini. Dimana sepenuhnya mewakili cerita komik tersebut.

7. Tema Cerita

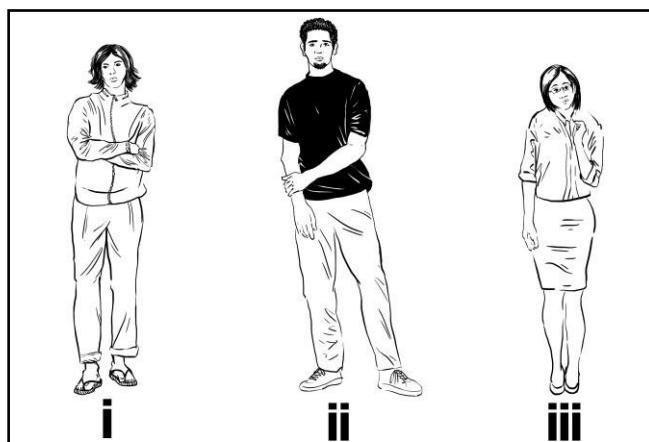
Tema yang diangkat pada cerita ini ialah potongan kehidupan. Yang dimana menceritakan amari yang dimana setelah menjalani kehidupannya di Surabaya, lalu pulang kembali ke Banyuwangi dan menceritakan apa yang ia sudah alami.

8. Sinopsis

Cerita yang diawali Amari yang singgah di Banyuwangi, yang dimana ia telah sampai dari kota seberang, yaitu Surabaya. Lalu ia bertemu dengan Andy, sahabat lamanya. Setelah bercakap-cakap awal, Amari menceritakan tentang pengalamannya di Surabaya. Ia memiliki riwayat kecendurungan amarah yang meledak-ledak, awalnya ia tidak menyadari mulanya masalah yang ia alami. Ia mencoba mengkomunikasikan dengan teman sebaya, namun naas yang didapatkan amari malah membuatnya semakin frustasi. Lalu Amari pun tidak menyerah dengan menghampiri bantuan profesional. Dengan penjelasan yang didapat oleh psikiater, Amari disarankan untuk mengikuti sesi terapi kognitif. Yang dimana mengenali pikirannya sendiri, mendiskualifikasi pikiran yang terdistorsi, membuat lembar kesenangan, memvisualkan keberhasilan lalu teknik *self control / management* dan problem solving.

9. Karakter Tokoh

Terdapat beberapa karakter yang adadi dalam komik ini, yaitu;



Gambar 4.6 Karakter Komik

I. Amari

Amari adalah pemuda berusia 23 tahun yang dimana sebagai tokoh utama dalam komik ini. Ia digambarkan sebagai pemuda yang sangat ekspresif, ia menceritakan apa yang perlu diceritakan. Ia memiliki masa lalu yang kelam dimana ia mengidap ledakan amarah, namun dengan tekatnya ia memilih untuk mencari tahu apa penyebab dari masalahnya selama ini.

II. Andy

Andy adalah sahabat sepanjangan Amari, dimana ia adalah teman sejak kecil di kampung halaman Amari yaitu Banyuwangi. Ia menyambut Amari dengan rasa rindu dimana ia sudah lama sekali tidak bertemu dengan Amari sejak ia merantau ke Surabaya.

III. Ibu Novi

Ibu Novi ialah karakter psikiater di RSJ Menur Surabaya, ia menerangkan amarah serta mengarahkan terapi kognitif kepada Amari pasiennya.

4.3.3 Strategi Media

Pada perancangan buku komik untuk mengatasi ledakan amarah ini memiliki 2 media yang akan digunakan, yaitu media utama dan media pendukung. Yaitu media utama berupa komik dengan ukuran A4, serta media pendukung yaitu stiker, buku catatan, serta kaos.

1. Media Utama

Media utama yang digunakan dalam perancangan ini yaitu adalah buku komik tentang mengatasi ledakan amarah melalui terapi kognitif. Buku ini memiliki ukuran kertas A4 dengan jumlah halam sekitar 26 halaman beserta sampul depan dan belakang.

Pada sampul komik terdapat gambaran karakter utama dengan menggendong kucing. Dengan judul komik Amari yaitu tokoh utamanya yang dimana akan menceritakan perjalanan Amari untuk pencapaian sesuatu, yaitu terapi kognitif. Fokus tempat dan karakter menjadi acuan penulis untuk membuat rancangan sketsa cover tersebut.

Bagian cover belakang terdapat gambar latar tempat Amari, dan sinopsis singkat dari rangkaian cerita komik.



Gambar 4.7 Desain Cover Depan dan Cover Belakang

a. Desain Sketsa Halaman Pembuka, Kata Pengantar, Daftar Isi, dan Prolog.



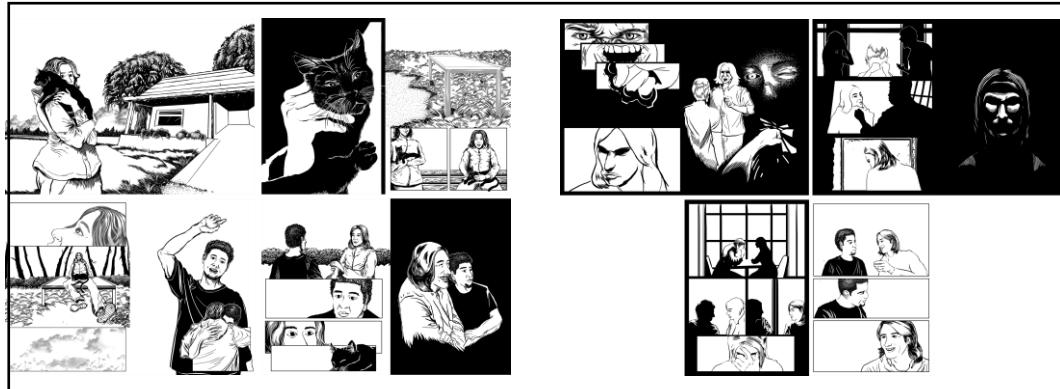
Gambar 4.8 Desain Sketsa Halaman Kata Pengantar, Daftar Isi dan Prolog

Pada halaman pembuka terdapat judul serta nama dari pengarang, hal ini ditampilkan sebagai identitas dari karya tersebut.

Pada halaman ke dua tersebut merupakan halaman persembahan penulis terhadap penyelesaian studi/karya komik, lalu dilanjutkan dengan daftar isi sebagai pedoman pembaca untuk memahami runtutan isi dari pada komik.

Tabel Kotak tersebut ialah rancangan prolog teks yang akan diisi oleh cerita pengantar, bagimana tokoh utama Amari menjalani ceritanya. Rancangan tersebut berisi informasi mengenai bagaimana Amari melakukan kegiatan sebelumnya sebelum terjun pada awal cerita.

b. Sketsa halaman komik bagian 1 dan 2

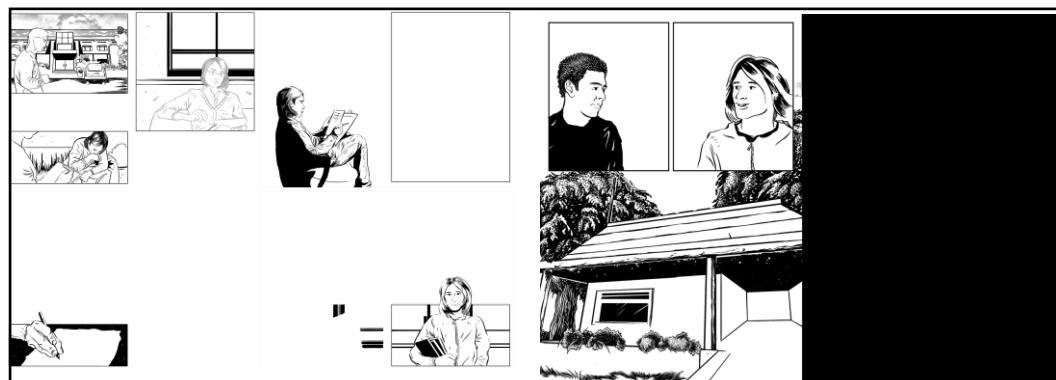


Gambar 4.9 Sketsa Komik Bagian 1 dan 2

Komik bagian satu membahas mengenai awal kedatangan Amari di Banyuwangi, ia meluangkan waktunya sedari pulang dari Surabaya. Lalu tidak lama bertemu dengan Andy yaitu sahabat lamanya dari kampungnya. Setelah bercakap awal, tidak lama kemudian Amari memulai awal pengalamannya merantau dikota Surabaya.

Komik bagian dua membahas mengenai masa lalu Amari yang memiliki gangguan amarah yang cenderung meledak-ledak, ia mencoba memahami amarahnya dari mana tapi ia hanya menerka-nerka. Lalu ia mencoba mengkomunikasikan perasaannya kepada orang lain namun apa yang diharapkan tidak berbanding lurus dengan respon yang ia dapat. Namun Amari tidak menyerah, ia masih lanjut menceritakan perjuangannya untuk mengetahui apa yang salah dengan sikapnya.

c. Sketsa halaman komik bagian 3 dan 4



Gambar 4.10 Sketsa Komik Bagian 3 dan 4

Komik bagian 3 menjelaskan mengenai perjalanan Amari menuju RSJ Menur Surabaya untuk mendapatkan sesi terapi, disini ia menerapkan terapi kognitif sebagai sarananya menyembuhkan diri. Di sesi ini di jelaskan apa itu terapi kognitif dan apa saja hal-hal yang perlu diidentifikasi, seperti distorsi kognitif, lembar kesenangan, visualisasi keberhasilan, self control and management, serta Teknik problem solving.

Pada bagian komik 4 ini cerita berakhir dengan memberikan sejumlah pesan terhadap pembaca untuk mencari pertolongan pada professional jika ia mengalami keresahan/masalah mental yang ia hadapi dengan harapan agar masalahnya bisa teratasi.

2. Media Pendukung

a. Sketsa Notebook

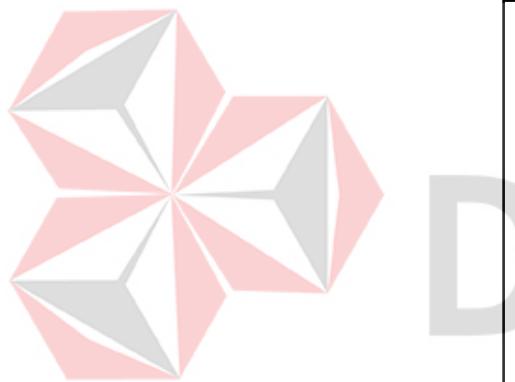
Pada media ini menggunakan buku catatan yang berdimensi 21 cm x 29,7 cm. Media ini dapat berfungsi sebagai penerapan isi komik yang dimana membutuhkan buku catatan sebagai media menulis.



Gambar 4.11 Sketsa Notebook

b. Sketsa Kaos

Desain kaos berikut menggunakan katun sebagai bahan dasar, serta menggunakan media sablon dtg.



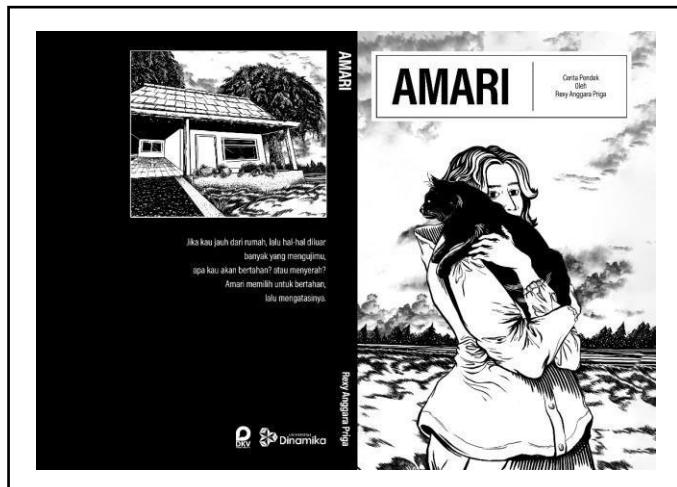
Gambar 4.12 Sketsa Kaos

4.4 Implementasi Karya

4.4.1 Media Utama

Setelah melakukan sketsa, Langkah selanjutnya yang dilakukan ialah mengolahnya melalui aplikasi Adobe Photoshop. Dengan membawakan konsep dan gagasan yang sudah dituliskan di halaman sebelumnya. Desain yang telah dirancang dapat dibagi menjadi berikut:

a. Desain Halaman Kover Depan dan Kover Belakang



Gambar 4.13 Desain Halaman Kover Depan dan Kover Belakang

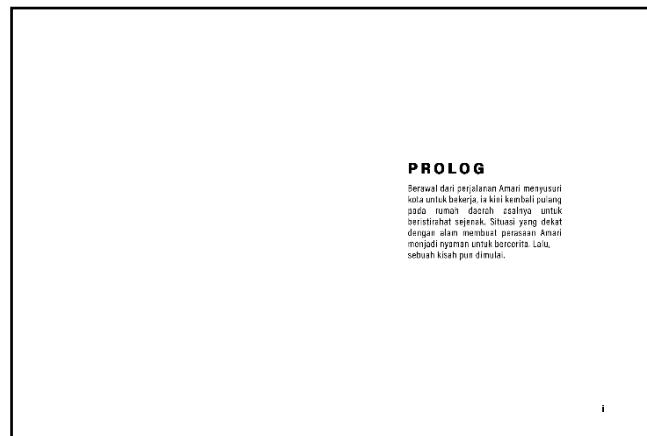
Pada sampul komik judul komik Amari yaitu tokoh utamanya yang dimana akan menceritakan perjalanan Amari untuk pencapaian sesuatu, yaitu terapi kognitif. Bagian cover belakang terdapat gambar latar tempat Amari, dan sinopsis singkat dari rangkaian cerita komik.

b. Desain Halaman Pembuka, Kata Pengantar, Daftar Isi dan Prolog



Gambar 4.14 Desain Halaman Pembuka Judul, Kata Pengantar

Pada halaman pembuka terdapat judul serta nama dari pengarang. Lalu halaman selanjutnya terdapat persembahan penulis terhadap penyelesaian studi/karya komik, dilanjutkan dengan daftar isi sebagai pedoman pembaca untuk memahami runtutan isi daripada komik.



Gambar 4.15 Desain Halaman Prolog

Halaman tersebut diisi oleh cerita pengantar, bagaimana tokoh utama Amari menjalani ceritanya..

c. Desain Halaman 1-8



Gambar 4.16 Desain Halaman 1-8

Berikut merupakan implementasi dari komik bagian satu membahas mengenai bagian awal cerita yaitu, kedatangan Amari di Banyuwangi lalu berlanjut dengan cerita yang dibicarakan Bersama Andy.

d. Desain Halaman 9-14

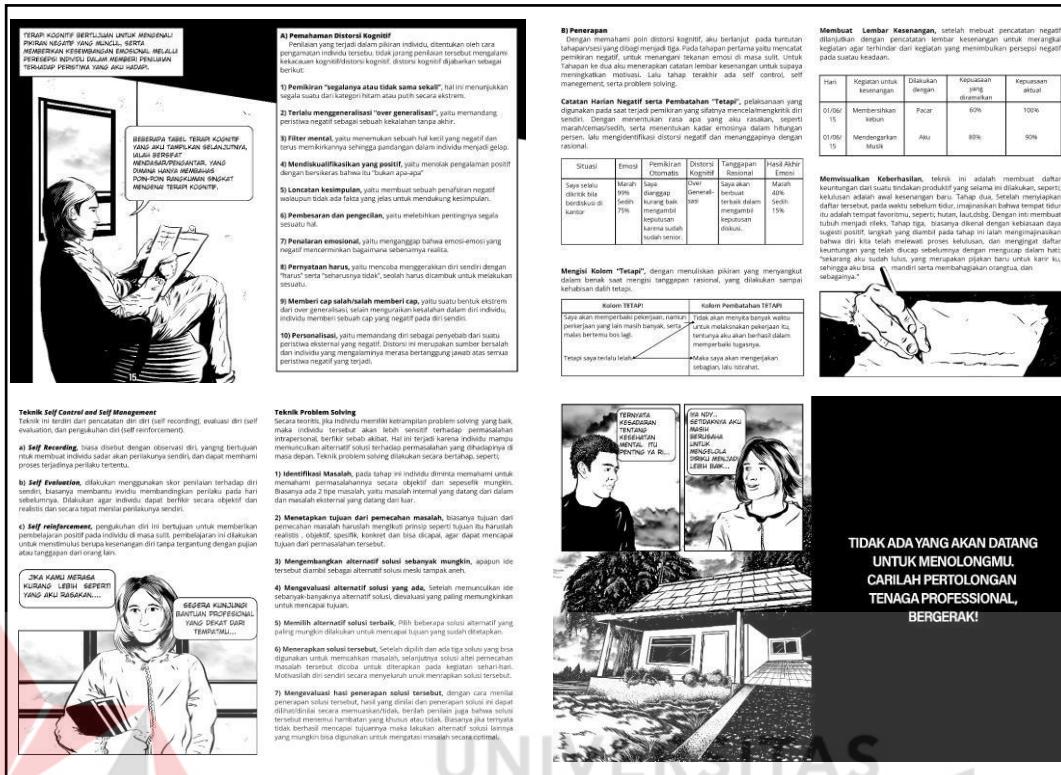


Gambar 4.17 Desain Halaman 9-14

Berikut merupakan implementasi dari komik bagian 2, yaitu membahas mengenai masa lalu Amari yang memiliki gangguan amarah yang cenderung meledak-ledak, ia mencoba memhami amarahnya dari mana tapi ia hanya menerka-nerka. Lalu ia mencoba mengkomunikasikan perasaannya kepada orang lain namun apa yang diharapkan tidak berbanding lurus dengan respon yang ia dapat. Namun Amari tidak menyerah, ia masih lanjut menceritakan perjuangannya untuk mengetahui apa yang salah dengan sikapnya.

Berlanjut dengan awal perjalanan untuk menumukan solusi, yaitu perjalanannya menuju RSJ Menur Surabaya untuk mendapatkan penanganan dari tenaga professional. Amari bertemu dengan Ibu Novi, yang dimana ia diterangkan mengenai penjelasan dasar amarah.

g. Desain Halaman 15-22



Gambar 4.18 Desain Halaman 15-22

Berikut merupakan implementasi komik bagian 3 dan 4, yang dimana ia menerapkan terapi kognitif sebagai sarananya menyembuhkan diri. Di sesi ini di jelaskan ap aitu terapi kognitif dan apa saja hal-hal yang perlu diidentifikasi, seperti distorsi kognitif,, lembar kesenangan, visualisasi keberhasilan, self control and management, serta Teknik problem solving.

Lalu cerita berakhir dengan memberikan sejumlah pesan terhadap pembaca untuk mencari pertolongan pada professional jika ia mengalami keresahan/masalah mental yang ia hadapi dengan harapan agar masalahnya bisa teratasi.

4.4.2 Media Pendukung

Media pendukung Kaos didesain untuk digunakan sebagai medium yang dapat mengenalkan gagasan media utama. Dengan menampilkan karakter pada komik yang dimana ditampilkan pada isi komik.



Gambar 4.19 Desain Kaos

Pemilihan media pendukung buku catatan dirasa tepat, dikarenakan gagasan yang diterapkan seperti terapi kognitif membutuhkan medium buku/kertas sebagai pencatatannya terapi tersebut.



Gambar 4.20 Desain Note Book

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasar pembahasan yang telah dilakukan pada Perancangan Komik Sebagai Media *Self-Management Intermittent Explosive Disorder* Terhadap Masyarakat Kota Surabaya Usia 18-25 Tahun, maka kesimpulan yang diambil adalah IED merupakan kecenderungan agresif yang tinggi, yang dimana faktor kecenderungannya dipengaruhi oleh lingkungan, keluarga, serta individu. Untuk penanganannya, praktik terapi kognitif dapat dilakukan secara individu, namun untuk beberapa kasus seperti IED penerapan terapi kognitif dilakukan secara kelompok. Langkah dasar untuk menangani agresifitas yang tinggi yang dilakukan dengan terapi kognitif termasuk poin utama dalam perancangan komik ini.

5.2 Saran

Terdapat beberapa saran yang dapat diberikan sebagai pedoman pada perancangan topik serupa berikutnya, yaitu; Cara mengatasi agresifitas tinggi tidak hanya dengan terapi kognitif, melainkan terdapat beberapa macam terapi yang dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Anggraini S, Lia., & Nathalia, Kirana. (2018). *Desain Komunikasi Visual; Dasar-dasar Panduan Untuk Pemula*. Bandung: Penerbit Nuasa.
- Dewi, Kartika Sari. 2012. *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Semarang. UPT UNDIP Press Semarang.
- Einser, Will. 1985. *Comics&Sequintal Art*. Florida. Poorhouse Press.
- McCloud, Scott. 1933. *Understanding Comics*. United States of America. Kitchen Sink Press
- Morrison, James. 2014. *DSM-5 Made Easy The Clinican's Guide to Diagnosis*. New York. The Guilford Press.
- Saputra, Nofrans Eka. 2009. *Manajemen Emosi*. Jakarta. Bumi Aksara
- Suryana. 2010. *Metodologi Penelitian; Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Universitas Pendidikan Indonesia
- The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. 1960. World Health Organization.
- Whelan, Bride M. 1994. *Color Harmony: A Guide to Creative Color Combinations*. Rockport Publisher.
- Wong, Wucius. *Asas- Asas Merancang Nirmana Dwimatra*. Bandung. ITB

Sumber Jurnal

- Comorbidity Survey Replication*. 2006. *Arch Gen Psychiatry*. 63(6): 669–678.
- Kessler, Ronald C. 2006. *The prevalence and correlates of DSM-IV Intermittent Explosive Disorder in the National*. *Arch Gen Psychiatry*. 63(6):669-78.
- Kulper, Daniel A. 2015. *The Experience of Aggressive Outbursts in Intermittent Explosive Disorder*. *Psychiatry Res*. 225(3): 710–715.
- Laela Siddiqah. Pencegahan dan Penanganan Perilaku Agresif Remaja Melalui Pengelolaan Amarah (Anger Management). *Universitas Gadjah Mada*. 37: 50 – 64.

- McCloskey, Michael S. 2008. *Cognitive-Behavioral Therapy for Intermittent Explosive Disorder: A Pilot Randomized Clinical Trial*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 76(5): 876-886.
- Saha, Amitabh. 2010. *A Case of Intermittent Explosive Disorder*. *Ind Psychiatry Journal*. 19(1): 55–57.
- Ula Izdihar Azizah dan Andy Mappa Jaya. 2016. Ruang Publik untuk Kesehatan Mental Masyarakat Perkotaan. *Jurnal Sains dan Seni ITS*. 5, 2.

Sumber Internet

- Arditto Ramadhan. 2019. *Internet*. Mengapa Pengendara Mengamuk Saat Ditilang? Ini Kata Psikolog. <https://megapolitan.kompas.com/read/2019/02/08/16192081/mengapa-pengendara-mengamuk-saat-ditilang-ini-kata-psikolog>. Diakses tanggal 9 Juni 2020.
- Cleveland Clinic. 2018. *Internet. Intermittent Explosive Disorder*. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17786-intermittent-explosive-disorder>. Diakses tanggal 9 Juni 2020.
- Harvard Mental Health Letter. 2011. *Internet. Treating intermittent explosive disorder*. https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/treating-intermittent-explosive-disorder. Diakses tanggal 9 Juni 2020.
- Kominfo Jatim. 2020. *Internet*. Kasus Kekerasan Perempuan dan Anak di Jatim Masih Tinggi. <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/kasus-kekerasan-perempuan-dan-anak-di-jatim-masih-tinggi>. Diakses tanggal 10 Agustus 2021.