



TUGAS AKHIR – RD 141558

**PERANCANGAN VIDEO ANIMASI EXPLAINER  
BERTEMA KESEHATAN MENTAL SEBAGAI MEDIA  
PENGENALAN GANGGUAN BIPOLAR KEPADA  
USIA 18-25 TAHUN**

Melia Dwifani Prastiwi

NRP. 3412100156

Dosen Pembimbing:

Ir. Baroto Tavip Indrojarwo, M.Si.

NIP. 19640930 199002 1 001

**Bidang Studi Desain Komunikasi Visual**

Program Studi S-1 Departemen Desain Produk

Fakultas Arsitektur, Desain, dan Perencanaan

Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Surabaya 2018



*FINAL PROJECT – RD 141558*

***DESIGN VIDEO ANIMATION EXPLAINER ABOUT  
MENTAL HEALTH AS BIPOLAR DISORDER  
INTRODUCTION MEDIA FOR AGE 18-25***

Melia Dwifani Prastiwi

NRP. 3412100156

*Supervisor:*

Ir. Baroto Tavip Indrojarwo, M.Si.

NIP. 19640930 199002 1 001

***Visual Communication Design Field of Study***

*Undergraduate Programme, Product Design Department*

*Faculty of Architecture Design and Planning*

*Sepuluh Nopember Institute of Technology*

Surabaya 2018

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERANCANGAN VIDEO ANIMASI EXPLAINER BERTEMA KESEHATAN**  
**MENTAL SEBAGAI MEDIA PENGENALAN GANGGUAN BIPOLAR**  
**KEPADA USIA 18-25 TAHUN**  
**TUGAS AKHIR (RD 141558)**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Desain (S.Ds.)  
Pada

Bidang Studi Desain Komunikasi Visual  
Program Studi S-1 Departemen Desain Produk  
Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan  
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh

**Melia Dwifani Prastiwi**

**NRP: 3412100156**

Surabaya, 8 Agustus 2018

Periode Wisuda 118 (September 2018)

Mengetahui,  
Kepala Departemen Desain Produk



**Ellya Zulaikha, ST., M.Sn., Ph.D.**

NIP. 19751014 200312 2 001

Disetujui,  
Dosen Pembimbing

**Ir. Baroto Tavip Indrojarwo, M.Si.**

NIP. 19640930 199002 1 001

---

## PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

---

Saya mahasiswa Bidang Studi Desain Komunikasi Visual, Departemen Desain Produk, Fakultas Arsitektur, Desain, dan Perencanaan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya,

Nama Mahasiswa : **MELIA DWIFANI PRASTIWI**

NRP : 3412100156

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis Tugas Akhir yang saya buat dengan judul **“Perancangan Video Animasi Explainer Bertema Kesehatan Mental sebagai Media Pengenalan Gangguan Bipolar kepada Usia 18-25 Tahun”** adalah :

- 1.) Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di universitas lain, kecuali pada bagian-bagian sumber informasi dicantumkan sebagai kutipan/referensi dengan cara yang semestinya.
- 2.) Dibuat dan diselesaikan sendiri, dengan menggunakan data-data hasil pelaksanaan tugas akhir dalam proyek tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dan jika terbukti tidak memenuhi apa yang telah dinyatakan di atas, maka saya bersedia laporan kerja praktek ini dibatalkan.

Surabaya, 8 Agustus 2018

Yang membuat pernyataan,



Melia Dwifani Prastiwi

**PERANCANGAN VIDEO ANIMASI EXPLAINER BERTEMA  
KESEHATAN MENTAL SEBAGAI MEDIA PENGENALAN GANGGUAN  
BIPOLAR KEPADA USIA 18-25 TAHUN**

Melia Dwifani Prastiwi | NRP: 3412100156

Email: meliadp02@gmail.com

Program Studi Desain Komunikasi Visual – Departemen Desain Produk

Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan | Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya

**ABSTRAK**

Kondisi kesehatan mental di Indonesia memiliki berbagai permasalahan dan faktor utamanya adalah stigma terhadap gangguan kesehatan mental. Gangguan bipolar merupakan salah satu kegawat daruratan psikiatri yang awal terjadinya pada usia 18-25 tahun. Penyebab prevalensi bipolar cukup besar adalah gangguan jiwa ini sering terlambat dideteksi akibat dari keterbatasan media informasi dan kurangnya pemahaman masyarakat (Amir, 2010), sehingga diperlukan media yang dapat merepresentasikan bipolar agar masyarakat dapat menyadari gangguan tersebut sejak dini, yaitu pada usia awal terjadinya gangguan bipolar. Video animasi explainer dipilih sebagai media pengenalan bipolar karena dekat dengan target konsumen. Perancangan ini menggunakan metode observasi media untuk menganalisa video eksisting; Membuat prototype sebelum menghasilkan desain final. Pada tahap prototyping penulis membuat draft rancangan awal berupa storyline, storyboard hingga animated storyboard; Dan melakukan *depth interview* kepada psikiater dan penderita gangguan bipolar untuk uji prototype. Luaran dari perancangan ini adalah video animasi explainer dengan konten pengertian gangguan bipolar; gejala yang dialami; cara penanganan; faktor penyebab; hal yang harus dilakukan, hingga ajakan untuk memeriksakan diri ke dokter atau para ahli. yang disampaikan dengan konsep analogi, representatif dan edgy; yaitu menggambarkan konten ke dalam kegiatan sehari-hari penderita bipolar dan merepresentasikan bipolar dengan analogi, disertai dengan narasi dalam bahasa Indonesia.

**Kata Kunci:** Gangguan Kesehatan Mental, Gangguan Bipolar, Video Animasi Explainer

***DESIGN VIDEO ANIMATION EXPLAINER ABOUT MENTAL HEALTH AS  
BIPOLAR DISORDER INTRODUCTION MEDIA FOR AGE 18-25***

Melia Dwifani Prastiwi | NRP: 3412100156

Email: meliadp02@gmail.com

Program Studi Desain Komunikasi Visual – Departemen Desain Produk

Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan | Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya

***ABSTRACT***

*Mental health condition in Indonesia have several problems which the main caused is the stigma toward mental illness. Bipolar disorder is one of the emergency situations in psychiatry, which the age of onset is 18-25 years old. The high prevalence rate of bipolar is caused by late acknowledging due to the limited information media and lack of understanding the bipolar, so is needed a media that represent bipolar disorder to help early noticed at the age of onset. Video animation explainer is chosen because that was the closest media for the target consumer. As for the methods for this design project are observation media to analyze existing video; Made a prototype before the final design. When prototyping, the writer made a storyline draft storyboard, and animated storyboard; Then depth interview with psychiatrist and bipolar people to test the prototype. The output from this project is video animation explainer with the content about what bipolar is, symptoms, how to handle it, the caused, what to do about it and tell the people to go to the doctor or any other experts, with analogy, representative, and edgy concept; which is illustrated the content to daily activity bipolar people and represent the disorder with an analogy, with narration in Bahasa.*

***Keyword:*** *Mental Illness, Bipolar Disorder, Video Animation Explainer*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmatnya, tugas akhir dengan judul “Perancangan Video Animasi Explainer Bertema Kesehatan Mental sebagai Media Pengenalan Gangguan Bipolar kepada Usia 18-25 Tahun” dapat terselesaikan dengan baik dan lancar.

Penulis berterimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu selama proses perancangan. Pada kesempatan kali ini, penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua, yaitu Bapak Mochid dan Ibu Nur Rindayani, serta kakak Monica Alivia yang senantiasa mendukung dalam semua hal baik doa, finansial, maupun moral.
2. Dosen pembimbing saya, Bapak Ir. Baroto Tavip Indrojarwo, M.Si., serta dosen penguji Ibu Senja Aprela Agustin, ST. MDs. dan Ibu Nurina Orta Darmawati, ST. MDs., terimakasih atas bimbingan, masukan, dan pelajaran yang sangat membangun, baik untuk perancangan maupun untuk bekal di masa depan.
3. dr. Agnes Haloho, Sp.KJ (K), dari RS. Bhayangkara Surabaya dan Via sebagai narasumber yang telah membantu dan membimbing selama proses riset.
4. Sahabat seperjuangan Mbadit, Etak, Wulan, Fera, Mbasel, Jojo, Ndin, Ojik, Bsni, Majes, Cepi, Dian, Taki yang selalu memberi informasi, kritik, saran, bantuan, dan dukungan dalam perancangan serta selama masa perkuliahan.
5. Seluruh dosen dan karyawan Desain ITS.

Demikian laporan Tugas Akhir ini telah disusun, penulis berharap semoga dapat membawa manfaat baik bagi penulis maupun pembaca. Kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan laporan ke depannya.

Surabaya, 8 Agustus 2018

Melia Dwifani Prastiwi

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan dan Manfaat .....	6
1.5 Ruang Lingkup .....	6
1.6 Batasan Masalah .....	7
1.7 Metodologi Perancangan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Gangguan Kesehatan Mental .....	11
2.2 Animasi .....	14
2.3 Video Explainer .....	15
2.4 Karakterisasi Target Konsumen .....	15
2.5 Studi Referensi .....	16
2.6 Studi Eksisting .....	18
2.4.1 Video “ <i>Bipolar Disorder</i> ” .....	18
2.4.2 Video “ <i>Bipolar Disorder (Depression and Mania): Causes, Symptoms, Treatment &amp; Pathology</i> ” .....	22
2.4.3 Video “What is Depression?” .....	26
<b>BAB III METODOLOGI PERANCANGAN .....</b>	<b>29</b>
3.1 Target Konsumen .....	30
3.2 Metode Pengumpulan Data .....	30
3.2.1 Depth Interview .....	30

3.2.2 Studi Dokumentasi .....	32
3.2.3 Observasi .....	35
3.3 Prototyping .....	35
3.3.1 Storyline .....	35
3.3.2 Desain Karakter .....	35
3.3.3 Storyboard .....	36
3.3.4 Animated Storyboard .....	36
3.4 Kriteria Desain .....	36
<b>BAB IV ANALISA HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Depth Interview .....	39
4.1.1 Psikiater .....	39
4.1.2 Penderita Bipolar .....	40
4.2 Studi Dokumentasi .....	41
4.2.1 Video “TEDxTerryTalks (Laura Bain): Living with Bipolar Type II” .....	41
4.2.2 BBC - The Secret Life of The Manic Depressive .....	41
4.2.3 Bipolar - A Narration of Manic Depression .....	42
4.3 Studi Observasi .....	42
4.4 Prototyping .....	42
4.4.1 Prototype 1 .....	42
4.4.2 Prototype 2 .....	46
<b>BAB V KONSEP DESAIN.....</b>	<b>51</b>
5.1 Gambaran Umum .....	51
5.1.1 Deskripsi Perancangan .....	51
5.1.2 Output Perancangan .....	51
5.1.3 Keyword Perancangan .....	52
5.2 Konsep Desain .....	55
5.2.1 Produk .....	55
5.2.2 Segmentasi .....	55

5.2.3 <i>Positioning</i> .....	55
5.2.4 <i>Consumer needs</i> .....	56
5.2.5 USP ( <i>Unit Selling Point</i> ) .....	56
5.2.6 Strategi Media .....	56
5.2.7 Sinematografi .....	57
5.2.8 Suara .....	57
5.3 Kriteria Desain .....	58
5.3.1 Strategi Konten .....	58
5.3.2 Strategi Visual .....	59
5.3.3 Narasi dan Alur Cerita .....	73
5.4 Konsep Perilisan .....	86
5.5 Konsep Pengembangan .....	86
<b>BAB VI IMPLEMENTASI DESAIN .....</b>	<b>87</b>
6.1 Desain Karakter .....	87
6.2 Environment .....	88
6.3 Proses Produksi .....	89
6.3.1 Storyboard .....	89
6.3.2 <i>Scene Preview</i> .....	102
6.3.3 Teknik Animasi .....	103
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>105</b>
7.1 Kesimpulan .....	105
7.2 Saran .....	106
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>107</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>BIODATA PENULIS</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Infografis Mengenai Gangguan Bipolar.....	3
Gambar 2.1 Beberapa selebgram di Instagram .....	16
Gambar 2.2 Environment Kota Besar .....	17
Gambar 2.3 Beberapa Serial Animasi.....	17
Gambar 2.4 Screenshot Video Animasi Bipolar Disorder .....	18
Gambar 2.5 Screenshot Video Bipolar Disorder (Depression and Mania): Causes, Symptoms, Treatment & Pathology .....	22
Gambar 2.6 Screenshot Video “ <i>What is depression by Helen M. Farrell</i> ” .....	26
Gambar 3.1 Diagram Alur Riset .....	29
Gambar 4.1 Alternatif Storyline .....	43
Gambar 4.2 Storyboard Awal .....	44
Gambar 4.3 Animated Storyboard .....	45
Gambar 4.4 Sketsa Storyboard .....	47
Gambar 4.5 Environment Kelas .....	48
Gambar 4.6 Sketsa Final Storyboard .....	49
Gambar 5.1 Penjabaran Konsep Desain .....	52
Gambar 5.2 Moodboard Referensi Gaya Gambar .....	59
Gambar 5.3 Sketsa Alternatif Gaya Gambar .....	60
Gambar 5.4 Desain Final Gaya Gambar .....	61
Gambar 5.5 Peta Pemikiran Karakter .....	62
Gambar 5.6 Moodboard Studi Visual Karakter Perempuan .....	63
Gambar 5.7 Sketsa Alternatif Desain Karakter .....	64
Gambar 5.8 Alternatif Desain Karakter .....	64
Gambar 5.9 Desain Final Karakter .....	65
Gambar 5.10 Moodboard Studi Visual Karakter Laki-laki .....	66
Gambar 5.11 Sketsa Alternatif Desain Karakter .....	67
Gambar 5.12 Alternatif Desain Karakter .....	67

Gambar 5.13 Desain Final Karakter .....	68
Gambar 5.14 Moodboard Studi Visual Environment .....	69
Gambar 5.15 Sketsa Alternatif Environment .....	69
Gambar 5.16 Desain Final Environment .....	70
Gambar 5.17 <i>Edgy Color Palette</i> .....	70
Gambar 5.18 Amatic Font .....	71
Gambar 5.19 Sketsa Desain Judul .....	71
Gambar 5.20 Alternatif Desain Judul .....	72
Gambar 5.21 Desain Final Judul .....	72
Gambar 6.1 Desain Final Karakter .....	87
Gambar 6.2 Setting Cafe .....	88
Gambar 6.3 Setting Ruang Recording .....	88
Gambar 6.4 Sketsa Storyboard .....	102
Gambar 6.5 Scene Preview Opening .....	102
Gambar 6.6 Scene Preview Depresi .....	103

\*Halaman ini sengaja dikosongkan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. 1. Latar Belakang**

Definisi dari kata sehat adalah keadaan fisik, mental dan hubungan sosial yang baik, bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit yang dirasakan secara fisik, namun sering kali masyarakat lupa bahwa kondisi mental termasuk dalam bagian kesehatan (Menurut WHO dalam Saxena, 2012). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan mental emosional seperti depresi mencapai 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan jumlah penderita gangguan jiwa berat adalah 400.000 orang (Litbangkes, 2013). Untuk Kota Surabaya sendiri, jumlah penderita pasien yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan dengan keluhan gangguan kesehatan mental mengalami fluktuasi yang stabil di kisaran 90.000 orang pada tahun 2014-2015 (Depkes, 2015). Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur, jumlah pasien rawat inap terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2011 terdapat 2.460 pasien, dan tahun 2012 sejumlah 2.582, sedangkan pada semester awal (Januari-Juni) tahun 2014 jumlah pasien mencapai 1.350 (Jawa Pos, 2014).

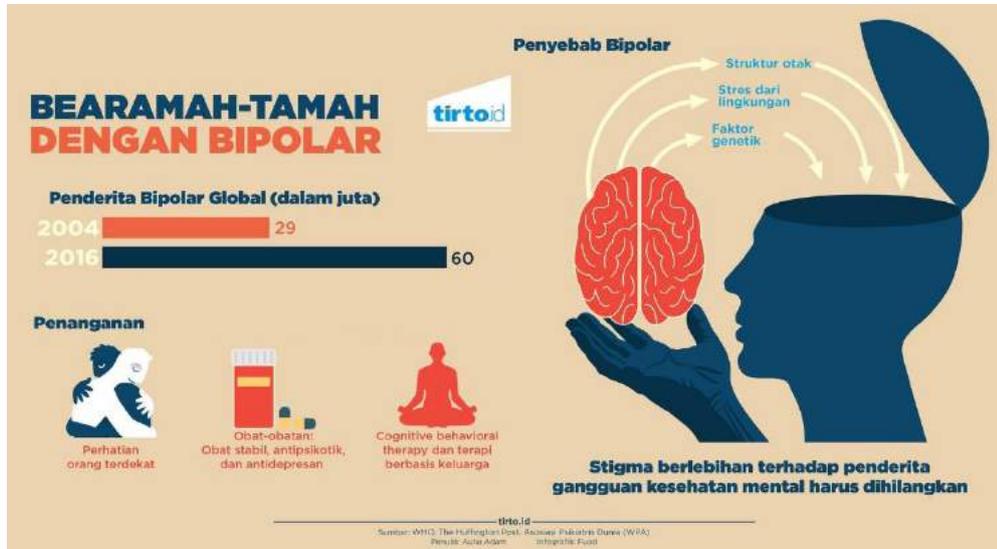
Fenomena tersebut muncul karena adanya stigma bahwa gangguan mental adalah hal supranatural membuat penanganan tidak efektif karena mereka tidak segera merujuk ke psikolog atau psikiater, melainkan melakukan pengobatan alternatif atau memeriksakan diri ke paranormal, kiyai atau dianggap harus pergi ke orang pintar (Hawari, 2001). Stigma tersebut terbentuk karena tingkat pendidikan di Indonesia yang masih cukup rendah dan kurangnya media informasi mengenai kesehatan mental. Berdasarkan hasil interview dengan dr. Agnes Haloho, Sp.KJ (K), mayoritas penderita gangguan mental adalah masyarakat menengah ke bawah sehingga keterbatasan biaya untuk pengobatan menjadi kendala bagi mereka untuk memeriksakan diri ke dokter.

Sedangkan bagi masyarakat mengengah ke atas, hal yang membuat mereka tidak memeriksakan diri adalah adanya stigma bahwa berobat ke dokter jiwa itu identik dengan gila dan menganggap hal tersebut adalah sesuatu yang memalukan. Selain itu, jumlah dokter jiwa di Indonesia juga masih belum mencukupi dan tidak sebanding dengan jumlah penduduk Indonesia sehingga terjadi *treatment gap* dan menjadi salah satu faktor meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa (Kartika, 2014).

Jenis gangguan mental yang paling mendesak dan harus segera ditangani adalah gangguan psikotik. Meskipun kejadiannya lebih sedikit (hanya 1-2%) jika dibandingkan dengan gangguan neurotik (yaitu 25%), namun gangguan psikotik lebih membahayakan karena penderitanya dapat melakukan tindakan menyakiti diri sendiri dan orang lain. Ada pun jumlah gangguan psikotik yang paling banyak adalah gangguan bipolar, dengan total prevalensi selama kehidupan antara 2.6%-7.8% (Amir, 2010). Selain itu penderita juga dapat mengalami gangguan lain seperti kecemasan dan fobia, masalah pada ingatan jangka panjang dan pendek, proses berpikir yang terganggu, penyalahgunaan zat, serta gangguan fisik seperti diabetes, hipertensi, hipotiroid dan kanker (Agus, 2015). Percobaan dan tindakan bunuh diri menjadi kecenderungan bagi penderita bipolar, sebanyak 17-20% dari jumlah penderita melakukan tindakan bunuh diri, terutama ketika episode depresi (Yakub, 2013). Sayangnya di Indonesia kasus bunuh diri belum terdata dengan baik, seperti contoh tindakan bunuh diri dengan menyayat nadi akan didata sebagai kasus meninggal karena luka sayatan, sedangkan kasus orang minum cairan pembersih dicatat meninggal karena kerusakan saluran cerna (Kartinah, 2016).

*Bipolar disorder* merupakan gangguan jiwa yang bersifat episodik atau berulang, ditandai dengan gejala manik, hipomanik, depresi, atau campuran keduanya yang berlangsung seumur hidup. Bipolar memiliki dua kutub, yaitu manik dan depresi sehingga mengakibatkan tingkat aktivitas yang terganggu. Selain faktor genetik dan stressor psikososial, mood atau emosi merupakan

penyebab utama dari gangguan bipolar yang paling banyak terjadi ketika usia produktif, yaitu pada masa dewasa awal atau usia 18-25 tahun (Kring, 2012).



Gambar 1.1 Infografis Mengenai Gangguan Bipolar

(Sumber: [www.tirtoid](http://www.tirtoid))

Faktor penyebab prevalensi bipolar cukup besar adalah gangguan jiwa ini sering terlambat dideteksi sehingga penderita menjadi kurang merespon pengobatan dan menimbulkan presentase tindakan bunuh diri meningkat hingga 79% pada saat penderita mengalami episode depresi (Harnowo, 2012). Sulitnya mendeteksi bipolar disorder terjadi karena masyarakat tidak menyadari keberadaan gangguan tersebut, dr. Agnes mengatakan, masyarakat biasanya menganggap hal yang wajar ketika melihat penderita yang berada dalam episode mania dan seketika berubah menjadi depresi karena mereka mengira penderita sedang dalam kondisi lelah setelah melakukan aktivitas yang berlebihan. Untuk itu diperlukan media yang dapat merepresentasikan bipolar agar masyarakat dapat mengetahui, mengenal dan menyadari gangguan tersebut.

Konsumsi media di Indonesia menunjukkan bahwa Televisi masih menjadi medium utama yang dikonsumsi masyarakat Indonesia yaitu sejumlah 95%, disusul dengan media digital internet dengan jumlah 33% (Nielsen, 2014). Ada

pun media internet mengalami pertumbuhan sebanyak 15% sejak Januari 2016 dengan 88.1 juta jiwa merupakan pengguna internet yang aktif. Sebanyak 70% pengguna internet melakukan akses melalui mobile phone dengan waktu rata-rata 3jam 33menit per hari dengan aktivitas menggunakan mobile messenger (27%), menonton video (22%), bermain game (19%), mobile banking (20%) dan menggunakan peta atau petunjuk arah (22%). Pengguna internet dengan kategori usia 20-29 tahun merupakan kategori pengguna facebook terbanyak yaitu 44% (Kemp, 2016).

Seiring dengan fenomena tersebut, industri animasi saat ini telah mengalami perkembangan yang pesat, dan tidak hanya sekedar digunakan dalam industri hiburan melainkan mulai mendukung berbagai macam sektor seperti kesehatan dan edukasi (Liang, 2016). Hal tersebut terjadi karena animasi dapat digunakan sebagai media untuk menarik perhatian, mendeskripsikan hal yang kongkrit maupun abstrak serta membantu menyampaikan informasi secara ringan. Penggambaran yang dilakukan secara interaktif dapat memudahkan pengguna memahami informasi yang disampaikan jika dibandingkan dengan menggunakan ilustrasi statis (Berney, 2016). Ketika digunakan dalam proses pembelajaran, animasi dapat meningkatkan pemahaman terhadap pengetahuan faktual terutama ketika menggunakan animasi 2D, jika dirancang sesuai dengan karakteristik dan tingkat pemahaman pengguna (Utami, 2011). Dan video explainer adalah salah satu media yang menyajikan informasi secara singkat yang menjelaskan tentang suatu produk, jasa, program atau apa pun dengan melalui gambar gerak, karakter dan narasi (Angus, 2014).

Oleh karena itu, perancangan media video animasi explainer dengan tema kesehatan mental yang membahas mengenai Bipolar Disorder diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat, khususnya bagi dewasa awal (usia 18-25 tahun). Sehingga gangguan bipolar dapat terdeteksi sejak dini dan menurunkan angka prevalensi bunuh diri, serta dapat merubah stigma yang berkembang di masyarakat.

## **1. 2. Identifikasi Masalah**

Dari latar belakang tersebut, maka dapat disimpulkan ada beberapa masalah yang ditemui yaitu:

1. Fenomena gunung es terjadi pada kondisi kesehatan mental di Indonesia akibat dari kurangnya pemahaman masyarakat mengenai kesehatan mental, sehingga muncul stigma yang menghalangi mereka untuk memeriksakan diri ke dokter jiwa ketika mengalami gangguan kesehatan mental.
2. Tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah menimbulkan penanganan yang tidak efektif, serta jumlah tenaga medis di bidang kesehatan mental berbanding terbalik dengan jumlah penderita mengakibatkan *treatment gap*.
3. Bipolar Disorder adalah jenis gangguan jiwa yang paling mendesak dan harus segera ditangani, karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain disekitarnya.
4. Mayoritas penderita gangguan bipolar terlambat terdeteksi hingga angka prevalensi bunuh diri semakin besar. Hal tersebut merupakan dampak dari kurangnya kesadaran masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental, sehingga;
5. Diperlukan media untuk mengenalkan gangguan bipolar yang dapat mendeskripsikan serta mewakili apa yang dialami oleh penderita, sehingga kesadaran terhadap gangguan tersebut semakin meningkat.
6. Masyarakat pengguna internet paling sering melakukan akses melalui mobile phone dan melakukan berbagai aktivitas seperti menonton video; menggunakan messenger, mobile banking, hingga petunjuk arah atau peta; serta bermain game.

## **1. 3. Rumusan Masalah**

Dari masalah tersebut, maka kesimpulan permasalahan yang dibahas dan menjadi objek perancangan adalah “Bagaimana merancang media yang dapat mengenalkan *Bipolar Disorder* kepada usia dewasa awal (18-25 tahun)?”

## 1. 4. Tujuan dan Manfaat Perancangan

Perancangan animasi ini diharapkan dapat mencapai tujuan serta dapat memberikan beberapa manfaat, yaitu sebagai berikut:

### 1.4.1. Tujuan

- a. Mengenalkan gangguan kesehatan mental kepada masyarakat, terutama mengenai gangguan bipolar (*Bipolar Disorder*).
- b. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gangguan kesehatan mental di Indonesia.

### 1.4.2. Manfaat

- a. Bagi Masyarakat; diharapkan hasil perancangan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai gangguan bipolar, serta menjadi acuan untuk lebih mengenal gangguan kesehatan mental.
- b. Bagi Sektor Kesehatan Mental; output atau media hasil perancangan dapat membantu proses mendeteksi penderita bipolar sejak dini, sehingga dapat memaksimalkan pengobatan dan pencegahan.
- c. Bagi Sektor Desain Komunikasi Visual; perancangan media video animasi explainer ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu Desain Komunikasi Visual.

## 1. 5. Ruang Lingkup

- Mengamati fakta bahwa kondisi kesehatan mental membutuhkan perhatian khusus, oleh karena itu perancangan ini mengangkat gangguan kesehatan mental sebagai ide dasar untuk konten animasi, karena diperlukan tindakan pencegahan untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan seiring dengan tingginya jumlah penderita.
- Mengumpulkan data tentang kondisi kesehatan mental di Indonesia, serta berbagai informasi mengenai *Bipolar Disorder* yang akan disampaikan melalui dalam video animasi explainer, seperti definisi, gejala yang dialami, bagaimana cara mengatasi, bagaimana cara mencegah, apa saja

yang harus dilakukan ketika mengalaminya dan faktor penyebab terjadinya gangguan tersebut.

- Melakukan studi tentang media perancangan yaitu video animasi explainer. Studi yang dilakukan meliputi visualisasi yang sesuai untuk usia 18-25 tahun, prinsip- prinsip dasar pembuatan animasi, durasi, bahasa yang digunakan, ilustrasi atau gaya gambar dan lain sebagainya. Selain itu, juga dilakukan studi mengenai bagaimana merepresentasikan kondisi penderita bipolar ke dalam animasi tersebut.

### **1. 6. Batasan Masalah**

Ada pun yang menjadi batasan dalam pengerjaan perancangan ini adalah:

1. Pembahasan meliputi bagaimana mengenalkan *Bipolar Disorder* kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan kondisi kesehatan mental melalui media video animasi explainer.
2. Perancangan fokus pada penggambaran kondisi mania dan depresi yang dialami penderita bipolar.
3. Perancangan membahas mengenai desain visual dalam animasi yang dapat merepresentasikan penderita bipolar.
4. Tidak mengkaji lebih lanjut mengenai permasalahan gangguan kesehatan mental dari segi ekonomi dan terjadinya *treatment gap*.
5. Tidak membahas media promosi dan distribusi dari output perancangan.
6. Studi penelitian dilakukan dengan ruang lingkup Surabaya.

### **1. 7. Metodologi Perancangan**

Beberapa hal yang merupakan bagian dari metode perancangan yang digunakan adalah:

**a. Studi literatur**

Metode studi literatur dilakukan untuk melakukan studi dan menguasai materi tentang objek penelitian, yaitu mengenai gangguan kesehatan mental, dan video animasi explainer. Ada pun data literatur diperoleh dari berbagai macam sumber, seperti buku, website, artikel, e-book dan jurnal. Selain itu, studi literatur juga dilakukan dengan tujuan untuk mengumpulkan fenomena dan latar belakang masalah yang diangkat dalam perancangan video animasi explainer bertema kesehatan mental untuk mengenalkan *Bipolar Disorder*.

**b. Studi eksisting**

Tujuan dari studi eksisting adalah mengambil acuan atau tolak ukur untuk perancangan video animasi explainer ini. Selain itu studi eksisting juga bertujuan untuk mencari referensi dan menganalisa eksisting elemen yang diperlukan dalam perancangan. Ada pun yang menjadi referensi adalah Adult Swim Channel, The Simpsons, Family Guy, dan beberapa video animasi explainer yang sudah ada sebelumnya (video eksisting) yang membahas mengenai *Bipolar Disorder* yang dipublikasikan melalui Youtube, untuk menganalisa bagaimana penggambaran konten yang serupa serta kriteria animasi yang sesuai untuk target konsumen yaitu usia 18-25 tahun (dewasa awal). Studi eksisting juga dilakukan untuk menentukan kriteria target konsumen, yang akan menjadi acuan dalam perancangan.

**c. Studi Dokumentasi**

Dalam tahapan studi dokumentasi dilakukan analisa dari beberapa video dokumenter yang menampilkan konten mengenai penderita bipolar. Analisa tersebut dilakukan dengan tujuan mendapatkan acuan untuk penggambaran gangguan bipolar dari sudut pandang penderita, yang akan digunakan dalam pembuatan video animasi explainer, serta mempelajari apa yang dialami penderita melalui studi kasus.

**d. Observasi**

Metode observasi dilakukan kepada media meliputi konten, pola narasi dan gaya penceritaan, serta perbandingan aspek yang digunakan dalam perancangan video; Dan pada target konsumen dengan tujuan mengetahui kriteria serta kegiatan, ketertarikan dan opini mereka (AIO), dan data tersebut dapat digunakan sebagai acuan kriteria desain dalam perancangan video animasi explainer ini.

**e. Depth Interview**

Metode depth interview dilakukan kepada psikiater untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan mental, terutama mengenai bagaimana cara mengenalkan bipolar untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Selain itu, metode ini juga dilakukan kepada animator untuk mendiskusikan bagaimana melakukan penggambaran yang tepat terhadap gangguan bipolar.

**f. Prototyping**

Pada tahap ini dilakukan proses prototyping yang sesuai dengan hasil studi dan depth interview. Ada pun tahapan yang dilakukan adalah mulai dari pembuatan ide awal cerita, storyline, sketsa dan alternatif desain karakter, hingga storyboard.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2. 1. Gangguan Kesehatan Mental**

Pengertian kesehatan mental adalah kondisi terhindarnya seseorang dari gejala gangguan jiwa, dapat menyesuaikan diri, memanfaatkan potensi diri serta mencapai keharmonisan dalam hidup, mempunyai kestabilan emosi ketika menghadapi persoalan serta mendapat kepuasan jasmani, rohani, sosial dan metafisis (Notosoedirdjo, 2014). Secara garis besar, gangguan kesehatan mental dapat dibedakan menjadi dua yaitu Psikoneurosis (Gangguan Mental Minor) dan Psikosis (Gangguan Mental Major). Dalam taraf awal, perbedaan diantara keduanya sulit untuk dibedakan karena memiliki gejala umum yang sama. Namun penderita psikoneurosis masih dapat mengetahui realitas sedangkan penderita psikosis tidak dapat membedakan realitas sehingga kontak dengan lingkungan terganggu (Sundari, 2005).

##### 2.1.1 Definisi Gangguan Bipolar (*Bipolar Disorder*)

Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa yang bersifat berulang, ditandai oleh gejala manik, hipomanik, depresi, dan campuran yang dapat berlangsung seumur hidup. Bipolar memiliki dua kutub, yaitu manik dan depresi sehingga dapat disebut juga dengan gangguan manik-depresif. Gangguan ini bersifat episodik atau berulang yang menunjukkan perubahan suasana perasaan atau mood dan tingkat aktivitas yang terganggu (Agus, 2015).

##### 2.1.2 Gejala Klinis

- **Episode Mania atau Hipomania;** Terjadi paling tidak 1 minggu, dengan gejala perubahan mood yang elasi, ekspansif, atau iritabel dengan ciri yaitu; Periode yang panjang dari perasaan "puncak", atau suasana hati yang sangat gembira atau ramah; Suasana hati yang sangat teriritasi, agitasi, merasakan "jumpy (gelisah)" atau

"wired"; Perubahan-Perubahan Kelakuan; Berbicara sangat cepat, melompat dari satu idea ke yang lainnya, mempunyai pemikiran-pemikiran yang bergegas-gegas; Sangat mudah dikacaukan; Aktivitas-aktivitas yang menuju tujuan yang meningkat, seperti menerima proyek-proyek baru; Menjadi gelisah; Tidur yang sedikit; Mempunyai kepercayaan yang tidak realistik pada kemampuan-kemampuan seseorang; Berkelakuan secara impulsif dan mengambil bagian pada banyak kelakuan-kelakuan yang menyenangkan dan berisiko tinggi, seperti membelanjakan sprees, seks yang impulsif, dan investasi-investasi bisnis yang impulsif.

- **Episode Depresi;** Paling sedikit dua minggu pasien mengalami lebih dari empat simtom/tanda yaitu; Periode yang panjang dari perasaan khawatir atau kosong; Kehilangan minat pada aktivitas-aktivitas yang pernah dinikmati, termasuk seks; Perubahan-Perubahan Kelakuan; Merasa lelah atau "slowed down"; Mempunyai masalah berkonsentrasi, mengingat, dan membuat keputusan-keputusan; Menjadi gelisah atau teriritasi; Merubah kebiasaan-kebiasaan makan, tidur, atau yang lain-lain; Memikirkan kematian atau bunuh diri, atau mencoba bunuh diri.
- **Episode Campuran;** Paling cepat terjadi 1 minggu, dan pasien mengalami episode mania dan depresi secara bersamaan. Kadang-kadang gejala cukup berat sehingga memerlukan perawatan untuk melindungi pasien atau orang lain, dapat disertai gambaran psikotik, dan mengganggu fungsi personal, sosial dan pekerjaan.
- **Rapid Cycling;** yaitu episode mania dan depresi yang terjadi secara bersamaan dalam kurun waktu kurang dari satu tahun. Misalnya, mood tereksitasi (lebih sering mood disforik), iritabel, marah, serangan panic, pembicaraan cepat, agitasi, menangis, ide bunuh diri, insomnia derajat berat, grandiositas, hiperseksualitas, waham

kejar dan kadang-kadang bingung. Kadang-kadang gejala cukup berat sehingga memerlukan perawatan untuk melindungi pasien atau orang lain, dapat disertai gambaran psikotik, dan mengganggu fungsi personal, sosial dan pekerjaan

### 2.1.3 Tipe Bipolar

Menurut DSM-V (APA, 2015), gangguan bipolar dapat dibedakan menjadi Bipolar I, Bipolar II, Bipolar Disorder Not Otherwise Specified (BP-NOS), dan Cyclothymia.

### 2.1.4 Age of onset (Usia mulai terjadinya bipolar)

Mayoritas usia terjadinya bipolar adalah pada usia produktif, terutama pada usia dewasa awal (18-25 tahun). Meskipun gangguan bipolar dapat terjadi pada usia dini dan usia lanjut, namun prevalensi kejadiannya sangat sedikit.

### 2.1.5 Komordibitas (Gangguan mental lain yang dapat timbul)

Penderita gangguan bipolar dapat mengalami gangguan kesehatan lain seperti gangguan neurotic; resiko bunuh diri; masalah memori dan berpikir; penyalahgunaan zat atau obat-obatan; serta asosiasi dengan gangguan fisik seperti diabetes, penyakit jantung, asma dan masalah paru lainnya, kelainan gastrointestinal, infeksi kulit, diabetes, hipertensi, migraine, sakit kepala, hipotiroid, dan kanker.

### 2.1.6 Penyebab Gangguan Bipolar

Secara garis besar penyebab gangguan bipolar dibagi menjadi tiga yaitu faktor biologi, genetic dan psikososial. Pada faktor biologi, kelainan pada struktur otak merupakan salah satu penyebab munculnya gangguan bipolar selain karena jumlah serotonin, dopamine dan norepinefrin. Ada pun pada saat depresi, hormon serotonin dopamine dan norepinefrin akan berkurang, sedangkan pada saat mania hormon norepinefrin akan bertambah (Mann, 2016). Sedangkan faktor genetik atau dari segi keturunan memiliki resiko antara 10-25%. Adapun Faktor

psikososial adalah stress yang timbul dari lingkungan sosial, seperti tekanan hidup atau peristiwa yang membuat trauma.

#### 2.1.7 *Treatment* (Penanganan Gangguan Bipolar)

- Terapi psikososial yang dapat berupa Terapi kognitif; Terapi interpersonal; Terapi perilaku; Terapi berorientasi psikoanalitik; Terapi keluarga; atau Rawat inap.
- Farmakoterapi yang merupakan pemberian obat-obatan berupa Mood stabilizer; Antidepresan; dan Antipsikotik atipikal.

## 2. 2. Animasi

### 2.3.1. Prinsip Dasar Animasi

Terdapat 12 prinsip dasar animasi, yaitu *Squash and Stretch*; *Anticipation*; *Staging*; *Straight-Ahead Action and Pose-to-Pose*; *Follow-Through and Overlapping Action*; *Slow in and Slow Out*; *Arcs*; *Secondary Action*; *Timing*; *Exaggeration*; *Solid Drawing*; dan *Appeal*.

### 2.3.2. *Frames per Second* (fps)

Jumlah frame per detik (fps) merupakan pola pengulangan waktu dan jeda pada gambar (*timing and spacing patterns*), dengan standart dalam pembuatan animasi digital adalah 25fps. Jumlah frames juga merupakan acuan untuk melakukan *sequence* atau pergerakan objek. Teknik *sequence* sendiri dapat dilakukan dengan cara *key-to-key* (*pose-to-pose*) atau *straight ahead* (Robert, 2011).

### 2.3.3. Desain Karakter

Pada desain karakter, hal yang perlu diperhatikan adalah *character development* (proporsi, anatomi, konstruksi, perspektif) dan *movement* (Blair, 1994). Desain karakter juga dapat dikategorikan sebagai gaya gambar tertentu yang akan diaplikasikan pada animasi.

#### 2.3.4. *Planning (Storyline and Storyboard)*

Sebelum merancang sebuah animasi dibutuhkan rancangan ide awal cerita atau informasi yang akan disampaikan (*Storyline*), serta sketsa adegan dari ide tersebut (*Storyboard*). *Storyline* merupakan ide awal cerita atau informasi yang akan disampaikan yang berisi alur cerita dan pembagian babak atau *scene*. *Storyboard* merupakan sketsa atau gambaran awal dari adegan dalam *storyline* (ide cerita) yang digambarkan secara detail, mulai dari setting, kamera hingga musik dan efek suara yang akan digunakan.

### **2. 3. Video Explainer**

Video explainer merupakan media yang menyampaikan informasi produk, jasa, atau berbagai hal lainnya melalui gambar gerak, karakter, dan audio atau narasi, dengan waktu yang relatif singkat dan bertujuan untuk menarik minat dan perhatian konsumennya. Ada pun jenis video explainer berdasarkan gaya yang digunakan adalah *Whiteboard*, *2D*, *3D*, *Claymation*, *Live Action* dan *Hybrid*. Sedangkan proses produksi yang efektif untuk membuat video explainer adalah melalui tahap pengumpulan data, membuat script, storyboard, animasi, dan distribusi video (Angus, 2014).

### **2. 4. Karakterisasi Target Konsumen**

Pemuda Indonesia merupakan pencipta dan konsumen budaya, oleh karena itu mereka menyukai budaya yang populer (Naafs, 2012). Usia 18-25 tahun adalah generasi millennial yang dapat digambarkan sebagai seseorang yang memperhatikan penampilan dan gaya pakaian, serta merupakan konsumen potensial yang memiliki tingkat kesadaran tinggi terhadap pentingnya pengakuan dari lingkungannya (eksistensi). Sehingga merek dan produk merupakan pertimbangan ketika memilih, karena hal tersebut dapat menjadi orientasi pada penampilan diri (Mayasari, 2011).

Adapun target utama dari perancangan adalah generasi milenial dengan tingkat ekonomi menengah ke atas, karena gangguan mental neurotik seperti bipolar, lebih banyak dialami oleh kalangan ekonomi menengah ke atas karena mereka mengalami tekanan sosial yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kalangan ekonomi menengah ke bawah.

## 2. 5. Studi Referensi

### a. Konsep Komunikasi

Konsep komunikasi yang akan digunakan dalam perancangan adalah kombinasi dari ketiga video eksisting tersebut diatas, yaitu dengan memberikan informasi yang mendalam mengenai gangguan bipolar, serta merepresentasikan apa yang dirasakan oleh penderita.

### b. Konsep Visual

- Karakter

Beberapa hal yang menjadi acuan perancangan karakter adalah gaya hidup serta cara berpakaian dari atau kaum muda yang dianggap memiliki eksistensi dan menjadi panutan dalam kehidupan sosial, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1 Beberapa selebgram di Instagram  
(Sumber: Instagram, 2016)

- Setting (Environment)

Penggambaran latar belakang didapatkan dari kumpulan foto situasi perkotaan, karena masyarakat dengan tuntutan hidup yang tinggi memiliki lebih banyak tekanan atau stressor psikososial yang memicu gangguan jiwa.



Gambar 2.2 Environment Kota Besar

(Sumber: Pinterest, 2016)

- Gaya Gambar dan Teknik Perancangan

Gaya gambar dan teknik perancangan didapatkan dari film serial animasi digital yang dibuat untuk target segmen dewasa, seperti The Simpsons, Family Guy dan Rick and Morty.



Gambar 2.3 Beberapa Serial Animasi

(Sumber: Google, 2016)

## 2. 6. Studi eksisting

### 2.4.1.Video “Bipolar Disorder”



Gambar 2.4 Screenshot Video Animasi Bipolar Disorder

(Sumber: RCofPsychiatrists on youtube, 2016)

Bipolar Disorder	
Produksi	RCPsych (Royal College of Psychiatrist)
Format Video	Durasi 0:02:31; 25 fps; Resolusi 640x360 pixel
Naratif	
Karakter	Karakter utama dalam video tersebut adalah seorang wanita dewasa, berusia sekitar 20 tahun yang merupakan seorang penderita bipolar.
Alur cerita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seorang wanita sedang mengalami perubahan <i>mood</i> dari</li> </ul>

	<p>depresi kemudian merasa sangat senang, yang merupakan tanda dari penderita gangguan bipolar. Digambarkan wanita tersebut melihat kalender, menunjukkan perubahan waktu ketika ia mengalami pergantian <i>mood</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan bahwa gangguan tersebut dapat terjadi pada 1 dari 100 orang pada usia 15-19 tahun dengan narasi, dan penggambaran melalui diagram dan ikon.</li> <li>• Pada kondisi depresi penderita merasa tidak bahagia sepanjang waktu dan merasa hidup tidak berguna, sehingga wanita itu tidak lagi tertarik untuk bermain dengan peliharaannya</li> <li>• Menggambarkan wanita tersebut menangis dalam kamar tidurnya dengan ditemani anjing peliharaannya, dengan narasi yang menjelaskan ia (penderita bipolar) mengalami masalah insomnia, merasa bersalah dan terpuruk, sulit berkonsentrasi dan menyelesaikan segala aktifitas, serta kehilangan selera makan.</li> <li>• Ketika dalam kondisi mania, penderita bipolar akan merasa banyak energy dan sangat optimis, digambarkan dengan wanita yang ceria namun berhalusinasi mendengarkan suara-suara, sehingga wanita itu merasa percaya bahwa dirinya memiliki kekuatan super</li> <li>• Menjelaskan jenis bipolar. Bipolar tipe I mengalami episode mania selama 3-6 bulan dan episode depresi lebih lama yaitu 6-12 bulan. Bipolar II, penderita akan mengalami lebih episode depresi lebih parah dengan episode mania yang ringan atau hamper tidak terlihat.</li> <li>• Menjelaskan apa yang harus dilakukan ketika user atau orang</li> </ul>
--	---

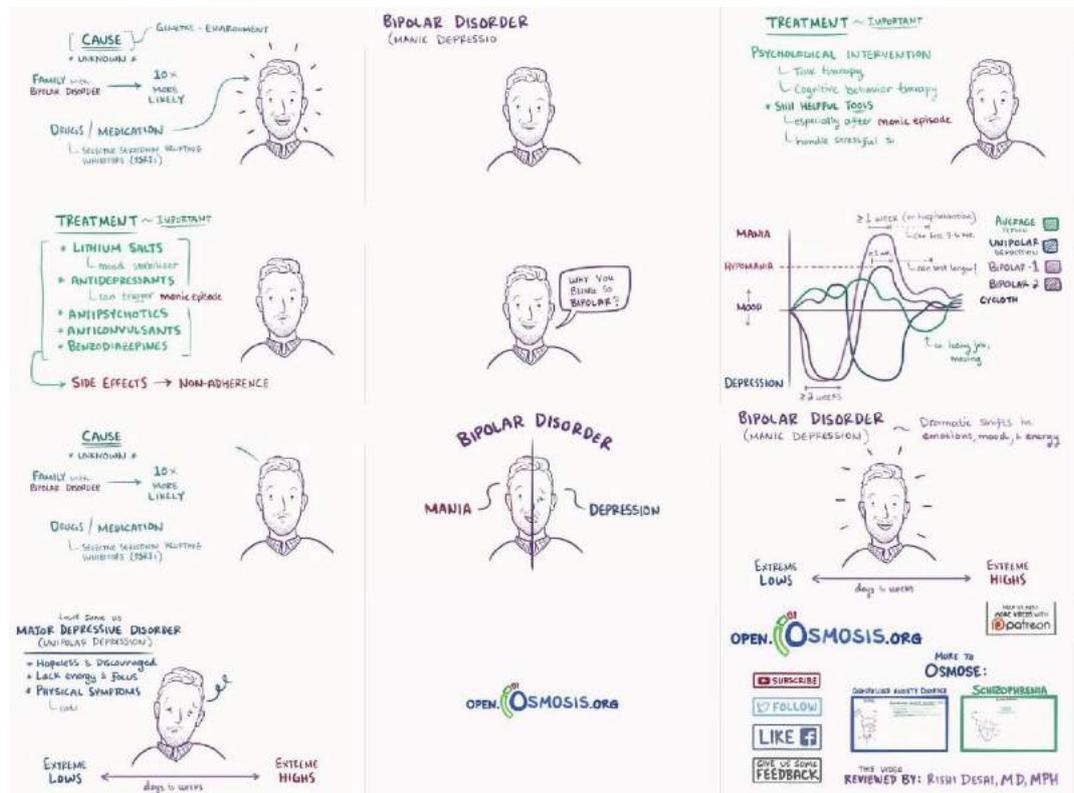
	<p>disekitarnya mengalami bipolar, seperti memeriksakan diri ke dokter, menerima psychological treatment, dan cara mengatasinya dari diri sendiri seperti mempelajari lebih dalam tentang gangguan bipolar, menyeimbangkan hidup, melakukan relaksasi, olahraga dan melakukan hal positif dalam hidup agar lebih merasa bahagia, dan selalu ingat bahwa penderita bipolar tidak sendiri, ada banyak penderita lain yang mengalami hal serupa.</p>
Konten	<p>Dalam video tersebut lebih menggambarkan apa yang dialami oleh penderita bipolar disorder, dengan menambahkan informasi faktual secara singkat mengenai gangguan tersebut melalui narasi yang disampaikan oleh narator. Selain itu, konten video juga menitik beratkan kepada bagaimana cara mengatasi gangguan tersebut dengan menginformasikan apa saja yang harus dilakukan oleh penderita, ataupun orang yang memiliki kerabat dengan kemungkinan menderita bipolar.</p>
<b><i>Mise-en-Scene</i></b>	
Setting	<p>Rumah (dapur, kamar tidur, halaman depan dan belakang, ruang santai, ruang tamu), taman, ruangan dokter</p>
Kostum	<p>Kostum yang digunakan adalah gaya yang sesuai dengan keseharian wanita dewasa, yaitu casual, simple dan mengutamakan kenyamanan.</p>
Visual	<p>Menggunakan animasi 2D dengan teknik <i>stop motion</i> yang menggunakan jenis atau material <i>cut-out</i></p>
Warna	<p>Warna yang digunakan tidak terlalu banyak, dan hanya memberikan warna sebagai penekanan atau emphasis pada video. Ada pun warna yang digunakan tidak mencolok karena warna yang dominan adalah <i>earth tone</i> dan warna-warna</p>

	dingin.
<b>Sinematografi</b>	
Teknik pengambilan gambar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angle kamera menggunakan <i>eye level</i></li> <li>• framing rata-rata menggunakan <i>medium shot</i>, beberapa kali <i>long shot</i> (ketika karakter melakukan lari pagi, dan pada saat opening berdiri di halaman depan rumah) dan satu kali <i>close-up</i> (pada wajah karakter ketika menjelaskan penderita harus menyadari apa yang menyebabkan timbulnya episode mania atau depresi)</li> <li>• Hampir tidak ada pergerakan kamera, hanya menggunakan satu kali zoom in</li> </ul>
Editing	Transisi antar scene menggunakan <i>cut-out</i>
<b>Suara</b>	
Dialog	Menggunakan teknik narasi dengan Bahasa Inggris
Musik	Tidak menggunakan backsound, hanya beberapa efek suara untuk mendukung penggambaran situasi dalam video.
<b>Kelebihan dan Kekurangan</b>	
Kelebihan	Menjelaskan bagaimana gambaran penderita bipolar dan menjelaskan hal apa saja yang harus dilakukan sebagai penderita atau pun orang yang memiliki kerabat dengan gejala tersebut. Sehingga penderita dapat melakukan pertolongan pertama pada dirinya sendiri ketika gangguan tersebut kambuh.
Kekurangan	Kurang menjelaskan lebih lanjut mengenai gangguan bipolar, seperti apa penyebabnya, bagaimana cara mencegahnya, serta bagaimana penggambaran penderita bipolar pada laki-laki. Selain itu, raut wajah dan gesture yang disampaikan oleh karakter tersebut kurang beragam dan tidak ekspresif.
Faktor	Menggunakan teknik stop motion ( <i>cut-out</i> ) yang sudah jarang

Pembeda	digunakan, namun hal tersebut dapat menjadi daya tarik tersendiri bagi user karena unik dan berbeda dari animasi lainnya. Serta gaya gambar yang digunakan memiliki ciri khas dan style pada penggambaran karakter yang kuat.
---------	---

Ada pun elemen dari Video “*Bipolar Disorder*” yang menjadi acuan dalam perancangan adalah penggambaran gejala yang dialami penderita bipolar dalam kegiatan sehari-hari dan apa saja yang dapat disampaikan kepada target konsumen mengenai gangguan bipolar.

2.4.2.Video “*Bipolar Disorder (Depression and Mania): Causes, Symptoms, Treatment & Pathology*”



Gambar 2.5 Screenshot Video Bipolar Disorder (Depression and Mania): Causes, Symptoms, Treatment & Pathology (Sumber: Osmosis on youtube, 2016)

<b>Bipolar Disorder (Depression and Mania): Causes, Symptoms, Treatment &amp; Pathology</b>	
Produksi	Osmosis (open.osmosis.org)
Format Video	Durasi 0:06:47; 29 fps; Resolusi 640x360 pixel
<b>Naratif</b>	
Karakter	Karakter utama dalam video tersebut adalah seorang pria dewasa, berusia sekitar 22 tahun yang merupakan seorang penderita bipolar.
Alur cerita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan apa itu bipolar, ketika mendengar kata bipolar banyak orang mengira penderita bipolar adalah orang yang moody padahal hal tersebut sangat berbeda dengan gangguan bipolar</li> <li>• Ada beberapa macam tipe bipolar, namun ada beberapa gejala yang sama yaitu episode depresi dan episode manic atau hypomanic. Penjelasan mengenai kedua episode tersebut dilakukan melalui narasi dan tulisan, serta karakter sebagai pendukung.</li> <li>• Menggambarkan grafik yang menunjukkan fluktuasi episode yang dapat terjadi pada penderita gangguan bipolar. Terdapat juga grafik pada orang normal, sehingga user dapat membandingkan dengan grafik penderita bipolar.</li> <li>• Menjelaskan ada gejala lain yang dapat terjadi pada penderita bipolar yaitu episode campuran (episode depresi dan mania terjadi bersamaan) dan <i>rapid cycling</i> (4 atau lebih episode depresi atau mania terjadi dalam waktu kurang dari 1 tahun).</li> </ul>

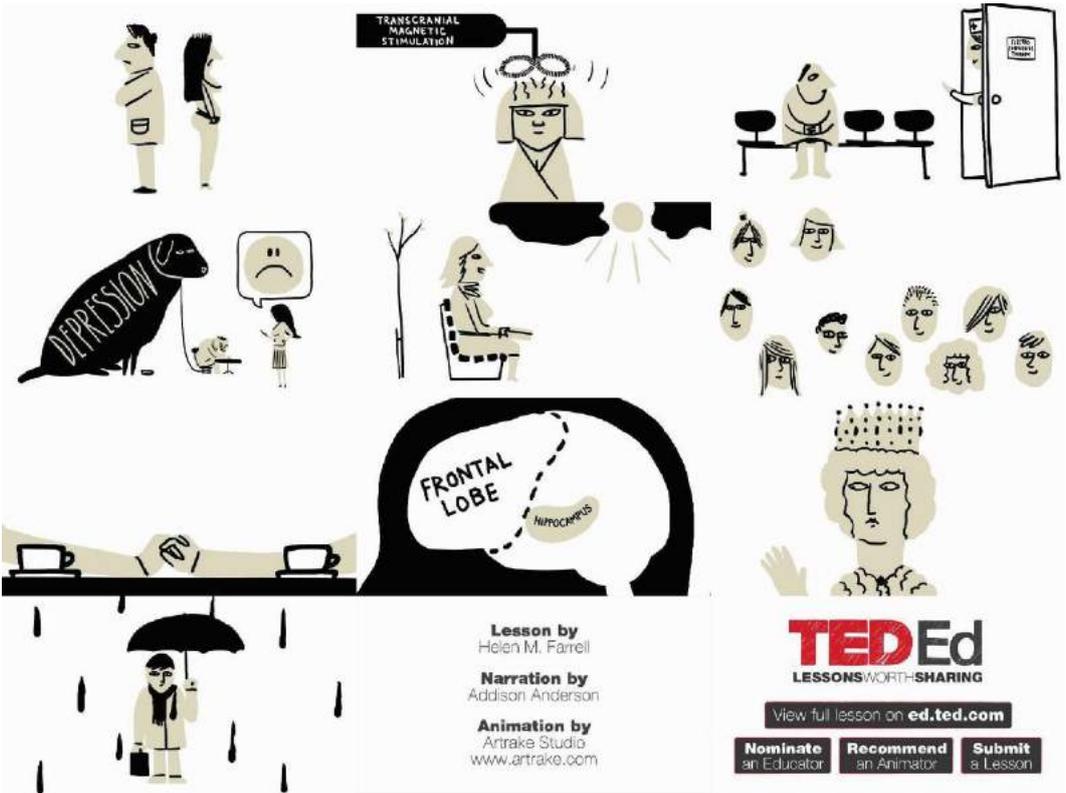
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seperti kebanyakan gangguan kesehatan mental, penyebab gangguan bipolar tidak dapat diketahui secara pasti, namun dapat terjadi karena faktor genetik yang dipicu oleh stressor sosial. Ada pun penderita bipolar dapat mengalami gangguan mental lainnya seperti <i>Anxiety Disorder</i>, <i>Substance Abuse Disorder</i>, ADHD, serta <i>Personality Disorder</i>.</li> <li>• Meskipun bipolar tidak dapat disembuhkan secara total, namun pengobatan dapat mengurangi resiko kambuh, karena jika dibiarkan penderita dapat membahayakan dirinya dan orang lain. Pengobatan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan anti depressant dan obat lainnya, serta melakukan terapi (CBT), dan lain sebagainya. Hal tersebut dapat membantu penderita mengurangi resiko terjadinya episode mania atau depresi.</li> <li>• Menyampaikan gambaran bipolar secara garis besar, yaitu penderita bipolar pasti mengalami gejala episode manik dan depresi.</li> </ul>
Konten	Dalam video tersebut lebih menjelaskan gangguan bipolar secara mendalam melalui narasi dan tulisan, serta beberapa grafik yang menggambarkan fluktuasi episode yang terjadi pada penderita gangguan bipolar. Ada pun sebuah karakter hanya merupakan pendukung dari narasi yang menyampaikan informasi mengenai bipolar dengan cara mengekspresikan gejala-gejala yang dialami oleh penderita.
<b><i>Mise-en-Scene</i></b>	
Setting	Background video hanya menggunakan dasar warna putih, tanpa menggambarkan tempat atau dimensi tertentu.
Kostum	Kostum yang digunakan berkesan rapi namun tetap casual, atau

	dapat disebut dengan <i>street style</i> yang sesuai dengan trend saat ini.
Visual	Menggunakan animasi 2D dengan teknik digital
Warna	Warna yang digunakan tidak terlalu banyak, dan hanya memberikan warna sebagai penekanan atau emphasis pada video. Ada pun warna yang digunakan tidak mencolok karena warna yang dominan adalah <i>earth tone</i> dan warna-warna dingin.
<b>Sinematografi</b>	
Teknik pengambilan gambar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angle kamera menggunakan <i>eye level</i></li> <li>• framing menggunakan <i>medium shot</i></li> <li>• Tidak ada pergerakan kamera (<i>kamera still</i>)</li> </ul>
Editing	Transisi antar scene menggunakan <i>fade in</i> dan <i>fade out</i> .
<b>Suara</b>	
Dialog	Menggunakan teknik narasi dengan Bahasa Inggris
Musik	Tidak menggunakan backsound, hanya beberapa efek suara untuk mendukung penggambaran situasi dalam video.
<b>Kelebihan dan Kekurangan</b>	
Kelebihan	Menjelaskan secara menyeluruh tentang gangguan bipolar dan karakter yang digambarkan dalam animasi tersebut cukup ekspresif.
Kekurangan	Kurang menggambarkan dari sudut pandang penderita, seperti apa yang sebenarnya dialami atau dirasakan oleh penderita gangguan bipolar. Dan karakter hanya mengekspresikan dari sudut pandang pria.
Faktor Pembeda	Tidak banyak menggunakan animasi yang interaktif, namun gaya gambar dan informasi yang disampaikan sangat menarik dan dapat dengan mudah diterima oleh user. Karakter yang

	ekspresif juga dapat membantu menjelaskan penderita bipolar.
--	--

Elemen dari Video “*Bipolar Disorder (Depression and Mania): Causes, Symptoms, Treatment & Pathology*” yang menjadi acuan dalam perancangan adalah informasi apa saja yang dapat disampaikan pada target konsumen mengenai gangguan bipolar.

2.4.3.Video “*What is Depression?*”



Gambar 2.6 Screenshot Video “*What is depression by Helen M. Farrell*”  
(Sumber: TedEd on youtube, 2016)

What is depression by Helen M. Farrell	
Produksi	TedEd
Format Video	Durasi 0:04:28; 23 fps; Resolusi 640x360 pixel

<b>Naratif</b>	
Karakter	Karakter utama dalam video tersebut adalah seorang pria dan wanita yang merupakan penderita gangguan depresi.
Alur cerita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan fakta tentang gangguan depresi</li> <li>• Menjelaskan perbedaan gangguan depresi dengan perasaan sedih</li> <li>• Menjelaskan gejala gangguan depresi</li> <li>• Faktor penyebab gangguan depresi</li> <li>• Cara mengatasi gangguan depresi (<i>treatment</i>)</li> <li>• Apa yang harus dilakukan untuk menghadapi gangguan tersebut</li> <li>• Dampak yang timbul jika penderita mulai melakukan <i>treatment</i></li> </ul>
Konten	Dalam video tersebut lebih menjelaskan gangguan depresi melalui narasi dan gambar yang merepresentasikan apa yang dialami penderita.
<b>Mise-en-Scene</b>	
Setting	Background video hanya menggunakan dasar warna putih, setting tempat digambarkan dengan objek atau gambar.
Kostum	Kostum yang digunakan tidak begitu detail, karena jenis gaya gambar tidak menitik beratkan pada visualisasi kostum tiap karakter.
Visual	Menggunakan animasi 2D dengan teknik digital.
Warna	Hanya menggunakan satu warna, dengan hitam dan putih sebagai tambahan.
<b>Sinematografi</b>	
Teknik pengambilan gambar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angle kamera menggunakan <i>eye level</i></li> <li>• framing menggunakan <i>medium shot</i> dan beberapa frame menggunakan <i>close up</i> dan <i>extreme close-up</i></li> </ul>

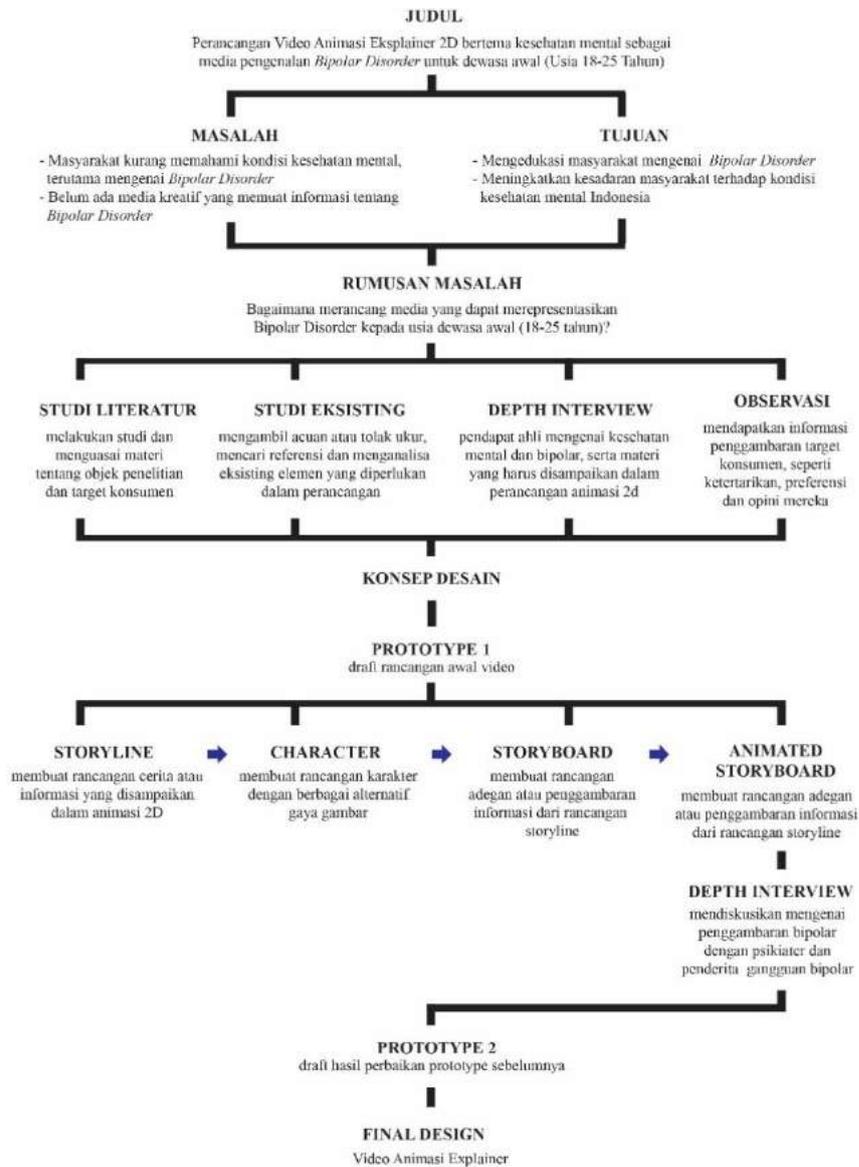
	• Terdapat beberapa pergerakan kamera seperti <i>zoom in</i> dan <i>zoom out</i>
Editing	Transisi antar scene menggunakan <i>cut out</i> , <i>fade in</i> dan <i>fade out</i> .
<b>Suara</b>	
Dialog	Menggunakan teknik narasi dengan Bahasa Inggris
Musik	Tidak menggunakan backsound, hanya beberapa efek suara untuk mendukung penggambaran situasi dalam video.
<b>Kelebihan dan Kekurangan</b>	
Kelebihan	Menjelaskan secara menyeluruh tentang gangguan depresi dengan representatif.
Kekurangan	Menggunakan gaya gambar yang unik sehingga hanya orang tertentu yang tertarik (menarik bagi segmen tertentu)
Faktor Pembeda	Dapat merepresentasikan gangguan depresi dengan baik sehingga mudah diterima dan dipahami oleh masyarakat awam.

Elemen dari video “*What is Depression?*” yang menjadi acuan dalam perancangan adalah bagaimana cara merepresentasikan gejala depresi yang dialami oleh penderita gangguan tersebut, meskipun konten video mengangkat tema gangguan depresi, namun secara garis besar gejala tersebut sama dengan episode depresi yang terjadi pada penderita bipolar, hanya saja pada video tersebut tidak disertai dengan penggambaran episode mania.

### BAB III

## METODOLOGI PERANCANGAN

Beberapa metode yang digunakan dalam perancangan ini merupakan metode riset sekunder dan riset yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Berikut adalah alur penelitian:



Gambar 3.1 Diagram Alur Riset

### 3. 1. Target Konsumen

Perancangan video animasi explainer ini menentukan kategori dewasa awal yaitu masyarakat yang berusia 18-25 tahun sebagai target konsumen, berdasarkan prevalensi kejadian gangguan bipolar yang menyerang usia produktif terutama pada kategori usia tersebut.

#### a. Segmentasi Geografis

Secara geografis, perancangan animasi ini diperuntukan bagi seluruh masyarakat di Indonesia, terutama di kota besar dan salah satunya Surabaya.

#### b. Segmentasi Demografis

Dewasa awal yang termasuk dalam kategori usia 18-25 tahun, dengan jenis kelamin pria atau wanita yang merupakan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke atas.

#### c. Segmentasi Psikografis

Pada kategori usia tersebut pola perilaku yang ditunjukkan adalah menyukai segala sesuatu yang populer dan mengikuti perkembangan jaman terutama segala informasi dan budaya dari barat. Serta memiliki ketertarikan terhadap film atau video animasi sebagai media hiburan. Merupakan masyarakat yang mobile dan pengguna aktif internet dan memiliki tingkat kesadaran tinggi terhadap perkembangan teknologi. Selain itu, karakteristik target konsumen juga mempunyai rasa ingin tahu terhadap gangguan kesehatan mental.

### 3. 2. Metode Pengumpulan Data

#### 3.2.1. Depth Interview

##### a) Psikiater

Keterangan	Hasil
Tujuan	Menggali informasi tentang fenomena

	kesehatan mental dan gangguan bipolar, serta mendiskusikan informasi yang akan disampaikan dalam perancangan animasi
Lokasi	RS. Bhayangkara, Surabaya
Narasumber	dr. Agnes Haloho, Sp.KJ (K), sebagai ahli (psikiater)
Waktu Pelaksanaan	1 November 2016
Peralatan Pendukung	Perekan suara (mobile phone)
Daftar Pertanyaan	Dalam lampiran
Format Data	Voice note

Metode depth interview dilakukan kepada psikiater sebagai ahli. Pertanyaan yang diajukan kepada psikiater adalah seputar masalah yang dihadapi mengenai kesehatan mental di Indonesia, seberapa penting untuk mengenalkan kesehatan mental kepada masyarakat, bagaimana tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi penderita *Bipolar Disorder*, dan bagaimana cara yang tepat dan sesuai untuk mengenalkan pentingnya kondisi mental pada usia 18-25 tahun (dewasa awal). Setelah itu, pada tahap riset ekperimental dilakukan depth interview kepada psikiater dengan mendiskusikan penggambaran konten dalam animasi melalui animated storyboard.

Tujuan dari depth interview adalah memperoleh pendapat ahli mengenai latar belakang dan fenomena dari masalah yang diangkat dalam perancangan ini, serta memutuskan informasi yang harus disampaikan dalam animasi. Untuk tahapan riset eksperimental, metode depth interview pada psikiater dan animator dilakukan dengan tujuan memperoleh pendapat ahli bagaimana merepresentasikan gangguan bipolar kepada dewasa awal melalui storyboard yang telah dibuat.

b) Penderita Gangguan Bipolar

<b>Keterangan</b>	<b>Hasil</b>
Tujuan	Memahami gangguan bipolar dari sudut pandang penderita gangguan bipolar, agar dapat merepresentasikan ke dalam video animasi explainer.
Lokasi	Surabaya
Narasumber	Via
Waktu Pelaksanaan	21 Juli 2017
Peralatan Pendukung	Notes
Daftar Pertanyaan	Dalam lampiran
Format Data	Lampiran

Metode depth interview dilakukan kepada penderita gangguan bipolar. Pertanyaan yang diajukan adalah mengenai gejala gangguan bipolar yang Ia alami dan bagaimana pengaruh atau dampak gangguan tersebut terhadap kegiatan sehari-hari yang Ia lakukan.

Tujuan dari depth interview adalah memahami gangguan bipolar yang dialami secara langsung oleh penderita, sehingga dapat membantu proses penggambaran gejala tersebut ke dalam perancangan ini.

### 3.2.2. Studi Dokumentasi

a) TEDxTerryTalks - Laura Bain (Living with Bipolar Type II)

<b>Keterangan</b>	<b>Hasil</b>
Tujuan	Mengalisa dan melakukan observasi terhadap apa yang dialami oleh penderita gangguan bipolar melalui studi kasus yang ada dalam video konferensi
Lokasi	Digital (melakukan akses internet melalui

	laptop)
Narasumber	Laura Bain
Waktu Pelaksanaan	8 Desember 2016
Peralatan Pendukung	Laptop
Format Data	Film dan video

Studi dokumentasi yang dilakukan dalam perancangan ini adalah meneliti film dokumenter dan video dari konferensi (TEDx Talks) yang membahas tentang penderita bipolar, dengan cara melakukan analisa penggambaran gangguan bipolar dari sudut pandang penderita.

Tujuan dari studi dokumentasi adalah mendapatkan acuan atau tolak ukur penggambaran gangguan bipolar yang sesuai dengan apa yang dirasakan oleh penderita, agar informasi yang akan disampaikan dalam animasi menjadi representatif.

b) BBC - The Secret Life of The Manic Depressive

<b>Keterangan</b>	<b>Hasil</b>
Tujuan	Mengalisa dan melakukan observasi terhadap apa yang dialami oleh penderita gangguan bipolar melalui studi kasus yang ada dalam film dokumenter
Lokasi	Digital (melakukan akses internet melalui laptop)
Narasumber	Penderita Bipolar
Waktu Pelaksanaan	15 Februari 2017
Peralatan Pendukung	Laptop
Format Data	Film dan video

Studi yang dilakukan pada film dokumenter ini adalah melakukan analisa tentang apa yang dialami oleh penderita gangguan bipolar ketika *symptoms* atau gejala dari gangguan tersebut muncul dalam kegiatan mereka sehari-hari.

c) Bipolar - A Narration of Manic Depression

<b>Keterangan</b>	<b>Hasil</b>
Tujuan	Mengalisa dan melakukan observasi terhadap apa yang dialami oleh penderita gangguan bipolar melalui studi kasus yang ada dalam film dokumenter
Lokasi	Digital (melakukan akses internet melalui laptop)
Narasumber	Penderita Bipolar
Waktu Pelaksanaan	21 Februari 2017
Peralatan Pendukung	Laptop
Daftar Pertanyaan	-
Format Data	Film dan video

Studi yang dilakukan pada film dokumenter ini adalah melakukan analisa penggambaran episode depresi dan mania yang dalam film tersebut dilakukan dengan cara menampilkan keduanya secara bersamaan dalam satu layar, sehingga terlihat jelas perbedaan gejala yang dialami oleh penderita gangguan bipolar.

### **3.2.3. Observasi**

Observasi dilakukan terhadap target konsumen untuk mengetahui ketertarikan, opini dan kegiatan mereka (AIO). Ada pun metode ini dilakukan dengan teknik sampling, dan dilakukan di tempat umum seperti mall, cafe, dan kampus, dimana target konsumen biasa melakukan kegiatan atau sekedar menghabiskan waktu luang.

## **3. 3. Prototyping**

Pada tahapan ini dilakukan eksperimen atau pembuatan ide cerita awal, naskah cerita, sketsa awal dan storyboard dari perancangan video animasi explainer, sebagai tahapan awal untuk proses pembuatan video. Tahap ini juga bertujuan untuk mendapatkan pendapat ahli mengenai desain awal atau prototype yang telah dibuat. Berikut adalah tahapan dari riset eksperimen:

### **3.3.1. Storyline**

Membuat storyline atau ide awal cerita yang akan disampaikan dalam video animasi explainer, berdasarkan hasil studi serta depth interview yang telah dilakukan. Dalam tahapan ini, hal yang dilakukan adalah menentukan informasi apa saja yang akan disampaikan dalam video, serta bagaimana merepresentasikan konten tersebut melalui narasi.

### **3.3.2. Desain Karakter**

Pada tahap ini dilakukan pembuatan alternatif desain karakter, yang sesuai dengan kriteria untuk target konsumen. Setelah membuat beberapa alternatif, desain karakter tersebut akan diujikan kepada target konsumen dengan menggunakan metode polling, untuk mengetahui preferensi mereka terhadap beberapa alternatif tersebut dan menentukan desain final yang terpilih.

### 3.3.3. Storyboard

Storyboard atau rancangan awal penggambaran konten untuk video animasi, dibuat berdasarkan storyline dan hasil uji desain karakter. Pada tahapan ini, visualisasi dilakukan secara *sequence*.

### 3.3.4. Animated Storyboard

Setelah membuat storyboard atau rancangan awal penggambaran konten, visualisasi tersebut dibuat secara digital dan membuat interaksi dengan teknik animated atau menyatukan *sequence* pada storyboard melalui *animation software*.

## 3. 4. Kriteria Desain

Berdasarkan studi literatur, studi eksisting, dan karakteristik target konsumen, kriteria desain perancangan ini adalah sebagai berikut:

Judul	Apa itu Bipolar?
Format Video	Durasi sekitar $\pm 5$ menit; 24fps; Resolusi 1280x720 pixel
<b>Naratif</b>	
Karakter	Karakter utama dalam video tersebut adalah seorang pria dan wanita, berusia sekitar 20 tahun yang merupakan seorang penderita bipolar. Mereka adalah mahasiswa yang tinggal di kota besar dan merupakan kaum <i>hipster</i> . Memperhatikan gaya berbusana dan menyukai <i>streetstyle</i> yang memberikan kesan <i>edgy</i> .
Alur cerita	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan definisi gangguan bipolar</li><li>• Menyampaikan gejala klinis yang dialami penderita</li><li>• Menggambarkan episode mania dalam aktivitas sehari-hari dari kedua karakter tersebut</li><li>• Menggambarkan episode depresi dalam aktivitas sehari-hari</li></ul>

	<p>dari kedua karakter tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menginformasikan hal yang harus dilakukan jika mengalami gejala tersebut atau memiliki kerabat dengan ciri-ciri gejala tersebut</li> <li>• Treatment atau cara penangan gangguan bipolar serta</li> <li>• Menyampaikan dampak jika gangguan tersebut tidak segera ditangani</li> </ul>
Konten	Menjelaskan secara mendalam apa itu bipolar, gejala yang dialami oleh penderita dan bagaimana penggambarannya dalam kehidupan sehari-hari, serta bagaimana cara mengatasinya dan apa yang harus dilakukan ketika mengalami gejala tersebut atau memiliki kerabat yang memiliki gejala tersebut. Selain itu juga menyampaikan dampak jika gangguan tersebut tidak segera ditangani, dengan tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap gangguan bipolar.
<b>Mise-en-Scene</b>	
Setting	Setting tempat atau environment akan mengambil tema situasi perkotaan, atau menggambarkan kehidupan dan aktivitas karakter di kota besar .
Kostum	Kostum yang digunakan oleh karakter akan menggunakan gaya streetstyle yang berkesan edgy dan sesuai dengan gaya hidup kaum hipster.
Visual	Menggunakan animasi 2D dengan teknik digital
Warna	Warna yang digunakan adalah warna yang menggambarkan kesan edgy dan sesuai dengan kepribadian target konsumen
<b>Sinematografi</b>	
Teknik pengambilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angle kamera menggunakan <i>eye level</i></li> <li>• framing menggunakan <i>medium shot</i></li> </ul>

gambar	• Tidak ada pergerakan kamera (kamera <i>still</i> )
Editing	Tidak banyak melakukan variasi dengan menggunakan pilihan transisi antar scene seperti <i>fade in</i> , <i>fade out</i> dan <i>cut out</i> .
<b>Suara</b>	
Dialog	Menggunakan teknik narasi dengan Bahasa Indonesia
Musik	Backsound tidak dominan, hanya sebagai pelengkap dari narasi dan beberapa efek suara untuk mendukung penggambaran situasi dalam video.

## **BAB IV**

### **ANALISA HASIL PENELITIAN**

#### **4. 1. Depth Interview**

##### **4.1.1. Psikiater (dr. Agnes Haloho, Sp. KJ (K))**

Berdasarkan hasil depth interview pada dr. Agnes sebagai ahli atau psikiater yang dilaksanakan pada tanggal 1 November 2016, dapat disimpulkan bahwa kondisi kesehatan mental di Indonesia itu seperti fenomena gunung es. Hal tersebut terjadi karena tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah, serta adanya stigma bahwa orang dengan gangguan jiwa atau berobat ke dokter jiwa adalah hal yang memalukan atau gangguan jiwa adalah hal yang supranatural. Sehingga terjadi penanganan yang tidak efektif, karena masyarakat tidak segera memeriksakan diri ke dokter jiwa jika mengalami gangguan kesehatan mental.

Secara global, angka prevalensi pada gangguan cemas memiliki perbandingan yang besar, namun gangguan psikotik memiliki tingkat emergensi lebih tinggi karena jumlah prevalensi bunuh diri yang lebih besar jika dibandingkan dengan gangguan cemas, serta dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain, karena pada kondisi akut penderita akan mengalami halusinasi atau waham sehingga tidak dapat membedakan realita. Ada pun gangguan psikotik yang paling banyak jumlah penderitanya adalah gangguan bipolar, karena masyarakat masih kurang menyadari keberadaan gangguan tersebut.

Oleh karena itu, diperlukan media yang dapat mengenalkan bipolar kepada masyarakat, dengan menggambarkan gejala-gejala gangguan bipolar yaitu episode manik dan depresi secara representatif. Bipolar dapat terjadi pada usia produktif, terutama pada masa dewasa awal. Batasan yang membedakan gejala bipolar adalah episode manik dan

depresif tersebut berlangsung secara berulang. Pengangan gangguan bipolar berupa psikoterapi, farmakoterapi, dan dukungan keluarga.

Untuk penggambaran gangguan bipolar, kurang lebih sama seperti video tersebut (tanggapan melihat video eksisting). Hanya perlu ditambahkan penggambaran pada kondisi mania, dan visualisasi mengenai gejala atau episode depresi dan mania dapat disampaikan dengan lebih sesuai dengan apa yang dialami oleh penderita.

#### 4.1.2. Penderita Gangguan Bipolar (Via)

Berdasarkan hasil depth interview kepada via sebagai penderita gangguan bipolar, ia memiliki gangguan bipolar tipe 2, yaitu fase mania yang ia alami tidak begitu ekstreme. Ketika fase mania, ia dapat melakukan berbagai hal dalam satu waktu karena ia tidak dapat fokus hanya melakukan satu hal, ia juga merasa sangat percaya diri, lebih terbuka pada orang lain bahkan yang baru ia temui padahal ia adalah tipe orang yang introvert dan tidak mudah membuka diri. Pernah pada suatu ketika ia memasuki lift, seketika melihat pantulan dirinya dan menunjuk bayangan tersebut dengan merasa ia sangat mengagumkan, padahal di dalam lift tersebut ia tidak seorang diri. Ketika berkendara, ia menjadi sangat mudah terganggu dan merasa marah, tidak sabar menunggu lampu merah dan berkendara dengan kecepatan tinggi.

Namun ketika fase depresi, ia bahkan tidak menyadari bahwa lampu lalu lintas telah berubah menjadi hijau. ia bahkan tidak beranjak dari tempat tidur selama beberapa hari dan tidak melakukan kegiatan apapun. Untuk penggambaran gangguan bipolar sudah cukup sesuai (tanggapan terhadap rancangan storyboard), akan lebih baik jika dapat ditambahkan perbandingan dari kedua fase yang terjadi, seperti layar yang terbagi menjadi dua dan menggambarkan kedua fase tersebut secara bersamaan, agar konsumen dapat melihat perbedaan yang

signifikan pada saat terjadinya gangguan bipolar dalam kegiatan sehari-hari mereka.

## **4. 2. Studi Dokumentasi**

### **4.2.1. Video “*TEDxTerryTalks (Laura Bain): Living with Bipolar Type II*”**

Dalam video tersebut Laura, penderita bipolar, menceritakan apa yang dia rasakan ketika mengalami episode mania dan depresi, dengan perumpamaan mania itu seperti sedang menggunakan high heels, yang membuatnya merasa lebih percaya diri dan berbagai ide dan pemikiran bermunculan. Sedangkan depresi itu seperti sedang menggunakan sandal yang membuatnya merasa tidak nyaman karena tidak pantas digunakan ketika bersosialisasi dan melakukan aktifitas. Dengan kata lain, menurut Laura, bipolar adalah kondisi dimana seseorang seperti menggunakan high heels dan sandal secara bersamaan, sehingga terjadi ketimpangan dan sangat bertolak belakang. Ada pun cara Laura mengatasinya adalah dengan melakukan terapi dan konsumsi obat secara teratur.

### **4.2.2. BBC - The Secret Life of The Manic Depressive**

Dalam video dokumenter tersebut, gangguan bipolar digambarkan melalui wawancara ke beberapa penderita dan juga psikiater. Ada pun permasalahan yang dibahas adalah bagaimana pengalaman penderita ketika gangguan bipolar terjadi; bagaimana tanggapan atau perilaku orang disekitarnya terhadap penderita tersebut; penyebab munculnya gangguan tersebut dan bagaimana cara mengatasinya atau penanganan yang diperlukan. Beberapa penderita gangguan bipolar dalam video ini merupakan orang dari berbagai kalangan dan usia, untuk mendapatkan penggambaran yang berbeda dan dapat mewakili penderita gangguan bipolar yang beragam.

#### 4.2.3. Bipolar - A Narration of Manic Depression

Film pendek tersebut menggambarkan gangguan bipolar dari sudut pandang penderitanya, dan menyampaikannya dengan menggunakan layar yang terbagi menjadi dua bagian, yaitu menggambarkan fase mania pada sebelah kiri dan fase depresi pada sebelah kanan layar.

### 4. 3. Studi Observasi

Studi observasi yang dilakukan adalah mengamati dan menganalisa target konsumen, untuk mengetahui gaya hidup, kegiatan sehari-hari, ketertarikan, dan preferensi mereka (*Activity, Interest and Opinion*). Observasi dilakukan terhadap anak muda di Surabaya, yang berada di sekitar wilayah Surabaya Barat, dengan periode observasi mulai dari Oktober hingga November 2016.

Hasil dari observasi adalah mereka menyukai hal yang populer namun hal tersebut tetap menjadi sesuatu yang beda, seperti mereka lebih suka mengikuti budaya populer barat, namun tidak mengikuti perkembangan budaya populer dalam negeri. Dengan kata lain, mereka menyukai hal-hal yang kontradiktif. Seperti halnya mereka mengikuti budaya yang populer barat, yaitu melihat serial televisi dengan channel khusus seperti netflix dan tidak lagi melihat siaran televisi lokal. Sering melakukan segala sesuatunya secara digital, mulai dari konsumsi digital seperti berlangganan netflix, spotify, bertransaksi dengan e-money atau aplikasi serupa.

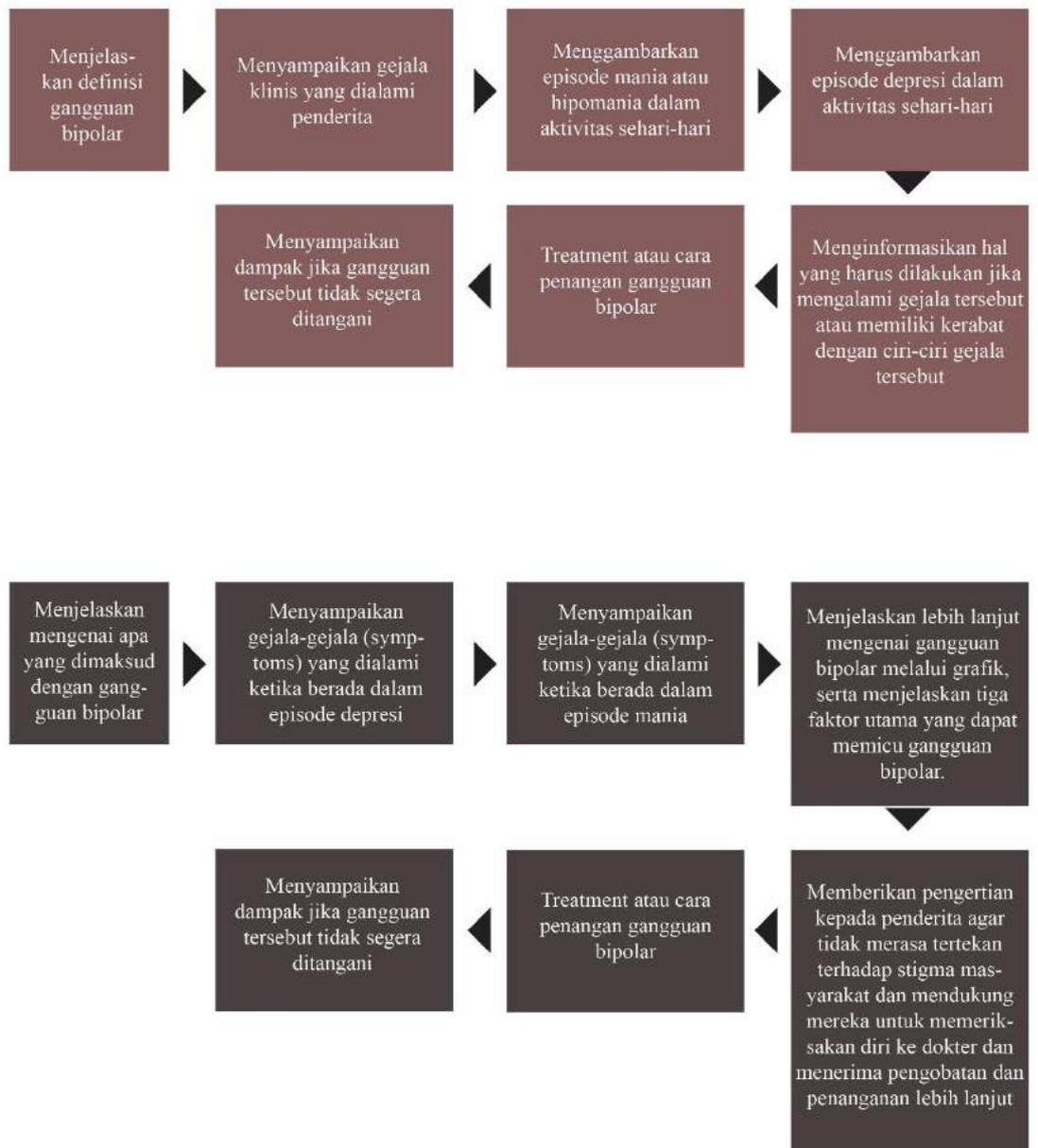
### 4. 4. Prototyping

Prototyping merupakan proses pembuatan rancangan awal berupa draft alur cerita, desain karakter dan storyboard yang kemudian didiskusikan kepada para ahli melalui *depth interview*. Adapun beberapa langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

#### 4.4.1. Prototype 1

a. Konten

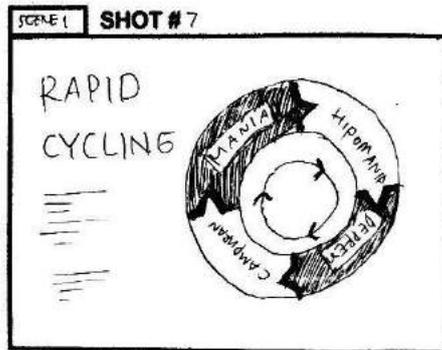
Pada draft atau rancangan awal, penulis membuat dua alternatif storyline atau pembagian babak dari konten mengenai gangguan bipolar yang akan disampaikan dalam video animasi explainer, yaitu sebagai berikut.



Gambar 4.1 Alternatif Storyline

b. Storyboard

Setelah membuat alternatif storyline, penulis membuat sketsa atau rancangan awal penggambaran konten melalui storyboard seperti berikut ini.



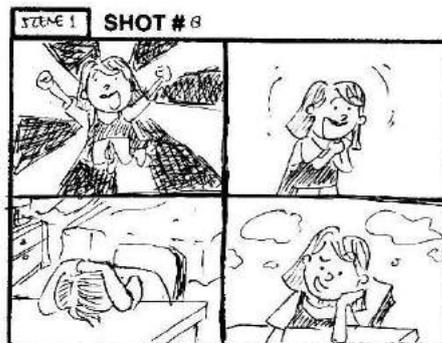
**ACTION**

Diagram yang menggambarkan siklus perubahan 4 episode

**NARRATOR**

Beberapa orang mengalami rapid cycling yaitu perubahan sekurang-kurangnya 4 episode yang terjadi dalam satu tahun.

SX



**ACTION**

Screen dibagi menjadi 4, menggambarkan episode mania, hipomania, depresi, dan campuran antara depresi dan mania atau hipomania

**NARRATOR**

Yang terjadi dari episode mania, hipomania, depresi dan campuran.

SX



**ACTION**

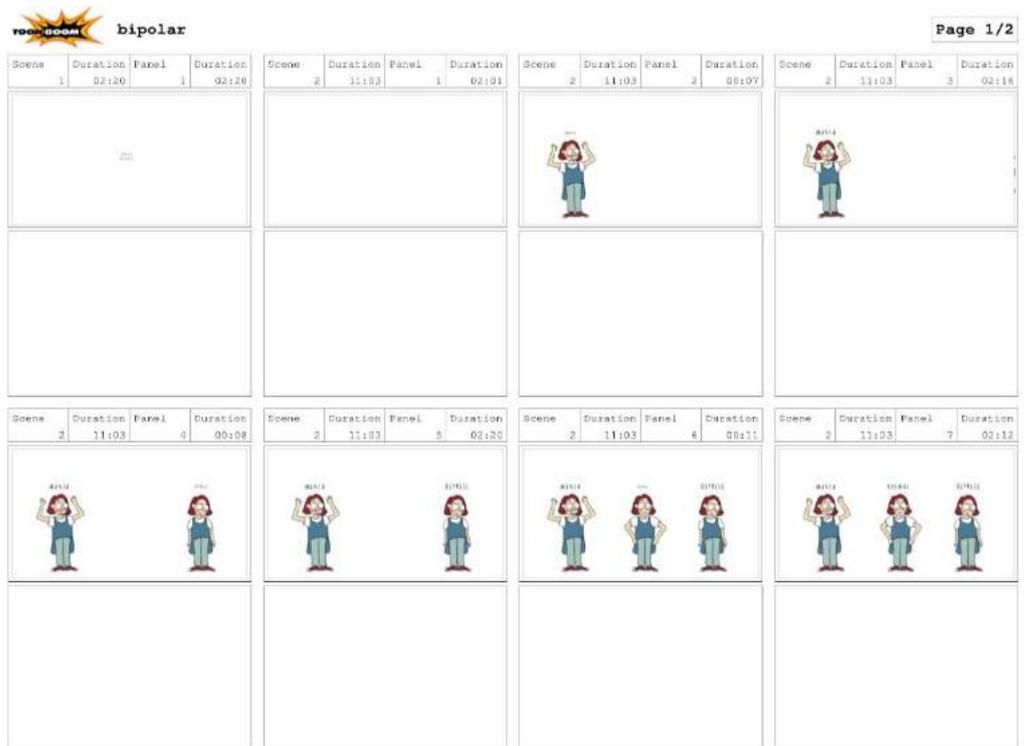
Beberapa karakter muncul, dengan usia produktif (18-25 tahun)

**NARRATOR**

Transisi bipolar rata-rata dialami oleh usia produktif.

SX

Gambar 4.2 Storyboard Awal



Gambar 4.3 Animated Storyboard

### c. Depth Interview

Setelah membuat storyboard, penulis melakukan depth interview dengan psikiater terkait penyampaian konten, serta dengan praktisi terkait visualisasi konten.

- Psikiater

Hasil depth interview dengan dr.Agnes setelah menunjukkan rancangan awal storyline dan animated storyboard adalah konten yang disampaikan sudah cukup baik, namun penggambaran episode mania dan depresi masih perlu digambarkan lebih lanjut. Seperti menggambarkan kegiatan penderita ketika berkendara dalam kondisi depresi atau mania. Hal tersebut akan mempermudah orang yang melihat video untuk lebih memahami gejala gangguan bipolar.

- Praktisi

Dari segi desain karakter dan ilustrasi kejadian, masih terasa kurang cocok untuk target konsumen dengan golongan usia 18-25 tahun, karena storyboard masih sangat simple, kurang detail dan gestur karakternya seperti anak-anak.

#### 4.4.2. Prototype 2

Proses kedua dilakukan dengan cara memperbaiki prototype atau storyline, desain karakter dan storyboard yang telah dibuat sebelumnya, sesuai dengan masukan dari psikiater dan praktisi desain, atau berdasarkan dari hasil eksperimen awal yang telah dilakukan sebelumnya.

##### a. Konten

Opening; Menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan gangguan bipolar

Depression & Manic Symptoms; Menyampaikan gejala-gejala yang dialami penderita ketika berada dalam episode depresi dan mania, dengan meng gambarkannya dalam kegiatan sehari-hari dari kedua karakter utama dalam video.

Bipolar and Causes; Menjelaskan lebih lanjut mengenai tipe gangguan bipolar melalui grafik; membahas mengenai rapid cycling dan mixed episode; Serta menjelaskan tiga faktor utama yang dapat memicu gangguan bipolar.

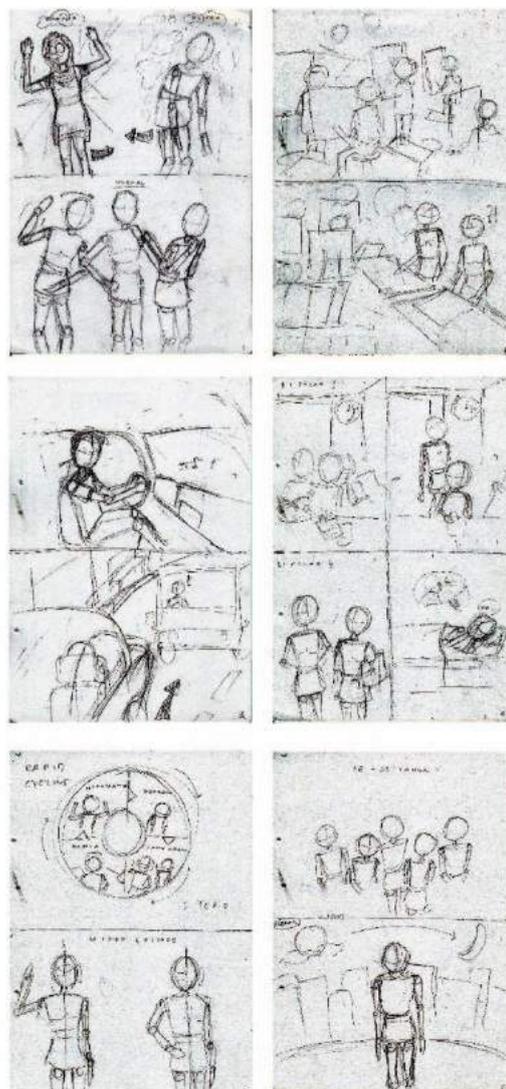
What to do; Menginformasikan hal yang harus dilakukan jika mengalami gejala tersebut atau memiliki kerabat dengan ciri-ciri gejala tersebut.

Treatment; Menjelaskan *treatment* atau cara penanganan yang akan diberikan kepada penderita gangguan bipolar, seperti terapi atau pemberian obat-obatan.

Advice; Memberikan pengertian kepada penderita agar tidak merasa tertekan terhadap stigma masyarakat dan mendukung mereka untuk memeriksakan diri ke dokter dan menerima pengobatan dan penanganan lebih lanjut.

b. Storyboard

Berikut merupakan storyboard yang telah diperbaiki dari hasil eksperimen sebelumnya, serta sketsa digital environment dari prototype video yang telah dibuat.



Gambar 4.4 Sketsa Storyboard



Gambar 4.5 Environment Kelas

c. Depth Interview

Setelah membuat storyboard, penulis melakukan depth interview dengan psikiater terkait penyampaian konten, serta dengan praktisi terkait visualisasi konten.

- Psikiater

Hasil depth interview setelah studi eksperimen kedua adalah, sebaiknya untuk penyampaian gejala episode mania dan depresi diperlukan babak sendiri atau dijelaskan masing-masing, karena penting untuk masyarakat dapat membedakan gejala dari kedua fase tersebut dengan mudah. Namun untuk penggambaran konten lainnya sudah tepat.

- Praktisi

Untuk beberapa scene, seperti di dalam kelas seni, environment atau setting tempat tidak relevan karena menggunakan ilustrasi sekolah seni luar negeri, sehingga konsumen tidak akan merasakan relasi dari penggambaran tersebut. Oleh karena itu, sebaiknya scene tersebut diganti dengan kegiatan yang lebih relevan dengan kondisi masyarakat di Indonesia. Sedangkan untuk scene lainnya sudah dapat diproses secara digital atau dilanjutkan untuk membuat video animasi.

Dari hasil riset eksperimental kedua, maka draft atau rancangan awal storyboard sudah dapat dieksekusi secara digital atau melanjutkan proses desain dengan membuat video animasi explainer. Oleh karena itu, penulis segera melanjutkan pada pembuatan storyboard final, lalu membuat asset dan animasi. Adapun desain sketsa final storyboard adalah sebagai berikut.



Gambar 4.6 Sketsa Final Storyboard

## **BAB V**

### **KONSEP DESAIN**

#### **5. 1. Gambaran Umum**

##### 5.1.1.Deskripsi Perancangan

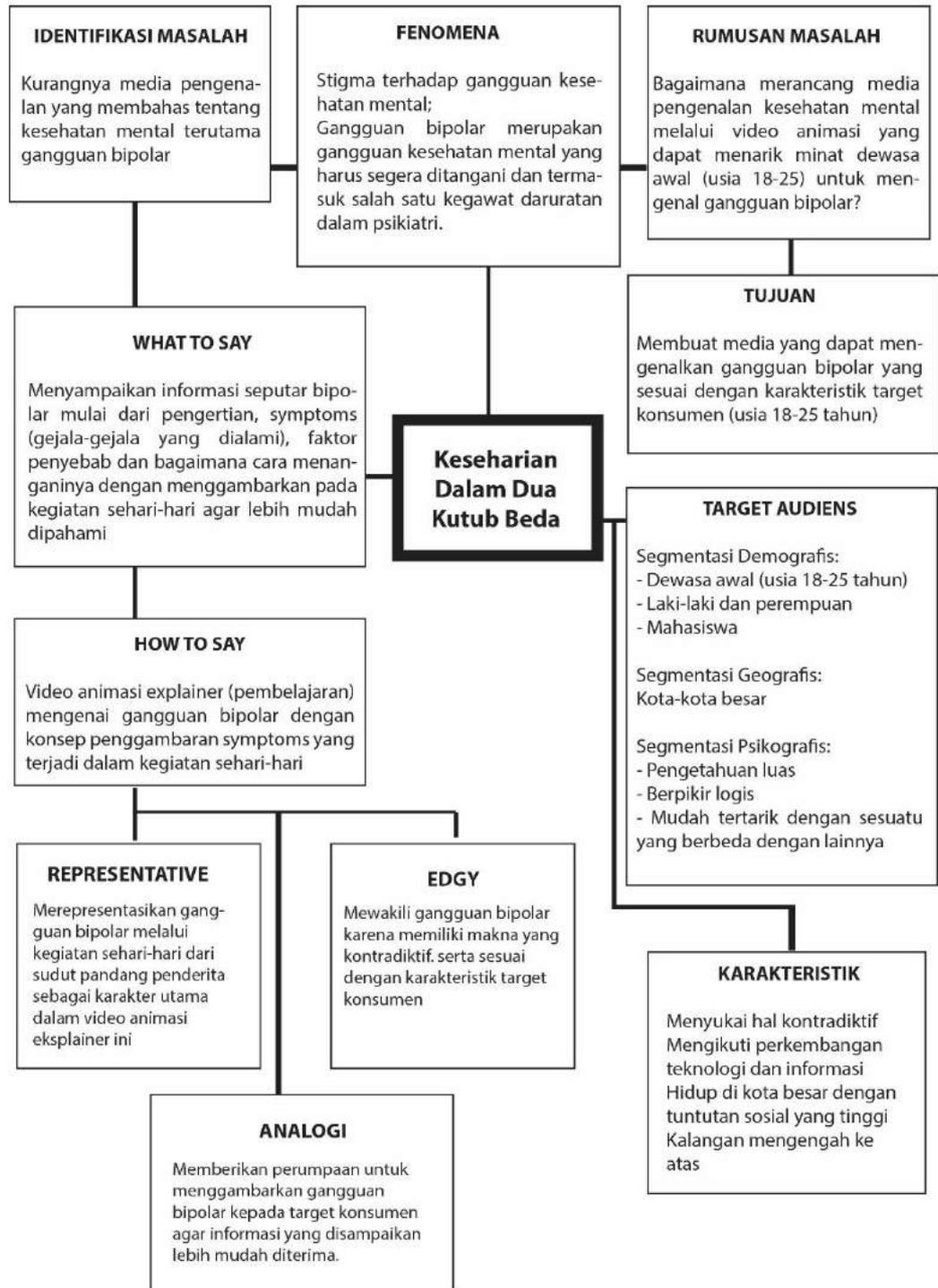
Video animasi explainer dipilih sebagai media untuk mengenalkan gangguan bipolar karena media tersebut sangat dekat dengan keseharian target konsumen yaitu usia 18-25 tahun. Dengan video explainer yang menggunakan aspek visual animasi dua dimensi, informasi mengenai gangguan bipolar akan lebih mudah dicerna dan lebih menarik perhatian target konsumen, sehingga masyarakat menjadi mengetahui tentang gangguan bipolar. kesehatan Selain itu, konten video animasi explainer diinteraksikan dengan konsep komunikasi yang representatif dan menggunakan beberapa analogi sehingga mempermudah target konsumen dalam mengenal dan mengetahui tentang gangguan bipolar.

Konsep desain dari perancangan video animasi explainer ini ditentukan melalui hasil analisa data yang diperoleh dari studi dokumentasi, observasi, dan *depth interview* dengan penderita gangguan bipolar.

##### 5.1.2.Output Perancangan

Output atau luaran dari perancangan ini adalah sebuah video animasi explainer bertema kesehatan mental dengan gaya visual 2 dimensi yang merepresentasikan gangguan bipolar yang dialami oleh penderita dalam kegiatan mereka sehari-hari. Dengan tujuan dapat menjadi sebuah media untuk mengenalkan gangguan kesehatan mental. Ada pun subjek desain adalah gangguan bipolar atau *Bipolar Disorder*, dengan penggambaran umum tentang bipolar, episode mania dan depresi, faktor pemicu, penanganan yang diperlukan, hingga pesan untuk memeriksakan diri ke dokter atau psikolog.

### 5.1.3.Keyword Perancangan



Gambar 5.1 Penjabaran Konsep Desain

Keterangan :

a) Fenomena

- Stigma terhadap gangguan kesehatan mental
- Bipolar merupakan gangguan kesehatan mental yang harus segera ditangani dan termasuk salah satu kegawat daruratan dalam psikiatri.

b) Permasalahan

Kurangnya media pengenalan yang membahas tentang kesehatan mental terutama gangguan bipolar yang dapat menarik minat masyarakat dengan usia 18-25 tahun untuk mengetahui dan memahami tentang gangguan bipolar.

Kesimpulan Fenomena dan permasalahan diatas :

Masyarakat dengan usia 18-25 tahun perlu untuk mengetahui dan memahami tentang gangguan bipolar, karena gangguan bipolar merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang termasuk dalam kegawat daruratan psikiatri dan harus segera ditangani.

c) Rumusan Masalah

Bagaimana merancang media pengenalan kesehatan mental melalui video animasi yang dapat menarik minat dewasa awal (usia 18-25) untuk mengenal gangguan bipolar?

d) What To Say

Konsep yang ingin diterapkan dalam perancangan video animasi explainer ini adalah "*Keseharian Dalam Dua Kutub Beda*". Sesuai dengan konsep tersebut, maka konten disampaikan dalam video melalui penggambaran ciri-ciri gangguan bipolar yang terjadi dalam kegiatan sehari-hari dari sudut pandang penderita. Selain itu, informasi mengenai gangguan bipolar juga disampaikan dengan beberapa analogi agar lebih mudah dipahami.

e) How To Say

Video animasi explainer ini mengambil konsep *Keseharian Dalam Dua Kutub Beda*, dengan maksud mengenalkan gangguan bipolar kepada target konsumen dengan merepresentasikan gangguan tersebut ke dalam kegiatan sehari-hari dan memberikan beberapa analogi terhadap gangguan bipolar. Berdasarkan hal tersebut, ditemukan tiga kata kunci yang menjadi inti dari konsep desain dalam perancangan ini, yaitu **Representatif**, **Analogi** dan **Edgy**.

- Representatif

Penjelasan menyeluruh mengenai gangguan bipolar akan disampaikan melalui ilustrasi atau penggambaran kejadian sehari-hari yang dialami oleh dua karakter utama yang merupakan penderita gangguan bipolar.

- Analogi

Gangguan bipolar akan diumpakan sebagai sebuah makhluk atau monster, karena analogi tersebut sesuai dengan keberadaan gangguan bipolar yang terasa seperti sebuah makhluk asing bagi penderitanya.

- Edgy

Terminologi *edgy* memiliki beberapa makna yang saling berlawanan, sama halnya dengan gangguan bipolar yang dapat diartikan sebagai dua kutub yang berbeda dan saling berlawanan. Selain itu, kata *edgy* juga dapat menggambarkan karakter target konsumen yang menyukai sesuatu yang kontradiktif. Oleh karena itu, kata *edgy* diambil sebagai kata kunci yang dapat mewakili gangguan bipolar dan sesuai dengan karakteristik segmen desain yang dituju.

## 5. 2. Konsep Desain

### 5.2.1.Produk

Ada pun produk yang dihasilkan adalah animasi yang merupakan video explainer bertema kesehatan mental sebagai media pengenalan gangguan bipolar dan ditayangkan pada acara yang diselenggarakan oleh Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI), seperti workshop atau seminar, selain itu juga dapat ditayangkan di website dan *channel youtube* resmi dari PDSKJI. Animasi ini mengangkat tema kegiatan sehari-hari, karena dibutuhkan penggambaran yang dialami oleh penderita ketika mereka mengalami gejala gangguan kesehatan mental (*symptom*), sehingga target konsumen lebih dapat memahami gejala tersebut.

### 5.2.2.Segmentasi

Segmentasi atau kriteria target konsumen dari perancangan ini adalah dewasa awal usia 18-25 tahun; seorang mahasiswa; memiliki kemungkinan menderita atau memiliki kerabat yang menunjukkan gejala gangguan bipolar; tertarik dengan film atau video animasi.

### 5.2.3.*Positioning*

Video ini memosisikan diri sebagai media edukasi massa serta animasi sebagai media explainer atau media untuk menjelaskan dan mengenalkan gangguan bipolar guna meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental terutama bipolar.

#### 5.2.4. *Consumer needs*

Dewasa awal (usia 18-25 tahun) merupakan target konsumen dari perancangan video animasi ini membutuhkan cerita/narasi yang dapat menarik perhatian serta mampu merepresentasikan gangguan bipolar agar lebih mudah memahami materi atau konten ilmiah.

#### 5.2.5. USP (*Unit Selling Point*)

Video animasi explainer ini menyampaikan konten tentang gangguan bipolar dengan cara merepresentasikannya kedalam kegiatan yang dilakukan sehari-hari dari sudut pandang penderita gangguan tersebut. Ada pun beberapa analogi dibuat untuk memudahkan penggambaran gangguan bipolar. Dan konsep edgy desain diterapkan pada pembuatan video animasi explainer ini agar dapat menarik minat dan perhatian target konsumen.

#### 5.2.6. Strategi Media

##### a. Durasi

Video animasi explainer ini berdurasi 5 menit dan akan ditayangkan pada acara yang diadakan oleh pihak PDSKJI, seperti dalam acara seminar atau pun workshop mengenai gangguan bipolar.

##### b. Episode

Ada pun dalam konsep pengembangan, video animasi explainer ini dapat berupa serial yang membahas seputar gangguan mood lainnya, seperti video animasi explainer yang membahas tentang depresi dan lain-lain.

##### c. Implementasi media

Selain menggunakan media video animasi explainer, kedepannya perancangan ini juga dapat dikembangkan dan diterapkan ke dalam media lain, seperti poster yang berisi himbuan agar memeriksakan

diri ke dokter (psikiater atau psikolog) di area publik atau pun tempat di selenggarakannya acara PDSKJI. Selain itu dapat juga di aplikasikan pada komik atau cerita bergambar, merchandise seperti kaos dan lain sebagainya.

d. Media distribusi lainnya

Ada pun video animasi explainer ini juga dapat didistribukan melalui website atau kanal resmi PDSKJI, atau pun melalui iklan layanan masyarakat yang ditayangkan di televisi.

#### 5.2.7. Sinematografi

a. Aspek kamera/ film

Setting resolusi kamera untuk perancangan adalah 1280x720 pixel HDTV, dengan jumlah Frame per Second (FPS) 24fps.

b. Framing

Pergerakan kamera cenderung menggunakan *still* (diam) dan *panning* (gerakan kamera berseger dari titik poin awal), dengan angle kamera *medium shot* pada saat pengambilan gambar. Komposisi gambar cenderung simetris (penataan objek di tengah frame) agar ilustrasi atau penggambaran adegan lebih mudah dipahami oleh konsumen.

c. Editing

Perpindahan antar scene mayoritas menggunakan teknik cut to. *Extreme close-up* dan *zoom in* hanya digunakan untuk beberapa transisi antar *scene*.

#### 5.2.8. Suara

a. Narasi

Narasi menggunakan Bahasa Indonesia yang biasa digunakan sehari-hari dan bersifat semi-formal agar konten ilmiah lebih mudah dipahami oleh target konsumen.

b. BGM (Background Music)

*Background Music* pada video animasi explainer ini menggunakan musik instrumental bergenre elektronik, untuk memberi kesan yang sesuai dengan konsep desain. Penggunaan sound effects pada beberapa adegan dalam animasi bertujuan untuk membuat adegan lebih hidup. Ada pun background yang digunakan dalam perancangan adalah *Overcast by fascinating earthbound objects* dan *Turn low the lights by Hilliat Fields*.

### 5. 3. Kriteria Desain

Sebelum melakukan eksekusi desain output, terlebih dahulu dilakukan studi literatur dan eksisting. Ada pun saran dan pesan dari narasumber dan ahli, video animasi explainer harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- Video harus dapat merepresentasikan gejala yang dialami oleh penderita gangguan bipolar dalam kegiatannya sehari-hari
- Mengenalkan gangguan bipolar kepada masyarakat
- Mengajak masyarakat untuk memeriksakan diri ke dokter, agar dapat menggeser dan merubah stigma masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental.

#### 5.3.1.Strategi Konten

Dari hasil studi dan analisa, konten atau informasi mengenai gangguan bipolar yang akan disampaikan dalam perancangan ini meliputi pengertian dasar tentang apa itu gangguan bipolar, penjelasan fakta dasar seperti usia terjadinya gangguan tersebut; jenis atau tipe gangguan bipolar; penggambaran gejala yang dialami ketika dalam fase mania dan depresi; faktor pemicu; cara penanganan serta bagaimana cara untuk menyikapi adanya gangguan tersebut.

### 5.3.2.Strategi Visual

#### a. Ilustrasi (Gaya Gambar)

Ilustrasi adalah elemen penting dalam perancangan karena video animasi eksplainer ini menggunakan ilustrasi digital sebagai ciri khas dan faktor pembeda dari animasi lainnya yang ada di Indonesia. Adapun media digital dipilih untuk memberi kesan yang sesuai dengan konsep desain yang telah ditentukan. Gaya gambar yang digunakan adalah cartoon, dengan penggunaan gradasi warna atau pencahayaan yang memiliki garis batas jelas.

- Moodboard

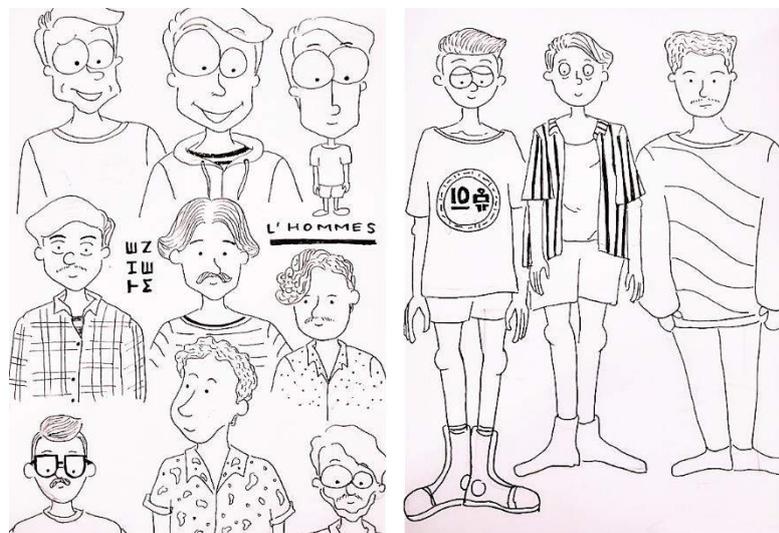
Berikut merupakan kumpulan gambar dari beberapa serial tv kartun amerika yang menjadi referensi dan acuan dalam perancangan gaya gambar video animasi explainer.



Gambar 5.2 Moodboard Referensi Gaya Gambar

- Alternatif Gaya Gambar

Dari moodboard tersebut, penulis membuat sketsa alternatif gaya gambar yang akan digunakan dalam perancangan video animasi explainer, yaitu sebagai berikut.



Gambar 5.3 Sketsa Alternatif Gaya Gambar

- Desain Final

Setelah melakukan eksplorasi gaya gambar, dari beberapa alternatif desain tersebut penulis mendapatkan satu desain final untuk karakter dalam video yaitu sebagai berikut.



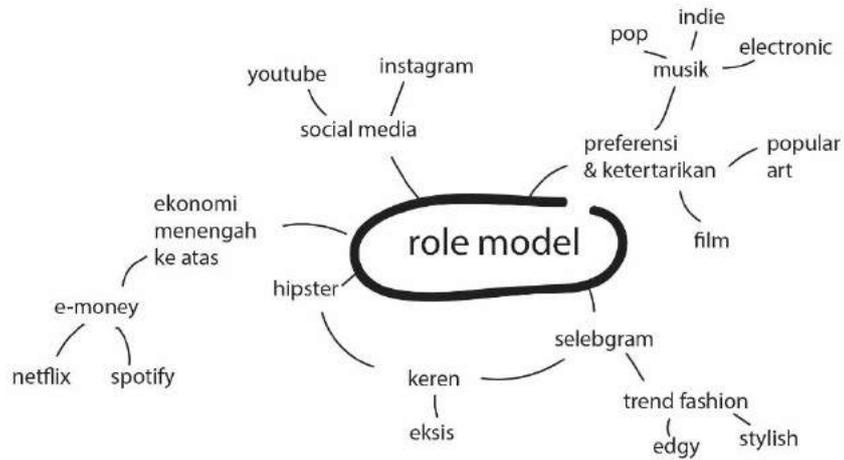
Gambar 5.4 Desain Final Gaya Gambar

**b. Karakteristik dan Penokohan**

Adapun hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan desain karakter adalah sifat, ciri fisik dan *style* atau pakaian yang digunakan oleh karakter tersebut, sehingga desain karakter harus dapat merepresentasikan tujuan dari perancangan, yaitu video yang dapat mengenalkan gangguan bipolar bagi kaum muda. Oleh karena itu karakter harus dapat menarik minat konsumen untuk melihat video animasi explainer tersebut.

Desain karakter yang sesuai dengan preferensi target konsumen adalah karakter yang dapat menjadi panutan atau *role model*, yaitu seseorang yang dianggap memiliki eksistensi dalam lingkungan sosial. Mereka biasanya menunjukkan eksistensi tersebut melalui media sosial ataupun dengan membentuk suatu golongan yang disebut dengan kaum *hipster*, atau golongan millennial yang dianggap keren bagi orang se usia mereka. Seperti selebgram ataupun kaum muda dengan kondisi ekonomi menengah ke atas yang aktif dalam bermedia sosial Berikut merupakan peta pemikiran yang dibuat

berdasarkan kriteria tersebut.



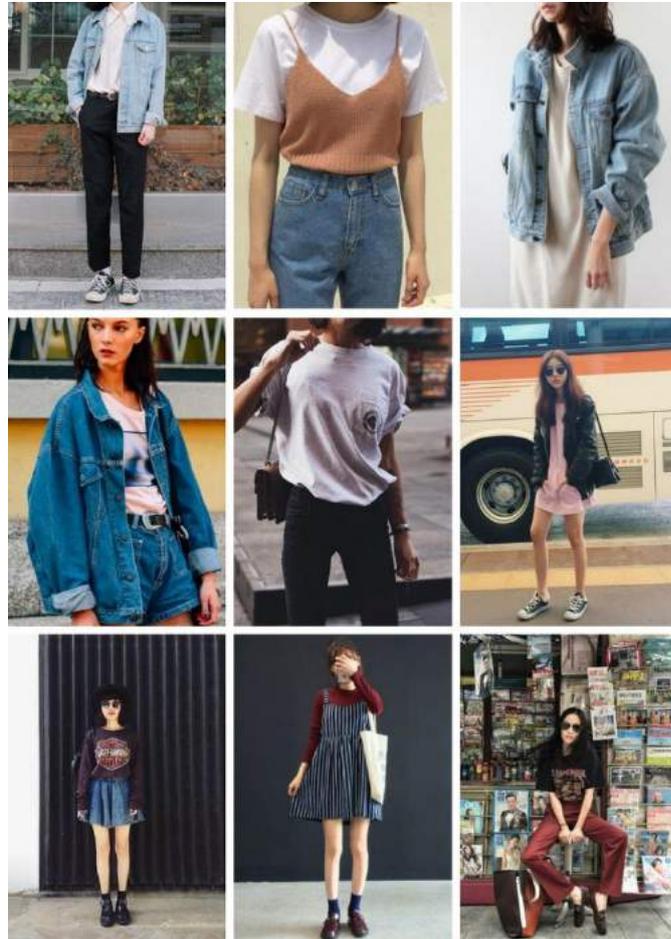
Gambar 5.5 Peta Pemikiran Karakter

Berdasarkan karakteristik tersebut, desain karakter yang digambarkan dalam perancangan adalah sosok yang keren, memperhatikan penampilan dan bergaya *edgy* atau *casual*. Dari penjelasan karakter tersebut, penulis menyusun karakteristik sosok fiktif yaitu sebagai berikut:

- Karakter Perempuan

Usia	21 Tahun
Ciri Fisik	162cm; 48kg; <i>medium long hair</i>
Karakterisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• seorang mahasiswa</li> <li>• populer</li> <li>• suka melukis</li> <li>• mengikuti tren mode</li> <li>• tinggal di apartemen, bersama seorang teman</li> <li>• memiliki kelompok pertemanan sendiri</li> <li>• Karakter ini memiliki sifat periang, senang jika menjadi pusat perhatian dan berada di keramaian, sehingga ia tidak suka sendirian</li> </ul>

Berikut *moodboard* atau kumpulan gambar dari beberapa karakter wanita yang sesuai dengan penggambaran tersebut, yang akan menjadi acuan dari pembuatan karakter utama perempuan.



Gambar 5.6 Moodboard Studi Visual Karakter Perempuan

Dari moodboard tersebut didapatkan pola dalam pembuatan karakter perempuan, sehingga penulis melakukan beberapa sketsa alternatif sebagai berikut



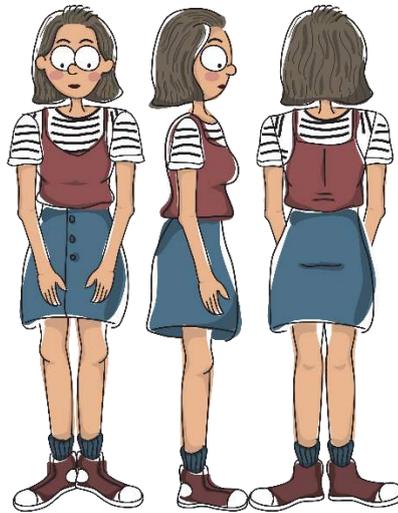
Gambar 5.7 Sketsa Alternatif Desain Karakter

Setelah membuat sketsa alternatif desain karakter, penulis membuat beberapa karakter secara digital sebagai alternatif yang lebih komprehensif, yaitu sebagai berikut.



Gambar 5.8 Alternatif Desain Karakter

Dari beberapa alternatif desain tersebut, berikut merupakan desain final dari karakter perempuan yang digunakan dalam video animasi explainer.



Gambar 5.9 Desain Final Karakter

Berdasarkan karakteristik yang didapatkan dari peta pemikiran yang telah dibuat sebelumnya, penulis menyusun karakteristik karakter utama laki-laki yaitu sebagai berikut:

- Karakter Laki-laki

Usia	21 Tahun
Ciri Fisik	180cm; 75kg; rambut pendek, memakai <i>pomade</i>
Karakterisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• seorang mahasiswa</li> <li>• hobi bermain musik</li> <li>• Ia tinggal bersama orang tuanya di tengah kota.</li> <li>• memperhatikan penampilan</li> <li>• menyalurkan emosi dengan membuat lagu</li> <li>• Ia tidak menyukai segala sesuatu yang terlalu populer, karena ia ingin terlihat beda.</li> </ul>

Berikut *moodboard* atau kumpulan gambar dari beberapa karakter wanita yang sesuai dengan penggambaran tersebut, yang akan menjadi acuan dari pembuatan karakter utama laki-laki.



Gambar 5.10 Moodboard Studi Visual Karakter Laki-laki

Dari moodboard tersebut didapatkan pola dalam pembuatan karakter perempuan, sehingga penulis melakukan beberapa sketsa alternatif sebagai berikut



Gambar 5.11 Sketsa Alternatif Desain Karakter

Setelah membuat sketsa alternatif desain karakter, penulis membuat beberapa karakter secara digital sebagai alternatif yang lebih komprehensif, yaitu sebagai berikut.



Gambar 5.12 Alternatif Desain Karakter

Dari beberapa alternatif desain tersebut, berikut merupakan desain final dari karakter perempuan yang digunakan dalam video animasi explainer.



Gambar 5.13 Desain Final Karakter

c. Setting (Environment)

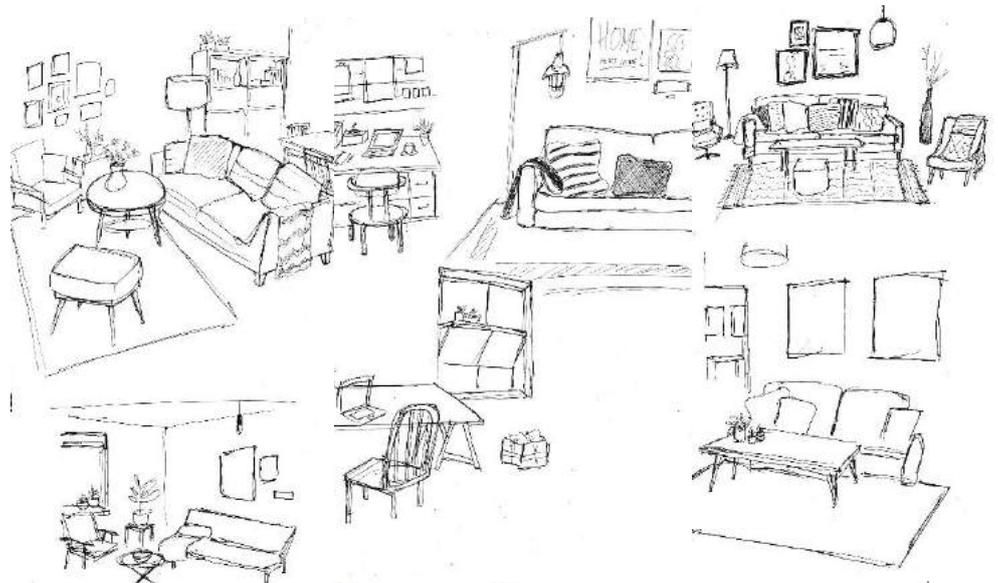
Setting tempat atau environment adalah kota besar yang modern dan memiliki tingkat aktivitas yang tinggi sehingga menimbulkan tekanan bagi masyarakatnya. Lingkungan yang akan digambarkan adalah apartemen atau kampus, karena karakter utama merupakan mahasiswa dengan gaya hidup mengengah ke atas dan merupakan kaum hipster atau memiliki eksistensi di lingkungan sosialnya.

Berikut *moodboard* atau kumpulan gambar dari beberapa environment yang akan menjadi acuan dari setting dalam video animasi explainer.



Gambar 5.14 Moodboard Studi Visual Environment

Dari moodboard tersebut didapatkan pola dalam pembuatan setting sehingga penulis membuat beberapa sketsa alternatif sebagai berikut



Gambar 5.15 Sketsa Alternatif Environment

Setelah membuat sketsa, penulis mengeksekusi secara digital didapatkan desain final, yaitu sebagai berikut



Gambar 5.16 Desain Final Environment

**d. Warna**

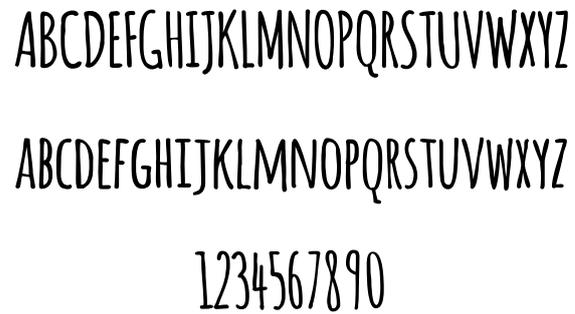
Warna yang digunakan dalam animasi adalah warna-warna yang sesuai dengan karakteristik target konsumen, yaitu palet warna yang menggambarkan kesan solid atau kuat, dan beberapa warna natural dan lembut untuk mengimbangi.

 R 141 G 154 B 161 #8D9AA1	 R 149 G 54 B 52 #953634	 R 230 G 220 B 204 #E6DCCC	 R 124 G 112 B 132 #7C7084
 R 116 G 129 B 152 #748198	 R 136 G 33 B 48 #882130	 R 182 G 172 B 162 #B6ACA2	 R 93 G 83 B 93 #5D535D
 R 77 G 81 B 97 #4D5161	 R 105 G 17 B 30 #69111E	 R 137 G 128 B 120 #898078	 R 85 G 62 B 85 #553E55
 R 81 G 106 B 132 #516A84	 R 177 G 148 B 151 #B19497	 R 95 G 84 B 74 #5F544A	 R 40 G 34 B 48 #282230

Gambar 5.17 Edgy Color Palette

e. Font

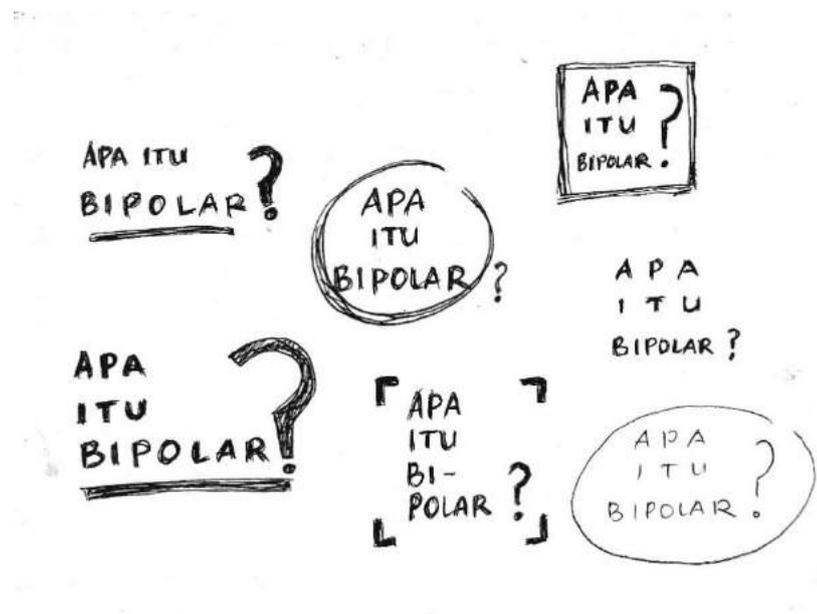
Berdasarkan hasil studi pada video referensi, perancangan animasi ini menggunakan font *handwritten style* yaitu font amatic.



Gambar 5.18 Amatic Font

f. Desain Judul

Proses pembuatan desain judul yang digunakan dalam perancangan diawali dengan pembuatan sketsa, alternatif desain, hingga desain final. Berikut merupakan sketsa atau rancangan awal dari desain judul.



Gambar 5.19 Sketsa Desain Judul

Setelah membuat sketsa, penulis melakukan pembuatan beberapa alternatif desain secara digital, yaitu sebagai berikut.



Gambar 5.20 Alternatif Desain Judul

Dari beberapa alternatif desain judul yang telah dibuat, penulis mendapatkan satu desain yang menjadi desain final dan digunakan dalam perancangan video yaitu sebagai berikut.



Gambar 5.21 Desain Final Judul

### 5.3.3. Narasi dan Alur Cerita

#### a. Pembagian babak

Animasi ini dibagi menjadi 7 babak yaitu:

1. Opening; Menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan gangguan bipolar. Menjelaskan lebih lanjut mengenai tipe gangguan bipolar melalui grafik; membahas mengenai rapid cycling dan mixed episode.
2. Depression; Menyampaikan gejala-gejala (symptoms) yang dialami ketika berada dalam episode depresi, dengan menggambarannya melalui kegiatan sehari-hari dari kedua karakter tersebut.
3. Manic; Menyampaikan gejala-gejala (symptoms) yang dialami ketika berada dalam episode mania, dengan menggambarannya melalui kegiatan sehari-hari dari kedua karakter tersebut.
4. Caused; Menjelaskan faktor pemicu terjadinya gangguan bipolar, yaitu faktor biologis, genetik dan stressor psikososial.
5. What to do; Menginformasikan hal yang harus dilakukan jika mengalami gejala tersebut atau memiliki kerabat dengan ciri-ciri gejala tersebut. Mulai dari ajakan untuk memeriksakan diri ke dokter, hingga memulai pola hidup sehat dan sebagainya.
6. Treatment; Menjelaskan *treatment* atau cara penanganan yang akan diberikan kepada penderita gangguan bipolar, seperti terapi atau pemberian obat-obatan.
7. Advice; Memberikan pengertian kepada penderita agar tidak merasa tertekan terhadap stigma masyarakat dan mendukung mereka untuk memeriksakan diri ke dokter dan menerima pengobatan dan penanganan lebih lanjut.

## **b. Narasi**

(0:00:00 - 0:00:04)

ACTION

Judul “Apa itu Bipolar?” masuk

NARRATION

-

**BABAK 1**

### **1. PENGERTIAN BIPOLAR**

(0:00:05 - 0:00:20)

ACTION

Karakter perempuan masuk dari sebelah kiri, dengan perasaan saat senang disertai dengan matahari dan suasana yang bersinar cerah; Karakter perempuan yang sama masuk dari sebelah kanan, dengan perasaan depresi yang disertai dengan awan gelap dan hujan

NARRATION

“Bipolar merupakan gangguan mood, dimana seseorang mengalami dua fase perasaan yang ekstrem dan saling berlawanan, yaitu merasa sangat senang atau biasa disebut dengan mania, dan merasa sangat sedih atau depresi;”

### **2. EPISODE NORMAL**

(0:00:21 - 0:00:25)

ACTION

Karakter perempuan muncul dari bawah, dengan ekspresi normal

NARRATION

“Disertai dengan fase normal yang terjadi diantaranya.”

### **3. TERJADI TANPA SEBAB YANG JELAS**

(0:00:26 - 0:00:46)

ACTION

Karakter laki-laki sedang mengendarai mobil, lalu screen terbagi menjadi tiga bagian yang menggambarkan tiga fase

berbeda. Bagian kiri menggambarkan fase mania dengan ekspresi kesal, membunyikan klakson berkali-kali, dan tidak sabar menunggu lampu merah. Bagian tengah menggambarkan keadaan normal dan menunggu lampu merah dengan tenang. Bagian kanan menggambarkan fase depresi dengan ekspresi sangat sedih, lamban dan tidak menyadari lampu telah berubah hijau.

#### NARRATION

“Kedua fase tersebut dapat terjadi tanpa sebab yang jelas. Seperti ketika berkendara, biasanya kita akan menunggu lampu merah, namun ketika dalam fase mania, kita secara tiba-tiba dapat merasa sangat terganggu dan tidak sabar; sedangkan pada fase depresi kita menjadi sangat lambat hingga tidak menyadari lampu telah berubah hijau.”

#### 4. TIPE BIPOLAR

(0:00:47 - 0:01:10)

#### ACTION

Gangguan bipolar Tipe 1 dijelaskan dengan analogi roller coaster, yang menggambarkan fase mania dengan tanjakan tajam; hipomania tanjakan yang lebih landai; dan depresi dengan turunan yang curam.

#### NARRATION

” Jenis gangguan bipolar yaitu bipolar tipe 1, dimana setidaknya kita akan mengalami satu fase mania yang panjang yaitu 2minggu atau hingga 4-5 bulan, disertai fase depresi yang lebih lama yaitu  $\pm 6$  bulan; Pada bipolar tipe 2, kita akan lebih sering mengalami beberapa fase depresi, disertai dengan fase mania yang tidak begitu ekstrem atau biasa disebut dengan hipomania.”

#### 5. RAPID CYCLING

(0:01:11 - 0:01:21)

#### ACTION

Diagram lingkaran masuk, yang terbagi menjadi 4 bagian

yang menggambarkan fase mani, hipomania, depresi dan campuran. Diagram lalu berputar untuk menggambarkan siklus; lalu teks '1 tahun' muncul.

#### NARRATION

“Beberapa orang dapat mengalami rapid cycling, yaitu perubahan mood yang terdiri dari 4 fase dalam satu tahun, yaitu terdiri dari fase mania, hipomania, depresi;”

#### 6. MIXED EPISODE

(0:01:22 - 0:01:27)

#### ACTION

Karakter perempuan dan laki-laki digambarkan memiliki dua fase secara bersamaan dengan bagian kiri tubuhnya mengekspresikan mania dan bagian kanan mengekspresikan keadaan depresi.

#### NARRATION

“Dan fase campuran atau biasa disebut dengan mixed episodes.”

#### 7. DIALAMI USIA PRODUKTIF

(0:01:28 - 0:01:39)

#### ACTION

Karakter dengan usia 18-25 tahun muncul satu persatu

#### NARRATION

“Bipolar mulai terjadi pada rata-rata usia 18-25 tahun, sayangnya masih banyak diantara mereka yang belum menyadarinya adanya gangguan tersebut.”

#### BABAK 2

#### 8. MOOD MENURUN SEPANJANG HARI

(0:01:40 - 0:01:45)

#### ACTION

Karakter laki-laki muncul ditengah layar, dengan ekspresi sangat sedih, dengan latar belakang perkotaan; matahari muncul dari kiri, bergerak ke kanan dan berganti menjadi

bulan (menggambarkan waktu berjalan dari pagi hingga malam)

NARRATION

“Pada saat depresi, kita akan merasakan mood yang menurun sepanjang hari;”

9. MENURUNNYA MINAT TERHADAP YG DISUKA

(0:01:46 - 0:00:49)

ACTION

Karakter perempuan duduk di depan kanvas, menundukkan kepala dan menurunkan tangan yang memegang kuas, tampak enggan untuk melukis.

NARRATION

“Menjadi tidak berminat untuk melakukan hal-hal yang biasanya kita sukai;”

10. PENURUNAN BERAT BADAN

(0:01:50 - 0:01:53)

ACTION

Close up pada timbangan berat badan, lalu karakter perempuan menapakkan kaki dan timbangan menunjukkan angka yang bergerak cepat, lalu teks ‘>5% dalam sebulan’ muncul

NARRATION

“Berat badan menurun hingga lebih dari lima persen dalam sebulan;”

11. MENURUN;

(0:01:54 - 0:01:57)

ACTION

Karakter laki-laki duduk di meja makan, mendorong makanan kedepan

NARRATION

Disertai dengan menurun;

12. ATAU MENINGKATNYA NAFSU MAKAN

(0:01:58 - 0:02:01)

#### ACTION

Close up pada makanan, zoom out, karakter laki-laki sedang duduk di rumah makan, melahap makanan, dan terdapat banyak makanan lain dan piring kosong yang menumpuk, sedangkan pelayan sedang menaruh pesanan makanan di mejanya secara berulang (karakter laki-laki memesan banyak makanan).

#### NARRATION

“Atau meningkatnya nafsu makan;”

#### 13. INSOMNIA; ENGGAN BERANJAK DARI TEMPAT TIDUR

(0:02:02 - 0:02:07)

#### ACTION

Karakter perempuan sedang berbaring di tempat tidur, dengan mata merah terbuka lebar, lalu menarik selimut secara perlahan.

#### NARRATION

“Mengalami susah tidur atau insomnia dan merasa enggan untuk beranjak dari tempat tidur.”

#### 14. MALAS GERAK, LELAH, HILANG ENERGI

(0:02:06 - 0:02:12)

#### ACTION

Karakter perempuan berbaring di sofa, dengan tangan terkulai lemas, menjatuhkan gelas yang ada di tangannya sehingga menumpahkan isinya ke lantai.

#### NARRATION

“Seringkali kita menjadi malas gerak, selalu merasa lelah dan tidak memiliki energi untuk melakukan kegiatan”

#### 15. MENURUNNYA DAYA PIKIR, RAGU-RAGU

(0:02:13 - 0:02:20)

#### ACTION

Karakter laki-laki memegang gitar, diam ditempat, ekspresi ragu dan bingung; karakter lain (teman) yang sedang latihan

menghentikan permainan alat music mereka, berpaling kearah karakter laki-laki yang bergeming. (Karakter laki-laki sedang latihan di studio bersama temannya, namun tidak dapat mengikuti latihan dengan baik, sehingga membuat temannya bingung dan tidak dapat memahami apa yang ia lakukan)

NARRATION

“merasa sulit berkonsentrasi karena menurunnya daya pikir dan menjadi ragu-ragu dalam bertindak;”

#### 16. MUNCUL PIKIRAN BUNUH DIRI

(0:02:21 - 0:02:30)

ACTION

Karakter laki-laki muncul ditengah layar, dihadapan meja kosong, menjatuhkan kepala ke meja lalu meringkuk, muncul gambar pikiran kusut; zoom out pada gambar pikiran tersebut;

NARRATION

“Serta munculnya pemikiran berulang tentang kematian atau bahkan memikirkan rencana untuk mengakhiri hidup karena merasa sangat tidak berguna.”

BABAK 3

#### 17. OPTIMIS

(0:02:31 - 0:02:41)

ACTION

Karakter laki-laki masuk, sangat bersemangat, muncul teks ‘optimis, dapat melakukan apa saja, dapat menjadi apa saja’

NARRATION

“Ketika fase mania terjadi, kita akan merasakan sangat optimis, percaya bahwa kita dapat melakukan apa saja yang kita inginkan saat itu juga, tanpa memikirkan dampak yang ditimbulkan.”

#### 18. PERCAYA DIRI TINGGI, TEKANAN BERBICARA

(0:02:42 - 0:02:52)

**ACTION**

Karakter perempuan muncul, mengenakan pakaian yang tidak sesuai dan mencolok, terus berbicara tanpa henti pada teman di sampingnya.

**NARRATION**

“Kita menjadi sangat percaya diri; pakaian apapun akan terasa sangat cocok untuk kita pakai, meskipun nyatanya berlebihan dan tidak sesuai. Dan kita juga merasakan adanya tekanan untuk terus berbicara.”

**19. FLIGHT OF IDEA, KURANG KEBUTUHAN TIDUR, BANYAK ENERGI**

(0:02:53 - 0:03:09)

**ACTION**

Karakter laki-laki mengetik di pc, bernyanyi, menulis lagu, lalu bermain gitar, jam menunjukkan waktu terus berjalan, suasana berubah dari pagi menjadi malam (menggambarkan karakter tersebut terus melakukan kegiatan tanpa henti)

**NARRATION**

“Fase mania akan terasa begitu menyenangkan karena ide-ide yang terus bermunculan, dapat melakukan berbagai kegiatan tanpa henti, tanpa membutuhkan istirahat, makan atau tidur, karena kita selalu merasa tidak akan ada cukup waktu untuk menuangkan semua ide tersebut.”

**20. PERHATIAN MUDAH TERALIH**

(0:03:10 - 0:03:17)

**ACTION**

Karakter perempuan sedang menulis di meja, mengengok ke kiri melihat serangga yang terbang disekitarnya, mengengok ke kanan melihat sesuatu bergerak (menggambarkan perhatian yang mudah teralih)

**NARRATION**

“Selain itu, perhatian kita menjadi mudah teralih dan sulit

untuk fokus hanya memikirkan atau melakukan satu hal.”

21. PERCAYA MEMILIKI KEKUATAN SUPER, OR EVEN HEARING VOICES

(0:03:18 - 0:03:23)

ACTION

Karakter perempuan bercermin, melihat bayangannya memiliki sayap dan halo, merasa dia memiliki kekuatan super dan merasa seperti mendapat perintah dari tuhan

NARRATION

“Kita juga percaya bahwa kita memiliki kekuatan super atau bahkan dapat mendengar suara-suara yang tidak nyata;”

22. RECKLESS BEHAVIOR SUCH AS RECKLESS DRIVING AND EXCESSIVE BUYING

(0:03:24 - 0:03:34)

ACTION

Mobil berkendara secara zig zag dan melewati jalur serta melanggar marka jalan; lalu karakter perempuan mengambil baju sangat banyak di toko

NARRATION

“Dan dapat melakukan tindakan berbahaya dan merugikan diri sendiri atau bahkan orang lain, seperti ugal-ugalan ketika berkendara, atau berlanja berlebihan.”

BABAK 4

23. FACTOR BIOLOGIS (HORMONAL, STRUKTUR OTAK)

(0:03:35 - 0:03:55)

ACTION

Gambar siluet kepala muncul, otak digambarkan terisi cairan dari luar; tiga tabung kimia menuangkan cairan berbeda, muncul teks yang menerangkan masing-masing cairan tersebut.

NARRATION

“Salah satu faktor pemicu terjadinya gangguan bipolar

adalah faktor biologis; yaitu transmisi abnormal pada hormone serotonin, dopamine dan norepinephrine. Saat mania otak akan memproduksi lebih banyak norepinephrine, sedangkan pada saat depresi serotonin dan norepinephrine akan berkurang.”

#### 24. FACTOR GENETIC

(0:03:56 - 0:03:59)

##### ACTION

Tangan terikat oleh tali yang terjalin membentuk DNA

##### NARRATION

“Faktor penyebab lainnya adalah genetic atau keturunan;”

#### 25. STRESSOR PSIKOSOSIAL

(0:04:00 - 0:04:05)

##### ACTION

Karakter tersudut dengan bayangan-bayangan yang menghantuinya

##### NARRATION

“Dan stressor psikososial seperti lingkungan, trauma, stress, tindak kekerasan ataupun kehilangan seseorang yang berharga dapat memicu terjadinya gangguan bipolar.”

### BABAK 5

#### 26. MEMERIKSAKAN DIRI KE DOKTER;

(0:04:06 - 0:04:16)

##### ACTION

Karakter perempuan dan laki-laki duduk mengatri di depan ruang psikiatri, lalu suster memanggil urutan pasien, karakter perempuan berdiri dan masuk ke ruangan.

##### NARRATION

“Jika kalian merasakan gejala tersebut, atau mempunyai seseorang yang mengalami beberapa ciri serupa, segeralah memeriksakan diri ke dokter;”

#### 27. ATAU KE PSIKOLOG

(0:04:17 - 0:00:22)

ACTION

Karakter laki-laki sedang berkonsultasi dengan psikolog di ruangannya

NARRATION

“Atau melakukan konsultasi ke psikolog, untuk mendapatkan pengangan yang tepat.”

#### 28. BERBICARA DENGAN ORANG LAIN

(0:04:23 - 0:04:30)

ACTION

Karakter perempuan berbincang dengan temannya di sebuah kafe, dengan tangan saling menggenggam untuk memberikan dukungan, saling berbicara dan mendengarkan.

NARRATION

“Dan berbicara kepada orang lain mengenai gangguan yang kita alami dapat membantu mengurangi depresi yang kita rasakan.”

#### 29. BEROLAH RAGA, HIDUP SEHAT

(0:04:31 - 0:04:41)

ACTION

Karakter laki-laki berlari di taman

NARRATION

“Mulai menjalani pola hidup sehat dan berolah raga secara rutin, dapat membantu mencegah segala hal yang membuat kita stress atau memicu terjadinya fase mania dan depresi.”

BABAK 6

#### 30. TERAPI INTERPERSONAL

(0:04:42 - 0:00:48)

ACTION

Karakter perempuan melakukan terapi dengan psikolog di ruangannya, terbaring di sofa pasien, dan membicarakan keluhannya

NARRATION

“Adapun beberapa cara atau penanganan yang diperlukan ketika gangguan bipolar terjadi adalah terapi interpersonal;”

31. TERAPI KOGNITIF (GRUP TERAPI)

(0:04:49 - 0:04:52)

ACTION

Karakter perempuan melakukan grup terapi; duduk diantara beberapa penderita lainnya yang membentuk lingkaran, diantara terdapat seorang ahli yang memberikan panduan.

NARRATION

“Terapi kognitif seperti grup terapi;”

32. FARMAKOTERAPI

(0:04:53 - 0:04:58)

ACTION

Gambar beberapa obat masuk, terlihat tangan karakter laki-laki mengambil obat dan memasukkan ke mulut, lalu meminumnya

NARRATION

“Dan penanganan dengan mengkonsumsi obat-obatan atau farmakoterapi.”

33. RAWAT INAP

(0:04:59 - 0:05:13)

ACTION

Karakter terbarik di kasur, di kamar rumah sakit, di damping oleh dokter dan perawat

NARRATION

“Jika gangguan tersebut tidak dapat teratasi dengan terapi maka diperlukan hospitalisasi atau rawat inap.”

BABAK 7

34. BAIK JIKA KELUARGA MENSUPPORT

(0:05:14 - 0:05:19)

ACTION

Ibu, ayah dan karakter laki-laki berkumpul di ruang keluarga, saling berpelukan (menggambarkan sedang memberikan support pada anaknya)

NARRATION

“Dukungan dari orang terdekat akan sangat membantu kita untuk mengatasi gangguan bipolar.”

35. BIPOLAR SAMA SEPERTI GANGGUAN KESEHATAN LAINNYA, MISALNYA KANKER ATAU DIABETES (0:05:20 - 0:05:30)

ACTION

Karakter laki-laki muncul dengan karakter bipolar yang menggelayut di pundaknya; karakter lain muncul dengan karakter kanker yang menggelayut di pundaknya (karakter gangguan bipolar ataupun kanker dianalogikan seperti alien atau makhluk asing yang mengganggu kehidupan mereka)

NARRATION

“Dan ingatlah bahwa gangguan bipolar sama halnya dengan gangguan kesehatan fisik lainnya, seperti kanker ataupun diabetes; Oleh karena itu, bipolar tidak dapat hilang dengan sendirinya;”

36. SEHINGGA DIPERLUKAN PENANGANAN DOKTER (0:05:31 - 0:05:36)

ACTION

Karakter dokter muncul ditengah, dengan gerakan tangan bertepuk ke silang dada

NARRATION

“Sehingga dibutuhkan penanganan dokter dan para ahli agar kita mendapatkan penanganan yang tepat.”

37. KALIAN TIDAK SENDIRIAN (0:05:37 - 0:05:42)

ACTION

Wajah karakter dengan gangguan bipolar bermunculan satu per satu

#### NARRATION

“Kita tidak perlu merasa sendirian, banyak diantara mereka yang dapat mengatasi gangguan bipolar dan tetap menjalani hidup dengan baik;”

#### 38. MORE PATIENT SEEK HELP, BETTER TREATMENTS WILL GET

(0:05:43 - 0:05:48)

#### ACTION

Karakter perempuan duduk berhadapan dengan karakter bipolar, bersalaman dan kemudian saling berpaling dan berjalan menjauh (menggambarkan karakter perempuan telah berhasil mengatasi gangguan bipolar yang dialaminya)

#### NARRATION

“Dan janganlah segan untuk memeriksakan diri; karena semakin banyak orang memeriksakan diri, semakin baik pula penanganan yang akan kita dapatkan.”

#### **5. 4. Konsep Perilisan**

Video animasi eksplainer ini dibuat dan didistribusikan oleh pihak PDSKJI, melalui acara seminar, workshop atau forum yang diadakan. Selain itu output perancangan ini juga dapat di publikasikan melalui website resmi atau kanal resmi pihak PDSKJI. Sehingga masyarakat dapat mengakses melalui media tersebut.

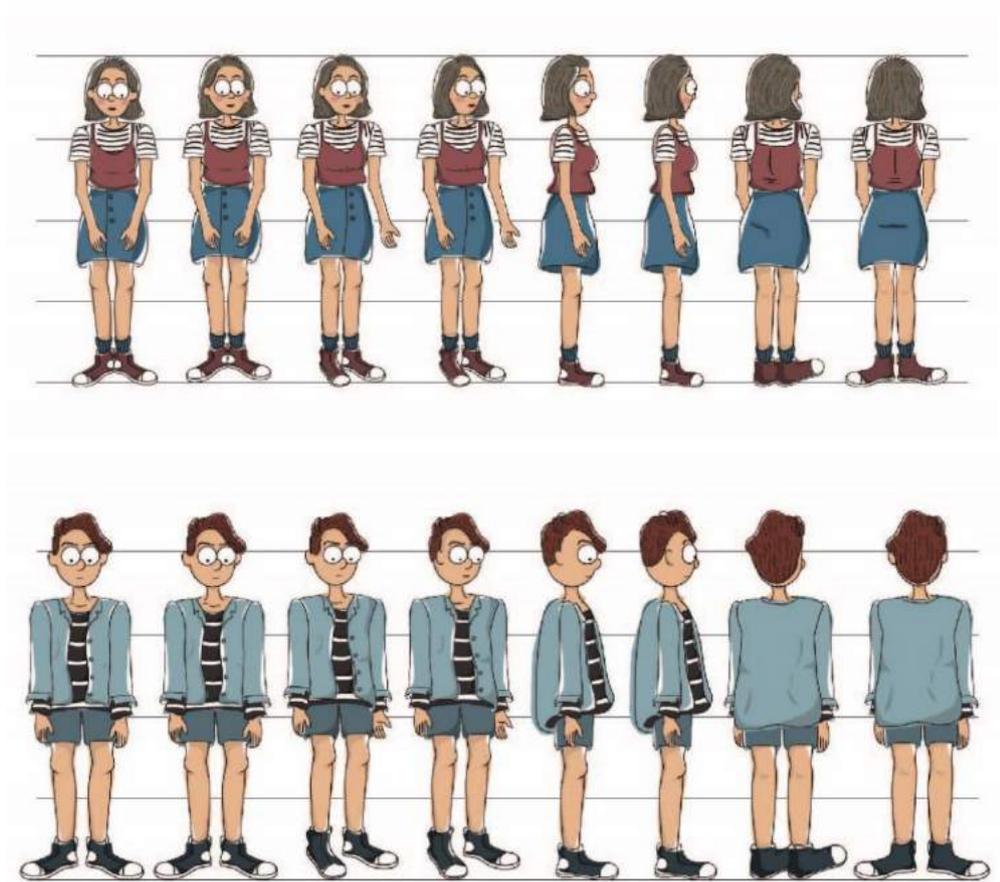
#### **5. 5. Konsep Pengembangan**

Pengembangan perancangan animasi ini dapat berupa serial bertema kesehatan mental sebagai media pengenalan gangguan kesehatan mental lainnya yang termasuk dalam kategori gangguan neurotik; seperti depresi, gangguan kecemasan dan berbagai gangguan kesehatan lainnya.

## BAB VI IMPLEMENTASI DESAIN

### 6. 1. Desain Karakter

Pada perancangan animasi ini karakter yang digunakan adalah sebagai berikut, sebagai hasil dari proses pengembangan sketsa dan alternatif desain karakter yang telah dilakukan pada tahap riset eksperimental sebelumnya



Gambar 6.1 Desain Final Karakter

## 6. 2. Environment

Desain environment atau latar tempat yang digunakan dalam animasi dirancang berdasarkan hasil studi visual yang sesuai dengan target konsumen. Sebagian besar menggambarkan tempat karakter melakukan kegiatan mereka sehari-hari berbasis di lingkungan perkotaan yang modern.



Gambar 6.2 Setting Cafe

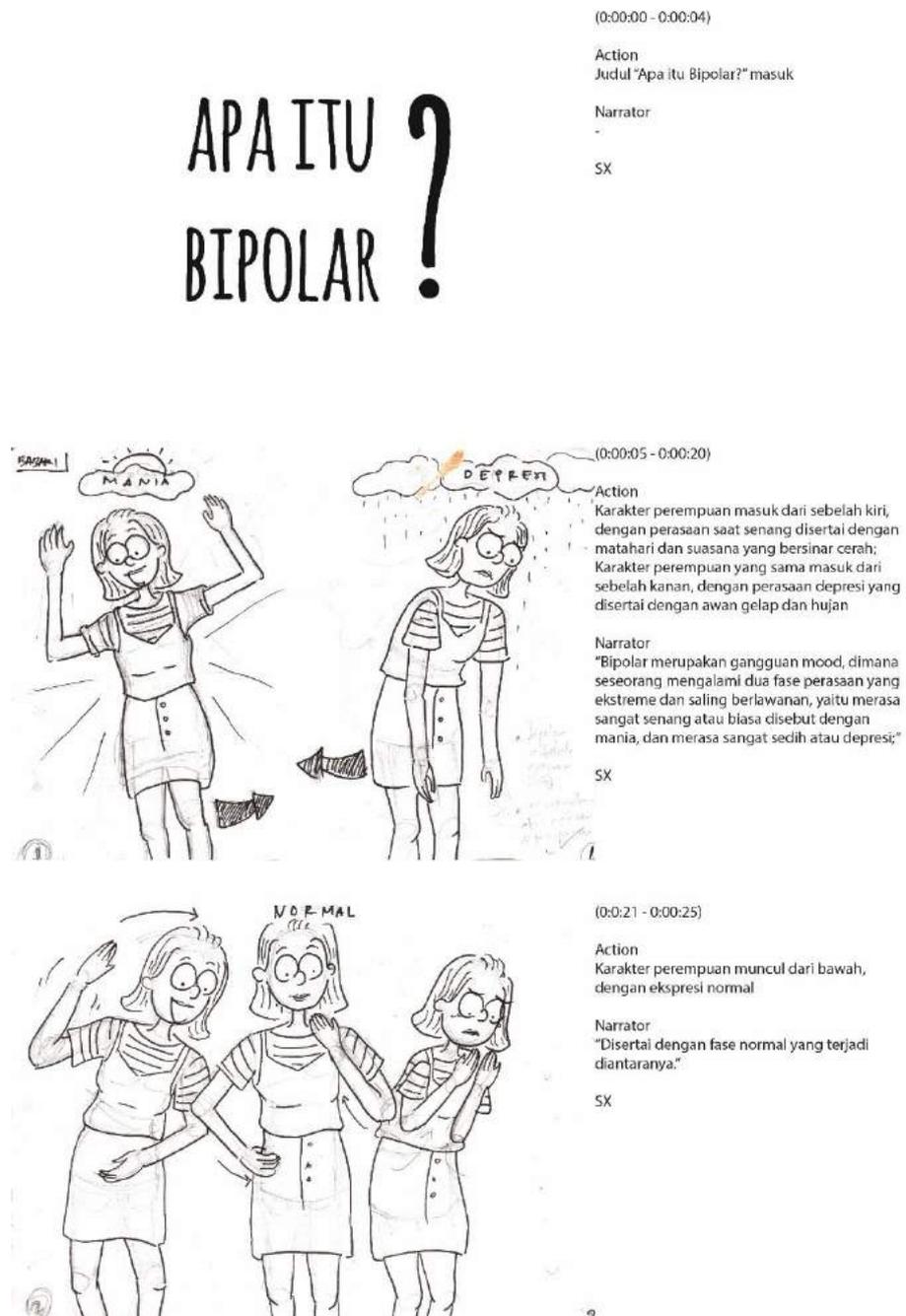


Gambar 6.3 Setting Ruang Recording

## 6.3. Proses Produksi

### 6.3.1. Storyboard

Berikut merupakan penggambaran dari narasi berupa sketsa awal yang menjadi acuan dalam proses pembuatan animasi





(0:00:26 - 0:00:30)

**ACTION**

Karakter laki-laki sedang mengendarai mobil,

**NARRATOR**

"Kedua fase tersebut dapat terjadi tanpa sebab yang jelas. Seperti ketika berkendara, biasanya kita akan menunggu lampu merah, namun ketika dalam fase mania, kita secara tiba-tiba dapat merasa sangat terganggu dan tidak sabar;"

SX

5



0:00:31 - 0:00:46)

**ACTION**

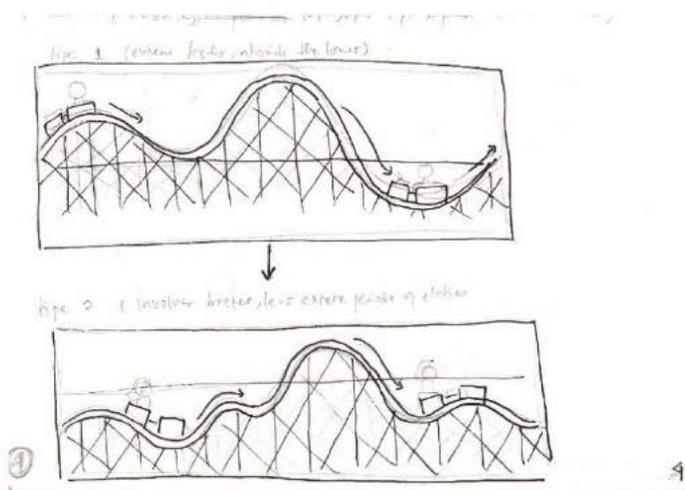
screen terbagi menjadi tiga; menggambarkan tiga fase berbeda. Bagian kiri menggambarkan fase mania dengan ekspresi kesal, membunyikan klakson berkali-kali, dan tidak sabar menunggu lampu merah. Bagian tengah menggambarkan keadaan normal dan menunggu lampu merah dengan tenang. Bagian kanan menggambarkan fase depresi dengan ekspresi sangat sedih, lamban dan tidak menyadari lampu telah berubah hijau.

**NARRATOR**

"sedangkan pada fase depresi kita menjadi sangat lambat hingga tidak menyadari lampu telah berubah hijau."

SX

4f



(0:00:47 - 0:01:10)

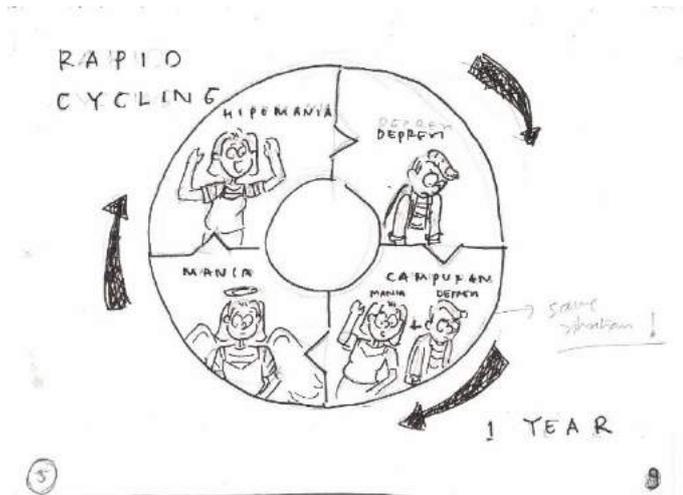
**ACTION**

Gangguan bipolar Tipe 1 dijelaskan dengan analogi roller coaster, yang menggambarkan fase mania dengan tanjakan tajam; hipomania tanjakan yang lebih landai; dan depresi dengan turunan yang curam.

**NARRATION**

"Jenis gangguan bipolar yaitu bipolar tipe 1, dimana setidaknya kita akan mengalami satu fase mania yang panjang yaitu 2minggu atau hingga 4-5 bulan, disertai fase depresi yang lebih lama yaitu  $\pm 6$  bulan; Pada bipolar tipe 2, kita akan lebih sering mengalami beberapa fase depresi, disertai dengan fase mania yang tidak begitu ekstrem atau biasa disebut dengan hipomania."

4f SX



(0:01:11 - 0:01:21)

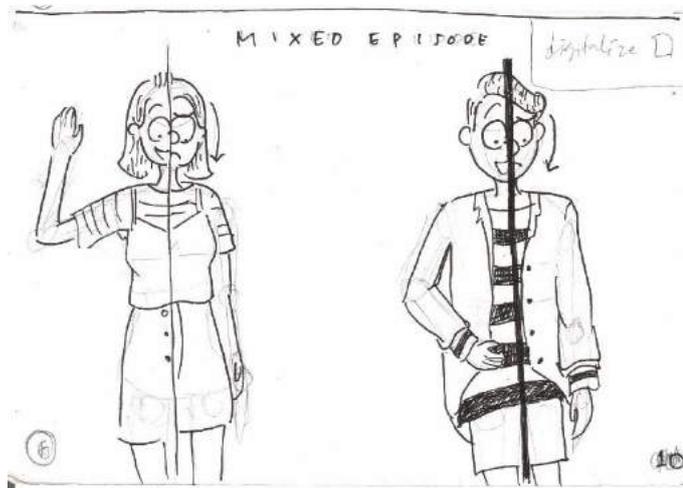
**ACTION**

Diagram lingkaran masuk, yang terbagi menjadi 4 bagian yang menggambarkan fase mani, hipomania, depresi dan campuran. Diagram lalu berputar untuk menggambarkan siklus; lalu teks '1 tahun' muncul.

**NARRATION**

"Beberapa orang dapat mengalami rapid cycling, yaitu perubahan mood yang terdiri dari 4 fase dalam satu tahun, yaitu terdiri dari fase mania, hipomania, depresi;"

SX



(0:01:22 - 0:01:27)

**ACTION**

Karakter perempuan dan laki-laki digambarkan memiliki dua fase secara bersamaan dengan bagian kiri tubuhnya mengekspresikan mania dan bagian kanan mengekspresikan keadaan depresi.

**NARRATION**

"Dan fase campuran atau biasa disebut dengan mixed episodes."

SX



(0:01:28 - 0:01:39)

**ACTION**

Karakter dengan usia 18-25 tahun muncul satu persatu

**NARRATION**

"Bipolar mulai terjadi pada rata-rata usia 18-25 tahun, sayangnya masih banyak diantara mereka yang belum menyadarinya adanya gangguan tersebut."

SX



(0:01:40 - 0:01:45)

**ACTION**

Karakter laki-laki muncul ditengah layar, dengan ekspresi sangat sedih, dengan latar belakang perkotaan; matahari muncul dari kiri, bergerak ke kanan dan berganti menjadi bulan (menggambarkan waktu berjalan dari pagi hingga malam)

**NARRATION**

"Pada saat depresi, kita akan merasakan mood yang menurun sepanjang hari;"

SX



(0:01:46 - 0:00:49)

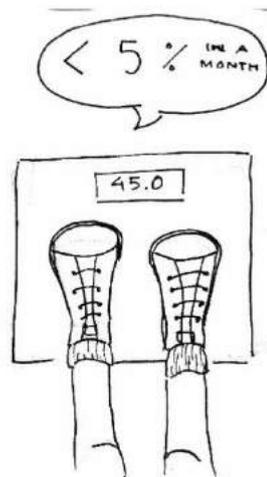
**ACTION**

Karakter perempuan duduk di depan kanvas, menundukkan kepala dan menurunkan tangan yang memegang kuas, tampak enggan untuk melukis.

**NARRATION**

"Menjadi tidak berminat untuk melakukan hal-hal yang biasanya kita sukai;"

SX



(0:01:50 - 0:01:53)

**ACTION**

Close up pada timbangan berat badan, lalu karakter perempuan menapakkan kaki dan timbangan menunjukkan angka yang bergerak cepat, lalu teks '>5% dalam sebulan' muncul

**NARRATION**

"Berat badan menurun hingga lebih dari lima persen dalam sebulan;"

SX



(0:01:54 - 0:01:57)

**ACTION**  
Karakter laki-laki duduk di meja makan, mendorong makanan kedepan

**NARRATION**  
Disertai dengan menurun;

SX



(0:01:58 - 0:02:01)

**ACTION**  
Close up pada makanan, zoom out, karakter laki-laki sedang duduk di rumah makan, melahap makanan, dan terdapat banyak makanan lain dan piring kosong yang menumpuk, sedangkan pelayan sedang menaruh pesanan makanan di mejanya secara berulang (karakter laki-laki memesan banyak makanan).

**NARRATION**  
"Atau meningkatnya nafsu makan;"

SX

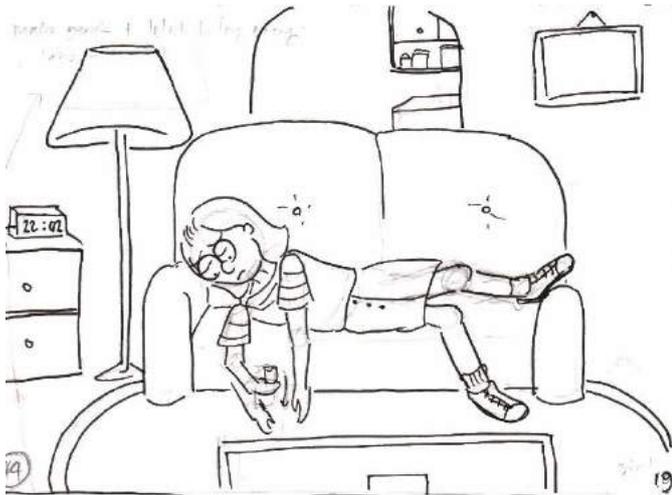


(0:02:02 - 0:02:07)

**ACTION**  
Karakter perempuan sedang berbaring di tempat tidur, dengan mata merah terbuka lebar, lalu mearik selimut secara perlahan.

**NARRATION**  
"Mengalami susah tidur atau insomnia dan merasa enggan untuk beranjak dari tempat tidur."

SX



(0:02:06 - 0:02:12)

**ACTION**

Karakter perempuan berbaring di sofa, dengan tangan terkulai lemas, menjatuhkan gelas yang ada di tangannya sehingga menumpahkan isinya ke lantai.

**NARRATION**

"Seringkali kita menjadi malas gerak, selalu merasa lelah dan tidak memiliki energi untuk melakukan kegiatan"

SX



(0:02:13 - 0:02:20)

**ACTION**

Karakter laki-laki memegang gitar, diam ditempat, ekspresi ragu dan bingung; karakter lain (teman) yang sedang latihan menghentikan permainan alat music mereka, berpaling kearah karakter laki-laki yang bergeming. (Karakter laki-laki sedang latihan di studio bersama temannya, namun tidak dapat mengikuti latihan dengan baik, sehingga membuat temannya bingung dan tidak dapat memahami apa yang ia lakukan)

**NARRATION**

"merasa sulit berkonsentrasi karena menurunnya daya pikir dan menjadi ragu-ragu dalam bertindak;"

SX



(0:02:21 - 0:02:30)

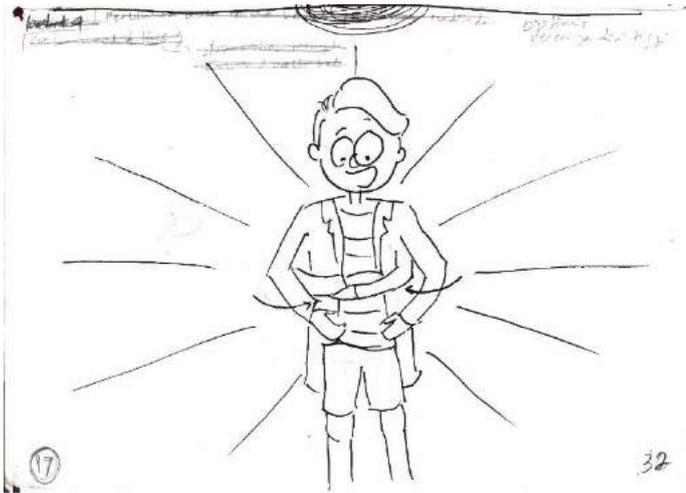
**ACTION**

Karakter laki-laki muncul ditengah layar, dihadapan meja kosong, menjatuhkan kepala ke meja lalu meringkuk, muncul gambar pikiran kusut; zoom out pada gambar pikiran tersebut;

**NARRATION**

"Serta munculnya pemikiran berulang tentang kematian atau bahkan memikirkan rencana untuk mengakhiri hidup karena merasa sangat tidak berguna."

SX



(0:02:31 - 0:02:41)

**ACTION**

Karakter laki-laki masuk, sangat bersemangat, muncul teks 'optimis, dapat melakukan apa saja, dapat menjadi apa saja'

**NARRATION**

"Ketika fase mania terjadi, kita akan merasakan sangat optimis, percaya bahwa kita dapat melakukan apa saja yang kita inginkan saat itu juga, tanpa memikirkan dampak yang ditimbulkan."

SX



(0:02:42 - 0:02:52)

**ACTION**

Karakter perempuan muncul, mengenakan pakaian yang tidak sesuai dan mencolok, terus berbicara tanpa henti pada teman di sampingnya.

**NARRATION**

"Kita menjadi sangat percaya diri; pakaian apapun akan terasa sangat cocok untuk kita pakai, meskipun nyatanya berlebihan dan tidak sesuai. Dan kita juga merasakan adanya tekanan untuk terus berbicara."

SX



(0:02:53 - 0:03:09)

**ACTION**

Karakter laki-laki mengetik di pc, bernyanyi, menulis lagu, lalu bermain gitar, jam menunjukkan waktu terus berjalan, suasana berubah dari pagi menjadi malam (menggambarkan karakter tersebut terus melakukan kegiatan tanpa henti)

**NARRATION**

"Fase mania akan terasa begitu menyenangkan karena ide-ide yang terus bermunculan, dapat melakukan berbagai kegiatan tanpa henti, tanpa membutuhkan istirahat, makan atau tidur, karena kita selalu merasa tidak akan ada cukup waktu untuk menuangkan semua ide tersebut."

SX



(0:03:10 - 0:03:17)

**ACTION**

Karakter perempuan sedang menulis di meja, mengengok ke kiri melihat serangga yang terbang disekitarnya, mengengok ke kanan melihat sesuatu bergerak (menggambarkan perhatian yang mudah teralih)

**NARRATION**

"Selain itu, perhatian kita menjadi mudah teralih dan sulit untuk fokus hanya memikirkan atau melakukan satu hal."

SX



(0:03:18 - 0:03:23)

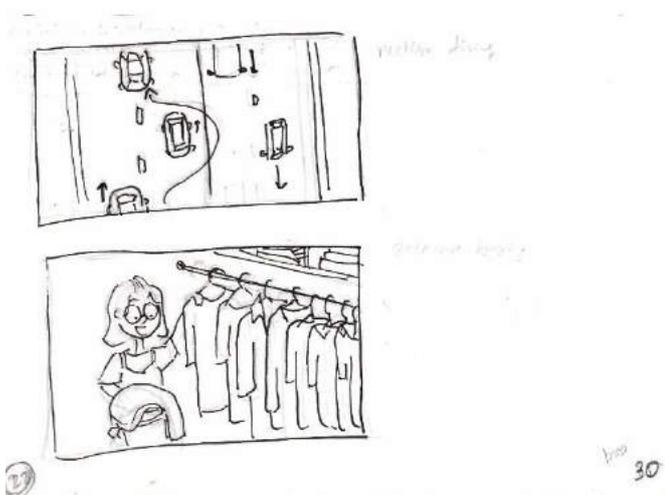
**ACTION**

Karakter perempuan bercermin, melihat bayangannya memiliki sayap dan halo, merasa dia memiliki kekuatan super dan merasa seperti mendapat perintah dari tuhan

**NARRATION**

"Kita juga percaya bahwa kita memiliki kekuatan super atau bahkan dapat mendengar suara-suara yang tidak nyata;"

SX



(0:03:24 - 0:03:34)

**ACTION**

Mobil berkendara secara zig zag dan melewati jalur serta melanggar marka jalan; lalu karakter perempuan mengambil baju sangat banyak di toko

**NARRATION**

"Dan dapat melakukan tindakan berbahaya dan merugikan diri sendiri atau bahkan orang lain, seperti ugal-ugalan ketika berkendara, atau belanja berlebihan."

SX



(0:03:35 - 0:03:55)

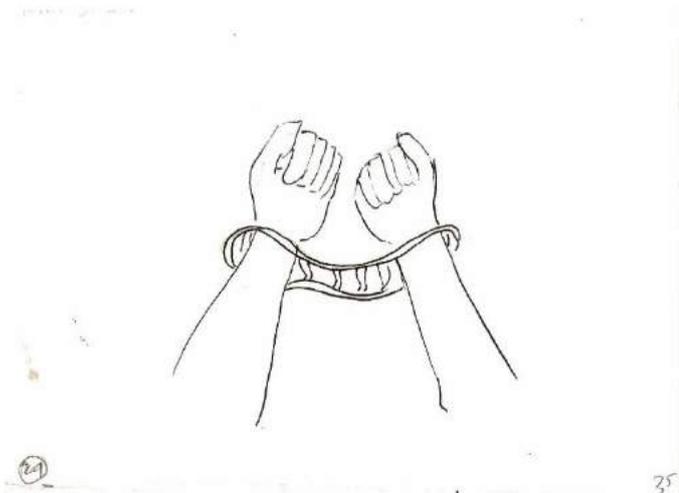
**ACTION**

Gambar siluet kepala muncul, otak digambarkan terisi cairan dari luar; tiga tabung kimia menuangkan cairan berbeda, muncul teks yang menerangkan masing-masing cairan tersebut.

**NARRATION**

"Salah satu faktor pemicu terjadinya gangguan bipolar adalah faktor biologis; yaitu transmisi abnormal pada hormone serotonin, dopamine dan norepinephrine. Saat mania otak akan memproduksi lebih banyak norepinephrine, sedangkan pada saat depresi serotonin dan norepinephrine akan berkurang."

SX



(0:03:56 - 0:03:59)

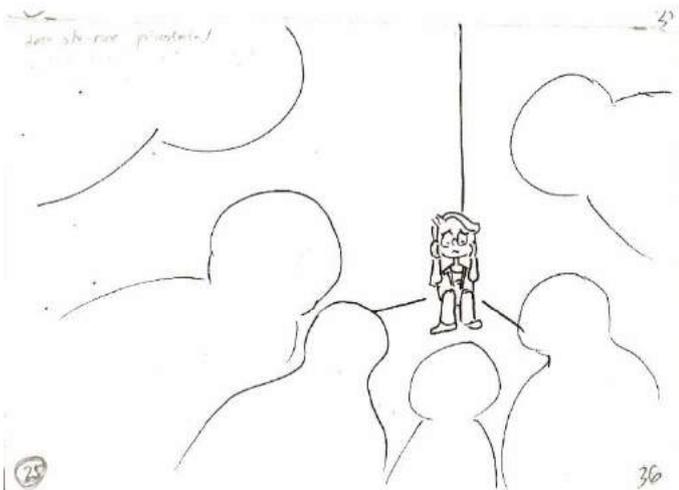
**ACTION**

Tangan terikat oleh tali yang terjalin membentuk DNA

**NARRATION**

"Faktor penyebab lainnya adalah genetic atau keturunan;"

SX



(0:04:00 - 0:04:05)

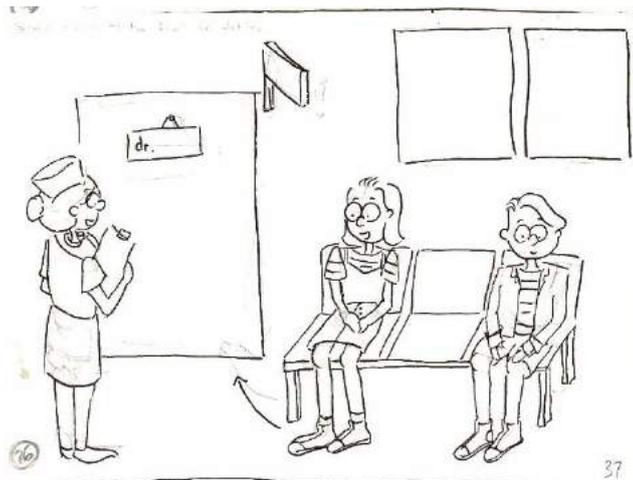
**ACTION**

Karakter tersudut dengan bayangan-bayangan yang menghantuinya

**NARRATION**

"Dan stressor psikososial seperti lingkungan, trauma, stress, tindak kekerasan ataupun kehilangan seseorang yang berharga dapat memicu terjadinya gangguan bipolar."

SX



(0:04:06 - 0:04:16)

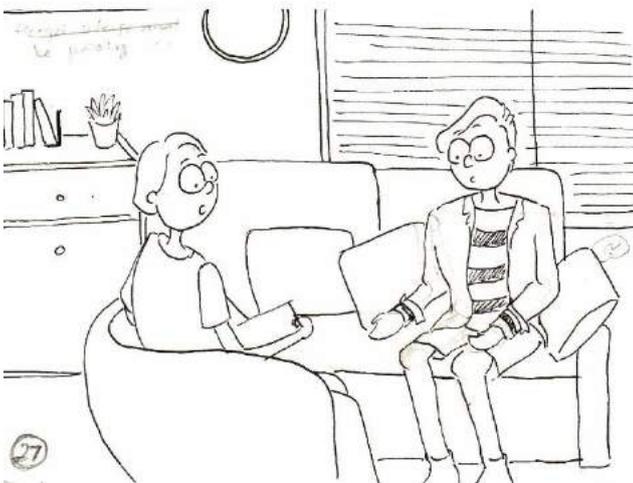
**ACTION**

Karakter perempuan dan laki-laki duduk mengatri di depan ruang psikiatri, lalu suster memanggil urutan pasien, karakter perempuan berdiri dan masuk ke ruangan.

**NARRATION**

"Jika kalian merasakan gejala tersebut, atau mempunyai seseorang yang mengalami beberapa ciri serupa, segeralah memeriksakan diri ke dokter;"

SX



(0:04:17 - 0:00:22)

**ACTION**

Karakter laki-laki sedang berkonsultasi dengan psikolog di ruangnya

**NARRATION**

"Atau melakukan konsultasi ke psikolog, untuk mendapatkan penanganan yang tepat."

SX



(0:04:23 - 0:04:30)

**ACTION**

Karakter perempuan berbincang dengan temannya di sebuah kafe, dengan tangan saling menggenggam untuk memberikan dukungan, saling berbicara dan mendengarkan.

**NARRATION**

"Dan berbicara kepada orang lain mengenai gangguan yang kita alami dapat membantu mengurangi depresi yang kita rasakan."

SX



(0:04:31 - 0:04:41)

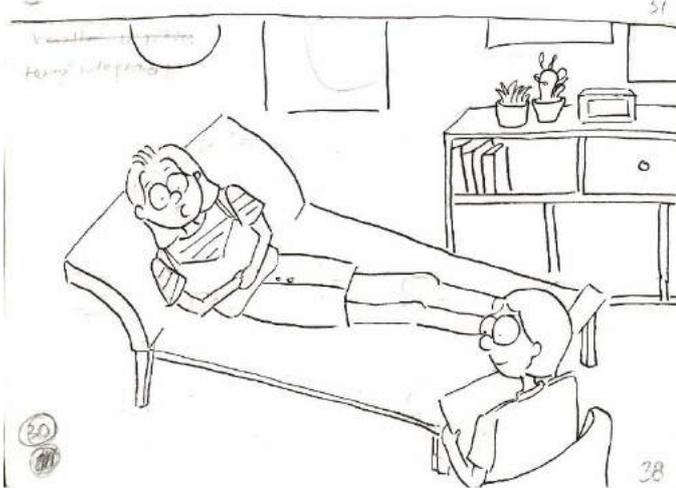
**ACTION**

Karakter laki-laki berlari di taman

**NARRATION**

"Mulai menjalani pola hidup sehat dan berolah raga secara rutin, dapat membantu mencegah segala hal yang membuat kita stress atau memicu terjadinya fase mania dan depresi."

SX



(0:04:42 - 0:04:48)

**ACTION**

Karakter perempuan melakukan terapi dengan psikolog di ruangnya, terbaring di sofa pasien, dan membicarakan keluhannya

**NARRATION**

"Adapun beberapa cara atau penanganan yang diperlukan ketika gangguan bipolar terjadi adalah terapi interpersonal;"

SX



(0:04:49 - 0:04:52)

**ACTION**

Karakter perempuan melakukan grup terapi; duduk diantara beberapa penderita lainnya yang membentuk lingkaran, diantara terdapat seorang ahli yang memberikan panduan.

**NARRATION**

"Terapi kognitif seperti grup terapi;"

SX

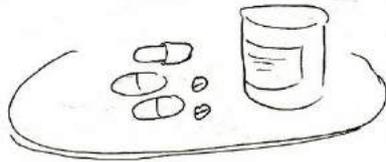
farmakoterapi

(0:04:53 - 0:04:58)

**ACTION**  
Gambar beberapa obat masuk

**NARRATION**  
"Dan penanganan dengan mengkonsumsi obat-obatan atau farmakoterapi."

SX



32

49

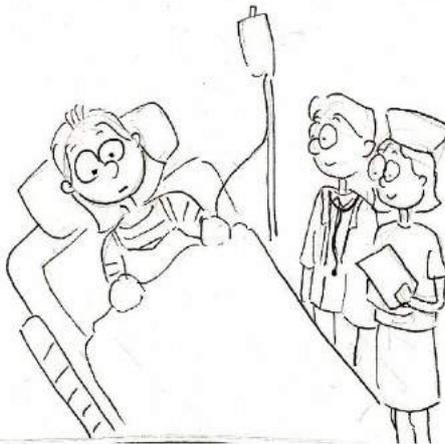
rawat inap

(0:04:59 - 0:05:13)

**ACTION**  
Karakter terbarik di kasur, di kamar rumah sakit, di damping oleh dokter dan perawat

**NARRATION**  
"Jika gangguan tersebut tidak dapat teratasi dengan terapi maka diperlukan hospitalisasi atau rawat inap."

SX



33

43

ruang keluarga

(0:05:14 - 0:05:19)

**ACTION**  
Ibu, ayah dan karakter laki-laki berkumpul di ruang keluarga, saling berpelukan (menggambarkan sedang memberikan support pada anaknya)

**NARRATION**  
"Dukungan dari orang terdekat akan sangat membantu kita untuk mengatasi gangguan bipolar."

SX



34

44

Ingat, Bipolar sama kayak penyakit lain



(0:05:20 - 0:05:30)

**ACTION**

Karakter laki-laki muncul dengan karakter bipolar yang menggelayut di pundaknya; karakter lain muncul dengan karakter kanker yang menggelayut di pundaknya (karakter gangguan bipolar ataupun kanker dianalogikan seperti alien atau makhluk asing yang mengganggu kehidupan mereka)

**NARRATION**

"Dan ingatlah bahwa gangguan bipolar sama halnya dengan gangguan kesehatan fisik lainnya, seperti kanker ataupun diabetes; Oleh karena itu, bipolar tidak dapat hilang dengan sendirinya;"

47 SX

20 Dan saat kita butuh penanganan dokter



(0:05:31 - 0:05:36)

**ACTION**

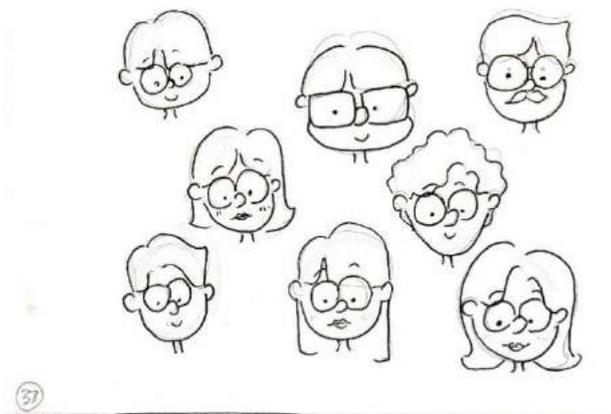
Karakter dokter muncul ditengah, dengan gerakan tangan bertepuk ke silang dada

**NARRATION**

"Sehingga dibutuhkan penanganan dokter dan para ahli agar kita mendapatkan penanganan yang tepat"

48 SX

Ingat, Bipolar sama kayak penyakit lain



(0:05:37 - 0:05:42)

**ACTION**

Wajah karakter dengan gangguan bipolar bermunculan satu per satu

**NARRATION**

"Kita tidak perlu merasa sendirian, banyak diantara mereka yang dapat mengatasi gangguan bipolar dan tetap menjalani hidup dengan baik;"

49 SX



Gambar 6.4 Sketsa Storyboard

### 6.3.2. Scene Preview

Storyline atau alur cerita dari animasi ini dibagi menjadi tujuh babak, yaitu *Opening*; *Depression*; *Manic*; *Bipolar and Causes*; *What to do*; *Treatment*; dan *Advice*. Berikut adalah preview dari scene opening dan depresi.



Gambar 6.5 Scene Preview Opening



Gambar 6.6 Scene Preview Depresi

### 6.3.3. Teknik Animasi

Proses perancangan animasi ini menggunakan *software* Adobe Illustrator pada proses pembuatan asset dan menggunakan *software* Adobe After Effect untuk proses menggerakkan asset dengan teknik *rigging*. Ada pun efek suara dan narasi akan ditambahkan pada proses editing.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Kesimpulan yang di dapatkan dari perancangan video animasi explainer ini adalah:

- Gangguan bipolar dapat digambarkan dan diterima dengan baik melalui analogi, yaitu merepresentasikan gangguan bipolar berupa monster; karena penyampaian yang sederhana membuat konsumen menjadi lebih mudah memahami gangguan tersebut.
- Menyampaikan konten ilmiah melalui media yang dekat dengan konsumen dapat menarik perhatian mereka, terutama golongan usia 18-25 tahun, yaitu menyampaikan informasi gangguan bipolar melalui video animasi explainer yang merepresentasikan konten dalam kegiatan sehari-hari.
- Gaya gambar kartun dengan referensi serial *rick and morty* dan beberapa serial kartun amerika lainnya; Gerakan simple namun tetap menggambarkan setting yang detail dan warna edgy, sangat sesuai dengan kriteria dan preferensi target konsumen, serta dapat merepresentasikan konten dengan baik.
- Desain latar atau environment yang digambarkan dalam video cukup merepresentasikan setting tempat perkotaan, dan sesuai dengan gaya hidup desain karakter dan target konsumen, yaitu kaum urban dengan ekonomi menengah ke atas.
- Narasi dengan bahasa Indonesia yang disampaikan dengan gaya bahasa semi formal telah sesuai dengan tujuan perancangan, yaitu menyampaikan informasi ilmiah mengenai gangguan bipolar untuk usia dewasa awal.

## 7.2 Saran

Adapun saran yang dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut :

- Representasi karakter dapat lebih beragam, karena dalam perancangan ini ditujukan untuk konsumen dengan segmentasi tertentu, yaitu menggambarkan golongan *hipster*, yang menjadi role model bagi usia dewasa awal atau kaum milenial saat ini.
- Dapat ditambahkan infografis lebih banyak, untuk membantu menyampaikan data angka atau konten yang lebih ilmiah lainnya. Karena gangguan kesehatan mental memiliki berbagai informasi yang masih belum diketahui terutama bagi kaum awam.
- Masyarakat masih sulit membedakan gangguan bipolar dengan gangguan kepribadian ganda, sehingga untuk pengembangan dapat membahas mengenai gangguan kepribadian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Aulia. 2016. *Berdamai dengan Bipolar*. <https://tirto.id/berdamai-dengan-bipolar-bLaz>. Diakses pada 6 November 2016.
- Agus, R.M. 2015. *Gangguan Bipolar dan Komorbiditasnya*. <http://psikiatri.forumid.net/t45-gangguan-bipolar-dan-komorbidityasnya>. Diakses pada 1 November 2016.
- American Psychiatric Association (APA). 2015. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> Edition*. Boulevard: American Psychiatric Association Publishing.
- Amir, Nurmiati. 2010. *Gangguan Mood Bipolar: Kriteria Diagnostik Dan Tatalaksana Dengan Obat Antipsikotik Atipik*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Angus, Andrew dan Heather McKibbin. 2014. *The Definitive Guide to Corporate Explainer Video*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes). 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*.
- Berney, Sandra dan Mireille Bétrancourt. 2016. *Does animation enhance learning? A meta-analysis*. *Computers & Education* 101.
- Blair, Preston. 1994. *Cartoon Animation*. Walter Foster
- Departemen Kesehatan. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2012-2013*. [www.depkes.go.id/?act=page&pg=profil\\_kesehatan\\_provinsi](http://www.depkes.go.id/?act=page&pg=profil_kesehatan_provinsi). Diunduh pada 15 Oktober 2016.
- Departemen Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2012-2015*. [www.depkes.go.id/index.php?act=page&pg=profil\\_kesehatan\\_kabupaten&provid=PV-015](http://www.depkes.go.id/index.php?act=page&pg=profil_kesehatan_kabupaten&provid=PV-015). Diunduh pada 16 Oktober 2016.
- Harnowo, Putro Agus. 2012. *Gangguan Bipolar Susah Dideteksi*. <http://health.detik.com/read/2012/07/25/102531/1974187/763/gangguanbipolarsusahdideteksi>. Diakses pada 21 November 2016.

- Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen Stress, Cemas, Dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hill, Charlotte. 2014. *Creativity and Depression: What Causes the Link*.  
<https://www.psych2go.net/creativity-and-depression-what-causes-the-link/>. Diakses pada 21 Mei 2017.
- Jawa Pos. 2014. *Gangguan Jiwa Terus Naik: Kini Penderita Kelompok Usia Produktif*. [www2.jawapos.com/baca/artikel/7989/gangguanjiwaterusnaik](http://www2.jawapos.com/baca/artikel/7989/gangguanjiwaterusnaik). Diakses pada 7 Oktober 2016.
- Kartika, Unoviana. 2014. *Psikiater Masih Terpusat di Kota Besar*.  
<http://health.kompas.com/read/2014/08/13/181706623/Psikiater.Masih.Terpusat.di.Kota.Besar>. Diakses pada 7 Desember 2016.
- Kartinah, Eni. 2016. *Cegah Bunuh Diri Pengidap Bipolar*.  
<http://mediaindonesia.com/news/read/53611/cegahbunuhdiripengidapbipolar/20160629>. Diakses pada 7 Desember 2016.
- Kemp, Simon. 2016. *Digital In 2016: We Are Social's Compendium Of Global Digital, Social, and Mobile Data, Trends, and Statistics*.
- Kring, Ann M. et al. 2012. *Abnormal Psychology 12th. Edition*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Liang, Huang et al. 2016. *Computer animation data management: Review of evolution phases and emerging issues*. International Journal of Information Management 36.
- Mann, J. John. 2016. *Neurobiology of Depression*.  
[http://thebrain.mcgill.ca/flash/capsules/pdf\\_articles/neurobiology\\_depression.pdf](http://thebrain.mcgill.ca/flash/capsules/pdf_articles/neurobiology_depression.pdf). Diunduh pada 22 Oktober 2016.
- Mayasari, Iin dan Anita Maharani. 2011. *Idealisme versus Relativisme Generasi Y terhadap Iklan dengan Tema Sexual Appeal*. Karisma Vol.5(2): 84-93, 2011.
- Naafs, Suzanne dan Ben White. 2012. *Generasi Antara: Refleksi tentang Studi Pemuda Indonesia*. Jurnal Studi Pemuda Vol. I No. 2 September 2012 (89

-106).

- Nielsen. 2014. Nielsen: Konsumsi Media Lebih Tinggi di Luar Jawa.  
[www.nielsen.com/id/en/pressroom/2014/nielsenkonsumsimedialebihtinggi diluarjawa.html](http://www.nielsen.com/id/en/pressroom/2014/nielsenkonsumsimedialebihtinggi diluarjawa.html). Diakses pada 7 Desember 2016.
- Notosoedirdjo, M. dan Latipun. 2014. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Press.
- Robert, Steve. 2011. *Character Animation Fundamentals. Developing Skills for 2D and 3D Character Animation by Steve Roberts*. Oxford: Elsevier.
- Sadock, Benjamin James et al. 2015. *Kaplan's and sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences and clinical psychiatry 11th edition*. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins.
- Saxena, S. dan S. Skeen. 2012. *No Health without Mental Health": Challenges and Opportunities in Global Mental Health*.
- Sundari, Siti. 2005. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Utami, Dina. 2011. *Animasi Dalam Pembelajaran*. Majalah Ilmiah Pembelajaran Nomor 1 Volume 7 Mei 2011.
- World Economic Forum (WEF) and Harvard School of Public Health. 2011. *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases*.
- Yakub, Edy M. 2013. *15-20 Persen Penderita Gangguan Bipolar Bunuh Diri*.  
[www.antarajatim.com/lihat/berita/108469/15-20-persen-penderita-gangguan-bipolar-bunuh-diri](http://www.antarajatim.com/lihat/berita/108469/15-20-persen-penderita-gangguan-bipolar-bunuh-diri). Diakses pada 21 November 2016.

**PROTOKOL RISET**  
**(Depth Interview)**

Narasumber : dr. Agnes Haloho, Sp.KJ (K)

Keahlian : Psikiater

Waktu Pelaksanaan : 1 November 2016

Hasil :

**1. Bagaimana pendapat dokter mengenai kondisi kesehatan mental di Indonesia?**

“Kasus psikiater itu tidak terlihat, artinya gangguan mental di Indonesia ini masih seperti fenomena gunung es, yaitu yang kelihatan di puncaknya itu sedikit namun di bawahnya sangat banyak, dan itu hampir semua jenis gangguan jiwa. Kenapa sampai terjadi fenomena gunung es pada gangguan mental itu penyebabnya banyak. Pertama karena tingkat pendidikan yang rendah. Masyarakat Indonesia masih banyak yang tingkat pendidikannya rendah, sehingga mereka tidak tahu kalau itu suatu gangguan jiwa yang harus dibawa berobat ke dokter. Mereka berpikir hal tersebut adalah hal supranatural, sehingga mereka pergi ke paranormal, kiyai atau dianggap harus pergi ke orang pintar. Kedua karena dari segi ekonomi, kebanyakan mereka yang menderita gangguan jiwa adalah kalangan menengah ke bawah, sehingga keterbatasan untuk biaya pengobatan menjadi alasan mereka tidak berani ke dokter. Transportnya cukup, tapi untuk biaya beli obat tidak cukup, padahal obat itu harus diminum jangka panjang. Sebulan dua bulan dia masih sanggup beli, tapi setelah itu dia tidak sanggup beli. Hal seperti itu yang menjadi masalah.

Kemudian faktor ketiga adalah karena untuk mereka yang berpendidikan tinggi, biasanya tidak mau berobat itu karena malu, karena stigma di masyarakat berobat ke dokter jiwa itu identik dengan gila. Padahal orang dengan gangguan kecemasan itu tidak gila, dan penderita gangguan cemas itu banyak dari latar belakang pendidikan tinggi dan ekonomi menengah ke atas, karena menyangkut

kehidupan dia seperti salah satunya mengenai idealisme. Orang dengan tingkat ekonomi rendah cenderung tidak memiliki gangguan kecemasan, karena pola pikir yang sederhana. Sedangkan orang dengan pendidikan tinggi dan ekonomi yang cukup terkadang memikirkan sesuatu terlalu jauh, seperti bagaimana masa depannya. Hal tersebut yang menimbulkan kecemasan.”

**2. Apakah masalah utama yang dihadapi mengenai kondisi kesehatan mental di Indonesia?**

“Masalah utamanya adalah karena tingkat pendidikan rendah, sehingga mereka tidak tau harus berobat ke dokter. Kalaupun mereka menyadari harus berobat, mereka tidak memiliki biaya untuk berobat. Selain itu, jumlah dokter jiwa di Indonesia juga masih belum mencukupi. Jumlah penduduk Indonesia tidak sebanding dengan jumlah psikiater. Secara umum, pada tingkat pelayanan primer, dokter umum pun masih bisa menangani, serta penyuluhan di tingkat puskesmas dan sebagainya juga sudah banyak kita lakukan. Tetapi, kembali lagi masalah utamanya lebih ke faktor ekonomi dan tingkat pendidikan yang membuat mereka tidak tau harus berobat ke dokter.”

**3. Apakah jenis gangguan kesehatan mental yang jumlah penderitanya paling banyak?**

“Saya tidak mempunyai data pasti, tapi di setiap rumah sakit memiliki data yang berbeda. Seperti di RSJ Menur dan RSJ Lawang, kasus psikotik seperti schizophrenia lebih banyak, tetapi di tempat saya di RS Mitra keluarga dan beberapa teman yang praktek di RS Swasta lainnya, gangguan neurotis seperti cemas dan depresi itu lebih banyak.”

**4. Data secara global menunjukkan Anxiety Disorder adalah jenis gangguan kesehatan mental yang paling banyak. Apakah betul dok?**

“Ya betul, jadi memang angka prevalensi dari gangguan cemas itu perbandingannya cukup besar, yang artinya sebenarnya jumlah penderitanya memang banyak. Kalau schizoprenia itu hanya sekitar 1% dari jumlah penduduk secara global, yang sebenarnya jumlahnya kecil. Tetapi, suatu definisi gangguan kecemasan jika dipertegas adalah apabila dia mengalami disabilitas atau disfungsi didalam kehidupan sehari-harinya, seperti karena kecemasannya dia tidak dapat tidur, tidak dapat konsentrasi kerja, takut berinteraksi dengan orang lain dan lain sebagainya sehingga mengganggu dan dikatakan sebagai gangguan. Sedangkan rasa cemas adalah hal yang wajar dan pasti pernah dialami oleh setiap orang, tetapi tidak sampai mengganggu fungsi mereka dalam kehidupan sehari-hari, oleh karena itu mengapa prevalensi gangguan kecemasan lebih tinggi jika dibandingkan dengan gangguan jiwa berat.

Sebetulnya saya ingin bekerjasama dengan orang yang bisa membuat media yang interaktif supaya merubah stigma yang ada di masyarakat terkait dengan gangguan jiwa, sehingga kita butuh animasi yang bisa mendidik mereka, memberikan edukasi, memberikan informasi tentang gangguan jiwa, bahwa mereka harus berobat dan lain sebagainya. Kemudian animasi tersebut harus menarik sehingga tidak menganggap bahwa orang yang berobat ke dokter jiwa itu berarti sakit jiwa atau gila, karena kita ingin merubah stigma di dalam masyarakat bahwa seolah-olah orang yang berobat ke rumah sakit jiwa itu dia sudah gila, dan gila itu sepertinya sesuatu yang memalukan, karena masyarakat membayangkan gila itu seperti gelandangan di jalanan yang telanjang, berbicara ngawur, padahal tidak semua pasien-pasien saya seperti itu.

Sebenarnya gangguan cemas memang memiliki banyak jenis, ada gangguan kecemasan menyeluruh, artinya sepanjang hari dia merasakan kecemasan yang mengganggu, pikiran tidak menentu dan mengkhawatirkan segala sesuatu. Ada juga gangguan anxietas phobic (fobia), yang memiliki suatu objek pemicu fobia tersebut. Seperti jika dia fobia terhadap binatang tertentu, ia akan merasa cemas jika menemui binatang tersebut, tetapi jika tidak bertemu dia tidak akan

mengalami kecemasan. Kemudian ada gangguan campuran cemas dan depresi, yang artinya dia memiliki gejala cemas dan juga memiliki gejala depresi yang cukup menonjol, dan dikatakan gangguan cemas dan depresi jika gejala keduanya sama-sama menonjol.

Secara umum, gangguan jiwa dibagi menjadi 2, yaitu itu gangguan psikotik dan gangguan non-psikotik (neurotik). Psikotik sendiri dibagi menjadi 2 yaitu ada yang organik dan yang non-organik (fungsional). Pengertian psikotik, yang membedakan dengan non-psikotik adalah pada orang psikotik yang terganggu adalah daya nilai realita dan limitasi. Contoh limitasi adalah orang telanjang, karena ia tidak punya malu, dan orang yang berbicara seenaknya karena dia tidak punya etika. Sedangkan daya nilai realita yang terganggu adalah dia tidak bisa melihat kenyataan yang ada. Misalnya ada waham (waham adalah suatu keyakinan yang sangat dia yakini dan sebetulnya itu tidak benar, tidak sesuai dengan tingkat pendidikan, budaya, agama) seperti dia meyakini dia adalah utusan nabi atau merasa dirinya raja. Cara membedakan hal tersebut hanya sebuah pemikiran yang tidak memadai atau itu sudah merupakan sebuah waham adalah biasanya perilaku akan mengikuti waham tersebut, seperti ia memiliki waham mencurigai si A, bahwa A adalah orang yang sangat mengancam kehidupannya dan takut bahwa A dapat membunuhnya, sehingga dia akan menghindari si A, tidak mau menerima makanan pemberian si A karena takut makanan tersebut diracun, dan lain sebagainya. Jika itu hanya pikiran-pikiran yang tidak memadai, dia bisa saja saat ini si A begini tetapi besok dia berkata lain tentang si A, karena sebetulnya ia tidak meyakini dan hanya sekedar pikirannya yang kacau dan mungkin dia tidak sadar dengan hal yang ia bicarakan, namun jika itu sebuah waham ia seolah-olah menyadari karena ia mengingat-ingat betul kata-katanya dan konsisten serta dapat dikatakan berulang-ulang setiap hari karena dia sangat meyakini hal tersebut.

Penderita neurotik limitasinya tidak terganggu, meski terkadang daya nilai realitanya juga sedikit terganggu dan berbeda tipis, yang sebenarnya didasari

dengan perasaan cemas. Contohnya ketika ia datang ke dokter dengan keluhan somatik (sakit secara fisik), dan dinyatakan tidak ada kelainan secara fisik, meskipun telah didukung berbagai pemeriksaan medis, hingga beralih ke dokter lain dan tetap dinyatakan tidak ada kelainan, namun ia tetap memiliki keyakinan ia sakit secara fisik.

**5. Jenis gangguan jiwa apakah yang paling mendesak dan harus segera ditangani (untuk mengurangi jumlahnya)? Apakah Anxiety Disorder ?**

Hal yang termasuk emergensi dalam gangguan jiwa itu adalah pasien yang gaduh gelisah, karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain, karena dalam kondisi tersebut pasien akan mengamuk, melempar barang, menyakiti diri sendiri seperti membenturkan kepala. Selain itu, yang termasuk dalam kegawat daruratan psikiatri adalah penelantaran, karena dalam kondisi terlantar dia tidak makan akhirnya meninggal, kemudian termasuk juga penyalahgunaan NAPZA, karena dalam kondisi penyalahgunaan dan dibawah pengaruh obat itu orang dapat melakukan segala sesuatu yang sifatnya membahayakan diri sendiri dan orang lain. Selain itu, masalah KDRT juga dapat mendatangkan gangguan jiwa dikemudian hari, sehingga itu semua merupakan hal-hal yang menjadi kegawat daruratan psikiatri dan membutuhkan penanganan yang segera, karena membahayakan.

Jika bicara kedaruratan, sebenarnya gangguan jiwa yang paling perlu mendapatkan perhatian adalah gangguan jiwa yang gejala-gejalanya juga bisa membahayakan orang lain. Kalau gangguan kecemasan gejalanya tidak terlalu membahayakan, dalam kondisi cemas yang mendalam hingga depresi dan muncul ide bunuh diri memang bisa terjadi bunuh diri, dan bunuh diri merupakan salah satu kegawat daruratan dalam psikiatri juga. Jadi intinya sebetulnya bukan kecemasannya, namun tindakan bunuh dirinya yang menjadi kegawat daruratan, walaupun awalnya karena gangguan kecemasan, tetapi gangguan jiwa lainnya yang mengarah ketindakan bunuh diri yang lebih banyak adalah gangguan yang

bersifat afektif atau dalam kondisi psikotik, karena dalam kondisi psikotik pasien tidak memiliki kesadaran secara psikiatris. Gangguan jiwa yang bisa menyebabkan penderitanya bunuh diri adalah gangguan yang psikotik, bukan gangguan neurotic, dan jumlah gangguan psikotik yang paling banyak kasusnya adalah schizoprenia dan bipolar.

Dalam gangguan bipolar, hal yang membahayakan adalah episode depresinya dan jarang terjadi dalam episode manic, karena tergantung dengan pengalaman atau latar belakang penderitanya. Dengan kata lain, berdasarkan tingkat emergensinya, gangguan psikotik lebih darurat untuk ditangani jika dibandingkan dengan gangguan kecemasan karena kecemasan tidak ada tingkat emergensinya. Untuk penderita schizoprenia dan bipolar, ada komunitas khusus karena untuk mereka yang sudah berobat dan membaik, seringkali merasa minder, sehingga dalam komunitas itu kita ingin membuat mereka merasa sama dengan orang lain asal mau minum obat teratur.

Sebenarnya gangguan cemas itu lebih kembali pada mindset, karena orang-orang yang mengalami gangguan cemas biasanya dia memang mempunyai gambaran kepribadian yang misalnya perfeksionis, sehingga karena tuntutan idealismenya dia pasti akan merasa cemas dan tidak nyaman, atau pada orang yang kepribadiannya cemas menghindari, jadi orang yang selalu menghindari masalah akan lebih sering mengalami gangguan cemas, jadi artinya lebih kepada personalitynya orang tersebut. Jika bipolar kan tidak ada orang yang mau terkena, walaupun ia sudah berusaha untuk realistis, tapi bipolar dapat muncul seketika tanpa ada alasan sebab yang jelas, sehingga dapat mengganggu aktivitas mereka jika tidak dibantu dengan obat. Sedangkan untuk gangguan cemas, obat hanya diberikan di awalan dan hanya akan membantu 25% penyembuhan selebihnya kembali pada diri sendiri, bagaimana dia merubah mindsetnya tentang apa yang membuat dia merasa cemas, sehingga dia harus menghindari pemicunya.”

**6. Antara schizophrenia dan bipolar, manakah yang lebih banyak jumlah penderitanya?**

“Sebenarnya yang paling sering adalah lebih banyak penderita bipolar, namun memang yang datang berobat itu lebih banyak penderita schizophrenia, karena orang dengan schizophrenia itu jika dalam keadaan kacau maka keluarga akan dengan mudah menyadarinya (sangat *aware*) dan segera memeriksakan ke dokter. Sedangkan jika bipolar, biasanya dalam kondisi mania atau hipomania, orang tidak melihat adanya gangguan, cuma orang melihat dia sangat enerjik, aktif dan tidak bisa diam, dan ketika muncul episode depresif pun, seperti ketika dia mengurung diri, menarik diri, orang lain akan mengira dia mungkin capek karena sebelumnya sangat enerjik. Padahal penderita merasakan tidak hanya sekedar lelah, tetapi muncul pikiran-pikiran merasakan tidak berguna, ingin mati saja, merasa bersalah, dan hal tersebut yang membahayakan dan tanpa disadari penderita melakukan bunuh diri.”

**7. Apakah diperlukan media untuk mengenalkan bipolar?**

“Ya, saya akan sangat senang jika ada media pengenalan tentang bipolar, karena bipolar itu banyak sekali kasusnya. Ketika kasusnya marshanda itu, banyak pasien-pasien saya yang tadinya tidak merasa dirinya sakit, mereka mulai mengintrospeksi dirinya, sampai akhirnya datang ke saya, dan dia bilang tentang gejala yang dia rasakan, dalam hati saya sudah mengira dia menderita bipolar, dan kemudian di akhir dia bilang ‘sampai akhirnya saya browsing dok di internet, saya baca-baca mengenai gangguan bipolar, apa bener saya ini bipolar?’. Berarti di internet sudah ada informasi tentang bipolar, maka akan lebih baik jika ada animasi, jadi bisa dilihat di youtube, karena masyarakat saat ini banyak mengakses youtube karena mungkin lebih menarik, adanya media yang menyatukan tulisan dan gambar yang saling mengisi sepertinya akan lebih menarik jika dibandingkan dengan orang harus membaca informasi tersebut. Orang akan malas jika membaca teori di internet.”

## 8. Hal Apa saja yang perlu disampaikan dalam media pengenalan tersebut?

“Gejala-gejalanya, supaya orang itu lebih *aware* terhadap bipolar. Serta menggambarkan fase depresi itu seperti apa, fase mania atau hipomania itu seperti apa. Contoh seseorang dalam kondisi mania adalah pasien saya yang dalam sehari dapat menghabiskan hingga puluhan juta untuk mentraktir, tanpa ada event tertentu, dan dapat melakukannya beberapa kali dalam sehari, serta membeli banyak barang yang tidak diperlukan, sehingga orangtuanya mulai khawatir dan membawanya ke dokter karena fungsi dia dalam kehidupan sehari-hari menjadi kacau, dan saya ingin menggambarkan situasi seperti itu agar orang lebih *aware* bahwa tindakan berlebihan yang tidak wajar tersebut merupakan salah satu fase bipolar. Mungkin suatu waktu seseorang pernah mengalami episode mania, walaupun cuma sekali dan selebihnya lebih banyak fase depresinya dan nada kondisi eutimicnya (normal).

Adapun kondisi seorang penderita bipolar yaitu kondisi normal atau eutimic, kondisi depresi, yaitu ketika perasaan mereka berada dibawah batas normal, dan kondisi hipomania atau mania yaitu perasaan mereka berada diatas eutimic. Kondisi tersebut dapat terjadi secara berulang, ada yang *rapid cycling* yaitu dalam sehari mereka bisa berganti-ganti antara eutimic, depresi dan hipomania atau mania. Tetapi bisa juga dia depresi berbulan-bulan, dan kondisi manianya cuma sekali, selebihnya selalu berada dalam episode eutimic dan depresi, tetap kita sebut dia menderita bipolar. Satu kali saja dia pernah mengalami episode yang berbeda tetap kita katakan bipolar. Ada yang depresinya justru jarang, depresinya Cuma sekali, selebihnya eutimic dan hipomania, episode eutimicnya bisa terjadi seminggu, tiba-tiba terjadi mania berbulan-bulan kemudian eutimic lagi.

Setiap orang dapat berbeda-beda siklusnya, tetapi intinya penderita bipolar mengalami dua episode mood yang bisa berganti tanpa sebab, dan tidak ada pemicunya. Misalnya ada pasien saya ketika mengendarai mobil, ia tidak sedang

dalam kondisi yang biasa-biasa saja, tetapi tiba-tiba ia dapat menangis tersedu-sedu, merasa sedih, bersalah, ingin mati hingga ia nyaris ingin menabrakkan mobilnya, dan perasaan itu muncul tanpa sebab yang jelas. Maka dari itu saya ingin dalam animasi itu ada gambaran-gambaran itu, gejala depresi itu seperti apa sehingga orang aware mungkin dia pernah mengalami hal seperti ini, walaupun Cuma sekali tetap kita bilang itu bipolar. Sedangkan penggambaran kondisi mania itu orang yang begitu enerjik dengan melakukan sesuatu berlebihan, seperti tadi yaitu berbelanja secara berlebihan, seringkali orang tidak aware karena mengagap ia berbelanja banyak karena memiliki uang yang banyak dan juga memang hobi belanja; dia orangnya aktif padahal sebetulnya mungkin itu sudah merupakan tanda hipomanianya dia; atau ada pada pasien saya dalam kondisi hipomania atau mania libidonya meningkat sehingga ia menjadi seperti orang yang hypersex; bahkan ada juga yang dalam kondisi mania ia menjadi agresif karena ada latar belakang sehingga ia bisa cenderung menyakiti diri sendiri ataupun orang lain, dalam kondisi depresinya pun dia juga bisa melakukan hal agresif, karena depresi sendiri itu ada dua macam yaitu ada yang menarik diri, ada yang agitatif yaitu gelisah, sehingga ia jadi ngomel-ngomel atau marah-marah padahal sebenarnya itu depresi.”

#### **9. Bagaimana cara penanganan penderita bipolar?**

“Cara penanganannya adalah membawa penderita untuk berobat, keluarga yang mendukung, minum obat teratur, dan melakukan pengobatan jangka panjang bahkan bisa dibilang seumur hidup. Adapun gangguan suasana perasaan/afektif/gangguan mood dibagi menjadi mania, depresi dan bipolar (keduanya). Gangguan afektif bipolar ada yang episodenya hipomanik, kimonaik, depresi atau bahkan campuran. Dan gangguan mood yang paling banyak adalah bipolar, dan biasanya yang datang memeriksakan diri ke kita itu dalam kondisi depresi, tetapi dalam pengobatan ternyata sekali waktu muncul manianya. Terkadang pasien saya yang depresi saya berikan anti depresa, tetapi

tidak membaik, sehingga saya mulai curiga dia bipolar dan kemudian saya berikan mood stabilizer baru dia membaik.

Mungkin lebih dari 50% pasien bipolar datang ke kita dalam kondisi depresi, jarang yang datang dalam kondisi manianya, karena episode depresi itu mengganggu yaitu yang bersangkutan sendiri merasakan ia tidak nyaman, kalau keluarga biasanya mulai aware ketika pasien melakukan percobaan bunuh diri, sehingga dibawa ke dokter. Dalam kondisi mania biasanya pasien dibawa kedokter kalau perilaku manianya mengganggu, seperti tadi yaitu menghabiskan uang secara berlebihan, atau karena hypersexnya sehingga pasangannya membawa pasien tersebut ke dokter. Biasanya kondisi hipomania atau mania lebih terlihat pada pasien perempuan, karena dari dandanannya dapat terlihat, misalnya lebih menor, tetapi tidak proporsional atau tidak bisa menyesuaikan dengan situasi dan tidak pada tempatnya. Entah memakai baju dengan motif yang bertabrakan, warnanya yang *ngejreng*, sehingga terlihat sekali perubahan yang berlebihan pada penampilan atau performancenya. Bipolar bersifat episode berulang, sekurang-kurangnya dua kali dari episode dimana ada afek dari pasien (ekspresinya) dan tingkat aktifitasnya yang jelas terganggu pada waktu tertentu terdiri dari peningkatan afek disertai penambahan energi atau aktivitas yaitu pada fase mania atau hipomania dan pada waktu lain bisa terjadi penurunan afek yang disertai pengurangan energy dan aktivitas yaitu pada fase depresi.

Yang khas bahwa biasanya ada penyembuhan sempurna diantara episode, jadi ada kondisi eutimicnya. Episode mania biasanya dimulai dengan tiba-tiba dan berulang antara 2 atau 4 minggu sampai 4 atau 5 bulan. Episode depresi cenderung berlangsung lebih lama, rata-rata sampai 6 bulan meskipun jarang melebihi satu tahun kecuali pada orang usia lanjut. Kedua macam episode ini sering kali terjadi setelah peristiwa hidup yang penuh stress atau trauma mental lain. Adanya stress tidak essential untuk menegakkan diagnosa. Artinya kebanyakan dipicu oleh stress, tapi tidak berarti kalau orang stress bisa menyebabkan bipolar.”

#### **10. Apakah stress merupakan faktor utama penyebab bipolar?**

“Stress merupakan salah satu pemicu, namun mungkin lebih banyak ke faktor genetic. Tetapi jika bukan karena faktor genetic, jika kita gali lebih dalam pasti dia pernah mengalami suatu stressor psikososial yang cukup besar dalam kehidupannya sehingga menggambarkan manifestasi gejalanya dia. Seperti anak yang dulu kecilnya mengalami kekerasan, maka pada kondisi manianya dia juga akan menunjukkan sikap agresif. Sebaliknya jika pada anak dengan orang tua yang permisif, pada waktu dewasa dia mengalami bipolar kondisi manianya akan meminta banyak hal.”

#### **11. Apakah penderita bipolar juga mengalami gejala somatic?**

Bisa saja, pada saat episode depresi, orang depresi bisa disertai dengan gejala-gejala somatik. Jadi jika kita bicara episode depresi sendiri, depresi itu bisa disertai dengan gejala somatic bisa tanpa gejala somatic. Dalam gangguan afektif bipolar ada minimal dua episode, jadi artinya pernah mengalami depresi dan pernah mengalami mania walaupun cuma sekali. Sedangkan depresi itu seperti apa, dan hipomania dan mania itu seperti apa ada definisinya tersendiri. Depresi itu dapat dikatakan depresi apabila dia memenuhi tanda-tanda atau gejala-gejala afeknya depresi, adanya kehilangan minat dan kegembiraan, merasa sedih, berkurangnya energi seperti mudah lelah dan terjadi penurunan aktivitas disertai gejala lain yaitu penurunan konsentrasi dan perhatian, adanya harga diri atau kepercayaan diri yang berkurang, (walaupun tidak harus ada, tapi ini merupakan gejala-gejala), gagasan atau merasa bersalah atau tidak berguna, pandangan masa depan yang suram, gagasan perbuatan yang membahayakan diri seperti bunuh diri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan. Sedangkan ciri dari hipomania atau mania biasanya disertai dengan adanya gambaran afek yang meningkat (ekspresinya lebih ke euforia) disertai dengan peningkatan jumlah dan kecepatan aktivitas fisik dan mental dalam berbagai derajat keparahan.”

## 12. Bagaimana cara menangani bipolar?

“Penanganan pasien bipolar yaitu kita memberikan obat yang menstabilkan supaya moodnya tidak naik turun, jadi ada mood stabilizer. Psikoterapi juga dapat dilakukan, tergantung kondisi pasien lebih dominan di kondisi manianya atau depresinya, paling tidak kita memberikan edukasi supaya pasien lebih *aware* gejalanya ketika dia sedang kambuh, jadi dia tau kalau harus kembali kontrol, karena tidak menutup kemungkinan meskipun telah mengkonsumsi obat teratur suatu saat pasien dapat kambuh, karena mungkin ada stressor baru yang memicu itu. Dalam kondisi itu kita harus mengedukasi mereka supaya aware, jika mengalami kekambuhan dia harus segera kembali ke dokter, supaya tidak sampai membahayakan dirinya atau orang lain. Psikoterapi itu juga biasanya kita lakukan edukasi kepada keluarga supaya keluarga juga *aware* juga memberikan suasana yang mendukung agar pasien mau berobat. Terkadang jika keluarga tidak aware bahwa ini suatu gangguan, akan menimbulkan kesan anak tersebut tidak baik atau nakal, padahal anak nakal dengan sakit penanganannya berbeda.

Di dalam komunitas bipolar, ketika mereka melakukan *gathering*, keluarga juga datang untuk sharing bagaimana menangani pasien bipolar, sehingga pengalaman tersebut dapat memotivasi pasien lainnya. Banyak pasien bipolar ketika dalam kondisi mania, karena terjadi peningkatan aktivitas dan dia hobi melukis, jadi aktivitas melukisnya meningkat seperti sehari dia bisa menyelesaikan lebih dari satu padahal biasanya satu lukisan diselesaikan dalam waktu seminggu, dengan gambar dan warna yang *jreng* dan terlihat sekali dia dalam kondisi mania. Tapi ketika dia depresi, saat dia berusaha melukis maka lukisannya tidak jadi-jadi, dan ketika jadi warnanya tidak cerah dan sangat menggambarkan suasana depresi.”

**13. Pada usia berapa orang dapat terkena bipolar?**

“Angka kejadian paling tinggi pada usia produktif, walaupun kasus bipolar pada anak dan lansia juga ada tapi jumlahnya sedikit, prevalensi tertinggi ada di usia produktif, yaitu usia 18-45 tahun. Meskipun tidak menutup kemungkinan dapat terjadi di usia sebelum atau sesudah itu, tetapi prevalensi terjadinya.”

**14. Apakah ada batasan yang membedakan seseorang mengalami bipolar atau hanya merasa senang atau sedih?**

“Untuk membedakan batasan itu, kembali pada definisi atau kriteria diagnosis untuk bipolar itu sendiri. Kriteria bipolar menurut PPDGJ 3 yaitu, bersifat episode berulang (sekurang-kurangnya dua) yang menunjukkan suasana perasaan (mood) dan tingkat aktivitas yang terganggu, dimana pada waktu tertentu terdapat peninggian mood serta peningkatan energy dan aktivitas (mania atau hipomania) dan pada waktu lain berupa penurunan mood serta penurunan energy dan aktivitas (depresi). Kalau hanya senang saja dan tidak terdapat gangguan dalam aktivitasnya maka tidak dapat dikatakan gangguan. Kalau hanya mania saja atau hipomania saja (tidak pernah ada episode depresi)

**15. Berikut ini merupakan contoh video (tentang depresi) yang akan menjadi acuan untuk menyampaikan informasi dalam perancangan animasi 2D, bagaimana menurut anda?**

“Ya, kurang lebihnya seperti ini. Episode depresi pada penderita bipolar dapat digambarkan seperti dalam video tersebut namun perlu ditambahkan untuk penggambaran pada episode mania atau hipomania. Selain itu, akan lebih baik jika apa yang dialami oleh penderita ketika berada dalam episode depresi atau mania itu lebih digambarkan dengan jelas. Seperti ketika penderita adalah seorang pelukis atau seniman, maka ketika dalam kondisi mania dia dapat menyelesaikan beberapa lukisan sekaligus dalam waktu yang sangat singkat, namun hasil karyanya akan sangat terlihat jelas kalau dia sedang dalam kondisi

mania, yaitu ia akan menggunakan warna-warna yang mencolok dan bertabrakan, bahkan cenderung mengganggu. Dan ketika depresi, hasil karyanya akan menunjukkan suasana yang sedih, dramatis, suram dan lain sebagainya yang sangat menggambarkan perasaan depresi atau tertekan.”

**PROTOKOL RISET**  
**(Depth Interview)**

Narasumber : Via  
Keahlian : Penderita Bipolar  
Waktu Pelaksanaan : September 2017  
Hasil :

**1. Bagaimana pengalaman anda ketika gangguan bipolar mempengaruhi kegiatan anda sehari-hari?**

“Pada awalnya saya tidak menyadari adanya gangguan tersebut. Namun suatu ketika saya merasakan perubahan mood yang saya alami terkadang terasa tidak wajar dan ada sesuatu yang sedang terjadi dalam diri saya, sesuatu yang asing seperti diluar kehendak saya, karena tiba-tiba saya merasa sangat sedih tanpa sebab apapun. Saya dapat tidak melakukan kegiatan apapun selama sehari-hari, hanya berdiam diri di kamar dan tidak beranjak dari tempat tidur.”

**2. Bagaimana anda menyadari adanya gangguan tersebut hingga akhirnya memutuskan untuk memeriksakan diri ke dokter?**

“Saya memeriksakan diri sekitar dua tahun lalu, saat berusia 19 tahun dan baru masuk kuliah. Hal tersebut saya lakukan karena saya merasa perlu untuk membicarakan yang saya alami kepada ahlinya, karena hal ini sangat mengganggu kehidupan saya, saya tidak dapat beraktifitas sama sekali.”

**3. Apa saja yang menurut anda penting untuk diketahui masyarakat, mengenai gangguan bipolar?**

“Hal yang perlu disampaikan adalah, memeriksakan diri itu penting dan sangat membantu kita. Selain itu, mengenalkan bipolar dengan simple dan sederhana akan membantu mereka memahami gangguan bipolar dengan mudah. Seperti

memberikan contoh langsung ketika kegiatan mereka terganggu dengan adanya gangguan tersebut.”

**4. Bagaimana tanggapan anda terhadap rancangan awal (storyboard) dari video yang akan dibuat?**

“Penggambaran episode depresi sudah sangat baik, karena saat saya depresi saya akan melakukan kegiatan seperti yang digambarkan tersebut. Hanya mungkin perlu ditekankan tentang perbedaan yang dialami oleh penderita tentang kedua episode tersebut, misalnya dapat disampaikan dengan dua penggambaran episode yang dihadirkan dalam satu layar atau bersandingan, sehingga konsumen dapat melihat perubahan mood yang signifikan terjadi.”

\*Halaman ini sengaja dikosongkan

## **BIODATA PENULIS**



Melia Dwifani Prastiwi, atau yang biasa disapa Meli, lahir di kota Surabaya, pada tanggal 2 Oktober 1993. Pendidikan yang telah dilalui dimulai dari TK Khadijah, kemudian dilanjutkan ke SD Khadijah. Selanjutnya adalah jenjang menengah di SMPN 22 Surabaya dan kemudian masuk ke SMA Kompleks, SMAN 2 Surabaya. Dan baru saja mengakhiri studi dari jenjang perkuliahan di Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya, jurusan Desain

Produk, prodi Desain Komunikasi Visual.

Penulis gemar menggambar, mendengarkan musik, membaca dan menonton film, serta memiliki ketertarikan terhadap dunia psikologi. Sehingga menimbulkan ide untuk membuat perancangan video animasi explainer ini. Penulis mempunyai tekad bahwa media tersebut dapat membantu masyarakat untuk lebih peduli dan memahami tentang kesehatan mental, terutama untuk menggeser stigma masyarakat terhadap gangguan tersebut.