



### **Hak cipta dan penggunaan kembali:**

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

### **Copyright and reuse:**

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **3.1. Gambaran Umum**

Selama masa perancangan tugas akhir ini, penulis sudah mengumpulkan beragam data yang termasuk data primer, dimana pengolahan data ini berguna untuk menunjang perancangan kampanye yang dilakukan oleh penulis. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dan metode kuantitatif. Data yang dikumpulkan oleh penulis dengan menggunakan metode kualitatif adalah *depth interview method* dan *focus group discussion method*, sedangkan yang menggunakan metode kuantitatif adalah survei. Selain mengandalkan dan menganalisa data yang diambil secara langsung oleh penulis yaitu data primer, penulis juga mengumpulkan dan menganalisa data sekunder yang diambil dari studi literatur. Informasi yang didapatkan dengan studi literatur diangkat dari buku-buku mengenai Diabetes Melitus serta jurnal kesehatan yang dikeluarkan oleh dokter spesialis. Selain menunjang kelancaran dalam perancangan kampanye, ragam metode pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis bertujuan untuk menyeimbangkan kelebihan dan kekurangan dari masing-masing metode.

#### **3.2. Metode Wawancara Mendalam (*Depth Interview Method*)**

Simon (1992) menjelaskan bahwa metode wawancara mendalam adalah salah satu dari tiga metode yang selalu dipakai dalam tradisi perancangan kampanye (Venus, hlm. 47). Dalam mengumpulkan data untuk dianalisa, penulis melakukan wawancara terhadap berbagai pihak untuk mendapatkan informasi yang lebih detail, jelas dan lebih dapat dimengerti yang tidak bisa didapatkan dari studi

literatur. Berikut adalah pihak-pihak yang telah diwawancarai oleh penulis beserta hasil dari wawancara tersebut.

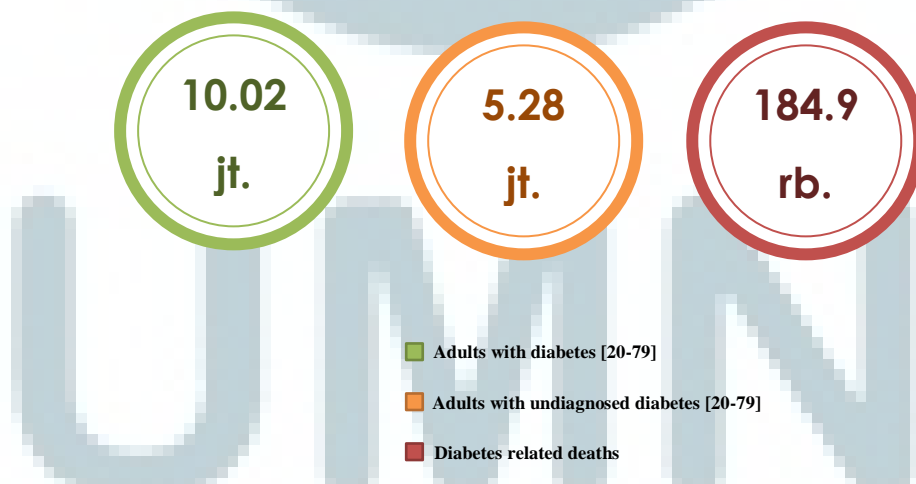
### **3.2.1. Wawancara dengan Ketua Umum PERSADIA**

Pada hari Selasa 5 April 2016, penulis melakukan wawancara tidak berstruktur dan tidak tatap muka dengan ketua umum 2014-2017 Pengurus Besar PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia), Bapak Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M. Kes., Sp.PD., K-EMD., FINASIM via telepon. Sekilas tentang PERSADIA, organisasi sosial yang pertama kali dibangun pada tahun 1972 dengan nama PERDI (Perkumpulan Diabetes Indonesia) ini dibentuk sebagai organisasi yang menyuluhkan penderita diabetes, kumpulan dokter, masyarakat awam dan pemerintah tentang pencegahan, pengelolaan dan pengobatan diabetes. PERSADIA menerima anggota yang beragam dan tidak dibatasi mulai dari penderita diabetes serta keluarganya, dokter, tenaga profesional kesehatan lain, dan orang awam sekalipun. Dengan mewawancarai ketua umum PERSADIA ini penulis ingin mengetahui angka pasti dari penderita diabetes yang ada di Indonesia dan tindakan apa saja yang sudah dilakukan oleh PERSADIA sendiri dalam mencegah peningkatan penderita diabetes di Indonesia.

#### **1. Proses dan Hasil Wawancara**

Wawancara melalui telepon yang penulis lakukan dengan ketua umum PERSADIA berlangsung singkat dan padat, walaupun begitu penulis bisa mendapatkan jawaban yang jelas dan valid dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saat penulis memberikan pertanyaan tentang berapa angka pasti

dari penderita diabetes secara keseluruhan di Indonesia, jawaban yang diberikan menyatakan bahwa dari PERSADIA sendiri tidak menghitung berapa secara keseluruhan penderita diabetes di Indonesia. Lalu, beliau mereferensikan penulis untuk mencari IDF ATLAS 2015 melalui internet dimana pencarian tersebut membawa penulis masuk ke dalam website resmi yaitu [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org). Di dalam website tersebut penulis bisa mendapatkan data prevalensi penderita diabetes bukan hanya di Indonesia namun di seluruh dunia. Diabetes Atlas sendiri adalah laporan tahunan yang dikeluarkan setiap tahun oleh IDF (*International Diabetes Federation*) yang mencatat jumlah penderita diabetes di seluruh belah dunia. Berdasarkan data yang ada, 90% penderita diabetes di Indonesia mengidap tipe-2. Berikut adalah data penderita diabetes di Indonesia secara keseluruhan:

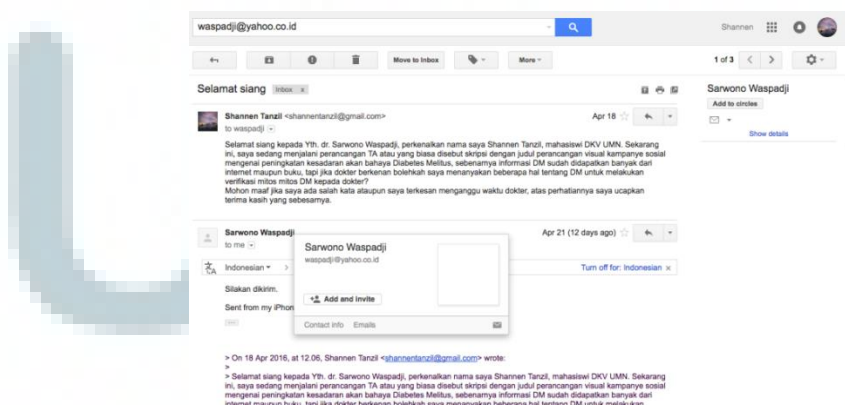


Gambar 3.1. Data Penderita Diabetes di Indonesia

(Sumber: International Diabetes Federation ATLAS, 2015)

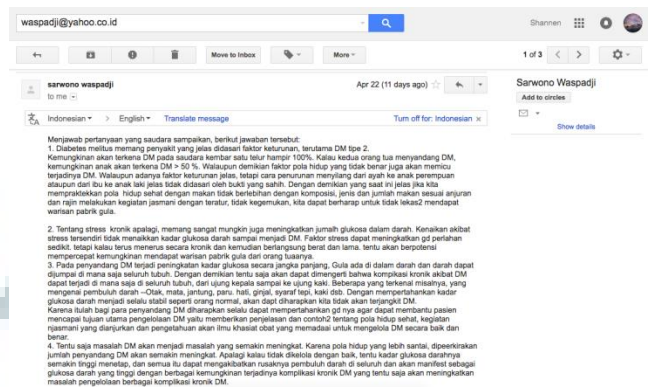
Selain ingin mengetahui angka pasti penderita diabetes di Indonesia, penulis juga ingin mengetahui apa tindakan dan kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh PERSADIA. Menjawab pertanyaan tersebut, beliau menginstruksikan penulis untuk membuka website resmi dari PERSADIA sendiri. Setelah itu penulis pun mengakses website resmi dan melakukan pengamatan terhadap *events* yang dilaksanakan oleh PERSADIA sendiri. Kesimpulan yang bisa ditarik dari pengamatan penulis adalah organisasi ini sudah menjadi sarana yang bermanfaat dan menguntungkan bagi penderita diabetes di Indonesia beserta keluarganya. Akan tetapi, dalam hal tindakan pencegahan diabetes, penulis merasa kurang gencarnya organisasi ini dalam hal meningkatkan kesadaran masyarakat Indonesia akan bahaya dan konsekuensi dari diabetes. Selain itu, organisasi ini sendiri belum pernah melaksanakan kegiatan yang mengungkit permasalahan diabetes pada anak.

### 3.2.2. Wawancara dengan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Endokrin-Metabolik-Diabetes



Gambar 3.2. Wawancara tidak langsung dengan Prof. Dr. Sarwono Waspadji, SpPD-KEMD.

(Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016)



Gambar 3.3. Wawancara tidak langsung dengan Prof. Dr. Sarwono Waspadji, SpPD-KEMD.

(Sumber: Dokumentasi Penulis,2016)

Pada hari Senin 18 April 2016, tepatnya pada pukul 12:06 WIB, penulis mengirimkan *e-mail* kepada salah satu dokter praktek RSCM dan ketua program ilmu kedokteran FKUI yang berspesialis penyakit dalam bagian Endokrin-Metabolik-Diabetes. Nama lengkap beliau adalah Prof. Dr. Sarwono Waspadji, SpPD-KEMD., alasan penulis memilih Bapak Sarwono Waspadji untuk diwawancara adalah dikarenakan beliau memiliki banyak pengalaman organisasi dalam lembaga yang fokus kepada permasalahan diabetes. Kedua lembaga tersebut adalah ADA (American Diabetes Association) dan IDF (International Diabetes Federation). Wawancara yang dilakukan oleh penulis ini berstruktur karena penulis sudah menyiapkan tiga pertanyaan sebelumnya. Akan tetapi setelah membaca jawaban dari beliau, penulis merasa perlu untuk menanyakan beberapa hal mengikuti jawaban yang sudah diberikan.

### 1. Proses dan Hasil Wawancara

Tiga hari setelah mengirimkan *e-mail* yang berisi permohonan untuk menjawab tiga pertanyaan yang sudah dipersiapkan oleh penulis, Bapak

Sarwono Waspadji menyetujui untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut. Dengan mewawancarai beliau, penulis berharap dapat mendapatkan pandangan tentang diabetes dari sudut pandang seorang dokter spesialis yang sudah lama meneliti diabetes dan komplikasinya ini. Tiga pertanyaan yang penulis ajukan berkaitan dengan mitos-mitos diabetes yang sering muncul di internet, komplikasi dari diabetes yang tidak dikelola dengan baik, dan yang terakhir adalah pandangan beliau terhadap penyakit diabetes dan penderitanya yang terus meningkat di Indonesia. Mitos diabetes yang sudah menjadi pengetahuan umum masyarakat luas adalah perihal penyakit diabetes yang diderita oleh seorang ayah akan diturunkan kepada anak perempuannya, sedangkan seorang ibu akan menurunkan kepada anak laki-laknya. Menjawab pertanyaan itu, Bapak Sarwono Waspadji menyatakan bahwa keturunan menyilang tersebut tidak pernah terbukti oleh penelitian yang sah. Hal yang pasti adalah jika kedua orangtua memiliki diabetes maka resiko anak terkena diabetes akan mencapai lebih dari 50%. Beliau juga menyatakan bahwa untuk mencegah anak terkena diabetes, hal yang bisa dilakukan adalah dengan praktik pola hidup sehat dengan makan tidak berlebihan sesuai dengan komposisi, jenis, jumlah yang seperti anjuran dan rajin melakukan kegiatan jasmani dengan teratur dan tidak memiliki berat badan yang gemuk atau melebihi (obesitas). Selain itu juga terdapat mitos yang ingin penulis buktikan yaitu bahwa stress pada anak ataupun orang dewasa bisa meningkatkan resiko terkena diabetes. Stress apalagi stress

kronik seperti yang dinyatakan beliau bisa menjadi salah satu pemicu diabetes. Stress sendiri tidak meningkatkan kadar glukosa darah sampai menjadi Diabetes Melitus, akan tetapi secara perlahan stress bisa meningkatkan gula darah. Beda dengan anak yang mempunyai orangtua yang menderita diabetes, stress bisa mempercepat kemungkinan si anak mendapatkan diabetes dari orangtuanya. Pertanyaan kedua berkaitan dengan komplikasi diabetes yang bisa terjadi pada penderita diabetes seumur hidupnya. Bapak Sarwono Waspadji mengatakan bahwa terjadi peningkatan kadar glukosa darah jangka panjang. Beliau menjelaskan bahwa gula yang ada di dalam darah itu bisa dijumpai di mana saja, di seluruh bagian tubuh. Oleh karena hal tersebut, komplikasi yang diakibatkan oleh diabetes bisa mempengaruhi seluruh badan dari ujung kepala sampai ke ujung kaki; terutama otak, mata, jantung, paru, hati, ginjal, syaraf tepi, kaki. Terakhir, penulis ingin bertanya pendapat dari Bapak Sarwono Waspadji, sebagai dokter spesialis endokrin-metabolik-diabetes yang memiliki banyak pengalaman baik dalam penelitian diabetes maupun dalam organisasi yang terlibat di bidang diabetes tentang penyakit *silent killer* ini sendiri. Beliau berpendapat bahwa diabetes akan terus menjadi masalah yang meningkat dikarenakan masyarakat Indonesia yang mempertahankan pola hidup yang santai. Kecenderungan orang Indonesia tidak memperhatikan dan mengelola kadar glukosa dengan baik, dengan kadar yang tinggi dapat membuat pembuluh darah di seluruh tubuh rusak dan mengakibatkan komplikasi kronik Diabetes Melitus. Melihat beberapa



jawaban yang dikemukakan oleh Bapak Sarwono Waspadji, penulis merasa harus menanyakan beberapa pertanyaan tambahan yaitu apakah gula termasuk karbohidrat dan makanan apa saja yang membuat gula darah meninggi. Beliau menjawab bahwa gula itu termasuk karbohidrat sedangkan untuk makanan itu sebenarnya tidak ada larangan asal makanan yang dimakan itu porsi nya tidak berlebihan.

### **3.2.3. Wawancara dengan Dokter Spesialis Penyakit Dalam**

Pada hari Jumat 27 April 2016, penulis mengunjungi Eka Hospital yang berlokasi di BSD City Serpong. Tujuan penulis adalah untuk mewawancarai dokter spesialis penyakit dalam bernama Dr. Suwendi, SpPD. Beliau adalah salah satu dari dokter spesialis penyakit dalam praktek di Eka Hospital yang memiliki ketertarikan dalam penelitian penyakit Diabetes Melitus ini. Wawancara ini penulis lakukan secara berstruktur karena sebelumnya penulis sudah menyiapkan dua belas pertanyaan untuk diajukan kepada beliau. Walaupun begitu, ada beberapa pertanyaan yang di *skip* oleh penulis karena dokter yang bersangkutan sudah memberikan jawaban yang jelas. Tujuan penulis melakukan wawancara dengan Bapak Suwendi adalah dikarenakan penulis ingin mendapatkan informasi yang tidak bisa didapat hanya dari sekedar studi literatur. Selain itu, hasil wawancara ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang diabetes bukan hanya pada anak tetapi pada orang dewasa juga



Gambar 3.4. Penulis dengan Dr. Suwendi, Sp.PD.

(Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016)

#### 1. Proses dan Hasil Wawancara

Penulis mengunjungi Eka Hospital dengan tujuan mewawancarai dokter spesialis penyakit dalam yang menangani kasus diabetes pada orang dewasa. Selain ingin melengkapi dan menambah data maupun pengetahuan tentang diabetes, penulis juga ingin mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan terhadap penyakit Diabetes Melitus yang diderita oleh orang dewasa dan yang diderita oleh anak kecil. Pertanyaan yang penulis tanyakan tidak jauh dari informasi yang terdapat di buku maupun jurnal kesehatan tentang Diabetes Melitus. Wawancara dimulai dengan penulis menanyakan Bapak Suwendi tentang pandangan beliau akan diabetes di Indonesia dan apakah penyakit ini akan menjadi ancaman yang besar di Indonesia. Menjawab pertanyaan tersebut, beliau menjawab

bahwa diabetes adalah penyakit yang umum di kawasan asia dan semakin ke depan “tren” penyakit ini akan semakin meningkat terus. Beliau juga menyatakan bahwa diabetes adalah penyakit yang berbahaya dan bisa sangat mempengaruhi keadaan sosio-ekonomi seseorang atau negara tertentu. Selanjutnya, penulis menanyakan definisi dari Dr. Suwendi tentang DM, beliau lalu menjelaskan bahwa istilah jaman dulu dari diabetes adalah kencing manis. Beliau menyatakan jika kita berani untuk mencicipi urin yang keluar dari tubuh kita sendiri memang terasa manis. Urin yang tidak disiram, atau ditampung di dalam satu gelas dan ditaruh di pojokan pasti semut-semut akan berdatangan karena rasa manisnya itu. Pertanyaan masih pada urutan yang sama, penulis menanyakan apa saja tipe-tipe dari diabetes. Menjawab pertanyaan itu, beliau mengatakan bahwa di Indonesia umumnya pada remaja dan usia ke atas, mengidap diabetes tipe 2. Faktor pemicu diabetes tipe 2 adalah bawaan, genetik dan gaya hidup yang kurang sehat. Tipe yang lain adalah tipe 1, yang pada umumnya diderita oleh anak kecil. Faktor pemicu diabetes tipe 1 hanya disebabkan oleh kelainan genetik. Tipe ketiga biasa disebut sebagai Diabetes Melitus gestasional, khusus pada ibu yang sedang hamil. Beliau menjelaskan bahwa anak yang dikandung oleh ibu penderita DM gestasional akan ada kemungkinan untuk tidak terkena diabetes, akan tetapi bisa saja pada saat si anak itu sudah semakin dewasa, penyakit diabetesnya baru muncul. Pertanyaan selanjutnya adalah gejala-gejala awal yang muncul pada penderita diabetes. Menjawab pertanyaan tersebut,

beliau menjelaskan bahwa gejala umum yang terjadi pada orang yang gula darahnya tinggi pada kurun waktu tertentu adalah kencing terus-terusan pada siang hari dan malam hari, akan tetapi lebih dominan pada malam hari. Akibat tubuh yang terus mengeluarkan urin, reaksi yang muncul adalah sering haus. Di saat haus itu maka akan minum terus-terusan, selain itu penderita diabetes akan mengalami penurunan badan walaupun sudah banyak makan, sering letih, lemah dan lesu, kurangnya konsentrasi dalam aktivitas sehari-hari. Pertanyaan selanjutnya yang diajukan penulis berkaitan dengan kondisi pre-diabetes, lalu beliau menjelaskan bahwa orang yang mengalami kondisi pre-diabetes itu biasanya belum begitu terlihat gejala-gejala diabetes, akan tetapi kadar gula darahnya sudah lumayan tinggi dan hampir mencapai kadar gula darah yang tergolong diabetes. Selanjutnya, penulis memberikan pertanyaan yang sebelumnya sudah diberikan kepada Dr. Sarwono, yaitu mitos-mitos diabetes. Perihal tentang mitos ayah diabet akan menurunkan ke anak perempuan, dan ibu diabet akan menurunkan ke anak laki-laki. Menjawab pertanyaan tersebut, Dr. Suwendi langsung membantah bahwa mitos itu tidak benar, karena diabetes adalah penyakit yang tidak memilih gender. Mitos selanjutnya adalah menghindari makanan manis berarti tidak akan terkena diabetes, respon dari beliau adalah *statement* tersebut adalah tidak benar. Menghindari makanan manis tidak menjamin bahwa seseorang tidak akan terkena diabetes. Beliau melanjutkan, berdasarkan penelitian yang baru-baru ini, tindakan yang paling tepat untuk mencegah diabetes adalah

olahraga yang teratur, cukup dengan 30 menit per hari. Berikutnya, pertanyaan yang diajukan oleh penulis sudah mencakup komplikasi atau bahaya dari penyakit diabetes itu sendiri. Beliau menjawab bahwa diabetes adalah penyakit dimana kadar gula darah di dalam pembuluh darah tinggi. Hal tersebut dapat menyebabkan pembuluh darah di bagian organ yang penting terganggu, seperti pembuluh darah di otak menyebabkan stroke, pembuluh darah di jantung menyebabkan serangan jantung, pembuluh darah di ginjal menyebabkan gagal ginjal. Selain itu, diabetes juga akan menyerang saraf, bukan hanya saraf kaki dan tangan tetapi juga saraf di mata yang menyebabkan kebutaan. Penderita diabetes juga rentan dengan infeksi, beliau memberikan contoh jika ada bisul yang tidak sembuh-sembuh maka orang itu sudah mengidap diabetes. Infeksi yang sudah sangat parah, solusinya hanya satu yaitu diamputasi sebelum infeksinya menyebar ke seluruh tubuh. Selanjutnya, penulis menanyakan pendapat beliau akan makanan-makanan apa saja yang sering dikonsumsi oleh orang Indonesia yang membuat gula darah meningkat dengan pesat. Beliau menjawab kebiasaan orang Indonesia itu lebih sering mengonsumsi minuman manis seperti teh botol, es teh manis dan juga kebiasaan makan goreng-gorengan yang sangat tidak bagus. Pertanyaan terakhir yang penulis ajukan adalah mengenai hal yang membuat orang awam atau orang yang baru terdiagnosis diabetes tidak ketahui pada awalnya tentang penyakit diabetes itu apa. Beliau menjawab kebanyakan orang yang terlihat sehat-sehat saja, karena gejalanya baru awal-awal ternyata kadar

gula darahnya sudah cukup tinggi, dan kebanyakan tidak mengetahui patokannya adalah kadar gula darah yang tinggi.

#### **3.2.4. Wawancara dengan Dokter Umum**

Pada tanggal 7 April 2016, penulis melakukan kunjungan ke RSCM Kiara Ibu dan Anak untuk mewawancarai Dr. Rena Winanti. Beliau adalah seorang dokter yang sudah membantu IKADAR (Ikatan Keluarga Penyandang Diabetes Anak dan Remaja) sejak juli 2014 dan sekarang ini beliau sedang melakukan penelitian bersama di bagian poliklinik bagian endokrinologi anak. Tujuan penulis melakukan wawancara dengan beliau adalah keinginan penulis untuk mencari informasi yang lebih spesifik tentang Diabetes Melitus pada anak bukan hanya secara general.



Gambar 3.5. Penulis dengan Dr. Rena Winanti

(Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016)

## 1. Proses dan Hasil Wawancara

Pertanyaan yang diajukan penulis untuk Dr. Rena merupakan pertanyaan seputar diabetes pada anak kecil. Pertanyaan pertama bersangkutan dengan fenomena anak penderita diabetes di Indonesia yang semakin meningkat. Menanggapi pertanyaan tersebut, beliau mengatakan sudah dalam satu setengah tahun terakhir ini anak penderita diabetes di Indonesia semakin meningkat. Beliau tidak bisa mengeluarkan data yang berisi angka pastinya tapi beliau mengkonfirmasi sudah ada 1000 anak lebih yang merupakan penderita diabetes, dan angka tersebut belum terhitung untuk anak-anak di luar sana yang pasti masih banyak yang belum terdiagnosis. Pertanyaan berikutnya adalah lebih banyak tipe 1 atau tipe 2 pada anak-anak, menjawab pertanyaan tersebut beliau mengatakan tipe 1 yang disebabkan oleh kelainan genetik. Diabetes tipe 2 masih belum sebanyak anak penderita diabetes tipe 1, faktor pencetus tipe 2 biasanya adalah mengonsumsi makanan yang manis dan kurangnya olahraga. Pertanyaan selanjutnya adalah penulis ingin mengetahui perbedaan gejala diabetes pada anak dan orang dewasa. Beliau menjawab bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara anak kecil dan orang dewasa tetap general sama seperti biasa yaitu sering lapar, sering kencing, sering haus, dan berat badan turun. Penulis juga mengajukan pertanyaan tentang faktor pemicu diabetes tipe 2 pada anak, apa yang menjadi masalah pada anak dan juga orangtua. Menjawab pertanyaan tersebut, beliau menyatakan bahwa faktor paling utama yang memicu diabetes tipe 2 pada anak adalah obesitas atau

berat badan yang sudah melebihi batas normal. Permasalahan pada orangtuanya adalah si orangtua masih membiarkan anaknya dengan berat badan yang obesitas. Banyak orangtua yang memiliki penyangkalan ketika anaknya sudah didiagnosis diabetes. Pertanyaan selanjutnya adalah penulis bertanya ciri-ciri fisik dari anak yang mengidap diabetes yang membuat diabetes dapat dideteksi secara dini oleh orangtua. Beliau menjawab ciri-ciri fisik yang muncul sama dengan gejala-gejala diabetes pada umumnya, pada kasus anak banyak yang lukanya tidak sembuh-sembuh dan kulit yang sering gatal-gatal. Berikutnya penulis mengajukan pertanyaan berupa langkah-langkah apa yang perlu diambil oleh orangtua yang anaknya mengidap dia betes. Langkah yang paling baik menurut Dr. Rena adalah konsultasi dengan dokter untuk diberikan edukasi tentang diabetes dan insulin. Selanjutnya, penulis menanyakan tindakan pencegahan dini yang bisa dilakukan oleh orangtua itu baiknya apa. Menjawab pertanyaan tersebut, beliau menyarankan untuk para orangtua menjaga berat badan si anak supaya tidak melebihi batas normal atau yang biasa disebut obesitas, memberikan makanan yang sehat dengan gizi yang tinggi dan kadar gula yang rendah, meningkatkan aktivitas fisik anak. Penulis juga menanyakan pandangan dari beliau tentang makanan – makanan apa saja yang memicu diabetes tipe 2 pada anak, beliau menjawab *junk food*, kue-kue yang manis. Tindakan pencegahan lain yang bisa dilakukan oleh orangtua adalah konsultasi dengan spesialis gizi anak, beliau menjawab, dikarenakan preferensi tiap anak yang berbeda-beda. Penulis juga



melakukan validasi *statement* yang penulis dapatkan dari sebuah buku kepada beliau yang berhubungan dengan penyakit diabetes baru bisa terdeteksi pada umur 7 tahun. Beliau lalu membantah hal tersebut, dikarenakan ada kasus juga dimana diabetes terdeteksi pada anak umur 2 tahun untuk diabetes tipe 1. Selanjutnya penulis menanyakan apakah diabetes sebagai penyakit yang tidak akan sembuh itu menghambat kebebasan yang dimiliki oleh seorang anak kecil, beliau menjawab justru dengan kasus anak penderita diabetes si anak menjadi lebih pintar dalam seni mengatur makanannya sendiri. Beliau juga mengatakan bahwa bukan berarti anak diabetes tidak bisa berprestasi sama seperti anak lainnya. Beliau juga menyarankan bahwa tindakan yang tepat untuk mencegah diabetes pada anak adalah melatih mereka hidup dan makan sehat sejak kecil. Selain itu, orangtua juga harus memiliki edukasi dasar tentang gejala dan penyebab diabetes. Terakhir, penulis menanyakan pendapat Dr.Rena tentang perlu adanya kampanye sosial meningkatkan kesadaran orangtua dan anak akan bahaya diabetes. Beliau menjawab perlu karena kasus diabetes pada anak yang semakin meningkat, setidaknya orangtua tahu dasar tentang diabetes dan mau menjaga berat badan si anak supaya tidak melebihi normal.

### **3.2.5. Wawancara dengan Orangtua yang Memiliki Anak Penderita Diabetes**

Pada tanggal 8 Maret 2016, penulis melakukan wawancara tidak berstruktur dengan salah satu seorang ibu rumah tangga yang memiliki anak penderita

diabetes bernama Ibu Dwina Trisnowati Soetrisno. Wawancara tidak berstruktur ini penulis lakukan dengan tidak tatap muka yakni lewat *facebook messenger*. Pertanyaan yang langsung penulis ajukan adalah kondisi anak dari beliau dan bagaimana pertama kali si anak bisa didiagnosis penyakit diabetes. Beliau lalu mulai menjawab dari kondisi putrinya yang sekarang sudah berusia 13 tahun dan duduk di bangku SMP itu dulu pertama kali didiagnosis mengidap diabetes pada saat masih duduk di bangku SD. Si ibu terus mendengar keluhan dari sang anak tentang kepalanya yang suka pusing kalau bangun pagi dan perutnya yang suka kesakitan di siang hari pada saat sekolah. Pada saat pertama kali berobat ke dokter, hanya diberikan obat maag. Setelah itu, si ibu mengatakan bahwa anaknya, Ima ketahuan mengidap diabetes tipe 2 secara tidak sengaja ketika ingin mengetes darah untuk hipertiroid. Setelah itu, penulis menanyakan apakah Ima, anak beliau dulunya suka minum dan makan yang manis-manis. Menjawab pertanyaan tersebut, si ibu menyatakan bahwa dulu memang anaknya suka makan mie instan maupun tidak instan dan meminum minuman yang manis. Setelah puas dengan jawaban yang diberikan oleh Ibu Dwina, penulis menanyakan bagaimana kondisi Ima sekarang. Beliau menjawab bahwa anaknya sekarang lebih pintar, bisa suntik insulin sendiri dan mengatur pola makannya, selain itu anaknya juga aktif dalam *marching band*, sebuah ekstrakurikuler yang diadakan oleh sekolahnya.

### **3.2.6. Kesimpulan dari Metode Wawancara Mendalam**

Berdasarkan hasil metode wawancara mendalam yang sudah dilakukan penulis, penulis bisa menarik kesimpulan bahwa fenomena Diabetes Melitus di Indonesia

akan terus meningkat, masih minimnya kesadaran masyarakat Indonesia akan penyakit diabetes. Selain minim kesadaran, juga masih minimnya aksi pencegahan diabetes di Indonesia oleh pemerintah. Kasus anak penderita diabetes sudah semakin meningkat tapi masih kurangnya kesadaran dari para orangtua untuk menerapkan gaya hidup yang tidak santai pada si anak. Dikarenakan faktor utama pemicu diabetes tipe 2 adalah gaya hidup yang santai, tidak seimbang dan kurang aktivitas fisik. Pencegahan diabetes tipe 2 pada anak-anak tidak memiliki prosedur yang ribet ataupun merepotkan, cukup dengan memperkenalkan gaya hidup sehat sejak kecil lalu menjaga porsi makan dan meluangkan waktu selama 30 menit per hari untuk berolahraga bersama si kecil.

### **3.3. Metode Diskusi Kelompok Terarah (*Focus Group Discussion Method*)**

Salah satu metode yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data sebanyak-banyaknya adalah melalui FGD. *Focus Group Discussion* yang dilakukan oleh penulis ini mengambil lokasi di dua tempat yang berbeda yaitu di rumah penulis dan salah satu restoran ramen di Mall AEON. Dikarenakan penulis tidak bisa mendapatkan waktu yang pas untuk menggabungkan target sasaran FGD yang diambil, pada akhirnya, diputuskan untuk mengadakan FGD di dua tempat yang berbeda. Hal itu tidak menjadi masalah karena pertanyaan yang diajukan penulis untuk kelompok anak muda berbeda dan lebih sedikit daripada pertanyaan yang penulis ajukan kepada para orangtua.

#### **3.3.1. FGD dengan Para Orangtua**

FGD yang penulis lakukan dengan para orangtua dilakukan pada tanggal 15 April 2016. Jumlah peserta FGD yang hadir total empat orang dengan masing masing

bernama Lily, Aling, Tina dan Fanny. FGD yang diadakan penulis ini bertujuan untuk mendapatkan *insight* tentang pemikiran dan pengetahuan seorang ibu rumah tangga dan ibu yang bekerja terhadap penyakit diabetes itu sendiri.



Gambar 3.6. Penulis dengan peserta FGD Orangtua  
(Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016)

#### 1. Proses dan Hasil FGD

Pertanyaan yang diajukan pertama oleh penulis adalah pengetahuan dasar yang dimiliki oleh para ibu tentang diabetes. Satu dari empat orang bisa membedakan tipe-tipe diabetes pada umumnya, yaitu tipe 1 dan tipe 2. Dua dari empat orang yang hadir mengetahui apa itu diabetes dan bahaya serta gejalanya sedangkan satu orang tidak mengetahuinya. Dua orang yang mengetahui bahaya dan gejala dari diabetes itu sendiri mempunyai pengetahuan yang cukup karena orang di sekitarnya ada yang merupakan seorang penderita diabetes. Pertanyaan yang penulis ajukan selanjutnya adalah apakah pernah mereka memberikan himbauan kepada anaknya

untuk tidak meminum minuman manis supaya tidak terkena diabetes. Tiga dari empat orang menjawab bahwa mereka dari waktu ke waktu suka memberikan himbauan seperti itu. Diskusi ini berlanjut dengan membahas bahwa bukan hanya minuman manis seperti teh botol saja yang bisa menyebabkan diabetes namun juga jus-jus blenderan. Alhasil munculah perdebatan bahwa untuk mencegah diabetes lebih baik menghindari semua yang manis saja. Pertanyaan selanjutnya adalah pertanyaan yang penulis ambil dari kuesioner yang sudah dibagikan, yaitu apakah mereka membawakan bekal untuk anaknya. Keempat ibu yang hadir menyatakan bahwa mereka membawakan bekal untuk anak-anaknya. Akan tetapi, bekal yang dibawa tidak dipikirkan terlebih dahulu, yang berarti bekal yang dibawa hanya bekal yang simpel dan tidak rumit. Pertanyaan selanjutnya adalah pertanyaan yang juga berasal dari kuesioner yang telah dibagikan yaitu apakah para orangtua mengetahui makanan ataupun minuman yang dikonsumsi oleh anaknya selama di sekolah. Mayoritas menjawab hanya pada waktu tidak tertentu, kadang-kadang, menanyakan hal tersebut kepada anaknya. Satu dari empat orang merasa tidak perlu menanyakan karena tidak khawatir. Hal tersebut dikarenakan kantin sekolah anaknya sudah menjual makanan sehat dan tidak menjual minuman manis. Diskusi ini berlanjut ke topik mengontrol apa yang dikonsumsi oleh si anak pada saat jam sekolah. Mayoritas setuju bahwa hal ini tidak bisa dikontrol dan anak bisa saja berbohong tentang apa yang dia konsumsi pada saat sekolah hari itu. Mereka berpendapat bahwa teman

bisa saja menjadi pengaruh si anak mengonsumsi makanan dan minuman yang sudah dihimbau oleh mereka supaya tidak dikonsumsi. Pertanyaan berikutnya, penulis menanyakan aktivitas apa yang dimiliki oleh si anak sepulang sekolah. Tiga dari empat orang yang hadir menjawab anak mereka memiliki aktivitas tetapi tidak rutin. Namun mereka semua setuju bahwa anak mereka lebih banyak menghabiskan waktu di depan *gadget* daripada beraktivitas fisik. Pertanyaan selanjutnya bertanya apakah orangtua menghitung kalori makanan yang dikonsumsi oleh anak dalam satu hari. Hanya satu dari empat orang yang menjawab bahwa terdapat alternatif lain untuk menjaga pola makan yang sehat tanpa harus melakukan sesuatu yang kompleks yaitu dengan mengontrol nasi yang dimasak, nasi yang dimasak pas dan tidak berlebih. Selanjutnya, penulis menanyakan pendapat dari masing-masing ibu akan pentingnya dibuat kampanye sosial pencegahan diabetes pada anak. Semua ibu yang hadir setuju akan pentingnya sebuah kampanye sosial karena mereka mengetahui bahaya-bahaya dari penyakit diabetes secara general.

### **3.3.2. FGD dengan Para Anak Muda**

FGD yang penulis lakukan dengan para anak muda dilakukan pada tanggal 20 April 2016. Jumlah peserta FGD yang hadir total lima orang dengan masing-masing bernama Cecillia, Vivin, Jessica, Nadia dan Shierly. FGD yang diadakan penulis ini bertujuan sama dengan FGD dengan para orangtua, yaitu untuk mendapatkan *insight* tentang pemikiran dan pengetahuan seorang anak muda terhadap penyakit diabetes itu sendiri.



Gambar 3.7. Penulis dengan peserta FGD Anak Muda

(Sumber: Dokumentasi Penulis, 2016)

#### 1. Proses dan Hasil FGD

Pertanyaan yang penulis tanyakan kepada para anak muda tidak sebanyak yang penulis ajukan untuk para orangtua. Dalam sesi FGD ini penulis menanyakan pengetahuan dasar mereka tentang diabetes. Kebanyakan dari mereka menjawab diabetes adalah penyakit yang diakibatkan oleh konsumsi gula yang berlebihan. Satu dari lima orang tersebut bisa menyebutkan beberapa komplikasi yang disebabkan oleh diabetes. Selanjutnya, penulis bertanya menurut mereka pada umur berapa diabetes bisa diderita oleh manusia. Kebanyakan menjawab penyakit diabetes adalah penyakit yang biasa diderita oleh orang dewasa usia 40 tahun ke atas. Pertanyaan terakhir adalah penulis menanyakan tindakan mereka jika sudah mengetahui bahaya diabetes sejak dini, apakah mereka akan mencoba untuk hidup sehat. Mayoritas menjawab tidak akan mencoba

sedangkan sisanya menjawab akan mencoba karena sudah mengetahui konsekuensi dari diabetes itu sendiri.

### **3.3.3. Kesimpulan dari Metode Diskusi Kelompok**

Hasil *focus group discussion* yang dilakukan dua kali oleh penulis dapat disimpulkan bahwa orangtua maupun anak muda memiliki pemahaman general akan diabetes dan bahayanya. Akan tetapi masih minim bahkan tidak ada sama sekali aksi nyata untuk mencegah diabetes baik untuk diri sendiri maupun di sekitarnya. Hasil diskusi mencatat bahwa orang akan lebih sadar diabetes dan melakukan aksi jika orang-orang di sekitarnya ada yang seorang penderita diabetes. Selain itu, dari hasil diskusi ini penulis menemukan solusi atau aksi sederhana yang bisa penulis komunikasikan lewat kampanye ini.

### **3.4. Metode Survei**

Survei adalah metode pengumpulan data yang melibatkan jumlah responden yang jumlahnya jauh berbeda dengan metode wawancara mendalam maupun metode diskusi kelompok (Venus, hlm. 165). Penulis memilih untuk melakukan metode ini dikarenakan jangkauan yang luas. Metode survei ini dilakukan dengan membagikan kuesioner atau sebuah *form* yang berisi beberapa pertanyaan. Kuesioner dibuat oleh penulis menggunakan *google form* karena mudah dan praktis, selain itu *google form* sendiri sudah menyusun dan menampilkan persentase dari hasil kuesioner yang terisi. Penulis membagikan kuesioner kepada 62 target yang sudah ditentukan oleh penulis, yaitu orangtua yang memiliki anak yang masih duduk di bangku sekolah dasar dan berdomisili di Jakarta, Tangerang



dan sekitarnya. Berikut adalah tabel kesimpulan dan analisa dari kuesioner yang sudah disebar oleh penulis:

Tabel 3.1. Pertanyaan Kuesioner No. 1

No.	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah anda sadar Diabetes Melitus (DM) sebagai salah satu penyakit yang berbahaya di dunia?	89 % menjawab Ya	11% menjawab Tidak

Hasil survei yang dibagikan kepada 62 target audiens yang sudah ditetapkan oleh penulis mencatat hampir 90% mengetahui bahwa diabetes adalah penyakit yang berbahaya di dunia. Di Indonesia, semakin tahunnya penderita diabetes semakin meningkat. Jika kasusnya seperti itu, peringkat Indonesia sebagai negara dengan penderita diabetes akan terus meningkat. Pada tahun 2013, diabetes sudah menjadi urutan ke-3 penyebab kematian terbanyak di Indonesia.

Tabel 3.2. Pertanyaan Kuesioner No. 2

No.	Pertanyaan	Jawaban				
2.	Menurut anda, pada usia berapa orang beresiko terkena diabetes?	38% memilih 26-45 tahun	28% memilih > 45 tahun	18% memilih 13-25 tahun	12% memilih < 6 tahun	4% memilih 6-12 tahun

Dari 62 responden, 38% menjawab pada usia 26-45 tahun orang lebih beresiko terkena diabetes, sedangkan sisanya 28% menjawab usia 45 tahun ke atas, 18% menjawab 13-25 tahun, 12% menjawab <6 tahun, dan sebanyak 4% menjawab 6-

12 tahun. Dari hasil kuesioner ini, masih banyak orangtua yang belum sadar bahwa anak kecil juga beresiko terkena diabetes.

Tabel 3.3. Pertanyaan Kuesioner No. 3

No.	Pertanyaan	Jawaban		
3.	Apakah anda menyiapkan bekal untuk anak anda pergi ke sekolah?	69% menjawab Ya	22% menjawab Kadang-Kadang	9% menjawab Tidak

Kebanyakan orang, 69% menjawab ya dia membawakan bekal untuk anaknya pergi ke sekolah. Sisanya 22% menjawab hanya membawakan bekal di saat waktu yang tidak tentu. Hanya sisa 9% menjawab tidak membawakan bekal untuk anaknya pergi ke sekolah. Membawakan bekal merupakan hal yang harus dijadikan rutinitas, karena dengan membawakan bekal merupakan tahap awal mencegah si anak jajan makan dan minum sembarangan di jam sekolah.

Tabel 3.4. Pertanyaan Kuesioner No. 4

No.	Pertanyaan	Jawaban		
4.	Jika anda memberikan uang jajan untuk anak anda, apakah anda mengetahui makanan apa saja yang dibeli oleh si kecil?	46% menjawab Tahu	29% menjawab Tidak Tahu	25% menjawab Tidak pernah memberikan uang jajan

Dari 62 responden, sebanyak 46% menjawab tahu dan sisanya 29% menjawab tidak tahu, 25% menjawab tidak pernah memberikan uang jajan. Walaupun mayoritas menjawab tahu, tapi tidak memungkinkan untuk anak berbohong kepada orangtua tentang makanan dan minuman yang dia konsumsi pada saat jam sekolah seperti yang dibahas pada saat *focus group discussion*.

Tabel 3.5. Pertanyaan Kuesioner No. 5

No.	Pertanyaan	Jawaban		
5.	Seberapa sering anda mengajak anak anda untuk makan di luar (mall, restoran)?	42% menjawab 1x dalam satu minggu	38% menjawab lebih dari 1x dalam satu minggu	20% menjawab kurang dari 1x dalam satu bulan

Pertanyaan kuesioner yang satu ini adalah pertanyaan kuesioner terbuka, namun untuk memudahkan pengumpulan data, penulis membagi waktu yang ada menjadi 3 kategori yaitu kurang dari 1x dalam seminggu, hanya 1x dalam seminggu, lebih dari 1x dalam seminggu. Hasil yang penulis dapatkan adalah mayoritas menjawab sebanyak 42% makan di luar 1x dalam seminggu. Sedangkan sebanyak 38% menjawab lebih dari 1x dalam seminggu makan di luar. Terakhir, sebanyak 20% menjawab kurang dari 1x dalam sebulan makan di luar. Hal ini harus diperhatikan karena terlalu sering makan di luar lebih mempunyai efek yang buruk daripada bagus.

Tabel 3.6. Pertanyaan Kuesioner No. 6

No.	Pertanyaan	Jawaban					
6.	Menurut anda, makanan dan minuman sampingan (snack) apa yang anak anda paling sukai?	40% Es krim	19% Cemilan ringan	16 % Mie Instan	14% Coklat Bar	7% Minuman Bersoda	4% Juice Kotak

Sebanyak 40% menjawab bahwa anak mereka menyukai eskrim, lalu diikuti dengan 19% menjawab cemilan ringan seperti chiki, 14% menjawab coklat bar, 7% menjawab minuman bersoda dan yang paling sedikit 4% menjawab jus dalam kotak. Es krim menjadi makanan sampingan favorit anak-anak dikarenakan variasi rasa dan warna yang ditawarkan.

Tabel 3.7. Pertanyaan Kuesioner No. 7

No.	Pertanyaan	Jawaban					
7.	Aktivitas yang dimiliki oleh anak anda selain pergi ke sekolah adalah...	26% bermain dengan <i>smartphone</i>	19% Les Pelajaran	18% Ekstra kurikuler	17% mempunyai aktivitas bersama keluarga	11 % Bermain Outdoor	9% Self-Study

Dari 62 responden yang ada menjawab kalau anak mereka lebih dominan bermain dengan *smartphone* masing-masing daripada melakukan aktivitas lain yaitu ekstrakurikuler dari sekolah, bermain *outdoor* seperti bermain sepakbola, les pelajaran, belajar di rumah sendiri, beraktivitas bersama keluarga. Kasus seperti ini perlu diwaspadai karena kurangnya gerak badan merupakan pemicu diabetes tipe 2.

Tabel 3.8. Pertanyaan Kuesioner No. 8

No.	Pertanyaan	Jawaban		
8.	Media apa yang paling sering anda akses untuk mendapatkan informasi?	55% menjawab media sosial seperti facebook, twitter, google+	42% menjawab media elektronik; televisi, radio, e-paper	3% menjawab media cetak; koran, brosur, poster

Sebagian besar orangtua menggunakan media sosial seperti facebook khususnya untuk mendapatkan informasi. Sedangkan hanya sedikit yang menggunakan media cetak seperti koran untuk mengakses informasi. Dari hasil penelitian penulis, facebook merupakan media yang cocok untuk saling mendapatkan informasi karena *user interface* nya yang mudah dipakai oleh semua kalangan umur.

### 3.4.1. Kesimpulan Metode Survei

Dapat disimpulkan dari metode penyebaran survei bahwa mayoritas, sebanyak 84% orangtua tidak menganggap umur 6-12 tahun adalah umur yang beresiko

diabetes. Walaupun mayoritas sudah mengetahui bahwa diabetes adalah penyakit yang berbahaya, tetapi banyak tidak sadar bahwa penyakit berbahaya itu dapat menyerang anak mereka. Pola makan dan gaya hidup anak mereka juga masih kurang dan masih beresiko diabetes. Walaupun mayoritas menjawab membawakan bekal dan mengetahui apa saja yang dikonsumsi oleh anaknya pada jam sekolah, masih banyak yang sering membawa anaknya makan di luar. Kurangnya aktivitas fisik anak juga menjadi pemicu diabetes tipe 2. Anak yang menghabiskan waktunya bermain dengan *smartphonenya* adalah hal yang harus diwaspadai.

### **3.5. Studi Existing**

Selain mengumpulkan data untuk dianalisa dan diolah menjadi konsep perancangan kampanye, penulis juga melakukan studi existing untuk mempelajari perancangan dari kampanye-kampanye yang sudah ada sebelumnya atau yang sedang dijalankan sampai saat ini. Ragam kampanye yang dipilih oleh penulis berfokus kepada permasalahan kesehatan. Dari studi existing ini, penulis juga bisa menggunakan kesempatan yang ada untuk mempelajari lebih lanjut konsep dari perancangan kampanye tersebut, hasil final dari visual kampanye, tingkat keberhasilan kampanye tersebut menghasilkan sebuah pesan yang sampai kepada target sasaran. Berikut adalah beberapa dari kampanye nasional maupun internasional yang dipilih oleh penulis:

## 1. Aku Bangga Aku Tahu



Gambar 3.8. Poster Kampanye Sosial Aku Bangga Aku Tahu

(Sumber: Kompasiana.com, 2015)



Gambar 3.9. Logo Kampanye Aku Bangga Aku Tahu

(Sumber: health.liputan6.com, 2013)

Kampanye sosial yang berjudul “Aku Bangga Aku Tahu” adalah sebuah kampanye yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan pengetahuan yang benar yang dimiliki target kampanye akan penyakit AIDS. Target audiens yang ditetapkan oleh KEMENKES RI adalah usia remaja berumur 15 tahun sampai dengan usia dewasa awal yaitu 24 tahun. Dikarenakan kelompok umur dari target audiens yang ditetapkan memegang presentase tertinggi dalam kasus AIDS. Kampanye ini memiliki sebuah website tapi sayangnya websitenya sedang *under construction*. Dari segi visual poster, penggunaan warna kuning yang kontras dengan warna hitam membuat poster yang langsung menarik perhatian dan penggunaan tipografi yang tidak kaku dan dimainkan dalam bentuk hati sehingga cocok untuk kalangan anak muda. Nama kampanye ABAT ini sendiri juga memakai strategi persuasi dimana nama ini memunculkan suatu kemampuan diri yang bisa dirasakan oleh target audiens, yaitu jika dia tahu tentang bahaya AIDS dan sebagainya maka dia bisa bangga menjadi seorang yang mengetahui dan menyadari bahaya AIDS. Selain poster, kampanye ini juga mengadakan media BTL dimana dia mengadakan acara yang berupa seminar di sekolah-sekolah di seluruh Indonesia. Selain itu, media ATL yang dipakai oleh ABAT adalah penyiaran iklan televisi tentang bahaya AIDS.



## 2. #Brrrgerak30



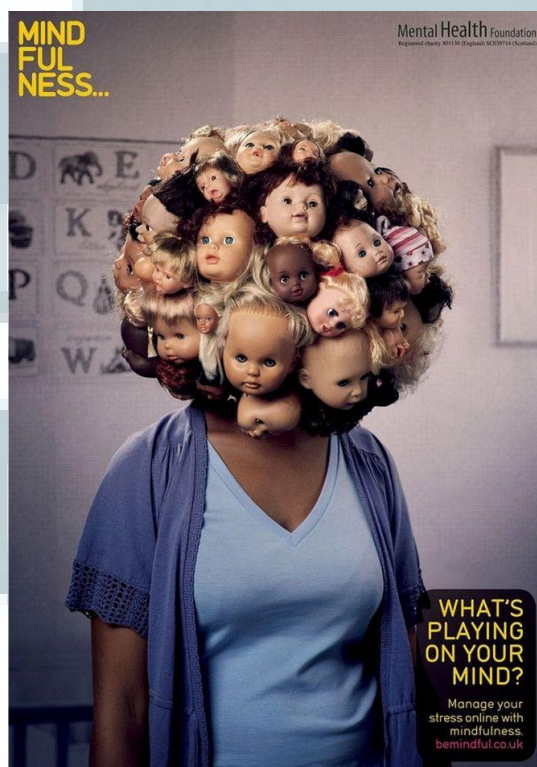
Gambar 3.10. Event dari Kampanye #Brrrgerak30

(Sumber: Beritasatu.com, 2015)

Kampanye ini pertama dipelopori oleh Coca-cola yang melihat bahwa mayoritas masyarakat Indonesia tergolong memiliki gaya hidup yang kurang aktif. Sebuah gerakan dibentuk untuk mendukung kampanye ini yang bernama Indonesia SeGar, dimana kata segar ini masih masuk dengan *brand image* yang ingin disampaikan oleh Coca-cola. Indonesia SeGar yang berarti Indonesia Sehat Bugar bertujuan untuk menghimbau masyarakat Indonesia untuk melakukan aktivitas fisik kurang lebih 30 menit dalam sehari. Oleh karena itu, nama kampanye yang dibuat adalah #Brrrgerak30. Warna dari kampanye yang digunakan disesuaikan dengan *campaign maker* yaitu Coca-cola sendiri. Sedangkan tipografi yang digunakan adalah sans serif yang memberikan kesan yang tegas. Media kampanye yang digunakan oleh #Brrrgerak30 adalah media ATL dan

BTL. Media ATL yang digunakan adalah umbul-umbul sedangkan untuk media BTL, #Brrrgerak30 menghadirkan tiga pembicara untuk membahas manfaat aktivitas fisik, selain itu juga akan diselenggarakan jalan bersama 30 Menit yang tujuan akhirnya di Taman Menteng.

### 3. BeMindful



Gambar 3.11. Poster Kampanye Sosial BeMindful

(Sumber: forzacreative.co.uk, 2010)

BeMindful adalah kampanye sosial yang dibuat oleh Mental Health Foundation mengajak target audiens untuk sadar akan bahaya stress dan tidak menyepelekan gangguan mental ini. Poster yang dibuat dengan digital imaging ini menggambarkan seorang suster yang bekerja di klinik anak mengalami gangguan stress dari lingkungan sekitarnya. Oleh karena

itu, yang dibentuk adalah boneka-boneka yang sering dimainkan oleh si anak. Kampanye ini juga memiliki tahap *action* dimana untuk menghilangkan stress adalah dengan *mindfulness*, yang merupakan kondisi mental yang memfokuskan kesadaran orang pada momen yang sedang berjalan dan dengan tenang menerima perasaan, pikiran dan sensasi lainnya yang sedang dirasakan pada momen tersebut. Tipografi yang dipakai juga dalam bentuk sans serif yang tegas dan diberi warna kuning yang kontras dengan warna sekitarnya supaya orang bisa langsung melihat kalimat yang ada dalam poster tersebut.

#### 4. Half For Happiness



Gambar 3.12. Media Utama Kampanye Sosial Half For Happiness

(Sumber: [theinspirationroom.com](http://theinspirationroom.com), 2011)

Half for happiness adalah kampanye yang pernah memenangkan award untuk kampanye terbaik. Kampanye ini dibuat oleh Casa do Zezinho, sebuah NGO yang fokus pada area dengan pendapatan rendah dan yang

penduduknya menderita dari malnutrisi. Half for Happiness mengajak para target audiens untuk mendonasikan uang untuk anak-anak yang memiliki kondisi malnutrisi. Aksi nyata yang dilakukan oleh kampanye ini adalah dengan berpartner dengan supermarket besar untuk menjual setengah sayuran ataupun makanan segar untuk harga full. Kampanye ini sangat sukses walaupun media yang dipakai tidak kompleks dan banyak. Strategi yang dipakai oleh Casa do Zezinho ini adalah interaksi langsung dengan target audiens sehingga berjalan dengan sukses.



UMN