



### **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. Metodologi Pengumpulan Data**

Pada perancangan tugas akhir ini, dibutuhkan data-data mengenai penyakit katarak, penderita katarak di Indonesia dan pengetahuan masyarakat yang dapat mendukung tercapainya tujuan perancangan. Untuk mendukung pengumpulan data, penelitian ini dilakukan menggunakan pengumpulan data kualitatif. Yusuf (2014), mengatakan bahwa penelitian kualitatif merupakan pemahaman mengenai sebuah kejadian atau fenomena yang dilakukan secara bertahap (hlm. 328). Berger (2011), mengatakan bahwa metode pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu primer dan sekunder. Pengumpulan data primer merupakan wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti secara langsung mengenai sebuah topik atau data yang dibutuhkan. Pengumpulan data sekunder menggunakan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh orang lain melalui studi pustaka (hlm. 33). Selain itu, hasil wawancara didokumentasikan melalui rekaman suara dan foto bersama narasumber, serta observasi melalui foto.

##### **3.1.1. Wawancara**

Wawancara dilakukan dengan beberapa narasumber yang merupakan ahli pada bidang tersebut, sehingga penulis dapat mengetahui lebih dalam mengenai topik yang dibahas yaitu penyakit mata katarak. Penulis melakukan wawancara dengan beberapa dokter spesialis mata, yaitu dr. Endang M. Johani, Sp.M dari Siloam Hospital Lippo Village, Valda sebagai mahasiswi kedokteran Universitas Pelita

Harapan yang sedang melakukan kerja praktik dan asisten dokter mata di Siloam Hospital Lippo Village, dr. Mariska sebagai dokter umum.

### **3.1.1.1. Wawancara dengan dr. Endang M. Johani, Sp.M dan Valda**

Penulis melakukan wawancara pertama mengenai katarak pada tanggal 24 Februari 2017, pukul 14.00 dengan dr. Endang M. Johani, Sp.M dari Siloam Hospital Lippo Village, beserta asisten beliau yang bernama Valda, mahasiswi kedokteran Universitas Pelita Harapan. Selain sebagai dokter spesialis mata, dr. Endang M. Johani, Sp.M juga bekerja sebagai dosen di Universitas Pelita Harapan dan sekretaris PERDAMI cabang Banten. Penulis mengajukan izin permohonan wawancara melalui mahasiswinya pada tanggal 23 Februari 2017 dan mendapatkan waktu keesokan harinya. Wawancara dilakukan di ruang praktek beliau yang bertempat di Siloam Hospital Lippo Village.

Pada waktu yang telah diberikan, penulis berkesempatan untuk menanyakan beberapa pertanyaan seputar katarak, penderita katarak, upaya dan kebutaan. Selain mendapatkan hasil wawancara, penulis juga mendapatkan data mengenai katarak, penderita katarak dan jumlahnya melalui bahan pengajarnya kepada mahasiswa kedokteran Universitas Pelita Harapan.

Katarak merupakan penyakit mata yang tidak dapat menular dan tidak dapat menurun. Pada umumnya katarak terjadi pada lansia,

namun dapat terjadi pada masyarakat usia lain. Katarak dapat terjadi pada bayi yang baru lahir, yaitu katarak kongenital di mana hal tersebut terjadi oleh karena infeksi saat ibu hamil. Masyarakat usia dewasa juga dapat mengalami katarak yang terjadi karena cedera mata, penggunaan obat-obatan seperti steroid, penyakit sistemik seperti diabetes dan paparan sinar matahari.

dr. Endang M. Johani, Sp.M. menjelaskan bahwa katarak merupakan penyakit yang sering ditemukan pada masyarakat lanjut usia. Setiap harinya beliau bertemu dengan pasien yang menderita katarak, bahkan melakukan operasi katarak. Beliau mengatakan bahwa katarak merupakan salah satu penyakit mata yang diperhatikan karena jumlah penderita katarak setiap tahunnya bertambah. Peningkatan tersebut meningkatkan tingkat kebutaan, di mana katarak merupakan penyakit mata penyebab utama kebutaan di Indonesia.

Sampai saat ini belum ada bukti bahwa katarak dapat dicegah dan dapat disembuhkan dengan obat, namun saat ini proses kematangan katarak dapat diperlambat dengan menggunakan obat. Jika katarak masih tergolong ringan, pasien cukup menggunakan kacamata. Namun, satu-satunya cara untuk menghilangkan katarak yang sudah mengganggu penglihatan adalah melalui operasi. Keputusan untuk operasi merupakan hasil pemeriksaan dan anjuran dokter mata.

Pada umumnya, penderita katarak tidak menyadari bahwa mata mereka telah menderita katarak sampai kedua mata mengalami gangguan pelihatan. Jangka waktu proses bertumbuhnya katarak pada kedua mata tidak terjadi secara bersamaan dan tidak diketahui. Disaat satu mata masih sehat, mata yang lainnya dapat mengalami katarak. Walaupun kedua mata telah mengalami katarak, operasi katarak tidak dapat dilakukan pada kedua mata secara bersamaan. Butuh jangka waktu untuk melakukan operasi pada mata sebelahnya sehingga tidak mengganggu aktivitas setelah pelaksanaan operasi.



Gambar 3.1: Wawancara dengan dr. Endang M. Johani, Sp.M dan Valda

Penulis juga bertanya kepada Valda melalui *chat* via *Whatsapp* untuk memperjelas proses terjadinya katarak. Diketahui bahwa katarak merupakan terjadi keruhan pada lensa mata, penulis bertanya bagaimana hal tersebut terjadi. Pada chat tersebut, Valda menjelaskan bahwa

kekeruhan lensa tersebut diakibatkan pecahnya sel protein yang merupakan komponen pada lensa sehingga menarik cairan masuk kedalam lensa yang meningkatkan kepadatan lensa. Protein pembentukan lensa terbentuk dalam kandungan ibu, yang merupakan salah satu faktor perbedaan waktu munculnya katarak.

#### **3.1.1.2. Wawancara dengan dr. Mariska**

Wawancara mengenai katarak juga dilakukan dengan dr. Mariska, pada tanggal 18 Maret 2017, pukul 13.15 yang dilakukan pada acara Bakti Sosial Pengobatan Gratis dan Pembagian Kacamata Plus. Memiliki profesi sebagai dokter umum, dr. Mariska merupakan salah satu dari dokter pada acara bakti sosial tersebut dan meluangkan waktunya untuk diwawancara mengenai penyakit mata katarak. Wawancara ini dilakukan untuk mendalami dan mendapatkan informasi yang tidak sempat ditanyakan sebelumnya. Pada kesempatan kali ini, penulis bertanya lebih dalam mengenai faktor-faktor penyebab terjadinya katarak.

dr. Mariska mengatakan bahwa pencegahan dapat dilakukan dengan mencegah faktor pencetus terjadinya katarak seperti diabetes atau kencing manis, hipertensi atau darah tinggi, sinar UV dan merokok. Tingkat gula darah penderita diabetes atau kencing manis dapat merusak syaraf mata yang mengakibatkan katarak. Terdapat dua kategori masyarakat yang dapat terkena katarak, masyarakat yang mengalami katarak dini karena faktor-faktor tersebut dan yang tidak. Sinar UV yang tinggi dapat mempercepat degenerasi sel mata, di mana degenerasi

merupakan faktor terjadinya kekeruhan mata. Asap rokok tidak mempengaruhi terjadinya katarak, melainkan melalui zat-zat yang dihirup oleh perokok.



Gambar 3.2: Foto wawancara dengan dr. Mariska

### **3.1.1.3. Kesimpulan Wawancara**

Kesimpulan yang didapat dari hasil wawancara adalah saat ini masih banyak masyarakat yang mengidap penyakit katarak senilis dan tidak mengetahui faktor-faktor serta gejala terjadinya katarak senilis. Ketidaktahuan masyarakat mengenai penyakit dan faktor ini mengakibatkan tingginya angka penderita katarak senilis. Katarak yang tidak ditangani dapat menyebabkan kebutaan. Setiap hari penderita katarak terus bertambah sehingga katarak merupakan salah satu penyakit mata yang membutuhkan perhatian lebih. Walaupun katarak tidak dapat dicegah,

katarak dapat diperlambat melalui mencegah faktor-faktor pencetus terjadinya katarak.

### **3.1.2. Studi Pustaka**

Studi pustaka digunakan untuk memperoleh data yang berupa teori. Buku-buku yang digunakan adalah *Lecture Notes: Oftalmologi* oleh Bruce James, Chris Chew dan Anthony Bron; *Ophthalmology: An Illustrated Colour Text* (1999) oleh Mark Batterbury dan Brad Bowling sebagai buku teori mengenai katarak; *Manajemen Kampanye* (2010) oleh Antar Venus; *Advertising Creative: Strategy, Copy+Design* oleh Tom Altstiel dan Jean Grow sebagai buku teori mengenai kampanye sosial; *Graphic Design Solutions* oleh Robin Landa; *The Language of Graphic Design: An Illustrated Handbook for Understanding Fundamental Design Principles* oleh Richard Poulin sebagai buku teori mengenai desain grafis.

### **3.1.3. Observasi**

Pada hari Sabtu, 18 Maret 2017, penulis melakukan observasi pada acara Bakti Sosial Pengobatan Gratis dan Pembagian Kacamata Plus yang diselenggarakan oleh Lions Club International District 307A. Acara ini diselenggarakan untuk membantu meningkatkan kesehatan warga yang berada di daerah Vihara Dharma Loka, Tangerang dan diikuti oleh lebih dari 200 warga. Beberapa dokter dari rumah sakit di Jakarta diundang untuk memeriksa kesehatan dan memberikan obat sesuai dengan yang dibutuhkan. Selain dokter, relawan juga berpartisipasi dalam meningkatkan kesehatan warga daerah tersebut, yaitu memberikan kacamata plus bagi warga yang membutuhkan.

Kebanyakan warga yang datang untuk pemeriksaan adalah warga yang berusia 40 tahun keatas dan membawa anak atau cucunya yang berusia bayi sampai sekolah dasar. Pembagian kacamata plus dilakukan melalui pemeriksaan penglihatan yang sederhana. Para relawan menanyakan usia warga dan diminta untuk membaca atau melihat koran dengan font yang kecil dengan penggunaan kacamata plus yang sesuai sehingga dapat melihat huruf atau gambar dengan jelas.

Rata-rata warga usia 50 tahun keatas sudah mengalami kemunduran penglihatan sehingga harus menggunakan kacamata plus. Namun, banyak warga yang datang untuk mencoba kacamata plus tetapi tidak memperbaiki penglihatannya. Saat dilakukan pemeriksaan lebih dalam, beberapa dari mereka telah mengidap penyakit katarak dan berada pada tingkat katarak yang cukup tinggi. Hasil observasi ini menunjukkan bahwa banyak masyarakat kelas menengah bawah yang tidak melakukan pemeriksaan mata dan tidak mengetahui mengenai katarak. Kurangnya pengetahuan mengenai gejala katarak dan menjaga kesehatan mengakibatkan banyak warga yang mengidap katarak senilis.



Gambar 3.3: Observasi Lapangan

## **3.2. Metodologi Perancangan**

Pada perancangan kampanye sosial ini digunakan dua metode perancangan yaitu visual menurut Landa dan kampanye menurut Ostergaard pada buku Manajemen Kampanye oleh Venus.

### **3.2.1. Perancangan Visual**

Berdasarkan proses perancangan desain oleh Landa (2014, hlm. 73-87), terdapat lima fase proses desain yaitu:

#### **1. Orientasi**

Tahap pertama yang dilakukan adalah memperoleh data yang dibutuhkan melalui studi pustaka, dan wawancara dengan orang-orang dan lembaga yang terkait. Penulis melakukan wawancara dengan beberapa dokter yaitu dr. Endang M. Johani, Sp.M., selaku dokter spesialis mata; Valda selaku asisten dokter mata dan dr. Mariska selaku dokter umum. Pada wawancara tersebut, penulis mendapatkan informasi mengenai terjadinya katarak, pencegahan yang dapat dilakukan dan tingkat penderita katarak di Indonesia. Selain melalui wawancara, penulis juga melakukan observasi untuk melihat kesadaran masyarakat akan katarak secara langsung

#### **2. Analisis**

Dari hasil wawancara dan observasi tersebut dapat dikatakan bahwa memang kesadaran masyarakat menengah kebawah mengenai katarak masih rendah. Pada umumnya masyarakat sudah mengetahui nama katarak, tetapi kesadaran akan katarak masih rendah. Mereka menganggap gangguan penglihatan yang

terjadi merupakan hal yang tidak buruk dan dapat di bantu dengan penggunaan kacamata atau obat yang diberikan.

### 3. Pembentukan Konsep

Melalui data dan hasil analisa, penulis dapat menyusun konsep yang sesuai melalui *mindmapping* dan *brainstorming*. Dari hasil tersebut penulis mendapatkan *big idea* yaitu kekeluargaan sehingga visual akan memperlihatkan sifat kekeluargaan. Pesan yang ingin disampaikan adalah jangan sampai anak anda kehilangan momen-momen keluarga yang berharga. Pada umumnya katarak senilis terjadi kepada lansia, sehingga pesan akan disampaikan melalui sudut pandang kakek yang mengidap penyakit mata katarak. Hal tersebut di lakukan untuk menyampaikan pesan melalui penderita katarak agar anak target tidak mengidap katarak atau mengalami kebutaan yang dialami kakek di masa tua sang anak

### 4. Desain

Konsep yang telah ditemukan akan dilanjutkan kepada tahap berikutnya, yaitu pembuatan desain. Dari *moodboard* yang telah dibuat, penulis membuat sketsa manual, yang kemudian dikembangkan dalam bentuk digital. Visual berupa ilustrasi vektor dengan tiga ilustrasi yang berbeda. Ilustrasi dilakukan dengan tingkat keburaman yang berbeda untuk menunjukan kategori katarak yang terjadi dan menunjukan sifat progresif katarak. *Layout* pada ketiga poster di dibuat sama untuk menghasilkan kesatuan pada poster.

## 5. Implementasi

Desain yang telah dibuat akan diterapkan ke dalam bentuk kampanye sosial sehingga dapat dikomunikasikan kepada masyarakat dengan penggunaan media *above the line* (ATL) dan *below the line* (BTL). Media ATL yang digunakan pada kampanye ini adalah poster sebagai media utama, *website*, media sosial, brosur dan *x-banner* sebagai media sekunder. Selain media sekunder tersebut, *merchandise* sebagai media BTL akan dibagikan pada acara yang diselenggarakan oleh Yayasan Lions Club Indonesia.

### 3.2.2. Perancangan Kampanye

Pada buku Venus (2009, hlm. 14-18), Ostergaard mengatakan bahwa sebuah program kampanye dimulai dengan identifikasi masalah yang jernih sehingga memiliki dampak untuk menganggulangi masalah sosial yang terjadi. Terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan, yaitu:

1. Langkah pertama yang dapat dilakukan adalah mengidentifikasi masalah yang terjadi, kemudian mencari sebab-akibat dengan fakta yang ada, dan mendapatkan rujukan teoretis-ilmiah melalui ilmu sosial dengan para ahli dan organisasi yang berkaitan. Penulis mengidentifikasi masalah yang ada melalui hasil studi pustaka, wawancara dan observasi.
2. Langkah kedua adalah pengelolaan kampanye yang dilakukan melalui riset identifikasi karakteristik target audiens sehingga dapat merumuskan pesan hingga teknis pelaksanaan kampanye yang sesuai. Ketika pesan diterima

dengan baik, secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan dan keterampilan target audiens.

3. Langkah terakhir adalah mengevaluasi efektifitas program kampanye yang telah dilakukan, apakah program tersebut berdampak positif sehingga menghilangkan atau mengurangi masalah yang ada.

### **3.3. Studi Existing**

Studi *existing* dilakukan untuk mendapatkan referensi visual yang akan digunakan pada proses perancangan kampanye sosial. Penulis melakukan studi *existing* melalui kampanye yang telah dilakukan mengenai pentingnya menjaga kesehatan sehingga tidak mengganggu penglihatan dan tidak mengalami kebutaan.

Diabetes dapat mengakibatkan pengurangan penglihatan bahkan kebutaan. 29 juta masyarakat Amerika Serikat mengidap diabetes dan 45% mengalami gangguan mata akibat diabetes. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui bahaya penyakit diabetes sampai mengalaminya sendiri, sehingga sudah terlambat untuk dicegah atau diobati. Kasus tersebut menciptakan sebuah kampanye untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. *LOOK OUT!* adalah sebuah kampanye yang dilakukan oleh Regeneron untuk memperingati masyarakat mengenai bahaya diabetes yang dapat mempengaruhi penglihatannya dan pentingnya pemeriksaan mata. Saat ini kampanye masih berjalan dalam bentuk website yaitu [DiabetesSightRisk.com](http://DiabetesSightRisk.com).

Desain visual kampanye ini menggunakan sebuah ilustrasi seorang yang matanya ditutup dari belakang oleh orang yang tidak diketahuinya. Visual orang

yang matanya ditutup menggambarkan kebutaan yang terjadi tanpa mengetahui penyebabnya dan terjadi secara tiba-tiba. Visual siluet orang yang menutup orang didepannya dengan tangannya menggambarkan penyakit diabetes yang tanpa diketahui menyerang penderita dan menyebabkan kebutaan. Penggunaan teks dilakukan untuk memberikan penjelasan mengenai penyakit diabetes tersebut dan mengajak untuk meningkatkan kesadaran masyarakat yang melihat sehingga lebih menjaga kesehatannya.



Gambar 3.4 : Kampanye *Look Out!*

(<http://stephenjwalsh.blogspot.co.id>)

### 3.4. Penyelenggara

Dibutuhkan lembaga yang dapat mendukung berlangsungnya kampanye sosial ini, Lions Club International merupakan sebuah organisasi *non-profit* yang memiliki perhatian mengenai kesehatan mata bagi masyarakat yang membutuhkan dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai badan kesehatan di Indonesia.

### **3.4.1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia atau disingkat Kemenkes RI adalah kementerian kesehatan Pemerintah Indonesia yang didirikan pada 19 Agustus 1945. Nila Moeloek sebagai Menteri Kesehatan Republik Indonesia, menduduki posisi tertinggi dalam Kemenkes RI sehingga berada di bawah seta bertanggung jawab kepada Presiden Republik Indonesia sejak 27 Oktober 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memiliki visi dan misi yang mengikuti visi misi Presiden Republik Indonesia yaitu terwujudnya Indonesia yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong-royong. Menteri Kesehatan juga bertugas untuk melakukan koordinasi terhadap LPNK yaitu Badan Pengawas Obat dan Makanan serta Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Kemenkes RI memiliki tugas untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan sehingga membantu Presiden Republik Indonesia dalam bidang kesehatan, di mana tugas dibagi ke dalam 4 unit kerja Direktorat Jenderal yaitu Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan serta Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Dalam perancangan ini, yang akan menaungi kampanye sosial ini adalah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Katarak merupakan penyakit mata yang tidak menular, di mana fokus dalam kegiatan kampanye ini adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam penanganan faktor penyebab terjadinya katarak yaitu pola hidup yang dilakukan sejak anak-anak, di mana orang tua lah yang berperan banyak dalam pola hidup anak.



Gambar 3.5: Logo Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.  
([https://id.wikipedia.org/wiki/Kementerian\\_Kesehatan\\_Republik\\_Indonesia](https://id.wikipedia.org/wiki/Kementerian_Kesehatan_Republik_Indonesia))

#### **3.4.2. Lions Clubs International**

Lions Clubs International adalah sebuah organisasi non-politik internasional yang didirikan pada tahun 1917 oleh Melvin Jones. Berpusat di Oak Brook, Illinois, Amerika Serikat, Lions Clubs International telah tersebar lebih dari 200 negara di seluruh dunia. Organisasi ini berdedikasi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara local maupun global. Memegang moto “Kami Melayani”, program yang dilakukan meliputi konservasi penglihatan, pendengaran dan berbicara, kesadaran diabetes, pengapaian masyarakat muda, hubungan internasional, isu lingkungan, dan program lainnya.

Pada 1 Maret 1980, Yayasan Lions Indonesia didirikan dengan tujuan untuk mengumpulkan dana untuk kepentingan sosial seperti proyek kesehatan, pendidikan, ruang lingkup dan bantuan bencana alam tanpa mencari keuntungan. Dana yang dimiliki merupakan hasil dari pengalangan dana seperti menjual barang bekas, makanan dan lainnya, selain itu juga merupakan hasil donasi oleh masyarakat yang terdorong untuk berbagi. Beberapa donator Lions Club

Indonesia adalah Indomaret, Sido Muncul, Lion Star dan Persatuan Dokter Mata Indonesia (PERDAMI). Saat ini terdapat empat distrik di Indonesia, di mana salah satunya adalah Distrik 307A1 yang berfokus pada penglihatan. Program penglihatan yang telah dilakukan adalah seperti pembagian kacamata bagi gratis untuk anak-anak dan lanjut usia, operasi katarak gratis dan lainnya.



Gambar 3.6: Logo Lions Club International

([https://en.wikipedia.org/wiki/Lions\\_Clubs\\_International](https://en.wikipedia.org/wiki/Lions_Clubs_International))

U M M N