

## BAB III

### METODOLOGI

#### 3.1. Metodologi Pengumpulan Data

Penulis menggunakan metode pengumpulan data dengan melakukan wawancara, studi eksisting, kuesioner dan observasi. Wawancara akan dilakukan dengan Fiona Damanik, M.Psi seorang psikolog klinis, dan Dr. Gerry Irawan yang merupakan dokter umum. Kemudian, penulis juga akan melakukan observasi eksisting mengenai buku informasi yang sudah pernah dibuat.

Tabel 1. Timeline Metode Perancangan

No.	Tanggal	Metode	Keterangan
1	16/02/2021	Wawancara Ekspert: Dr. Gerry Irawan, S.Ked	Penulis melakukan wawancara ekspert dengan Dr. Gerry Irawan, S.Ked mengenai Diabetes melitus dan diabulimia.
2	19/02/2021	Kuesioner	Membuat kuesioner untuk mendapatkan data insulin dependen untuk penderita diabetes dan juga alasan mereka tidak menginjeksi insulin teratur serta media yang biasa digunakan mereka.

	20/02/2021		Menyebarkan kuesioner
3	22/02/2021	Wawancara Ekspert:  Fiona Damanik,  S.Psi., M.Psi.	Penulis melakukan wawancara ekspert dengan Fiona Damanik, S.Psi., M.Psi. mengenai pengobatan gangguan makan, dan diabulimia.
4.	23/02/2021	Studi Eksisting	Penulis melakukan studi eksisting pada kampanye yang dirancang oleh WebMD yang berjudul “Diabulimia: A First-Person Account”
5.	23/02/2021		Penulis melakukan studi eksisting pada kampanye yang dirancang oleh BeyondType1 : Diabulimia Campaign.
6.	24/02/2021	Studi Referensi	Penulis melakukan studi referensi untuk membantu penulis merancang dari Kampanye Patil Hospital: Anti Self Medication.
7.	25/02/2021		Penulis melakukan studi referensi dari Kampanye Sweet Kills.
8.	27/02/2021		Penulis melakukan studi referensi dari kampanye Bombril, Lysoform: Germs just can't reproduce.

9.	30/02/2021		Penulis melakukan studi referensi untuk kampanye interaktif dari EBEA: Donate Blood.
10	30/02/2021		Penulis melakukan studi referensi untuk kampanye interaktif dari JCDecaux: Melanoma.
11.	23/03/2021		Penulis melakukan wawancara dengan Yayang Kam, bertanya mengenai diabetes, gangguan makan, <i>pain point</i> , dan juga insulin yang digunakannya.
12.	30/03/2021	Wawancara dengan penyandang diabetes:	Penulis melakukan wawancara dengan seorang penyandang yang ingin disebut Bunga, wawancara mengenai diabetes, gangguan makan, <i>pain point</i> , dan juga pandangan mereka terhadap insulin.
13.	10/04/2021		Penulis mewawancarai Estelle dengan seorang penyandang, wawancara mengenai diabetes, gangguan makan, <i>pain point</i> , dan juga pandangan terhadap insulin.
14.	3/03/2021	Wawancara Ekspert:	Penulis melakukan wawancara ekspert

		dr. William Ham, PG Dip, MSc	dengan dr. William Ham, PG Dip, MSc membicarakan lebih dalam mengenai diabetes tipe 1, kebiasaan dan alasan dari penderita menghindari penggunaan insulin.
--	--	---------------------------------	--

### **3.1.1. Wawancara Ekspert**

Pada riset ini penulis akan melakukan wawancara ekspert untuk wawancara mengenai diabulimia, diabetes melitus, dan gangguan makan. Penulis melakukan wawancara ekspert dengan psikolog klinis Fiona Damanik, Dr. Gerry Irawan dokter umum, dan juga Dr William dokter spesialis endokrin di Indonesia. Berikut adalah hasil dari wawancara penulis dengan ekspert:

#### **1. Wawancara dengan Fiona Damanik, S.Psi, M.Psi.**

Wawancara akan dilakukan dengan psikolog klinis Fiona Damanik, S.Psi., M.Psi. Wawancara dilakukan pada 22 Februari 2021, menggunakan aplikasi *zoom*. Penulis menggunakan sistem wawancara terstruktur digabung dengan wawancara tidak terstruktur. Penulis telah menyiapkan pertanyaan, yang kemudian bertambah saat wawancara berlangsung.



Gambar 3.34. Wawancara Fiona Damanik, S.Psi, M.Psi.

Wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan data tentang bulimia dan diabulimia, serta bagaimana penanganannya. Namun, fokus dalam wawancara akan lebih kepada bantuan mental penderita diabulimia. Berikut adalah penjabaran dari wawancara bersama Fiona Damanik, S.Psi, M.Psi.

Gangguan makan termasuk dalam penyakit mental. Penyakit mental mempunyai panduan dalam mendiagnosa pasien yaitu DSM (Diagnostic & Statistical manual of Mental Disorders). Faktor-faktornya dapat disebabkan dari tekanan sosial, *parenting*, dan lain sebagainya. *Parenting* juga menjadi pengaruh besar bagi gambaran diri penderita. Lingkungan juga sangat berpengaruh, seperti *bully* ataupun standar di masyarakat. Hal tersebut dapat membentuk pola pikir dimana mereka dapat bahagia, menjadi anak yang baik, serta berteman dapat diterima jika kurus (Damanik, 30 April 2021).

Bulimia Nervosa mempunyai ciri-ciri tertentu yaitu makan dalam waktu tertentu dengan jumlah yang lebih besar dari orang pada umumnya, kemudian kehilangan kontrol dan melakukan perilaku seperti muntah, minum obat, puasa

atau olahraga berlebihan sebagai kompensasi tindakannya. Sebetulnya perilaku ini menjadi mekanisme pertahanan diri yang *common* untuk beberapa orang. Misalnya, temanku bisa menari dan aku tidak bisa. Tapi walaupun aku tidak bisa menari, aku berkata pada diriku bahwa aku pintar maka jadi tidak masalah. Perilaku kompensasi tidak akan membuat orang bertumbuh, sama seperti siklus bulimia ini (Damanik, 30 April 2021).

Diabulimia berhubungan dengan penyakit diabetes, mereka akan melakukan tindakan seperti mengurangi makan dan insulin ke tubuh mereka. Sama seperti bulimia nervosa, diabulimia termasuk gangguan makan dan gangguan mental. Diperlukan pertolongan dari dokter, nutrisisionis, dan juga psikolog untuk menangani diabulimia (Damanik, 30 April 2021).

Gangguan makan merupakan tindakan yang dimulai dari pikiran, perasaan, yang nantinya turun ke perilaku. Tidak menutup kemungkinan, penderita dapat sadar ketika mereka melakukan hal yang buruk. Teman dari Dr. Fiona Damanik M.Psi pernah menderita bulimia, akan tetapi tersadar bahwa yang ia lakukan salah dan berhenti. Meski begitu, tidak sedikit dari penderita yang membutuhkan pertolongan. Mengubah seseorang itu tidak mudah, bila penderita tidak ada kesiapan untuk berubah sulit untuk mengubahnya. Hal yang perlu dibangun bagi penderita adalah *self readiness* (kesiapan) dan *self awareness* (kesadaran). Mereka membutuhkan bantuan dari orang paling dekat untuk membangun poin ini, salah satu caranya adalah berdialog dengan penderita mengenai apakah mereka dengan konsekuensi dari tindakan mereka (Damanik, 30 April 2021).

Penderita harus memiliki *readiness* (kesiapan) dan *willingness* (kerelaan) untuk sembuh. Pada dasarnya gangguan makan itu dekat dengan *self harm* (melukai diri), penderita rela untuk mencapai kepuasan bahkan sekalipun harus melukai dirinya. Penggunaan obat pencahar, dan memuntah makanan jelas tindakan yang sangat tidak nyaman. Pengobatan terhadap gangguan makan memiliki beberapa tahap. Tahap awal, berfokus untuk mengembalikan pola pikir dan perasaan menjadi benar dengan membuka sesi curhat, relaksasi, dan perlahan penderita akan memahami dirinya sendiri. Pemahaman diri sangat penting disini, sehingga penderita dapat melihat bagian-bagian dari diri mereka dan mendapat *insight*, alasan mereka melakukan tindakannya. Tahap selanjutnya, latihan perilaku. Misalnya, membuat catatan mereka biasanya muntah diwaktu kapan lalu menulis makanan apa yang mereka makan, sehingga nantinya dapat dibahas konseling selanjutnya. Selanjutnya, psikolog akan menyarankan untuk pergi ke nutrisisionis sambil tetap melakukan konseling untuk mengontrol pola makan dari pasien (Damanik, 30 April 2021).

## **2. Wawancara dengan dr. Gerry Irawan, S.Ked**

Penulis melakukan wawancara dengan Dr. Gerry Irawan, S.Ked Wawancara dilakukan pada 17 Mei 2020, menggunakan aplikasi *zoom*. Masih seperti wawancara sebelumnya penulis menggunakan sistem wawancara terstruktur dan tidak terstruktur, pertanyaan sudah disiapkan dan akan dikembangkan dalam wawancara. Wawancara berfokus pada diabetes melitus dan diabulimia, berfokus dalam bidang medis. Berikut pemaparan hasil dari wawancara dengan Dr. Gerry Irawan, S.Ked.



Gambar 3.35. Wawancara dengan Dr. Gerry Irawan, S.Ked

Diabetes Melitus terbagi menjadi 2 macam tipe, yaitu tipe 1 dan tipe 2. Keduanya merupakan penyakit yang membutuhkan insulin dalam pengobatannya. Penyakit diabetes tipe 1 disebabkan autoimun, dimana kelenjar untuk mengolah insulin rusak menyebabkannya insulin dependen. Sedangkan, Diabetes tipe 2 menggunakan insulin karena fungsi insulinnya sudah menurun, dan dapat disembuhkan dengan pola hidup sehat. Contohnya, orang-orang yang obesitas. Penderita diabetes tipe 1, seringkali *denial* terhadap penyakitnya. Mereka pikir tidak perlu menggunakan insulin karena meremehkan. Bila sudah terjadi seperti ini maka akan berujung ke mental dan membutuhkan bantuan dari psikolog (Irawan, 17 Mei 2021).

Diabulimia itu terjadi pada mereka yang diabetes tipe I, dan merupakan perpaduan antara penyakit diabetes dan gangguan makan. Biasa ditandai dari kebiasaan mengurangi penggunaan insulin dan makanan sebanyak-banyaknya. Misalnya, ada penderita harus menyuntikkan insulin 12 ml sesudah makan, tapi karena dia ingin mengurangi berat badannya, maka mengurangi jumlah makanan dan insulin (Irawan, 17 Mei 2021).

Penggunaan insulin tidak menyebabkan kegemukan, justru berfungsi memecah glukosa menjadi energi. Kalau memang gemuk, itu terjadi karena obesitas dari awal. Pengabaian penggunaan insulin dalam jangka waktu panjang, dapat berkonsekuensi penumpukkan gula atau *hiperglikemia*. Penumpukkan gula pada darah dapat menyebabkan *neurophathy*, yaitu gangguan saraf. Contohnya, ada penderita diabetes yang tidak dapat merasakan sakit bila disuntik pada bagian kaki. Bila hal terjadi terus menerus dapat menyebabkan pembusukan pada bagian tubuh (Irawan, 17 Mei 2021).

### **3. Wawancara dengan dr. William Ham, PG Dip, MSc**

Penulis melakukan wawancara dengan dr. William Ham, PG Dip, MSc tentang diabetes dan pasien-pasiennya yang cenderung ke diabulimia. Wawancara ini dilakukan dengan aplikasi zoom, tepatnya pada tanggal 3 April 2021. Penulis menggunakan sistem wawancara terstruktur dan juga tidak terstruktur dimana pertanyaan dapat terus berkembang selama berjalannya wawancara. Saat wawancara penulis dan dokter juga di moderator dengan Ricky beliau yang memperkenalkan dokter kepada saya. Berikut adalah hasil pemaparan wawancara bersama dr. William Ham, PG Dip, MSc.



Gambar 3.36. Wawancara dengan Dr. William Ham, PG Dip, Msc

Dokter mengatakan bahwa terdapat 4 macam diabetes melitus yaitu diabetes melitus tipe 1, tipe 2, tipe lain dan juga gestasional. Akan tetapi, ia hanya akan menjelaskan tipe 1 dan tipe 2 saja. Perbedaannya adalah biasa diabetes melitus tipe satu pasiennya adalah anak-anak, sedangkan diabetes tipe 2 biasa pasiennya adalah orang dewasa. Kemudian terdapat perbedaan penyebab pula, untuk diabetes tipe 1 itu disebabkan karena efek autoimun dimana ketika anak-anak pada tubuhnya terjadi perubahan autoimun ketika ia bertumbuh dan tidak cocok maka dapat menyebabkan kehancuran sel, atau dapat pula disebabkan oleh virus, virus covid juga dapat menyebabkan diabetes karena menyerang ke pankreas juga. Berdasarkan pasiennya diabetes tipe 1 lebih banyak diderita perempuan. Kalau diabetes melitus tipe 2 itu mengalami kelemahan karena terdapat keturunan serta *lifestyle* yang tidak bagus. Kemudian, pasiennya biasa sudah mengalami resisten terhadap insulin sehingga harus menggunakan insulin secara banyak yang artinya pankreasnya harus bekerja lebih keras (Ham, 2021).

Penderita diabetes tipe 1 wajib untuk menyuntik insulin selama seumur hidup, atau salah satu caranya dengan transplantasi pankreas tetapi praktik ini

belum pernah dilakukan hingga sekarang. Sedangkan kalau tipe 2, ia mengalami kelemahan sehingga lebih kepada seberapa pandainya ia menjaga *lifestyle* sehingga tidak mengalami resistensi terhadap insulin. Selain itu, bila diabetes tipe 2 tidak menjaga pola hidup yang baik maka tentunya dapat terus memburuk sehingga membutuhkan insulin dari luar (Ham, 2021).

Dokter mengatakan bahwa memang dulu pernah terjadi orang tua pasien yang *denial* bahwa anaknya harus menyuntik insulin, kemudian anaknya yang berumur 4 tahun ini dibawa ke tempat berobat tradisional (*shinse*). Hal ini menyebabkan anaknya mengalami gawat darurat karena sesak nafas, akhirnya dari sini orang tuanya mendapatkan edukasi kemudian mereka kembali sadar untuk menggunakan insulin. Ia mengatakan biasanya penderita diabetes tipe 2 lebih sering menolak suntik insulin menurutnya hal ini terjadi karena faktor tua sehingga lebih bebal. Menurut dokter, bagaimana cara mengedukasi pasien itu sangat penting (Ham, 2021).

Penulis menanyakan apakah ada pasiennya yang tidak menyuntikkan insulin atau meremehkan suntikkan insulin. Dokter mengatakan kalau pasiennya sudah cukup paham sehingga mereka tidak berhenti menyuntik, tetapi kalau mengurangi dosisnya ada. Hal ini disebabkan karena tidak percaya diri dan merasa beban, biasa terjadi ketika disekolah mereka paginya akan menyuntikkan insulin tetapi ketika siang ia akan tidak menyuntik. Biasa ia dapat melihat ketika rutin pengecekan sehingga ketika gula darahnya tinggi akan ditanyakan kesalahannya dimana (Ham, 2021).

### **3.1.2. Wawancara dengan penyandang diabetes**

Dalam riset yang penulis melakukan wawancara dengan beberapa penyandang diabetes melitus insulin dependen. Wawancara dilakukan untuk menanyakan pertanyaan mengenai perspektif dari target audiens, serta memahami perasaan yang dihadapi oleh mereka. Berikut adalah pemaparan dari hasil wawancara:

#### **1. Wawancara dengan Yayang Kam**

Penulis melakukan wawancara dengan penyandang diabetes Yayang Kam yang dilakukan pada tanggal 23 Maret 2021, menggunakan aplikasi *zoom*. Penulis sudah menetapkan pertanyaan yang akan penulis tanyakan dan kemudian beberapa pertanyaan yang lain akan berkembang saat sesi wawancara. Wawancara akan berfokus pada perspektif, *pain point* dan perasaan target audiens.

Yayang Kam adalah seorang penyandang diabetes tipe 1 berumur 17 tahun, penyakitnya merupakan bawaan dari masih usia belia. Sebagai penyandang diabetes ia merasa bahwa dengan adanya diabetes tipe 1 ini terkadang membuatnya kesulitan. Selain harus menjaga pola makan baik, akan tetapi ia merasa temannya yang lain dapat makan apa saja tanpa takut. Hal ini membuat mereka merasa terasingkan karena tidak sama dengan orang lain.

Yayang Kam merasa situasi tersulit adalah saat ia bersekolah, ketika ia sekolah tentunya ia akan bertemu dengan teman-temannya. Ia tidak merasa bahwa itu hal yang buruk tetapi terkadang ia merasa tidak nyaman karena harusnya ia menyuntikkan insulin setelah makan. Oleh karena itu, terkadang ia tidak menyuntikkan insulin karena malu dan takut akan pendapat orang lain.

Selagi bertambahnya usia Yayang Kam merasa bahwa meskipun ia tidak menggunakan insulin atau mengurangi ia akan baik-baik saja. Sehingga ia terus melakukan apa yang dilakukannya, ia mengatakan bahwa ia turun banyak sekali berat badan yang sebelumnya kisaran 50 kg jadi turun hingga 40 kg yang kemudian ia sadari karena ia mengurangi kadar insulin. Ia merasa cukup bangga ketika saya menanyakan ini, terlihat jawabannya puas. Disini ia diam-diam mengkonsumsi makanan yang manis terutama minuman bersoda, dan hal ini terus berlanjut hingga beberapa tahun kemudian.

Berjalan 2 tahun, Yayang mengatakan bahwa ia merasa kalau ia sering sekali muntah karena mual dan pusing. Perlahan ia merasa bahwa matanya mulai buram sehingga sulit untuk melihat. Namun, ia tidak berani untuk mengatakannya ke ibunya karena takut akan dimarahi dan akan dibawa ke dokter. Saat itu terjadilah hal yang cukup menyeramkan bagi Yayang dimana pandangan matanya sangatlah buram selain itu ia juga merasa sulit untuk bernapas, yang kemudian dibawalah ia ke rumah sakit. Setelah dicek dikatakan bahwa gula darah Yayang yang sangat tinggi dan hal ini menyebabkan penekanan pada saraf mata sehingga kemungkinan terbesarnya adalah kebutaan.

Setelah saat itu, ia bilang bahwa ia disuntik secara teratur dengan ibunya. Ia bilang ia merasa bahwa ia menjadi gendut karena beratnya yang semula hanya 40 kg naik drastis menjadi 60 kg. Hal ini membuatnya merasa cemas dan takut, ia berkata ketika naik berat badan ia merasa gemetar dan sering menangis membuatnya depresi karena hidupnya terperangkap. Tidak jarang ia adu mulut

dengan ibunya dan mulai memuntahkan makan yang ia makan. Ia juga diam-diam masih minum minuman bersoda.

Hal tersebut berjalan sekitar 6 bulan, hingga akhirnya ia pingsan. Setelah pergi kedokter didapatkan bahwa ia kekurangan cairan di tubuhnya dan juga lambungnya bermasalah bisa menyebabkan robek lambung juga disaat bersamaan matanya juga buram. Ini menyebabkannya harus dirawat dirumah sakit, saat itulah ia mulai jujur dengan ibunya mengenai hal ini. Sekarang ia masih menjalankan terapi mental serta sudah mulai teratur untuk menyuntikkan insulin, ia mengatakan ia tidak sempurna tentunya masih sering terulang kembali.

Media yang sering digunakan oleh Yayang Kam sebelumnya adalah sosial media, selain itu juga televisi, tetapi karena berhubungan keadaannya sekarang sudah sulit melihat dia lebih kearah mendengarkan televisi. Yayang mengatakan bahwa ia suka dengan pembawaan pesan yang lebih serius dan mudah dimengerti.

## **2. Wawancara dengan Bunga**

Penulis melakukan wawancara dengan penyandang diabetes Bunga yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2021, menggunakan aplikasi *zoom*. Penulis sudah menetapkan pertanyaan yang akan penulis tanyakan dan kemudian beberapa pertanyaan yang lain akan berkembang saat sesi wawancara. Wawancara akan berfokus pada perspektif, *pain point* dan perasaan target audiens.



Gambar 3.37. Wawancara dengan Bunga

Bunga adalah salah satu teman dari penulis yang menderita diabetes tipe 1. Ia sekarang sudah berumur 22 tahun dan didiagnosa diabetes tipe 1 pada saat ia berumur 7 tahun, menurut bunga ia merasa baik-baik saja hingga ia berumur 10 tahun ketika ia mulai harus menyuntikkan insulin secara mandiri. Terkadang ia sering tidak menyuntikkan pada saat disekolah, karena ia takut teman-temannya akan mengolok-oloknya jadi ia tidak menyuntikkan dan beberapa kali ketika pengecekan mendapatkan hasil yang kurang baik kemudian ia kembali menyuntikkan insulin dengan baik.

Ketika ia mulai masuk SMA, ia mulai merasa tidak percaya diri karena merasa gemuk. Hal ini membuat ia merasa dirinya tidak cantik, sehingga ia mulai mengurangi makan serta penggunaan insulin. Akan tetapi, ia masih lebih baik-baik saja karena dirinya masih melakukan pengecekan ke dokter.

Semuanya lebih diperparah ketika ia mulai berkuliah, disini ia sudah harus lebih mandiri. Sehingga dirinya tidak perlu terus melakukan pengecekan seperti ketika masih bersama orang tuanya. Karena ketika ia melakukan pengecekan ia akan selalu merasa cemas berlebih, tentunya ia akan ketahuan mengurangi penggunaan insulin. Hal ini terjadi cukup lama, hingga pada akhirnya ia sakit maag akut yang

dibawa ke rumah sakit. Ia dibantu oleh teman satu kosnya, disini ia juga mendapatkan bahwa gula darah dan juga cairannya cukup rendah. Sehingga ia harus dirawat di rumah sakit untuk seminggu.

Menurutnya, hal inilah yang membuatnya berubah ketika dokter menyatakan bahwa bila hal ini terjadi terus menerus nyawanya terancam. Maka mulai hari itu dia berkomitmen untuk berubah, meskipun terkadang ia masih mengurangi insulin dan kadang tidak makan tetapi ia bilang tidak masalah karena ia merasa dirinya mengalami perubahan yang baik. Sekarang ia sudah dapat mengontrol diri dengan baik dan masih terus berusaha untuk kedepannya.

Media yang ia sering gunakan adalah sosial media seperti instagram, kemudian youtube, dan *website*. Pendekatan yang ia suka adalah dengan pendekatan yang lembut tapi serius dan tegas.

### **3. Wawancara dengan Estelle**

Penulis melakukan wawancara dengan penyandang diabetes Bunga yang dilakukan pada tanggal 10 April 2021, menggunakan aplikasi *zoom*. Penulis menyiapkan pertanyaan yang fokus tentang perspektif, *pain point*, serta perasaan target audiens. Pertanyaan wawancara akan berkembang selama wawancara.



Gambar 3.38. Wawancara dengan Estelle

Estelle adalah seorang penderita diabetes tipe 1 dari umur 10 tahun, sekarang beliau sudah berumur 24 tahun. Ia mengatakan bahwa ketika ia agak kaget karena tiba-tiba mengidap diabetes tipe 1, ketika itu dia didiagnosa diabetes tipe 1 karena ada virus yang membuat pankreasnya tidak bisa mengolah insulin lagi. Dimana sekarang hidupnya berubah 180 derajat karena harus menyuntikkan insulin terus menerus.

Ia merasa sangat cemas dan tidak percaya diri, disaat itu Estelle merasa malas untuk menyuntikkan insulin ia merasa tidak ada bedanya baik disuntik atau tidak sehingga dia mulai meremehkan insulin. Beberapa kali melakukan pengecekan dan hasilnya kurang baik. Estelle merasa tambah depresi karena ia merasa terbelenggu dan hari-harinya menghitung angka gula darah.

Keluarganya selalu memarahinya karena tidak menyuntikkan insulin, dan ia merasa tambah tertekan karena selalu dihujani dengan masalah diabetes tipe 1. Hingga ia akhirnya mengalami gangguan makan *binge eating* disini gula darahnya meningkat drastis kembali karena pasokan makanan tidak sesuai dengan jumlah insulin yang disuntik. Ia akhirnya dilarikan ke rumah sakit karena mengalami komplikasi. Namun, untungnya masih dapat sembuh setelah rawat inap.

Hal ini malah makin menjadi karena ketika ia dirawat inap ia naik berat badan drastis, yang membuatnya frustrasi. Setelah ia pulang dari rumah sakit, ia mulai merasa tidak percaya diri. Bukannya makin baik malah tambah parah, ia kembali *binge eating* meskipun ia tetap menyuntikkan insulin tetapi insulin tersebut sangat kurang dengan jumlah makanan yang ia makan. Kemudian, karena ia merasa bersalah ia mulai memuntahkan kembali makanan tersebut.

Ia akhirnya mengidap bulimia dimana ia merasa bersalah ketika makan yang banyak dan ia akan memuntahkan kembali makanan tersebut. Pada akhirnya, saat ia berumur 16 tahun ia kembali masuk ke rumah sakit. Ia mengidap gerd parah, dan diketahui bahwa ia mengidap bulimia serta dinyatakan gula darahnya yang tinggi.

Akhirnya, ia sekarang mulai menjalani terapi dengan psikolog dan juga menjalani perawatan intensif untuk gula darahnya. Ia mengatakan sudah baik-baik saja sekarang, dan hingga sekarang ia masih melakukan terapis ke psikolog secara berkala. Berdasarkan Estelle ia suka menggunakan sosial media, ia juga suka membaca buku. Ia mengatakan ia suka dengan pendekatan yang santai dan lembut.

### **3.1.3. Kuesioner**

Penulis menggunakan kuesioner untuk membantu riset dan pandangan dari penderita diabetes. Kuesioner ini akan diutamakan pada perempuan yang menderita diabetes berumur 10-18 tahun, SES B, dan berdomisili di DKI Jakarta. Kuesioner akan disebar secara *online*, penulis menyebar ke beberapa komunitas yang berada di facebook yaitu Forum Sharing Diabetes dan IKADAR

Indonesia, selain itu penulis juga menyebar kuesioner *via* twitter yaitu komunitas anak perkuliahan, line pada *openchat* penderita diabetes, dan juga whatsapp saudara serta teman yang mengalami penyakit diabetes melitus tipe I. Penulis menggunakan rumus slovin dalam penyebaran kuesioner ini, berikut penjabaran rumusnya:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah seluruh populasi

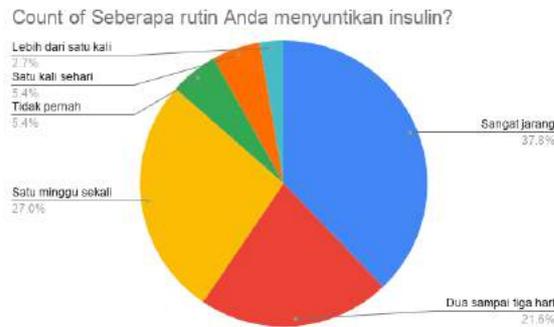
e = Toleransi error

$$n = \frac{1220}{1 + 1220(0.1)^2}$$

$$n = 92,4$$

Setelah mengumpulkan data didapatkan angka hasil riset yaitu 92,4 yang kemudian penulis dibulatkan menjadi 92, sehingga kuesioner akan mengumpulkan data sebanyak 92 responden. Setelah mengumpulkan hasil dari kuesioner didapatkan jawaban yang *valid* sebanyak 75 responden. Dibawah ini adalah hasil dan penjelasan dari jawaban kuesioner yang telah diisi oleh target audiens.

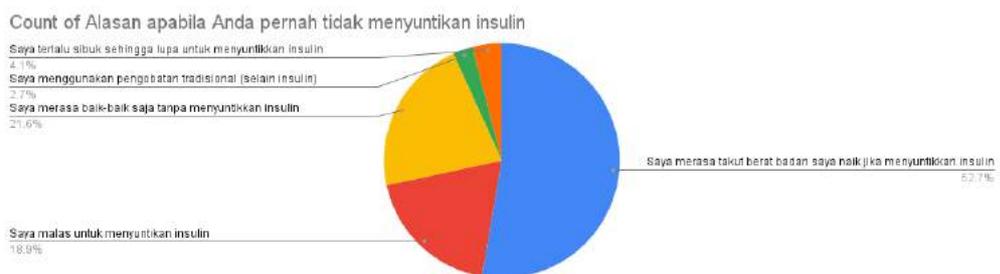
## 1. Penggunaan insulin



Gambar 3.39. Penggunaan Insulin

Pada pertanyaan mengenai seberapa sering mereka menyuntikkan insulin. Disini penulis mendapatkan jawaban bahwa paling banyak menjawab 37,8% sangat jarang, 27% satu minggu sekali, dan 21,6% dua sampai tiga hari sekali, 2,7% satu kali sehari, 5,4% menjawab tidak pernah, dan 2,7% lebih dari satu kali sehari.

## 2. Alasan tidak menyuntikkan insulin

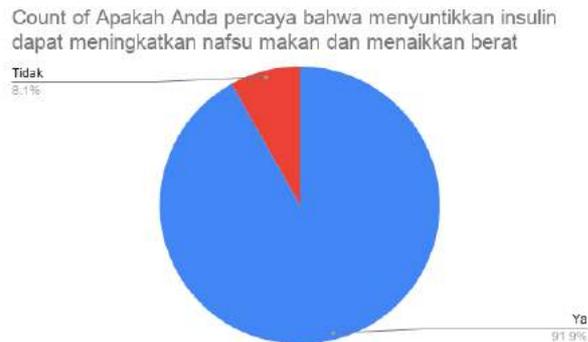


Gambar 3.40. Alasan Tidak Menyuntikkan Insulin

Hasil menyatakan bahwa mayoritas dari target audiens merasa takut berat badannya naik dengan 52,7%, disusul dengan merasa baik-baik saja sebanyak 21,6%, kemudian 18,9% malas untuk menyuntikkan insulin, 4,1% untuk sibuk

sehingga lupa menyuntikkan insulin, serta sisanya karena menggunakan pengobatan tradisional dan tidak punya uang untuk membeli insulin.

### 3. Efek insulin



Gambar 3.41. Efek insulin

Dari pertanyaan yang menanyakan apakah percaya bahwa insulin dapat menaikkan berat badan. Didapatkan hasil bahwa mereka masih percaya bahwa penyuntikkan insulin dapat meningkatkan nafsu makan dan menaikkan berat badan dengan 91,9% total yang menjawab ya dan 8,1% yang menjawab tidak. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan penderita mengenai efek insulin masih keliru.

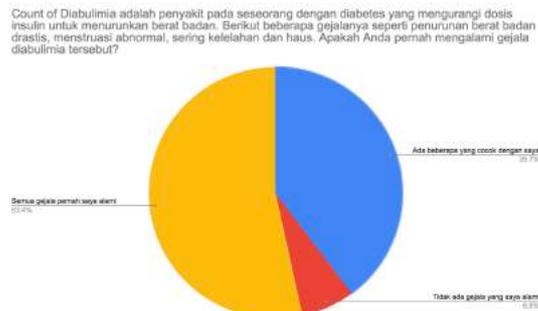
#### 4. Pengetahuan tentang diabulimia



Gambar 3.42. Pengetahuan tentang diabulimia

Berikut pertanyaan mengenai pengetahuan penderita diabetes melitus mengenai diabulimia. Jawabannya penulis bagi menjadi dua yaitu pilihan pernah dan tidak pernah. Kemudian, penulis mendapatkan total jawaban pernah dan tidak pernah cukup dekat dengan 36,5% tidak pernah mendengar dan 63,5% menjawab tidak pernah.

#### 5. Gejala diabulimia yang cocok

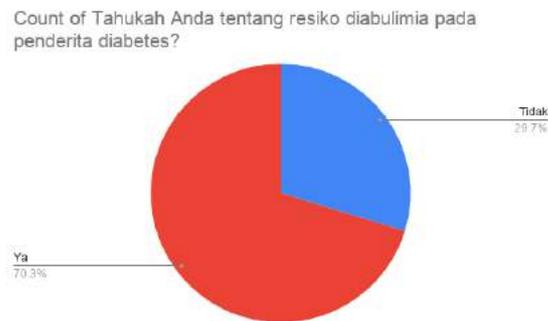


Gambar 3.43. Gejala diabulimia yang cocok

Penulis menjabarkan penjelasan mengenai diabulimia, dan kemudian bertanya adakah gejala yang cocok dengan penderita diabetes melitus. Setelah penulis mengumpulkan jawaban dari mereka. Mayoritas menjawab semua gejala

pernah dengan 53,4%, dan 39,7% menjawab ada beberapa yang cocok serta 6,8% merasa tidak ada gejala yang dialami.

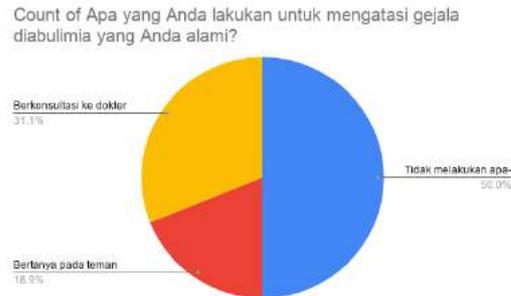
## 6. Risiko diabulimia



Gambar 3.44. Risiko diabulimia

Dari kuesioner, didapat 70,3% tahu akan risiko diabulimia pada penderita diabetes, sedangkan 29,7% tidak mengetahui tentang risiko diabulimia pada penderita diabetes. Maka dapat disimpulkan bahwa banyak penderita yang sebetulnya sudah mengetahui risiko komplikasi bila tidak menyuntikkan insulin untuk pengobatan mereka.

## 7. Tindakan yang dilakukan



Gambar 4.45. Tindakan yang dilakukan

Pada kuesioner penulis menanyakan apa yang penderita akan lakukan untuk mengatasi gejala diabulimia, pertanyaan ini didasari dari gejala diabulimia yang umumnya merupakan gejala pada komplikasi diabetes serta untuk menanyakan target audiens apa yang akan dilakukan bila kiranya mereka sudah mengalami gejala diabulimia. Jawaban dari pertanyaan ini dominan adalah tidak melakukan apa-apa dengan 50% dilanjut dengan 31,1% untuk berkonsultasi ke dokter dan 18,9% bertanya pada teman dan saudara. Ini menyadarkan kita bahwa sebetulnya banyak juga yang sadar untuk berkonsultasi ke dokter.

### 3.1.3.1. Kesimpulan Kuesioner

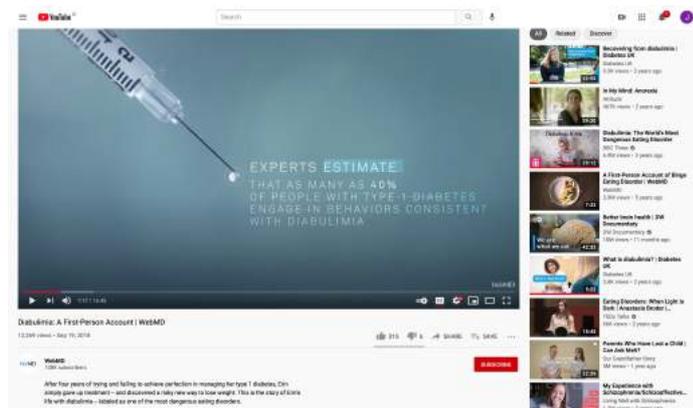
Setelah mendapatkan hasil kuesioner dari 92 responden, penulis mendapat kesimpulan bahwa masih banyak penderita diabetes tipe 1 yang remeh akan resiko komplikasi bila tidak menyuntikkan insulin, mayoritas masih percaya bahwa insulin dapat menyebabkan kegemukkan, pengetahuan mengenai diabulimia sudah cukup banyak di komunitas penderita diabetes, dan penting sekali.

### 3.1.4. Studi Eksisting

Dalam pengerjaan tugas akhir ini penulis juga melakukan studi eksisting yaitu belajar dari kampanye-kampanye sebelumnya. Penulis melakukan studi eksisting Diabulimia: A First-Person Account dan Beyondtype1: Diabulimia Campaign. Berikut adalah beberapa kampanye yang sudah pernah dilakukan:

#### 1. Diabulimia: A First-Person Account

Kampanye diabulimia ini dibuat oleh WebMD, membuat video pendek menceritakan tentang penderita diabulimia bernama Erin. Disini merangkumkan apa yang dirasakan dan terjadi penderita diabulimia hingga ia sembuh. Dari video kampanye ini penulis merasa bahwa video ini mempunyai dampak yang cukup besar, video ini mengajak kita menyadari betapa berbahayanya bulimia dengan mengambil sisi penderita. Dokumenter singkat ini di kemas dengan sedemikian rupa, sehingga penonton dan fokus untuk menonton dari awal hingga akhir.



Gambar 3.46. Diabulimia: A First-Person Account Campaign

([https://www.youtube.com/watch?v=fmtr4g\\_VopU](https://www.youtube.com/watch?v=fmtr4g_VopU))

Kampanye ini mempunyai kelebihan pada *storytelling* yang membuat penonton penasaran dan ingin menonton hingga selesai. Kekurangan dari video ini adalah koneksi ke audiens yang menonton kurang selain itu media kampanye kurang luas.

## 2. Beyondtype1: Diabulimia campaign

Beyondtype1 adalah kampanye yang dibuat khusus untuk diabulimia, kampanye ini merupakan kampanye nonprofit yang menyediakan platform *website*, forum dan juga media bagi penderita untuk bercerita. Menurut saya kampanye ini sudah memberikan edukasi yang cukup dan ruang lingkup koneksi antar penderita dengan baik.



Gambar 3.47. Beyondtype1 : Diabulimia Campaign  
(www.beyondtype1.com)

Kekurangan dari kampanye ini adalah layoutnya yang membuat pembaca sulit untuk fokus ketika membaca. Selain itu menggunakan pewarnaan dan juga *highlight* pada desain kurang sesuai. Informasi pada *website* masih tidak begitu banyak dan *website* kurang interaktif.

#### **3.1.4.1. Kesimpulan Studi Eksisting**

Kampanye tentang diabulimia masih sangat sedikit, beberapanya seperti dua diatas memiliki kecenderungan menggunakan media yang sama dengan pengayaan yang *health, serious, dan clean*. Identitas yang digunakan dalam kampanye masih kurang sesuai. Informasi masih seputar mengenai penjelasan mengenai diabulimia saja, *platform* masih kurang interaktif.

#### **3.1.5. Studi Referensi**

Penulis akan melakukan studi referensi dengan dua kampanye tentang kesehatan. Referensi yang penulis jadikan referensi adalah Kampanye dari Patil Hospital: Anti Self Medication, Sweet Kill dari Nattakong Jaengsem, dan Bombril Lysoform. Berikut penjabaran dari kedua kampanye tersebut:

##### **1. Kampanye Patil Hospital: Anti Self Medication**

Kampanye ini dilakukan oleh Patil Hospital yang diadakan di India, jutaan orang di India mendapatkan banyak sekali komplikasi karena tidak melakukan konsultasi ke dokter. Kampanye ini menggunakan media pamflet, poster, dan beberapa media lainnya yang kemudian disebar dan ditempelkan di beberapa tempat di rumah sakit. Oleh karena itu, mereka membuat kampanye untuk merubah perilaku dari masyarakat yang berada negara India.



Gambar 3.48. Kampanye from Patil Hospital  
([http://1.bp.blogspot.com/\\_hOyOXP9O4dM/S8U-](http://1.bp.blogspot.com/_hOyOXP9O4dM/S8U-)

[jm1z3tI/AAAAAAAAA3M/jU5u0ljSSMI/s1600/anti\\_self\\_medication.jpg](http://1.bp.blogspot.com/_hOyOXP9O4dM/S8U-jm1z3tI/AAAAAAAAA3M/jU5u0ljSSMI/s1600/anti_self_medication.jpg))

Kampanye ini dilakukan oleh Patil Hospital yang diadakan di India, jutaan orang di India mendapatkan banyak sekali komplikasi karena tidak melakukan konsultasi ke dokter. Kampanye ini menggunakan media pamflet, poster, dan beberapa media lainnya yang kemudian disebar dan ditempelkan di beberapa tempat di rumah sakit. Oleh karena itu, mereka membuat kampanye untuk merubah perilaku dari masyarakat yang ada di India.

Visualisasi dengan menggunakan *digital imaging* yaitu bentuk pil pada tempat obat diubah menjadi peluru yang mempunyai arti bahwa kebiasaan tidak berkonsultasi ke dokter sama saja dengan bunuh diri. Kemudian dipadu dengan tipografi dengan tulisan bertanya dan memberikan fakta. Menurut penulis konsep dari desain ini dapat dimengerti dengan audiens dengan mudah sekaligus memberi dampak yang baik. Pada *print ads* ini digunakan *grid modular*, menggunakan keseimbangan simetris pada elemen desain. Tipografi yang digunakan

menggunakan san serif, sehingga mudah dibaca dan juga dipahami. Dalam mendesain juga memanfaatkan *white balance* yaitu ruang napas dan juga *emphasis of scale*.

## 2. Kampanye Sweet Kills

*Sweet Kills* adalah kampanye yang dibuat oleh diabasso thai yang ditunjukkan pada penderita diabetes. Kampanye ini dilakukan untuk membuat orang-orang berpikir dua kali sebelum makan manis, hal ini untuk mengingatkan mereka bahwa makanan manis dapat memperlambat pengobatan dan dapat menyebabkan infeksi parah bila dikonsumsi terlalu banyak. Kampanye ini dilakukan dengan desain utama *print ads* yang disebar *offline* dan *online* selain itu kampanye ini juga menggunakan media lainnya untuk menyebarkan kampanye.



Gambar 3.49. Kampanye *Sweet Kills*

(<https://www.behance.net/gallery/29457117/Sweet-Kills>)

Visualisasi dalam kampanye ini didesain oleh Nattakong Jaengsem membawa desain yang menggunakan *digital imaging* dan mengeluarkan beberapa

desain yaitu *Chocolate brownie*, *Vanilla Cake*, dan *Strawberry cake*. Jaengsem membuat digital imaging yang membentuk makanan manis pada luka, hal ini ia lakukan diangkat dari komplikasi diabetes yang dapat menyebabkan amputasi karena sulit sembuh. Disini tidak ditambah tulisan lagi karena dari visualisasinya sudah kuat dan mudah dipahami. Desain menggunakan keseimbangan asimetris dimana peletakkan elemen visual dominan pada bagian kanan, penempatannya juga menggunakan *emphasis of placement* dan *emphasis of scale*. Tipografi dan logo diletakkan pada sebelah kiri atas dengan ukuran yang lebih kecil. *Print Ads* ini menggunakan *grid golden ratio* yang membuat kita terfokus dengan luka yang berisi *cream* dan manisan. Pada desain *print ads* ini sangat memanfaatkan *white space* dapat dilihat pada background putih yang kontras dengan elemen visual dengkul.

### **3. Bombril, Lysoform: Germs just can't reproduce**

Berbeda dari kampanye yang penulis jabarkan sebelum-sebelumnya, kampanye ini merupakan kampanye produk yang berjudul "*Germ just can't reproduce*" oleh Bombril, Lysoform. Kampanye membawa pesan yang ingin disampaikan pada audiens bahwa produk kebersihan Bombril ampuh membersihkan lantai hingga kuman tidak dapat berkembang biak.



Gambar 3.50. Bombril, Lysoform

([https://www.adsoftheworld.com/media/print/bombril\\_lysoform\\_doll](https://www.adsoftheworld.com/media/print/bombril_lysoform_doll))

Visualisasi di kampanye ini menggunakan ilustrasi dengan beberapa desain yang berjudul Doll, Gays, dan Couple. Desain dari kampanye ini dibuat oleh DPZ, penulis merasa bahwa desain sudah sangat sesuai dan sesuai dengan topiknya. Hasil desain dapat dimengerti dengan sangat mudah namun dikemas dengan menarik dan *fun*. Desain dalam kampanye ini menggunakan *emphasis of placement* dimana peletakkan elemen visual yang ingin difokuskan hanya berada ditengah saja, kemudian desain menggunakan keseimbangan asimetris. Pada pewarnaan menggunakan kontras warna *complementary* dengan warna dominan biru. Tipografi dalam desain ini diletakkan pada sebelah kanan atas sebagai penjas *campaign*.

#### 4. EBBA: Donate Blood

Penulis juga melakukan wawancara untuk kampanye interaktif seperti salah satunya dari EBBA tentang donasi darah yang dikeluarkan oleh BloodeGR dan Athens start up untuk mengkampanyekan donasi darah. Kampanye ini menggunakan media media print ads interaktif untuk mengisi baterai *smartphone*.



Gambar 3.51. EBEA : Donate Blood

(<https://twitter.com/eHealthF/status/839135514259247104>)

Visualisasi dari kampanye ini didominasi dengan foto dan juga ada beberapa elemen seperti plester supaya lebih terlihat realistis seperti donor darah pada umumnya kemudian dari plester dipasang kabel yang dapat digunakan untuk mengisi baterai *smartphone*. Hasil desain dikemas secara menarik dan unik. Dalam desain memanfaatkan *white space* dengan *background* dominan putih yang memberikan ruang bernapas bagi target audiens. Tipografi menggunakan *san serif* dengan warna merah, ukurannya tidak begitu besar hal ini karena *ambient* ini menyesuaikan kegunaannya yang mengajak target audiens untuk mendekat dan membaca. Peletakkan elemen menggunakan *emphasis of scale* yang terletak dibagian tengah dengan ukuran yang besar sehingga menjadi fokus utama.

## 5. JCDecaux: Melanoma

Penulis melakukan studi referensi terhadap kampanye dari JCDecaux mengenai kampanye melanoma. Kampanye ini dilakukan untuk mengajak orang berdonasi untuk penderita kanker melanoma. Kampanye ini menggunakan media interaktif

sebagai alat utamanya dengan TVC yang dilengkapi dengan alat untuk berdonasi. Kampanye ini disebarakan melalui *youtube* dan media sosial lainnya.



Gambar 3.52. JCDecaux : Melanoma

(<https://www.youtube.com/watch?v=Odd4u43V2XE>)

Visualisasi kampanye ini menggunakan konsep “*Contactless payment donation for melanoma institute*” dengan video berisi latar belakang putih dengan bulatan yang menyerupai kanker melanoma yang dapat meluas dan menipis ketika seseorang berdonasi. Disini desain tidak dilengkapi dengan tulisan pada videonya akan tetapi terdapat tulisan dibawah alat untuk berdonasi dengan kata-kata simpel dan mudah dipahami. Dalam desain *ambient* yang berupa video menggunakan keseimbangan asimetris, peletakkan diletakkan ditengah. Video ini mengajak kita untuk membayangkan kanker melanoma. Pewarnaan menggunakan *monochromatic* dengan hitam dan putih, serta menggunakan *emphasis of scale* dan *emphasis of placement*. Tidak ada tipografi pada video, hanya saja peletakkan tipografi berada pada alat untuk berdonasi yang diletakkan disebelah kanan menggunakan *san serif* dengan huruf kapital sehingga mudah dibaca dan dipahami oleh target audiens.

### **3.1.5.1. Kesimpulan studi referensi**

Setelah melakukan studi referensi kepada beberapa kampanye tentang kesehatan, penulis mendapatkan bahwa kampanye yang baik adalah kampanye yang dapat berdampak dan berpengaruh pada audiens. Desain tidak hanya ilustrasi ataupun fotografi saja bisa dikreasikan menjadi *digital imaging* yang dapat memberikan kesan kuat dan efektif pada desain. Selain itu, pewarnaan tidak dibatasi pada warna yang gelap, serius tapi juga bisa menggunakan pewarnaan yang terang. Kemudian, menggunakan kalimat yang menohok, mudah dimengerti, kalimat bertanya ataupun dengan majas.

## **3.2. Metodologi Perancangan**

Penulis menggunakan metode perancangan dari Landa (2010, hlm. 14-22) yang menggunakan 6 fase dalam proses pengerjaan yaitu *overview, strategy, idea, design, production, dan implementation*. Berikut adalah penjelasan dari metode perancangan:

### **3.2.1. Overview**

Overview adalah fase pertama pada fase ini, dimana melakukan analisis data. Kemudian, melakukan diskusi tentang proyek agar lebih siap saat pembuatannya. Fase ini mempunyai beberapa target yang ingin di capai yaitu *budget, jadwal, deadline, goal*, dan lain sebagainya. Di fase ini adalah saatnya belajar sebanyak mungkin tentang bagaimana cara untuk membentuk keunikkan dari *brand/grup, emotional benefit*, serta kompetitor yang akan dihadapi (Landa, 2010, hlm. 14).

### **3.2.2. Strategy**

Selanjutnya adalah strategi, disini akan dilakukan *positioning* dan penempatan produk atau barang pada *marketplace*. Pada tahap ini akan mulai membuat rencana yang konseptual dan menyediakan pedoman untuk target audiens dan juga desainer (Landa, 2010, hlm. 15-17).

### **3.2.3. Idea**

Kemudian dari susunan konseptual pada fase sebelumnya akan dilanjutkan ke pengumpulan ide. Konsep yang telah dibuat pada strategi akan diperdalam lagi menuju *brainstorming*, untuk memformulasi ide-ide yang banyak menjadi gambaran kasar (Landa, 2010, hlm. 17-19).

### **3.2.4. Design**

Setelah ide-ide menjadi gambaran kasar maka dibentuk visualisasinya. Ide yang dikembangkan sebelumnya akan digambarkan kembali pada tahap ini, dan dikembangkan menjadi lebih bervariasi. Selanjutnya akan diaplikasikan pada media yang sudah di sepakatkan, kemudian akan melakukan tahap diskusi lagi untuk memfinalisasi desain (Landa, 2010, hlm. 19-21).

### **3.2.5. Production**

Selanjutnya adalah tahap produksi dimana hasil desain yang sudah difinalisasi akan di cetak dan diaplikasikan pada dunia nyata, dapat berbentuk online ataupun offline. Pada tahap produksi produk akan dipasang sedemikian rupa pada publik untuk dilihat (Landa, 2010, hlm. 21).

### ***3.2.6. Implementation***

Tahap implementasi merupakan tahap terakhir. Disini hasilnya produksi disebarakan kepublik dan juga tahap untuk mereview efek dari produk serta mencari solusi dan juga konsekuensi (Landa, 2010, hlm. 21).