

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **3.1. Metodologi Pengumpulan Data**

Dalam sebuah penelitian Siyoto & Sodik (2015) pengumpulan data merupakan salah satu kegiatan yang terpenting. Oleh dengan itu dibutuhkan keseriusan dan penggunaan variable yang tepat sehingga dapat menghasilkan data yang valid. Untuk itu, metode dalam pengumpulan data dibagi menjadi empat metode yang berbeda yaitu, melalui metode kuestioner, metode interview, metode observasi, dan metode dokumentasi. Dari hasil data yang dikeluarkan, dapat dikelompokanke dalam dua ketegori yakni data kualitatif dan kuantitatif (hlm.75-78).

Menurut Priyono (2016) bahwa satu penelitian dapat menggunakan dua metode yang ada, antara lain adalah metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kualitatif merupakan sebuah metode untuk melengkapi metode kuantitatif yang digunakan. Ini dikarenakan metode kuantitatif adalah metode utama, dengan hasil data kuantitatif sebagai data utama dan data kualitatif sebagai data pelengkap. (hlm.22).

Sedangkan menurut Nurdin & Hartati (2019) metode penelitian kuantitatif bertujuan untuk membuktikan teori yang dikumpulkan dengan data lapangan dan metode penelitian kualitatif dilakukan dari data lapangan yang telah didapat dari metode penelitian kuantitatif dan teori-teori berfungsi sebagai data pendukung. (hlm.42).

### 3.1.1. Pengumpulan Data Kuantitatif

Menurut Nurdin & Hartanti (2019) metode kuantitatif adalah suatu metode yang umum digunakan untuk penelitian dalam waktu yang terbilang cukup lama sehingga dapat dibidang sudah mentradisi. Hal ini dikarenakan data yang dihasilkan memenuhi kaidah ilmiah yang bersifat konkrit atau empiris, objektif, terukur, logis, dan terorganisir. Terdapat banyak macam instrument pengumpulan data kuantitatif, salah satunya adalah angket atau kuestioner (hlm.40).

Kuestioner menurut Barlian (2016) merupakan salah satu cara pengumpulan data kuantitatif. Dengan menggunakan teknik ini pengumpulan data dan informasi dapat diperoleh dengan singkat dengan jumlah yang banyak tanpa mengeluarkan biaya yang besar. Pengumpulan data dengan kuestioner bertujuan untuk memperoleh data yang lebih relevan, dan data yang dikumpulkan lebih tepat dan akurat (hlm.45).

Peneliti menyebarkan kuestioner dengan menggunakan fitur yang disediakan oleh *Google* yaitu, *google form*. Dengan cara menyebarkan tautan untuk meningkatkan kemudahan dan kecepatan peneliti dalam mendapatkan data lapangan. Kuestioner ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak masyarakat yang masih percaya akan misinformasi akan kesehatan pencernaannya. Kuestioner ini disebarkan dengan target usia 8 tahun hingga 39 tahun yang berdomisili di Daerah Khusus Ibukota Jakarta, target usia ini merupakan penggabungan dari dua pengelompokan generasi, yaitu generasi *milenial* yang telah ditetapkan rentang tahun kelahiran 1981 sampai 1996 yang sekarang berusia 24

tahun hingga 39 tahun dan generasi z yang lahir pada rentang tahun 1997 hingga 2012 yang kini berusia 8 tahun sampai 23 tahun. Jumlah populasi yang peneliti dapatkan bersumber dari Badan Pusat Statistik (BPS) dalam Sensus Penduduk 2020.

Dengan total populasi sebanyak 10,56 juta jiwa penduduk generasi *milenial* dan 2,7 juta jiwa penduduk generasi z. Oleh karena menggunakan kedua kelompok usia tersebut maka jumlah populasi yang digunakan sebanyak 13,26 juta jiwa. Untuk pengambilan sampel, maka peneliti menggunakan Rumus Solvin untuk menentukan besar sampel yang dibutuhkan. Sehingga sampel yang didapat tidak terlalu kecil dan tidak terlalu besar (Utama, 2019).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

$n$  : jumlah sampel

$N$  : jumlah populasi

$e$  : batas toleransi

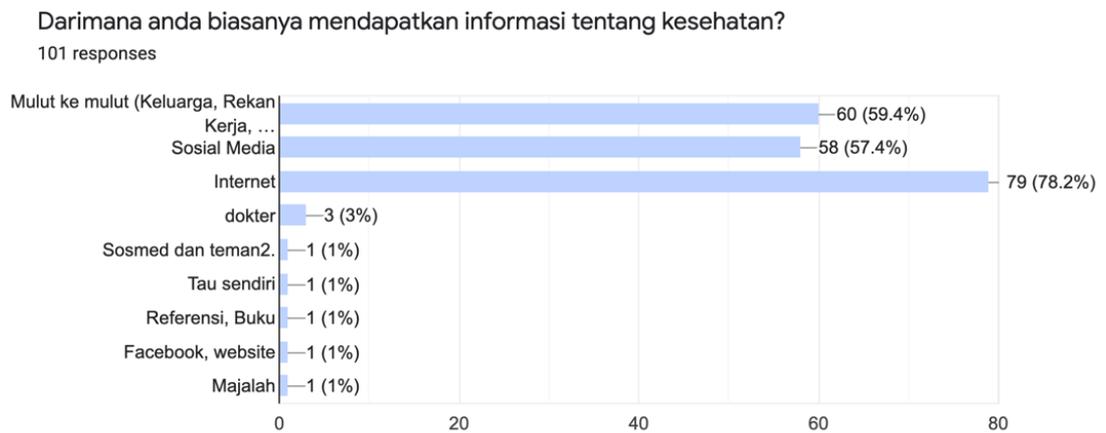
Penulis menggunakan batas toleransi kesalahan sebesar 10 persen dengan begitu tingkat akurasi sebesar 90 persen. Berikut ini perhitungan sampel yang penulis gunakan:

$$n = \frac{13.260.000}{1 + 13.260.000 \times 10\%^2} = 99,999246$$

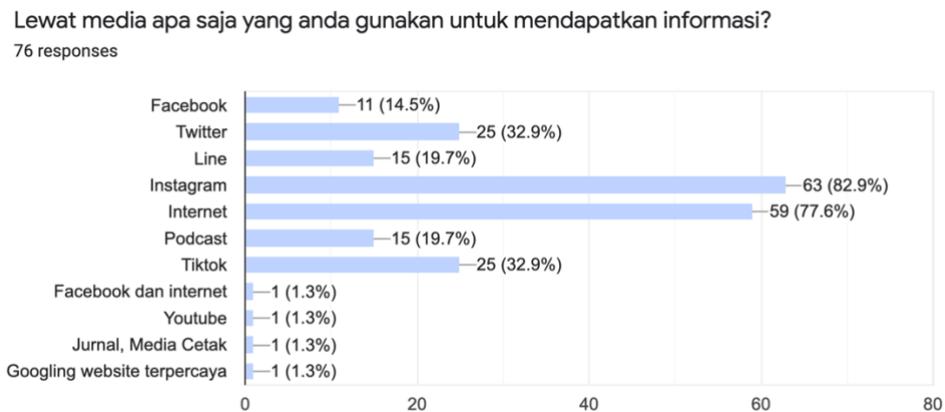
Dengan jumlah sampel yang didapat sebesar 99,9 maka jumlah yang desimal akan dibulatkan keatas menjadi 100 sampel. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis angket atau kuestioner tertutup, dimana penulis telah menyediakan beberapa alternative jawaban sebelumnya, sehingga responden hanya tinggal memilih alternative yang telah ditulis oleh peneliti. Jenis angket atau kuestioner menurut Barlian (2016) dinilai lebih memudahkan responden untuk menjawab dan dalam hasil penghitungan data karena meminimalisir jawaban yang kurang relevan (hal.46).

Hasil kuestioner yang peneliti dapatkan sebanyak 100 responden. Penulis mengemas kuestioner dengan cara membuat sebuah quiz singkat. Terdapat 23 kumpulan misinformasi dan menyelipkan 3 fakta yang panneliti kumpulkan untuk diuji ke lapangan. Sebanyak 11 misinformasi yang masih sangat dipercaya oleh separuh dari seluruh responden. Tujuan penulis menyisipkan pertanyaan menjebak, agar responden terkecoh. Dari hasil kuestioner ini juga, terdapat 3 misinformasi yang kurang diketahui oleh responden.

Pada bagian awal kuestioner peneliti menanyakan tentang kebiasaan dari responden dalam mendapatkan informasi kesehatan itu senndiri. Dan terlihat mayoritas responden mendapatkan informasi tentang kesehatan dari Internet.



Gambar 3.1. Media Informasi yang Sering Digunakan Responden Dalam Mendapatkan Informasi Kesehatan

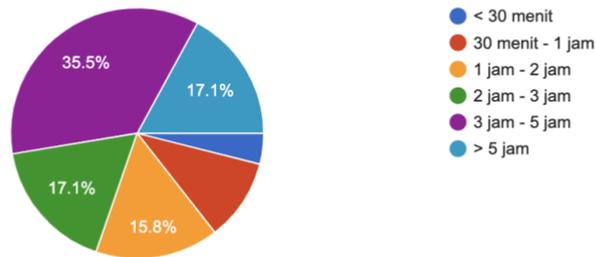


Gambar 3.2. Media yang Responden Gunakan Untuk Mendapatkan Informasi

Peneliti mendapatkan kebiasaan dari beberapa responden dalam mendapatkan informasi. Dominan responden lebih mudah mendapatkan informasi lewat media digital disbanding dengan media cetak. Dan terlihat juga responden banyak menghabiskan waktu di *social media*.

Berapa lama anda menghabiskan waktu menggunakan media sosial sehari-hari?

76 responses

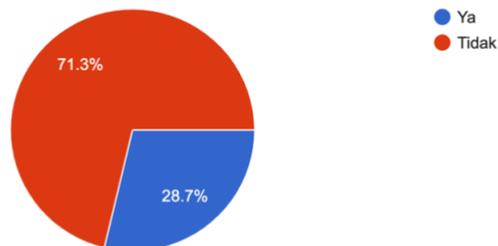


Gambar 3.3. Kelompok Responden Dalam Menghabiskan Waktu di Media Sosial

Kemudian peneliti menanyakan apakah responden mudah untuk mempercayai suatu informasi yang mereka terima dari oranglainn, dan hasilnya mayoritas tidak mudah percaya akan informasi tersebut. Dan hamper seluruh responden menyadari bahwa banyak informasi kesehatan yang tersebar dan tidak diketahui akan kebenaran dari informasinya dan dianggap perlu untuk diluruskan kembali informasi-informasi tersebut.

Apakah anda dengan mudah mempercayai suatu informasi tentang kesehatan yang anda terima dari orang lain?

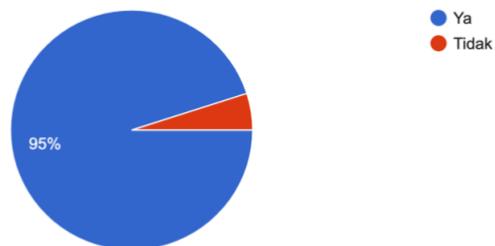
101 responses



Gambar 3.4. Daya Percaya Masyarakat Akan Informasi yang Didapat

Apakah anda mengetahui bahwa banyak informasi kesehatan yang tersebar dan tidak diketahui kebenarannya?

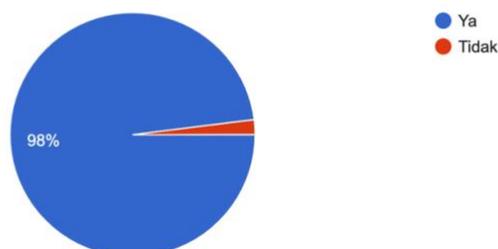
101 responses



Gambar 3.5. Banyak Responden Mengetahui Adanya Misinformasi Kesehatan

Apakah menurut anda informasi tersebut harus diluruskan kembali?

101 responses



Gambar 3.6. Responden yang Menganggap Perlunya Meluruskan Misinformasi

Dari hasil data yang dikumpulkan oleh peneliti bahwa terlihat responden tidak mudah mempercayai informasi yang diterima, terlihat tidak terlalu bermasalah dalam menyaring informasi.

Akan tetapi, terlihat berbeda ketika peneliti mengelola data tentang pengetahuan responden akan misinformasi yang tersebar. Terlihat masih banyak misinformasi yang masih dipercayai oleh responden, peneliti mengumpulkan informasi-informasi yang memiliki dampak berkelanjutan pada kesehatan pencernaan. Di table berikut ini, peneliti mengelompokkan dan mengurutkan misinformasi dari yang paling banyak dipercayai sampai misinformasi yang sudah diketahui bahwa informasi tersebut bukanlah suatu fakta dan misinformasi yang kurang diketahui oleh responden.

Tabel 3.1. Tabel Pengelolaan Misinformasi

No. 1	Nama Mitos	Yang Percaya ini adalah...		Yang Tidak Mengetahui
		Fakta	Mitos	
1.	Menyantap makanan yang berserat untuk mengobati sulit BAB (Sembelit)	84	9	7
2.	Mengoleskan minyak angin dapat menyembuhkan perut yang sedang kembung	75	11	14
3.	Daging memakan waktu dicerna lebih lama dibanding dengan sayuran	73	8	19
4.	Meminum air lemon di pagi hari sangat baik untuk tubuh	72	12	16
5.	Terlalu sering mengonsumsi mie instant dapat membuat usus lengket atau usus buntu	69	17	14
6.	Memakan makanan berserat sebanyak-banyaknya untuk menjaga sistem pencernaan tubuh tetap baik dan lancar	68	24	8

7.	Mengangkat beban yang berat menyebabkan hernia (turun berok)	63	27	10
8.	Meminum air yang banyak agar dapat Buang Air Besar (BAB)	59	24	17
9.	Memakan biji cabau atau biji hambu dapat menyebabkan radang pada usus buntu	56	25	19
10.	Penyakit tukak lambung dikarenakan mengonsumsi makanan pedas	56	13	31
11.	Meminum air ketika makan dapat melancarkan pencernaan	55	29	16
12.	BAB terlalu lama dapat menyebabkan ambeien	46	24	30

Tabel 3.2. Tabel Pengelolaan Misinformasi

13.	Berlarian setelah makan dapat meningkatkan potensi usus buntu	33	29	38
14.	Kopi dapat mengatasi sembelit	29	31	40
15.	Menyantap telur mentah lebih sehat daripada telur yang sudah matang	27	55	18
16.	Memakan parutan kelapa dapat mengakibatkan kremian (cacingan)	21	38	41
17.	Penyakit tukak lambung dapat disembuhkan dengan cara mengonsumsi susu	18	27	55
18.	Garam dapat menyebabkan kembung	18	25	57
19.	Cacingan tidak dapat menular dan hanya terjadi pada anak-anak	15	60	25
20.	Permen karet yang tertelan akan membuat usus lengket	13	67	20
21.	Sakit maag membuat BAB berdarah	12	45	43
22.	Mengonsumsi garam untuk meredakan sakit maag	11	30	59
23.	Perut yang buncit menandakan seseorang dalam kondisi ini mengidap cacingan	10	76	14

Misinformasi yang paling banyak dipercaya adalah menyantap makanan yang berserat untuk mengobati sulit BAB (sembelit) dengan sebanyak 85% responden menganggap itu suatu fakta, 9% menganggap itu sebagai mitos, dan 7% tidak mengetahui informasi tersebut. Suatu media besar seperti *Kompas* membuat artikel kesehatan dengan dr. M. Alvin Astian Ardiansyah yang berjudul ‘Membongkar 5 Mitos dan Fakta tentang susah BAB atau Sembelit’, mengatakan bahwa mengonsumsi makanan berserat bukanlah cara untuk menyembuhkan sulit BAB, melainkan untuk mencegah terjadinya susah BAB.

Diikuti dengan misinformasi tentang mengoles minyak angina di kulit untuk meredakan perut yang kembung dengan 75% mempercayai minyak angina dapat menghilangkan kembung pada perut, sedangkan 11% tidak mempercayai hal tersebut, dan 14% tidak mengetahui. Dilansir dari Halodokter, dr. Jati Satriyo menyebutkan, kalau minyak angina digunakan untuk meredakan nyeri, membangkitkan *mood*, dan sebagai relaksasi, penggunaan minyak angina juga perlu diperhatikan karena dapat mengiritasi kulit. Dan dari laman Klikdokter, yang berjudul ‘8 Cara Mudah Mengatasi Perut Kembung’, tidak terdapat suatu tulisan bahwa menggunakan minyak angina sebagai cara mengatasi perut yang kembung. Cara yang tepat pada artikel kesehatan ini adalah mengeluarkan gas yang terjebak di dalam perut, dengan cara meminum air putih, memakan makanan berserat dan tidak mengonsumsi makanan tersebut dengan terlalu cepat, mengurangi makanan yang mengandung gas, beraktifitas dan bergerak, mengonsumsi produk susu dengan baik, jangan makan terlalu cepat, mengonsumsi minuman teh *peppermint*, dan terakhir mengonsumsi kunyit.

Berdasarkan data yang telah peneliti kumpulkan, bahwa masih banyak masyarakat yang percaya akan misinformasi pada pencernaan, bahkan sudah diluruskan oleh media besar pun seperti tidak diketahui. Dapat terlihat bahwa informasi yang disediakan dan informasi yang disampaikan tidak sampai ke masyarakat.

### **3.1.2 Pengumpulann Data Kualitatif**

Pengumpulan data kualitatif menurut Suyitno (2018) dalam melakukan pengumpulann data diperlukan sebuah proses untuk menemukan informan kunci atau *key informan*. Seorang narasumber dapat ditentukan dari keterlibatan individu terhadap fenomena atau kondisi social yang menjadi focus dalam penelitian. Data yang dihasilkan dari penelitian kualitatif dapat berupa tulisan, rekaman ujaran secara lisan, gambar, angka, dan berbagai bentuk lainnya yang dapat diubah menjadi sebuah teks. Data tersebut didapatkan dari wawancara, hasil survei, dokumen, rekaman, hasil evaluasi, dan sebagainya.

Menurut Hardani (2020), ada macam-macam teknik pengumpulan data secara kualitatif, yaitu oobservasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan atau triangulasi. Pengumpulan data kualitatif tersebut merupakan pengumpulan data dengan sumber primer, karena hasil pengumpulan yang didapat langsung diterima dan didapatkan oleh pengumpul data. Sedangakn sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, contohnya seperti melalui data orang lain atau dokumen.

Pada penelitian kualitatif ini, penulis menggunakan dua instrument untuk mendapatkan data kualitatif, yaitu dengan melakukan wawancara mendalam dengan beberapa responden dan wawancara dengan seorang ahli kesehatan. Pengumpulan data kualitatif ini dilakukan bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam terhadap responden dan penjelasan dari ahli kesehatan.

Wawancara menurut Nazir yang terdapat pada buku Hardani (2020) merupakan proses memperoleh keterangan atau data untuk penelitian dengan cara tanya jawab bertatap muka antara penanya (pewawancara) dengan penjawab (responden) dengan menggunakan alat bantu untuk melakukannya yaitu *interview guide*, sebuah panduan dalam melakukan wawancara ini. *Interview guide* merupakan kumpulan pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya, sehingga jawaban yang diberikan oleh responden bersifat netral karena pewawancara tidak menjuruskan jawaban responden akan suatu jawaban.

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan dua responden yang memiliki riwayat penyakit atau gangguan penyakit sistem pencernaan, yaitu Gabriela Marceline dan Cindy Clarissa Ghany. Mereka merupakan mahasiswa aktif, berdomisili di Jakarta dan bersedia untuk diwawancarai tentang kesehatan pencernaannya. Pada kesempatan ini peneliti pun menanyakan akan mitos atau misinformasi yang telah diurutkan dari hasil kuesioner sebelumnya. Terdapat sepuluh mitos yang diujikan kepada responden.



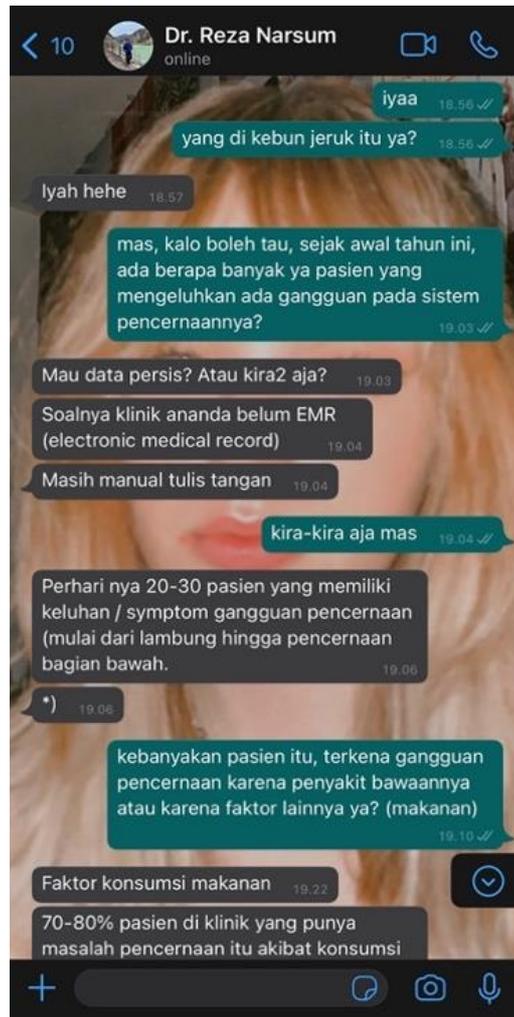
Gambar 3.7. Kegiatan Wawancara dengan Dua Responden

Dari hasil wawancara Bersama dengan dua responden tersebut, dapat disimpulkan bahwa kelompokan yang sudah peneliti pisahkan merupakan mitos dan misinformasi yang benar diketahui dan dipercaya oleh keduanya. Dengan begitu sepuluh mitos itu akan diangkat sebagai konten yang akan dibahas oleh peneliti dalam perancangannya.

Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada seorang ahli kesehatan. Berbekal dari data literature, kuantitatif, dan kualitatif yang dapatkan. Wawancara ini dilakukan untuk melihat pandangan dari seorang ahli dan melakukan validasi informasi menyangkut misinformasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dari hasil data sebelumnya.

Peneliti mendapatkan seorang narasumber yang adaha Reza Ahmad, seorang *General Practitioner* dan *Magister* Kesehatan Masyarakat yang menempuh Pendidikan di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2013-2020 yang kini aktif bekerja di Klinik Ananda, Kebun Jeruk. Pernah bekerja di Rumah Sakit Islam

pada tahun 2017-2019 dan pernah menjadi DVI (*Disaster Victim Indonesia*) di Forensik RS Polri 2018 pada kejadian kecelakaan pesawat lion air.



Gambar 3.8. Wawancara dokter Reza melalui chat via Whatsapp

Pada kesempatan ini, dikarenakan keterbatasan ruang dan waktu, peneliti melakukan wawancara melalui chat via *whatsapp*, Reza mengatakan bahwa perharinya ada 20 hingga 30 pasien yang memiliki keluhan pada gangguan sistem pencernaan. Sekitar 70-80% pasien memiliki faktor utama yang menyebabkan terjadinya masalah pencernaan yaitu karena konsumsi makanan, issanya

dikarenakan penyakit bawaan seperti *gastritis*, *lactose intolerant*, dan lain-lain. Ada enam penyebab yang telah ditemukan dari konsumsi makanan.

1. Kecenderungan masyarakat yang menyukai makanan yang bersifat iritatif (padas, asam, panas).
2. Konsumsi makanan dengan kandungan lemak tinggi dalam waktu yang lama.
3. Pola hidup seperti jam makana tidak beraturan, dan jenis makanan yang tidak memenuhi pola hidup sehat.
4. Hubungan dengan penyakit terdahulu.
5. Keracunan.
6. Alergi.

Peneliti kemudian dengan data yang didapatkan dari hasil kuestioner menanyakan akan kebenaran antara hubungan usus buntu dengan konsumsi cabai. Reza menyebutkan bahwa itu bisa terjadi tetapi bukanlah penyebab dari radang usus buntu itu sendiri. Dengan seringnya mengkonsumsi makanan yang bersifat iritatif yang akan mengiritasi lapisan saluran pencernaan, membuat bakteri-bakteri penyebab infeksi. Kemudian ditambah dengan mengonsumsi makanan yang tidak *hygienis* dapat memicu terjadinya infeksi pada usus buntu. Ketika terjadi peradangan dan ditambah dengan mengonsumsi makanan yang bersifat iritatif maka pada bagian usus buntu ini akan semakin meradang dan membengkak dan terjadi penumpukan sisa makanan/ fekalit yang terjebak didalamnya. Dijelaskan

bahwa terdapat dua penyebab terjadinya radang usus buntu, yaitu obstruksi dan infeksi. Obstruksi yaitu kondisi dimana sisa makanan menyangkut di dalam usus buntu, sedangkan infeksi terjadi karena adanya iritasi pada usus buntu itu terdahulu. Serta tidak terdapat adanya alasan medis bahwa mi instant dapat menyebabkan peradangan pada usus buntu atau dapat membuat usus menjadi lengket, tetapi ada benarnya jika di dalam mi instant terdapat kandungan yang sulit dicerna.

Masih seputar konsumsi makanan peneliti menanyakan misinformasi yang paling dipercaya oleh masyarakat, yaitu dengan mengonsumsi makanan berserat dapat mengobati sembelit. Ternyata, sembelit disebabkan oleh kurangnya makanan berserat. Sembelit dapat diobati dengan terapi khusus bukan dengan memakan makanan berserat tinggi dan mengonsumsi makanan berserat tinggi merupakan sebuah upaya untuk tidak terjangkit penyakit ini.

Dan tidak jarang terdengar informasi, minum air yang banyak untuk mendorong buang air besar, ternyata itu tidak membantu untuk membuang air besar melainkan untuk mempermudah dan tentu saja konsumsi minuman harus sesuai dengan standart kebutuhan tubuh, jika mengonsumsi air terlalu banyak dapat berbahaya dan menyebabkan hal lainnya.

Kesimpulan pada wawancara ini adalah bahwa beberapa misinformasi tidak sepenuhnya benar dan tidak sepenuhnya salah. Ada misinformasi yang dipersingkat (penyampiannya) hingga pesan dan informasi yang diterima masyarakat menjadi tidak benar dan salah persepsi. Ada misinformasi yang selama ini dikira dapat

mengobati ternyata merupakan upaya sebelum terjadinya gangguan pada pencernaan itu sendiri.

Kemudian dilanjutkan lagi dengan pencarian akan penjelasan dari mitos dan misinformasi pelengkap yang belum ditanyakan kepada dokter Reza dikarenakan kesulitan untuk menjangkaunya kembali. Peneliti melakukan pencarian informasi dan meminta dokter Dianti untuk mengoreksi akan penjelasan dan konten yang peneliti rancang melalui via chat *whatsapp*. Dari hasil koreksi yang dilakukan, terdapat sedikit penambahan pada beberapa mitosnya. Berikut ini merupakan bentuk data yang penulis berikan ke dokter Dianti dan respond pengoreksian beliau terhadap data yang penulis kumpulkan. Untuk bukti akan dilampirkan pada halaman belakang laporan ini.

Mitos 1	
Berita	: Pencampuran udang dan jeruk berbahaya karena ada kandungan arsen pada udang yang jika bercampur dengan vitamin c dapat menjadi toxic atau racun
Faktanya	: Arsen yang terkandung dalam udang adalah jenis arsen organik sehingga lebih mudah di serap oleh tubuh, dan memang ada jenis arsen anorganik ini ditemukan pada udang yang hidup di perairan yang sudah tercemar. Akan tetapi keracunan arsen dapat terjadi jika mengonsumsi sebanyak 70-200 miligram yang setara dengan 100 kilogram udang yang hidup di perairan yang sudah tercemar logam berat.
Mitos 2	
Berita	: Semangka dan Kopi jika di konsumsi Bersama berbahaya dan dapat mengakibatkan kematian.
Faktanya	: Tidak adanya zat aktif ketika kedua makanan tersebut dikonsumsi.
Mitos 3	
Berita	: Sering mengonsumsi mie instan, dapat menyebabkan radang usus
Faktanya	: Penyebab radang usus masih belum diketahui, yang pasti radang usus disebabkan oleh kelainan fungsi pada sistem imun sehingga sistem imun yang seharusnya melawan bakteri malah menyerang lapisan dinding usus. Faktor terjadinya radang usus karena genetic atau keturunan. Akan tetapi, perlu juga diperhatikan jumlah konsumsi indomie. Hal ini dikarenakan indomie memiliki kadar garam yang sangat tinggi dari standar kadar garam dikonsumsi sehari-hari, dan kandungan dalam indomie sulit dicerna tubuh.
Mitos 4	
Berita	: Berolahraga setelah makan dapat meningkatkan potensi radang usus
Faktanya	: Jika kegiatan ini dilakukan, dampak yang terjadi adalah perut keram. Ini dikarenakan kadar oksigen yang sebenarnya diperuntukan sistem pencernaan untuk mengolah makan digunakan untuk berolahraga.
Mitos 5	
Berita	: Berlarian setelah makan dapat meningkatkan potensi usus buntu (makanan nyasar masuk ke usus buntu)
Faktanya	: Peradangan di usus buntu disebabkan oleh dua kemungkinan yaitu, karena ada sumbatan dan infeksi. Sumbatan terjadi karena terdapat sisa makanan yang menyangkut di dalam usus buntu, yang sebenarnya kemungkinan disebabkan oleh biji-bijian sebesar 0,05%. Sedangkan infeksi karena sering mengonsumsi makanan yang bersifat iritatif (asam dan pedas). Membuat lapisan pelindung pada usus menipis dan rentan akan infeksi yang disebabkan oleh makanan yang kurang bersih.
Mitos 6	
Berita	: Mengoles minyak angin untuk menyembuhkan masuk angin.
Faktanya	: Minyak angina berfungsi untuk menenangkan dan memberi kenyamanan ketika digunakan. Untuk menyembuhkan masuk angin perlu untuk membuang gas yang terjebak dalam perut, dengan mengonsumsi paracetamol dapat membantu kondisi masuk angin.
Mitos 7	
Berita	: makanan pedas menyebabkan wasir
Faktanya	: makanan pedas bukan penyebab langsung dari penyakit wasir. Akan tetapi jika dikonsumsi secara berlebihan, makanan pedas dapat mengakibatkan diare, dan diare berkepanjangan dapat menyebabkan wasir.
Misinformasi 8	
Berita	: Air lemon yang dikonsumsi di pagi hari bagus untuk kesehatan
Faktanya	: Berbahaya untuk pengidap sakit maag jika dikonsumsi dalam keadaan perut kosong, karena dapat menaikkan asam lambung dan memperparah kondisinya.
Misinformasi 9	
Berita	: Kopi membuat diare
Faktanya	: Kopi mengandung kafein yang dapat merangsang pergerakan pada usus besar, sehingga melancarkan buang air besar. Tetapi kafein tidak menyebabkan diare. Diare terjadi karena adanya ketidakcocokan pada campuran zat lain yang terdapat di dalam kopi, antara lain susu atau gulanya.

Gambar 3.9. Pengumpulan Data yang Peneliti Kumpulkan

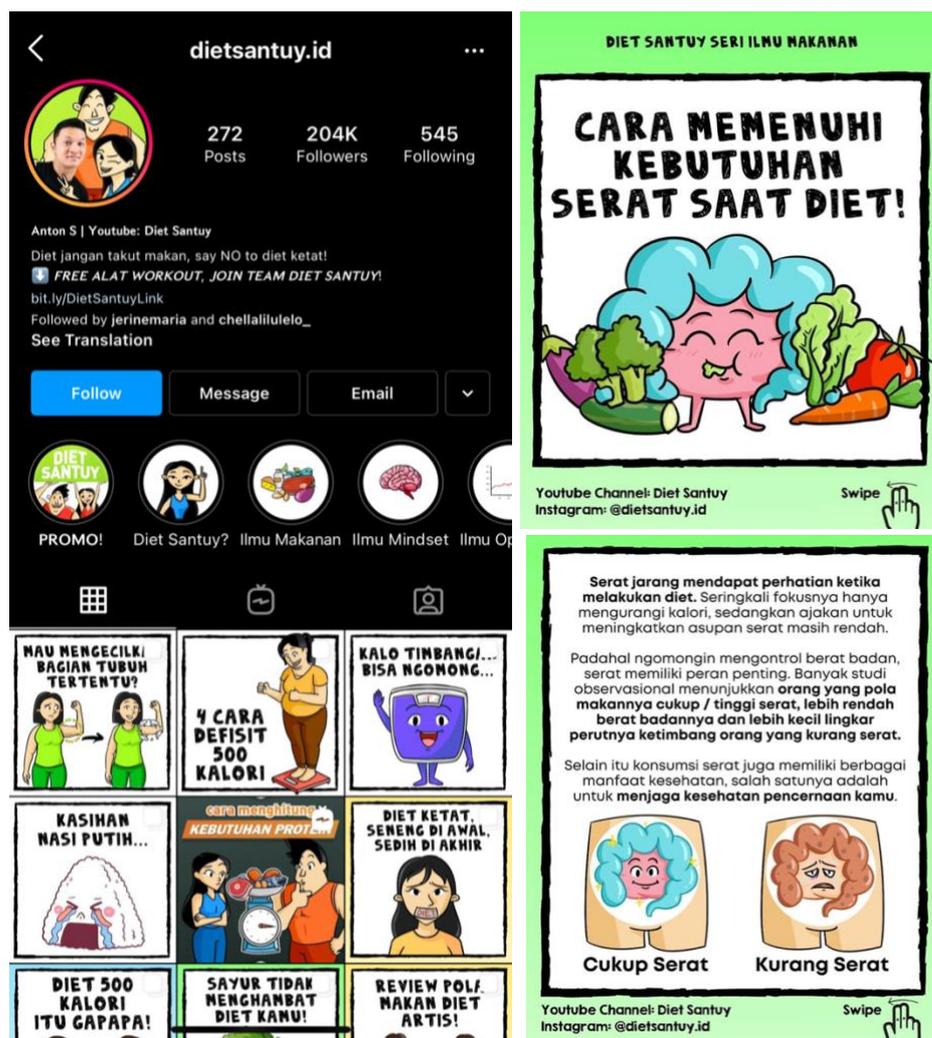
## 2.6.1 Studi Referensi

Studi referensi merupakan sebuah tahapan dimana penulis mengumpulkan beberapa karya dan desain yang akan digunakan sebagai panduan dalam perancangan karya penulis. Menggunakan tampilan dan isi dari suatu karya atau design bertujuan untuk menghasilkan sebuah karya yang baik dan dapat menarik perhatian pembaca. Berikut merupakan beberapa karya yang akan dijadikan sebagai referensi penulis:



Gambar 3.10. Contoh Media Cetak Studi Referensi

Peneliti akan menggunakan ulistrasi dengan visual yang sudah diperhalus menjadi suatu *vector* atau gambar yang non-realistis agar audience yang membaca dan melihat gambarnya tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Dengan penyampaian yang dilakukan tidak terlalu kaku dan dikemas ringan (seperti percakapan) sehingga mudah dimengerti oleh audience.

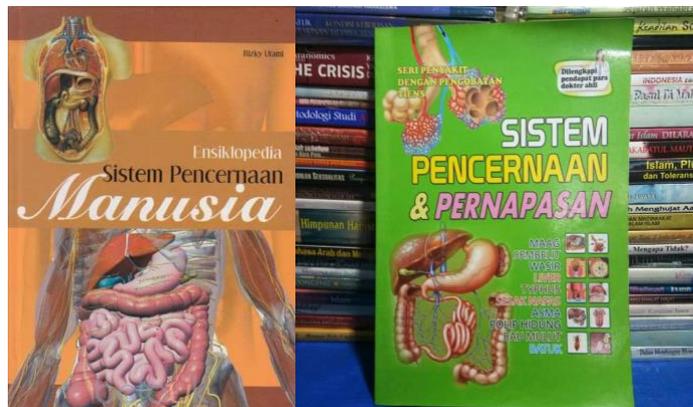


Gambar 3.11. Contoh Media Digital Studi Referensi

Kemudian untuk studi referensi dari media digital, peneliti menganggap dengan tampilan seperti *social media* lebih mudah dijangkau dari pada internet itu sendiri, data ini didapat dari hasil kuesioner yang sudah peneliti lakukan.

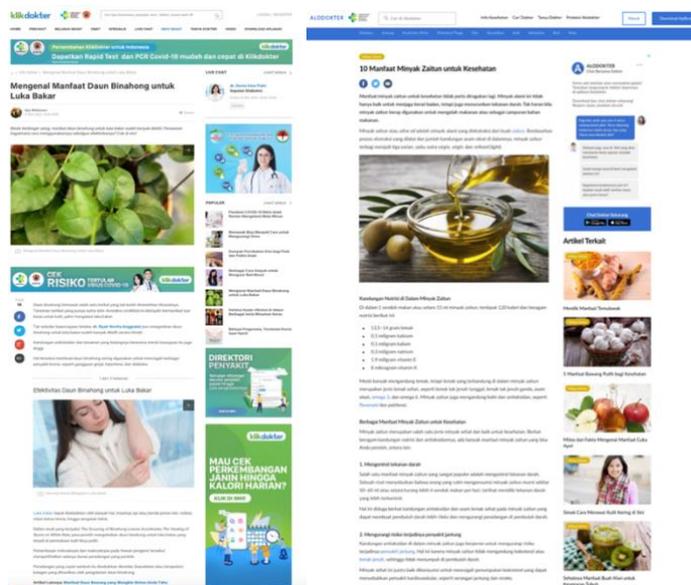
## 2.6.2 Studi Eksisting

Studi Eksisting merupakan sebuah tahapan dimana peneliti mengumpulkan beberapa karya dan design yang sudah ada dan berisikan tentang topik yang penulis angkat, tetapi karya yang peneliti kumpulkan di bawah ini, tidak sebagai panduan dalam perancangan karya. Berikut merupakan beberapa karya yang telah peneliti temukan.



Gambar 3.12. Contoh Media Cetak Studi Eksisting

Peneliti menghindari penggunaan gambar realistis yang menunjukkan tampilan organnya secara langsung, karena bagi beberapa orang tampilan ini terlihat terlalu kaku dan dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman. Dengan penggunaan tulisan atau penjelasan yang terlalu banyak membuat audience yang membaca cepat jenuh.



Gambar 3.13. Contoh Media Digital Studi Eksisting

Kemudian untuk studi eksisting dari media digital peneliti menghindari tampilan pada *website* yang seperti itu, karena terlihat terlalu banyak iklan, dan penyampaian yang dilakukan berupa tulisan saja, sehingga dinilai kurang menarik dan terlalu kaku untuk dibaca. Selain itu, dengan penggunaan paragraph yang panjang, sehingga dikira dapat menimbulkan misinformasi karena kebiasaan untuk membaca kalimat yang menjadi judul pembahasan.

## **3.2 Metodologi Perancangan**

Dalam perancangan identitas visual, Landa (2011) menyatakan bahwa proses perancangan identitas visual meliputi:

### **3.2.1 Overview**

Pada tahapan pertama, disini peneliti melakukan pengumpulan informasi, dari berbagai macam platform yang dapat digunakann sebagai instrument atau alat untuk mendapatkan informasi yang cukup dan akurat (hlm. 14).

### **3.2.2 Strategy**

Setelah pengumpulan informasi yang telah dirasa cukup sebagai pedoman peneliti. Informasi tersebut dikelompokan ke dalam urutan sesuai dengann kebutuhannya, sehingga perancangan media informasi ini tidak meleset dari target. *Output* dari tahapan ini adalah *Creative Brief* (hlm. 15).

### **3.2.3 Ideas**

Tahapan ide merupakan tahapan yang penuh tantangan dibandingkan dengan tahapann-tahapann lainnya. Ini dikarenakan formulasi dari ide termasuk dalam

penelitian, menganalisis, menginterpretasikan, menyimpulkan, merefleksikan, dan berpikir secara kreatif (hlm. 17).

#### **3.2.4 Design**

Pada tahapan ini, ide yang dikumpulkan pada tahapan sebelumnya diolah menjadi sebuah visual atau bentuk desain yang akan ditetapkan. Tahapan ini dapat dimulai dengan kolase, gambar, sketsa. Sangat dianjurkan untuk membuat sketsa sebanyak-banyaknya, sebelum melakukan digitalisasi, karena jika memiliki banyak sketsa maka banyak juga referensi gambar dan gaya yang semakin unik-unik. Dengan begitu juga dapat memancing ide-ide baru (hlm. 19).

#### **3.2.5 Implementation**

Pada tahapan terakhir ini, setelah penulis menyelesaikan semua tahapan, barulah hasil karya yang sudah dirancang diamati kembali sehingga dapat diketahui manakah bagian yang memerlukan perbaikan dan penyesuaian kembali (hlm. 21).