



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk mengubah, 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 PENELITIAN

3.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penelitian perancangan media informasi ini adalah gabungan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif dan kualitatif masing-masing memiliki kelebihan dan kelemahan. Dengan menggunakan penelitian gabungan, penulis akan mendapatkan data yang lebih komprehensif, valid, *reliable*, dan objektif. Dalam penelitian kuantitatif, penulis menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan, mendeskripsikan, dan menjelaskan masalah. Data kuantitatif ini akan diperoleh dari pembagian kuesioner. Kemudian, dalam penelitian kualitatif, penulis menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengumpulkan data secara mendalam dan detail. Data akan diperoleh dari wawancara, dan studi referensi. Seluruh proses pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dilakukan secara daring sehingga dokumentasi diperoleh melalui tangkapan layar.

3.1.1 Wawancara

Menurut Sugiyono (2017), wawancara dapat digunakan untuk memahami lebih dalam mengenai awal suatu permasalahan (hlm. 220). Berdasarkan riset yang penulis lakukan sebelumnya, penulis membuat hipotesis berupa masyarakat belum memiliki pengetahuan tentang kesehatan mata yang baik, sehingga beresiko terhadap kebutaan. Oleh karena itu, penulis mengadakan wawancara dengan dokter spesialis mata dan pasien penyakit mata untuk memahami lebih dalam terkait pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan mata, sehingga penulis dapat merancang media informasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

A Wawancara dengan Dokter Spesialis Mata

Penulis melakukan wawancara dengan dokter spesialis mata untuk memahami kasus-kasus gangguan penglihatan yang dialami oleh masyarakat Indonesia, mendalami faktor dan resiko dari gangguan penglihatan dan kebutaan, dan mendapatkan wawasan lebih mengenai kesehatan mata.

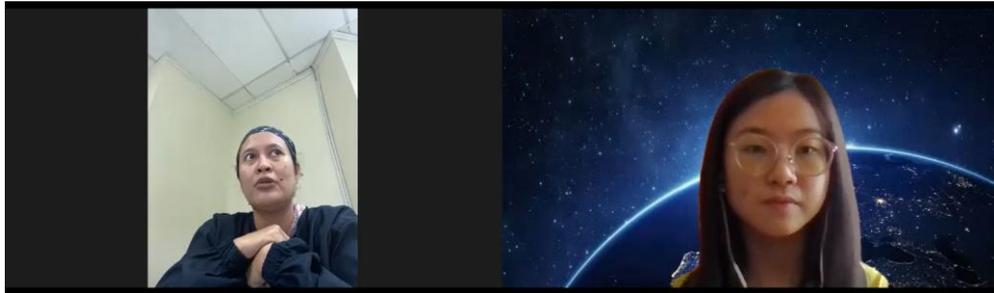
1) Wawancara dengan dr. Maria Lestari, Sp.M.

Wawancara dengan dr. Maria Lestari, Sp.M., dilakukan secara daring melalui aplikasi Zoom pada tanggal 30 Agustus 2021. Dokter Maria merupakan sebagai dokter spesialis mata di Rumah Sakit Siloam dan Rumah Sakit Mayapada, Tangerang, sejak tahun 2012. Berdasarkan pengalaman dokter Maria selama menjadi dokter mata, ia menemukan bahwa gangguan penglihatan dengan resiko kebutaan yang paling banyak diderita pasiennya adalah katarak, glaukoma, dan gangguan retina. Namun, untuk kasus harian, gangguan refraksi menempati tingkatan teratas yang paling sering dialami oleh pasiennya. Menurutnya, sudah banyak masyarakat yang memeriksakan mata pada tahap gejala awal, tetapi banyak juga yang baru akan memeriksakan mata saat kondisinya sudah tahap terminal, contohnya pasien BPJS dan pasien yang rumahnya jauh dari rumah sakit. Membahas tentang keterlambatan pemeriksaan mata, ada beberapa faktor yang berkontribusi atas kejadian ini. Pertama, pasien tidak terbiasa untuk berobat ke dokter dan lebih berupaya untuk mencari pengobatan tradisional, contohnya herbal. Kedua, pasien mengharapkan penggunaan kacamata untuk mengembalikan penglihatan yang buram. Oleh sebab itu, tanpa mengetahui penyebab penurunan penglihatannya, pasien akan mengunjungi optik untuk memperbaiki penglihatan. Ketiga, masih dipercayanya mitos-mitos tentang kesehatan mata yang belum diklarifikasikan kebenarannya, sehingga menciptakan persepsi salah tentang kesehatan mata. Keempat, adanya tahapan berjenjang dari puskesmas atau rumah sakit 1 ke rumah sakit lainnya yang harus dialami pasien BPJS sebelum akhirnya dirujuk ke dokter mata. Akibatnya, akan ada penundaan hingga 1 sampai 2 minggu

yang akan mempengaruhi peningkatan resiko kebutaan. Pasien seharusnya mendapatkan obat primer terlebih dahulu sambil langsung dirujuk ke dokter mata.

Dokter Maria menyebutkan bahwa penyebab resiko kebutaan yang ada pada pasien bersifat multifaktorial. Pertama adalah faktor usia. Semakin tua seseorang, maka akan semakin rentan terhadap kebutaan. Kelompok usia di bawah 5 tahun juga perlu melakukan *screening* mata untuk memastikan bahwa fungsi penglihatan matanya masih baik. Anak-anak masih tidak paham penglihatan yang buram seperti apa, sehingga akan memerlukan pengawasan dari orang tua maupun guru. Kedua adalah faktor genetik. Orang yang memiliki riwayat keturunan gangguan penglihatan akan lebih cepat untuk mengalami gangguan penglihatan, sehingga menjadi lebih rentan terhadap kebutaan. Oleh karena itu, kelompok orang ini harus lebih sering melakukan pemeriksaan mata, yaitu minimal setahun sekali dimulai pada usia 40 tahun. Ketiga adalah faktor penyakit komorbid. Penyakit komorbid adalah penyakit dalam tubuh yang dapat menyebabkan penyakit lainnya, dalam kasus ini adalah penyakit mata, contohnya diabetes. Menurut dokter Maria, kunci utama untuk menghindari kebutaan adalah dengan deteksi dini, bukan menunggu hingga adanya keluhan berat pada mata, sebab yang paling menakutkan dan sering terabaikan adalah penderita yang penglihatannya pelan-pelan menurun.

Dokter Maria mengatakan bahwa sangat penting bagi masyarakat Indonesia untuk mengetahui informasi yang valid mengenai kesehatan mata. Namun, penting juga untuk memastikan bahwa informasi yang didapat adalah informasi yang valid, contohnya bersumber dari PERDAMI atau *American Academy Ophthalmology*. Ia juga mengatakan bahwa informasi yang sampai ke masyarakat juga harus mudah diterima oleh orang awam, bukan hanya orang medis. Sekarang ini, beberapa dokter mata sudah mulai aktif membuat konten interaktif mengenai edukasi kesehatan mata di media sosial, artinya gerakan edukasi kesehatan mata sudah mulai ada.



Gambar 3.1 Wawancara dengan dr. Maria Lestari, Sp.M.

2) Wawancara dengan dr. Timmy Budi Yudhantara, Sp.M.

Wawancara dengan dr. Timmy Budi Yudhantara, Sp.M dilakukan secara daring melalui surel yang dimulai pada tanggal 29 Agustus 2021. Dokter Timmy merupakan dokter spesialis mata di Rumah Sakit St. Carolus, Jakarta dan Rumah Sakit Hermina, Bogor, sejak tahun 2015. Selama menjadi dokter mata, jenis gangguan mata dengan resiko kebutaan yang dialami pasien, yang paling banyak adalah katarak, gangguan refraksi, dan glaukoma, terutama glaukoma sekunder. Berdasarkan pengalamannya, pasien yang memeriksakan ada yang masih pada tahap awal, tetapi juga ada yang sudah berat. Untuk kasus katarak sendiri, banyak pasien yang baru memeriksakan mata saat visus sudah di bawah 3/60. Menurut WHO, visus di bawah 3/60 sudah tergolong buta. Dokter Timmy mengatakan bahwa faktor penyebab kebutaan sendiri adalah keterlambatan pemeriksaan. Keterlambatan pemeriksaan dapat disebabkan oleh faktor ekonomi, pasien belum mengerti menggunakan BPJS, faktor ketidaktahuan dimana sering kali penglihatan buram dianggap hal yang wajar, dan faktor psikologis, seperti merasa takut untuk dioperasi.

Dalam wawancara, dokter Timmy menyebutkan bahwa kelompok orang yang beresiko tinggi terhadap kebutaan adalah kelompok usia produktif 55-60 tahun. Anak-anak juga beresiko terhadap kebutaan karena mereka tidak paham akan keburaman mata dan tidak mendapatkan penanganan. Selain itu, orang-orang yang memiliki riwayat penyakit komorbid atau riwayat keturunan terhadap gangguan penglihatan juga beresiko tinggi terhadap kebutaan. Oleh karena itu, penting untuk waspada

akan kondisi mata, terutama bagi anak-anak dan lansia, sebelum gangguan menjadi semakin berat. Pemeriksaan mata sebaiknya dilakukan seawal mungkin baik dengan gejala maupun tanpa gejala, karena sama pentingnya dengan menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan.

Menurut dokter Timmy, penting sekali bagi masyarakat untuk paham mengenai gangguan penglihatan, sehingga bisa ditangani sebelum buta dan menjadi beban sosial bagi keluarga dan masyarakat. Namun, informasi mengenai pengetahuan kesehatan mata masih belum dapat menjangkau masyarakat secara merata. Hal ini disebabkan oleh faktor pendidikan dan juga kesadaran masyarakat itu sendiri untuk merawat matanya.

Daftar Pertanyaan Wawancara

 Elvi Evelin <elvievelin00@gmail.com>
8/29/2021 6:27 PM



To: franstimmy@gmail.com

 Daftar Pertanyaan Wawancara...
567.03 KB

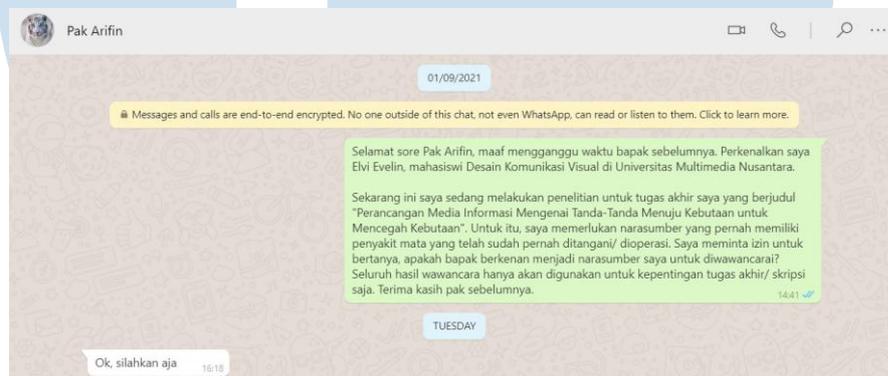
Selamat malam dr. Timmy. Berikut merupakan daftar pertanyaan wawancara untuk penelitian "Perancangan Media Informasi Mengenai Tanda-Tanda Menuju Kebutaan untuk Mencegah Kebutaan". Terima kasih dokter atas waktu yang diluangkan untuk menjadi narasumber dalam penelitian ini.

Gambar 3.2 Wawancara dengan dr. Timmy Budi Yudhantara, Sp.M.

B Wawancara terhadap Pasien Penyakit Mata

Wawancara terhadap Pak Arifin dilakukan secara daring melalui media sosial Whatsapp pada tanggal 8 September 2021. Wawancara ini dilakukan untuk memahami perilaku, kebiasaan, dan motivasi penderita terhadap resiko kebutaan yang dialaminya. Pak Arifin merupakan seorang wiraswasta yang berusia 68 tahun dan juga seorang penderita katarak yang telah melakukan operasi. Ia mengatakan bahwa ia mulai merasakan penurunan pada penglihatannya pada usia 50-an yang ditandai dengan penglihatan yang buram. Benda-benda yang ia lihat terasa kurang terang atau kabur. Sebelumnya, ia tidak mengetahui bahwa ia menderita katarak sehingga mengabaikan gejala yang dialami. Sekitar setengah tahun

kemudian, Pak Arifin akhirnya memeriksakan matanya ke dokter mata karena penglihatan terus kabur. Menurut Pak Arifin, apabila penglihatan sudah berkurang, lebih baik untuk langsung ke dokter mata daripada mencoba-coba pengobatan sendiri. Ia mengatakan bahwa sangat penting bagi masyarakat untuk mengenal tanda-tanda/ gejala penurunan penglihatan yang memiliki resiko kebutaan, karena lebih awal ke dokter akan lebih baik. Ia sendiri akan lebih awal untuk mengunjungi dokter apabila sejak awal mengetahui bahwa penglihatan kaburnya merupakan tanda-tanda katarak. Ia juga mengatakan bahwa satu-satunya informasi kesehatan yang biasanya ia dapatkan adalah melalui dokter saja.



Gambar 3.3 Wawancara dengan Pak Arifin

C Kesimpulan Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga narasumber, penulis menyimpulkan beberapa hal berikut. Menjaga kesehatan mata sama pentingnya dengan menjaga tubuh secara keseluruhan. Namun, masih ada masyarakat yang baru akan memeriksakan matanya setelah gejala sudah semakin parah, atau bahkan buta. Faktor yang dapat meningkatkan resiko kebutaan antara lain adalah faktor usia, riwayat keturunan penyakit mata, dan riwayat penyakit komorbid. Kelompok usia yang paling rentan terhadap kebutaan adalah usia 55-60 tahun. Informasi ini dapat penulis gunakan sebagai konten pada perancangan buku, agar masyarakat lebih teredukasi terhadap faktor dan resiko yang dapat menyebabkan kebutaan.

Pasien cenderung mengabaikan kondisi penurunan penglihatan karena dianggap merupakan hal yang biasa. Hal ini penulis jadikan sebagai strategi pesan dalam rancangan untuk meningkatkan *awareness* mengenai penurunan fungsi penglihatan. Urgensi yang penulis temukan dalam hasil wawancara adalah kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai resiko kebutaan dan tanda-tanda penurunan fungsi penglihatan akibat penyakit, sehingga menyebabkan keterlambatan pasien dalam melakukan pemeriksaan mata. Informasi mengenai kesehatan mata dianggap masih kurang menjangkau masyarakat. Hal ini disebabkan oleh masih sedikitnya informasi kesehatan mata yang lengkap dan menggunakan pendekatan yang dapat diterima oleh orang awam.

Oleh karena itu, penulis akan melakukan perancangan buku mengenai tanda-tanda penyakit mata yang beresiko terhadap kebutaan dengan gaya bahasa yang mudah diterima oleh orang awam. Dengan demikian, masyarakat dapat mengandalkan rancangan ini untuk mempelajari kesehatan mata dan memperkecil resiko kebutaan yang dimilikinya.

3.1.2 Kuesioner

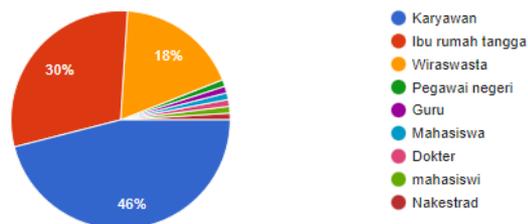
Kuesioner dibuat menggunakan *Google Form* dan dibagikan secara daring melalui Line, Whatsapp, dan Instagram. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan menggunakan skala Likert, 5 pilihan skala. Dalam pengambilan data, jenis sampel yang digunakan adalah sampel *non-random* dengan *snowball sampling*. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan Rumus Slovin dengan derajat ketelitian 10%. Pengambilan data akan dilakukan dengan membagikan kuesioner secara online kepada 100 responden pria dan wanita berusia 26-45 tahun yang berdomisili di Jabodetabek untuk primer dan luar Jabodetabek untuk sekunder. Kuesioner dibagikan untuk mendapatkan data mengenai pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan mata, kebiasaan dan perilaku masyarakat yang dapat mempengaruhi resiko kebutaan, dan media informasi yang digunakan masyarakat untuk mempelajari kesehatan mata. Hasil kuesioner adalah sebagai berikut.

Bagian pertama terdiri dari data demografi responden, meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

Tabel 3.1 Tabel Demografi Responden

Pendidikan Terakhir	Pria		Wanita		Total
	26-35 tahun	36-45 tahun	26-35 tahun	36-45 tahun	
Sekolah	0	9	6	14	29
Diploma	0	0	0	4	4
Sarjana	15	4	31	17	67
Total	15	13	37	35	100
	28		72		

Pekerjaan
100 responses



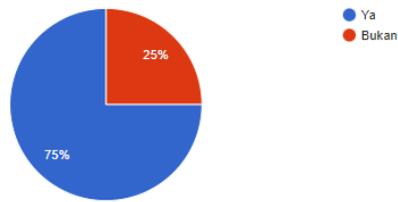
Gambar 3.4 Pekerjaan Responden

Dari data di atas, diketahui bahwa sebanyak 52 responden berusia 26-35 tahun dan 48 responden berusia 36-45 tahun. Lebih dari setengah kelompok usia 36-45 tahun berpendidikan sekolah dasar hingga menengah, sedangkan kebanyakan kelompok usia 26-35 tahun memiliki pendidikan hingga ke sarjana. Pekerjaan responden sangat bervariasi. Pekerjaan responden sangat bervariasi, yang paling banyak adalah karyawan, ibu rumah tangga, dan wiraswasta.

Bagian kedua bersisi tentang pengenalan lanjutan terhadap responden terkait dengan kesehatan mata dan faktor resiko kebutaan.

Apakah Anda merupakan penderita rabun? Contohnya rabun jauh, rabun dekat, silindris, atau rabun dekat usia lanjut.

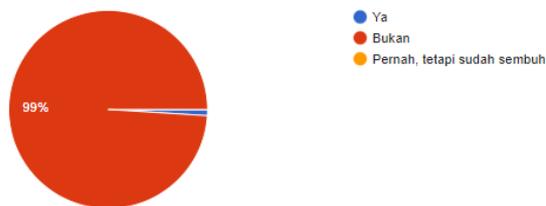
100 responses



Gambar 3.5 Penderita Rabun

Apakah Anda merupakan penderita gangguan mata, seperti katarak, glaukoma, gangguan retina, atau gangguan kornea?

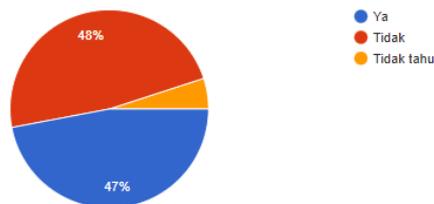
100 responses



Gambar 3.6 Penderita Gangguan Mata

Apakah Anda memiliki orang tua yang mengalami gangguan mata seperti rabun, katarak, glaukoma, gangguan retina, atau gangguan kornea?

100 responses



Gambar 3.7 Riwayat Keturunan Penyakit Mata

Tabel 3.2 Tabel Pemeriksaan Mata

Usia	Pernah atau Tidaknya Mememeriksakan Mata dalam 2 Tahun Terakhir		Pengetahuan akan Adanya Layanan Telekonsultasi Mata	
	Pernah	Tidak Pernah	Tahu	Tidak Tahu
26-35 tahun	18	34	14	38

36-45 tahun	15	33	7	41
Total	33	67	21	79
	100		100	

Data-data di atas menunjukkan bahwa 75% dari responden merupakan penderita gangguan refraksi dan 1 responden merupakan penderita gangguan mata yang menyebabkan kebutaan tertinggi di Indonesia. Sebanyak 47 responden diketahui memiliki riwayat keturunan penyakit mata. Diketahui juga, dalam 2 tahun terakhir, sebanyak 67 responden tidak pernah memeriksakan matanya, dan kurang dari setengah kelompok responden yang berusia 35-45 pernah melakukan pemeriksaan mata. Sebagian besar responden, yaitu 79 responden tidak tahu akan adanya layanan telekonsultasi mata. Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa kebiasaan dan pengetahuan responden dalam hal kesehatan mata kurang lebih adalah sama.

Indikasi skala di bawah ini berguna sebagai keterangan untuk bagian ketiga, keempat dan kelima.

1 = Tidak Setuju

2 = Kurang Setuju

3 = Netral

4 = Cukup Setuju

5 = Setuju

Bagian ketiga bertujuan untuk mengumpulkan data perilaku dan kebiasaan responden dalam perawatan mata.

Tabel 3.3 Tabel Perilaku dan Kebiasaan Responden

Pernyataan	Skala					Rata-Rata
	1	2	3	4	5	
Perawatan mata hanya perlu dilakukan oleh orang-orang yang	24	18	16	16	26	3,02 = 3

memiliki keluhan pada matanya						
Tidak ada salahnya mencoba obat-obatan alami/ herbal terlebih dahulu sebelum mengecek ke dokter mata	20	18	24	19	19	2,99 = 3
Membeli obat mata di apotek tanpa resep dokter mata adalah hal yang wajar dilakukan	26	17	29	18	10	2,69 = 3
Tidak ada salahnya mencoba obat mata yang direkomendasikan teman apabila obat tersebut berhasil menyembuhkan matanya	15	17	28	22	18	3,11 = 3
Pergi ke dokter mata merupakan pilihan terakhir apabila sudah tidak ada pengobatan yang bisa dilakukan lagi	28	18	7	14	33	3,06 = 3
Saya memiliki kesadaran bahwa mata harus dirawat dengan baik	1	0	2	15	82	4,77 = 5
Saya akan menunda pemeriksaan ke dokter mata karena biayanya yang mahal	34	26	23	11	6	2,29 = 2
Saya akan menunda pemeriksaan ke dokter mata karena ketakutan psikologis, seperti takut dioperasi	43	26	18	8	5	2,06 = 2
Saya akan menunda pemeriksaan ke dokter mata karena saya merasa tidak perlu	33	20	20	14	13	2,54 = 3

Dari data di atas, dapat diketahui bahwa memiliki kesadaran bahwa mata harus dirawat dengan baik. Namun, responden bersikap netral terhadap perilaku dan kebiasaan yang dapat meningkatkan resiko kebutaan. Faktor ekonomi dan psikologis juga bukan menjadi kendala bagi responden untuk

melakukan pemeriksaan mata. Mereka kurang setuju terhadap pernyataan yang menyatakan bahwa kedua faktor tersebut akan menunda mereka untuk memeriksakan mata.

Bagian keempat merupakan data untuk mengukur kepercayaan responden terhadap mitos-mitos dalam kesehatan mata.

Tabel 3.4 Tabel Kesetujuan terhadap Mitos Kesehatan Mata

Pernyataan Mitos	Skala					Rata-Rata
	1	2	3	4	5	
Konsumsi banyak wortel atau suplemen vitamin A dapat memperbaiki penglihatan yang rabun	1	7	19	26	47	4,1 = 4
Memakai kacamata terus menerus dapat membuat penderita menjadi ketergantungan	9	12	21	18	40	3,68 = 4
Olahraga mata dapat memperbaiki penglihatan	6	7	49	20	18	3,37 = 3
Katarak bisa disembuhkan dengan perawatan obat	23	24	31	14	8	2,6 = 3
Operasi katarak berbahaya dan akan tumbuh kembali	31	24	34	9	2	2,27 = 2
Penyakit mata yang tidak ada menunjukkan gejala tidak perlu diElkingtonatirkan	19	29	29	13	10	2,66 = 3
Total	89	103	183	100	125	3,7 = 4

Dari 6 pernyataan mitos di atas, diketahui bahwa responden cukup setuju dengan 2 mitos, netral dengan 3 mitos, dan kurang setuju dengan 1

mitos. Secara keseluruhan, responden masih cukup setuju dengan mitos-mitos seputar kesehatan mata yang ada di masyarakat.

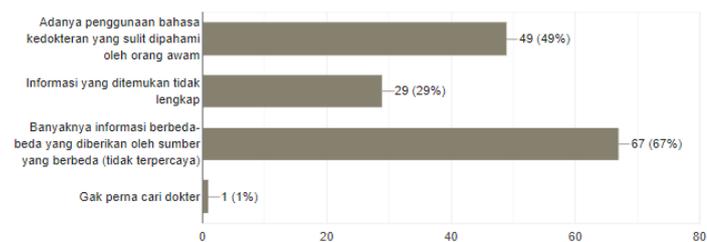
Bagian kelima berisi data tentang sumber informasi mengenai kesehatan mata yang responden terima dan kesulitannya dalam mendapatkan informasi.

Tabel 3.5 Tabel Sumber Informasi terhadap Kesehatan Mata

Sumber Informasi	Skala					Total cukup setuju dan setuju
	1	2	3	4	5	
Instagram	18	7	38	21	16	37
Youtube	15	5	39	21	20	41
Facebook	23	9	41	15	12	27
Google/ Artikel Internet	5	3	22	26	44	70
Buku	10	8	35	21	26	47

Apa kesulitan yang Anda alami saat mencari informasi mengenai kesehatan mata? (Boleh pilih lebih dari 1)

100 responses



Gambar 3.8 Kesulitan Responden Saat Mencari Informasi

Data di atas menunjukkan bahwa sumber informasi yang paling banyak digunakan responden untuk mendapatkan informasi kesehatan mata

adalah Google atau artikel internet, dan buku menempati urutan kedua. Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Maria Lestari, didapatkan bahwa buku merupakan media yang tepat untuk memuat informasi yang padat dan lengkap. Buku juga bersifat tahan lama, fleksibel, dan memiliki glosarium yang dapat membantu audiens dalam memahami makna kata. Hampir setengah responden, yaitu sebanyak 49 responden merasa bahwa penggunaan istilah kedokteran menjadi kendala bagi mereka sebagai orang awam. Berdasarkan pertimbangan tersebut, penulis memilih buku sebagai solusi rancangan.

Dari seluruh data hasil kuesioner yang telah dikumpulkan, penulis dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar responden (sebesar 75%) menderita gangguan refraksi dan hampir setengah responden (sebesar 47%) memiliki riwayat keturunan penyakit mata dari orang tuanya. Keadaan ini mengharuskan responden untuk memeriksakan matanya secara rutin dan sedini mungkin. Akan tetapi, hasil kuesioner menyatakan bahwa hanya 33 responden yang pernah memeriksakan matanya dalam 2 tahun terakhir. Dr. Maria mengatakan bahwa layanan telekonsultasi telah ada untuk mempermudah masyarakat memeriksakan matanya. Namun, ternyata hampir seluruh responden (sebesar 79%) tidak mengetahui adanya layanan ini.

Responden sudah memiliki kesadaran bahwa mata harus dirawat dengan baik. Namun, dalam tindakannya, responden bersifat netral terhadap perilaku dan kebiasaan yang dapat meningkatkan resiko kebutaan. Responden tidak dapat menentukan hal-hal yang tidak boleh dilakukan dan yang harus dilakukan. Responden juga cukup setuju terhadap mitos-mitos kesehatan mata, dimana perilaku ini akan berdampak negatif terhadap tindakan responden. Kesulitan yang paling banyak dialami responden saat mencari informasi kesehatan mata adalah hasil informasi yang berbeda-beda dari berbagai sumber. Selain itu, hampir setengah responden mengalami kesulitan untuk memahami istilah kedokteran yang digunakan dalam media informasi tersebut. Buku menjadi pilihan sebagai solusi rancangan karena

buku dapat memuat informasi yang padat dan lengkap, serta dapat memuat glosarium untuk membantu audiens dalam memahami makna kata.

Pada awalnya, target rancangan yang penulis tentukan adalah 26-35 tahun sebagai target primer dan 36-45 tahun sebagai target sekunder. Setelah melakukan wawancara dan membagikan kuesioner, penulis mempersempit target rancangan menjadi 40-50 tahun sebagai target primer dan 35-39 tahun sebagai target sekunder. Penyempitan target audiens dilakukan untuk menghasilkan rancangan yang lebih tepat sasaran, sebab hasil wawancara menyatakan bahwa usia 50 tahun ke atas merupakan usia yang rentan terhadap kebutaan. Oleh karena itu, penulis menetapkan kelompok usia 40-50 tahun sebagai kelompok pencegahan kebutaan.

3.1.3 Studi Referensi

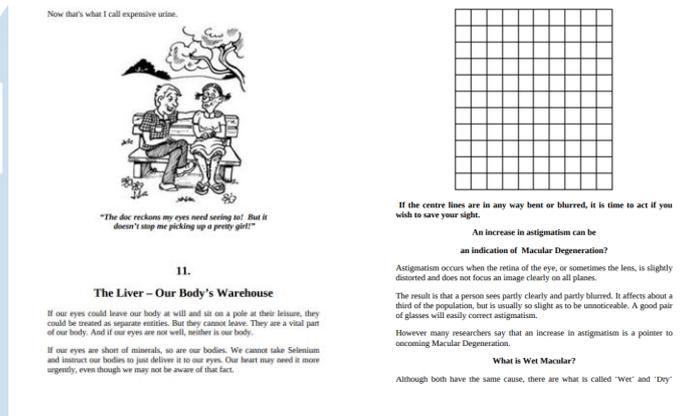
Penulis melakukan studi referensi untuk menganalisis buku-buku kesehatan yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam perancangan media informasi mengenai kesehatan mata. Berdasarkan hasil kuesioner, target rancangan akan lebih tertarik untuk mempelajari kesehatan mata jika buku dirancang dengan gaya yang santai dan asyik dengan gabungan antara teks dan gambar. Oleh karena itu, penulis akan menggunakan buku-buku kesehatan yang bergaya demikian untuk dijadikan referensi.

1) Heal Your Eyes Problem with Herbs, Minerals, and Vitamins

Buku ini merupakan buku kesehatan mata karya Max Crarer. Buku ini berisi tentang pengenalan terhadap beberapa penyakit mata, perawatan mata dengan herbal, mineral, dan vitamin, fakta-fakta tentang mata, dan kasus kematian akibat pengaruh efek samping penggunaan obat. Penulis tertarik untuk menjadikan buku ini sebagai referensi perancangan karena di setiap akhir topik terdapat ilustrasi dan cerita singkat. Menurut penulis, ilustrasi dan cerita singkat ini dapat membuat buku kesehatan terkesan lebih menghibur dalam mengedukasi. Dalam buku ini juga menyediakan konten tes mata agar pembaca dapat melakukan deteksi mandiri.

Dari buku ini, penulis mengambil beberapa poin untuk dijadikan referensi, yaitu:

- a) Menambah konten yang dapat memberikan pembaca untuk melakukan deteksi mandiri terhadap suatu gejala penyakit mata.
- b) Ukuran gambar/ ilustrasi utama adalah minimal setengah halaman.
- c) Tidak menggunakan banyak teks/ teks yang padat dalam satu halaman.



Gambar 3.9 Referensi Buku Kesehatan Mata Pertama
Sumber: Crarer (2013)

2) *Introducing Ophthalmology a Primer for Office Staff*

Buku ini diterbitkan oleh *American Academy of Ophthalmology* dan merupakan buku yang berisi studi tentang penyakit mata. Hal menarik dari buku ini sehingga penulis menjadikannya sebagai referensi adalah adanya selipan-selipan mitos dan fakta mengenai kesehatan mata yang ada di masyarakat. Menurut penulis, selipan-selipan ini akan berguna dalam perancangan nanti untuk meningkatkan ketertarikan masyarakat akan kesehatan mata, sekaligus mengubah pola pikir masyarakat yang salah mengenai kesehatan mata. Sama seperti buku sebelumnya, teks pada tiap halaman buku ini juga tidak padat sehingga nyaman untuk dibaca. Pada bagian akhir buku, terdapat glosarium agar pembaca dapat memahami maksud dari kata-kata yang kurang dikenal.

Dari buku ini, penulis mengambil beberapa poin untuk dijadikan referensi, yaitu:

- a) Menjadikan konten mitos dan fakta sebagai konten selipan.
- b) Mencantumkan glosarium untuk istilah kata yang kurang familiar.



Gambar 3.10 Referensi Buku Kesehatan Mata Kedua
Sumber: Crarer (2013)

Hasil yang penulis dapatkan dari studi referensi yang dilakukan adalah buku kesehatan mata tidak berisi teks yang padat agar lebih mudah untuk dibaca. Warna-warna yang digunakan juga sangat minim, lembut, dan tenang. Ilustrasi dan gambar pada buku kesehatan mata berukuran minimal setengah dari halaman penuh agar lebih jelas dan nyaman dilihat. Apabila terdapat istilah kata yang sulit kurang familiar bagi orang awam, diperlukan adanya glosarium untuk membantu pemahaman pembaca. Selain itu, selipan mitos dan fakta juga dapat membuat buku menjadi lebih menarik, karena merupakan suatu cara yang efektif untuk mengubah persepsi masyarakat. Konten edukasi yang interaktif juga dapat membuat rancangan buku menjadi lebih asyik, seperti konten yang membuat pembaca dapat melakukan deteksi dini akan tanda-tanda suatu penyakit mata.

3.2 Metode Perancangan

Metode perancangan yang penulis gunakan untuk melakukan perancangan buku adalah metode yang berdasarkan teori Landa (2014). Menurut Landa, proses perancangan tersusun dalam 5 tahap, yaitu orientasi, analisis, konsep, desain, dan implementasi (hlm 73-89).

1) Orientasi

Pada tahap orientasi, penulis melakukan riset dan mengumpulkan data yang berkaitan dengan kesehatan mata, yaitu faktor luar dan faktor dalam yang dapat meningkatkan resiko kebutaan bagi seseorang, tanda-tanda terhadap penyakit mata yang perlu diwaspadai, mitos-mitos kesehatan mata yang dipercayai masyarakat, dan hal-hal yang harus diperhatikan untuk menjaga kesehatan mata.

Riset dilakukan dengan *secondary research* melalui buku, internet, dan jurnal. Kemudian, data ini digabungkan dengan data yang telah dikumpulkan dalam penelitian kuantitatif dan kualitatif.

2) Analisis

Pada tahap ini, penulis menganalisis seluruh data dan informasi yang telah dikumpulkan pada tahap orientasi untuk menentukan strategi media dalam merancang media informasi mengenai kesehatan mata. Media yang akan dirancang terdiri dari media utama yaitu buku, dan media pendukung sebagai media yang membantu penyebaran media utama.

3) Perumusan konsep

Pada tahap selanjutnya, penulis akan membuat *mindmap* untuk merumuskan ide sebagai acuan dalam merancang media informasi mengenai kesehatan mata sebagai solusi perancangan. Kemudian, ide dikembangkan lagi menjadi sebuah konsep untuk mewujudkan ide dan membuat *moodboard*.

4) Desain

Pada tahap desain, penulis memvisualisasikan ide dan konsep yang telah dirancang. Proses dalam desain adalah membuat sketsa, eksplorasi visual, dan menempatkan visual ke media atau membuat *mock up*.

5) Implementasi

Pada tahap akhir, yaitu implementasi, hasil desain akan diuji coba oleh masyarakat untuk mendapatkan umpan balik agar mendapatkan kualitas rancangan yang lebih maksimal. Rancangan yang telah direvisi akan diimplementasikan ke media-media yang telah ditentukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat target perancangan. Hasil dari seluruh proses yang telah dilakukan adalah media informasi yang berguna bagi masyarakat untuk mempelajari tentang kesehatan mata sehingga masyarakat dapat lebih sadar akan faktor dan resiko kebutaan untuk menghindarinya.