



Hak cipta dan penggunaan kembali:

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

Copyright and reuse:

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

BAB III

METODOLOGI

3.1. Gambaran Umum

Untuk perancangan sosialisasi ini, penulis akan memecahkan permasalahan yang telah dijelaskan di Bab I mengenai Gangguan Mental Emosional dengan perancangan visual sosialisasi mengenai Gangguan Mental Emosional. Dalam perancangan tersebut, penulis membutuhkan data-data pendukung yang diambil melalui studi literatur, kuisioner, wawancara, dan observasi yang akan dibahas pada bagian ini. Studi pustaka dilakukan melalui buku-buku untuk mencari teori-teori mengenai topik dan konten sosialisasi dan juga untuk mencari fakta-fakta mengenai Gangguan Mental Emosional. Kuisioner yang disebar kepada orang-orang berusia 17-25 tahun bertujuan untuk verifikasi atau pembuktian masalah, mengetahui jenis konten yang perlu diberikan untuk sosialisasi, dan jenis media yang sesuai dengan target perancangan. Penulis melakukan wawancara dengan dr Fransiska Irma, selaku psikiater tak hanya sebagai bentuk verifikasi masalah, tapi juga untuk mendalami topik Gangguan Mental Emosional dan cara-cara untuk mendekati penderita dengan baik. Observasi dilakukan untuk melihat berbagai bentuk sosialisasi yang telah dilakukan sebelumnya untuk dipelajari dan sebagai pedoman untuk merancang sebuah sosialisasi yang menutupi kekurangan yang sudah ada.

Target primer dari sosialisasi ini adalah orang-orang berumur 17-25 tahun yang tinggal di perkotaan dengan kehidupan sehari-hari dengan tekanan yang berat. Target sekunder ditujukan untuk keluarga, teman, atau orang-orang terdekat dari target primer. Sosialisasi ini lebih ditujukan untuk masyarakat menengah dan menengah keatas. Pemilihan target tersebut berdasarkan studi literatur dan wawancara bersama psikiater dr Fransiska Irma.

3.2. Wawancara

Sesuai dengan definisi dari Seidman (2015), wawancara adalah sebuah bentuk riset dengan cara meminta keterangan dengan tujuan untuk mengetahui sebuah hal atau pengalaman. Wawancara sebagai riset untuk perancangan ini, dilakukan terhadap dua narasumber ahli (Psikiater), yaitu dr. Fransiska Irma dan dr. Richard Budiman. Penulis melakukan wawancara kepada dr. Fransiska Irma pada hari Sabtu, 27 Februari 2016 di salah satu tempat prakteknya, Panti Rehabilitasi Mental Jiwa Sehat sebagai bentuk riset awal untuk verifikasi permasalahan mengenai Gangguan Mental Emosional yang diangkat. Tak hanya itu, dengan wawancara dengan dr. Irma, penulis juga menemukan data-data berupa fakta mengenai Gangguan Mental Emosional yang dapat digunakan penulis dalam konten perancangan. Wawancara kedua pada dr. Richard Budiman yang berlangsung pada hari Rabu, 6 April 2016. Pada wawancara tersebut penulis mendapatkan data tambahan mengenai Gangguan Mental Emosional dan konten-konten apa saja yang harus dan penting diberikan pada sosialisasi ini.

3.2.1 Proses Wawancara

Pada wawancara terhadap dr. Fransiska Irma, penulis menanyakan mengenai pengertian Gangguan Mental Emosional yang menurut dr. Irma adalah sebuah gangguan emosi seseorang dimana emosi orang tersebut memiliki perubahan yang tidak stabil atau abnormal. Dr. Irma melanjutkan bahwa di dalam Gangguan Mental Emosional, terdapat dua jenis penyakit yang menjadi dasar atau payung besar dari Gangguan Mental Emosional adalah Depresi dan Gangguan Cemas yang dapat terjadi pada episode Gangguan Mental Emosional lainnya seperti, Bipolar, *Post-traumatic Disorder* (PTSD), *Obsessive-Compulsive Disorder* (OCD), Anorexia, Bulimia dan jenis penyakit Gangguan Mental Emosional lainnya.

Selanjutnya, penulis menanyakan mengenai gejala-gejala penderita Gangguan Mental Emosional. Menyangkut pertanyaan tersebut, dr. Irma menyatakan bahwa banyak orang yang tidak mengetahui mengenai Gangguan Mental Emosional dan/atau bahwa mereka telah terkena gangguan tersebut karena gejala umumnya yang merupakan gejala fisik. Gejala-gejala fisik yang selalu dialami oleh penderita adalah pusing, sakit kepala, maag, susah tidur, hingga serangan jantung yang terjadi berulang-ulang meskipun telah diobati. Menurut dr. Irma, banyak orang salah mengartikan gejala-gejala tersebut sebagai gejala untuk penyakit fisik yang akhirnya membuat penderita berobat pada ahli gangguan fisik daripada ahli psikiatri.

Penulis juga menanyakan pendapatan dr. Irma akan pengetahuan masyarakat mengenai Gangguan Mental Emosional. Menurut dr. Irma, jika dibandingkan dengan kondisi pada sepuluh tahun yang lalu, memang sudah ada peningkatan. Namun, peningkatan tersebut sangat tidak signifikan dan tingkat kesadarannya pun masih rendah. Dr. Irma berpendapat bahwa pada umumnya, penyebab utama dari kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan Gangguan Mental Emosional adalah permasalahan pada masyarakat yang salah mengartikan gejala gangguan tersebut. Namun, stigma negatif mengenai gangguan jiwa secara keseluruhan juga memengaruhi hal tersebut. Stigma negatif tersebut membuat masyarakat tidak ingin ikut campur mengenai gangguan jiwa karena adanya rasa malu jika mereka dikaitkan dengan topik atau permasalahan gangguan jiwa.

Wawancara dengan dr. Richard Budiman adalah untuk mengetahui lebih dalam mengenai Gangguan Mental Emosional dan hal-hal apa saja yang harus dan penting untuk diberikan dalam sosialisasi. Menurut dr. Budiman, untuk mengetahui mengenai Gangguan Mental Emosional, kita harus mengetahui lima hal yang menjadi patokan untuk seorang individu dapat dikatakan sehat pada kejiwaannya. Keenam hal tersebut adalah:

1. Menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya
2. Mampu menghadapi stress kehidupan yang wajar
3. Mampu bekerja secara produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya
4. Dapat berperan serta dalam lingkungan hidup

5. Menerima baik dengan apa yang ada pada dirinya
6. Merasa nyaman bersama orang lain.

Disaat seorang individu tidak dapat memenuhi seluruh atau lima dari keenam hal tersebut, ia dinyatakan memiliki gangguan jiwa, lalu kita dapat mengkritera gangguan tersebut menjadi dua, yaitu non-psikotik (Gangguan Mental Emosional) atau psikotik (Gangguan Jiwa Berat). Sama dengan apa yang telah dijelaskan oleh dr. Irma, Dr. Budiman juga menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat akan Gangguan Mental Emosional juga dikarenakan gejala fisik yang mereka alami dianggap sebagai sebuah gejala gangguan atau penyakit fisik.

Berdasarkan pertanyaan mengenai konten sosialisasi, penulis diberikan saran dari dr. Budiman untuk memberikan definisi dari Gangguan Mental Emosional, gejala dan penyebabnya sebagai hal-hal penting yang harus disosialisasikan pada masyarakat. Isi dan bahasa dari konten tersebut disarankan untuk disajikan secara sederhana dengan bahasa yang mudah dimengerti untuk menghindari kebingungan.

Pada saat wawancara dengan dr. Budiman, penulis juga menanyakan mengenai kelompok umur mana yang paling berpotensi untuk terkena Gangguan Mental Emosional berdasarkan data dari studi literatur dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) yang menyatakan bahwa Gangguan Mental Emosional sangat berpotensi pada mereka dalam kelompok umur 12-19 dan 20-25. Menurut dr. Budiman, untuk kedua jenis kelamin, Gangguan

Mental Emosional sangat berpotensi bagi mereka yang berumur 17-25 tahun yang dapat berkembang pada saat usia produktif diatas usia 25 tahun.

3.2.2 Analisa Wawancara

Berdasarkan wawancara penulis dengan kedua narasumber, penulis dapat mengetahui bahwa permasalahan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan Gangguan Mental Emosional adalah sebuah permasalahan yang penting untuk dicari solusinya. Sebuah sosialisasi yang berisikan definisi, gejala, dan penyebabnya dengan penyampaian sederhana dan bahasa yang mudah dimengerti, menjadi sebuah bentuk solusi yang tepat untuk permasalahan tersebut. Sesuai dengan hasil wawancara tersebut, penulis juga akhirnya dapat menentukan target sosialisasi berdasarkan umur, yaitu pada 17-25 tahun.

3.3. Kuesioner

Menurut Mangal (2013), kuesioner adalah sebuah bentuk pengambilan data kuantitatif yang berupa pertanyaan-pertanyaan dimana orang yang merekam atau mencatat data tersebut bukanlah peneliti, melainkan subjek. Kuesioner yang dibuat adalah kuesioner digital yang ditujukan untuk kelompok umur 17-25 tahun, pria dan wanita, dengan jenis pekerjaan pelajar SMP atau SMA, Mahasiswa/i, dan karyawan muda. Penulis menentukan target kuesioner sesuai dengan target sosialisasi berdasarkan hasil riset studi literatur dan wawancara dengan narasumber ahli.

Di dalam kuesioner yang telah dilakukan, penulis menanyakan mengenai tingkat pengetahuan responden mengenai Gangguan Mental Emosional sebagai sebuah bentuk verifikasi dan pembuktian akan permasalahan yang diangkat. Tak hanya itu, penulis juga menanyakan hal-hal apa yang ingin mereka ketahui mengenai Gangguan Mental Emosional yang dapat membantu penulis dalam pembuatan konten dan jenis media apa saja yang nyaman bagi mereka untuk melihat, membaca, dan mempelajari mengenai Gangguan Mental Emosional sehingga mereka dapat mencerna konten dengan baik.

3.3.1 Proses Distribusi Kuesioner

Kuesioner untuk perancangan ini adalah kuesioner digital yang disebar secara online melalui *instant messaging* seperti LINE dan *Whatsapp* serta media sosial (*social media*) seperti *Facebook* dan *Path*. Kuesioner untuk perancangan ini dilakukan sebanyak dua kali. Kuesioner pertama yang dibuat dan disebar pada tanggal 2 Maret 2016, ditujukan untuk mencari tahu tingkat pengetahuan masyarakat akan Gangguan Mental Emosional dan jenis media apa saja yang biasa digunakan oleh responden untuk mencari dan membaca informasi. Kuesioner pertama tersebut digunakan sebagai bentuk riset awal untuk verifikasi permasalahan dan perekaan jenis media yang nanti akan digunakan.

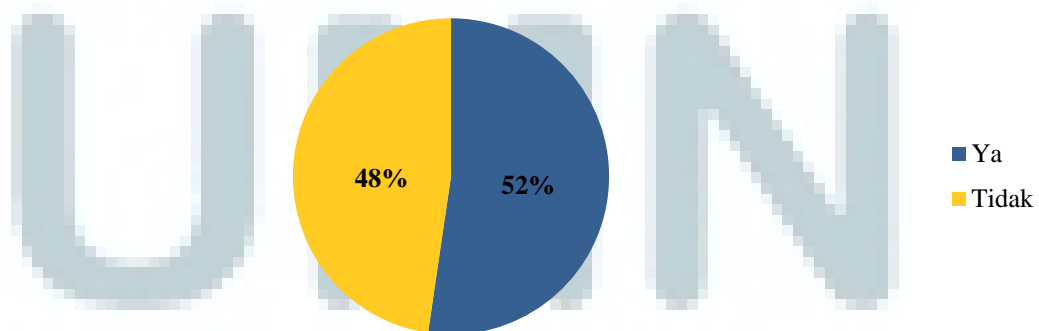
Kuesioner kedua yang dibuat dan disebar pada tanggal 20 Maret 2016, dilakukan tak hanya untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam, tapi juga

untuk memperbaiki sepuluh *sample* kuesioner yang salah, dimana sepuluh *sample* tersebut adalah sepuluh responden yang merupakan mahasiswa-mahasiswi fakultas psikologi yang tentunya memiliki pengetahuan lebih mengenai Gangguan Mental Emosional. Di dalam kuesioner kedua, penulis juga menanyakan hal-hal apa saja yang responden ingin ketahui mengenai Gangguan Mental Emosional yang hasilnya dapat digunakan dalam pembuatan konten sosialisasi. Pertanyaan mengenai pemilihan media juga dilakukan kembali, tetapi lebih spesifik langsung pada pemilihan media untuk melihat dan mempelajari Gangguan Mental Emosional.

3.3.2 Analisa Kuesioner

Pada kuesioner pertama, penulis menanyakan tingkat pengetahuan responden mengenai Gangguan Mental Emosional dan media-media yang sering digunakan oleh responden untuk melihat dan membaca sebuah informasi.

Apakah Anda mengetahui apa itu Gangguan Mental Emosional?



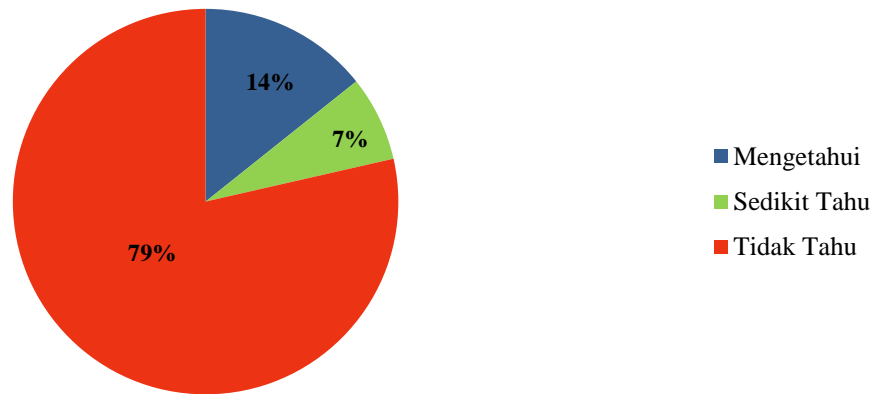
Tabel 3.1. Pengetahuan mengenai Gangguan Mental Emosional

Dalam pelaksanaan kuesioner pertama ini, terdapat sebuah *sample* yang salah (*error*), karena 10 responden dari kuesioner ini adalah mahasiswa/i fakultas psikologi yang tentunya sudah sangat mengerti mengenai topik ini. Dari 112 responden, penulis harus mengeluarkan jawaban 10 responden tersebut yang akhirnya menyisakan 102 responden. Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa 52% (79 responden) mengetahui apa itu Gangguan Mental Emosional, sedangkan 48% (72 responden) tidak. Data ini merupakan salah satu bentuk data pendukung untuk latar belakang masalah perancangan.

Pada kuesioner kedua, penulis menanyakan kembali mengenai tingkat pengetahuan responden mengenai Gangguan Mental Emosional untuk memperbaiki *sample* yang salah pada kuesioner awal terkhususnya pada pertanyaan awal mengenai pengetahuan masyarakat dalam Gangguan Mental Emosional, hal-hal yang ingin diketahui mengenai Gangguan Mental Emosional untuk bahan pembuatan konten, dan jenis media yang nyaman untuk melihat dan mempelajari sosialisasi Gangguan Mental Emosional.

UMMN

Apakah Anda mengerti apa yang dimaksud dengan Gangguan Mental Emosional (Berdasarkan pengertian, jenis-jenis penyakit, gejala, dan penyebabnya)

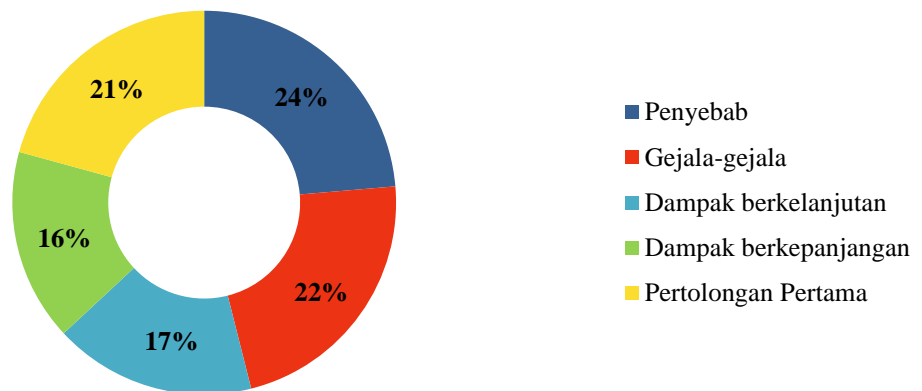


Tabel 3.2. Pengetahuan mengenai Gangguan Mental Emosional

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa dari 70 responden, sebanyak 10 responden (14%) mengetahui secara menyeluruh mengenai Gangguan Mental Emosional, 5 responden (7%) sedikit mengetahui, dan 55 responden (79%) tidak tahu sama sekali mengenai Gangguan Mental Emosional.

UMMN

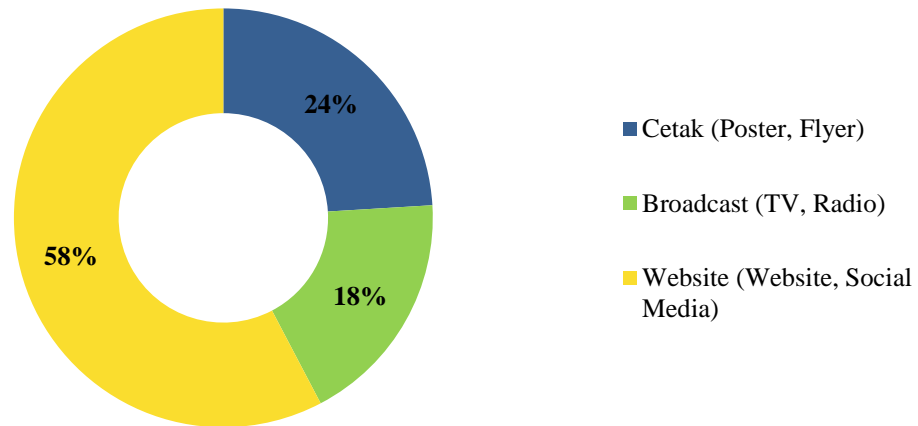
Jikalau Anda diberi kesempatan untuk mengetahui dan mendalami Gangguan Mental Emosional, hal-hal apa saja yang ingin Anda ketahui?



Tabel 3.3. Hal-hal yang ingin diketahui

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa dari 70 responden, sebanyak 24% memilih penyebab, 22% memilih gejala-gejala, 21% memilih pertolongan pertama, 17% memilih dampak berkelanjutan, dan 16% memilih dampak berkepanjangan. Untuk memilih topik-topik penting yang harus dimasukkan dalam sosialisasi, penulis juga berkonsultasi dengan dr. Richard Budiman pada saat wawancara yang menyarankan untuk membahas penyebab, gejala-gejala dari Gangguan Mental Emosional. Dari data ini, penulis memilih tiga bahan, yaitu, penyebab, gejala-gejala, dan pertolongan pertama untuk sosialisasi ini.

Jenis Media apa saja yang nyaman bagi Anda untuk mengetahui dan memperdalam Gangguan Mental Emosional?



Tabel 3.4. Media yang ingin digunakan

Pada kuesioner kedua, penulis juga langsung menanyakan, jenis media apa saja yang nyaman bagi responden untuk mempelajari Gangguan Mental Emosional. Berdasarkan data diatas, sebanyak 58% memilih *website*, 24% memilih cetak, dan 18% memilih *broadcast*.

3.3.3 Kesimpulan Kuesioner

Berdasarkan data yang didapat melalui kuesioner, dapat diketahui bahwa topik Gangguan Mental Emosional masih belum terlalu diketahui oleh banyak orang. Maka dari itu, dibuatlah sebuah bentuk sosialisasi mengenai Gangguan Mental Emosional dengan konten yang berfokus pada pengertian gangguan tersebut dari penyebabnya, gejala-gejala yang ditemukan, dan cara menangani penderita (pertolongan pertama)

sebelum dirujuk ke ahli jiwa (psikiater atau psikolog). Adapun media-media yang digunakan untuk sosialisasi ini adalah, poster, *x-banner*, *web-banner*, dan *website*.

3.4. Observasi

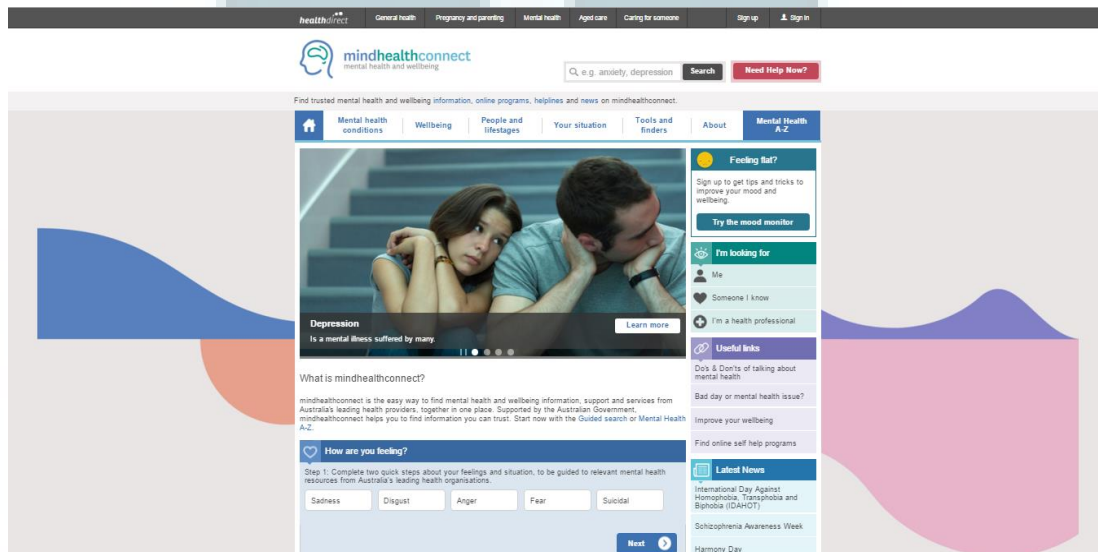
3.4.1 Observasi Eksisting

Observasi Eksisting dilakukan terhadap sejumlah karya kampanye sosial (*Awareness Social Campagin*) untuk meningkatkan kesadaran mengenai Gangguan Jiwa, terkhususnya Gangguan Mental Emosional atau *Emotional and Behavioural Illness*. Hasil observasi ini akan dilihat dan dianalisis dari aspek visual dan konten yang akan digunakan penulis sebagai sebuah bentuk acuan atau referensi dalam perancangan.

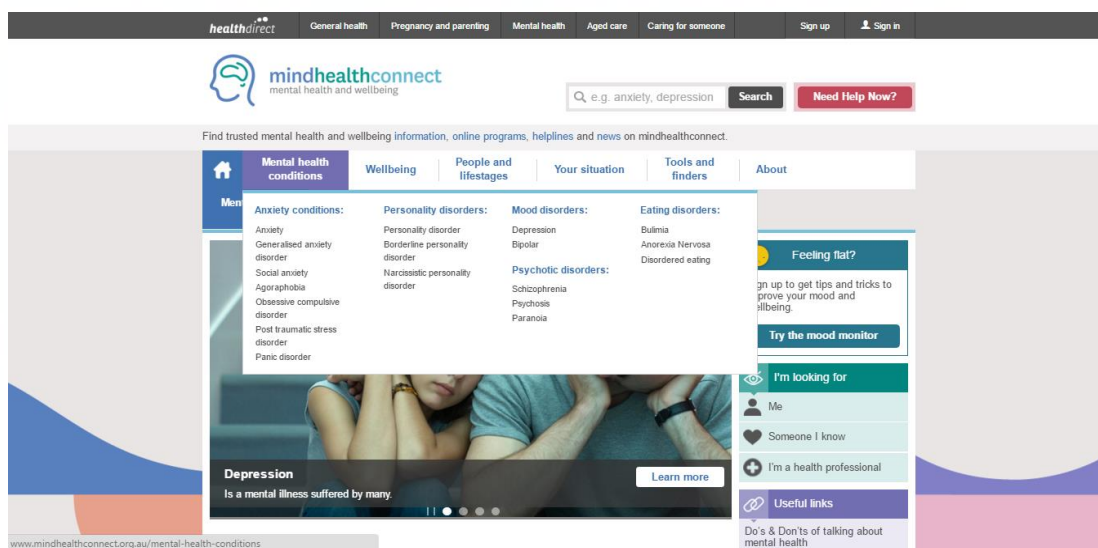
1. Mind Health Connect

Website merupakan jenis media dengan pilihan responden terbanyak. Hal tersebut menjadi sebuah pertimbangan besar bagi penulis untuk membuat *website* menjadi salah satu media untuk sosialisasi ini. Penulis melakukan sebuah studi visual pada *website Mind Health Connect* atau mindhealthconnect.com yang merupakan sebuah *website* yang dikelola oleh lembaga-lembaga kesehatan di Australia dengan bantuan ahli pemerintah yang berisikan informasi-informasi mengenai Gangguan Jiwa. Informasi pada *Mind Health Connect* sangat beragam, tak hanya mengenai penyakit-penyakit Gangguan Mental Emosional, tapi juga penyakit Gangguan Jiwa Berat. Di dalam *website* tersebut pengguna juga dapat mencoba untuk menganalisis

kondisi mentalnya berdasarkan keadaannya pada hari itu juga. Seseorang yang telah menjadi penderita juga dapat mencari ahli jiwa untuk berkonsultasi di dalam *website* tersebut.



Gambar 3.1. Halaman utama *Mind Health Connect*
(<http://www.mindhealthconnect.org.au/>, 2012)

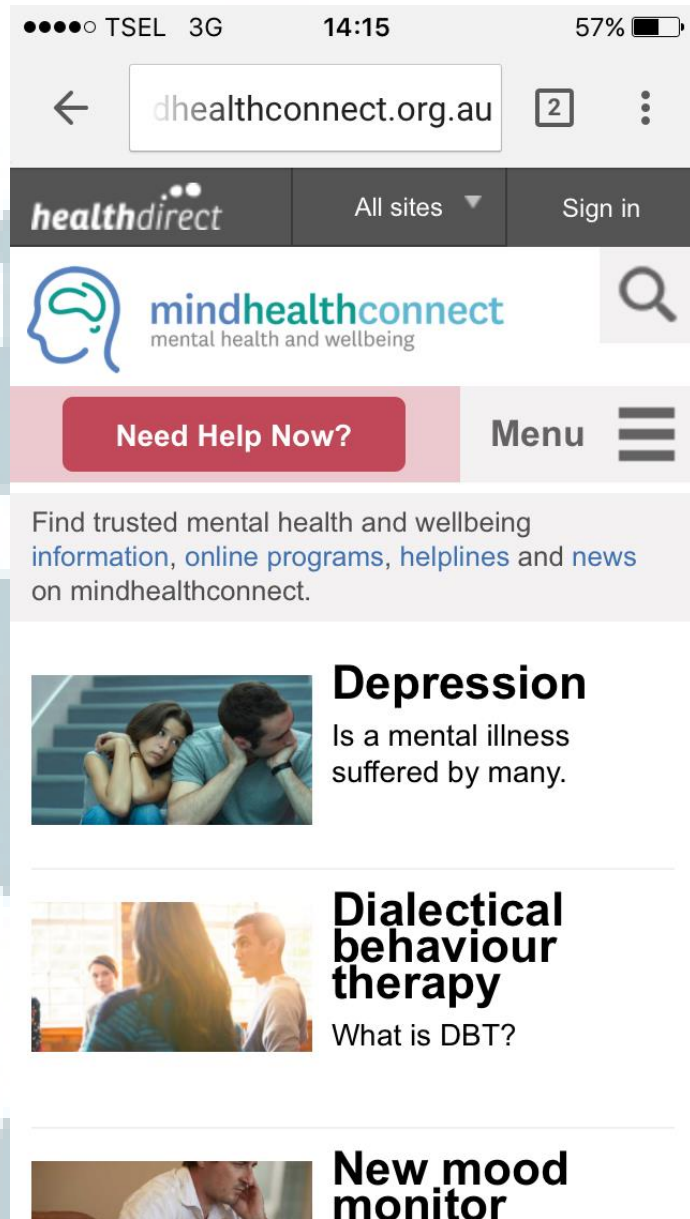


Gambar 3.2. Mencari info gangguan jiwa tertentu berdasarkan jenis penyakitnya

(<http://www.mindhealthconnect.org.au/>, 2012)

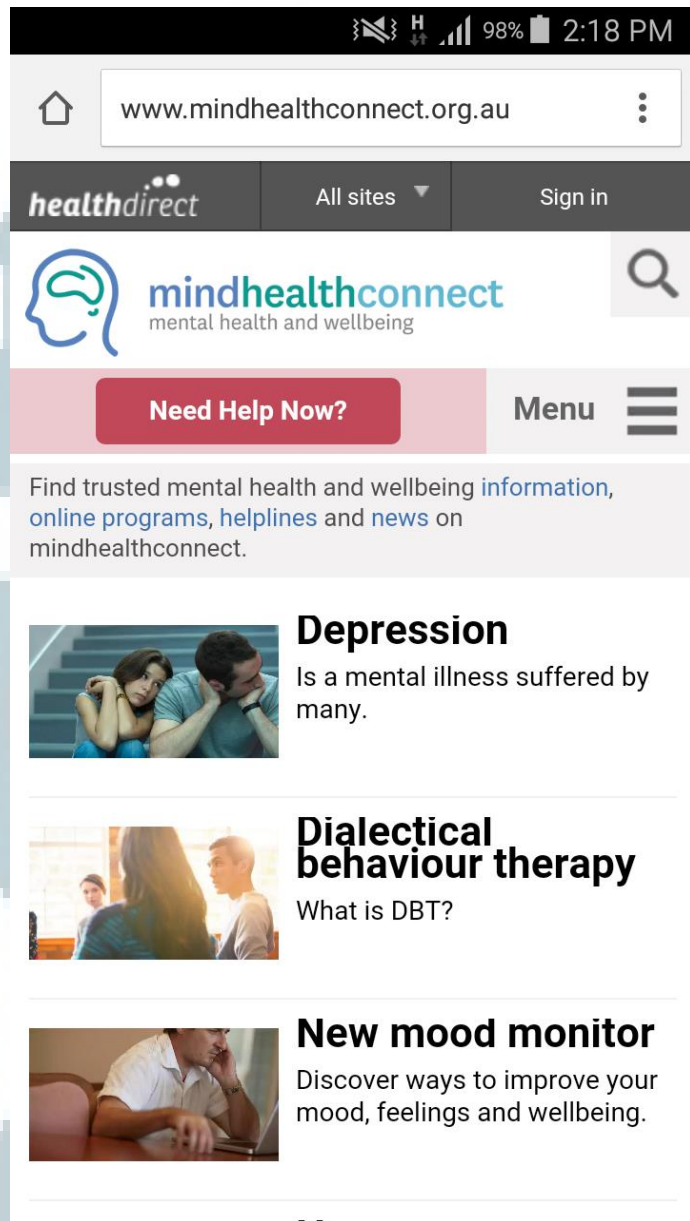
Secara keseluruhan, *typeface* yang digunakan adalah sans-serif dengan dua gaya, yaitu normal dan *bold*. Terdapat juga beberapa *icon* pada halaman utama yang menjadi pelengkap visual pada kategori-kategori yang dapat ditemukan di *sidebar* halaman utama. Warna-warna yang digunakan juga beragam, tapi bersifat halus (*soft*) atau *pastel*. Warna-warna yang digunakan lebih banyak warna biru atau warna dengan banyak campuran biru (*violet* dan *purple*).

Mind Health Connect memiliki sebuah kelebihan dimana *website* tersebut memiliki konten yang jauh lebih lengkap mengenai Gangguan Jiwa. Di dalam *website* tersebut, mereka tidak hanya membahas Gangguan Mental Emosional, tapi juga Gangguan Jiwa Berat yang penyajiannya diorganisir berdasarkan alfabet. Tak hanya itu, di dalam *website* tersebut, mereka memiliki sebuah alat (*tool*) untuk mengukur dan memonitor kesehatan jiwa/mental berdasarkan keadaan yang kita input pada hari itu juga. Situs *Mind Health Connect* juga merupakan situs yang responsif sehingga dapat dibuka pada *smartphone* (iOS dan Android) dengan susunan *layout* yang sesuai dengan dimensi *smartphone* tersebut.



Gambar 3.3. *Mind Health Connect* pada saat diakses pada perangkat iPhone

(<http://www.mindhealthconnect.org.au/>, 2012)



Gambar 3.4. *Mind Health Connect* pada saat diakses pada perangkat Samsung
(<http://www.mindhealthconnect.org.au/>, 2012)

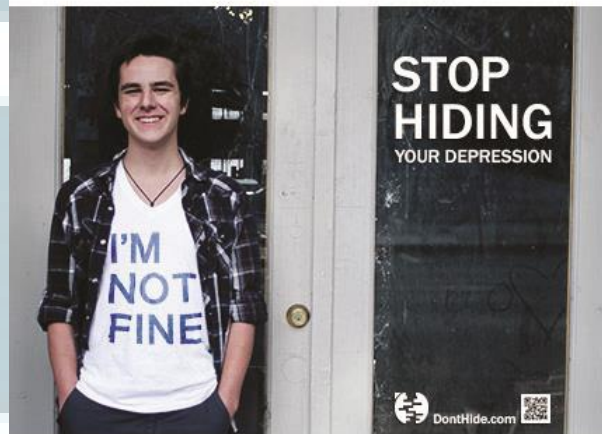
Namun, *Mind Health Connect* memiliki *homepage* yang terlalu penuh. Seluruh kategori konten untuk *website* tersebut dimasukan pada *homepage* sehingga membuat *website* tersebut terlihat penuh dan kewalahan

(*overwhelmed*). Pada *homepage* juga terdapat dua bar navigasi yang orientasi visualnya hampir sama. Hal tersebut dapat membuat orang bingung untuk menavigasi *website* tersebut pada saat berkunjung untuk pertama kalinya.

Jika dibandingkan dengan *website* yang akan dibuat, *website* sosialisasi ini akan lebih fokus pada Gangguan Mental Emosional karena merupakan jenis gangguan jiwa yang secara statistik, lebih banyak terjadi, tetapi susah untuk dilihat dan didiagnosa.

2. *I'm not Fine*

I'm not Fine adalah sebuah kampanye sosial yang ingin meningkatkan kesadaran (*awareness*) masyarakat di Amerika Serikat mengenai Depresi. Perancang kampanye tersebut ingin membuat sebuah kampanye sosial untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya untuk tidak menyembunyikan depresi. Penempatan *tagline* '*I'm not Fine*' pada model yang sedang tersenyum menunjukkan bahwa di Amerika Serikat masih banyak orang yang bersikap senang atau gembira dan tenang (*fine*) yang ditunjukkan dari ekspresi wajah model yang tersenyum padahal mereka menyimpan penderitaan atau gangguan mereka, yaitu depresi (*not fine*) pada keluarga, teman, atau orang-orang terdekat.



Gambar 3.5. Poster *awareness campaign* untuk *outdoor media*

(<https://www.behance.net/gallery/13992091/Depression-Awareness-Campaign>, 2014)

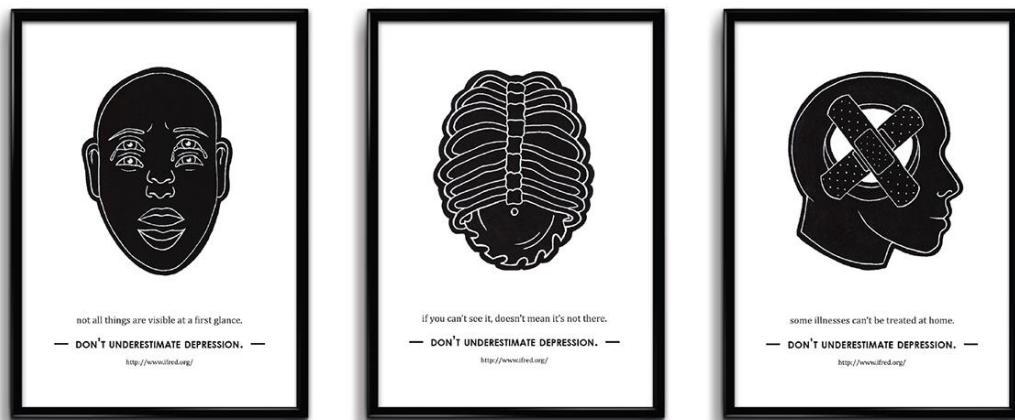
Jenis *typeface* yang digunakan adalah sans serif dengan warna putih atau biru. *Typeface* biru pada desain ditempatkan bersamaan dengan elemen dengan warna yang lebih halus (*soft*) atau putih (tulisan *I'm not Fine* pada badan model). Secara keseluruhan, temperatur foto pada desain terkesan dingin (*cold*) dengan penambahan *overlay* biru diatas foto.

Kampanye ini memiliki sebuah kelebihan dimana topik dan kontennya lebih fokus pada salah satu payung besar dari Gangguan Mental Emosional, yaitu Depresi. Jika dibandingkan dengan sosialisasi yang akan dibuat, penulis memiliki konten yang lebih banyak karena akan membahasa secara menyeluruh mengenai Gangguan Mental Emosional. Kampanye ini juga hanya memiliki satu jenis media untuk penyebaran kampanye, yaitu media luar ruang atau *Out of Home* seperti *billboard*, *street panel*, dan bus.

3. *International Foundation for Research and Education on Depression (IFRED) Depression Awareness Campaign*

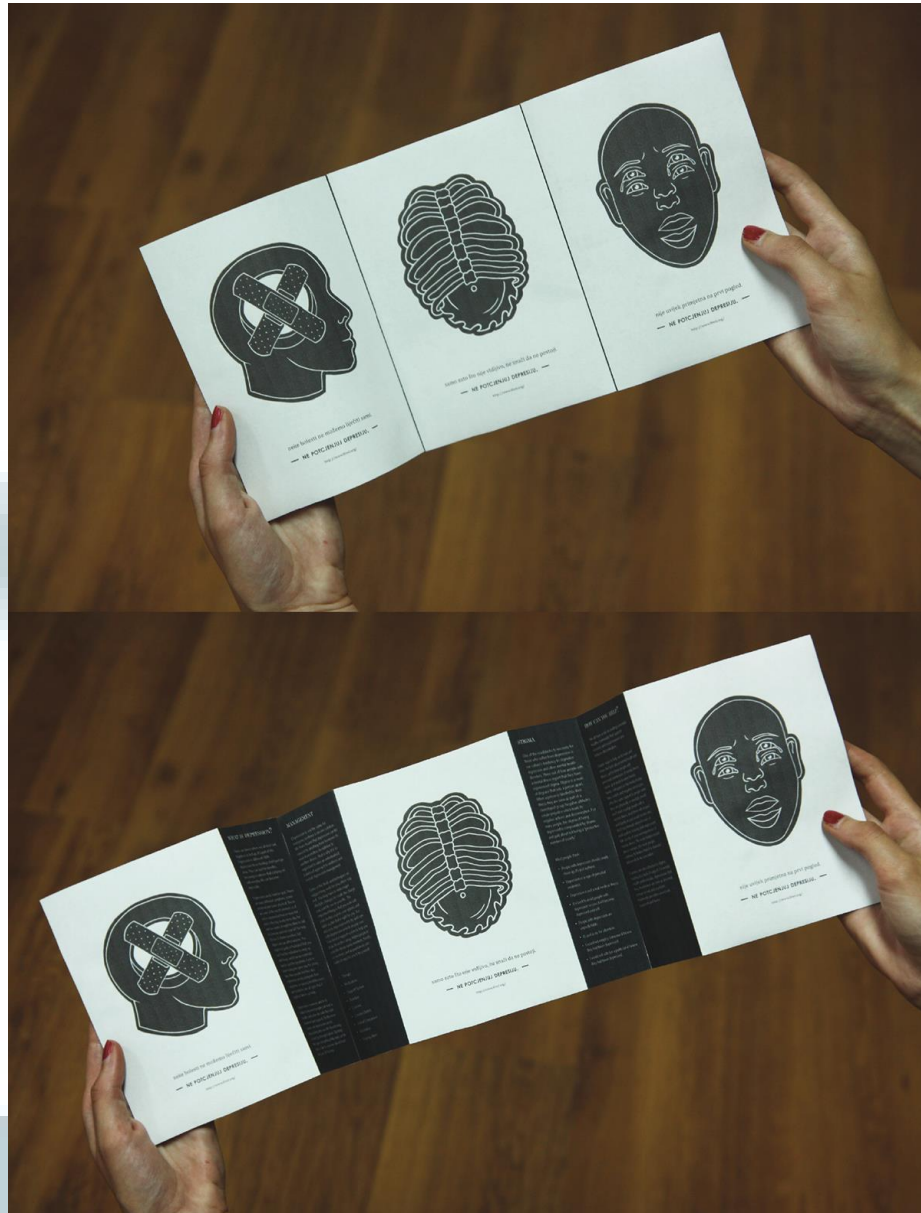
Berbeda dengan karya atau desain studi visual lainnya, *IFRED Depression Awareness Campaign* bersifat monokromatik (*monochrome*). Konsep visual dari kampanye tersebut adalah aspek-aspek yang ditemukan pada penderita depresi di dalam kehidupannya sehari-hari. Perancang kampanye menggunakan ilustrasi sebagai hasil (*outcome*) utama dari visualnya. Ilustrasi

yang dibuat pun tidak terlihat dan terkesan seperti ilustrasi anak-anak meskipun tidak dibuat dengan gaya ilustrasi realis.



Gambar 3.6. Tiga poster ilustrasi untuk *IFRED Depression Awareness Campaign* (<https://www.behance.net/gallery/32733413/Depression-awareness-campaign>, 2016)

Selain poster, perancang juga membuat sebuah *booklet* dari ilustrasi tersebut yang memberikan penjelasan mengenai fase-fase emosi yang dihadapi orang-orang yang terkena depresi sebagai bentuk pembelajaran untuk masyarakat akan depresi. *Typeface* yang digunakan adalah gabungan dari sans-serif dan serif. Dimana sans-serif digunakan sebagai *headline* dan serif digunakan untuk penjelasnya.



Gambar 3.7. *Booklet* berdasarkan tiga ilustrasi utama yang menjelaskan depresi
(<https://www.behance.net/gallery/32733413/Depression-awareness-campaign>, 2016)

Kampanye ini memiliki sebuah kekuatan dengan menggunakan ilustrasi yang tidak realistis, tetapi tidak terlihat kekanak-kanakan yang membuat kampanye ini unik

dan berbeda dari jenis kampanye lainnya yang menggunakan fotografi. Kampanye ini juga memiliki visual dan konten yang sederhana, tetapi masih dapat menyampaikan pesannya secara jelas. Sayangnya, kampanye ini hanya menggunakan satu warna (*monochrome*) yang secara keseluruhan menggunakan warna abu-abu gelap (*charcoal*) dan hitam. Warna-warna gelap tersebut bukanlah warna-warna yang menenangkan dan dapat membuat pembaca tidak nyaman, karena pada umumnya, warna-warna tersebut, dikaitkan dengan hal-hal yang gelap, jahat, dan kematian.



U
M
N