

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN DAN PERANCANGAN

3.1 Metodologi Penelitian

Penulis menggunakan metodologi penelitian hybrid yaitu campuran antara metode kualitatif dan kuantitatif untuk mengumpulkan data yang akan mendukung perancangan ini. Purnasari (2021) berpendapat bahwa metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan untuk meneliti situasi alami sebuah objek. Penulis memiliki posisi sebagai peneliti kunci dan bertujuan untuk mencari pola hubungan yang interaktif. Proses penelitian kualitatif dapat berkembang seiring waktu pelaksanaan penelitian. Perolehan data dengan metode ini dapat berupa temuan masalah, keunikan, proses maupun interaksi sosial dari objek. Metode penelitian kualitatif yang penulis gunakan adalah wawancara dan Focus Group Discussion (FGD). Purnasari (2021) juga berpendapat bahwa metode penelitian kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan pada populasi atau sampel tertentu dengan hasil yang dapat diukur. Tujuan penelitian kuantitatif adalah memberikan gambaran serya menguji hipotesis yang telah ada. Hasil dari data kualitatif bersifat spesifik, rinci dan jelas. Metode penelitian kuantitatif yang penulis gunakan adalah kuesioner.

3.1.1 Metode Kualitatif

Penulis mengumpulkan data dengan melakukan Focus Group Discussion (FGD) dan wawancara terstruktur dengan ahli. Irwanto (2006) berpendapat bahwa FGD adalah pengumpulan *insights* dan data dengan cara memimpin diskusi kelompok. FGD dilakukan dalam 2 sesi yaitu mini FGD (3 orang) dan sesi FGD kedua (6 orang). Wawancara adalah teknik yang dipakai dengan narasumber yang rinci untuk mengetahui hal-hal atau objek penelitian secara mendalam (Sugiyono, 2013). Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur karena penulis sudah mengetahui topik dan informasi yang ingin ditanyakan pada narasumber. Penulis

menyediakan pertanyaan-pertanyaan dan tinjauan pustaka yang digunakan terlebih dahulu.

3.1.1.1 Focus Group Discussion (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) dilakukan selama 2 sesi. Sesi pertama adalah mini FGD dengan 3 peserta yang terdiri dari 1 perokok pasif dan 2 perokok aktif. Sesi FGD pertama dilakukan pada siang hari tanggal 17 April 2024 secara daring melalui Google Meet. Sesi kedua adalah FGD dengan 6 peserta yang terdiri dari 4 perokok pasif dan 2 perokok aktif. Sesi FGD kedua dilakukan pada malam hari tanggal 17 April 2024 secara daring melalui Google Meet. Kedua FGD ini bertujuan untuk mendapatkan *insights* seputar pengalaman dan pola perilaku dari target audiens pada pengalaman menjadi perokok aktif dan pasif.

1) Sesi Mini FGD

Pada sesi mini FGD ini, peserta mendapat banyak *insights*. Seluruh peserta berpendapat bahwa motivasi dalam diri untuk berubah atau melakukan sesuatu berasal dari lingkungan terdekat terutama teman dan keluarga. Teman dianggap lebih mengerti diri dikarenakan kesamaan umur. Kedua peserta perokok aktif mengaku bahwa motif mencoba rokok untuk pertama kalinya adalah rasa penasaran, ikut teman dan bosan. Peserta perokok aktif ada yang menggunakan rokok elektrik dan rokok tembakau. Kedua peserta masih merokok hingga sekarang karena belum terbiasa tanpa rokok. Peserta perokok aktif bertekad untuk berhenti namun belum siap bertindak. Perokok pasif mengaku sudah terbiasa dengan asap rokok karena pihak keluarga ada yang merokok. Peserta perokok pasif tetap ingin sekedar mengingatkan sesama teman untuk tidak merokok dan mau membantu.

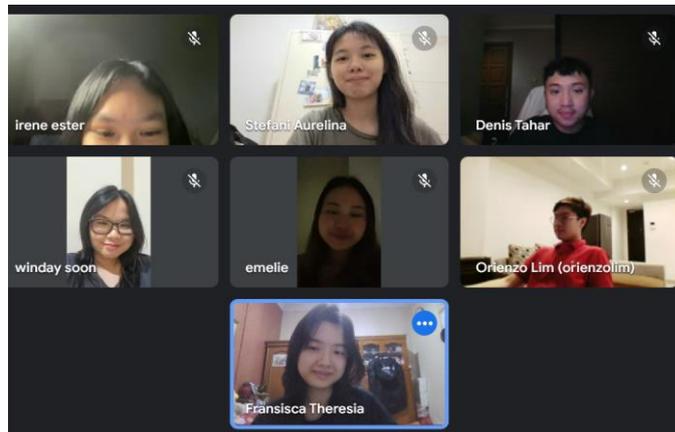


Gambar 3.1 Sesi Mini FGD

2) Sesi FGD Kedua

Pada sesi FGD kedua, peserta mendapat *insights yang* hampir sama dengan sesi mini FGD pertama. Seluruh peserta berpendapat bahwa motivasi dalam diri untuk berubah atau melakukan sesuatu berasal dari lingkungan terdekat terutama teman dan keluarga. Teman dianggap lebih mengerti diri karena paling sering berada di lingkungan sekitar. Peserta juga menambahkan bahwa pengaruh dari social media juga besar bagi individu. Peserta perokok aktif mengaku bahwa motif mencoba rokok untuk pertama kalinya adalah rasa penasaran dan ikut teman. Para peserta perokok aktif menggunakan rokok elektrik dan rokok tembakau. Kedua peserta masih merokok hingga sekarang karena belum terbiasa tanpa rokok. Peserta perokok aktif ingin berhenti merokok namun tidak tahu cara berhentinya. Salah satu perokok pasif mengaku sudah terbiasa dengan asap rokok karena pihak keluarga ada yang merokok. Peserta perokok lain mengaku bahwa temannya sering merokok saat *hangout*

bersama. Peserta perokok pasif tetap ingin mengingatkan sesama teman untuk tidak merokok dengan alasan kesehatan.



Gambar 3.2 Sesi FGD Kedua

3.1.1.2 Interview

Wawancara dilakukan dengan 2 dokter umum yang berpengalaman menangani pasien DM tipe 2. Narasumber pertama adalah dr Jufrianto Kartono yang merupakan seorang dokter umum sekaligus manager dokter. Wawancara dilakukan secara daring melalui Zoom pada tanggal 23 Februari 2024. Narasumber kedua adalah dri Adrian Pratama yaitu seorang dokter umum puskesmas Tanah Abang, Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Wawancara dilakukan secara daring melalui Zoom pada tanggal 24 Februari 2024. Kedua wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan data mendalam seputar pengalaman menangani pasien DM tipe 2, mengenai penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hubungan faktor risiko DM tipe 2.

1) Interview kepada dr Jufrianto Kartono



Gambar 3.3 Interview dengan dr Jufrianto Kartono

Dokter Jufriantro menceritakan pengalaman menangani pasien Diabetes Melitus tipe 2 di rumah sakit yang sebagian besar datang berobat ketika sudah memasuki tahap komplikasi. Ia lanjut menjelaskan bahwa hal ini dikarenakan keluhan awal DM tipe 2 yang biasanya tidak signifikan. Alhasil, banyak orang yang tidak menyadari bahwa mereka sudah mengidap Diabetes Melitus tipe 2 dan baru sadar ketika sudah mengalami komplikasinya. Masyarakat Indonesia juga masih kurang teredukasi mengenai kesadaran cek gula darah. Padahal, layanan cek gula darah bisa diakses dengan mudah seperti di apotek, puskesmas bahkan di acara seperti car free day atau GBK. Beberapa layanan biasanya juga bersifat gratis sehingga ini merupakan peluang yang besar bagi masyarakat. Pemeriksaan gula darah sangat disarankan dokter Jufrianto sejak remaja atau sedini mungkin karena lebih baik mengetahui dahulu jika mengidap penyakit ini. Dokter Jufrianto juga sesekali melihat remaja berumur 16 atau 20 tahun sudah rutin cuci darah yang berarti pasien remaja ini sudah terkena komplikasi DM tipe 2 yang menyerang ginjal. Meskipun perjalanan penyakit DM tipe 2 pada orang dewasa dan remaja sama. Tetapi jika remaja sudah didiagnosa diabetes, ekspektasi hidup remaja akan berkurang. Hal ini dikarenakan biaya dan waktu yang harus dikorbankan untuk berobat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Penyakit ini pun akan dibawa seumur hidup sehingga akan memengaruhi psikologis para remaja. Biasanya pun, remaja sering mengabaikan penyakit ini sehingga munculnya komplikasi dapat datang lebih cepat dari biasanya. Jika masyarakat mengetahui faktor risiko yang mereka punya, maka mereka dapat meminimalisir kejadian DM tipe 2. Faktor-faktor ini termasuk faktor genetik (tidak bisa dicegah) dan faktor gaya hidup seperti merokok (bisa dicegah). Jika seseorang memiliki 2 faktor ini sekaligus, maka risiko orang tersebut terkena

DM tipe 2 menjadi berkali-kali lipat dari orang biasa. Untuk itu, dokter Jufrianto membagikan tips untuk menghindari DM tipe 2 yakni, mulai berolahraga, kontrol makanan dan jangan merokok. Masyarakat juga harus mengetahui kandungan makanan yang akan diolah menjadi gula. Dokter Jufrianto juga membagi tips untuk melepas kebiasaan merokok. Sarannya adalah memosisikan diri pada orang di sekitar yang mengidap Diabetes Melitus tipe 2 dan mempertanyakan kesanggupan diri jika menjalani penyakit yang sama dengan mereka.

Ia juga membagikan 5 tips untuk berhenti merokok dari penelitian atau buku. Tips yang pertama adalah membuat list terkait alasan diri sendiri harus harus berhenti merokok. Contoh alasan-alasan tersebut seperti ingin memiliki tabungan atau waktu yang banyak untuk beraktivitas. Tips kedua adalah memberti tahu teman atau sekitar mengenai tekad untuk berhenti merokok. Hal ini bermaksud agar individu tidak merokok walau orang disekitarnya merokok. Individu juga dapat menjauhi teman-teman yang merokok agar tidak ada *judgement* dari sekitar dan menimbulkan gairah untuk merokok. Tips ketiga adalah membuat catatan jadwal atau kapan saja waktu merokok. Setelah mengetahui runtutan waktu kapan merokok, individu dapat mengganti kebiasaan tersebut agar tidak terjadi kebiasaan merokok tersebut. Yang keempat adalah berolahraga ataupun bergerak. Jika ada orang yang merokok disaat tidak ada aktivitas atau diam, maka kebiasaan tersebut bisa diganti dengan berolahraga. Tips kelima adalah ketika terjadi masa relapse dimana ada saatnya orang ini kembali terangsang untuk merokok karena zat adiktif rokok yang menyebabkan ketergantungan. Untuk melewati masa relapse tersebut, catat rekor waktu berhenti merokok yang sudah dilalui dari step 1 sampai 4. Selanjutnya, ambil list dari tips pertama dan coba pahami dan renungkan perjalanan yang sudah dilewati pada masa berhenti merokok. Kalau relapse ini bisa

dilewati, kemungkinan besar efek kecanduan itu bisa hilang. Oleh karena itu, dokter Jufrianto juga menambahkan bahwa medical checkup atau minimal pemeriksaan darah sangat penting untuk individu mengetahui tubuh mereka sendiri.

2) *Interview* kepada dr Ardian Pratama



Gambar 3.4 Interview dengan dr Ardian Pratama

Dokter Ardian menceritakan pengalaman menangani pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam *setting* rawat jalan dan juga konsultasi di klinik. Ia mengaku bahwa masih banyak pasien yang tidak rutin berobat untuk Diabetes Melitus tipe 2. Ia juga menjelaskan bahwa DM tipe 2 disebabkan oleh faktor genotip (genetik atau riwayat keluarga) dan faktor fenotip (faktor lingkungan dan perilaku). Faktor genetik tidak menjadi faktor tunggal penyebab DM tipe 2. Jika seseorang memiliki faktor genetik dan tidak memperhatikan gaya hidupnya seperti pola makan tidak sehat atau kebiasaan merokok, maka penyakit DM tipe 2 baru akan muncul. Sebaliknya, jika seseorang tidak punya faktor genetik namun orang itu kurang menjaga gaya hidupnya, maka orang tersebut bisa terkena penyakit DM tipe 2. Pengaruh genetik memiliki pengaruh yang berbeda pada tiap orang. Faktor genetik mempengaruhi resistensi insulin dan terdapat orang-orang yang lebih mudah terjadi resistensi insulin dibandingkan orang lain. Adapun orang yang lebih mudah gemuk daripada orang lain dan faktor gen ini juga bisa meningkatkan risiko terkena DM tipe 2. Meski merokok merupakan faktor resiko minor, tetapi di beberapa literatur membuktikan bahwa merokok dapat

meningkatkan resistensi insulin. Rokok membuat penyerapan insulin terganggu pada pembuluh darah. Tak hanya itu, merokok juga dapat meningkatkan komplikasi jika dilakukan oleh pasien DM tipe 2. Dokter Adrian menambahkan bahwa pasti masyarakat belum banyak tahu tentang fakta risiko merokok terhadap penyakit DM tipe 2. Hal ini dijelaskan lebih lanjut bahwa para dokter atau pemerintah lebih mengencarkan faktor risiko seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola makan kurang sehat bagi DM tipe 2. Sedangkan, merokok diarahkan pada faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

Dokter Adrian berpendapat bahwa faktor lingkungan atau pertemanan adalah pengaruh terbesar untuk seseorang merokok. Hal ini dikarenakan tekanan dari sekitar untuk merokok. Ia memberi saran agar selektif dalam memilih teman. Tetapi, yang paling baik adalah harus memiliki kesadaran dan tekad dari diri sendiri untuk berhenti merokok. Karena rokok memiliki zat adiktif maka untuk lepas dari adiksi ini dibutuhkan terapi substitusi. Dokter Adrian menambahkan bahwa *vape* dan rokok memiliki kandungan nikoting yang hampir sama. Perbedaannya terletak di rokok tembakau atau kretek yang menghasilkan asap sedangkan *vape* menghasilkan uap air.

3.1.1.3 Kesimpulan

Penulis mendapatkan beberapa kesimpulan dari hasil keseluruhan metode kualitatif yang telah penulis dilakukan. Sebagian besar pasien datang ke fasilitas kesehatan ketika sudah berada di tahap komplikasi. Bahkan, masih banyak yang jarang datang berobat. Hal ini dikarenakan keluhan awal DM tipe 2 yang biasanya tidak signifikan. DM tipe 2 disebabkan oleh faktor genotip (genetik atau riwayat keluarga) dan faktor fenotip (faktor lingkungan dan perilaku). Faktor genetik tidak menjadi faktor tunggal penyebab DM tipe 2. Sebaliknya, jika seseorang tidak punya faktor genetik namun orang

tersebut kurang menjaga gaya hidupnya, maka orang tersebut bisa terkena penyakit DM tipe 2. Masyarakat belum banyak tahu tentang fakta risiko merokok terhadap penyakit DM tipe 2. Hal ini dijelaskan lebih lanjut bahwa para dokter atau pemerintah lebih mengencarkan faktor risiko seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola makan kurang sehat bagi DM tipe 2. Sedangkan, merokok diarahkan pada faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

Pemeriksaan gula darah sangat disarankan sedini mungkin karena lebih baik mengetahui dahulu jika mengidap penyakit DM tipe 2. Layanan cek gula darah bisa diakses dengan mudah seperti di apotek, puskesmas bahkan di acara seperti *car free day* atau GBK. Beberapa layanan juga biasanya bersifat gratis sehingga ini merupakan peluang yang besar bagi masyarakat. Jika seseorang memiliki 2 faktor ini sekaligus, maka risiko orang tersebut terkena DM tipe 2 menjadi berkali-kali lipat dari orang biasa. Jika masyarakat mengetahui faktor risiko yang mereka punya, mereka dapat meminimalisir kejadian DM tipe 2. Karena rokok memiliki zat adiktif, maka untuk lepas dari adiksi ini dibutuhkan terapi substitusi.

3.1.2 Metode Kuantitatif

Penulis mengumpulkan data dengan menyebarkan kuesioner. Menurut Sugiyono (2013), Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang disediakan peneliti untuk dijawab oleh para responden yang telah ditentukan. Hal ini dilakukan untuk mengumpulkan data dalam kurun waktu tertentu. Kuesioner digunakan untuk menemukan informasi mengenai pola perilaku dan pengetahuan para responden terkait faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Diabetes Melitus tipe 2.

Kuesioner disebarkan dengan teknik *purposive sampling* kepada masyarakat dengan kriteria rinci yaitu remaja dengan riwayat keluarga pengidap DM tipe 2 sekaligus sebagai perokok aktif dan pasif di daerah DKI Jakarta. Kuesioner disebar melalui Google Form dan dilaksanakan secara

daring demi kemudahan penyebaran dan pengisian kuesioner. Berdasarkan situs web Jakarta.bps.go.id, jumlah populasi penduduk DKI Jakarta pada tahun 2022 adalah 10.679.951 jiwa. Berdasarkan jumlah populasi tersebut, penulis menentukan besaran sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = besaran sampel

N = angka populasi

e = margin of error

Perhitungan sampel untuk kuesioner ini menggunakan margin of error sebesar 10%. Berikut merupakan perhitungannya:

$$n = \frac{10.679.951}{1 + (10.679.951(0,1^2))} = 99,99$$

Hasil perhitungan rumus Slovin diatas berjumlah 99,99 dan dibulatkan menjadi 100 responden sehingga kuesioner akan ditutup apabila sudah mencapai target responden. Hasil data kuantitatif yang telah terkumpul dapat dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 3.1 Demografi Responden

| Demografi Responden | | | |
|----------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Variabel | Kategori | Frekuensi | Presentase |
| Usia | 15-18 | 13 | 14,6% |
| | 19-21 | 58 | 56,9% |
| | 22-25 | 31 | 30,4% |

Hasil data demografi para responden menunjukkan usia yang paling banyak menjadi perokok aktif dan pasif adalah umur 19 sampai 25 tahun di daerah DKI Jakarta.

Tabel 3.2 Status Perokok Aktif

| Perokok aktif | | | |
|----------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Variabel | Kategori | Frekuensi | Presentase |
| Apakah kamu perokok aktif? | Ya | 47 | 46,1% |
| | Tidak | 55 | 53,9% |
| Frekuensi merokok | Berat | 3 | 6,4% |
| | Sedang | 17 | 36,2% |
| | Ringan | 27 | 57,4% |

Hasil data kuesioner menunjukkan sebanyak 40 orang berusia 19-25 tahun merupakan perokok aktif. Mereka lebih banyak menggunakan rokok tembakau (kretek) dan rokok elektrik. Data juga menunjukkan angka yang hampir sama antara angka perokok sedang dan berat (43,4%) dengan perokok ringan (57,4%). Hal ini mengindikasikan jumlah perokok sedang dan berat masih banyak. Para responden yang menjawab bukan perokok aktif diarahkan ke pertanyaan perokok pasif.

Tabel 3.3 Status Perokok Pasif

| Perokok pasif | | | |
|----------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Variabel | Kategori | Frekuensi | Presentase |
| Apakah kamu perokok aktif? | Ya | 47 | 46,1% |
| | Tidak | 55 | 53,9% |

| | | | |
|------------------------------------|---|----|-------|
| Dimana sering terpapar asap rokok? | Rumah atau Lingkungan Keluarga | 12 | 21,8% |
| | Transportasi Umum | 26 | 47,3% |
| | Lingkungan pekerjaan | 16 | 29,1% |
| | Lingkungan Pertemanan | 33 | 60% |
| | Lingkungan luar (jalan, restoran, tempat wisata, dkk) | 46 | 83,6% |

Hasil data kuesioner menunjukkan sebanyak 43 orang berusia 19-25 tahun merupakan perokok pasif. Para responden juga menjawab paparan asap rokok sering mereka temui di lingkungan luar seperti jalan, restoran, tempat wisata, dkk serta di lingkungan pertemanan.

Tabel 3.4 Status Pengetahuan tentang Faktor Risiko Genetik Terhadap Diabetes Melitus tipe 2

| Pengetahuan tentang Faktor Risiko Genetik Terhadap Diabetes Melitus tipe 2 | | | |
|--|--------------------------------|------------------|-------------------|
| Variabel | Kategori | Frekuensi | Presentase |
| Apakah kamu mengetahui fakta bahwa faktor genetik dapat meningkatkan resiko diabetes melitus tipe 2? (Contoh: Punya riwayat keluarga pengidap diabetes) | Tahu | 42 | 41,2% |
| | Pernah dengar dan Tahu sedikit | 36 | 35,3% |
| | Tidak tahu | 24 | 23,5% |

| | | | |
|---|----------------------------------|----|-------|
| Dari mana kamu mengetahui tentang faktor genetik pemicu resiko diabetes melitus? | Social media (Instagram, X, dll) | 36 | 35,3% |
| | Artikel dan Jurnal | 17 | 16,7% |
| | Website | 13 | 12,7% |
| | Mulut ke Mulut | 47 | 46,1% |
| | Tidak pernah dengar | 24 | 23,5% |

Hasil kuesioner menunjukkan data pengetahuan tentang faktor risiko genetik terhadap Diabetes Melitus tipe 2. Dari data ini, sebanyak 41,2% responden tahu, sebanyak 35,3% responden pernah dengar dan mengetahui sedikit, serta sebanyak 23,5% tidak tahu. Para responden terbanyak mengetahui fakta ini dari mulut ke mulut dan media sosial.

Tabel 3.5 Status Pengetahuan tentang Faktor Risiko Paparan Asap Rokok Terhadap Diabetes Melitus tipe 2

| Pengetahuan tentang Faktor Risiko Paparan Asap Rokok Terhadap Diabetes Melitus tipe 2 | | | |
|---|----------------------------------|------------------|-------------------|
| Variabel | Kategori | Frekuensi | Presentase |
| Apakah kamu mengetahui fakta bahwa paparan asap rokok dapat meningkatkan resiko diabetes melitus tipe 2? | Tahu | 13 | 12,7% |
| | Pernah dengar dan Tahu sedikit | 25 | 24,5% |
| | Tidak tahu | 64 | 62,7% |
| Dari mana kamu mengetahui tentang paparan asap | Social media (Instagram, X, dll) | 21 | 20,6% |
| | Artikel dan Jurnal | 10 | 9,8% |

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------|----|-------|
| rokok pemicu resiko diabetes melitus? | Website | 4 | 3,9% |
| | Mulut ke Mulut | 18 | 17,6% |
| | Tidak pernah dengar | 65 | 63,7% |

Hasil kuesioner menunjukkan data pengetahuan tentang faktor risiko paparan asap rokok terhadap Diabetes Melitus tipe 2. Dari data ini, sebanyak 62,7% responden tidak tahu, sebanyak 24,5% responden pernah dengar dan mengetahui sedikit, serta sebanyak 12,7% tahu. Para responden yang mengetahui fakta ini memilih mulut ke mulut dan media sosial sebagai sumber informasi.

Tabel 3.6 Preferensi Media Responden

| Preferensi Media | | | |
|--|-----------------|------------------|-------------------|
| Variabel | Kategori | Frekuensi | Presentase |
| Seberapa sering Anda melihat online ads dalam satu minggu? (Contoh: social media ads, website ads, dkk) | Tidak pernah | 1 | |
| | 1x | 3 | |
| | 2x | 14 | |
| | 3x | 24 | |
| | 4x | 8 | |
| | 5x | 14 | |
| | >6x | 38 | |
| Seberapa sering Anda melihat offline ads | Tidak pernah | 2 | |
| | 1x | 9 | |

| | | | |
|---|---------------------|-----------|-------|
| dalam satu minggu? (Contoh: flag banner, baliho, billboard, dkk) | 2x | 17 | |
| | 3x | 26 | |
| | 4x | 10 | |
| | 5x | 16 | |
| | >6x | 22 | |
| Seberapa sering Anda membaca konten di media sosial dalam satu minggu? | Tidak pernah | 0 | |
| | 1x | 3 | |
| | 2x | 11 | |
| | 3x | 28 | |
| | 4x | 8 | |
| | 5x | 9 | |
| | >6x | 43 | |
| Media sosial apa sajakah yang sering Anda gunakan? | Instagram | 84 | 82,4% |
| | X (Twitter) | 27 | 26,5% |
| | Tiktok | 56 | 54,9% |
| | Facebook | 1 | 1% |
| | Youtube | 21 | 20,6% |
| Seberapa sering Anda membaca jurnal dalam satu minggu? | Tidak pernah | 32 | |
| | 1x | 32 | |
| | 2x | 22 | |

| | | | |
|---|-----------------------|-----------|--------------|
| | 3x | 10 | |
| | 4x | 4 | |
| | 5x | 1 | |
| | >6x | 1 | |
| Seberapa sering Anda membaca poster infografik dalam satu minggu? | Tidak pernah | 19 | |
| | 1x | 40 | |
| | 2x | 20 | |
| | 3x | 13 | |
| | 4x | 5 | |
| | 5x | 4 | |
| | >6x | 1 | |
| Dimanakah Anda membaca infografik tersebut? | Melalui Online | 82 | 80,4% |
| | Melalui Offline | 3 | 2,9% |
| | Tidak pernah baca | 16 | 16,7% |
| Seberapa sering Anda membaca artikel dalam satu minggu? | Tidak pernah | 8 | |
| | 1x | 24 | |
| | 2x | 26 | |
| | 3x | 24 | |
| | 4x | 10 | |
| | 5x | 4 | |

| | | | |
|---|--------------|-----------|--|
| | >6x | 6 | |
| Seberapa sering Anda melihat website dalam satu minggu? | Tidak pernah | 3 | |
| | 1x | 17 | |
| | 2x | 18 | |
| | 3x | 31 | |
| | 4x | 10 | |
| | 5x | 6 | |
| | >6x | 17 | |

Hasil kuesioner menunjukkan data preferensi media para responden. Mereka paling sering membaca konten di media sosial berupa Instagram. Kemudian, pada peringkat kedua tertinggi media yang paling sering dilihat adalah *online ads*. Para responden pun jarang membaca jurnal dan poster infografik.

3.1.3 Studi Eksisting

Dalam pelaksanaan studi eksisting, penulis membandingkan karya ataupun penelitian yang pernah dilakukan pada topik dan permasalahan serupa. Studi eksisting akan dilaksanakan dengan analisa SWOT (*strength, weakness, opportunity, threat*) pada kampanye dan media informasi sebagai patokan bagi penulis dalam merancang kampanye. Tujuan studi eksisting adalah menganalisis kelebihan dan kekurangan serta teknik penyampaian pesan oleh kampanye dan media informasi yang telah ada. Hasil dari studi eksisting akan dijadikan bahan pembelajaran agar penulis mampu menghasilkan perancangan yang maksimal.

1) Media Informasi Faktor Risiko Penyebab Diabetes Tipe 2

Gambar dibawah ini adalah media informasi berupa post yang disebarakan di akun *Instagram* resmi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes RI. *Post* ini memberi informasi tentang faktor resiko penyakit Diabetes Melitus tipe 2 yang dapat diubah dan yang tidak bisa diubah untuk mengenal penyakit ini sejak dini.



Gambar 3.5 Media Informasi berupa Instagram Post
Sumber: <https://www.instagram.com/p/CiRNXaovZz6/>

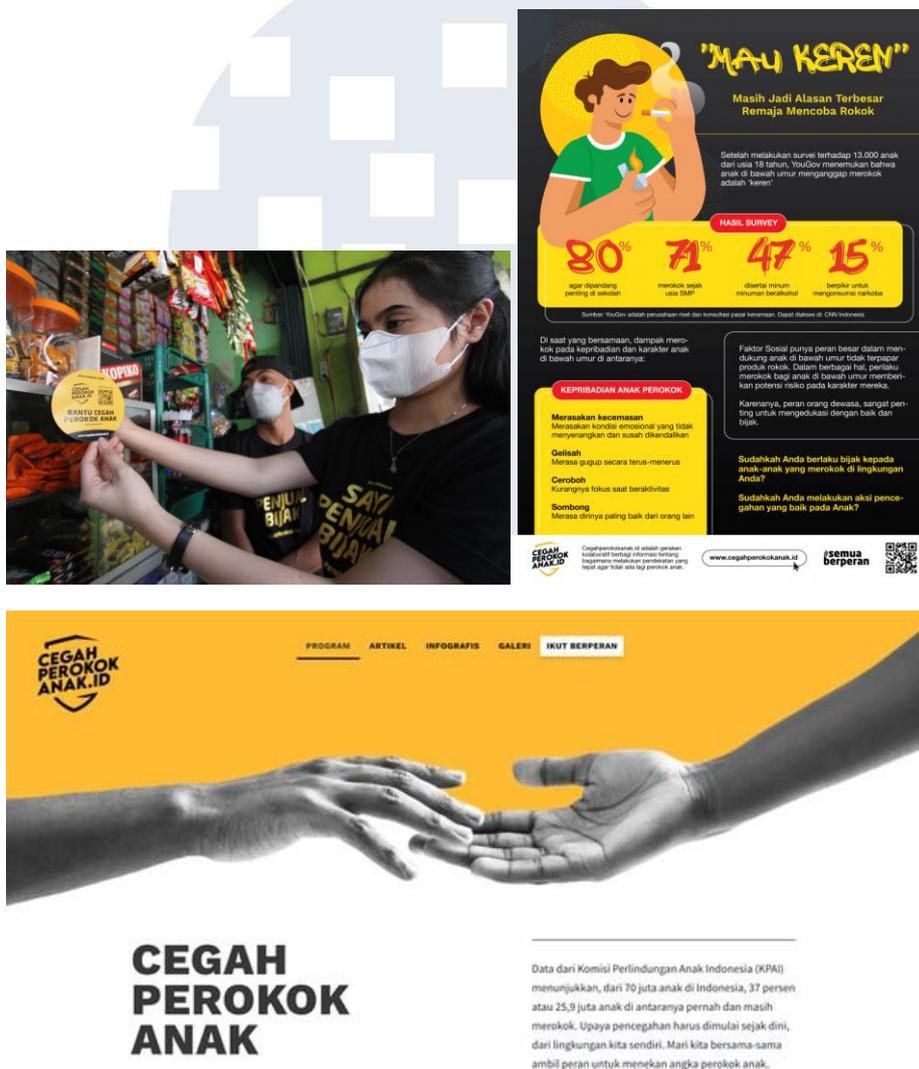
Penulis melakukan analisis SWOT (*strength*, *weakness*, *opportunity*, dan *threats*) dari media informasi mengenai Faktor Risiko Penyebab Diabetes Tipe 2 oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes RI diatas.

| Strength | Weakness |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Visualisasi bersifat modern - Penjelasan lengkap - Hierarchy <i>copywriting</i> jelas | <ul style="list-style-type: none"> - Layout post kurang seimbang antara penempatan ilustrasi dan white space |
| Opportunities | Threats |
| <ul style="list-style-type: none"> - Perusahaan atau departemen yang menyebarkan informasi dapat dipercaya dan kredibel. | <ul style="list-style-type: none"> - Media informasi tentang faktor risiko DM tipe 2 sudah banyak beredar di internet - Media sosial Instagram yang digunakan masih tercampur dengan konten kesehatan lain. - Post tentang informasi faktor risiko DM tipe 2 ini tertimbun dengan informasi lain dalam akun Instagramnya. |

2) Kampanye Cegah Perokok Anak “Semua Berperan”

Kampanye ini adalah aksi yang dibentuk oleh Gaprindo dengan dukungan APRINDO dari akhir 2020. Tagline dari kampanye ini adalah #SemuaBerperan yang berarti semua individu bisa memberi edukasi dan mengawasi anak dari produk rokok. Gaprindo mengajak orang tua, sekolah, dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam

penekanan angka perokok anak. Kampanye ini berlangsung selama beberapa bulan dengan beragam pendekatan seperti peluncuran *website* khusus, pembuatan media informasi, aksi edukasi pedagang bijak ke ritel di area Kalideres, dan juga kolaborasi di sosial media. Penulis melakukan analisis SWOT (*strength, weakness, opportunity, dan threats*) dari kampanye “Cegah Perokok Anak” oleh Gaprindo dan APRINDO diatas.



Gambar 3.6 Media Kampanye Cegah Perokok Anak
 Sumber: [https://photo.sindonews.com/view/10932/gaprindo-gelar-aksi-edukasi-pedagang-bijak-dan Website Cegah Perokok Anak](https://photo.sindonews.com/view/10932/gaprindo-gelar-aksi-edukasi-pedagang-bijak-dan-Website-Cegah-Perokok-Anak)

| Strength | Weakness |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Visual kampanye bersifat modern dan mudah dimengerti - Memiliki media yang informatif dan kredibel seperti laman resmi (<i>website</i>), infografis, artikel, dan video informasi | <ul style="list-style-type: none"> - Eksposure kampanye yang kurang karena merupakan tipe kampanye <i>word of mouth</i> - Media online yang terlihat hanya <i>website</i>. - Tidak punya media sosial khusus kampanye sehingga efektivitas penyebaran pesan berkurang. |
| Opportunities | Threats |
| <ul style="list-style-type: none"> - Perusahaan atau departemen yang menyebarkan informasi dapat dipercaya dan kredibel. - Kampanye ini mengangkat urgensi situasi yang sesuai di Indonesia - Dukungan lembaga kuat membuka exposure yang luas | <ul style="list-style-type: none"> - Media yang digunakan hanya website sehingga minim exposure yang masuk - Kampanye tentang merokok sudah banyak diselenggarakan di Indonesia |

3) Kampanye #BeraniBerhenti di Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2021 oleh Kemenkes

Kampanye #BeraniBerhenti diselenggarakan untuk mendukung Hari Tanpa Tembakau Sedunia secara global pada tahun 2021. Kampanye dilaksanakan dari tanggal 31 Mei sampai 31 Desember

2021. Kampanye #BeraniBerhenti memiliki tujuan untuk menggerakkan perokok di Indonesia untuk berani bertindak demi berhenti merokok. Hal ini mulai dilakukan dengan menandatangani petisi daring #BeraniBerhenti pada situs laman WHO (World Health Organization). Kemudian, individu tersebut akan diberikan tips untuk berhenti merokok. Quitline adalah salah satu bantuan yang ditawarkan di kampanye ini untuk memulai aksi berhenti merokok. Quitline adalah nomor yang dapat dihubungi secara gratis untuk berkonsultasi secara langsung mengenai tips-tips berhenti merokok.



Gambar 3.7 Media Kampanye Instagram Post

Sumber: https://www.diabetes.org.uk/get_involved/diabetes-prevention-week

Kampanye ini ingin menghimbau bahaya kesehatan yang dapat terjadi dari segala jenis rokok termasuk tembakau, elektronik ataupun rokok dengan pemanas. Kampanye membagi fakta bahwa terdapat 8 juta perokok yang meninggal akibat penyakit yang disebabkan oleh rokok setiap tahunnya. Perokok memiliki risiko hingga 2 kali lipat terkena stroke dan empat kali lipat mengidap penyakit jantung. Perokok aktif juga memiliki risiko lebih besar mengalami kasus yang parah dan meninggal akibat COVID-19. Tak

hanya diri-sendiri, merokok dapat merugikan anak-anak, teman, dan keluarga sekitar (para perokok pasif). Kampanye juga menyatakan bahwa Berhenti merokok dapat meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih sehat bagi diri sendiri maupun keluarga, dapat menabung, serta menggunakan uang untuk hal-hal yang lebih bermanfaat.



Gambar 3.8 Media Twibbon

Sumber: https://www.diabetes.org.uk/get_involved/diabetes-prevention-week

Penulis melakukan analisis SWOT (*strength*, *weakness*, *opportunity*, dan *threats*) dari kampanye #BeraniBerhenti di Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2021 oleh Kemenkes diatas.

| Strength | Weakness |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Visualisasi bersifat modern - Hierarchy <i>copywriting</i> jelas - Menggunakan berbagai media seperti flag banner (umbul- | <ul style="list-style-type: none"> - Layout post kurang seimbang antara <i>typography</i>, bentuk dan white space |

| <p>umbul), spanduk, backdrop dan video pesan menteri kesehatan.</p> | |
|---|--|
| Opportunities | Threats |
| <ul style="list-style-type: none"> - Perusahaan atau departemen yang menyebarkan informasi dapat dipercaya dan kredibel. - Mengangkat topik yang relevan pada waktu tersebut yaitu COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> - Kampanye tentang berhenti merokok sudah banyak beredar di masyarakat - Media sosial Instagram yang digunakan masih tercampur dengan konten kesehatan lain. - Post tentang informasi faktor risiko DM tipe 2 ini tertimbun dengan informasi lain dalam akun Instagramnya. |

3.1.4 Studi Referensi

Penulis melaksanakan studi referensi untuk melakukan analisa beberapa contoh kampanye yang telah ada. Penulis mengambil beberapa aspek pada referensi ini untuk diaplikasikan pada perancangan kampanye. Hal ini dapat membantu perancangan kampanye agar lebih terstruktur. Berikut merupakan kampanye yang penulis gunakan sebagai referensi.

1) Marketing Campaign Fibercreme

Fibercreme menjalankan sebuah kampanye dengan nama “Jelajah Kuliner Nusantara” untuk mempromosikan kuliner tradisional Indonesia kepada seluruh dunia. Tak hanya itu, Fibercreme juga mengajak masyarakat Indonesia untuk menjadi lebih sehat dengan melakukan edukasi tentang produk makanan tinggi serat. Hal itu diakui Hendrik Gunawan selaku Direktur PT Lautan Natural Krimerindo sebagai salah satu bentuk penetrasi pasar. Brand krimer serbaguna milik PT Lautan Natural Krimerindo ini berhasil mendapatkan tiga penghargaan dari Marketing Awards 2021. Kategori tersebut adalah The Best in Marketing Campaign, The Best in Social Marketing, dan The Best Market Driving.



Gambar 3.9 Fibercreme Recook Competition

Sumber: <https://fibercreme.com/recook-competition-14-new/>

Pemanfaatan dan integrasi media pada kampanye brand ini bisa penulis jadikan sebagai referensi. Penyebaran edukasi dilakukan melalui berbagai strategi pemasaran offline dan online yang terintegrasi. Secara offline, FiberCreme mengandalkan keberadaan SPG untuk

mengedukasi masyarakat secara tradisional. Pemasaran offline ini kemudian didukung oleh pemasaran online, menggunakan aset digital milik Fibercreme, seperti website, Instagram, Facebook, YouTube, dan Tiktok serta bantuan beberapa Key Opinion Leader (KOL) dan Brand Ambassador (BA). Strategi pemasaran yang agresif ini diakui oleh Hendrik sebagai metode yang sangat efektif untuk meningkatkan engagement dengan *customer*. Fibercreme juga membuat beberapa aktivitas yang dapat diikuti customer seperti FiberCreme Recook Competition, FiberCreme Academy, dan Pesta Makanan Tradisional di Pasar Malam Tjap Toendjoengan. Integrasi kedua jenis media offline dan online yang mulus membuat konsumen teredukasi dan tertarik untuk mengikuti kegiatan yang dilaksanakan dari kampanye ataupun brand.

2) Kampanye “Listen To Your Body”

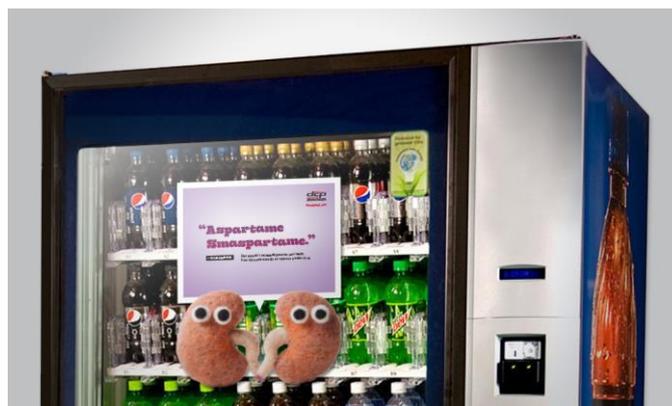
Kampanye “Listen To Your Body” adalah kampanye yang menggunakan objek berupa organ berbentuk rajutan tangan dan sejumlah kata-kata dialog tentang kesehatan tubuh. Kampanye ini dibuat oleh agensi iklan bernama Gyro untuk brand DCP Midstream dan diterbitkan pada November 2015 di Amerika Serikat. Dari kampanye ini, DCP Midstream menargetkan pengurangan biaya layanan kesehatan dari 3.500 karyawannya karena biaya layanan kesehatan yang terus menjadi beban perusahaan. Penyampaian pesan kampanye ini bertujuan agar masyarakat lebih peduli terhadap kesehatan dan juga menjadi lebih sehat.



Gambar 3.10 Listen To Your Body

Sumber: <https://www.adsoftheworld.com/campaigns/listen-to-your-body-man-boobs>

Strategi penyampaian pesan pada kampanye ini dapat penulis jadikan sebagai referensi perancangan ini. Penggunaan objek yang humoris namun kata-kata yang menusuk dapat menyampaikan pesan dengan cara tajam namun tetap menyenangkan. Ilustrasi ini digambarkan secara konseptual sehingga terlihat unik dan menarik. Pesan kampanye pun lebih mudah ditangkap karena menggunakan bahasa yang tidak kompleks.



Gambar 3.11 Media Stiker di Mesin Soda

Sumber: <https://www.servingcreative.com/dcpwellness>

3.2 Metodologi Perancangan

Terdapat 6 fase tahapan dalam buku “Advertising By Design” oleh Robin Landa (2010) yang penulis gunakan untuk merancang kampanye sosial bahaya risiko Diabetes Melitus tipe 2 untuk remaja perokok pasif dan aktif usia 19-25 tahun. Hal ini dilakukan agar progres berjalan sesuai urutan yang terarah. Berikut merupakan penjabaran dan penjelasan 6 fase tahapan tersebut:

1) Overview

Pada tahap *overview*, penulis mengumpulkan informasi serta wawasan rinci dan kredibel terkait Diabetes Melitus tipe 2 dan hubungannya dengan perokok aktif dan pasif. Penulis juga melakukan identifikasi masalah secara mendalam. Penulis menggunakan metode pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif yang relevan dengan topik.

2) Strategy

Pada tahap *strategy*, penulis memeriksa dan melakukan peninjauan kembali terhadap data yang sebelumnya telah terkumpul. Setelah data diperiksa, penulis menentukan target audiens dan kebutuhannya, serta mempelajari tren yang sedang beredar. Data tersebut dibutuhkan karena dapat membantu penulis untuk mengantisipasi potensi dan hambatan dalam menentukan solusi yang tepat. Setelah menentukan solusi, penulis dapat membangun strategi dan konsep yang selaras dengan tujuan kampanye, yakni mengenai bahaya asap rokok untuk perokok aktif dan pasif.

3) Ideas

Pada tahap *ideas*, penulis melakukan *brainstorming* dan *mindmapping* untuk menghasilkan *big idea*. Big idea kemudian dikembangkan sehingga menghasilkan *creative brief* yang detail. Dilanjutkan lagi dengan perancangan *moodboard*, *copywriting*, dan *typeface* yang sesuai kebutuhan target audiens.

4) Design

Pada tahapan *design*, penulis merancang visual yang berpatokan dengan ide yang telah didapat sebelumnya ke dalam beberapa alternatif. Untuk melakukan eksplorasi ide, penulis menghasilkan sejumlah sketsa kasar. Selanjutnya, sketsa kasar terpilih dilanjutkan menjadi sketsa komprehensif dan ditentukan sebagai *key visual*. Perancangan visual desain pada media lainnya harus menjadikan *key visual* sebagai patokan.

5) Production

Pada tahap *production*, penulis menerapkan desain yang telah digitalisasi ke dalam berbagai media yang dibutuhkan dalam kampanye ini. Penulis juga mengimplementasikan desain dalam *mockup* yang sesuai dengan media yang telah ditentukan.

6) Implementation

Pada tahap *implementation*, penulis menerapkan desain pada media yang telah ditentukan. Penulis juga melakukan evaluasi terhadap hasil desain yang telah dirancang untuk kampanye ini. Evaluasi dilaksanakan dengan menjalankan *beta test* untuk menjamin kualitas media. Hal ini dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan kampanye. Terakhir, penulis akan melakukan revisi dan finalisasi kembali apabila terdapat aspek yang perlu ditingkatkan.

