



### **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 I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) atau yang lebih sering dikenal sebagai kencing manis adalah penyakit yang umum diketahui oleh masyarakat Indonesia. Secara klinis (ADA, 2010), definisi dari penyakit ini adalah kumpulan dari gangguan metabolisme yang ditandai oleh tingginya kadar glukosa darah yang abnormal. Diabetes Melitus dibagi menjadi tiga tipe yaitu DM Tipe 1, DM Tipe 2 dan GDM. Banyaknya kasus menyatakan Diabetes Melitus Tipe 1 sebagai penyakit bawaan dari lahir yang biasa diturunkan dari orangtua melalui genetik, sedangkan Diabetes Melitus Tipe 2 diakibatkan oleh konsumsi makanan manis dan berkarbohidrat secara berlebihan dan tidak dikontrol. Tipe ketiga dari diabetes yaitu GDM dengan kepanjangan *Gestational Diabetes Mellitus* merupakan penyakit diabetes yang hanya menyerang ibu hamil. Penderita DM di Indonesia terus mengalami peningkatan tiap tahunnya. Saat ini, Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di kawasan Asia mengikuti China dan India. Berdasarkan pernyataan dari Ketua IDF-WPR (*International Diabetes Federation* kawasan Asia Pasifik), Profesor Nam Cho, dewasa ini sebanyak 9,1 juta orang di Indonesia adalah penderita diabetes (TEMPO.CO/indonesia-peringkat-5-jumlah-penderita-diabetes, 2014).

Pada umumnya, penyakit ini diketahui menyerang orang dewasa dan lansia. Pemikiran bahwa Diabetes Melitus juga bisa menyerang anak-anak masih menjadi

topik yang belum disadari oleh para orangtua. Hal itu menyebabkan orangtua tidak mewaspadai bahaya-bahaya yang ditimbulkan dari penyakit ini. Berdasarkan data yang dimiliki oleh Ilmu Kesehatan Anak FKUI (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia) telah terjadi peningkatan pada anak-anak yang menderita diabetes (KOMPAS.com, 2012). Peningkatan anak-anak penderita diabetes meningkat 40% dalam jangka waktu dua tahun. Selain itu, data yang dikeluarkan oleh IKADAR (Ikatan Keluarga Penyandang Diabetes Melitus Anak dan Remaja) mencatat terjadi peningkatan pada jumlah anggota yang mendaftar ke dalam lembaga mereka (Pulungan, 2009). Testimoni yang dikeluarkan oleh Aman Pulungan (2014), Ketua dari Ikatan Dokter Anak Indonesia, yang menyatakan bahwa dalam empat tahun terakhir, jumlah anak penderita diabetes meningkat 500% dari jumlah data yang sudah terdata sebelumnya. Bahaya dari penyakit ini adalah gejala yang *painless* dan kemiripan gejala dengan penyakit lain sehingga tidak mudah terdeteksi pada awalnya oleh si penderita diabetes. Pada kasus anak-anak penderita diabetes, mereka yang masih berusia dini masih belum mengerti bahaya apa yang sedang terjadi dengan tubuh dan kesehatan mereka. Selain itu, anak kecil masih belum mengerti dan tidak bisa mengatur makanan apa saja yang sehat untuk dikonsumsi.

Bahaya dari penyakit diabetes bisa dicegah jika terdapat aksi dari si orangtua dan juga si anak. Aksi pencegahan tersebut bisa dicapai dengan memulai meningkatkan kesadaran bahwa diabetes adalah penyakit berbahaya yang juga bisa menyerang anak-anak. Pemberian edukasi tentang penyakit Diabetes Melitus bukan hanya diberikan kepada si orangtua saja namun juga kepada anak mereka.

Selain itu, dengan bertambahnya pengetahuan tentang penyakit diabetes, orangtua dan si anak sendiri bisa mengenal gejala dini diabetes sehingga dengan cepat terdeteksi. Peran orangtua dalam mencegah diabetes pada anak adalah bisa dimulai dengan mengatur makanan yang dikonsumsi oleh anak mereka.

Dalam rangka memberikan edukasi tentang bahaya diabetes pada anak-anak usia dini, maka dari itu penulis akan merancang kampanye sosial yang ditujukan kepada para orangtua dan anak mereka.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Atas dasar latar belakang di atas maka penulis dapat mengambil perumusan masalah sebagai berikut:

Bagaimana perancangan kampanye sosial yang bersifat edukatif mengenai Diabetes Melitus pada anak?

### **1.3. Batasan Masalah**

Berikut adalah pembatasan masalah yang dilakukan penulis untuk memudahkan proses perancangan kampanye sosial:

1. Perancangan kampanye sosial ini bekerja sama dengan PERSADIA (Pengurus Besar Persatuan Diabetes Indonesia).
2. Perancangan kampanye sosial ini bersegmentasi demografis kepada:
  - a) Usia:

- Target primer: Orangtua yang memiliki anak usia 7-12 tahun

- Target sekunder: Anak usia 7-12 tahun
- b) Area: JABODETABEK
  - c) Jenis Kelamin: laki-laki dan perempuan
  - d) Berpendidikan SMA ke atas
  - e) Kelas sosial mencakup kelas sosial menengah dan ke atas
3. Perancangan kampanye sosial ini bersegmentasi psikografis kepada:
- a) Orangtua yang senang mendapatkan informasi baru
  - b) Orangtua dengan gaya hidup yang tidak menjaga kesehatan makan yang dikonsumsi
  - c) Orangtua yang belum sadar akan penyakit diabetes yang bisa menyerang anak sejak usia dini

#### **1.4. Tujuan Tugas Akhir**

Merancang kampanye sosial dimana kampanye ini memberikan edukasi kepada orangtua dan anak mereka tentang Diabetes Melitus yang juga bisa menyerang anak-anak usia dini. Dengan memberikan edukasi, kampanye sosial ini membuat masyarakat sadar akan bahaya penyakit diabetes yang sudah merajalela di masyarakat Indonesia, bukan hanya kalangan orang dewasa tetapi juga anak – anak dan melakukan tindakan preventif untuk mencegah Diabetes Melitus pada anak.

## **1.5. Metode Pengumpulan Data**

Dalam mengumpulkan data untuk kelancaran dalam perancangan tugas akhir, penulis menggunakan metode riset formatif yang sudah menjadi tradisi dalam kampanye menurut Simon (seperti dikutip Venus, 2009, hlm. 165). Menurut Kumar (2011), data yang dikumpulkan oleh penulis bisa dibagi menjadi dua kategori yaitu data primer dan data sekunder.

### **1.5.1. Data Primer**

Berdasarkan buku *Research Methodology: A step-by-step guide for beginners (3rd Edition)* oleh Kumar (2011), data yang termasuk dalam data primer yang dikumpulkan oleh penulis adalah sebagai berikut:

#### **1. Kuesioner**

Kuesioner adalah salah satu metode yang digunakan oleh penulis untuk mengumpulkan data dari target sasaran, yaitu orangtua yang memiliki anak berusia 7-12 tahun. Kuesioner yang disebarakan secara *online* ini bertujuan untuk mengetahui apakah para orangtua mempunyai pengetahuan dasar tentang diabetes. Selain itu, dari kuesioner ini, penulis bisa mengetahui apakah para orangtua sadar bahwa diabetes bisa menyerang anak-anak usia dini.

#### **2. Wawancara**

Penulis akan melakukan wawancara dengan perwakilan dari lembaga masyarakat, PB PERSADIA (Pengurus Besar Persatuan Diabetes Indonesia) untuk mengetahui data pasti penderita diabetes di Indonesia

secara keseluruhan dan dokter penyakit dalam yang berspesialis pada diabetes untuk mengumpulkan dan mengklarifikasi informasi tentang Diabetes Melitus yang didapatkan dari studi literatur.

### **1.5.2. Data Sekunder**

Dalam buku *Research Methodology: A step-by-step guide for beginners (3rd Edition)* oleh Kumar (2011), data yang termasuk dalam data sekunder yang dikumpulkan oleh penulis adalah sebagai berikut:

#### **1. Studi Literatur**

Pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis melalui studi literatur hanya mengambil informasi yang akan menjadi data penunjang untuk perancangan tugas akhir. Sumber informasi sekunder yang akan digunakan oleh penulis adalah buku fisik maupun *e-books*. Buku fisik dan *ebooks* yang digunakan penulis menyediakan informasi yang mendukung perancangan visual kampanye sosial mengenai Diabetes Melitus pada anak.

### **1.6. Metode Perancangan**

Menurut Venus (2009, hlm.12), dalam perancangan sebuah kampanye ada baiknya jika melakukan penjabaran atas komponen-komponen yang ada di dalamnya. Dengan begitu, pemahaman tentang fenomena kampanye bisa didapat dari interaksi antar komponen tersebut. Penulis akan menggunakan model kampanye yang dikembangkan oleh Ostergaard, dimana model kampanye ini

harus didasari oleh masalah yang sudah kuat dan jelas (Venus, 2009). Berikut adalah tahapan-tahapan perancangan kampanye menggunakan teori Ostergaard:

### 1. Pengidentifikasian masalah

Pada tahap yang pertama ini atau tahap prakampanye, penulis yang akan melakukan perancangan kampanye sosial harus memiliki masalah yang jelas. Kejelasan dari masalah itu dinilai dari hubungan sebab-akibat yang juga didasari dengan data-data pendukung. Masalah yang diangkat harus memiliki urgensi yang kuat untuk layak dibuat menjadi kampanye sosial.

### 2. Perancangan Program Kampanye

Tahap ini, penulis akan melakukan riset untuk mengenal karakteristik dari target sasaran. Dari hasil riset tersebut, penulis bisa merancang pesan apa yang ingin disampaikan serta saluran kampanye yang digunakan. Kampanye yang dikelola harus bisa menyediakan pengetahuan dan mempengaruhi sikap dari keterampilan dari target sasaran. Dikarenakan ketiga aspek tersebut adalah faktor yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku dalam masyarakat.

### 3. Evaluasi

Tahap yang terakhir atau yang disebut tahap pascakampanye adalah tahap dimana sebuah kampanye akan dinilai tingkat keefektifannya. Kampanye dikatakan efektif jika bisa mengurangi ataupun menghilangkan masalah yang muncul pada saat pengidentifikasian masalah.



Berikutnya, sesuai menahapkan perancangan kampanye, penulis juga harus menjabarkan proses dari pembuatan desain yang akan dilakukan. Oleh karena itu, penulis menggunakan teori dari Landa (2013, hlm. 73-88) yang menyebutkan ada lima fase dalam proses pembuatan desain. Berikut adalah lima fase tersebut:

### 1. Penelitian Awal

Fase pertama adalah melakukan penelitian tentang topik yang akan diungkit. Dalam proses penelitian, informasi yang dikumpulkan harus bisa mencakup semua sisi dari topik yang ingin diungkit untuk lebih memahami topik tersebut. Dari hal itu, maka akan lebih mudah untuk mengenal dan mengidentifikasi target sasaran ataupun masyarakat yang sudah ditargetkan sebelumnya.

### 2. Analisis

Setelah penelitian awal, semua informasi yang sudah didapatkan dianalisa untuk menemukan permasalahan yang ada. Pengolahan data akan lebih mudah jika menjabarkan informasi yang sudah didapat menjadi sebuah *mind-map* (proses *mind-mapping*).

### 3. Konsep

Dari *mind-map* yang sudah dibuat maka informasi yang sudah dikumpulkan akan lebih mudah dirancang untuk membuat konsep visual.

Walaupun masih dalam bentuk abstrak, konsep tersebut yang nantinya akan divisualisasikan sudah harus bersifat kreatif dan memiliki fungsi.

#### 4. Desain

Pada fase keempat ini, konsep yang sudah dirancang pada fase sebelumnya divisualisasikan ke dalam bentuk visual yang jelas. Proses untuk mengerjakan fase ini dibagi menjadi tiga yaitu *Thumbnail Sketch*, *Roughs* dan yang terakhir adalah *Comprehensives* atau yang disingkat menjadi *Comp*.

#### 5. Implementasi

Fase terakhir ini adalah mengaplikasikan desain yang dirancang ke dalam media yang bervariasi. Format dari media-media itu sendiri berbeda karena harus disesuaikan dengan solusi yang ingin dicapai dan sesuai dengan target sasarannya.

UMMN

## 1.7. Skematika Perancangan

