



### **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

Penyakit berbahaya sulit untuk dideteksi kemunculannya, terlebih jika seseorang yang bersikap menyepelekan gejala-gejala penyakit ringan, ditambah lagi pengetahuan dan informasi yang kurang terhadap sebuah penyakit. Salah satu penyakit berbahaya yang sekarang banyak diderita manusia adalah penyakit kanker. Menurut Japaries (2007), kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan tidak terkendali sel tubuh tertentu yang berakibat merusak sel dan jaringan tubuh lain, bahkan sering berakhir dengan kasus kematian. Semua sel tubuh dapat terkena kanker, kecuali rambut, gigi dan kuku. Biasanya, penamaan kanker didasarkan pada organ tubuh yang terserang kanker itu sendiri. Contohnya: Kanker yang terjadi di payudara, dinamakan kanker payudara (Hlm. 3-4).

Sebagaimana yang dikatakan oleh DR. dr. Aru Wisaksono Sudono SpPD, melalui *Lifestyle Okezone* yang diakses pada tanggal 18 November 2014, salah satu jenis kanker yang sedang mengincar usia muda di Indonesia adalah Kanker Usus Besar dan Rektum (Kanker Kolorektal). Kanker kolorektal itu sendiri adalah jaringan ganas yang tumbuh di dinding usus besar dan rektum (Metz, 2005, Hlm. 1). Lebih lanjut, DR. dr. Aru Wisaksono Sudono SpPD mengatakan jumlah penderita kanker kolorektal di bawah usia 40 tahun di Indonesia lebih dari 30 persen. Hal ini diyakini

juga dari beberapa penelitian yang mengatakan kejadian kanker usus besar pada usia 20-34 tahun bakal meningkat hingga 90 persen pada tahun 2030. Selanjutnya, kasus pada pasien lebih dari 50 tahun diprediksi akan mengalami penurunan sampai 23,2 persen di 2020 dan 41,1 persen di 2030 (*kompas.com*, 11 November 2014).

Banyak penyebab terjadinya kanker kolorektal, namun faktor gaya hidup diyakini lebih membawa dampak besar ketimbang faktor genetik, seperti yang dikatakan oleh dr. Iwan Kristian SpB. KBD, berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 22 November 2014. Beliau menambahkan, faktor gaya hidup yang tidak sehat seperti asupan makanan yang tinggi lemak jenuh, kebiasaan merokok, stress, kontaminasi zat seperti borax, formalin serta polusi lingkungan membuat resiko kanker kolorektal pada usia muda sangat tinggi. Ditambah lagi menurut spesialis pencernaan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI - Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo dr. Ari Fahrial Syam yang dihimpun dari *kompas.com* pada tanggal 4 Juni 2013, Kanker ini memang kemungkinan besar disebabkan oleh pola hidup yang salah seperti asupan makanan yang rendah serat, kebiasaan mengonsumsi daging merah, kurang konsumsi buah-buahan, sayuran, dan jarang melakukan aktivitas atau berolahraga juga dapat memicu kanker kolorektal.

Bersamaan dengan fenomena meningkatnya penderita kolorektal di Indonesia, Yayasan Kanker Indonesia (YKI) sebagai salah satu organisasi yang berupaya menanggulangi kanker, setiap tahunnya pada bulan Maret memperingati bulan peduli kanker kolorektal. Tujuannya adalah mensosialisasikan dan mengedukasikan

masyarakat tentang penyakit kanker kolorektal melalui seminar. Selain itu, Pusat Diagnostik Dini YKI bekerja sama dengan Klub Kolostomi Indonesia juga membuat sebuah brosur dengan materi yang memuat informasi dasar penyakit, gejala, penyebab dan deteksi dini kanker kolorektal. Selain itu berdasarkan observasi penulis, semakin banyak rubrik *online* yang memuat fenomena kanker kolorektal pada usia muda. Dari semuanya belum ada lembaga yang melakukan kampanye kanker kolorektal secara khusus, terlebih secara visual. Menurut Ostergaard (2009), kegiatan kampanye merupakan salah satu cara untuk mengubah perilaku khalayak secara konkret dan terukur (Hlm. 10). Oleh karena itu, penulis merasa perlunya diadakan sebuah perancangan kampanye sosial agar pesan yang disampaikan lebih efektif dalam mengedukasikan masyarakat tentang kanker kolorektal beserta pencegahannya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan, rumusan masalah yang akan disampaikan yaitu:

1. Bagaimana perancangan kampanye sosial terhadap pencegahan kanker kolorektal?
2. Bagaimana pemilihan media yang tepat dan efektif terhadap perancangan kampanye sosial pencegahan kanker kolorektal?

### 1.3. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah yang sudah ditentukan penulis dalam perancangan kampanye ini adalah:

1. Geografis
  - a. Provinsi: DKI Jakarta sebagai target primer. Berdasarkan registrasi kanker di Indonesia pada tahun 2006-2010, insiden kanker kolorektal terbanyak berada di DKI Jakarta dengan 1900 dari total 9914 penderita di Indonesia.
  - b. Sekunder: DI Yogyakarta dan Padang. Kedua provinsi tersebut memiliki insiden kanker kolorektal terbanyak setelah DKI Jakarta dengan total 1571 dan 885 dari total 9914 penderita di Indonesia.
2. Demografis
  - a. Jenis Kelamin: Laki-laki dan perempuan. Menurut Metz (2005) kanker kolorektal adalah jenis kanker yang bisa menyerang laki-laki dan perempuan dengan frekuensi yang hampir sama (Hlm. 3).
  - b. Usia: 18-30 Tahun.
  - c. Etnis: Multi etnis.
  - d. Bahasa: Bahasa Indonesia & Bahasa Inggris.
  - e. Pendidikan: Menengah & Tinggi.
  - f. Kelas Ekonomi: Menengah ke atas.
  - g. Status Pernikahan: Belum menikah.

### 3. Psikografis

- a. Gaya Hidup: Laki-laki dan perempuan yang memiliki pola hidup yang tidak sehat. Berdasarkan wawancara dengan dr. Iwan Kristian SpB. KBD, pola hidup yang dicerminkan dari pola makan serta aktivitas tubuh/olahraga yang kurang dapat meningkatkan resiko terkena kanker kolorektal.
- b. Aktivitas: Rendah.
- c. Ketertarikan: Pola hidup modern.
- d. Kepribadian: Populer.
- e. Sikap / *Attitudes*: Tingkat sosialisasi tinggi, bebas dan mandiri.

### 4. Geodemografis

- a. Hunian: Perumahan, *Apartment*.

### 5. Behavioral

- a. Sikap: Laki-laki dan perempuan yang tingkat kesadarannya dengan kesehatan diri sendiri sangat rendah, serta belum mengetahui apa itu kanker kolorektal, penyebab, gejala dan pencegahannya.

### 6. Batasan Kajian

Hal yang akan dibahas adalah salah satu tindakan pencegahan terhadap kanker kolorektal, yaitu membiasakan pola hidup sehat. Dikarenakan menurut wawancara dengan dr. Iwan Kristian SpB. KBD kemungkinan seseorang terjangkit kanker kolorektal akibat genetik hanya sedikit, melainkan lebih

banyak disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, yaitu konsumsi makanan yang tidak terjaga, aktivitas tubuh yang kurang, konsumsi alkohol, serta tingkat *stressful* yang tinggi.

#### **1.4. Tujuan Perancangan**

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah dikemukakan, tujuan perancangan yang disimpulkan penulis adalah:

1. Menentukan perancangan kampanye sosial sebagai salah satu upaya pencegahan kanker kolorektal pada usia dewasa awal.
2. Menentukan media kampanye yang tepat dan efektif terhadap perancangan kampanye sosial pencegahan kanker kolorektal pada usia dewasa awal.

#### **1.5. Manfaat Perancangan**

Pada perancangan kampanye sosial terhadap pencegahan kanker kolorektal pada usia dewasa awal ini, penulis merasa ada manfaat baik secara langsung ataupun tidak langsung yang dapat diterima oleh masyarakat, sesama akademisi maupun bagi penulis sendiri.

##### **1.5.1 Manfaat Bagi Masyarakat**

Penulis berharap masyarakat bisa mendapatkan banyak manfaat dari perancangan kampanye sosial ini, seperti contohnya adalah informasi dasar mengenai kanker

kolorektal, gejala dan penyebab, serta apa saja upaya pencegahan yang harus dilakukan agar terhindar dari resiko kanker kolorektal. Manfaat terpenting yang ingin dicapai penulis tentunya adalah bisa mengurangi jumlah penderita kanker kolorektal pada masyarakat, khususnya bagi usia dewasa awal.

### **1.5.2 Manfaat Bagi Akademisi**

Bagi kalangan akademik khususnya Universitas Multimedia Nusantara, diharapkan penyusunan tugas akhir ini nantinya dapat dijadikan studi perbandingan (yang berhubungan dengan kampanye sosial) serta diharapkan dapat diperbaiki apa yang dirasa kurang dari perancangan ini dengan menambahkan gagasan / pemikiran baru agar kedepannya sistem penyusunan tugas akhir bisa menjadi lebih baik.

### **1.5.3 Manfaat Bagi Penulis**

Manfaat teroretis yang didapatkan penulis dari perancangan tugas akhir ini adalah bertambahnya wawasan terhadap penyakit kanker kolorektal. Selain itu, penulis juga mengerti bagaimana tahapan identifikasi masalah yang terjadi di masyarakat serta tahapan merancang solusi melalui sebuah kampanye. Secara praktis, manfaat lain yang didapatkan penulis adalah kesempatan untuk menerapkan ilmu desain grafis dalam membantu memerangi fenomena kanker kolorektal di masyarakat melalui sebuah kampanye sosial.

## 1.6. Metode Pengumpulan Data

Pada perancangan ini, penulis menggunakan metode penelitian gabungan. Menurut Sugiyono (2013), metode gabungan adalah penggunaan dua atau lebih metode yang diambil dari dua pendekatan yang berbeda, yaitu pendekatan kuantitatif dan kualitatif pada riset / penelitian yang sedang dijalankan (Hlm. 475). Metode yang digunakan penulis adalah:

### 1. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melihatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu (Mulyana, 2013, Hlm. 180). Penulis melakukan wawancara tidak langsung dengan dr. Iwan Kristian SpB. KBD, ahli bedah degestif RS. Dr. Soetomo yang juga berposisi sebagai ketua perkumpulan *Colorectal Hope Indonesia* untuk mendapatkan gambaran / garis besar kanker kolorektal di Indonesia.

Selanjutnya dengan dr. David Reinhard Sumantri Samosir, SpPD-KGEH, spesialis penyakit dalam saluran cerna (*Internist*): *Gastroentero / Hepatologist* RS. Bethesda untuk mengetahui lebih lanjut karakteristik kanker kolorektal. Selain itu, penulis juga akan melakukan wawancara dengan Prof. dr. Rukmini R. Mangunkusumo, guru besar patologi anatomik Universitas Indonesia dan ketua bagian pengembangan dan penelitian Yayasan Kanker Indonesia.

Wawancara tersebut bermaksud untuk mendapatkan data registrasi kanker di Indonesia, yang berfungsi untuk memperkuat data sebelumnya.

## 2. Kuisisioner

Tahapan kedua yang dilakukan penulis adalah melakukan kuisisioner. Menurut Sugiyono (2013) kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Hlm. 230). Penulis melakukan kuisisioner secara *online* untuk mengukur tingkat pengetahuan target *audiens* terhadap kanker kolorektal, gaya hidup yang dijalani, kecenderungan pemakaian media informasi dan referensi gaya visual.

## 3. Observasi

Penulis melakukan observasi secara langsung kepada target kampanye untuk mengetahui kegiatan sehari-hari yang dilakukan saat *weekday* dan *weekend* yang nantinya bisa dijadikan pertimbangan untuk pemilihan media kampanye.

### 1.7. Metode Perancangan

Dalam perancangan kampanye sosial ini, penulis memutuskan untuk memakai salah satu model kampanye menurut Ostegaard. Sebagaimana yang dikatakan Venus (2009), model kampanye ini lebih mengutamakan temuan ilmiah / masalah yang menjadi dasar dilakukannya sebuah kampanye (Hlm. 14-15). Adapun menurut Ostegaard, langkah-langkah yang harus dilakukan adalah:

1. Kampanye harus dimulai dengan mengidentifikasi masalah yang ada di masyarakat. Selanjutnya, masalah yang sudah teridentifikasi harus dicari kembali hubungan sebab-akibatnya melalui beberapa temuan ilmiah. Hal ini bertujuan untuk memastikan sebuah perancangan kampanye dapat menanggulangi / memberi efek kepada masalah sosial yang terjadi.
2. Setelah masalah ditemukan, maka khalayak sasaran kampanye harus ditentukan untuk dapat merumuskan pesan / konten kampanye. Harapannya, konten tersebut mewakili pengetahuan, sikap dan ketrampilan khalayak sehingga dapat terjadinya perubahan perilaku.
3. Tahapan terakhir dalam model kampanye ini adalah evaluasi, yaitu mengukur tingkat keefektifan kampanye dalam menanggulangi masalah yang terjadi (Hlm. 15-18).

Setelah tahapan dalam membuat kampanye terbentuk, maka langkah selanjutnya adalah membuat tahapan proses dalam konsep desain. Menurut Lauer (2008) setiap langkah dalam membuat proses kreatif atau desain ditentukan oleh kerangka berpikir (Hlm. 8). Maka proses awal yang harus dilakukan adalah:

1. Berpikir Tentang Masalah

Langkah pertama dimulai dengan berpikir masalah apa yang sedang terjadi. Pada tahap ini kita juga harus berpikir tentang tujuan yang ingin dicapai, adakah persyaratan / spesifik visual yang harus dibentuk, adakah batasan

ukuran, warna, media yang dikemukakan serta kapan sebenarnya sebuah solusi tersebut dibutuhkan.

## 2. Berpikir Tentang Solusi

Langkah kedua, berpikir mengenai tema atau pesan yang ingin diungkapkan. Setelah itu keterkaitan antara pesan dan konsep visual harus ditentukan seperti contohnya, mencari gambar / visual yang bisa merepresentasikan tema tersebut. Proses pencarian visual tersebut biasanya diawali dari sketsa-sketsa hingga diskusi dengan para ahli untuk menentukan potensial desain. Pada akhirnya, sebuah tema atau desain visual terbentuk dan bisa memberikan solusi yang unik dan sukses.

## 3. Berpikir Tentang *Audiens*

Langkah terakhir adalah berpikir kepada siapa desain ini akan ditujukan. Sebuah bentuk desain atau visual bisa dipresepsikan menjadi banyak makna, tergantung dengan profil target / *audiens*. Contohnya, warna biru di daerah X berarti sebuah kejayaan, sedangkan di daerah Y berarti sebuah kesedihan. Kedua hal tersebut sungguh berbeda makna. Oleh karena itu, proses kreatif visual juga harus menyesuaikan target *audiens* yang ingin dituju (Hlm. 8-9).

## 1.8. Skematika Perancangan

