



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 Data

Sugiyono (2013) menjelaskan metode dalam penelitian kualitatif adalah wawancara, analisis dokumen, proses induktif, metodologi interaksionis simbolik, penelitian naturalistik dan etnografi, studi kasus, kritik Blumer serta pengamatan berperan-serta (Hlm. 146). Sedangkan Taniredja (2011) mengungkapkan teknik pengumpulan data secara kuantitatif di antara lain adalah angket, observasi, tes, studi dokumenter. Pada penelitian ini, penulis menggunakan metode kombinasi yaitu penelitian kualitatif dan kuantitatif model *Concurrent Embedded Strategy*. Menurut Sugiyono (2013), metode kombinasi *Concurrent Embedded Strategy* adalah metode penelitian yang menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif secara simultan atau bersamaan, dimana dibagi menjadi metode primer dan sekunder. Metode primer digunakan untuk memperoleh data yang utama, dan metode sekunder digunakan untuk mendukung data yang diperoleh dari metode primer (Hlm 484).

Pada tahap pertama untuk mendapatkan data primer yaitu gambaran umum kanker kolorektal di Indonesia, penulis melakukan wawancara tidak terstruktur dengan ahli bedah degestif dr. Iwan Kristian SpB-KBD untuk memverifikasi fenomena kanker kolorektal yang sedang terjadi di Indonesia. Selanjutnya untuk memperkuat data, penulis melakukan analisa dokumen yang didapatkan melalui wawancara dengan

guru besar ilmu patologi anatomik Universitas Indonesia yang juga merupakan ketua bagian registrasi dan penelitian Yayasan Kanker Indonesia, yaitu Prof. dr. Rukmini R. Mangunkusumo, SpPA terkait data histopatologik kanker di Indonesia dari tahun 2006-2010. Secara bersamaan, penulis juga melakukan pengamatan terhadap khalayak target dan menyebar kuisisioner (angket) untuk memperoleh generalisasi data dari populasi seputar tingkat pengetahuan terhadap kanker kolorektal, gaya hidup, media yang sering digunakan, serta referensi gaya visual. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*, karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak. Penulis menganggap anggota populasi secara homogen, namun sebelumnya sudah dilakukan batasan melalui domisili dan umur sementara ukuran sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Isaac* dan *Michael* dengan tingkat kesalahan 5% .

3.1.1. Wawancara

3.1.1.1 Verifikasi Fenomena Kanker Kolorektal Kepada Dokter Ahli

Penulis melakukan wawancara tidak terstruktur dengan dokter ahli degestif RS. Soetomo, dr. Iwan Kristian SpB-KBD yang juga merupakan salah satu pendiri Forum *Colorectal Hope Indonesia*. *Colorectal Hope Indonesia* itu sendiri adalah forum berbasis internet bagi para penderita, bekas penderita, dokter dan para pemerhati kanker usus besar dan kolon ataupun penyakit pencernaan lainnya untuk saling berkomunikasi. Wawancara tidak terstruktur ini bertujuan untuk mendapatkan verifikasi atau lebih tepatnya garis besar dari permasalahan yang terjadi sehingga

peneliti dapat menentukan secara pasti permasalahan atau variabel apa yang harus diteliti (Sugiyono, 2013, Hlm. 387-388). Wawancara dilakukan secara tidak langsung pada tanggal 22 November 2014 dan 1 April 2015. Wawancara dilangsungkan melalui surat elektronik / *email*.

1. Hasil Wawancara

Penulis menanyakan hal-hal mendasar seperti: apakah benar kanker kolorektal mulai banyak mengancam usia muda apabila memiliki gaya hidup yang tidak sehat, penyebab mendasar, *fase* terpenting dalam menangani kanker kolorektal, pada usia berapa dan tindakan preventif apa yang harus dilakukan.

Jawaban yang didapatkan penulis adalah fenomena kanker kolorektal yang sedang mengancam usia muda di Indonesia memang benar, bahkan sudah menjadi perhatian dunia. Kejadiannya terus meningkat dan berbeda dengan negara maju Eropa dan Amerika, pasien dengan umur 40 tahun atau kurang jumlahnya lebih banyak berada di Indonesia. Gaya hidup yang tidak sehat terutama makanan yang kita makan seperti diet tinggi lemak jenuh, rokok, stress dan bahan kimia lainnya memang dinilai sebagai penyebab utama, mengingat presentasi kejadian karena faktor genetik hanya 20% atau kurang. Sebenarnya tidak ada *fase* terpenting dalam menangani kanker kolorektal, karena pencegahan dan deteksi dini sama pentingnya. Selain dengan membiasakan hidup sehat, cukup istirahat dan menjaga pola makan dapat mencegah kanker kolorektal, tindakan kolonoskopi pada usia 40-50 tahun juga perlu dilakukan.

Mengingat kanker kolorektal itu kebanyakan tumbuh terlebih dahulu sebagai polip yang bisa ditemukan saat kolonoskopi, sehingga bisa diambil dan tidak tumbuh menjadi kanker. Sel kanker ini sendiri tumbuh dan berkembang sekitar 7-10 tahun, namun perkembangan sel kanker pada usia muda dinilai lebih ganas. Sebagai tambahan, masyarakat sekarang memang belum banyak mengetahui apa dan bagaimana bahaya dari kanker kolorektal.

2. Kesimpulan Wawancara

Jadi, dari pertanyaan dan jawaban yang terpapar dalam proses wawancara dapat dilihat bahwa fenomena kanker kolorektal pada usia muda di Indonesia memang sedang meningkat. Selain banyak yang belum mengetahui bahaya dari kanker kolorektal, penyakit ini lebih banyak disebabkan oleh gaya hidup sehari-hari yang kita lakukan ketimbang kelainan genetik. Gaya hidup yang dimaksud adalah kebiasaan makan makanan yang tinggi lemak jenuh, rokok, stress dan faktor lingkungan lainnya. Tindakan pencegahan yang tepat tentunya dengan membiasakan hidup sehat, istirahat yang cukup serta olahraga yang teratur. Selain itu tindakan kolonoskopi juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada / tidaknya polip dalam usus yang bisa berkembang menjadi sel kanker.

3.1.1.2 Data Histopatologi Kanker di Indonesia

Penulis melakukan kunjungan ke Departemen Patologi Anatomi FK-UI untuk bertemu dengan Prof. dr. Rukmini R. Mangunkusumo, SpPA. Beliau merupakan

guru besar ilmu patologi anatomik Universitas Indonesia dan juga menjabat sebagai Ketua Bidang Penelitian dan Registrasi Yayasan Kanker Indonesia. Maksud dari kedatangan penulis adalah melakukan wawancara tidak terstruktur terkait permintaan data histopatologik kanker di Indonesia dari tahun 2006-2010. Data hispatologik itu sendiri merupakan gabungan data dari para ahli patologi dan pihak rumah sakit terhadap penderita kanker yang didapatkan dari 13 kota besar di Indonesia yaitu: Medan, Padang, Palembang, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Solo, Surabaya, Malang, Denpasar, Makasar, Manado dan DKI Jakarta.

1. Hasil Wawancara

Hasil wawancara berupa sekumpulan data jumlah total penderita kanker kolorektal, kemudian jumlah berdasarkan kelompok usia dan wilayah. Penulis melakukan analisa kembali ke dalam bentuk tabel sehingga data ini dapat dipergunakan untuk pelengkap data primer sebelumnya.

Jumlah Total Kanker Kolorektal di Indonesia				
Tahun	Jenis Kelamin		Total	Presentase
	Laki-laki	Perempuan		
2006	765	710	1475	9.85
2007	867	873	1740	9.41
2008	1059	943	2002	10.1
2009	1192	1048	2240	9.9
2010	1278	1179	2457	10.39
Total	5161	4753	9914	9.93

Gambar 3.1 Jumlah Total Penderita Kanker Kolorektal di Indonesia Tahun 2006-2010

Jumlah Total Kanker Kolorektal di Indonesia (Berdasarkan Pembagian Umur)										
Tahun	<15	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	>75	Lost	Total
2006	5	38	107	243	372	355	241	75	39	1475
2007	14	49	122	280	463	369	281	124	38	1740
2008	9	46	146	322	470	466	373	140	30	2002
2009	11	59	199	368	572	469	340	131	91	2240
2010	5	63	213	404	530	571	435	158	78	2457
Total	44	255	787	1617	2407	2230	1670	628	276	9914

Registrasi Kanker Kolorektal di Indonesia														
Wilayah														
Tahun	Medan	Padang	Palembang	Bandung	Semarang	Jogjakarta	Surakarta	Surabaya	Malang	Denpasar	Makassar	Manado	Jakarta	Total
2006	62	147	50	0	45	0	209	167	105	175	56	33	256	1305
2007	86	196	57	0	91	390	156	134	71	185	103	13	313	1795
2008	58	200	92	0	163	405	128	142	75	194	147	45	353	2002
2009	202	183	140	71	248	398	100	144	122	96	110	19	407	2240
2010	183	159	106	160	208	378	175	176	140	87	170	59	571	2572
Total	591	885	445	231	755	1571	768	763	513	737	586	169	1900	9914

Gambar 3.2 Jumlah Total Kanker Kolorektal Berdasarkan Usia & Wilayah

Berdasarkan data pada gambar 3.1 dan 3.2 dapat dilihat bahwa jumlah penderita kanker kolorektal di Indonesia berdasarkan jenis kelamin hampir sama. Terhitung dari tahun 2006-2010, penderita laki-laki tercatat sebanyak 5161 jiwa dan perempuan sebanyak 4753, sehingga jika dijumlah menjadi 9914 jiwa. Pada rentang 5 tahun tersebut, kanker kolorektal merupakan peringkat ke-3 terbanyak dengan 9,93 % dari total 50 Jenis kanker yang tercatat. Sementara itu, kelompok umur 45-54 dan 55-64 tercatat memiliki jumlah penderita terbanyak dengan total 2407 dan 2230 jiwa. Berdasarkan pembagian wilayah, Jakarta menempati urutan terbanyak dengan 1900 jiwa. Diikuti oleh Yogyakarta dengan 1571 jiwa (pada tahun 2006 tidak tercatat) dan Padang dengan 885 jiwa.

2. Kesimpulan Wawancara

Data statistik 5 tahun terakhir (2006-2010) menunjukkan kanker kolorektal menyerang pria dan wanita hampir sama rata. Sementara itu, kelompok umur 44-64 memang memiliki jumlah penderita lebih banyak dibandingkan dengan kelompok umur 25-44. Namun, kelompok umur 25-44 memiliki peningkatan jumlah penderita yang paling tinggi. Jika diakumulasikan pada tahun 2006, jumlah penderita kelompok umur 25-44 tercatat sebanyak 350 jiwa dan tahun 2010 meningkat menjadi 617 jiwa. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan sebanyak 76%, sedangkan pada kelompok umur 44-64 dengan akumulasi 727 jiwa pada 2006 dan 1101 jiwa pada 2010 menunjukkan peningkatan sebanyak 51%.

Jika tren peningkatan ini terus terjadi, penulis berasumsi dalam beberapa tahun ke depan bukan tidak mungkin jumlah penderita dibawah 44 tahun akan terus meningkat melebihi jumlah akumulasi kelompok umur di atasnya.

3.1.1.3 Gambaran Umum Kanker Kolorektal oleh Dokter Ahli

Selain melalui literatur, penulis melakukan wawancara terstruktur yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan dokter ahli gastroenterologi dan hepatologi RS. Bethesda dr. David Reinhard Sumantri Samosir, SpPD-KGEH terkait gambaran umum kanker kolorektal. Selain untuk memverifikasi literatur / teori, penulis juga berharap mendapatkan informasi terkait kanker kolorektal lainnya yang belum ada pada teori.

1. Hasil Wawancara

Pertanyaan yang diajukan penulis antara lain: Penyebab kanker kolorektal, faktor yang meningkatkan resiko, deteksi dini terhadap kanker kolorektal, akibat yang ditimbulkan, penanganan sampai bagaimana peluang hidup pasien kanker kolorektal. dr. David mengatakan penyebab kanker kolorektal bisa dibagi menjadi 2 kemungkinan, yaitu faktor keturunan dan gaya hidup serta lingkungan. Faktor keturunan dibagi lagi menjadi lapis pertama dan lapis kedua. Lapis pertama maksudnya adalah penyakit yang diturunkan dari orang tua, sedangkan lapis kedua adalah penyakit yang diturunkan kakek / nenek. Namun, dr. David menjelaskan kanker kolorektal yang diderita usia muda di Indonesia lebih disebabkan oleh gaya hidup seperti pola makan, tingkat stress, kebiasaan lain seperti merokok dan aktivitas

tubuh. Pola tersebut juga sebenarnya mempengaruhi kelompok umur 40 tahun ke atas, namun perbedaannya adalah ada faktor usia yang juga mempengaruhi. Selanjutnya disebutkan pola makan yang paling meningkatkan resiko kanker kolorektal adalah konsumsi daging merah berlebih, daging olahan dan jarangya konsumsi makanan berserat tinggi seperti sayuran, buah dan kacang-kacangan. dr. David kemudian menjelaskan bahwa daging merah sebenarnya bermanfaat karena mengandung banyak zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Akan tetapi, jika kita melakukan pola konsumsi yang salah, hal tersebut bisa berlaku sebaliknya, yaitu dapat membahayakan tubuh salah satunya adalah meningkatkan resiko kanker kolorektal. Daging merah mengandung zat berbahaya yang bernama heterosilia amina dan molekul gula neu5gc yang bisa memicu tumor tumbuh pada dinding usus besar. Sekecil apapun tumor yang tumbuh, itu merupakan cikal bakal sel-sel yang akan berubah menjadi kanker. Dr. David menganjurkan agar tidak mengkonsumsi daging merah lebih dari 70 gram per hari dan tidak melebihi 300 gram perminggu.

Selain daging merah, ada juga beberapa hal yang menyebabkan kanker kolorektal diantaranya adalah kurangnya aktivitas tubuh dan tingkat *stress* yang cenderung dialami oleh warga perkotaan seperti contohnya di Jakarta. Olahraga dibutuhkan karena ketika melakukan kegiatan tersebut, tubuh memproduksi beberapa hormon yang dibutuhkan tubuh serta dapat membakar lemak. Sedangkan ketika mengalami *stress*, sistem syaraf parasimpatis tubuh terganggu sehingga secara otomatis kinerja usus akan melambat dan akan berdampak pada susah buang air besar (BAB) dimana

kotoran & racun yang harusnya segera dikeluarkan malah berada semakin lama di rektum yang akhirnya juga memicu kanker kolorektal.

Lebih lanjut mengenai kanker kolorektal, sebenarnya penyakit ini bisa dideteksi dengan metode kolonoskopi dan tes darah samar pada feses. Namun fasilitas yang dibutuhkan memakan biaya yang sangat besar, sehingga timbul kecenderungan orang untuk malas melakukan deteksi dini padahal ada beberapa gejala yang sudah dirasakan. Kemudian tidak jarang juga kebanyakan orang menganggap gejala kanker kolorektal adalah penyakit pencernaan lainnya, seperti radang usus.

Terakhir dr. David menjelaskan beberapa keluhan yang sering dirasakan pasien, yaitu rasa nyeri pada perut yang berkepanjangan, kemudian hampir semua mengalami penurunan berat badan yang drastis. Hal itu dipengaruhi fungsi penyerapan usus yang sudah tidak baik ditambah nafsu makan berkurang serta muntah-muntah ketika sedang / sesudah makan. Dikarenakan tidak adanya penyerapan zat yang baik, maka mereka juga sering mengalami kelelahan. Selain itu, pola makan yang dijalankan pasien juga terbilang cukup ketat, karena tidak boleh memakan semua macam daging kecuali daging putih yang tidak berlemak. Tidak semua buah-buahan juga bisa dimakan, salah satunya durian mengandung alkohol yang bisa mempercepat pertumbuhan sel. Sawi putih juga perlu dihindari karena memperlambat reaksi obat. Selanjutnya dr. David mengatakan peluang hidup pasien kanker kolorektal bergantung kepada tingkatan stadium saat sudah ditemukan. Peluang hidup sangat kecil ketika sudah berada di stadium lanjut dan sudah menyebar ke organ tubuh

lainnya, khususnya lambung. Waktunya bervariasi, bisa hanya bertahan 3 bulan, sampai 5 tahun.

2. Hasil Wawancara

Dari hasil wawancara yang sudah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa gaya hidup merupakan faktor yang paling menyebabkan kanker kolorektal pada usia dewasa awal. Gaya hidup yang dimaksudkan adalah pola makan terhadap daging merah yang melebihi batas, ditambah faktor pendukung lainnya seperti kurang konsumsi makanan berserat tinggi, kurangnya aktivitas dan tingkat *stress* yang tinggi. Dijelaskan bahwa sebenarnya daging merah bermanfaat bagi tubuh, namun konsumsinya harus dibatasi agar tidak menimbulkan efek berbahaya bagi tubuh salah satunya adalah kanker kolorektal. Selain itu, gejala-gejala penyakit ini sering disepelekan dan disalahartikan sebagai gejala penyakit yang lain sehingga kanker kadang ditemukan dalam kondisi yang sudah memprihatinkan. Tindakan pencegahan terhadap kanker kolorektal dinilai paling efektif, karena deteksi dini kanker kolorektal memerlukan fasilitas / peralatan canggih yang memerlukan biaya besar sehingga orang cenderung malas untuk melakukan deteksi dini.

3.1.2. Pengamatan Khalayak Target

Tujuan dilakukannya pengamatan khalayak target adalah agar penulis dapat mengetahui kebiasaan target khususnya kecenderungan dalam pemakaian media. Pengamatan dilakukan kepada 5 orang usia 18-30 tahun, berdomisili di Jakarta dan pengamatan dilaksanakan pada saat *weekday* dan *weekend* per orangnya. Kesimpulan yang dapat ditarik berdasarkan pengamatan *weekday* adalah semua target khalayak memulai aktivitasnya dari pagi hari, ada yang pergi ke kampus dan bekerja. Media yang pertama kali biasanya digunakan adalah telepon genggam / *smartphone* mereka, biasanya mereka membuka layanan pesan, diikuti sosial media, aplikasi permainan dan beberapa portal berita. Selanjutnya, ada yang menyempatkan diri untuk menonton televisi dan membaca surat kabar sebelum meninggalkan rumah untuk memulai aktivitas. Ada juga dua macam kecenderungan dari target khalayak perihal transportasi yang digunakan untuk sampai ke tempat yang dituju. Hasil pengamatan memperlihatkan bahwa mereka yang membawa kendaraan pribadi lebih cenderung menghabiskan waktu lebih lama di rumah pada pagi hari ketimbang yang menggunakan transportasi umum. Selanjutnya mereka biasanya mensiasati kemacetan dengan mengoperasikan kembali *gadget / smartphone* sedangkan bagi yang menggunakan transportasi umum baru akan mengoperasikan *smartphone* mereka ketika sudah berada di dalam kendaraan, misalnya bus atau kereta. Akan tetapi ada juga target khalayak yang sama sekali tidak mengeluarkan *smartphone* mereka ketika berada di tempat umum. Sementara itu ketika sudah sampai di tempat tujuan, mereka cenderung fokus untuk melakukan aktivitas / tugasnya masing-masing

meski ada juga sesekali waktu mereka menghilangkan kebosanan dengan mengakses media sosial, mencari artikel berita, menonton video pada *gadget* mereka masing-masing. Selanjutnya aktivitas yang dilakukan ketika mereka kembali ke rumah cenderung sama di saat berangkat ke tempat tujuan. Sesampainya di rumah, biasanya mereka melakukan aktivitas rutin seperti mandi, memasak, makan dan bercengkrama dengan keluarga. Setelah itu, ada yang berlanjut untuk mengerjakan tugas / pekerjaan yang mereka bawa ke rumah. Ada juga yang menghabiskan waktu dengan bersantai sambil menonton televisi, mengakses media sosial dan kegiatan lainnya dengan *gadget* masing-masing.

Pada saat *weekend*, ada yang memulai aktivitasnya dari pagi seperti biasa namun lebih kebanyakan target khalayak bangun tidur lebih lama dari biasanya, apabila tidak ada aktivitas penting yang harus dilakukan. Penggunaan media pada saat pagi hari juga masih sama, ada kecenderungan mengakses media sosial, layanan pesan atau beberapa situs berita. Biasanya saat siang hari mereka menghabiskan waktu dengan orang terdekat / keluarga untuk sekedar pergi makan ke luar rumah dan mengunjungi *mall* / supermarket. Sesampainya di rumah apabila tidak ada aktivitas penting yang harus dilakukan, seperti biasa mereka menghabiskan waktu bersantai dengan mengoperasikan *gadget* baik itu untuk akses media sosial, layanan *entertainment*, layanan pesan, membaca majalah, menonton televisi dan yang lainnya. Kegiatan tersebut dilakukan secara berulang sampai waktu mereka tidur untuk beristirahat.

3.1.3. Kuisisioner

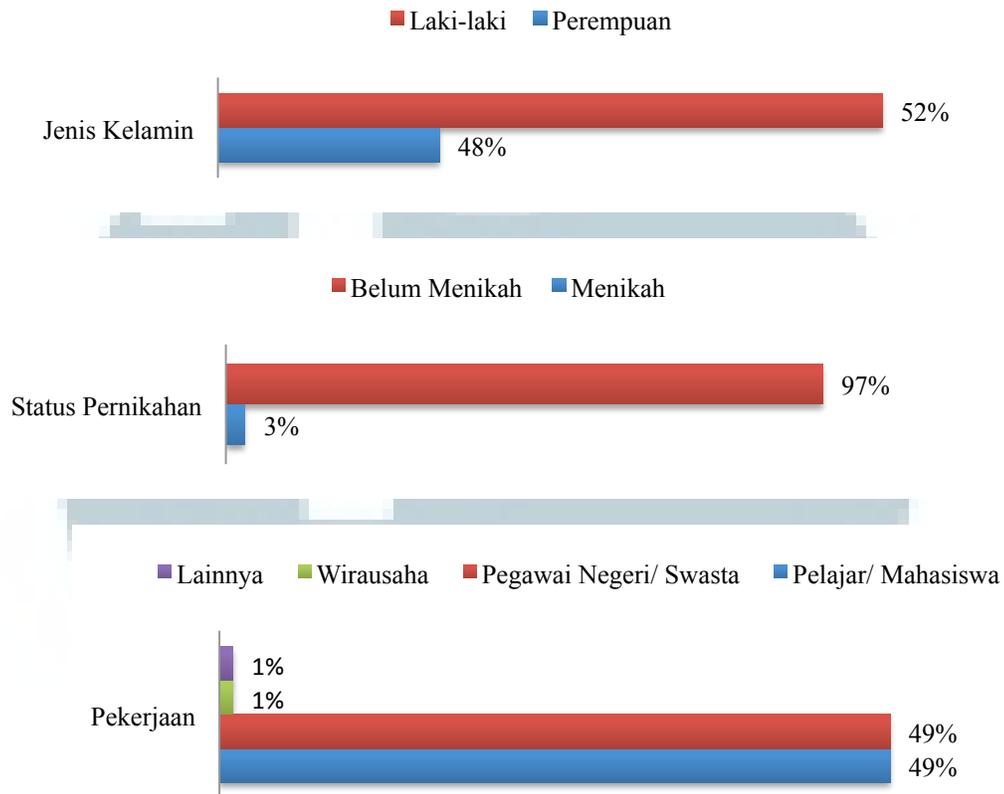
Peneliti melakukan kuisisioner terbuka secara *online* dengan tujuan mengukur tingkat pengetahuan target terhadap kanker kolorektal, gaya hidup yang dijalani, media informasi yang sering digunakan hingga referensi gaya visual. Teknik *sampling* yang digunakan dalam kuisisioner ini adalah *Simple Random Sampling*. Metode ini memberi kesempatan setiap elemen dalam populasi untuk menjadi sampel karena populasi dianggap homogen (Sugiyono, 2013; hlm. 152). Langkah pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi jumlah populasi dari target primer yang sudah ditentukan. Menurut data sensus penduduk 2010 yang diakses dari www.data.go.id, jumlah penduduk DKI Jakarta dengan kelompok umur 18-30 tahun adalah 2.513.034 jiwa. Selanjutnya penulis menggunakan rumus *Isaac* dan *Newton* (dalam Sugiyono, 2013, Hlm. 158) untuk menentukan jumlah sampel yang paling tepat.

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

S: Jumlah sampel, λ^2 : Chi kuadrat dengan kesalahan 5% (3,841), N: Jumlah populasi, P: Peluang benar (0,5), Q: Peluang salah (0,5), d: perbedaan sampel dengan populasi (0,05).

Dari rumus tersebut, sudah bisa ditentukan bahwa jumlah sampel untuk tingkat kesalahan 5% adalah 384 jiwa.

Karakteristik Responden

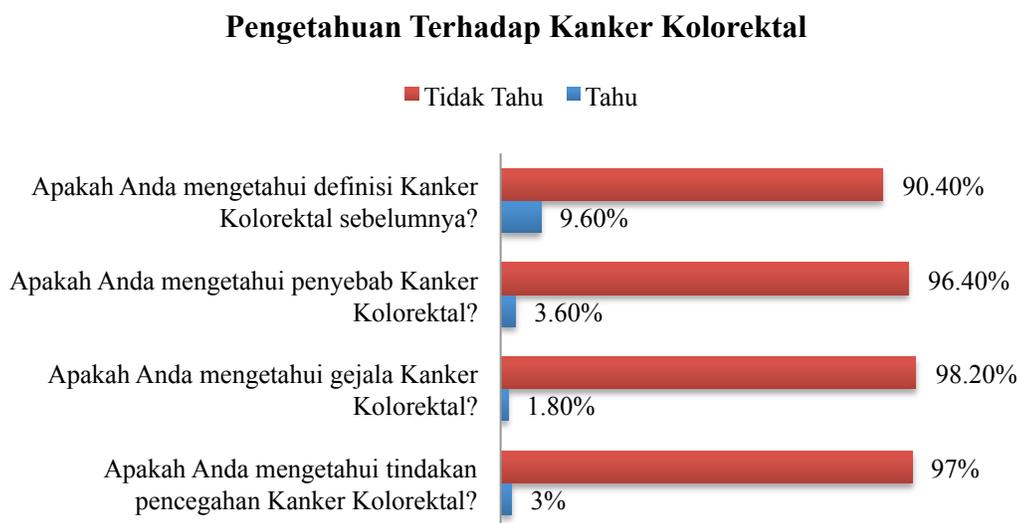


Gambar 3.3 Diagram Karakteristik Responden

Sebanyak 52% berjenis kelamin laki-laki dan 48% perempuan, sementara 97% dari responden belum menikah, sedangkan 3% sudah menikah. Dari status pekerjaan, pelajar/mahasiswa dan pegawai negeri / swasta sama-sama sebanyak 49%, sisanya 1% terbagi menjadi wirausaha dan yang lainnya.

1. Hasil Kuisioner

Pada bagian pertama penulis menjelaskan definisi umum dari kanker kolorektal, kemudian mengajukan beberapa pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan target terhadap penyakit tersebut.

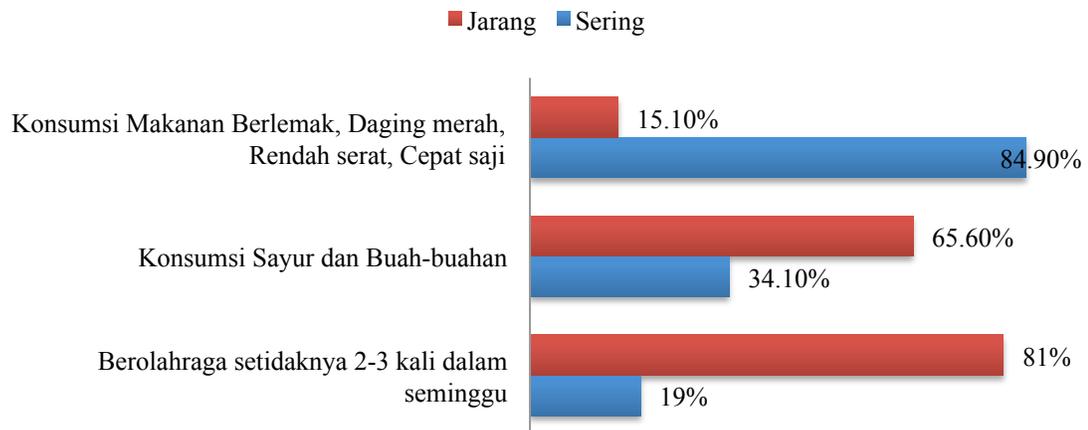


Gambar 3.4 Diagram Pengetahuan Terhadap Kanker Kolorektal

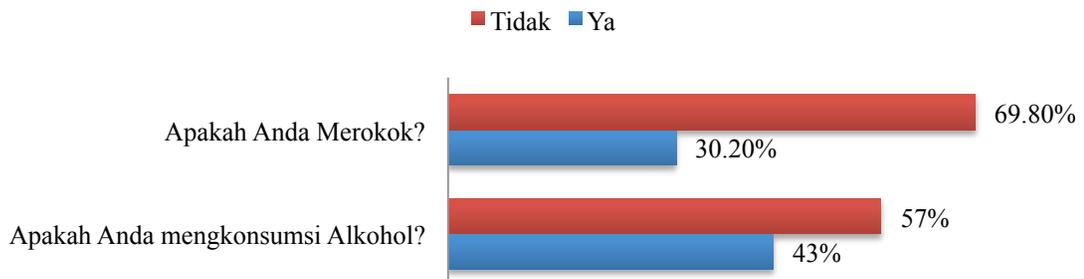
9.6 % dari total sampel 384 orang pernah mendengar kanker kolorektal sebelumnya, sedangkan 9.4 % belum pernah. Sebanyak 3.6 % tahu faktor penyebab kanker kolorektal, kemudian sisanya 96.4 % tidak mengetahuinya. Setelah itu 98.2 % dari mereka tidak mengetahui gejala dari kanker kolorektal sedangkan 1.8 % mengaku mengetahuinya. Selanjutnya total 3% atau 10 orang tahu tindakan pencegahan terhadap kanker kolorektal yang sisanya sebanyak 374 orang atau 97% belum mengetahuinya.

Selain mengukur tingkat pengetahuan terhadap kanker kolorektal, kuisisioner ini juga dibuat untuk mengetahui gaya hidup berupa pola makan, aktivitas olahraga serta konsumsi terhadap rokok dan alkohol yang dijalani kelompok umur 18-30 tahun yang berdomisili di Jakarta.

Pola Makan & Aktivitas Olahraga



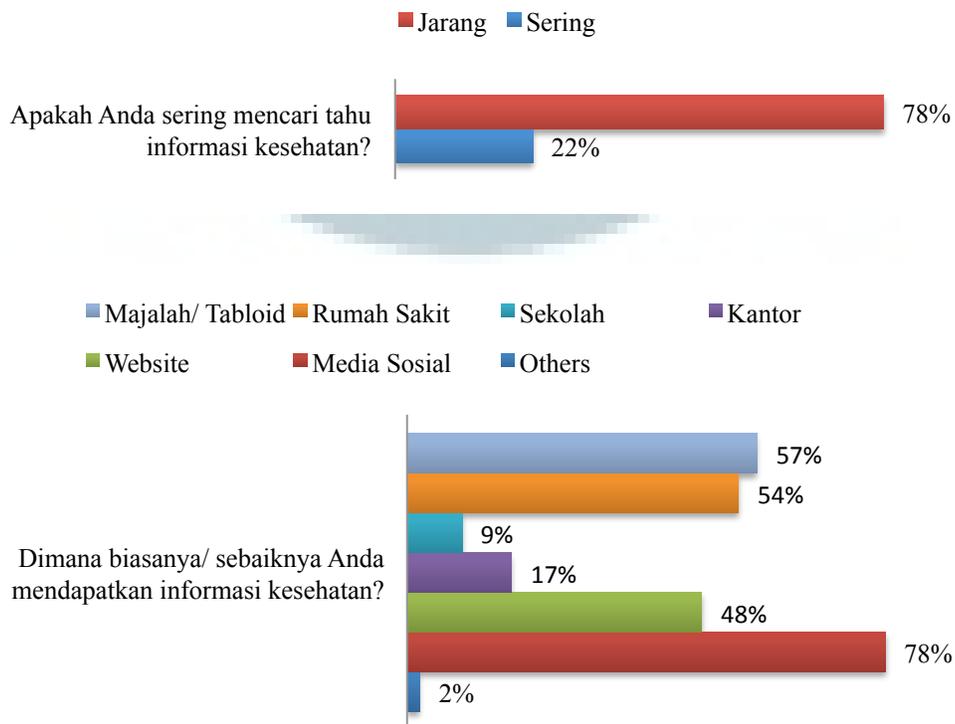
Konsumsi Alkohol & Merokok

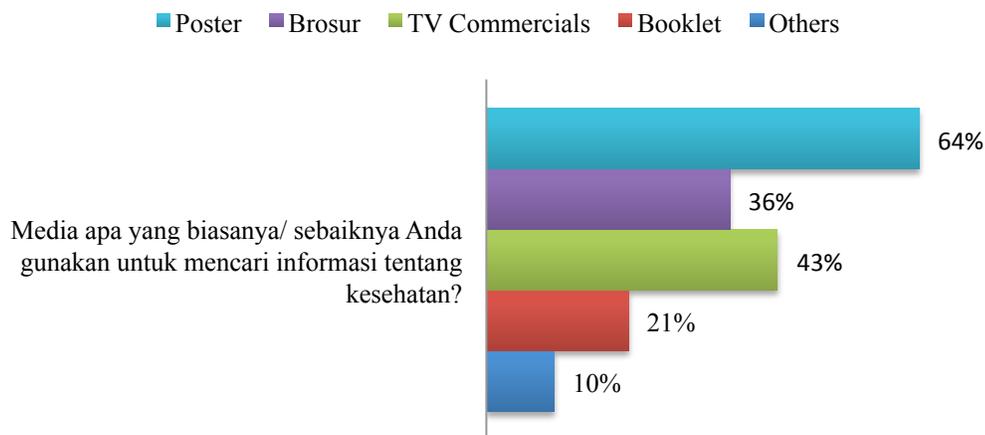


Gambar 3.5 Diagram Pola Hidup, Konsumsi Alkohol & Rokok

Total 84.9% dari responden gemar mengonsumsi makanan berlemak, rendah serat, makanan cepat saji ataupun daging merah dan 65.5 % dari mereka juga jarang mengonsumsi sayur dan buah-buahan. Selanjutnya 81 % responden menyatakan mereka jarang berolahraga 2-3 kali dalam seminggu, 43% mengonsumsi alkohol dan 30.2 % merokok. Pada tahap berikutnya, pertanyaan lebih mengarah media informasi apa yang biasanya / seharusnya ada untuk mengakses informasi kesehatan. Tapi sebelum itu juga penulis menanyakan seberapa sering mereka mencari tahu informasi tentang kesehatan.

Media Informasi Terhadap Kesehatan



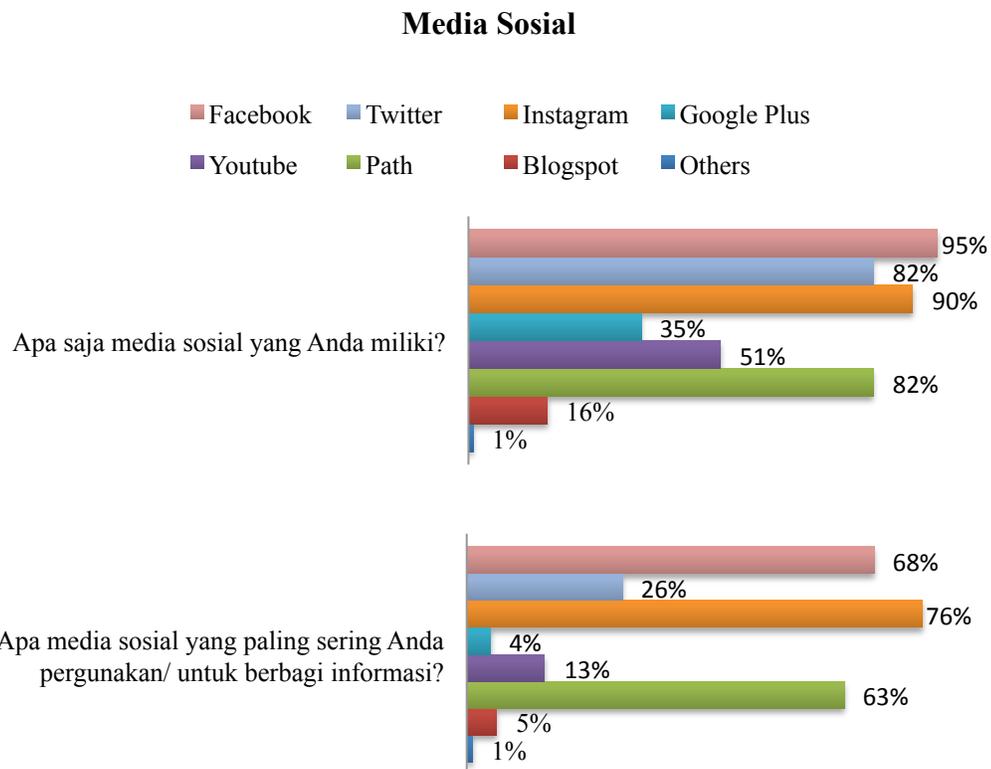


Gambar 3.6 Diagram Lokasi & Media Informasi

Sebanyak 78% responden menyatakan bahwa mereka jarang mengakses informasi mengenai kesehatan. Kemudian penulis mencari tahu lokasi dan media yang biasanya / sebaiknya digunakan. Mereka diberi kebebasan untuk memilih jawaban lebih dari satu dalam menentukan hal tersebut. Pertama, 54% responden memilih rumah sakit sebagai lokasi yang tepat untuk mencari tahu informasi kesehatan, 57% melalui tabloid / majalah, 9% sekolah, 17% kantor, 48% melalui akses *website*, 78% memilih media sosial dan 2% responden memutuskan untuk memilih lokasi lainnya. Selanjutnya adalah media yang biasanya / sebaiknya digunakan oleh para responden dalam mencari informasi kesehatan. Sebanyak 64% memilih poster, 36% memilih brosur, 43% memilih *TV Commercial*, 21% memilih *booklet* dan 10% memilih media lainnya.

Pertanyaan selanjutnya digunakan untuk mengukur kecenderungan dalam pemakaian media sosial. Sebagai pengukuran, penulis menanyakan media sosial apa yang

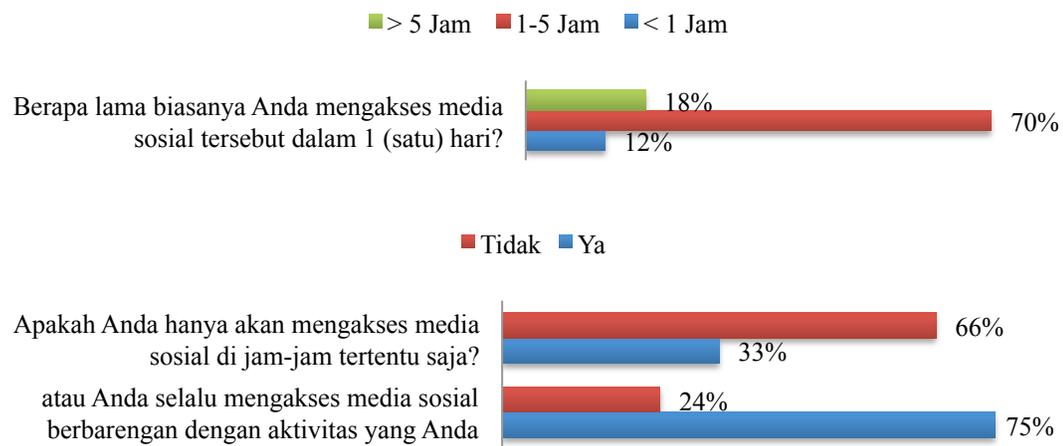
dimiliki oleh para responden, media sosial yang sering di akses, durasi per hari, dan kebiasaan lainnya.



Gambar 3.7 Diagram Media Sosial

Sebanyak 95% dari responden memiliki akun *facebook*, 82% memiliki akun *twitter*, 90% *instagram*, 35% *google plus*, 51% *youtube*, 82% *path*, 16% *blogspot* dan 1% memiliki akun media sosial lainnya. Namun, data yang dihasilkan dari media yang paling sering diakses sedikit berbeda. 68% responden memilih *facebook*, 26% *twitter*, 76% *instagram*, 4% *google plus*, 13% *youtube*, 63% *path*, 5% *blogspot* dan 1% memilih untuk mengakses media sosial lainnya.

Kebiasaan dalam Mengakses Media Sosial

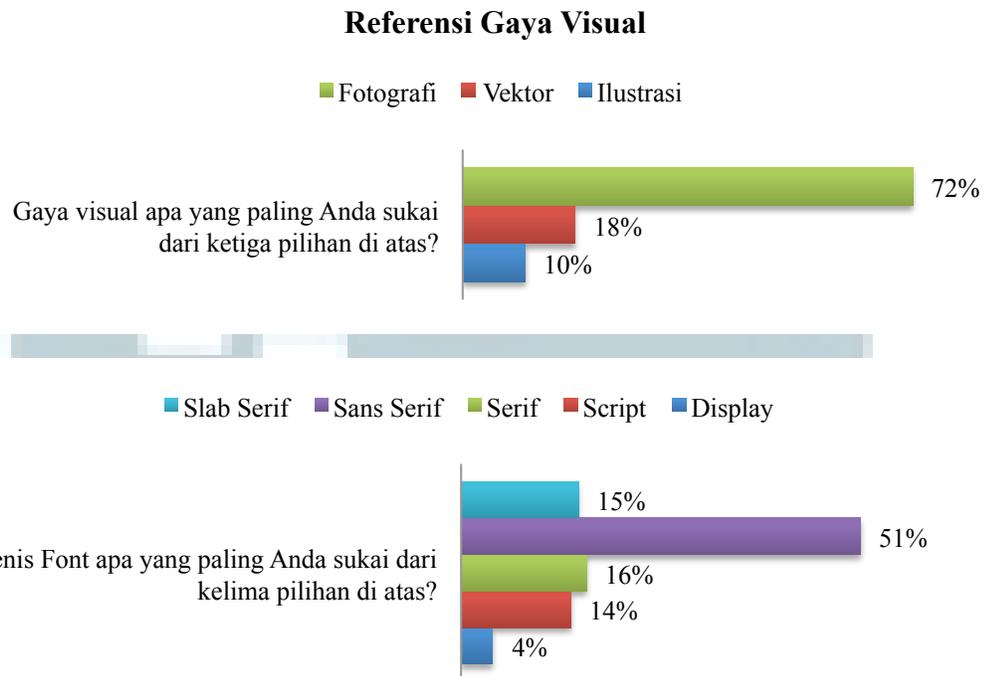


Gambar 3.8 Diagram Kebiasaan dalam Mengakses Media Sosial

Secara keseluruhan, 70% responden mengakses media sosial dalam durasi 1-5 jam dalam 1 hari. 18% lainnya dengan durasi lebih dari 5 jam dan 12% kurang dari 1 jam per harinya. Pada kebiasaan lainnya, 33% responden menyatakan mereka hanya akan mengakses media sosial pada jam-jam tertentu saja. Seperti misalnya sebelum tidur, sesudah belajar, sesudah bekerja. Namun 75% responden juga menyatakan bahwa mereka mengakses media sosial tersebut bersamaan dengan aktivitas lain yang sedang dijalankan. Seperti contohnya saat belajar, bekerja, makan siang, ataupun disaat menunggu kemacetan.

Berikutnya dalam kuisisioner ini, penulis bermaksud untuk mendapatkan referensi gaya visual yang nantinya akan menjadi bahan pertimbangan. Pertama, penulis menanyakan gaya visual mana yang paling disukai. Pilihannya adalah fotografi,

vektor dan ilustrasi *hand drawing*. Selanjutnya untuk referensi tipografi, penulis membedakan menjadi 5 jenis *font* yaitu *slab serif*, *sans serif*, *serif*, *script* dan *display*.



Gambar 3.9 Diagram Referensi Gaya Visual

Total 72% dari responden memilih fotografi / *still life* sebagai gaya visual yang disukai, diikuti vektor dengan 18% dan ilustrasi *hand drawing* 10%. Pada jenis *font*, 51% dari responden menyukai jenis *font sans serif*, 16% lainnya memilih jenis *font serif*, 15% memilih jenis *font slab serif*, 14% memilih jenis *font script* dan 4% lainnya memilih jenis *font display*.

2. Kesimpulan

Dari berbagai klasifikasi pertanyaan yang diajukan penulis kepada responden, dapat disimpulkan bahwa banyak kelompok umur 18-30 tahun di Jakarta yang belum mengetahui kanker kolorektal itu sendiri, terutama karakteristiknya seperti gejala, penyebab dan tindakan pencegahan. Para responden juga terbukti memiliki gaya hidup seperti sering mengonsumsi makanan berlemak, cepat saji, rendah serat, kemudian jarang makan sayur dan buah-buahan serta jarang melakukan aktivitas olahraga meskipun 2-3 kali dalam seminggu. Meskipun tidak melebihi setengah dari jumlah sampel, responden yang mengonsumsi alkohol dan merokok juga cukup banyak yakni 43% dan 30.2%, ditambah lagi mereka juga cenderung jarang untuk mencari tahu informasi mengenai kesehatan.

Selain itu perihal lokasi dan media yang paling banyak dipilih responden untuk sebaiknya menyediakan informasi mengenai kesehatan adalah media sosial dan penyampaiannya melalui poster. Diikuti Majalah, Rumah sakit dengan media *TV Commercial* / Video dan brosur. Penulis sudah mengantisipasi adanya tren penggunaan sosial media yang meningkat pada kelompok umur tersebut, sehingga diketahui bahwa mereka paling sering menggunakan media sosial *Instagram* dan *Facebook* dalam berbagi informasi. Pada penggunaannya sehari-hari, rata-rata dihabiskan waktu 1-5 jam. Mereka mengakses media sosial tidak hanya pada waktu-waktu tertentu saja, melainkan lebih banyak yang mengakses bersamaan dengan aktivitas lain yang sedang dijalankan. Terakhir sebagai referensi visual, konten

fotografi lebih dinikmati para responden ketimbang vektor dan ilustrasi diikuti jenis *font* sans serif yang paling digemari.

3.1.4. Analisis Data

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan melalui tahapan wawancara dan kuisisioner, dapat dipaparkan beberapa hal terkait perancangan kampanye sosial ini. Pertama, insiden kanker kolorektal yang sedang terjadi di Indonesia memang memprihatinkan terlebih sudah banyak kasus yang meningkat di golongan usia muda. Hal ini dibuktikan dari pernyataan dokter melalui wawancara dan analisis data histopatologik kanker yang didapatkan. Sesuai dengan kajian teori dan penelitian lebih lanjut, kanker kolorektal memang lebih banyak disebabkan karena pola hidup yang salah ketimbang faktor genetik. Kuisisioner yang dilakukan juga membuktikan kelompok umur 18-30 memiliki pola hidup seperti menggemari konsumsi daging merah, daging olahan, makanan berlemak, cepat saji, dan rendah serat. Sedangkan hal itu tidak diimbangi dengan konsumsi sayur dan buah-buahan serta olahraga yang cukup. Ditambah lagi adanya kecenderungan konsumsi terhadap alkohol dan merokok yang semakin meningkatkan resiko. Tetapi dari itu semua, konsumsi daging merah berlebih dinilai menjadi penyebab yang paling meningkatkan resiko kanker kolorektal karena daging merah mengandung zat-zat berbahaya seperti heterosilia amina dan molekul NEU5GC yang menjadi pemicu tumbuhnya sel kanker pada dinding usus. Selanjutnya ada satu hal yang juga menjadi sorotan, yaitu kecenderungan mereka yang jarang untuk mencari informasi tentang kesehatan.

Sehingga dapat dibuktikan bahwa tingkat pengetahuan mereka yang masih sangat kurang terhadap kanker kolorektal.

Selain hal-hal tersebut, penulis juga dapat menyimpulkan kebiasaan target kampanye terhadap media informasi yang sering digunakan, khususnya untuk mengakses informasi kesehatan maupun kebiasaan-kebiasaan lainnya. Terdapat kecenderungan target kampanye menggunakan *gadget* mereka salah satunya melalui sosial media sebagai media komunikasi / mengakses informasi. Konten fotografi dan sosial media yang berbasis foto yaitu *Instagram* juga paling banyak digemari, meskipun penggunaan media sosial lainnya juga masih tinggi seperti contohnya *Facebook* dan *Path*. Kebiasaan mereka mengakses media informasi yang selalu berbarengan dengan aktivitas yang sedang dijalankan juga bisa menjadi bahan pertimbangan untuk konsep perancangan.

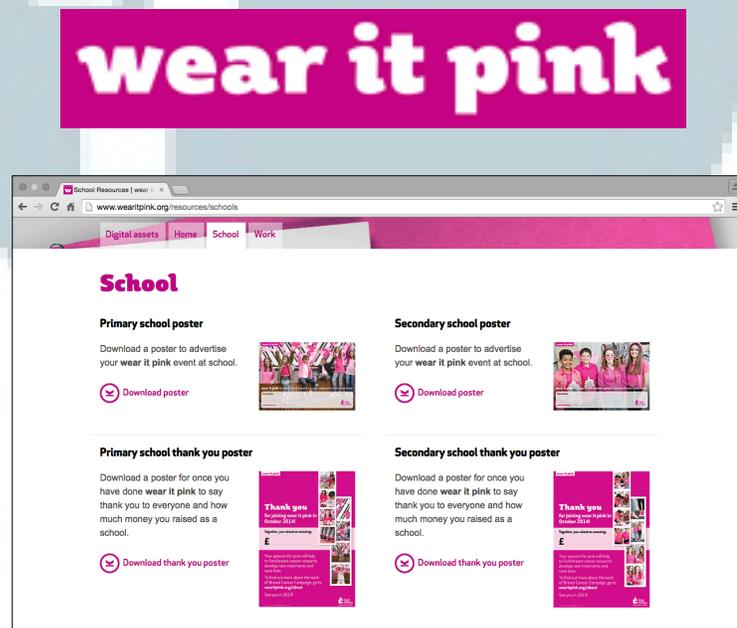
3.1.5. Studi Existing

Sebagai bahan pertimbangan dalam perancangan konsep, penulis melakukan studi existing terhadap metode kampanye kesehatan yang sudah pernah dilakukan berbagai pihak. Contoh kampanye yang diteliti penulis adalah *Wear it Pink* , *Kalahkan Kanker* dan *#Mamming*.

1. *Wear it Pink*

Wear it pink itu sendiri merupakan gerakan kampanye untuk penggalangan dana dari *breast cancer campaign* dan *breakthrough breast cancer*, sebuah organisasi peduli

kesehatan di Inggris. Kampanye ini bisa diakses melalui <http://www.wearitpink.org/> yang dimana di dalamnya kita bisa mendapatkan beberapa informasi tentang pentingnya memerangi kanker payudara pada wanita, salah satunya dengan melakukan donasi. Hal yang menarik juga disini adalah kita bisa mengunduh beberapa *file* digital berupa poster, *banner*, *badge*, formulir, dan *press release template*. Bahkan semuanya sudah dikategorikan untuk digunakan / ditempatkan di rumah, sekolah ataupun di tempat kerja/ event.



Gambar 3.10 Logo dan Tampilan Website *Wear it Pink*

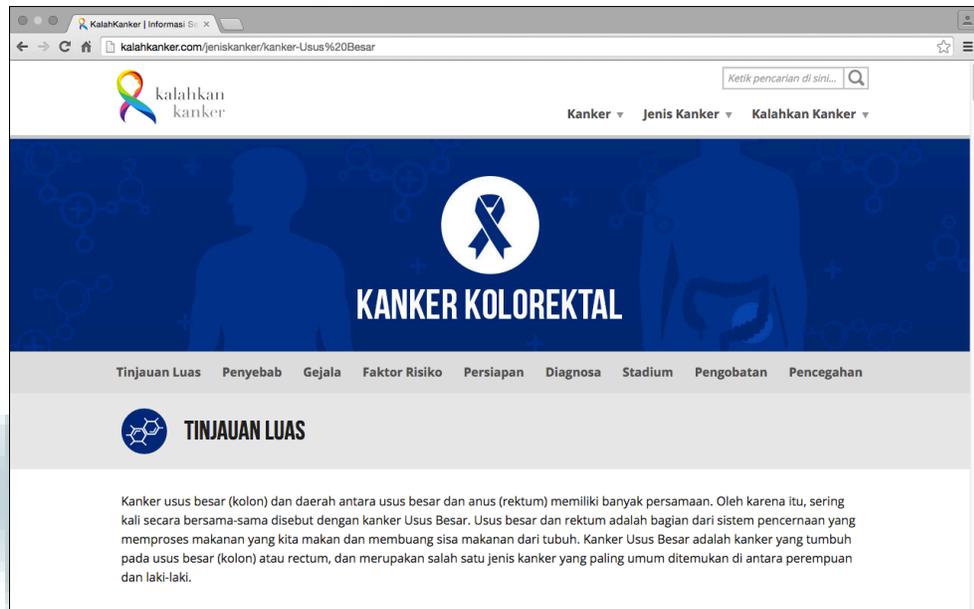
Pada *website* tersebut juga disediakan tautan yang terhubung dengan induk organisasi yang menjalankan kampanye ini, yaitu *Breast Cancer Campaign*. Disana kita bisa didapatkan informasi mendasar mengenai kanker payudara dan beberapa tindakan

pengecehan serta deteksi dini. Kampanye ini cukup menarik karena dikemas dalam *branding* yang cukup baik juga secara visual. Penggunaan hastag #wearitpink dan materi publikasi yang dibagikan dinilai cukup efektif untuk mendapatkan atensi dari target kampanye.

2. *Kalahkan Kanker & Kampanye Toilet*

Kampanye ini dibuat oleh PT. Roche Indonesia dalam menyambut hari kanker sedunia pada tahun 2015. Pesan kunci yang diangkat dari gerakan ini adalah “kanker dalam jangkauan kita” karena kanker sebenarnya bisa dicegah, dideteksi dan ditindak lanjuti. Media yang dipakai dalam kampanye ini adalah *website*, yang berisikan informasi dasar dari setiap jenis kanker yang populer di Indonesia. Informasi yang dimuat cenderung mudah dipelajari karena sudah diklasifikasikan berdasarkan jenis informasi yang ingin didapat.





Gambar 3.11 Logo dan Tampilan Website *Kalahkan Kanker*

Selain itu, didalamnya juga terdapat beberapa informasi mengenai gerakan kampanye yang berhubungan dengan kanker. Contohnya adalah Kampanye *Toilet* yang menyerukan deteksi dini pada kanker kolorektal. Kampanye ini disebutkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kanker kolorektal serta pentingnya memahami gejala dan deteksi dini pada kanker kolorektal. Salah satu tindakan yang dilakukan adalah mengajak berbagai pihak untuk menempelkan stiker edukasi di toilet dimana banyak pihak yang menggunakan toilet tersebut.



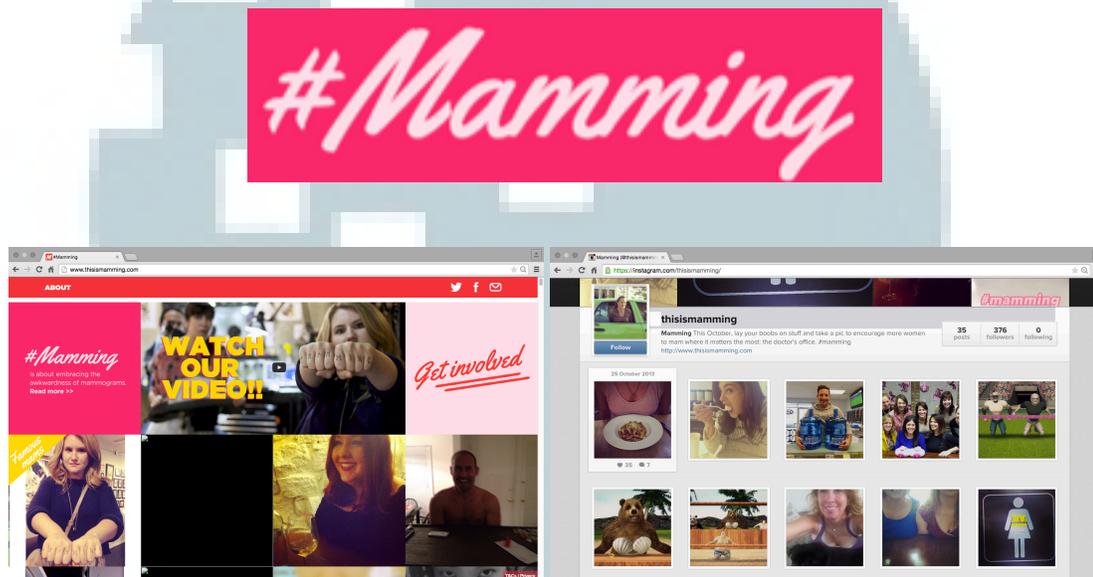
Gambar 3.12 Stiker Edukasi Kampanye Toilet

Secara keseluruhan gerakan kampanye yang dibuat oleh PT. Roche Indonesia sudah cukup baik, terutama gerakan *Kalahkan Kanker* yang menawarkan begitu banyak informasi mengenai kanker, pencegahan dan deteksi dini dari kanker itu sendiri. Penggunaan *ambient media* dari *Kampanye Toilet* juga sudah baik, meskipun secara visual masih bisa dibuat lebih baik lagi.

3. #Mamming

#Mamming merupakan gerakan kampanye terhadap kanker payudara yang diselenggarakan oleh salah satu *creative agency* yang dimana salah satu orang yang tergabung dalam *agency* tersebut berhasil selamat dari kanker payudara. Berangkat dari hal tersebut, timbul ide kreatif berkampanye yang menyerukan deteksi dini kanker payudara dengan melakukan #Mamming. #Mamming itu sendiri adalah

tindakan meletakkan payudara pada bidang datar, kemudian pelaku mengambil foto dirinya yang sedang melakukan #Mamming dan diunggah ke *Instagram*. Tindakan tersebut memang terbilang aneh, namun tujuannya adalah meraih atensi masyarakat agar menyadari bahaya kanker payudara dan segera melakukan mamografi.



Gambar 3.13 Logo, Tampilan Website dan Instagram #Mamming

UMMN

Obyek / Variabel	Pelaku Kampanye	Media Kampanye	Pesan Kunci	Target Kampanye	Strategi Komunikasi	Wilayah Kampanye	Durasi Kampanye
Wear it Pink	Breast Cancer Campaign & Breakthrough Breast Cancer	Website, Poster, Events	Mengajak kalangan <i>Audiens</i> untuk memiliki solidaritas melawan kanker payudara & penggalangan dana	<i>Audiens</i> yang sudah mengerti apa itu kanker payudara & memiliki tingkat sosialisasi yang tinggi	Menggalang dana, menyebarkan poster/ file digital lainnya untuk meningkatkan solidaritas untuk peduli terhadap kanker payudara	Inggris, secara nasional.	Bulan Oktober pada setiap tahunnya, dimulai dari tahun 2013.
Kalahkan Kanker	PT Roche Indonesia	Website	Memberikan informasi bahwa kanker merupakan penyakit yang bisa dicegah, dideteksi dan ditangani	Kalangan <i>Audiens</i> awam yang belum/ kurang mengetahui pengetahuan terhadap berbagai jenis kanker	Memberikan informasi mengenai jenis kanker yang populer di Indonesia, serta mengajak masyarakat untuk "melawan" penyakit kanker	Indonesia, secara nasional.	Bulan Februari, khususnya dalam menyambut hari kanker sedunia. Dimulai pada tahun 2015.
Kampanye Toilet	PT Roche Indonesia	Website, Ambient Media	Mengajak <i>Audiens</i> untuk waspada terhadap gejala kanker kolorektal	Masyarakat yang memiliki resiko terhadap kanker kolorektal	Menyebarkan informasi melalui stiker edukasi yang ditempel di toilet umum, agar masyarakat mengetahui gejala dan melakukan deteksi dini terhadap kanker kolorektal.	Indonesia, secara nasional.	Bulan Februari, khususnya dalam menyambut hari kanker sedunia. Dimulai pada tahun 2015.
#Mamming	Creative Agency	Social Media, Website.	Mengajak <i>Audiens</i> untuk melakukan program deteksi dini kanker payudara, yaitu mamografi	<i>Audiens</i> yang sudah mengerti apa itu kanker payudara, namun belum melakukan program mamografi untuk deteksi dini kanker payudara	Menciptakan kegiatan yang terblang aneh, untuk lebih meraih atensi masyarakat luas, serta menggalang solidaritas diantara semua kalangan masyarakat.	Tidak Diketahui.	Bulan Oktober, khususnya dalam menyambut hari kanker payudara sedunia.

Gambar 3.14 Tabel Pengamatan Studi Existing

Obyek / Variabel	Logo Kampanye	Typografi	Skema Warna	Gaya Visualisasi	Layout
Wear it Pink	<p>wear it pink</p> <p>Logotype menggunakan jenis font slab serif.</p> <p>Logotype berfungsi sebagai bidang negatif, dari bentuk persegi panjang yang berwarna pink.</p>	<p>Setiap <i>headline</i> dalam website & poster menggunakan jenis font yang sama dengan logo.</p> <p>Elemen</p> <p><i>Body text</i> menggunakan jenis font serif.</p>	<p>Bright Color, komposisi antara warna pink sebagai simbol kanker payudara, putih dan hitam.</p>	<p>Visualisasi terhadap konten menggunakan fotografi dengan kualitas yang baik (<i>high resolution</i>)</p>	<p>Komposisi foto dan teks secara seimbang.</p> <p><i>Body text</i> memiliki keterbacaan yang tinggi, serta semua <i>alignment</i> rata kiri.</p>
Kalahkan Kanker	 <p>Logogram berupa bentuk pita, dengan kombinasi warna-warna yang melambangkan 8 jenis kanker.</p> <p>Logotype menggunakan font serif.</p>	<p>Berbeda dengan logo, setiap konten di website menggunakan jenis font sans serif secara keseluruhan.</p>	<p>Bright Color, komposisi 8 warna (merah, jingga, pink, hijau, biru, ungu, kuning, biru tua).</p> <p>Terdapat konten ilustrasi yang menggunakan <i>soft color</i>.</p>	<p>Campuran antara fotografi dan vektor.</p> <p>Penggunaan vektor lebih dominan ketimbang konten fotografi.</p>	<p>Komposisi foto, ilustrasi dan teks yang seimbang.</p> <p>Spacing, kerning diatur dengan baik sehingga tingkat keterbacaan sangat tinggi.</p>
Kampanye Toilet	 <p>Logogram berupa bentuk pita, dengan kombinasi warna-warna yang melambangkan 8 jenis kanker.</p> <p>Logotype menggunakan font serif.</p>	<p>Pada Sticker edukasi, menggunakan jenis font serif dan sans serif.</p>	<p>Bright Color, Biru dan Merah.</p> <p>Tambahan warna hitam dan putih sebagai latar belakang.</p> <p>warna merah berfungsi memberikan penekanan pada teks.</p>	<p>Menggunakan konten foto sebagai media ilustrasi.</p>	<p>Komposisi antara teks dengan foto tidak seimbang.</p> <p>Dikarenakan pemakaiannya ukuran font yang tidak sesuai (terlalu besar). Tanpa <i>space</i> atau ruang kosong, menyebabkan kesan "sesak"</p>
#Mamming	 <p>Logotype menggunakan jenis font Script.</p> <p>Logotype berfungsi sebagai bidang negatif, dari bentuk persegi panjang yang berwarna pink.</p>	<p>Semua konten <i>body text</i> di website menggunakan jenis font <i>Sans Serif</i>. <i>Headline</i> menggunakan jenis font <i>Script</i>.</p>	<p>Mengajak <i>Audien</i> untuk melakukan program deteksi dini kanker payudara, yaitu mamografi</p>	<p>Visualisasi utama dalam kampanye ini adalah fotografi.</p>	<p>Penempatan teks dengan <i>alignment</i> rata kiri, <i>spacing</i> dan <i>kerning</i> yang baik sehingga <i>readability</i> tinggi.</p> <p>Komposisi penempatan foto yang tertata rapi dikarenakan format foto dalam konten website disamaratakan (<i>square format</i>)</p>

Gambar 3.15 Tabel Pengamatan Studi Existing (Visual)

3.2. Analisis SWOT

Menurut Hairline (2005) fungsi dari analisis SWOT adalah untuk mendapatkan informasi serta analisis situasi dan memisahkan antara pokok persoalan internal (Kekuatan dan Kelemahan) dengan pokok persoalan eksternal (Peluang dan Ancaman) (Hlm. 23). Penulis membuat analisis tersebut dengan tujuan selalu memiliki pedoman dalam merancang kampanye ini, apa yang harus ditonjolkan, yang harus dihindari, hingga apa yang perlu dikembangkan.

<p style="text-align: center;"><i>STRENGTH</i></p> <p>Konten kampanye yang berhubungan dengan kegiatan sehari-hari, sehingga cenderung mudah dimengerti.</p> <p>Adanya strategi penerapan media yang sering diakses.</p>	<p style="text-align: center;"><i>WEAKNESS</i></p> <p>Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kanker kolorektal dan atensi terhadap informasi kesehatan yang masih kurang.</p>
<p style="text-align: center;"><i>OPPORTUNITY</i></p> <p>Belum ada pihak/ lembaga yang menyelenggarakan kampanye kanker kolorektal secara terstruktur.</p>	<p style="text-align: center;"><i>THREATS</i></p> <p>Gerakan kampanye sosial terhadap kesehatan lainnya.</p>

Gambar 3.16 Analisis SWOT