



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. Metodologi Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, salah satu faktor metodologi memiliki peranan penting dalam menentukan suatu data. Berdasarkan buku *Research Methodology: A step-by-step guide for beginners (3rd Editon)* (2011). Metodologi pengumpulan data dilakukan berdasarkan pendekatan kualitatif, metode yang digunakan pada pengumpulan data primer adalah observasi dan wawancara, obeservasi dilakukan dengan terjun langsung ke lokasi-lokasi dan wawancara langsung dilakukan dengan dokter spesialis paru-paru serta target audiens untuk memperoleh fakta kasus dan insight dari keseharian mereka. Sedangkan metode yang digunakan pada pengumpulan data sekunder adalah studi literatur dari buku-buku mengenai penyakit Pneumonia serta data-data kesehatan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

3.1.1. Observasi

Penulis melakukan observasi dengan terjun langsung ke lokasi dan melakukan pengamatan secara langsung ke pemukiman kumuh yang ada di daerah kecamatan Selaparang Kota Mataram. Berdasarkan pengamatan yang penulis dapat, rumah warga bisa terbilang tidak layak huni. Kota Mataram sendiri memiliki tingkat kelembapan yang tinggi, kebanyakan dari pemukiman kumuh disana tidak memiliki ventilasi sehingga keadaan di dalam rumah juga terasa sangat lembab, serta lingkungan sekitar rumah di kelilingi oleh selokan yang di

penuhi dengan tumpukan sampah, pembakaran sampah juga terjadi di sekitar perumahan warga yang menyebabkan tercemarnya udara yang mengakitbatkan udara yang masuk ke dalam rumah pun ikut tercemar. Bisa dibilang lingkungan perumahan warga di pemukiman kumuh memiliki tingkat sanitasi yang rendah, dan tingkat sanitasi yang rendah ini menyebabkan banyaknya virus atau bakteri pneumonia bersebaran.



Gambar 3.1. Pemukiman Kumuh di Kecamatan Selarang
(Dokumentasi Penulis, 2017)

Mayoritas masyarakat di NTB merupakan Suku Sasak, selain itu di NTB juga terdapat Suku Bali, Tionghoa, Melayu dan Arab. Masyarakat NTB sebagian besar

menggunakan Bahasa Sasak sebagai bahasa sehari-hari, selain Bahasa Indonesia, Bahasa Bali, Bahasa Samawa, serta bahasa Bima.

Observasi penulis lakukan juga dengan melihat aktivitas warga sekitar, kegiatan belanja yang di lakukan oleh ibu-ibu yaitu mereka biasa belanja ke warung dan untuk belanja makanan sehari-hari mereka pergi ke pasar traditional.



Gambar 3.2. Warga di Kecamatan Selaparang
(Dokumentasi Penulis, 2017)

3.1.2. Wawancara

3.1.2.1. Wawancara dengan Dokter Spesialis Paru-Paru

Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai penyakit Pneumonia maka penulis melakukan wawancara terhadap dr. Pompini Agustina, yang merupakan dokter spesialis paru-paru. Wawancara dilakukan pada tanggal 9 September 2017 pukul 09.00 WIB, bertempat di rumah sakit Eka Hospital BSD, yang beralamat Central Business District Lot. IX, BSD City, Lengkong Gudang, Serpong, Kota Tangerang Selatan, Banten. Dalam wawancara tersebut Dr. Pompini pertama-tama menjelaskan mengenai apa itu penyakit Pneumonia. Pneumonia atau biasa sebutan lainnya adalah paru-paru basah merupakan peradangan yang terjadi pada paru-paru yang biasanya disebabkan oleh virus, jamur atau parasit. Menurutnya gejala pada balita yang terjangkit penyakit ini termasuk beragam, mulai dari pernapasan yang cepat hingga tekanan darah yang sangat rendah, terkadang disertai demam dengan suhu tubuh yang tinggi. Dari beragamnya gejala Pneumonia ini, Dr. Pompini memaparkan bahwa gejala yang paling umum terjadi adalah batuk, napas yang cepat, dan rasa nyeri pada dinding dada. Hitungan napas cepat juga dapat dari usia seorang anak, pada anak usia 2 bulan, napas bisa terjadi sebanyak 60 kali/menit. Sedangkan pada anak usia 2 bulan hingga 1 tahun napas bisa terjadi 50 kali/menit, dan pada anak usia 1 sampai 5 tahun napas terjadi 40 kali/menit. Penyebab Pneumonia sendiri menurut Dr. Pompini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut yaitu, Faktor lingkungan hidup, faktor gizi yang kurang pada balita, faktor kurangnya pemberian ASI eksklusif, dan faktor umur kelahiran yang tidak cukup pada bayi. Berdasarkan jenis kelamin baltia laki-laki lebih

mudah terjangkit Pneumonia dibandingkan dengan balita perempuan. Terkait kemampuan paru-paru balita, walau tidak terlalu menentukan. Saat lahir pun bayi bisa terserang Pneumonia, biasa di karena kelahiran yang tidak cukup pada bayi tersebut atau prematur, serta kandungan gizi pada ibu sendiri yang tergolong rendah. Dr. Pompini juga menjelaskan lagi bahwa faktor utama yang paling sering menyebabkan terjadinya penyakit Pneumonia yaitu faktor lingkungan, dan gizi yang kurang. Faktor lingkungan ini pun dibedakan jadi dua. Pertama adalah di lingkungan masyarakat sekitar rumah maupun di dalam rumah itu sendiri, yang diakibatkan oleh polusi udara di dalam maupun di luar rumah, tingkat sanitasi yang rendah, dan sebagainya. Sedangkan terkait pencegahan, Dr. Pompini menegaskan bahwa perlu bagi balita dan ibunya sendiri untuk meningkatkan gizi yang sesuai dengan 4 sehat 5 sempurna, dan juga pentingnya menjaga lingkungan yang bersih dari polusi udara, serta memperbanyak ventilasi udara pada rumah. Kebersihan udara dan kandungan gizi yang cukup pada balita dan orangtua adalah hal yang tidak boleh diabaikan begitu saja, karena menurutnya kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh khususnya pada kerja paru balita.



Gambar 3.3. Foto dengan Dr.Pompini
(Dokumentasi Penulis, 2017)

Dalam wawancara ini Dr. Pompini juga memberikan referensi kepada penulis untuk mencari data-data mengenai tingkat kasus dan kematian Pneumonia pada balita melalui internet, dimana beliau mereferensikan beberapa website resmi dari depkes yaitu <http://www.depkes.go.id>.

3.1.2.2. Wawancara dengan Pak Edi dari Kemenkes

Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai penyelenggaraan dan cara deteksi penyakit Pneumonia maka penulis melakukan wawancara terhadap Pak Edi selaku pengurus bagian Pneumonia di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Wawancara dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2017 pukul 14.00 WIB, bertempat di Gedung B, Lantai 4 Jalan. Percetakan Negara No. 29 Johar Baru, Jakarta Pusat. Pada tahun-tahun lalu kemenkes pernah mengadakan seminar-seminar yang ditujukan untuk kader-kader kesehatan. Namun untuk masyarakat secara umum pemerintahan belum pernah melakukan sosialisasi secara langsung terhadap masyarakat. Imunisasi yang sekarang sedang dilakukan masih merupakan sebuah uji coba (pilot project) imunisasi dilakukan di NTB (Lombok Barat), dan tahun depan imunisasi akan tetap dilakukan di daerah NTB (seluruh wilayah di NTB). Imunisasi ini tidak dilakukan secara menyeluruh di seluruh kota Indonesia karena imunisasi ini terhitung cukup mahal jadi harus dilakukan secara bertahap. Kemenkes memilih NTB sebagai tempat melakukan imunisasi ini karena kasus Pneumonia di NTB itu terhitung paling tinggi dan Pemda di daerah NTB tersebut juga mudah untuk menerima program dari pemerintah. Untuk kasus Pneumonia ini sebenarnya tidak memandang status sosial ekonomi, Namun berdasarkan hasil presentase kasus Pneumonia terbanyak diderita pada masyarakat dengan status

sosial ekonomi menengah kebawah. Masyarakat (orangtua) bisa mendeteksi sendiri balita yang terkena Pneumonia, terdapat dua kunci yang dapat dilakukan untuk mendeteksi penyakit Pneumonia ini yaitu dengan menghitung nafas dengan melihat tarikan bagian bawah pada dinding dadan dan juga dengan melihat nafas cepat dari balita tersebut. Kalau usia kurang dari 2 bulan nafas 60 kali/menit atau lebih, 2 bulan sampai dengan 1 tahun nafas 50 kali/menit atau lebih, dan 1 tahun sampai dengan 5 tahun nafas 40 kali/menit atau lebih. Namun lebih di tekankan ke masyarakat kalo pernafasan balita lebih cepat dari biasanya sudah sebaiknya balita tersebut segera dibawa ke rumah sakit atau puskesmas terdekat. Kemenkes punya angka perkiraan untuk kasus Pneumonia berdasarkan jumlah balita, berikut merupakan data yang penulis dapat dari Pak Edi.

3.1.2.3. Wawancara dengan Ibu Ester dari LSM Salemparang

Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai penyebab banyaknya kasus Pneumonia di NTB maka penulis melakukan wawancara dengan Ibu Ester dari LSM Salemparang via telfon. Penyebab tingginya kasus pneumonia di Kabupaten Lombok di antaranya karena masalah lingkungan dan perilaku masyarakat, faktor lingkungan yang padat dan kumuh di Lombok. Dan di Lombok itu sendiri terdapat industry pabrik pembuatan tempe, dimana pembakarannya menggunakan bahan bakar ban bekas, sehingga asap menyebar kemana-mana dan menimbulkan polusi udara di sekitar pemukiman warga. Belum lagi dari data yang didapatkan bahwa tingkat perokok di NTB sangat tinggi. Perilaku masyarakat yang belum menerapkan PHBS juga menjadi salah satu faktor kasus pneumonia di Pulau Lombok. Kondisi alam di Pulau Lombok yang kering dan

berdebu menyebabkan kualitas udara tidak bagus. Selain itu sebagian besar penduduk NTB tinggal di Pulau Lombok sehingga menciptakan lingkungan yang padat penduduk. Beberapa kasus pneumonia ditemukan di Pulau Lombok yaitu pada warga yang tinggal di hunian padat, serta ada beberapa faktor yang mempengaruhi banyak kasus balita terkena Pneumonia ini yaitu terpapar polusi atau asap rokok, kurang gizi, dan tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Dengan demonstrasi vaksin pneumonia yang dilakukan di Pulau Lombok dapat menasar target-target potensial sehingga angka pneumonia dapat diturunkan, dibarengi penyadaran masyarakat setempat mengenai bahaya Pneumonia dan cara mendeteksinya serta untuk aktif mempraktekkan PHBS.

3.1.2.4. Kesimpulan dari Wawancara dengan narasumber

Kesimpulan dari hasil wawancara dengan beberapa narasumber yaitu, berdasarkan data yang telah didapatkan bahwa kasus Pneumonia ini banyak ditemukan di Nusa Tenggara Barat, hal ini disebabkan karena di NTB sendiri memiliki tingkat kelembapan dan polusi udara yang cukup tinggi akibat banyaknya pabrik-pabrik di sekitar kota, yang mengakibatkan banyaknya virus Pneumonia yang bertebaran. Dan di NTB sendiri masih banyak yang tidak tahu bahwa sebenarnya Pneumonia merupakan salah satu penyakit paling mematikan bagi balita, karena namanya tidak sepopuler TBC, asma, dan penyakit mematikan lainnya. Dalam hal ini kemenkes beserta LSM di NTB merencanakan imunisasi vaksin Pneumonia yang dianggap dapat mengurangi kasus Pneumonia di NTB.

3.1.3. Forum Group Discussion

3.1.3.1. FGD dengan Orangtua yang Memiliki Balita

Wawancara juga dilakukan terhadap 10 orangtua yang tinggal di daerah pemukiman kumuh di daerah Jakarta. Wawancara dilakukan pada tanggal 18 September 2017. Penulis melakukan wawancara dengan menanyakan beberapa pertanyaan mengenai penyakit Pneumonia. Penulis menanyakan

Apakah anda mengetahui apa itu penyakit Pneumonia?	Dari 10 ada 4 orangtua tidak mengetahui apa itu penyakit Pneumoni
Apakah anda sadar bahwa penyakit Pneumonia ini sangat berbahaya bagi para balita?	Dari 10 hanya 2 orangtua yang sadar akan bahaya penyakit Pneumonia pada balita

Tabel 3.1. Pertanyaan FGD
(www.depkes.go.id, 2016)

Lebih lanjut penulis tanyakan kepada orangtua yang sadar akan bahaya penyakit Pneumonia ini. Ternyata salah satu dari 2 orangtua tersebut pernah memiliki balita yang terjangkit penyakit Pneumonia. Untungnya balita tersebut berhasil disembuhkan, namun orangtua tersebut mengungkapkan bahwa biaya yang dihabiskan untuk perawatan sang balita terbilang sangat mahal. Pada awalnya mereka tidak menyangka kalau balitanya terjangkit Pneumonia karena gejala yang

muncul di awal hanya sekedar batuk berdahak dan panas tinggi yang dipikirnya hanya demam biasa, setelah 4 hari masih demam barulah mereka membawa balitanya ke rumah sakit, dan langsung melakukan cek darah, pertama mereka kira balitanya terkena demam berdarah atau tipes namun setelah di periksa oleh dokter, yang selanjutnya dirujukan untuk melakukan ronsen barulah tertangkap bahwa balita tersebut terjangkit pneumonia. Dari situ orangtua tersebut pun mengungkapkan kalau dokter sendiri bilang untuk menjauhkan para balita dari lingkungan yang penuh dengan polusi udara, karena bakteri dan virus bisa beredar pada polusi udara di lingkungan yang padat penduduk. Dari wawancara di atas penulis mengambil kesimpulan bahwa masih ada orangtua yang tinggal di pemukiman kumuh, tidak mengetahui apa itu penyakit pneumonia dan juga masih ada beberapa orangtua yang tidak sadar akan bahayanya penyakit Pneumonia ini, karena lebih baik mengetahui pencegahannya terlebih dahulu sebelum para balita terjangkit penyakit Penumonia yang berbahaya ini.



Gambar 3.4. Foto dengan Orangtua
(Dokumentasi Penulis, 2017)

3.1.4. Studi Literatur

Untuk mendapatkan data mengenai teori-teori desain, kampanye, maupun tentang penyakit Pneumonia itu sendiri. Penulis melakukan studi literatur menggunakan beberapa buku yang di dapat dari perpustakaan UMN dan perpustakaan UI.

3.2. Metodologi Perancangan Visual Kampanye Sosial

Menurut Robin Landa (2010: hlm 14-22) menjelaskan media perancangan visual kampanye dibagi menjadi 6 fase yaitu:

3.2.1. Penelitian Awal

Pada Fase pertama ini penulis melakukan penelitian tentang topik yang akan di pakai dalam perancangan lebih dalam lagi. Informasi yang telah di dapat harus sudah memenuhi segala aspek dari topik yang akan dipakai. Pada fase ini penulis juga melakukan identifikasi target audiens, serta menentukan goals akhir dari perancangan kampanye sosial ini.

3.2.2. Analisis

Pada Fase kedua penulis melakukan analisa informasi dan data yang telah di dapat, baik dari data primer maupun data sekunder. Pada fase ini juga hasil analisis terhadap data dan informasi tersebut harus di olah untuk menjadi strategi kreatif serta penentuan media yang akan digunakan. Dimana strategi kreatif ini membantu penulis untuk menemukan sebuah ide dan solusi dari sebuah kampanye, strategi kreatif bisa dilakukan dengan cara mindmapping dan brainstorming.

3.2.3. Konsep

Pada Fase ketiga ini penulis melakukan analisa hasil mindmapping dan brainstorming untuk membuat konsep desain dan disesuaikan juga dengan media yang telah ditetapkan.

3.2.4. Desain

Pada Fase keempat ini penulis melanjutkan langkah selanjutnya dengan membuat desain sesuai konsep dan media yang telah di tetapkan pada fase sebelumnya. Desain diawali dengan sketsa manual, proses digitalisasi, hingga finalisasi desain berupa visual kampanye sosial.

3.2.5. Produksi

Pada Fase kelima ini, hasil desain yang telah di finalisasi bisa di lanjutkan dengan melakukan print hasil desain tersebut, namun sebelumnya lebih baik melakukan test print hasil desain (dummy) agar tidak ada kesalahan pada produksi print akhir desain.

3.2.6. Implementasi

Pada Fase keenam ini penulis mulai mengaplikasikan desain yang telah dirancang di lingkungan target audiens yang di tuju. Pada fase ini juga penulis melakukan peninjauan ulang terhadap hasil perancangan yang telah di implementasikan pada target audiens.

3.3. Penyelenggara Kampanye Sosial

Kampanye sosial mencegah Pneumonia pada balita bagi orangtua ini tidak akan terlaksana jika bukan karena adanya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia selaku penyelenggara kampanye ini.



Gambar 3.5. Logo Kemenkes RI
(Kemenkes, 2017)

Kampanye sosial ini tidak akan berjalan dengan lancar jika bukan karena adanya bantuan dari pihak terkait, untuk mensupport kampanye ini agar dapat berlangsung dengan lancar. Dalam kampanye sosial ini ada BPJS yang akan membantu masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dengan biaya yang akan ditanggung oleh BPJS, dan BPJS akan menjamin adanya pelayanan yang cepat agar para balita bisa segera teratasi.



Gambar 3.6. Logo BPJS
(google, 2017)

3.4. Studi Eksisting

Pada hari TB Sedunia 2016, Aliansi TB mengorganisir kampanye Louder Than TB, sebuah kampanye global yang terdiri lebih dari 40 organisasi, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kesadaran akan TB pada masyarakat demi mengurangi kasus TB yang ada, dan cara mengobati penderita TB.



Gambar 3.7. Poster Kampanye TB
(Google, 2017)

U N I V E R S I T A S
M U L T I M E D I A
N U S A N T A R A