



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk mengubah, 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

Penelitian konkuren gabungan merupakan sebuah metode penelitian yang dilakukan dengan menggunakan penelitian kuantitatif serta kualitatif di saat yang bersamaan (Yusuf, 2019, hlm. 434). Triangulasi itu sendiri merupakan teknik yang dilakukan untuk memastikan tingkat kredibilitas data penelitian dengan cara menggunakan beberapa sumber atau beberapa metode pengumpulan data yang berbeda (hlm. 395). Oleh karena itu strategi triangulasi konkuren dapat diartikan sebagai strategi memvalidasi data dengan melakukan komparasi terhadap hasil analisis data dari kedua metode penelitian kuantitatif dan kualitatif (hlm. 401). Metode penelitian konkuren gabungan dengan strategi triangulasi konkuren digunakan penulis untuk mendukung proses perancangan kampanye sosial mengenai pencegahan dan pemeriksaan tuberkulosis (TB). Untuk memastikan kelancaran dan keakuratan data dari metode penelitian, peneliti berupaya untuk memahami terlebih dahulu definisi, karakteristik dan langkah pengumpulan data dari masing-masing metode penelitian.

Penelitian kuantitatif merupakan suatu penelitian dengan tujuan untuk memperoleh data yang dapat diukur dan di analisis melalui pendekatan statistik (Yusuf, 2019, hlm. 43). Karakteristik dari penelitian kuantitatif adalah perancangan penelitian yang terstruktur, spesifik dan juga detil, menggunakan hipotesis atau pertanyaan untuk mendapatkan jawaban, serta memiliki sampel yang luas, *random*

dan representatif sebagai sumber dari pengumpulan data (hlm 58-59). Jenis penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh penulis adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian tersebut berfungsi untuk memahami permasalahan yang ada pada masa sekarang secara mendalam (hlm. 62).

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mendalami suatu fenomena secara kontekstual serta menyeluruh dan hasil data yang telah diperoleh dari penelitian tersebut kemudian disimpulkan secara naratif serta holistik (Yusuf, 2019, hlm. 328). Karakteristik dari penelitian kualitatif adalah hasil data penelitian yang bersifat deskriptif dan diperoleh melalui metode pengumpulan data yaitu observasi, wawancara atau analisis dokumen. Selain itu untuk melakukan penelitian kualitatif dengan baik, peneliti dianjurkan untuk mempelajari topik yang diteliti serta melakukan triangulasi atau metode penelitian konkuren gabungan (hlm. 331-333). Tipe penelitian kualitatif yang dilakukan oleh penulis adalah penelitian kasus. Penelitian tersebut berfungsi untuk mempelajari latar belakang dari suatu permasalahan secara mendalam (hlm. 339).

Berikut ini adalah tahapan pelaksanaan penelitian deskriptif kuantitatif (Yusuf, 2019, hlm 63-64) dan penelitian kasus (hlm. 341-342) yang dilakukan oleh penulis:

1. Penelitian Deskriptif Kuantitatif

Tahap pertama adalah penentuan masalah yaitu tingginya kasus tuberkulosis (TB) di Jakarta. Tahap kedua adalah tujuan penelitian, memahami faktor-faktor apa saja secara spesifik yang mendukung tingginya kasus TB di Jakarta. Selain itu penelitian juga dilakukan untuk

mengumpulkan informasi-informasi yang dapat digunakan sebagai acuan untuk merancang desain kampanye yang tepat sebagai solusi bagi permasalahan. Untuk mencapai tujuan tersebut, penulis melakukan 2 survei dengan fokus yang berbeda. Survei pertama dilakukan untuk mengukur pemahaman masyarakat Jakarta mengenai pengetahuan umum seputar tuberkulosis. Selain itu survei pertama juga dilakukan untuk membuktikan hipotesis bahwa masih banyak masyarakat yang tidak menerapkan etika batuk yang benar. Survei kedua dilakukan untuk mengukur efektifitas kampanye TB yang pernah diadakan sebelumnya. Selain itu survei kedua juga dilakukan sebagai upaya untuk mencari tahu ciri pesan dan visual kampanye seperti apa, serta media informasi apa saja yang dapat digunakan untuk menarik perhatian warga. Tahap ketiga adalah pelaksanaan studi pustaka untuk memahami lebih lanjut mengenai masalah dan tujuan dari penelitian yang ingin dicapai. Hal ini dilakukan untuk dapat menyusun pertanyaan survei yang tepat dan terarah. Penulis melakukan studi pustaka mengenai teori seputar desain, kampanye dan juga tuberkulosis. Tahap keempat adalah penentuan metode penelitian meliputi teknik pengumpulan data, penyusunan pertanyaan dan penentuan jumlah sampel penelitian. Teknik pengumpulan data yang dipilih oleh penulis untuk penelitian kuantitatif adalah jenis kuesioner kombinasi terbuka dan tertutup. Teknik pengumpulan data tersebut memiliki kelebihan yaitu kemampuan untuk memperoleh informasi dengan tingkat relevansi dan reabilitas yang tinggi (Yusuf, 2019, hlm. 199). Untuk penentuan jumlah sampel penelitian,

penulis menggunakan rumus Slovin sebagai referensi. Tahap kelima adalah pelaksanaan pengumpulan data ke lapangan. Penyebaran kuesioner yang telah dirancang oleh penulis dilakukan secara *offline* dan *online*. Tahap keenam dan ketujuh adalah analisis data yang telah dikumpulkan dan penulisan laporan dari hasil analisis tersebut.

2. Metode penelitian Kualitatif

Tahap pertama adalah penentuan masalah dan tujuan penelitian yaitu tingginya kasus tuberkulosis (TB) di Jakarta dan pemahaman mengenai latar belakang terjadinya permasalahan tersebut dari berbagai sudut pandang. Tahap kedua adalah rumusan kasus yang akan diteliti. Kasus tersebut meliputi permasalahan tuberkulosis sebagai penyakit menular serta kendala program eradikasi TB yang telah diselenggarakan oleh pemerintah dan organisasi yang telah melakukan kampanye TB. Tahap ketiga adalah penetapan metode pengumpulan data. Metode pengumpulan data kualitatif yang digunakan oleh penulis diantaranya adalah wawancara terstruktur dan analisis dokumen. Definisi dari wawancara adalah kegiatan komunikasi tatap muka dengan narasumber (hlm. 372). Definisi dari dokumen adalah suatu catatan mengenai hal yang telah berlalu (hlm. 391) dan bentuk dari dokumen yang dimaksud dapat berupa tulisan seperti teks mengenai peraturan atau kebijakan (Sugiyono, 2016, hlm. 240). Narasumber dari wawancara yang telah dilakukan oleh penulis meliputi dokter & perwakilan dari organisasi KNCV (organisasi yang pernah melakukan kampanye mengenai TB), dokter dan perawat dari Puskesmas (Pusat Kesehatan

Masyarakat), warga Jakarta serta seseorang yang pernah mengidap TB dan telah sembuh dari penyakit tersebut. Untuk dokumen, penulis telah melakukan analisis terhadap laporan terkait tuberkulosis yang dipublikasikan oleh pemerintah serta peraturan dari Kementerian Kesehatan Indonesia mengenai penanggulangan TB. Tahap keempat dan kelima dari penelitian kasus adalah pelaksanaan pengumpulan data dan evaluasi serta menyimpulkan data yang telah diperoleh.

3.1.1. Survei

Penulis memutuskan untuk mengadakan 2 survei dalam rentang waktu yang berbeda dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Survei pertama dilakukan pada tanggal 17-21 Februari 2019 dengan tujuan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai pemahaman masyarakat tentang penyakit tuberkulosis (TB) dan ketaatan warga dalam menerapkan etika batuk yang benar. Survei kedua dilakukan pada tanggal 19-23 Maret 2019 dengan tujuan untuk memahami tahapan komunikasi AISAS apa saja yang telah dicapai oleh kampanye TB yang sudah dilakukan sebelumnya dan informasi apa saja dari kampanye tersebut yang tersampaikan kepada masyarakat. Selain itu survei kedua juga bertujuan untuk mencari tahu ciri pesan dan media apa saja yang efektif dalam menyalurkan pesan kampanye kepada target khalayak.

Survei yang dilakukan penulis menggunakan jenis kuesioner kombinasi terbuka dan tertutup dengan target responden survei yaitu masyarakat Jakarta. Dalam rangka memastikan tingkat keakuratan hasil survei, penulis menentukan

target jumlah responden survei dengan menggunakan rumus Slovin (Kriyantono, 2006, hlm. 164). Berikut ini adalah penghitungan target jumlah responden survei yang telah dilakukan oleh penulis berdasarkan populasi penduduk Jakarta tahun 2017 yaitu sebesar 10,374,200 penduduk (BPS, 2018, hlm. 85):

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

Gambar 3.1. Rumus Penentuan Jumlah Sampel, Slovin
(Krisyantono, 2009)

Keterangan:

n = ukuran sampel, N = ukuran populasi, e = persentase ketidakteelitian

Penerapan rumus slovin pada populasi Jakarta tahun 2017:

$$n = 10,374,200 : [1 + (10,374,200 \times 10\% \times 10\%)]$$

$$n = 10,374,200 : [1 + (10,374,200 \times 0.01)]$$

$$n = 10,374,200 : [1 + 103,742]$$

$$n = 10,374,200 : 103,743$$

$$n = 99.999036$$

$$n = 100 \text{ sampel}$$

3.1.1.1. Survei pemahaman masyarakat mengenai penyakit TB

Survei pemahaman masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis (TB) telah direspon oleh 104 warga Jakarta. Survei dilakukan secara *online* melalui media *google form* pada tanggal 17-21 Februari 2019 dan secara *offline* pada tanggal 19 Februari 2019 di berbagai wilayah kota Jakarta seperti halte-halte bus TransJakarta hingga tempat umum seperti blok M. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, dapat diketahui bahwa masyarakat Jakarta pada umumnya telah mengetahui penyakit TB sebagai penyakit berbahaya yang dapat disembuhkan. Masyarakat pada umumnya telah mengetahui bahwa sirkulasi udara (77%) dan imunitas tubuh (60%) yang buruk merupakan faktor pendukung penyakit TB, akan tetapi masih sedikit diantara mereka yang memahami bahwa gizi buruk (22%) juga mendukung resiko TB. Selain itu masih ada masyarakat yang memiliki mispersepsi bahwa penyakit TB didukung oleh sejarah keluarga mengenai penyakit tersebut (38%).

Hasil data dari survei yang telah dilakukan juga menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat Jakarta yang memiliki mispersepsi mengenai penyebab dan penularan tuberkulosis (TB). Sejumlah 66% dari jumlah responden menyatakan bahwa penyebab TB adalah virus atau genetik turunan. Hal ini bertolak belakang dari teori penyebab TB yang sebenarnya yaitu bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Hasil data survei juga menunjukkan bahwa terdapat 31% dari jumlah responden yang menyatakan bahwa penularan TB terjadi tidak melalui udara, namun melalui kontak fisik, berbagi peralatan makan dan hubungan seksual.



Gambar 3.2. Pelaksanaan Survei Oleh Penulis di Halte TransJakarta

Pemahaman masyarakat Jakarta mengenai gejala tuberkulosis (TB) pada umumnya masih terbatas pada gejala batuk dengan durasi lebih dari 3 minggu (62%), batuk dengan bercak darah (71%) dan sesak nafas (45%). Hanya 38% dari jumlah responden yang mengetahui salah satu gejala TB yaitu turunnya nafsu makan. Selain itu hanya 19% dari jumlah responden yang mengetahui berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik dan 23% yang mengetahui demam meriang selama lebih dari satu bulan sebagai gejala TB.

Pemahaman masyarakat Jakarta mengenai metode pemeriksaan yang tepat sebagai penunjang diagnosis tuberkulosis (TB) juga tidak sesuai dengan standar pemeriksaan penegakan kasus TB, yaitu pemeriksaan dahak, yang telah disebutkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2017). Hanya 32% jumlah responden yang memikirkan metode

pemeriksaan dahak sebagai tahap pertama yang harus dilakukan untuk memastikan adanya penyakit TB di dalam tubuh. Selain itu, tidak diterapkannya etika batuk yang benar juga masih sering dijumpai oleh masyarakat Jakarta (93%). Hal ini juga menjadi salah satu faktor utama tingginya angka prevalensi TB di Indonesia.

3.1.1.2. Survei efektifitas kampanye yang telah ada serta ciri pesan dan media yang mampu menarik atensi khalayak

Survei efektifitas kampanye yang telah ada serta ciri pesan dan media yang mampu menarik atensi khalayak telah di respon oleh 100 warga Jakarta. Survei dilakukan secara *online* pada tanggal 19-23 Maret 2019, melalui media *google form*. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, diketahui bahwa masih banyak (49%) masyarakat Jakarta yang belum pernah mendengar atau melihat kampanye mengenai tuberkulosis (TB). Hanya 24% dari total responden yang pernah mendengar atau melihat kampanye #PeduliKitaPeduliTB, dan 2% untuk masing-masing kampanye *Challenge TB* atau *Hoax TB*. Selain itu, masih ada juga masyarakat Jakarta yang belum pernah mendengar informasi mengenai TB (28%).

Berdasarkan pernyataan dari sejumlah responden yang pernah mendengar atau melihat kampanye tuberkulosis (TB) (51%), diketahui bahwa informasi yang umum tersampaikan kepada khalayak adalah informasi berkaitan dengan gejala-gejala TB (41%). Informasi mengenai kondisi lingkungan berkaitan dengan permasalahan TB (22%) dan etika

batuk yang benar (17%) juga masih dapat ditangkap oleh sebagian responden tersebut. Meski demikian masih sedikit dari mereka yang mengaku mendapatkan informasi seputar metode pemeriksaan dahak (11%) dan beberapa responden (4%) mengaku tidak ingat mengenai informasi apa yang telah disampaikan. Hasil survei juga menunjukkan bahwa komunikasi kampanye yang telah dilakukan hanya sebatas memperluas wawasan mengenai pengetahuan umum seputar TB (42%) dan memicu mereka untuk menerapkan informasi-informasi yang diperoleh (22%). Hanya sedikit dari mereka yang menyatakan bahwa kampanye tersebut mampu memicu mereka untuk mencari tahu lebih lanjut mengenai fakta-fakta TB (13%) dan memotivasi mereka untuk menyebarluaskan informasi dari kampanye (8%).

Pertanyaan dari survei kedua juga meliputi perbandingan tingkat ketertarikan warga terhadap visual dari 3 kampanye yang menjadi objek *study existing* penulis yaitu kampanye #PeduliKitaPeduliTB, *Challenge TB* dan *Hoax TB*. Berdasarkan hasil survei tersebut diketahui bahwa responden lebih cenderung memilih visual kampanye *Challenge TB* sebagai kampanye yang paling unggul dalam menarik atensi mereka (40%), disusul dengan kampanye #PeduliKitaPeduliTB dan *Hoax TB*. Dari jawaban tersebut, dapat diketahui bahwa responden juga mempertimbangkan kelengkapan konten sebagai salah satu daya tarik dari pesan. Berdasarkan hasil survei dapat diketahui bahwa faktor yang paling unggul dalam meningkatkan daya tarik kampanye kesehatan adalah penggunaan visual atau pemilihan kata bersifat afektif (39%), kredibilitas kampanye (37%) dan repetisi pesan (15%).

Selain itu dapat diketahui bahwa landasan motivasi bagi responden untuk menyebarkan informasi atau pesan didasari oleh kepentingan serta manfaat dari pesan dan rasa kepedulian untuk saling membantu sesama untuk tujuan yang positif.

Urutan dari media informasi yang paling banyak dilihat oleh responden berusia 25-34 tahun adalah media sosial (41%), televisi (37%), internet (37%), dan berita *online* (32%). Hanya sedikit di antara mereka yang masih melihat atau mendengar informasi melalui koran (11%), *billboard* (10%), radio (10%) dan majalah (6%). Hampir seluruh responden berusia 25-34 tahun juga mengaku bahwa mereka sering sekali menggunakan media internet untuk mencari informasi. Urutan media internet yang sering digunakan oleh mereka untuk mencari informasi adalah media sosial (41%), *website* (35%), dan berita *online* (29%). Aplikasi media sosial yang banyak digunakan adalah Instagram dan Facebook.

3.1.1.3. Kesimpulan hasil survei

Dengan penjabaran data dari survei yang telah dilakukan sebelumnya dapat diketahui bahwa sudah banyak masyarakat Jakarta yang menyadari eksistensi penyakit Tuberkulosis (TB) sebagai penyakit berbahaya yang dapat disembuhkan. Akan tetapi wawasan masyarakat mengenai bagaimana mencegah dan melakukan perlawanan terhadap eksistensi TB masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari keterbatasan wawasan masyarakat mengenai gejala dan metode pemeriksaan TB yang tepat, serta kesadaran untuk menjaga

etika batuk yang masih rendah. Selain itu masyarakat juga memiliki mispersepsi mengenai penyebab dan penularan dari penyakit TB. Masyarakat pada umumnya telah mengetahui faktor pendukung TB yaitu imunitas tubuh yang buruk, akan tetapi wawasan mereka terkait pencegahan TB masih terbatas.

Kampanye yang ada sekarang masih memiliki permasalahan berkaitan dengan tahap awal komunikasi AISAS yaitu *attention*. Hal ini disebabkan oleh jangkauan kampanye yang masih terbatas. Kampanye yang berhasil dijangkau oleh khalayak juga umumnya hanya mencapai tahap *attention* dan *interest*, namun hanya sebagian yang mencapai tahap *action*. Kampanye-kampanye tersebut juga belum dapat mencapai tahap *search* dan *share*. Informasi yang tersampaikan kepada khalayak terkait pengetahuan umum seputar tuberkulosis juga masih terbatas.

Berdasarkan jawaban dari responden survei yang berusia 25-34 tahun, mereka lebih cenderung tertarik dengan kampanye yang memiliki sifat afektif, kredibilitas pesan yang dapat dipercaya, konten pesan yang lengkap dan didukung dengan penggunaan repetisi pesan. Mereka juga menyatakan faktor pendukung komunikasi pesan untuk mencapai tahap *share* adalah kepentingan dan manfaat dari pesan serta rasa kepedulian untuk membantu sesama. Media informasi yang berpotensi tinggi untuk menjangkau mereka meliputi media sosial dan internet. Mereka juga mengaku sering mencari informasi menggunakan media berbasis internet, terutama aplikasi media sosial yaitu Instagram dan Facebook.

3.1.2. Wawancara

Wawancara yang telah dilakukan oleh penulis bertujuan untuk memahami permasalahan terkait tuberkulosis (TB) dari berbagai pihak. Hal ini dilakukan sesuai dengan strategi triangulasi yaitu menggunakan banyak sumber untuk memastikan tingkat keakuratan hasil data dari penelitian. Wawancara dilakukan terhadap dokter dan seorang perwakilan dari pihak organisasi KNCV, yaitu organisasi yang pernah melakukan kampanye TB. Wawancara juga dilakukan terhadap pihak medis dari Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Menteng, yaitu dokter umum yang sering berhadapan serta mengarahkan penderita TB untuk mengatasi penyakitnya dan perawat poli TB yang bertugas untuk melakukan kegiatan sosialisasi terhadap warga sekitar Puskesmas. Wawancara terhadap warga Jakarta dilakukan untuk memahami pandangan masyarakat mengenai penyakit TB. Wawancara terhadap seseorang yang memiliki pengalaman sembuh dari penyakit TB juga dilakukan untuk mendapatkan informasi dari pihak yang berhadapan langsung dengan penyakit TB.

3.1.2.1. Wawancara dengan dokter umum (dr. Fainal W.)

Penulis telah melakukan wawancara terhadap seorang dokter umum bernama Fainal Wirawan di kantor organisasi KNCV, Jakarta Selatan, pada tanggal 12 Februari 2019. Berdasarkan hasil kegiatan wawancara tersebut, penulis mengetahui basis pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis (TB). TB merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan ditularkan melalui *droplet infection*, yaitu uap yang

berasal dari ludah seorang penderita TB yang tersebar melalui media udara. Penularan tersebut dapat terjadi ketika penderita TB sedang batuk, bernyanyi dan berbicara tanpa menggunakan masker. Pada umumnya menyerang paru-paru (dengan menyebabkan infeksi pada alveoli) terlebih dahulu dan kemudian dapat berkembang biak hingga menyerang bagian organ tubuh lainnya. Gejala umum yang dialami penderita TB adalah batuk selama lebih dari dua minggu dan tubuh yang terasa lemah.



Gambar 3.3. Wawancara Terhadap Dokter Umum, Fainal Wirawan

Salah satu faktor yang menjadi permasalahan utama dari penularan tuberkulosis (TB) di Indonesia adalah tingginya kasus TB dan rendahnya pemahaman masyarakat mengenai penyakit TB itu sendiri. Berikut ini adalah faktor-faktor pendukung tingginya jumlah kasus TB di Indonesia yang telah disampaikan oleh Bapak Fainal (12 Februari 2019):

1. Kepadatan penduduk Indonesia & kemudahan penularan.

Berdasarkan angka prevalensi tuberkulosis (TB) di Indonesia yaitu sejumlah 660: 100,000, dapat diketahui apabila sebuah Transjakarta dapat mengakut 500,000 penduduk dalam jangka waktu sehari maka dapat diperkirakan sekitar 660×5 penduduk pengidap TB berada di dalam Transjakarta. Transportasi umum dengan fasilitas *air conditioner* memiliki sirkulasi udara yang tertutup sehingga hal tersebut dapat mendukung tingkat resiko penularan TB.

2. Udara tidak bersih

Permasalahan udara tidak bersih di Indonesia berkaitan dengan tingginya pencemaran udara dengan bakteri TB dan permasalahan ventilasi udara yang buruk. Hal ini sering kali terjadi di daerah kumuh dan padat penduduk.

3. Penyakit Yang Berdampak Pada Daya Tahan Tubuh

Tingginya kasus TB di Indonesia juga berkaitan dengan jumlah kasus seperti HIV, diabetes, atau kanker yang masih tinggi di Indonesia. Penyakit-penyakit tersebut melemahkan imunitas tubuh seseorang dan mendukung resiko penularan TB.

4. Kesadaran Mengenai Gejala TB

Masih banyak masyarakat Indonesia yang tidak mengetahui gejala-gejala TB sehingga kebanyakan diantara mereka berobat ketika penyakit TB telah memasuki fase kritis.

5. Sikap Peduli

Kurangnya kooperasi masyarakat Indonesia dalam kegiatan penurunan kasus TB juga dapat dilihat dari tidak diterapkan etika batuk yang benar.

6. Stigma TB

Pandangan masyarakat yang masih buruk terhadap penderita TB membuat penderita merasa malu untuk mengakui bahwa dirinya mengidap penyakit TB dan berusaha untuk menyembunyikan penyakitnya. Hal ini membuat mereka menolak untuk mengikuti pemeriksaan dan pengobatan TB sehingga kasus TB yang tidak ditangani berpotensi menular kepada orang-orang disekitarnya.

Berikut ini adalah segmentasi dari masyarakat yang memiliki resiko untuk mengidap penyakit tuberkulosis (TB) yang telah disampaikan oleh Bapak Fainal:

1. Usia. Apabila dikaitkan dengan daya tahan tubuh, anak-anak dan lansia memiliki resiko paling tinggi untuk mengidap TB. Akan tetapi, pada kenyataannya TB juga banyak dialami oleh usia muda dengan aktivitas tinggi dikarenakan kegiatannya yang memaksa mereka untuk berpergian dan berhadapan dengan kesempatan untuk terpapar bakteri penyebab TB di sepanjang perjalanan mereka.

2. Jenis kelamin. Penyakit TB lebih banyak diderita oleh laki-laki. Hal ini berhubungan dengan norma laki-laki sebagai kepala keluarga yang beraktivitas di lapangan kerja.
3. Strata ekonomi. Bakteri penyebab TB dapat menyerang siapa saja selama mereka memiliki permasalahan daya tahan tubuh yang lemah.
4. Gaya hidup. Masyarakat yang memiliki kebiasaan merokok dan sering berpergian ke lokasi dengan ventilasi udara tertutup memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengidap penyakit TB.

3.1.2.2. Wawancara dengan perwakilan organisasi KNCV

Penulis telah melakukan wawancara terhadap perwakilan organisasi KNCV *tuberculosis foundation (Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose)*, bernama Trishanty Rondowunu di kantor organisasi KNCV, Jakarta Selatan, pada tanggal 18 Februari 2019. Berdasarkan hasil kegiatan wawancara tersebut, penulis mengetahui bahwa KNCV telah melakukan kampanye sosial dan kegiatan penyuluhan melalui kerjasama dengan Sub-direktorat Tuberkulosis dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



Gambar 3.4. Wawancara Terhadap Perwakilan Organisasi KNCV, Trishanty Rondowunu

Pelaksanaan kampanye yang selama ini pernah dilakukan oleh KNCV melingkupi pembukaan *booth* pada kegiatan *event* dan mengajak *blogger* untuk melakukan kunjungan kerumah sakit. Selain itu KNCV juga mengadakan kegiatan seperti pameran foto, mengajak anak-anak SMA membuat film pendek mengenai tuberkulosis (TB). Penyebaran informasi mengenai TB dilakukan melalui iklan televisi, *website* atau media sosial Youtube, Facebook, dan Instagram. Meskipun KNCV telah menggunakan kampanye dalam bentuk visual dengan seperti poster, brosur, media sosial, televisi, radio atau KRL-*commuter line*, namun fokus dari metode persuasi kampanye KNCV terhadap khalayaknya adalah komunikasi interpersonal. Contohnya seperti memberi arahan kepada petugas kesehatan atau organisasi serta komunitas tuberkulosis (TB) lainnya sehingga diharapkan mereka dapat membujuk pasien TB untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan dengan benar. Ibu Trishanty menyatakan ketidayaikannya

pada persuasi melalui iklan karena yang ingin dicapai oleh kampanye KNCV adalah perubahan perilaku dan hal tersebut tidak dapat dicapai dengan menyalurkan informasi melalui media dalam waktu yang singkat.

Ibu Trishanty menyampaikan bahwa segmentasi dari target khalayak kampanye KNCV sangatlah luas, secara nasional. Hal ini berkaitan dengan resiko dari penyakit tuberkulosis (TB) dapat dirasakan oleh siapa saja. Kampanye-kampanye yang diadakan KNCV tidak memiliki luas batas geografis atau deskripsi psikografis dari target khalayak kampanye secara spesifik. Kampanye gerakan TOSS (Temukan Obati Sampai Sembuh) TB yang telah diadakan oleh KNCV juga memiliki target usia yang berbeda-beda setiap tahunnya. Berdasarkan penggunaan strategi komunikasi interpersonal yang telah disebutkan sebelumnya, diketahui bahwa target khalayak dari KNCV juga meliputi dokter dan petugas kesehatan.

Tujuan dari kampanye yang diadakan oleh KNCV adalah mengubah pandangan masyarakat untuk tidak meremehkan gejala batuk dan segera datang ke Puskesmas untuk memeriksa penyebab terjadinya batuk. Selain itu kampanye yang diadakan oleh KNCV berupaya untuk mengajak masyarakat untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang setiap harinya serta memperhatikan sirkulasi udara yang baik dan lancar. Informasi-informasi yang disampaikan oleh KNCV melalui kampanyenya meliputi edukasi mengenai penularan, pemeriksaan dan pengobatan tuberkulosis (TB), serta pencegahan penularan TB dengan PHBS.

Imunisasi *Bacille Calmette Guerin* sebagai upaya untuk mencegah tuberkulosis (TB) juga disampaikan oleh kampanye KNCV melalui media sosial Facebook. Akan tetapi informasi mengenai imunisasi tidak disampaikan melalui semua media kampanye TOSS TB dari KNCV yang lainnya, mengingat imunisasi bukanlah faktor utama pencegahan TB. Vaksin TB hanya diperuntukan bagi balita (<5 tahun) karena fungsi dari vaksin TB itu sendiri bukan untuk membuat seseorang menjadi kebal terhadap bakteri TB. Meskipun demikian, vaksin TB tetaplah hal yang sebaiknya dilakukan kepada balita untuk memberi pertahanan bagi tubuh mereka dalam rangka menghindari berkembangnya penyakit menjadi parah yaitu TB *milier* atau TB *meningitis*. Kampanye berkaitan dengan vaksin juga tidak menjadi fokus dari KNCV serta Subdirektorat TB, karena hal tersebut seharusnya menjadi ranah bagi Subdirektorat Imunisasi.

Di akhir wawancara, Ibu Trishanty menyampaikan kendala yang dialami oleh kampanye yang telah dilakukan oleh KNCV sejauh ini dan menyebutkan organisasi-organisasi lain yang juga memiliki fokus untuk mencegah tuberkulosis (TB). Kendala kampanye yang dimaksud oleh Ibu Trishanty adalah sulitnya pengukuran efektifitas dari kampanye yang telah dilakukan dikarenakan segmentasi target khalayak KNCV terlalu luas. Organisasi lain yang diketahui Ibu Trishanty memiliki fokus untuk menanggulangi masalah TB adalah Komunitas Pejuang Tangguh (PETA) atau Stop TB Partnership.

3.1.2.3. Wawancara dengan dokter umum (dr. Musdah M. M.)

Penulis telah melakukan wawancara terhadap seorang dokter umum bernama Musdah Mulia Mukmin di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Menteng, Provinsi DKI Jakarta, pada tanggal 21 & 26 Agustus 2019. Berdasarkan hasil kegiatan wawancara tersebut, penulis mengetahui pengetahuan umum seputar tuberkulosis (TB) seperti pemeriksaan untuk penegakan diagnosis TB dan program eradikasi TB yang telah diselenggarakan oleh pemerintah.



Gambar 3.5. Wawancara Terhadap Dokter Umum, Musdah Mulia Mukmin

Prosedur pemeriksaan tuberkulosis (TB) yang utama digunakan sebagai penunjang diagnosis TB adalah pemeriksaan dahak atau yang dikenal sebagai tes basil tahan asam (BTA). Pemeriksaan BTA menggunakan mikroskop sederhana untuk melihat eksistensi bakteri pada dahak, namun tidak dapat digunakan untuk melihat bakteri TB secara spesifik. Selain pemeriksaan dahak, foto toraks atau rontgen juga dapat

dilakukan sebagai pemeriksaan pendukung diagnosis tuberkulosis (TB). Meskipun demikian pemeriksaan rontgen itu sendiri tidak cukup untuk memenuhi standar prosedur penegakan diagnosa TB karena hasil pemeriksaan rontgen hanya memperlihatkan visual kerusakan paru dan tidak memperlihatkan secara spesifik apa yang menjadi penyebab kerusakan paru tersebut. Pemeriksaan rontgen juga tidak dapat dilakukan secara rutin dalam jangka waktu yang singkat, berkaitan dengan efek samping dari sinar radiasi pada pengambilan foto rontgen yaitu menyebabkan kanker. Pemeriksaan tuberkulosis (TB) penting untuk dilakukan sesegera mungkin apabila seseorang mulai mengalami keluhan berkaitan dengan gejala TB, namun tidak ada anjuran rutin untuk melakukan pemeriksaan TB. Hal ini berkaitan dengan persoalan dari pemeriksaan sputum/ dahak yang membutuhkan dahak seseorang sebagai sampel untuk diteliti sedangkan tidak setiap saat orang dapat mengeluarkan dahaknya.

Pemerintah telah melakukan beberapa upaya atau kegiatan untuk menurunkan jumlah kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia. Berikut ini adalah kegiatan atau program eradikasi TB yang telah diselenggarakan oleh pemerintah dan disampaikan oleh Ibu Musdah:

1. Subsidi Penanganan Kasus TB

Pemeriksaan dan pengobatan TB hingga sembuh ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat dapat melakukan keduanya secara gratis di fasilitas kesehatan pemerintah serta rumah sakit yang telah bekerja sama dengan pemerintah.

2. *Screening* TB

Screening TB atau penjarangan TB merupakan salah satu upaya pemerintah untuk penemuan kasus TB yang ada di tengah masyarakat. *Screening* TB dilakukan dengan melakukan sesi tanya-jawab terhadap warga dan anjuran bagi warga untuk segera melakukan pemeriksaan jika ditemukan gejala TB. Program *screening* TB yang diselenggarakan oleh pemerintah dilakukan secara pasif intensif (ketika pasien datang ke fasilitas kesehatan) dan aktif masif (ketika dokter atau tim medis turun ke lapangan untuk melacak warga yang terduga TB). Dengan penemuan kasus TB diharapkan penderita dapat segera melakukan pengobatan dan resiko penularan TB dapat diturunkan.

3. Sosialisasi Pengetahuan Seputar TB Kepada Masyarakat

Sosialisasi merupakan upaya mengedukasi masyarakat untuk memahami informasi-informasi yang patut diketahui mengenai TB. Informasi yang disampaikan diantaranya adalah apa itu TB, gejalanya, pencegahan, pengobatan serta imunisasi untuk TB. Materi mengenai pencegahan TB meliputi etika batuk, menjaga kebersihan dan ventilasi udara terbuka, menjaga kesehatan tubuh dengan olahraga dan menghindari rokok, serta meningkatkan kesadaran diri untuk melakukan pemeriksaan apabila memiliki kontak erat dengan penderita TB. Resiko terjadinya infeksi TB

berkaitan erat dengan imunitas tubuh seseorang, oleh karena itu penting bagi masyarakat untuk menerapkan gaya hidup sehat. Sosialisasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Jakarta adalah pengadaan pertemuan warga atau kader (perwakilan warga) di Puskesmas dan perumahan warga.

Pada wawancara yang telah dilakukan, Ibu Musdah menyampaikan bahwa kendala dari gerakan eradikasi tuberkulosis (TB) di Indonesia saat ini dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya TB apabila mereka belum merasa terganggu dengan dampak buruk dari penyakit tersebut. Hal ini menyebabkan banyak penderita TB yang menolak untuk memeriksakan diri sebelum penyakit yang dideritanya memasuki fase kronis. Di akhir wawancara Ibu Musdah juga menyampaikan beberapa saran untuk masyarakat, diantaranya adalah:

1. Kesadaran diri untuk memiliki pengetahuan umum seputar TB
Pengetahuan umum yang dimaksud meliputi penyebab, penularan, gejala, pemeriksaan, pengobatan, pencegahan dan bahaya dari TB resistan obat. Ibu Musdah menyampaikan bahwa untuk saat ini tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan TB, termasuk perilaku hidup sehat, masih kurang.
2. Kesadaran diri untuk melakukan pemeriksaan dengan memahami bahaya dari gejala-gejala TB apabila tidak segera ditangani.

3.1.2.4. Wawancara dengan perawat poli TB (Ibu Ponsinah)

Penulis telah melakukan wawancara terhadap seorang perawat poli TB dari Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) kecamatan Menteng, DKI Jakarta, bernama Ponsinah. Wawancara berlangsung pada 27 Agustus 2019 di Puskesmas Menteng. Wawancara tersebut dilakukan untuk mencari tahu lebih lanjut mengenai program eradikasi tuberkulosis (TB) yang telah dilakukan oleh Puskesmas serta permasalahan-permasalahan yang umum terjadi dalam proses kegiatan tersebut



Gambar 3.6. Wawancara Terhadap Perawat Poli TB, Ponsinah

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya oleh ibu Musdah pada wawancara sebelumnya, ibu Ponsinah juga menyatakan bahwa program eradikasi tuberkulosis (TB) yang dilakukan oleh Puskesmas meliputi subsidi pengobatan TB hingga sembuh, *screening* TB, dan sosialisasi pengetahuan terkait TB kepada warga. Untuk kegiatan *screening*, Puskesmas telah melakukan kegiatan investigasi kontak terhadap 20 orang

yang berada dilingkungan tempat tinggal penderita TB dan kunjungan ke beberapa perusahaan untuk penemuan kasus TB. Kegiatan *screening* juga dilakukan setiap TB-*day* di beberapa RW dengan jumlah kasus TB tertinggi.

Untuk kegiatan sosialisasi, strategi komunikasi yang utama digunakan sebagai upaya untuk mengedukasi masyarakat adalah komunikasi tatap muka. Komunikasi tersebut dilakukan ketika pihak Puskesmas turun ke warga untuk menyampaikan informasi terkait tuberkulosis (TB), contohnya seperti pertemuan kader yang dilakukan secara rutin 4 bulan sekali. Media informasi yang digunakan untuk mendukung kegiatan sosialisasi adalah *leaflet*, poster, *banner*, dan lembar balik. Sejauh ini hanya Infodatin, *file* berisi pengetahuan seputar TB yang ditulis dan dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang dapat diakses dan diunduh secara *online* oleh masyarakat umum. Berikut ini adalah informasi-informasi yang disampaikan melalui kegiatan sosialisasi kepada warga:

1. Pengetahuan Umum Seputar TB

Masyarakat diharapkan untuk memiliki pengetahuan seputar TB meliputi pengertian, penularan, gejala dan pencegahan TB.

2. Akses Pertolongan dan Pengobatan TB

Untuk saat ini masih ada masyarakat yang memiliki pengetahuan terbatas mengenai ketersediaan akses pelayanan TB di Puskesmas.

3. Kesadaran Mengenai Pentingnya Pemeriksaan dan Pengobatan TB

Masyarakat diharapkan untuk memiliki kesadaran mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan apabila mengalami gejala TB dan kesediaan untuk melakukan pengobatan hingga sembuh apabila terdiagnosis TB.

Pada kegiatan wawancara, Ibu Ponsinah juga menyatakan bahwa tingkat atensi dan ketertarikan masyarakat terhadap kegiatan sosialisasi yang diadakan oleh Puskesmas belum merata. Hal ini dapat dilihat dari sikap orang-orang yang duduk kemudian pergi ketika kegiatan sosialisasi masih berlangsung. Minat dan aksi masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan *screening* dan pencegahan tuberkulosis (TB) juga masih kurang. Masih ada masyarakat yang telah dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dahak di Puskesmas akan tetapi mereka tidak kunjung datang.

Di akhir wawancara Ibu Ponsinah juga menyampaikan beberapa saran untuk masyarakat, diantaranya adalah:

1. Tingkatkan kesadaran diri untuk menjaga kesehatan, melakukan pemeriksaan dan mengikuti pengobatan apabila terdiagnosis TB.
2. Masyarakat diharapkan untuk mengikuti anjuran dari pihak kesehatan seperti anjuran untuk datang ke Puskesmas atau mengikuti pengobatan pencegahan TB.

3.1.2.5. Wawancara dengan warga Jakarta

Pelaksanaan wawancara terhadap 21 warga Jakarta dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2019 di lokasi sekitar Pasar Minggu. Wawancara tersebut bertujuan untuk mencari tahu pandangan masyarakat mengenai ciri fisik dari penderita tuberkulosis (TB), bahaya dari TB, dan akses pelayanan TB di Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Berikut ini adalah kesimpulan dari hasil wawancara tersebut.

Ciri dari penderita tuberkulosis (TB) yang umum dipahami oleh warga adalah, gejala batuk. Pemahaman masyarakat mengenai batuk juga berbeda-beda, masih ada masyarakat (6 orang) yang menyatakan bahwa ciri dari gejala batuk TB adalah batuk berkepanjangan selama lebih dari 1 bulan. Padahal berdasarkan gejala batuk selama > 2 minggu juga sudah menjadi hal yang membuat seseorang terduga TB. Pemahaman mengenai bahaya tuberkulosis (TB) yang umum diketahui oleh warga adalah TB sebagai penyakit menular, namun masih ada dari warga yang memiliki mispersepsi bahwa TB dapat menular melalui aksi berbagi peralatan makan. Kesadaran masyarakat mengenai bahaya penyakit TB yang dapat berdampak fatal apabila tidak segera ditangani masih kurang. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat mengenai akses layanan penanganan kasus TB di Puskesmas juga masih belum merata. Masih ada yang menganggap bahwa layanan penanganan kasus TB di Puskesmas terbatas sebagai bentuk pertolongan pertama saja.

3.1.2.6. Wawancara dengan seseorang yang telah sembuh dari TB

(Rafaela)

Penulis telah melakukan wawancara terhadap Rafaela, seseorang yang memiliki pengalaman mengidap tuberkulosis (TB) dan telah mengikuti pengobatan hingga sembuh. Wawancara berlangsung pada 20 September 2019 di Living World, Alam Sutera. Wawancara tersebut dilakukan untuk mencari tahu lebih lanjut mengenai pengalaman yang dilalui oleh seorang penderita TB sejak tahap awal menderita TB hingga dinyatakan sembuh. Fokus dari informasi yang ingin diperoleh dari wawancara ini adalah pengalaman Rafaela terkait dengan penularan, gejala, pemeriksaan dan pencegahan penularan TB. Selain itu wawancara juga dilakukan untuk memahami pandangannya mengenai bahaya TB dan pengetahuannya seputar TB seperti penyebab serta faktor pendukung TB.

Rafaela mengidap tuberkulosis (TB) ketika ia menjadi murid SMA kelas 2 di Muntilan, Jawa Tengah. Ia mengidap TB akibat tertular dari penderita TB lainnya di tempat umum, mengingat tidak ada orang terdekatnya yang sedang mengidap TB kala itu. Ketika mendengar bahwa dirinya terdiagnosis TB, ia merasa kaget dan bingung. Ia menyatakan tidak menyangka bahwa dirinya bisa terinfeksi TB karena sebelumnya ia tidak mengetahui sumber penularan TB yang dideritanya dan tidak merasa mengalami gejala TB yang lainnya selain batuk berdarah.



Gambar 3.7. Wawancara Terhadap Seseorang Yang Telah Sembuh Dari TB, Rafaela

Gejala yang dialaminya ketika mengidap tuberkulosis (TB) adalah batuk berdarah. Gejala tersebut pada awalnya hanya terjadi sekali ketika ia berada di rumah saat liburan sekolah, namun frekuensi dari gejala tersebut meningkat secara tiba-tiba ketika ia berada di asrama sekolahnya. Ia juga tidak menyadari adanya gejala TB pada umumnya yaitu batuk terus menerus selama 2 minggu. Selain itu Rafaela juga tidak mengalami gejala TB lainnya seperti sesak nafas, demam atau nafsu makan menurun. Ia mengalami penurunan berat badan, namun hal tersebut baru ia sadari setelah dirinya dirawat di rumah sakit. Selama mengalami gejala TB, ia merasa badannya lelah dikarenakan batuk yang berulang-ulang.

Rafaela menyatakan bahwa ketika ia mengalami gejala batuk berdarah dengan frekuensi yang meningkat saat berada di asrama, ia memiliki dugaan bahwa dirinya mengidap tuberkulosis (TB) dan segera melakukan pemeriksaan setelah 1-2 hari mengalami gejala di sana. Sebelum

mengidap TB dan berobat, ia mengaku bahwa dirinya memiliki wawasan yang terbatas mengenai TB. Contohnya, sebelumnya ia tidak menyadari bahwa batuk selama >2 minggu merupakan gejala umum dari penyakit TB.

Pemeriksaan tuberkulosis (TB) yang dilakukan oleh Rafaela diawali dengan pemeriksaan dahak dan diikuti dengan foto rontgen. Pemeriksaan tersebut dilakukan di rumah sakit karena sebelumnya Rafaela tidak mengetahui bahwa layanan pemeriksaan TB tersedia di Puskesmas. Dalam prosedur pemeriksaan dahak, Rafaela diminta oleh dokter untuk menampung dahaknya yang tidak disertai darah kedalam beberapa tabung kecil yang telah diberikan kepadanya. Kemudian tabung yang telah berisi dahak itu ia kumpulkan ke rumah sakit. Pada proses penampungan dahak, ia mengaku bahwa dirinya mengalami kesulitan dalam mengeluarkan dahaknya. Hal ini dikarenakan proses pengeluaran dahak yang sulit untuk dilakukan apabila penderita sedang tidak bergejala batuk.

Anjuran dari dokter untuk Rafaela dalam rangka mencegah terjadinya penularan tuberkulosis (TB) terhadap orang-orang disekitarnya adalah pelaksanaan etika batuk yang benar. Etika batuk yang dimaksud adalah penggunaan masker dan upaya menutup mulut dengan siku ketika batuk. Sebelum terdiagnosis TB, Rafaela mengaku bahwa ia belum menerapkan etika batuk yang benar. Selain itu ia juga sering menjumpai orang-orang yang tidak menerapkan etika batuk yang benar di publik.

Pengalaman Rafaela menderita tuberkulosis (TB) memiliki dampak yaitu memperluas wawasannya terkait pengetahuan seputar TB dan meningkatkan kesadarannya untuk aktif dalam menjaga kesehatan. Kini ia menyadari bahwa bahaya TB juga dapat dialami oleh dirinya. Sebelumnya Rafaela memiliki mispersepsi bahwa penyakit TB tidak dapat disembuhkan dan hal tersebut diluruskan ketika ia berkunjung ke dokter untuk berobat. Untuk saat ini ia telah memahami bahwa sirkulasi udara yang buruk dan imunitas tubuh yang menurun merupakan faktor pendukung penyakit TB. Namun ia belum menyadari dampak dari gizi buruk yaitu melemahkan imunitas tubuh seseorang yang berkaitan dengan resiko penularan TB.

3.1.2.7. Kesimpulan hasil wawancara

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan sebelumnya, dapat diketahui bahwa tingkat kesadaran masyarakat mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan sesegera mungkin apabila mengalami gejala tuberkulosis (TB) masih rendah. Selain itu inisiatif masyarakat untuk mencari tahu informasi seputar TB juga masih kurang. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara terhadap warga Jakarta mengenai pengetahuan dan pemahamannya seputar ciri penderita TB, bahaya TB, dan ketersediaan layanan penanganan kasus TB di Puskesmas yang belum merata. Wawancara terhadap seseorang dengan pengalaman menderita TB juga membuktikan bahwa masih ada warga yang belum menyadari resiko TB dapat terjadi pada dirinya.

Indonesia merupakan negara dengan resiko penularan tuberkulosis (TB) yang tinggi. Hal ini berkaitan dengan tingginya kepadatan penduduk Indonesia dan tingkat pencemaran udara dengan bakteri TB. Apabila tidak dilakukan kegiatan eradikasi TB secara intensif, kasus penularan TB akan terus berkembang dan meningkatkan resiko TB di Indonesia. Untuk mendukung program eradikasi TB yang telah diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat diharapkan untuk aktif dalam mencari pengetahuan seputar TB meliputi penyebab, penularan, gejala, pemeriksaan, pencegahan dan bahaya TB serta akses penanganan kasus TB. Selain itu masyarakat juga diharapkan untuk ikut aktif dalam strategi menurunkan resiko penularan TB dengan menerapkan pencegahan TB. Pencegahan yang dimaksud meliputi upaya menjaga imunitas tubuh dengan asupan nutrisi seimbang, memastikan kelancaran sirkulasi udara, menghindari rokok, dan menerapkan etika batuk yang benar. Selain itu kesadaran mengenai pentingnya pemeriksaan sejak dini juga patut untuk dibangun sehingga kasus TB dapat segera diatasi dan resiko penularan dapat dihindari.

3.1.3. Analisis Dokumen

Penulis telah melakukan analisis terhadap Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penanggulangan TB (tuberkulosis). Analisis dokumen dilakukan untuk mencari tahu kondisi terkait permasalahan TB di Indonesia dan kebijakan yang telah ditentukan oleh pemerintah untuk menanggulangi permasalahan tersebut.

3.1.3.1. Profil Kesehatan Indonesia 2018

Pada Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), disebutkan bahwa pada tahun 2018 terdapat sejumlah 566.623 kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia (hlm. 174). Jumlah tersebut meningkat jika dikomparasi dengan jumlah kasus TB yang ditemukan pada tahun sebelumnya, yaitu 446.732 kasus pada tahun 2017. Dari total jumlah kasus TB yang ditemukan pada tahun 2018, 13.8% (78.194 kasus) diantaranya berusia 25-34 tahun. Berdasarkan laporan tersebut juga diketahui bahwa wilayah dengan deteksi jumlah kasus TB tertinggi adalah provinsi DKI Jakarta (hlm. 176).

3.1.3.2. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017

Pada Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017 yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2018), disebutkan bahwa jumlah penderita TB (tuberkulosis) paru tertinggi berada di wilayah Jakarta Timur, Barat dan Selatan dengan jumlah penderita TB paru di setiap wilayah yang mencapai >2.000 kasus (hlm.19-20). Faktor tingginya jumlah penderita TB paru di Jakarta diantaranya adalah lingkungan hidup yang tidak bersih dan peningkatan jumlah penderita TB baru yang diakibatkan oleh penularan dari penderita TB lama. Dari tahun 2015 (5.574 penderita) hingga 2017 (12.880 penderita), terjadi peningkatan jumlah penderita TB paru baru di Jakarta pada setiap tahunnya.

3.1.3.3.Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan TB

Pada lampiran dari Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan TB (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017), disebutkan bahwa standar penegakan diagnosis TB (tuberkulosis) paru terhadap pasien usia dewasa harus diawali dengan metode pemeriksaan bakteriologis (hlm. 64). Yang dimaksud dengan pemeriksaan bakteriologis untuk penegakan diagnosa TB adalah pemeriksaan dahak dan tes cepat molekuler (hlm. 61). Pemeriksaan foto rontgen hanya digunakan sebagai pemeriksaan penunjang (hlm. 62) dan tidak diperbolehkan untuk melakukan penegakan diagnosis TB dengan foto rontgen saja (hlm. 64). Selain itu pada lampiran Permenkes juga disebutkan upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh individu untuk mencegah resiko TB. Upaya tersebut diantaranya adalah penerapan etika batuk, penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), menjaga asupan nutrisi dan menghindari rokok (hlm. 55).

3.1.3.4.Kesimpulan analisis dokumen

Jumlah kasus TB (tuberkulosis) di Indonesia masih cukup tinggi dan menjadi permasalahan bagi masyarakat, khususnya yang berusia 25-34 tahun. Provinsi DKI Jakarta merupakan wilayah dengan jumlah kasus TB tertinggi di Indonesia. Faktor yang mendukung tingginya kasus TB di wilayah tersebut diantaranya adalah lingkungan hidup yang tidak bersih dan

permasalahan terkait penularan TB. Untuk menanggulangi permasalahan TB, pemerintah telah menentukan standar pemeriksaan TB yaitu pemeriksaan dahak. Selain itu pemerintah juga menghimbau masyarakat untuk menerapkan etika batuk, pola hidup bersih dan sehat (PHBS), asupan nutrisi seimbang dan menghindari rokok sebagai upaya pencegahan TB.

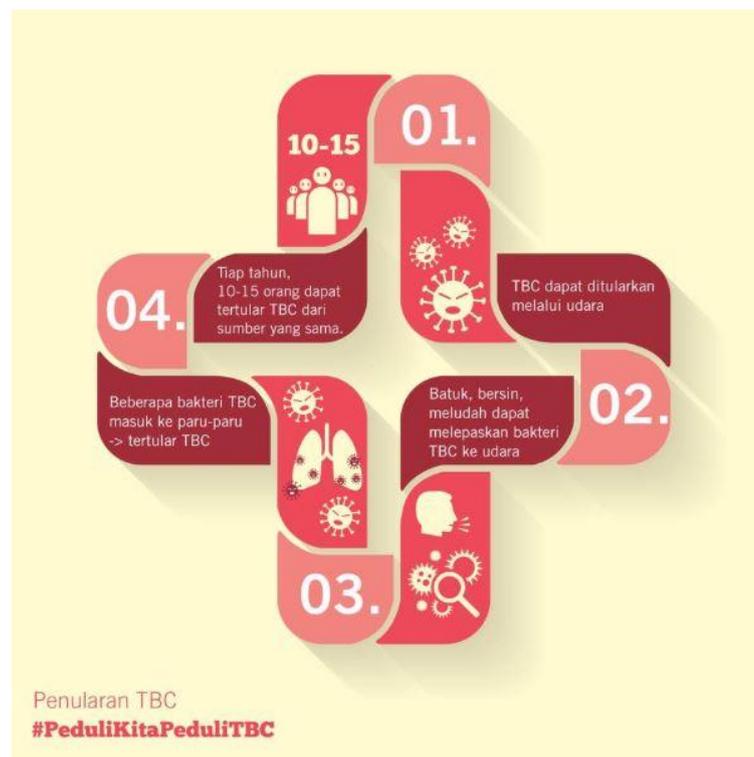
3.1.4. Studi *Existing*

Studi *existing* dilakukan penulis untuk memahami lebih lanjut mengenai desain kampanye TB (tuberkulosis) yang telah dirancang dan dilakukan oleh organisasi KNCV dan PETA (Pejuang Tangguh). Hasil dari studi *existing* digunakan oleh penulis sebagai referensi untuk merancang desain kampanye yang dapat menggabungkan kelebihan dan melengkapi kelemahan dari kampanye-kampanye TB yang telah ada sebelumnya.

3.1.4.1. Kampanye #PeduliKitaPeduliTB

Kampanye #PeduliKitaPeduliTB diadakan pada tahun 2018 oleh KNCV *Tuberculosis Foundation*. Pesan yang disampaikan oleh kampanye ini meliputi informasi mengenai keuntungan, durasi, & pentingnya mengikuti pengobatan hingga tuntas. Selain itu kampanye #PeduliKitaPeduliTB juga menyampaikan informasi mengenai penularan, gejala & fakta-fakta terkait kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia. Informasi-informasi tersebut disampaikan melalui beberapa desain pesan kampanye yang disalurkan melalui jenis media luar ruang, seperti poster atau spanduk, pada pelaksanaan kegiatan kampanye di lapangan. Jenis media elektronik, seperti

media sosial Instagram, Facebook dan *website*, juga digunakan untuk menyalurkan pesan kampanye. Berdasarkan konten pesan yang disampaikan, kampanye ini bertujuan untuk mengajak masyarakat dengan gejala TB segera melakukan pemeriksaan TB dan apabila hasil pemeriksaan positif TB maka mereka diwajibkan untuk menjalani program pengobatan TB hingga tuntas. Berdasarkan teori ciri pesan kampanye, kampanye ini telah memenuhi ciri pesan kampanye *overlapping of interest*, argumentatif, koheren, solusi dan repetisi.



Gambar 3.8. Visual Kampanye #PeduliKitaPeduliTB (1/2)
(<https://www.facebook.com/PeduliTB/photos/>, 2018)



Gambar 3.9. Visual Kampanye #PeduliKitaPeduliTB (2/2)
(<https://www.facebook.com/PeduliTB/photos/>, 2018)

Ciri pesan kampanye *overlapping of interest* dapat dilihat dari penggunaan tokoh-tokoh ternama seperti grup musisi SLANK, Putri Indonesia Perdamaian 2017 bernama Dea Rizkita, dan aktor Indonesia bernama Reza Rahadian dalam proses penyaluran pesan. Dengan bekerja sama dengan tokoh-tokoh tersebut, kesempatan bagi kampanye untuk

mampu menarik perhatian khalayaknya dan mengajak khalayaknya untuk mencoba memahami pesan kampanye menjadi lebih tinggi. Metode ini juga digunakan sesuai dengan salah satu formula iklan yang telah disebutkan sebelumnya di bab 2 pada teori iklan. Penggunaan tokoh ternama juga mendukung kredibilitas pesan kampanye untuk dapat dipercaya oleh khalayak. Akan tetapi tingkat relevansi pesan dengan khalayak masih terbatas pada visual tokoh ternama, serta fakta-fakta tuberkulosis dalam bentuk teks. Visual kampanye yang telah dirancang belum memenuhi prinsip visual dan iklan yaitu pemanfaatan perancangan visual bersifat afektif untuk dapat menggugah emosi khalayak. Apabila khalayak yang melihat tidak memiliki rasa kagum atau ketertarikan pada tokoh-tokoh yang telah disebutkan sebelumnya atau khalayak memiliki keterbatasan waktu untuk mencerna seluruh teks yang ditampilkan, maka akan sulit bagi mereka untuk merelevansi diri mereka terhadap pesan yang disampaikan.

Ciri argumentatif dapat terlihat dari penggunaan fakta-fakta umum seputar tuberkulosis (TB) yang disampaikan sebagai metode persuasi untuk menggerakkan khalayak kepada perilaku tertentu. Fakta-fakta tersebut dimanfaatkan untuk membentuk persepsi kelemahan, resiko dan keuntungan serta isyarat untuk bertindak. Persepsi kelemahan dapat terlihat dari informasi mengenai fakta penularan TB, prevalensi TB serta kondisi permasalahan TB di Indonesia. Persepsi resiko dapat terlihat dari informasi mengenai bahaya TB yang dapat menyebabkan kematian serta fakta jumlah kematian akibat TB. Persepsi keuntungan dapat terlihat dari informasi

mengenai kesempatan TB untuk dapat disembuhkan. Isyarat bertindak disampaikan melalui kalimat pernyataan yang memberi konotasi positif terhadap pemeriksaan TB yang sebaiknya dilakukan dengan segera. Secara keseluruhan, pesan kampanye mampu memberikan alasan-alasan berupa fakta untuk meyakinkan khalayak, namun sumber dari beberapa informasi berkaitan dengan fakta-fakta yang disampaikan, seperti jumlah kasus kematian, pelaporan kasus TB, dan prevalensi TB, tidak dicantumkan. Hal tersebut dapat memicu pertanyaan dari khalayak sehingga kredibilitas kampanye juga dapat dipertanyakan.

Ciri pesan kampanye lainnya yaitu koheren dan solusi juga terpenuhi dari perancangan pesan kampanye ini. Hal ini dapat dilihat dari relasi serta konsistensi topik antara pesan kampanye yang logis dan mudah untuk dipahami. Pesan kampanye juga meliputi solusi dari permasalahan yang sesuai dengan tujuan kampanye yaitu pengarahan khalayak untuk melakukan pemeriksaan dan bersikap disiplin dalam menjalani pengobatan tuberkulosis (TB). Akan tetapi informasi mengenai metode pemeriksaan TB tidak disampaikan secara spesifik, sehingga mispersepsi pesan dapat terjadi. Untuk memastikan bahwa pesan tersimpan di benak khalayak, kampanye #PeduliKitaPeduliTB telah berupaya menerapkan ciri pesan kampanye yaitu repetisi. Hal ini dapat dilihat dari penggunaan kata 'peduli' secara berulang kali untuk menyampaikan pesan kampanye, terutama pada pesan yang bertujuan untuk menarik atensi khalayak dengan tokoh ternama.

Konten pesan kampanye yang telah disusun dan dirancang oleh kampanye #PeduliKitaPeduliTB cukup baik untuk dapat dipahami dan mengarahkan khalayak sesuai dengan tujuan kampanye. Akan tetapi kampanye ini memiliki kekurangan dari segi desain visual dan strategi mengiklankan pesan. Beberapa tampilan desain pesan kampanye tidak memperhitungkan proporsi antara ukuran elemen visual yang digunakan dan ukuran media. Desain pesan kampanye telah mempertimbangkan prinsip alur visual, namun informasi berkaitan dengan fakta-fakta tuberkulosis (TB) disampaikan dalam bentuk teks dengan ukuran yang kecil sehingga khalayak membutuhkan konsentrasi dan ketelitian yang lebih untuk mencerna informasi yang disampaikan. Oleh karena itu kampanye ini tidak memenuhi ciri kampanye *memorable & readable*.

Permasalahan lainnya dari kampanye ini adalah segmentasi khalayak kampanye yang luas & umum, serta fokus dari metode utama yang digunakan untuk menyalurkan penyaluran pesan kampanye. Kampanye #PeduliKitaPeduliTB menggunakan metode komunikasi interpersonal untuk menyalurkan pesan kampanye sehingga kemampuan kampanye untuk menjangkau khalayak menjadi terbatas. Hal tersebut tidak sesuai dengan luas segmentasi khalayak kampanye yang telah ditentukan. Dapat dilihat bahwa penggunaan media sosial sebagai medium pesan tidak dimanfaatkan secara optimal karena fokus dari penyaluran pesan kampanye adalah melalui kegiatan-kegiatan di lapangan. Padahal dengan segmentasi yang luas, media sosial dapat digunakan untuk menyampaikan informasi dengan

jangkauan khalayak yang lebih luas jika dibandingkan dengan komunikasi tatap muka. Media sosial juga dapat digunakan untuk mendukung kegiatan repetisi pesan kampanye sehingga pesan dapat ditanamkan pada benak khalayak meskipun kegiatan kampanye di lapangan telah usai.

3.1.4.2. Kampanye Challenge TB

Kampanye Challenge TB diadakan semenjak tahun 2014 hingga kini oleh KNCV *Tuberculosis Foundation*. Informasi-informasi tersebut disampaikan melalui beberapa desain pesan dan disalurkan melalui jenis media luar ruang, seperti poster atau spanduk pada pelaksanaan kegiatan kampanye di lapangan, dan jenis media elektronik internet, seperti media sosial Instagram, Facebook, Twitter dan *website*.

Dari segi kredibilitas kampanye, keaktifan organisasi KNCV dalam mengadakan kegiatan kampanye dengan lembaga ternama yaitu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat pesan kampanye memenuhi ciri pesan kampanye yaitu dapat dipercaya. Terlebih lagi informasi-informasi yang disampaikan oleh kampanye yang dijabarkan secara spesifik dan detil untuk mencegah terjadinya mispersepsi. Informasi tersebut meliputi kajian fakta umum mengenai tuberkulosis (TB) serta solusi dari permasalahan yaitu pemeriksaan dan pengobatan TB. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa desain kampanye ini telah memenuhi ciri pesan kampanye yaitu konkret dan argumentatif.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

TUBERKULOSIS (TB)

Apa itu TB?

TB atau Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Kuman ini menyerang tubuh manusia, terutama pada paru. TB bukan penyakit turunan, bukan disebabkan oleh kutukan ataupun guna-guna.

GEJALA TB!

- GEJALA 1** Batuk (berdahak maupun tidak berdahak)
- GEJALA 2** Demam meriang (demam tidak terlalu tinggi)
- GEJALA 3** Batuk berdahak, dapat bercampur darah
- GEJALA 4** Nyeri dada
- GEJALA 5** Berkeringat tanpa sebab terutama pada sore-malam hari
- GEJALA 6** Nafsu makan menurun
- GEJALA 7** Berat badan turun

Pemeriksaan TB

- Pemeriksaan Dahak Sebanyak 3 kali : Sewaktu-Pagi-sewaktu (SPS)
- Pemeriksaan penunjang lain sesuai anjuran dokter.

Pengobatan TB

Prinsip pengobatan :

- Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat.
- Diberikan dalam dosis yang tepat.
- Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat).
- Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup (6-8 bulan).

USAID KNCV CHALLENGE TB

Embrace the challenge, free the world of TB

kncv.or.id Challenge TB Challenge TB_INA Challenge TB Indonesia

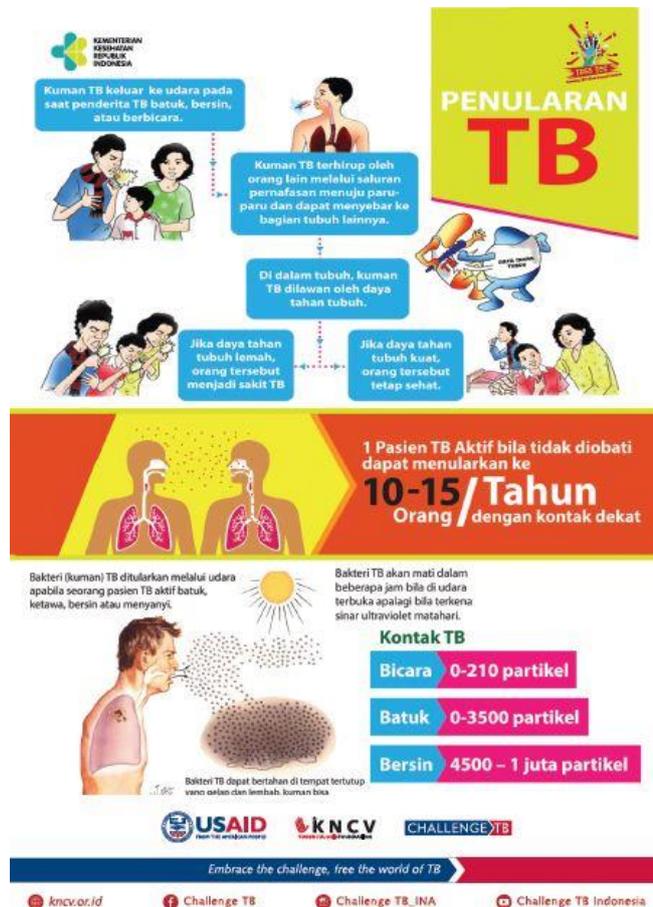
Gambar 3.10. Visual Kampanye *Challenge TB* (1/3)
 (<https://www.kncv.or.id/en/publications.html>, 2017)

Kampanye ini juga telah berupaya merancang pesan kampanye yang bersifat persuasif dengan menggunakan fakta-fakta seputar permasalahan tuberkulosis (TB) untuk membangun persepsi kelemahan. Penggunaan kalimat ‘bersama kita wujudkan Indonesia bebas TB’ juga dapat dimanfaatkan sebagai salah satu cara untuk meyakinkan bahwa khalayak memiliki kemampuan untuk ikut berpartisipasi dalam strategi menurunkan kasus TB. Akan tetapi, pesan kampanye dengan sifat persuasif hanya ada

pada dua *post* pesan di media sosial yang di unggah pada tahun 2017 dan tertimbun oleh *post-post* lainnya. Akan sulit bagi khalayak untuk dapat melihat pesan tersebut apabila mereka tidak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap kampanye ini. Selain itu kampanye ini masih memiliki berbagai kekurangan berkaitan dengan ciri pesan kampanye, prinsip visual dan prinsip iklan.



Gambar 3.11. Visual Kampanye *Challenge TB* (2/3)
(<https://www.kncv.or.id/en/publications.html>, 2017)



Gambar 3.12. Visual Kampanye *Challenge TB* (3/3) (<https://www.kncv.or.id/en/publications.html>, 2017)

Pesan yang disampaikan oleh kampanye *Challenge TB* meliputi informasi mengenai pengetahuan umum seputar tuberkulosis (TB) seperti penyebab, penularan, gejala, pencegahan, pengobatan TB serta kaitan TB dengan penyakit lainnya seperti HIV dan *diabetes mellitus*. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa segmentasi target khalayak dari kampanye ini luas. Kampanye tidak hanya ditujukan kepada orang-orang yang belum mengidap TB, namun juga orang-orang yang telah mengikuti pengobatan TB dan orang-orang yang mengidap penyakit lain seperti diabetes atau HIV. Desain pesan kampanye tidak memenuhi ciri pesan kampanye yaitu

overlapping of interest. Hal ini dipengaruhi dari segmentasi khalayak kampanye yang terlalu luas sehingga desain kampanye yang dihasilkan terlalu umum dan sulit untuk dapat direlevansikan oleh khalayak. Padahal berdasarkan prinsip iklan yaitu konsep kreatif, aspek relevansi merupakan hal yang penting untuk memastikan pesan kampanye yang disampaikan mampu mempengaruhi tingkah laku khalayak.

Desain pesan kampanye Challenge TB tidak memenuhi ciri pesan kampanye yaitu koheren. Hal tersebut dapat dilihat dari tampilan desain pesan kampanye yang berbeda-beda. Kampanye Challenge TB tidak memiliki *template* desain visual yang konsisten dengan karakteristik khusus seperti penggunaan warna dasar atau gaya visual tertentu untuk memvisualisasikan pesan. Identitas kampanye hanya disampaikan dengan penggunaan logo Challenge TB. Hal ini dapat mempersulit khalayak untuk merelasikan hubungan antara desain pesan kampanye apabila mereka tidak memberi perhatian khusus terhadap isi dari pesan tersebut. Visualisasi pesan kampanye juga bertentangan dengan prinsip visual yaitu memperjelas kompleksitas.

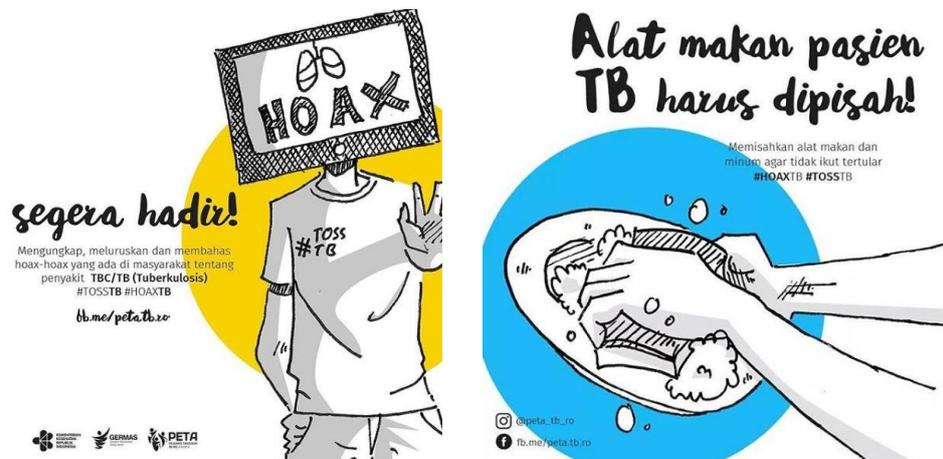
Repetisi pesan kampanye melalui sosial media atau *website* juga sangat kurang. Fokus dari penggunaan media sosial untuk kampanye ini lebih tertuju pada dokumentasi kegiatan-kegiatan kampanye di lapangan. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan jumlah *post* sebagai dokumentasi kegiatan kampanye di lapangan yang lebih tinggi dari pada jumlah *post* pesan-pesan bersifat edukatif. Apabila khalayak mengakses media sosial

Challenge TB, maka mereka membutuhkan fokus dan keinginan tahu yang tinggi untuk dapat mengidentifikasi *post-post* yang berisi pesan kampanye diantara jumlah post yang berisi dokumentasi serta informasi lainnya.

Desain visual pesan kampanye juga tidak memenuhi ciri pesan *memorable & readable*. Permasalahan ini serupa dengan kekurangan dari kampanye #PeduliKitaPeduliTB, kampanye Challenge TB menggunakan desain visual pesan kampanye yang sama untuk setiap media tanpa memperhitungkan proporsi antara ukuran elemen visual yang digunakan dan ukuran media. Oleh karena itu desain pesan pada media sosial kampanye terlihat kecil dan padat sehingga dibutuhkan konsentrasi lebih untuk dapat mencerna pesan tersebut.

3.1.4.3. Kampanye HOAX TB

Kampanye ini diadakan oleh Pejuang Tangguh (PETA) bersama dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dimulai dari tahun 2017. Pesan yang disampaikan oleh kampanye ini memiliki fokus yaitu membahas mispersepsi masyarakat mengenai fakta-fakta palsu berkaitan dengan tuberkulosis (TB). Tujuan dari kampanye adalah meluruskan pandangan masyarakat dari kesalahpahaman mereka mengenai fakta palsu tersebut. Kampanye ini menggunakan media sosial, yaitu Instagram dan Facebook, untuk menyalurkan pesan kampanye. Desain pesan kampanye HOAX TB memenuhi ciri-ciri pesan kampanye yaitu relevansi, solusi, argumentatif, dapat dipercaya, koheren, repetisi dan *memorable & readable*.



Gambar 3.13. Visual Kampanye HOAX TB
 (<https://www.instagram.com/peta.tb.ro/>, 2017)

Pesan yang disampaikan memiliki ciri pesan *overlapping of interest*, terlihat dari penggunaan kata ‘hoax’ (informasi palsu) yang kini menjadi permasalahan umum dari dunia informasi modern. Pesan kampanye tidak hanya menyebutkan apa saja fakta-fakta palsu yang beredar, namun berikutan dengan penjelasannya sehingga khalayak dapat lebih mudah untuk merelevansikan pesan yang disampaikan. Pesan dari kampanye ini juga meliputi penjelasan fakta yang sebenarnya sebagai bentuk solusi dari permasalahan. Penjabaran detil mengenai fakta yang logis dan dapat dipahami membuat pesan kampanye ini memiliki kemampuan argumentatif dan dapat dipercaya. Kerja sama dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga mendukung tingkat kredibilitas dari pesan kampanye.

Pesan kampanye HOAX TB dibagi menjadi beberapa bagian atau beberapa *post* dengan perancangan visual pesan kampanye yang mempertimbangkan proporsi antara elemen visual dan ukuran media yang

digunakan. Pembagian pesan menjadi beberapa *post* sesuai dengan prinsip visual yaitu memperjelas kompleksitas melalui pengelompokan informasi-informasi dengan makna yang serupa. Prinsip iklan yaitu kurang itu lebih juga dapat dilihat dari penggunaan elemen-elemen visual yang sederhana. Ciri pesan kampanye yaitu koheren juga dapat terlihat dari konsistensi penggunaan gaya visual dan *template* struktur pesan yang serupa pada setiap desain pesan. Konsistensi dan pembagian pesan menjadi beberapa *post* juga merupakan salah satu cara desain kampanye memenuhi prinsip iklan repetisi. Dengan penjabaran sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kampanye ini memenuhi ciri pesan *memorable* dan *readable*.

Dengan kelebihan yang telah disampaikan sebelumnya, kampanye ini juga memiliki kekurangan yaitu desain pesan kampanye yang belum menerapkan metode persuasi untuk mengajak khalayak menghindari fakta-fakta palsu dan masukan-masukan untuk mewujudkan hal tersebut. Segmentasi target khalayak kampanye juga termasuk luas, hal ini dapat terlihat dari desain pesan yang umum dan ditujukan untuk siapa saja.

3.1.4.4. Kesimpulan dari studi *existing*

Kampanye #PeduliKitaPeduliTB memiliki keunggulan dalam mengarahkan khalayak terhadap solusi yang ditawarkan yaitu melakukan pemeriksaan tuberkulosis (TB) dan menjalani pengobatan hingga selesai. Hal ini dicapai dengan penggunaan faktor-faktor persuasi untuk mempengaruhi khalayak, mengingat tujuan umum kampanye adalah mempengaruhi khalayak untuk

menerapkan pola pikir atau perilaku tertentu. Kampanye ini juga berupaya memanfaatkan repetisi kata 'peduli' untuk menanamkan pesan kampanye ke dalam benak khalayak. Akan tetapi kampanye ini masih memiliki permasalahan berkaitan dengan ciri pesan kampanye dari segi visual yaitu desain pesan yang terlalu kompleks sehingga pesan sulit untuk dicerna oleh khalayak. Pesan yang disampaikan juga tidak dijelaskan secara konkret dan spesifik sehingga kemungkinan mispersepsi pesan kampanye oleh khalayak dapat terjadi.

Kampanye Challenge TB masih memiliki berbagai kekurangan dalam menarik atensi masyarakat untuk mencerna pesan kampanye. Salah satu permasalahannya serupa dengan kampanye #PeduliKitaPeduliTB yaitu desain visual pesan kampanye yang terlalu kompleks. Tingkat kompleksitas pesan kampanye Challenge TB juga lebih tinggi jika dibandingkan kampanye #PeduliKitaPeduliTB. Hal ini disebabkan oleh penjabaran pesan kampanye yang terlalu detil dan konten pesan kampanye yang terlalu luas. Selain itu desain visual kampanye tidak memiliki *template* desain dasar sehingga hal tersebut dapat memberi kesulitan bagi khalayak untuk mencerna pesan dan memahami relasi antara beberapa pesan kampanye yang disampaikan. Kampanye Challenge TB juga memiliki segmentasi khalayak dan batasan konten kampanye yang terlalu luas sehingga desain pesan kampanye menjadi terlalu umum untuk dapat direlevansikan oleh khalayak. Meskipun kampanye ini memiliki desain pesan dengan sifat persuasif, namun hal tersebut tidak efektif karena pesan tidak direpetisi dan

tertimbun diantara *post-post* lainnya. Dengan kekurangan tersebut, kampanye ini juga masih memiliki kelebihan yaitu pesan kampanye yang spesifik dan penggunaan fakta-fakta terkait pengetahuan umum seputar tuberkulosis sehingga pesan kampanye dapat dipercaya dan dipahami secara konkret oleh khalayak.

Kampanye HOAX TB memiliki desain visual pesan kampanye yang lebih efektif jika dibandingkan dengan kedua kampanye yang telah disebutkan sebelumnya. Hal ini dikarenakan fokus konten kampanye yang lebih spesifik dan desain visual kampanye yang mempertimbangkan ukuran dari media kampanye. Informasi yang disampaikan oleh kampanye ini juga spesifik, konkret, konsisten dan didukung oleh fakta sehingga mudah untuk dicerna serta dapat dipercaya oleh khalayak. Akan tetapi solusi yang disampaikan oleh kampanye ini hanya sebatas meluruskan pandangan masyarakat mengenai informasi palsu yang beredar, tidak dengan solusi untuk menghindari informasi palsu yang beredar. Hal tersebut membuat solusi yang ditawarkan tidak sepenuhnya efektif untuk memotivasi khalayak seterusnya melawan informasi palsu yang beredar.

3.2. Metode Perancangan

Metode perancangan kampanye sosial mengenai pencegahan dan pemeriksaan tuberkulosis yang dilakukan penulis didasari oleh gabungan model kampanye Oestergaard dan model kampanye komunikasi kesehatan strategis. Berikut ini adalah tahapan perancangan kampanye sosial yang dilakukan.

3.2.1. Identifikasi Masalah

Tahap pertama dari pelaksanaan kampanye dimulai dengan mengumpulkan fakta-fakta terkait permasalahan mengenai penyakit tuberkulosis (TB) di Indonesia. Hal tersebut dilakukan berdasarkan tahap awal model kampanye Oestergaard yaitu identifikasi masalah (Venus, 2018, hlm. 29). Pengumpulan fakta dilakukan oleh penulis dengan beberapa metode penelitian meliputi pelaksanaan survei, wawancara, analisis dokumen dan observasi terhadap desain kampanye mengenai tuberkulosis yang telah ada.

3.2.2. Tujuan Kampanye

Setelah melakukan identifikasi masalah, tahap kedua adalah menentukan tujuan dari kampanye yang akan dirancang. Berdasarkan model kampanye komunikasi kesehatan strategis yang disampaikan oleh Venus (2018), penetapan tujuan kampanye berfungsi untuk memberi arahan kepada program kampanye. Dalam perancangan kampanye yang dilakukan oleh penulis, kampanye ditujukan untuk mengubah pengetahuan lama terkait mispersepsi masyarakat mengenai penyebab, penularan dan pemeriksaan tuberkulosis (TB). Selain itu kampanye juga bertujuan untuk memperluas wawasan masyarakat mengenai pengetahuan umum seputar TB, seperti faktor pendukung, gejala dan bahaya TB, serta memotivasi warga untuk menerapkan pencegahan penularan TB. Oleh karena itu dengan kegiatan kampanye diharapkan dapat membantu pemerintah dalam menanggulangi permasalahan penularan TB sehingga jumlah kasus TB dapat diturunkan.

3.2.3. Segmentasi Khalayak

Tahap ketiga adalah segmentasi target khalayak dari kampanye. Venus (2018) menyampaikan 3 faktor pertimbangan untuk mengkategorikan khalayak yaitu geografis, demografis, psikografis. Target geografis khalayak dari kampanye yang dirancang oleh penulis adalah masyarakat Indonesia wilayah DKI Jakarta, provinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis (TB) tertinggi di Indonesia. Target demografis khalayak dari kampanye adalah masyarakat usia 25-34 tahun dengan status ekonomi sosial B&C. Dari segi psikografis, pesan kampanye ditujukan kepada masyarakat yang belum menyadari pentingnya menerapkan pencegahan penularan TB. Selain itu pesan kampanye juga ditujukan kepada warga yang telah mengidap TB namun belum menyadari kondisinya serta belum melakukan pemeriksaan. Berdasarkan pendekatan psikografis yang digunakan oleh Grunig, target khalayak dari kampanye yang dilakukan oleh penulis adalah publik laten. Masyarakat telah menyadari adanya dan bahaya dari penyakit TB namun mereka belum berpartisipasi secara aktif dalam upaya mengatasi permasalahan terkait penularan TB, baik dari segi kesiapan pengetahuan atau aksi pencegahan.

3.2.4. Landasan Teori

Tahap keempat adalah penetapan teori-teori sebagai landasan perancangan kampanye. Model kampanye kesehatan strategis mendasari proses perancangan kampanye dengan teori-teori ilmiah (Venus, 2018). Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dilakukan, terdapat 3 kategori teori yang digunakan penulis untuk merancang kampanye sosial mengenai pemeriksaan dan pencegahan tuberkulosis.

Kategori teori yang pertama adalah desain. Penulis mencari tahu teori mengenai elemen & prinsip desain, tipografi, visual, ilustrasi, *copywriting*, *grid*, dan logo untuk dapat merancang desain visual kampanye yang efektif dalam mengkomunikasikan pesan kepada target khalayak. Kategori teori kedua adalah teori-teori yang dapat digunakan untuk merancang strategi pengelolaan kampanye. Teori yang dimaksud meliputi teori mengenai jenis & model kampanye, media, komunikasi AISAS dan komunikasi silang. Selain itu kategori teori kedua juga meliputi teori-teori yang dapat digunakan untuk strategi perancangan pesan kampanye yaitu teori mengenai persuasi, ciri pesan kampanye, khalayak dan iklan. Kategori teori yang ketiga adalah pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis (TB) yaitu penyebab & proses penularan TB, gejala & pemeriksaan TB, pencegahan TB serta faktor-faktor resiko TB.

3.2.5. Perancangan Kampanye Sosial

Tahap kelima adalah perancangan kampanye sosial yang didasari oleh implementasi teori-teori dan informasi-informasi yang telah dikumpulkan sebelumnya. Berikut ini adalah penerapan teori-teori yang telah dikumpulkan sebelumnya pada aspek-aspek *marketing mix* (7P) sebagai kerangka strategi perancangan kampanye:

1. *Product*, berkaitan dengan produk berupa gagasan mengenai pentingnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan dan pemeriksaan tuberkulosis. Gagasan kampanye disusun dengan menggunakan teori-teori mengenai tuberkulosis (TB) dan juga teori-teori mengenai desain.

2. *Price*, berkaitan dengan biaya-biaya dibutuhkan untuk merancang dan menyalurkan pesan kampanye.
3. *Place*, berkaitan dengan penentuan media yang efektif untuk menyalurkan pesan kampanye kepada target khalayak sesuai dengan teori media.
4. *Promotion*, berkaitan dengan strategi mengkomunikasikan pesan kampanye yang menarik dan mampu meyakinkan serta menggerakkan khalayak untuk menerapkan perilaku yang dianjurkan. Strategi tersebut dilakukan dengan penerapan teori mengenai persuasi, ciri pesan kampanye, khalayak, dan prinsip iklan.
5. *Process* berkaitan dengan perencanaan alur komunikasi pesan kampanye berdasarkan pertimbangan teori komunikasi AISAS dan komunikasi silang. Aspek proses meliputi strategi untuk mengarahkan khalayak terhadap pesan kampanye dan mengarahkan khalayak untuk terlibat dalam kegiatan kampanye.
6. *People* berkaitan dengan tampilan dari pihak penyelenggara kampanye ketika berhadapan dengan khalayak.
7. *Physical Evidence* berkaitan dengan hal-hal yang dapat mendukung kepercayaan khalayak terhadap kampanye seperti wujud fisik media cetak kampanye dan lokasi penempatannya.

3.2.6. Evaluasi

Tahap terakhir dari proses perancangan kampanye sosial mengenai pencegahan dan pemeriksaan tuberkulosis adalah tahap evaluasi, berkaitan dengan pemeriksaan keterbacaan desain visual dan juga kualitas visual dari media cetak.

Tabel 3. 1. Kerangka Metode Perancangan Kampanye Sosial Mengenai Pencegahan dan Pemeriksaan Tuberkulosis

