



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 PENELITIAN

3.1 Metode Pengumpulan Data

Dalam perancangan kampanye ini, penulis menggunakan pengambilan data secara *hybrid* (gabungan). Sugiyono (2015) mengatakan bahwa data kuantitatif dan kualitatif dapat digunakan secara bersamaan dengan tujuan saling mendukung data satu sama lain. Metode ini berupa pengambilan data secara kuantitatif yang dilakukan dengan penyebaran kuisioner dan juga data kualitatif dengan mewawancarai narasumber-narasumber.

Data kuantitatif berupa pengumpulan kuisioner digunakan untuk mengetahui pemahaman, pengetahuan, sikap dan juga kebiasaan target audiens mengenai seputar penyakit ginjal kronis. Selain itu, data kualitatif dilakukan dengan cara mewawancarai beberapa narasumber ahli, dan juga seorang narasumber penderita penyakit ginjal kronis. Di tambah lagi penulis akan menambah data sekunder berupa *studi existing* sebagai tolak ukur perbandingan dalam perancangan desain penyakit ginjal kronis yang sudah ada dan akan dilakukan dengan cara menganalisa SWOT serta studi literatur mengenai psikologi remaja.

3.1.1 Wawancara

Penulis melakukan wawancara terhadap dua orang narasumber ahli yaitu dr. Ni Made Hustrini, Sp.PD-KGH selaku dokter spesialis ginjal, dan perwakilan dari Sekretariat *Indonesian Kidney Care Club* (yayasan ginjal) yaitu Budhe Tries untuk mengetahui lebih dalam mengenai penyakit ginjal kronis serta situasinya saat ini. Selain itu, penulis juga mewawancarai seorang narasumber penderita penyakit ginjal kronis untuk mengetahui sudut pandang dari penderita penyakit ini.

3.1.1.1 Wawancara dengan dr. Ni Made Hustrini, Sp.PD-KGH

Penulis melakukan wawancara dengan dr. Ni Made Hustrini, Sp.PD-KGH yang merupakan dokter spesialis ginjal yang bekerja di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan juga sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Wawancara ini dilakukan sebanyak dua kali via *zoom* dan juga *whatsapp chat* pada tanggal 18 Mei 2021 dan 3 September 2021. Penulis menanyakan penyebab, faktor eksternal, akibat, penanganan, pencegahan kalangan pasien, pola hidup yang baik, kelas ekonomi pasien dari penyakit ginjal kronis.

Dr. Ni Made Hustrini mengatakan bahwa penyebab penyakit ginjal kronis di Indonesia terbanyak melalui data IRR (Indonesian Renal Registry) yang merupakan unit dialisis darah di Indonesia adalah hipertensi. Namun, berdasarkan data yang ada di RSCM pasien banyak menderita penyakit ginjal kronis karena diabetes. Selain itu, terdapat faktor-faktor eksternal lain penyebab penyakit ginjal kronis, yaitu obesitas, konsumsi obat penghilang nyeri, diet tinggi garam, lemak, maupun protein. Sebagian besar pasien yang ditangani dr. Ni Made Hustrini merupakan masyarakat kelas bawah sampai dengan menengah atas.

Penyakit ginjal kronis pada umumnya kebanyakan tidak menimbulkan gejala di masa-masa stadium awal. Dr. Ni Made Hustrini mengungkapkan bahwa gejala biasa muncul bila penderita penyakit ginjal kronis sudah mencapai tahap stadium akhir yaitu stadium 5 yang biasanya disebut dengan gagal ginjal terminal. Ginjal umumnya memiliki kapasitas yang sangat besar. Pada stadium awal biasanya penurunan fungsi ginjal sedikit sehingga tidak menimbulkan gejala apapun. Biasanya gejala akan muncul bila fungsi ginjal sudah menginjak 15%. Jadi banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya terkena penyakit ginjal kronis sehingga mereka datang terlambat ke fasilitas kesehatan dalam kondisi sudah sangat parah.

Bila penyakit ini dibiarkan saja maka akan berdampak buruk pada organ tubuh lainnya. Dr. Ni Made Hustrini menambahkan jika sudah terkena penyakit ini maka pasien harus menjalani terapi ginjal atau transplantasi ginjal. Selain itu dokter juga menyatakan bahwa pasien bisa saja meninggal terlebih dahulu sebelum mencapai stadium akhir. Pasien penyakit ginjal kronis akan lebih berisiko untuk terkena penyakit lainnya yakni kardiovaskuler seperti penyakit jantung, stroke, dsb. Sebagai contoh, penderita penyakit ginjal stadium tiga memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk terkena penyakit jantung dibandingkan orang yang tidak mengidap penyakit ginjal. Semakin rendah fungsi ginjal, semakin tinggi risiko terkena penyakit berbahaya.

Setelah pasien penderita penyakit ginjal kronis telah divonis mengidap penyakit tersebut, Dr. Ni Made Hustrini mengungkapkan bahwa perlu ada langkah yang diambil dalam pengobatan pasien tersebut adalah yang pertama dengan mengendalikan penyebab utama dari penyebab penyakit ginjal kronis yang diderita oleh pasien. Bila penyebab pasien itu adalah diabetes maka difokuskan untuk mengendalikan tekanan gula dalam darahnya. Setelah itu, perlu mengendalikan fungsi ginjal agar tidak turun lagi. Jika fungsi ginjal tidak diperhatikan, maka akan mengganggu sistem elektrolit dalam tubuh sehingga akan menimbulkan banyak komplikasi lainnya. Lalu, bila fungsi ginjal sudah terganggu, tekanan darah bisa menjadi tinggi dan menyebabkan anemia. Hal itu dikarenakan ginjal juga sangat berperan aktif dalam membantu pembentukan sel darah merah di sumsum tulang dan juga sebagai pembentukan vitamin D. Oleh karena itu, perlu mencegah hal-hal tersebut agar tidak terlambat dan cepat mencapai stadium 5. Dokter Ni Made mengatakan bahwa jika sudah mencapai stadium 5, ginjal pasien harus diganti.

Menurut dr. Ni Made Hustrini, kita juga memerlukan juga langkah-langkah pencegahan agar terhindar dari penyakit ini, yaitu dengan cara kita perlu mengenali kesehatan tubuh kita sendiri dan juga memastikan apakah

kita memiliki riwayat penyakit ginjal maupun penyebab-penyebab penyakit ginjal seperti diabetes, hipertensi. Bagaimanapun juga orang yang memiliki riwayat penyakit tersebut lebih berisiko terkena penyakit tersebut. Hal tersebut bisa dimulai dengan kita melakukan pemeriksaan. Pemeriksaan yang dimaksud adalah berupa pengecekan tekanan darah secara berkala, lalu pemeriksaan ureum, kreatinin, dan urinalisis. Urinalisis digunakan untuk mengecek untuk mendeteksi kebocoran protein ataupun adanya kelainan pada struktur ginjal. Selain itu, kita juga perlu menjaga pola hidup sehat dengan jaga berat badan ideal, olahraga teratur, diet rendah garam dan protein, minum air putih yang cukup, serta hindari obat penghilang nyeri. Lalu, dokter juga mengatakan kita perlu melakukan pencegahan sedini mungkin.

Dr. Ni Made Hustrini menyatakan bahwa beliau suka melakukan edukasi masyarakat terkait pencegahan penyakit ginjal kronis minimal satu tahun sekali dan biasanya dilakukan pada hari ginjal sedunia. Beliau juga menambahkan hari ginjal sedunia itu hanya terjadi pada bulan Maret minggu kedua. Pada saat hari itu, biasanya informasi disalurkan pada media selebaran, *flyer*, TV, radio, poliklinik, mal, dan tempat-tempat keramaian lainnya. Dalam acara tersebut beliau melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Beliau juga mengaku, terkadang beliau juga dipanggil ke kantor-kantor, organisasi pemerintah, dsb. Selain itu, beliau juga turut mendampingi mahasiswa UI dalam organisasi-organisasinya dalam rangka memberi penyuluhan peringatan hari hipertensi dan ginjal sedunia.

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



Gambar 3.1 Wawancara dengan Dr. Ni Made Hustrini

3.1.1.2 Wawancara dengan Sekretariat Yayasan Indonesian Kidney Care Club (Indonesia Kidney Care Club)

Penulis melakukan wawancara dengan Budhe Tries selaku Sekretariat Yayasan Indonesian Kidney Care Club. Wawancara dilakukan pada Jumat, 3 September 2021. Dalam wawancara ini, penulis menanyakan sejarah IKCC, kendala pada saat pendirian organisasi, relasi organisasi lainnya, kondisi masyarakat umum, pemahaman masyarakat tentang penyakit ginjal kronis, peran pemerintah dalam penanganan kasus ini, penyebab penyakit ginjal kronis pada pasien di bawah naungan IKCC, pola hidup atau kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan ginjal, kegiatan-kegiatan yang dilakukan IKCC dalam membantu pasien-pasiennya, pentingnya sosialisasi kepada golongan muda, pesan dan harapan IKCC terhadap golongan muda di masa depan.

Budhe Tries mengatakan bahwa IKCC berdiri pada tanggal 5 Mei 2004 oleh PT Kalbe Farma. Alasan awal mula membentuk IKCC dikarenakan adanya kepedulian pasien gagal ginjal kronis yang pada awalnya tidak memiliki naungan maupun wadah. Wadah ini sangat diperlukan karena IKCC menginginkan persatuan penderita-penderita penyakit ini untuk mendapatkan informasi dan edukasi yang tepat sesuai

dengan ahlinya. Oleh karena itu, para pendiri berinisiatif untuk membangun IKCC.



Pada saat pendiriannya organisasi ini di tahun 2004, IKCC sejak awal didukung secara operasional oleh PT Kalbe Farma. PT Kalbe Farma memiliki satu departemen yang bernama KECC (*Kalbe Ethical Customer Care*) yang berperan khusus dalam memberikan informasi dan edukasi kepada orang awam yang dibantu oleh komunitas-komunitas yang ada. Menurut Budhe Tries, kendala pada saat pendiriannya cukup minim. Hal ini dikarenakan kendalanya hanya pada awal pendiriannya IKCC yang memerlukan relawan dan juga teman-teman seperjuangan yang memiliki pekerjaan lain serta penyusunan tempat diadakannya sosialisasi informasi dan edukasi penyakit ini. Selain itu, terdapat juga kerja sama dengan rumah sakit dan juga para dokter spesialis hipertensi dan ginjal di seluruh Indonesia. Akan tetapi, disisi lain IKCC bersifat mandiri, tidak dibantu pemerintah dan juga tidak bekerja sama dengan *non-government organization* lainnya.

Dalam pengamatannya selama bekerja di IKCC, Budhe Tries mengatakan bahwa masih banyak masyarakat umum yang belum mengerti sepenuhnya tentang penyakit ginjal dengan benar. Bahkan berdasarkan pengalaman Budhe selama ini, banyak kasus penderita penyakit ginjal kronis tidak menyadari dirinya terkena penyakit ini dan tidak mengetahui penyebab yang dideritanya. Budhe menambahkan, banyak orang yang kebingungan karena secara mendadak divonis terkena penyakit ginjal dan langsung harus ditindaklanjuti dengan cuci darah. Selain itu mereka tidak mengetahui mengapa cuci darah itu diperlukan dan hal yang perlu dilakukan setelah cuci darah. Selama ini, IKCC membantu dalam memberikan penjelasan informasi dalam penanganan penyakit ini dan juga menjaga kelangsungan hidupnya sebagai pasien penyakit ginjal kronis. Ditambah lagi, seiring berkembangnya zaman, penderita penyakit ginjal kronis sudah

bergeser yang pada awalnya 50 atau 60 tahunan pada tahun 2005, sekarang berubah menjadi dibawah 40 atau 30 tahun dan jumlah penderitanya semakin banyak. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan dari masyarakat. Selain itu, pada zaman sekarang juga sudah banyak media informasi yang beredar, namun banyak narasumber yang tidak dapat dipercaya seperti misalnya ada yang menyatakan ada pengobatan herbal yang dapat mengobati penyakit ginjal sehingga banyak informasi menjadi simpang siur. Oleh sebab itu, IKCC fokus mengedukasi masyarakat dengan informasi yang benar dengan menyertakan para ahli dalam bidang kesehatan ginjal sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Budhe Tries, pemerintah kurang perhatian terhadap penyakit ginjal kronis. Hal ini dikarenakan pemerintah lebih banyak menaruh perhatian kepada penyakit kanker dan jantung. Dalam waktu kurun dua sampai tiga tahun, pemerintah menjadi kurang perhatian terhadap penyakit ginjal dan diabetes. Informasi tentang perkembangan penyakit ginjal sulit untuk didapatkan karena lebih cenderung tertutup. Bahkan kebanyakan narasumber ginjal memiliki psikologi yang tertutup karena cenderung takut dan suka menjauh dari orang-orang normal. Padahal, secara fisik, penderita gagal ginjal kronis terlihat normal. Akan tetapi, penyakit ginjal kronis memiliki kewajiban dengan menjalani terapi seumur hidup dikarenakan penyakit ini tidak dapat disembuhkan. Terapi yang dimaksud oleh Budhe adalah cuci darah (hemodialisis) dan CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) atau biasa dikenal dengan istilah “cuci perut”. Kebanyakan orang hanya mengetahui tentang cuci darah saja dan menurut Budhe, pemerintah kurang menyosialisasikan tentang CAPD maupun aksi pencegahan dari penyakit ini. Bahkan banyak rumah sakit yang mendirikan komunitas sendiri terkait penyakit ini akibat belum ada perhatian dari pemerintah. Akan tetapi, pemerintah sudah mulai membantu banyak dengan memberi bantuan biaya cuci darah kepada penderita penyakit ginjal kronis melalui BPJS. Budhe juga mengatakan bahwa

pemerintah cukup membantu dalam meringankan beban ekonomi para penderita dikarenakan biaya cuci darah yang sudah mencapai lebih dari 1 juta rupiah, dan biasanya harus dilakukan 2 kali seminggu, dan belum termasuk obat-obatannya.

Dalam IKCC, penyebab penderita penyakit ginjal kronis berbeda-beda. Menurut Budhe Tries, penyebab penyakit ginjal kronis pada penderita terbesar adalah diabetes dan darah tinggi. Lalu terdapat penyebab lain, seperti sindrom nefrotik yang merupakan penyakit bawaan sejak lahir berupa kista yang dapat merusak ginjal pada saat manusia bertumbuh dewasa. Penyebab yang terakhir adalah kebiasaan dalam pola hidup. Pola hidup yang dimaksud adalah suka minum obat anti nyeri, minum soda, konsumsi junk food, terlalu sering minum kopi, jarang berolahraga, minum obat hipertensi dan diabetes yang tidak teratur bagi penderita yang memiliki riwayat hipertensi dan diabetes, dsb. Budhe mengatakan bahwa banyak orang yang takut mengonsumsi obat hipertensi dan ginjal. Hal ini dikarenakan pola pikir masyarakat yang berpikir jika sudah merasa baik, tidak perlu minum obat ataupun berpikir obat hipertensi dan diabetes dapat merusak ginjal. Beliau menambahkan justru dengan tidak mengonsumsi obat tersebut secara rutin dapat merusak ginjal. Obat tersebut berguna untuk mengatur tekanan darah ataupun gula. Selain itu, menurut Budhe, penyebab awal orang dengan usia muda dapat terkena diabetes dan hipertensi dikarenakan pola makan pada masa lalunya yang tidak baik seperti banyak mengonsumsi junk food, makanan yang asin-asin, minuman soda dan juga tidak rutin memeriksa kesehatannya. Budhe juga menambahkan kebanyakan orang yang diabetes dan hipertensi akibat dari pola hidup dan akhirnya berakhir kepada penyakit ginjal. Kebanyakan orang juga hanya mengecek sampai tahap hipertensi maupun diabetes, tetapi tidak memeriksakan kesehatan ginjalnya.

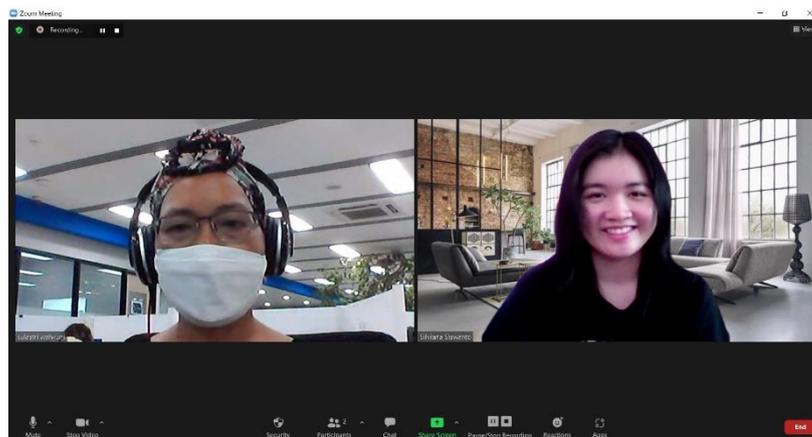
N U S A N T A R A

Selama karier beliau bekerja di dalam IKCC, Budhe Tries mengatakan bahwa IKCC mengadakan beberapa kegiatan rutin untuk membantu pasien-pasien tersebut, seperti penyuluhan informasi dan edukasi kepada orang awam untuk peduli kepada kesehatan ginjal. Lalu, IKCC biasanya mengadakan seminar ke luar daerah. Setelah itu, setiap hari ginjal sedunia, IKCC turun ke jalanan Bundaran HI untuk dengan membawa spanduk, membagikan brosur, buku saku tentang kesehatan ginjal, dan barang-barang sponsor ke pada orang yang lewat di jalanan. Di lain sisi, IKCC juga membagikan bingkisan, bantuan obat-obatan, dan motivasi kepada pasien hemodialisis maupun pasien-pasien ginjal lainnya. Namun, untuk kampanye pencegahan, IKCC mengaku masih sedikit melakukannya dan baru ingin merencanakan kampanye pencegahan penyakit ginjal. Hal lainnya yang dilakukan IKCC adalah terkadang mengisi acara atau undangan di televisi ataupun radio walaupun belum maksimal.

Budhe Tries mengatakan bahwa diperlukan sosialisasi kampanye pencegahan penyakit ginjal kronis pada golongan muda dan perlu diadakan sedini mungkin. Hal ini dilakukan untuk mencegah penyakit ini di usia muda atau usia yang akan datang. Beliau mengatakan kita perlu memerhatikan pola makan sedari muda agar terhindar dari penyakit ini. Jika telah terkena penyakit ini, penderita perlu memerhatikan pola makan lebih ketat dari orang normal dan hal itu berdasarkan stadium dari penyakit ini. Beliau menambahkan, jika penderita masih stadium awal, maka ia harus mengurangi konsumsi protein sedangkan penderita dengan stadium harus makan makanan tinggi protein. Beliau menyatakan diet memiliki berbagai macam jenis, salah satunya seperti diet protein. Diet protein sebenarnya cukup berbahaya karena orang-orang kebanyakan tidak tahu ginjalnya kuat atau tidak dengan konsumsi protein saja. Oleh karena itu, beliau menyatakan bahwa golongan muda harus menjaga pola makan sehingga hal ini perlu disosialisasikan agar tidak menghambat karir ke depannya,

mengingat bila sudah cuci darah dan proses CAPD sangat menyiksa waktu dan aktivitas sehari-hari.

Budhe memiliki pesan dan harapan terhadap golongan muda, Budhe berharap agar remaja sadar untuk lebih memperhatikan kesehatannya khususnya kesehatan ginjal. Hal ini dikarenakan akan penyakit ini akan menghambat karier atau pekerjaan golongan muda ke depannya. Budhe juga menambahkan, bila anak muda tidak menjaga kesehatan ginjal sejak dini mungkin akibatnya akan terasa pada saat remaja telah berumur 30 sampai 40an tahun. Remaja perlu memerhatikan pola makanan agar tetap seimbang, tidak berlebihan dan hindari junk food. Selain itu, Budhe berpesan untuk menghindari obat anti nyeri dan jika sakit konsultasikanlah kepada pihak dokter agar mendapatkan obat yang tepat.



Gambar 3.2 Wawancara dengan Budhe Tries

3.1.1.3 Wawancara dengan Penderita Penyakit Ginjal Kronis

Penulis melakukan wawancara pada tanggal 24 September 2021 dengan seorang penderita penyakit ginjal kronis melalui *via chat whatsapp* yang identitasnya dirahasiakan. Ia adalah seorang wanita berinisial RC, berusia 20 tahun dan merupakan seorang mahasiswa. Penulis menanyakan awal mula penderita menyadari penyakit ginjal kronis, penyebab penderita terkena penyakit ginjal kronis, perawatan yang sudah dijalani selama ini, pantangan makanan atau kebiasaan yang perlu dihindari, ketersediaan media

informasi mengenai penyakit ginjal kronis, serta pesan dan harapan untuk sesama penderita dan golongan muda yang masih sehat.

Pada awalnya, RC menceritakan tiga bulan lalu, tubuhnya sangatlah lemas dan tidak seperti biasanya. Lalu, RC dibawa oleh keluarganya ke rumah sakit untuk memeriksa kesehatannya. Kemudian, dokter menyatakan saudari RC telah mengidap penyakit ginjal kronis stadium awal. Setelah itu, RC menyampaikan penyebab awal mula ia terpapar penyakit ginjal kronis yang dikarenakan pola hidupnya yang tidak baik. Ia mengakui pada awalnya ia sangat terobsesi dengan tubuh kurus, sehingga ia melakukan diet protein dengan hanya makan daging saja. Selain itu, ia juga menambahkan bahwa ia sebagai anak muda suka minum alkohol hampir setiap hari dan juga merokok yang akhirnya membuat dirinya menjadi kecanduan. Ia mengatakan sangat sulit awalnya untuk berhenti menghilangkan kebiasaan tersebut. Oleh sebab itu, tumbuhlah tumor kecil pada ginjal RC sehingga perlu menjalani operasi.

Selama ini, RC mengatakan bahwa dokter menyatakan ia harus menjaga pola hidup untuk menjaga kelangsungan hidupnya sebagai pasien penyakit ini. Ia juga menambahkan bahwa ia termasuk beruntung karena sudah mengetahui kondisi ginjalnya sejak awal sebelum terlambat mengetahuinya sehingga dapat mencegah ia berada di stadium akhir yang mengharuskannya untuk cuci darah. Jadi selama ini, perawatan yang RC lakukan adalah minum obat-obatan dan vitamin dari dokter dan perlu menghindari olahraga terlalu keras serta stress. Selain itu, sebagai pasien ginjal stadium awal, ia harus mengurangi konsumsi daging, makanan/minuman manis maupun asin dan tidak boleh merokok serta minum alkohol. Bahkan, ia dianjurkan dokter untuk diet ketat dengan gizi seimbang berdasarkan pedoman ahli.

RC mengungkapkan bahwa media informasi mengenai penyakit ini sudah cukup banyak, akan tetapi banyak informasi yang simpang siur dan

tidak tahu apakah sumber - sumber tersebut dapat dipertanggungjawabkan. Terkadang, informasi-informasi tersebut bertentangan sehingga cukup menyesatkan para pembaca. Selain itu, RC mengaku bahwa karena ia merupakan anak milenial, ia kerap kali malas membaca dan jika ia tidak divonis terkena penyakit ginjal kronis, ia tidak akan mencari informasi tersebut. Bahkan, RC juga mengatakan bahwa mungkin banyak teman-teman muda yang tidak menyadari pola hidup buruk tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan penyakit ini.

Sebagai penderita penyakit ginjal kronis, RC berharap kepada sesama penderita untuk semangat dan berjuang melawan penyakit ini. RC juga mengatakan bahwa golongan muda yang lain juga perlu sadar dan teredukasi mengenai pola hidup sehat agar tidak berakhir seperti dirinya dan menyesal. Akan tetapi, tidak ada kata terlambat untuk mulai hidup sehat sedari sekarang. Lalu, RC mengatakan bahwa dengan menjaga gaya hidup, kondisi ginjal kita akan aman dan terhindar dari penyakit ini.

3.1.1.4 Kesimpulan Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh penulis, penyakit ginjal kronis merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan bersifat progresif. Padahal ginjal berfungsi dalam pembentukan sel darah merah dan vitamin D. Penyakit ginjal kronis terdiri dari 5 stadium yang memiliki gejala dan penanganan yang berbeda juga. Pada umumnya, penderita stadium awal tidak memiliki gejala apapun dan hanya perlu mengurangi konsumsi protein dan pola makanan, sedangkan penderita dengan stadium akhir memiliki gejala yang sangat jelas dan harus menjalani terapi cuci darah atau CAPD.

Penyebab penyakit ginjal kronis terbanyak di Indonesia adalah hipertensi, diabetes dan sindrom nefrotik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu riwayat keturunan, akan tetapi faktor yang paling berpengaruh adalah pola hidup masyarakat yang sangat buruk. Pola hidup buruk yang

dimaksud adalah banyak konsumsi junk food, makanan/ minuman asin maupun manis, suka merokok, minum alkohol, minum obat anti nyeri, jarang minum obat hipertensi dan diabetes (bagi penderita), jarang berolahraga, kurang minum air putih, diet protein, diet tinggi garam, dsb.

IKCC (Indonesia Kidney Care Club) merupakan wadah yang menaungi pasien penyakit ginjal kronis yang didirikan pada tahun 2004 oleh PT Kalbe Farma. IKCC berperan dalam memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai penanganan dan motivasi dalam menghadapi penyakit ginjal kronis. Menurut Sekretariat IKCC, banyak masyarakat yang belum memahami penyakit ginjal kronis dan cara penanganannya dengan benar. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi dan edukasi terhadap masyarakat. Selain itu, banyak media informasi yang beredar, namun tidak semua sumber dapat dipercaya dan dapat dipertanggungjawabkan. IKCC menyediakan konten informasi dan edukasi melalui kerja sama dengan para ahli, namun belum maksimal. Tetapi disisi lain, pemerintah masih kurang menaruh perhatian penuh terhadap pencegahan penyakit ginjal kronis. Namun, sebenarnya pemerintah sudah memberikan bantuan dana untuk pasien cuci darah. Akan tetapi, hal tersebut cukup membebani ekonomi negara karena biaya cuci darah sangat mahal.

Situasi penyakit ginjal kronis sudah berubah. Hal ini dikarenakan sebelumnya penderita penyakit ginjal kronis hanyalah orang berusia lanjut, akan tetapi sekarang sudah bergeser menjadi golongan usia muda. Yang menjadi pokok dari permasalahan tersebut adalah pola hidup golongan muda yang tidak baik. Seperti yang telah dipaparkan di atas, pola hidup buruk yang dimaksud adalah diet tidak sehat, konsumsi junk food terlalu banyak, sering minum/ makan manis dan asin, kurang minum air, dsb. Bila tidak diperhatikan dan dicegah sedari sekarang, maka penyakit ginjal kronis akan berakibat fatal karena dapat menghambat karier dan juga dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kepada

golongan muda mengenai pencegahan penyakit ginjal kronis melalui kampanye.

3.1.2 Studi Literatur

Studi literatur merupakan salah satu cara dalam mengumpulkan data dengan dokumentasi berupa fenomena. Studi literatur dapat berupa buku, jurnal, surat kabar dan dokumen yang dapat dibuktikan kebenarannya. Dalam hal ini, penulis melakukan studi literatur untuk mendapatkan informasi mengenai psikologis remaja sehingga penulis dapat mengetahui karakteristik dan cara penyampaian pesan yang tepat pada target sasaran kampanye ini.

3.1.2.1 Psikologis Remaja

Menurut Laela (2017), masa remaja merupakan fase perkembangan yang potensial dari aspek kognitif, emosi, dan fisik. Pada masa ini, remaja sudah mampu berpikir lebih abstrak, menguji hipotesis, dan melihat adanya peluang-peluang dalam dirinya daripada meratapi dirinya apa adanya. Selain itu, pada tahap ini, remaja juga merasa berhak untuk menentukan keputusannya sendiri, mencapai kemandirian, mempunyai energi yang besar untuk mencapai cita-citanya, dan berusaha mencapai ketidaktegantungan emosional.

Remaja pada umumnya memiliki sifat ingin tahu yang besar mengenai kehidupan manusia lainnya maupun teman-teman sebayanya (Laela, 2017). Remaja juga memiliki sifat ingin disukai dan diterima sebagai teman dalam sekelompok. Dalam konteks ini, remaja biasanya akan melakukan apa saja baik perilaku baik dan buruk agar dapat diakui sebagai teman oleh rekan sekelompoknya. Tak jarang, banyak remaja yang suka mencoba-coba banyak hal yang seharusnya tidak lazim dilakukan agar terlihat keren dimata temannya sehingga hal tersebut secara tidak langsung dapat menjerumuskan remaja tersebut. Pada tahap ini, biasanya remaja lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman-teman dibandingkan

keluarga, sehingga hal tersebut sangat mempengaruhi psikologis remaja. Hal itu menyebabkan remaja bersikap rebel dan semakin sengaja melakukan tindakan yang biasanya dilarang keras. Oleh karena itu, dibutuhkan edukasi melalui pendekatan terhadap remaja agar tidak melakukan tindakan buruk ke depannya agar masa depan dari remaja tersebut dapat terjamin dengan baik.

Di sisi lain, berdasarkan Alvara *Research* (2020), remaja memiliki beberapa kelompok segmentasi psikografi yaitu *climbers*, *socializers* dan *achievers*. Berdasarkan segmentasi yang telah ditentukan pada perancangan ini, usia 19-24 tahun sebagai target primer merupakan generasi Z. Generasi Z saat ini memiliki sifat *socializers*. *Socializers* memiliki sifat yang suka mengikuti tren, suka berkumpul dengan teman, dan memiliki pikiran open minded dalam menanggapi segala isu. Oleh sebab itu, pendekatan yang dibuat penulis memiliki kesan yang *fun*.

3.1.3 Studi Eksisting

Penulis melakukan studi *existing* agar dapat mencari data-data dan karya-karya kampanye dengan topik yang sama sebagai acuan referensi. Selain itu, penulis akan membandingkan beberapa contoh kampanye dari segi *Strength*, *Weakness*, *Opportunity*, dan *Threats* (SWOT).

3.1.3.1 Kampanye Ginjal Indonesia Kidney Care Club (IKCC)

Kampanye Hari Ginjal Sedunia oleh IKCC ini diadakan pada tanggal 9 Maret 2017. Kegiatan kampanye ini sempat diadakan di daerah Gambir, Jakarta Pusat. Pesan yang ingin disampaikan dalam kampanye ini adalah pola hidup sehat untuk ginjal yang sehat.

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



Gambar 3.3 Kampanye Hari Ginjal Sedunia IKCC 2017

Sumber: <https://www.worldkidneyday.org/event/kidney-care-campaign-world-kidney-day-2017//>

Pada kampanye Hari Ginjal Sedunia 2017 IKCC ini, penulis menganalisa sisi pembuatan desain dan juga kegiatan yang dilakukan oleh kampanye ini. *Strength* dari pembuatan kampanye ini adalah pesan yang disampaikan cukup jelas. Sedangkan, *weakness* dari kampanye ini adalah desain kampanye yang kurang menarik, kurang mengeksplorasi desain karena masih menggunakan desain *brand* IKCC, *tagline* sangat kecil dan desain cenderung kaku. Lalu, *opportunity* dari kampanye ini adalah karena kemajuan zaman, informasi kampanye ini dapat diakses secara online sehingga dapat diakses masyarakat secara luas. Kemudian, *threats* dari kampanye ini adalah kampanye ini diselenggarakan pada satu tempat dan tidak semua orang dapat berpartisipasi di tempat tersebut dan secara online, persebaran informasi kampanye ini belum tersebar secara merata.

3.1.3.2 Kampanye Ginjal Kemenkes

Kampanye ini merupakan Kampanye Pencegahan Penyakit Ginjal Kemenkes 2021. Penyebaran kampanye ini hanya ada pada platform online. Pesan yang ingin disampaikan dari kampanye ini adalah langkah-langkah dalam mencegah penyakit ginjal kronis.

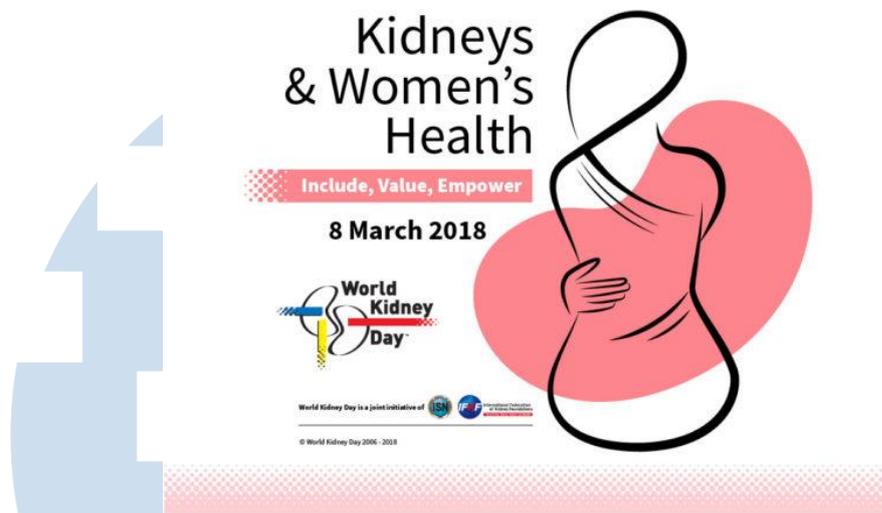


Gambar 3.4 Kampanye Pencegahan Penyakit Ginjal Kemenkes 2021
 Sumber: <https://promkes.kemkes.go.id/hidup-berkualitas-dengan-mencegah-dan-mengendalikan-penyakit-ginjal>

Penulis menganalisa Kampanye Pencegahan Penyakit Ginjal Kemenkes 2021 dari sisi desain dan juga kegiatan dari kampanye ini. *Strength* dari pembuatan kampanye ini adalah pesan yang disampaikan jelas dan memiliki *copywriting* yang unik. Sedangkan, *weakness* dari kampanye ini adalah kurangnya keterbacaan tulisan dan juga ilustrasi yang sangat kecil sehingga agak sulit jika dipandang dari kejauhan. Lalu, *opportunity* dari kampanye ini adalah informasi kampanye ini dapat diakses secara luas dengan zaman serba online seperti sekarang ini, selain itu dengan adanya ilustrasi yang menarik dapat membantu menarik perhatian target audiens untuk membacanya. Kemudian, *threats* dari kampanye ini adalah salah satu target audiens yang memiliki kelas ekonomi ke bawah yang kesulitan dalam mengakses informasi karena kemiskinan.

3.1.3.3 Kampanye Ginjal Kidneys & Women's Health

Kampanye ini merupakan kampanye yang diadakan oleh World Kidney Day pada tahun 2018. Kampanye ginjal ini ditargetkan khusus pada wanita. Pesan yang ingin disampaikan dalam kampanye ini adalah memberi tahu wanita tentang pentingnya menjaga kesehatan mereka khususnya pada kesehatan ginjal karena hal tersebut akan sangat berpengaruh bila wanita tersebut sedang hamil atau melahirkan. Hal tersebut dapat mengakibatkan kematian.



Gambar 3.5 Kampanye Ginjal *Kidney & Women's Health*
Sumber: <https://www.worldkidneyday.org/2018-campaign/2018-wkd-theme/>

Dalam Analisa penulis, Kampanye *Kidneys & Women's Health* memiliki *Strength* yaitu pesan yang disampaikan jelas dan memiliki slogan yang unik. Selain itu, kampanye ini memiliki *weakness* yakni ukuran slogan terlalu kecil sehingga sulit untuk dibaca. Lalu, *opportunity* dari kampanye ini adalah dengan adanya *website* informasi kampanye ini, maka mudah diakses oleh siapapun. Di sisi lain, dengan adanya visualisasi gambar wanita, kampanye ini dapat menarik perhatian dan membantu target audiens yaitu para ibu hamil maupun anak perempuan agar lebih memahami informasi dan dapat mencegah penyakit ginjal kronis. Kemudian, *threats* dari kampanye ini adalah salah satu target audiens yang memiliki kelas ekonomi ke bawah yaitu yang berasal dari negara miskin sulit mengakses informasi ini.

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

3.1.4 Kuesioner

Penulis melakukan survei data kuantitatif melalui kuesioner secara *online* dengan menggunakan *google form* dilakukan dengan metode *non random sampling* dan juga *convenience sampling*, dengan penentuan jumlah sampel dengan menggunakan Rumus Slovin yang memiliki derajat ketelitian 10%. Kuisisioner ini ditujukan kepada remaja berumur 15-24 tahun yang berdomisili di DKI Jakarta. Data ini digunakan untuk mengetahui pengalaman, pengetahuan, sikap, dan pola perilaku yang tidak disadari dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta 2020, jumlah penduduk berusia 15-24 tahun adalah sebanyak 1.643.897 jiwa. Maka sampel dari perhitungan rumus slovin ini adalah 1.643.897 jiwa.

S = Jumlah Sampel
 N = Jumlah Penduduk Remaja
 e = Derajat Ketelitian

$$S = \frac{N}{(1 + N \cdot e^2)}$$

$$S = \frac{1.643.897}{(1 + 1.643.897 \times 0,1^2)}$$

$$S = \frac{1.643.897}{(1 + 1.643.897 \times 0,01)}$$

$$S = \frac{1.643.897}{(1 + 16438,97)}$$

S = 99,9 = 100 (dibulatkan)

Gambar 3.6 Rumus Slovin

3.1.4.1 Hasil Kuesioner

Dalam pengumpulan informasi melalui kuisisioner ini, penulis membagi 2 segmen yaitu:

- 1) Data diri

Tabel 3.1 Tabel Data Diri Responden

Pertanyaan		Jumlah Persentase (%)	Jumlah Target (n)
		100%	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	35%	35
	Perempuan	65%	65
Usia	15-19	20%	20

	20-24	80%	80
Domilisi	Jakarta Utara	16%	16
	Jakarta Timur	18%	18
	Jakarta Selatan	20%	20
	Jakarta Barat	35%	35
	Jakarta Pusat	11%	11
Profesi	Siswa	16%	16
	Mahasiswa	57%	57
	Wirausaha	9%	9
	Karyawan	9%	9
	Swasta		
	PNS	0%	0
	<i>Freelancer</i>	9%	9

Berdasarkan hasil data dari tabel diatas, dari 100 responden, jumlah perempuan lebih mendominasi daripada laki-laki, kategori usia 20-24 tahun lebih banyak dibandingkan usia 15-19 tahun, penyebaran wilayah tidak terlalu merata dengan domisili terbanyak berasal dari Jakarta Barat sedangkan domisili terendah berasal dari Jakarta Pusat, dan profesi terbanyak adalah mahasiswa.

2) Pengalaman, Pengetahuan, dan Kebiasaan Seputar Penyakit Ginjal Kronis

a) Pengalaman dan Pengetahuan Responden

Tabel 3.2 Tabel Pengalaman & Pengetahuan Responden

Pertanyaan	Jawaban	Persentase (%)	Target (n)
Apakah Anda pernah mengalami penyakit ginjal kronis?	Ya	0%	0
	Tidak	100%	100
Apakah Anda	Ya	23%	23

memiliki kerabat (orang tua, saudara, teman) yang pernah mengalami penyakit ginjal kronis?	Tidak	77%	77
Apakah Anda tahu gejala penyakit ginjal kronis?	Ya	27%	27
	Tidak	73%	73

Dari hasil pemaparan tabel di atas diketahui bahwa dari 100 responden, tidak ada yang pernah mengalami penyakit ginjal kronis, akan tetapi 23 responden memiliki kerabat yang menderita penyakit ginjal kronis, sedangkan 77 orang lainnya tidak memilikinya. Selain itu, sebagian besar responden sebanyak 73 orang tidak mengetahui gejala penyakit ginjal dan sisanya mengetahuinya.

b) Penjabaran Pertanyaan Pengetahuan Responden 1

Tabel 3.3 Tabel Pengetahuan Responden 1

Jika Anda pernah mengalami/ memiliki kerabat yang menderita penyakit ginjal kronis. Apa Tindakan yang Anda lakukan?		
Jawaban	Persentase (%)	Target (n)
Menjadi waspada dan ingin melakukan pencegahan penyakit ginjal kronis	64%	64
Tidak peduli	0%	0
Menerima keadaan dengan pasrah	0%	0
Tidak tahu, karena tidak pernah mengalami / tidak memiliki kerabat yang	36%	36

menderita penyakit ginjal kronis		
----------------------------------	--	--

Pada penjabaran pertanyaan diatas, dapat diketahui bahwa sikap dari responden memiliki perbedaan yang cukup kontras yaitu 64 responden yang menunjukkan kepeduliannya untuk menjadi waspada dan ingin mencegah penyakit ginjal tersebut.

c) Penjabaran Pertanyaan Pengetahuan Responden 2

Tabel 3.4 Tabel Pengetahuan Responden 2

Menurut Anda, apa makanan yang mempengaruhi kesehatan ginjal ?		
Jawaban	Persentase (%)	Target (n)
Makanan yang mengandung fostor, gula dan garam berlebihan	53%	53
Makanan yang mengandung protein tinggi, lemak dan zat besi berlebihan	22%	22
Tidak Tahu	25%	25

Berdasarkan penjabaran tabel pertanyaan diatas, sebagian besar respon sebanyak 53% menjawab pertanyaan dengan benar, sedangkan 22% responden menjawab pertanyaan dengan jawaban yang salah dan 25% responden lainnya tidak mengetahui apa akibat dari penyakit ginjal tersebut.

UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA

d) Penjabaran Pertanyaan Pengetahuan Responden 3

Tabel 3.5 Tabel Pengetahuan Responden 3

Menurut Anda, apa akibat dari penyakit ginjal kronis?		
Jawaban	Persentase (%)	Target (n)
Kerusakan sistem saraf pusat	24%	24
Usus Buntu	5%	5
Anemia	7%	7
Tidak tahu	64%	64

Pada penjabaran tabel pertanyaan yang telah dipaparkan, banyak dari responden yaitu sebanyak 64 orang tidak mengetahui akibat dari penyakit ginjal kronis, 31 orang menjawab dengan benar yaitu 24 orang menjawab kerusakan sistem saraf pusat dan 7 orang menjawab anemia. Akan tetapi, 5 orang responden salah dalam menjawab pertanyaan tersebut.

e) Penjabaran Pertanyaan Pengetahuan Responden 4

Tabel 3.6 Tabel Pengetahuan Responden 4

Menurut Anda, apa faktor yang gagal ginjal kronis?		
Jawaban	Persentase (%)	Target (n)
Hipertensi, pola hidup tidak sehat, faktor usia	43%	43
Radang hati, tersumbatnya saluran ekstremitas, faktor usia	18%	18
Tidak Tahu	39%	39

Dari hasil tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak yaitu 43 orang menjawab dengan benar faktor penyebab gagal ginjal kronis kemudian disusul oleh 39 responden yang tidak mengetahui hal tersebut dan 18 orang menjawab jawaban yang salah.

f) Pola Perilaku dari Responden

Tabel 3.7 Tabel Pola Perilaku Responden

Saya suka olahraga setiap hari					Mean
Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)	2,67
7	42	31	17	3	
Saya minum banyak 8 gelas (2 L) air putih atau lebih dalam satu hari.					Mean
Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)	3,89
0	9	20	44	27	
Saya merupakan orang yang mempertimbangkan gizi makanan yang akan dimakan.					Mean
Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)	2,70
7	40	32	18	3	
Saya suka makan sayuran.					Mean
Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)	3,62
4	6	35	34	21	
Saya suka mengonsumsi minuman/ makanan manis.					Mean
Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)	3,62

3	14	16	52	15	
Saya suka mengonsumsi makanan asin.					Mean
Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)	4,12
1	4	18	36	41	
Saya suka minum minuman beralkohol atau minuman berenergi.					Mean
Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)	2,16
41	26	13	16	4	
Saya minum kopi setiap hari.					Mean
Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)	2,89
28	25	6	12	29	
Saya suka merokok.					Mean
Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)	1,45
80	8	3	5	4	
Saya suka tidur larut malam atau tidak tidur sama sekali.					Mean
Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)	4,07
3	10	10	31	46	

Berdasarkan hasil penjabaran tabel diatas dapat disimpulkan bahwa, banyak dari responden jarang berolahraga. Hal ini dibuktikan dengan nilai mean yang diambil yaitu 2,67. Responden juga

kebanyakan sering minum air putih sebanyak 2 L yang memiliki nilai mean 3,89. Namun, mereka jarang mempertimbangkan gizi makanan yang mereka makan. Hal itu dibuktikan dengan nilai mean 2,70. Akan tetapi, kebanyakan dari responden sering mengonsumsi sayur-sayuran yang diketahui memiliki nilai mean 3,62. Di sisi lain, kebanyakan responden sering mengonsumsi makanan/minuman manis dan sangat sering makan makanan asin. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan nilai mean masing-masing yaitu 3,62 dan 4,12. Lalu, kebanyakan responden hanya kadang-kadang minum minuman beralkohol atau berenergi yang dibuktikan dengan nilai mean 2,16. Di samping itu, diketahui nilai mean responden yang minum kopi setiap hari adalah 2,89. Hal ini membuktikan bahwa responden jarang minum kopi setiap hari. Selain itu, hampir semua responden tidak pernah merokok karena nilai mean yang dihasilkan adalah 1,45. Terakhir, kebanyakan dari responden sering tidur larut malam atau tidak tidur sama sekali yang diketahui dari nilai mean yaitu 4,07.

3.1.4.2 Kesimpulan Kuesioner

Berdasarkan pemaparan hasil kuisisioner diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada satupun responden yang memiliki pengalaman penyakit ginjal kronis. Akan tetapi, beberapa diantara mereka pernah atau memiliki kerabat yang mengalami penyakit ginjal kronis. Oleh karena itu, banyak dari responden yang ingin menjadi waspada dan ingin melakukan pencegahan penyakit ginjal kronis. Lalu, sebagian besar dari responden tidak mengetahui gejala dan akibat dari penyakit tersebut. Di lain sisi, para kebanyakan responden mengetahui faktor maupun makanan penyebab penyakit ginjal kronis. Namun, di sisi lain pola hidup dari kebanyakan responden masih buruk. Hal ini dibuktikan dengan dominannya responden yang sering makan atau minuman manis maupun makanan asin, jarang berolahraga, dan jarang memperhatikan gizi makananan yang dikonsumsi.

3.2 Metode Perancangan

Penulis menggunakan metode perancangan dari Robin Landa dalam bukunya yang berjudul *Advertising by Design* (2010) yang mencakup beberapa tahap proses perancangan desain yang yaitu:

1) *Overview*

Dalam tahap ini, penulis menggunakan metode campuran atau *hybrid* melalui metode kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh dari penyebaran kuisioner kepada target usia 15-24 tahun di Jakarta.. Selain itu, penulis mewawancarai dua narasumber ahli untuk mengetahui lebih dalam tentang seputar penyakit ginjal dan penyelenggaraan kampanye kesehatan ginjal, dsb. Lalu, penulis melakukan wawancara dengan satu narasumber penderita penyakit ginjal agar penulis mendapatkan pandangan dan informasi dari sisi penderita.

2) *Strategy*

Pada tahap ini, setelah mengumpulkan data-data dari tahap *overview*, penulis menganalisis terlebih dahulu lalu menentukan strategi yang tepat dalam perancangan solusi kampanye. Perancangan solusi kampanye yang dimaksud adalah pemilihan media yang tepat dan menentukan strategi komunikasi serta taktik pesan yang akan dibuat pada perancangan kampanye ke depannya.

3) *Ideas*

Tahap ini memungkinkan penulis merumuskan ide dan konsep berdasarkan hasil dari *creative brief* yang akan diterapkan terhadap perancangan pencegahan penyakit ginjal kronis. Dalam hal ini, penulis akan mendapatkan berbagai macam informasi dan akan menuangkan ide yang telah didapatkan dalam *moodboard*. *Moodboard* sendiri terdiri dari warna, visual, tipografi yang dibuat senada agar berkesinambungan dengan baik. Selain itu, dalam perancangan ini, penulis perlu menyusun ide agar dapat menyampaikan pesan dengan baik untuk target audiens.

4) *Design*

Setelah itu, kumpulan ide dan konsep yang sudah dibuat akan divisualisasi dalam bentuk sketsa, *storyboard*, dan *key visual* serta digitalisasi desain yang telah direncanakan pada batasan segmentasi dan media yang telah ditentukan.

5) *Production*

Dalam langkah ini, perancangan desain yang telah dibuat oleh penulis akan dieksekusi ke dalam berbagai bentuk media. Hasil desain tersebut akan dicetak, dipublikasi, dan diterapkan pada media kampanye yang telah dipilih.

6) *Implementation*

Penulis dalam tahap akhir ini akan melaksanakan kampanye dan mengevaluasi seluruh rancangan desain yang telah dibuat. Hasil perancangan harus dilihat dan ditinjau kembali agar sesuai dengan tujuan awal perancangan kampanye pencegahan penyakit ginjal kronis.

UMMN

UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA