

BAB III

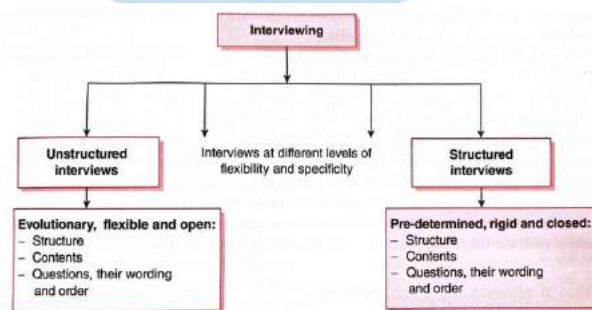
METODOLOGI PENELITIAN DAN PERANCANGAN

3.1 Metodologi Penelitian

Dalam mengumpulkan data dan informasi, penulis melakukan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif adalah metode yang berdasarkan penyelidikan terbuka, fleksibel, tidak terstruktur, serta menekankan pada deskripsi dan narasi (Kumar, 2014). Teknik kualitatif yang digunakan penulis dalam mengumpulkan data nantinya ialah wawancara.

3.1.1 Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan informasi dari orang-orang yang umum digunakan. Metode ini dilakukan melalui interaksi dari orang ke orang baik secara tatap muka atau tidak. Umumnya wawancara dapat dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk mencapai sebuah tujuan tertentu (Kumar, 2014).



Gambar 3.1 Kategori Wawancara Berdasarkan Fleksibilitas
Sumber: (Kumar, 2014)

Terdapat dua kategori wawancara berdasarkan fleksibilitasnya yaitu wawancara tidak terstruktur dan wawancara terstruktur. Wawancara tidak terstruktur dilakukan dengan ahli dibidang kesehatan yaitu apoteker dan juga dokter. Selain itu penulis juga melakukan wawancara terstruktur dengan sekelompok orang sebagai perwakilan masyarakat.

3.1.1.1 Wawancara dengan Ahli

1) Wawancara dengan Apt. Indri Mulyani Bunyamin, S. Farm., MARS

Wawancara dengan apoteker sebagai salah satu *expert* dalam bidang farmasi dilakukan oleh penulis guna memperoleh pedoman pengetahuan mengenai antibiotik secara menyeluruh. Selain itu penulis juga menggali *insight* dari narasumber sebagai salah satu *Master Agent of Change* dalam program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jumat, 22 September 2023, penulis melakukan wawancara secara langsung dengan Apoteker Indri Mulyani Bunyamin, S.Farm., MARS. Beliau telah menekuni profesi apoteker sejak tahun 2006 dan saat ini merupakan apoteker di RSUD Kebayoran Lama, Jakarta Selatan.



Gambar 3.2 Wawancara dengan Apoteker

Pada awal pembukaan wawancara Apt. Indri menyampaikan bahwa penuntasan resistensi ini masih terus diperjuangkan melalui seluruh lapisan masyarakat dan melalui berbagai profesi yang memiliki kesadaran dan ingin membantu penuntasan ini. Sebelum mulai membahas tentang resistensi antibiotik, penulis

menanyakan beberapa pertanyaan dasar mengenai antibiotik itu sendiri. Antibiotik merupakan suatu zat yang bisa menghambat atau membunuh bakteri dan pertama ditemukan pada tahun 1928 oleh Sir Prof. dr. Alexander Fleming. Di dunia sendiri antibiotik setiap tahunnya terus berkembang golongan dan generasinya. Semakin meningkat golongan dan generasinya sama dengan tingkat dosisnya pun semakin meningkat.

Kemudian pemberian antibiotik hanya boleh dilakukan oleh dokter dan menggunakan resep dokter, karena tidak bisa menggunakan diagnosa sendiri atau meminta rekomendasi tenaga kesehatan selain dokter. Beliau mengatakan seharusnya sesuai dengan tahapan yang ideal seorang dokter sebelum memberikan resep antibiotik adalah mengecek gejala penyakit pasien kemudian dilakukan uji laboratorium darah hingga ke uji kultur. Baru dari hasil uji kultur itulah bisa benar-benar diresepkan antibiotik yang sesuai. Namun tahap itu terlalu memakan waktu dan belum tersedia peralatan yang bisa mempercepat, sehingga dokter dalam memberikan resep setelah dari pengecekan terhadap pasien akan dicocokkan dengan literatur atau pedoman resmi yang sudah ada.

Dari sisi masyarakat sebagai penderita penyakit atau pasien, Apt. Indri membagikan pengetahuan berdasarkan kebijakan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, yaitu 50. Disaat Apt. Indri ditanyai mengenai pendapat bahwa di Indonesia masih banyak masyarakat yang masih sering membeli antibiotik tanpa resep, beliau menyampaikan bahwa banyak dilema yang perlu diperhatikan. Salah satunya adalah kesalahan

persepsi dari masyarakat dan juga kemudahan akses yang ada dari apotek. Di Indonesia sendiri Apt. Indri menyampaikan bahwa yang bisa terus dilakukan untuk menghambat hingga menghentikan hal ini adalah melakukan pembinaan dan pengawasan.

Setelah membahas pengetahuan dan beberapa fakta mengenai antibiotik penulis menanyakan mengenai resistensi antibiotik dari mulai pengertiannya hingga ke dampak yang dapat terjadi. *Insight* yang sangat penting yang penulis dapatkan adalah dari beberapa penyebab resistensi antibiotik masyarakat benar-benar menjadi fokus utama. Salah satu penyebab resistensi antibiotik itu bisa dari budaya yang dibentuk oleh masyarakat itu sendiri. Hal inilah yang perlu dikhawatirkan karena jika penggunaan antibiotik tingkat tinggi sudah menjadi budaya di Indonesia, maka bisa menjadi permasalahan global yang serius.

Apt. Indri juga memaparkan salah satu *update* terkait tingkat resistensi di Indonesia. Salah satunya adalah menurut data dari Surveilans *Antimicrobial* Nasional di Indonesia pada tahun 2022 tingkat resistensi pada antibiotik *Beta-Lactamase* ditemukan meningkat menjadi 68,1% dari tahun sebelumnya. Target di tahun 2024 menurunkan tingkatan itu lagi sebanyak 10%.

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 GOOD HEALTH AND WELL-BEING	% R	2019	2020	2021	2022	Target Nasional 2024
	E.coli - ESBL		62,2	66,7	59,2	68,1 ↑
S. aureus -MRSA		37,5	27,8	14,4	36,7	

Data Surveilans AMR Nasional yang disubmit ke platform *Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS) WHO*

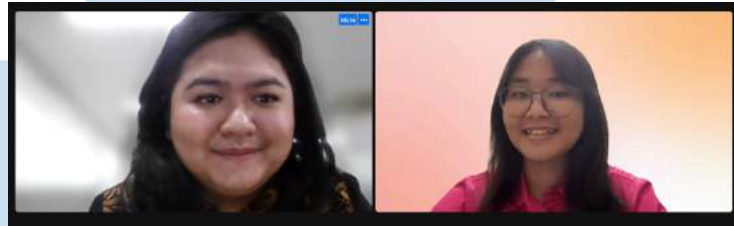
Gambar 3.3 *Surveilans Antimicrobial* Indonesia tahun 2022
Sumber: (Kemenkes, 2023)

Wawancara kemudian ditutup dengan menanyakan apa saja gejala yang bisa menandakan seseorang mengalami resistensi terhadap suatu antibiotik. Apt. Indri menyampaikan salah satunya adalah penyakit yang sudah sembuh sebelumnya bisa sering kambuh lagi. Masalah resistensi antibiotik ini juga memiliki menimbulkan dampak serius Disamping masalah-masalah pengobatan dan ekonomi yang bisa berdampak pada individu, resistensi antibiotik juga menjadi *baseline* di sebuah negara. Beliau di akhir juga membagikan tips untuk mencegah dan menuntaskan resistensi antibiotik melalui program GeMa CerMat yaitu 5T.

2) Wawancara dengan dr. Astri Andri Paramitha

Wawancara dengan dokter umum dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan *insight* dan edukasi terkait dengan perilaku pemberian dan penggunaan antibiotik di antara dokter dan juga pasien. Selain itu wawancara ini juga bertujuan untuk menggali informasi mengenai resistensi antibiotik dari pandangan dokter. Pada Kamis,

21 September 2023, penulis melakukan wawancara tidak terstruktur dengan dr. Astri Andrini Paramitha yang merupakan salah satu dokter umum di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading, Jakarta Utara sejak tahun 2021.



Gambar 3.4 Wawancara dengan Dokter Umum

Beliau menyampaikan bahwa pemberian antibiotik kepada seorang pasien didasari oleh wawancara dengan pasien terkait gejala dan pemeriksaan secara fisik, bahkan terkadang jika ada gejala yang kurang meyakinkan dibutuhkan tes laboratorium sebagai bukti pendukung. Dari prosedur pengecekan yang sudah dilakukan baru seorang pasien bisa mendapatkan resep obat yang tepat, jadi untuk pemberian antibiotik kepada pasien tidak bisa dipastikan tanpa prosedur tersebut. Dalam wawancara tersebut dr. Mitha berulang kali menyebutkan bahwa pemberian antibiotik kepada seorang pasien terkait dengan golongan, dosis, dan hal-hal penting yang perlu diperhatikan didasari oleh literatur dan ilmu yang telah dipelajari selama kuliah.

Selain itu ada perhitungan khusus untuk pemberian dosis antibiotik yang tepat bagi seorang pasien. Jadi peresepan antibiotik tidak bisa dilakukan secara mandiri, melalui orang lain (teman, saudara, kerabat), atau melalui apoteker. Hal terpenting yang perlu diperhatikan oleh pasien yang sudah diberikan

resep obat adalah memperhatikan durasi pemakaian antibiotik dan memastikan antibiotik yang diberikan habis, karena dr. Mitha menyampaikan bahwa untuk masalah dosis dan takaran, sudah diatur yang terbaik oleh dokter. Apabila hal ini tidak diperhatikan maka dapat menyebabkan bakteri menjadi resisten. Kemudian terkait dengan penggunaan *copy* resep, bagian farmasi atau seorang pasien harus melakukan konfirmasi terlebih dahulu kepada dokter yang memeriksa.

Dari pertanyaan-pertanyaan terkait dengan resistensi antibiotik, disimpulkan bahwa dari masyarakat masih kurang peduli mengenai masalah tersebut dan perlu di edukasi lebih lanjut. dr. Mitha menyebutkan bahwa masih dijumpai pasien-pasien yang datang berkonsultasi dan sebelumnya sudah minum antibiotik yang dibeli sendiri. Bahkan antibiotik tersebut tidak diminum sampai habis karena gejala tidak membaik. Jika hal ini terus diabaikan, beliau berpendapat bahwa hal ini akan sangat meyusahkan banyak pihak.

3) Kesimpulan

Dari hasil wawancara dengan kedua ahli dalam bidang farmasi dan kesehatan yang telah dilakukan oleh penulis dapat disimpulkan bahwa sangat penting untuk membangkitkan kesadaran masyarakat terkait perilaku penggunaan dan pembelian antibiotik yang rasional. Dapat dipastikan bahwa sangat dibutuhkan peran dokter dalam menentukan obat apa yang harus kita konsumsi terutama untuk golongan obat keras seperti antibiotik. Edukasi dan pembinaan harus terus dilakukan kepada masyarakat luas agar tingkat resistensi antibiotik di Indonesia tidak terus menerus mengalami kenaikan. Hal

ini tidak bisa hanya diperjuangkan dari sisi pemerintah dan tenaga kesehatan saja, namun masyarakat juga harus turut digandeng bersama-sama melawan isu ini.

3.1.1.2 Wawancara Kelompok

Penulis melakukan *group interview* pada hari Kamis, 21 September 2023 di daerah Tanah Abang, Jakarta Pusat. Wawancara dilakukan dengan terstruktur kepada delapan orang yang memiliki usia beragam, mulai dari 19 hingga 30 tahun. Masing-masing peserta juga memiliki latar belakang yang berbeda dari segi geografis. Enam dari delapan peserta memiliki status ekonomi C, sedangkan empat sisanya memiliki status ekonomi status ekonomi B.



Gambar 3.5 Dokumentasi *Group Interview*

Wawancara ini dilakukan oleh penulis untuk mengetahui pandangan peserta dari segi pengetahuan antibiotik dan perilaku penggunaan antibiotik. Guna menggandeng kebersediaan para peserta, penulis menggunakan kuesioner singkat untuk memberikan pertanyaan dan pilihan jawaban. Penulis membantu membacakan pertanyaan satu per satu dan membantu menjelaskannya kepada masing-masing peserta.

Penggunaan kuesioner singkat, para peserta menjadi lebih mudah menjawab dan mempersingkat waktu yang mereka sediakan

bagi penulis. Hasilnya penulis mendapatkan informasi yang dapat mendukung latar belakang masalah dan menentukan kebutuhan masyarakat terkait topik resistensi antibiotik ini. Selain itu penulis juga menggali dari segi media yang paling sering mereka gunakan dan temui dalam pencarian media edukasi atau informasi.

Kesimpulan dari *group interview* yang dilakukan adalah semua peserta telah mengetahui mengenai pengertian antibiotik namun empat orang diantaranya masih setuju dengan pernyataan bahwa antibiotik merupakan obat yang harus digunakan untuk mengobati segala penyakit. Disamping itu tiga diantaranya juga menyebutkan bahwa dosis antibiotik boleh untuk dikurangi dari resep dokter, tetapi hal ini seimbang juga dengan tiga orang lainnya yang langsung dengan tegas berpendapat dosis yang sudah diberikan tidak boleh dikurangi.

Terkait dengan resistensi antibiotik, saat penulis menanyakan pengertian resistensi antibiotik setengah dari peserta masih mengatakan tidak tahu dan ragu untuk menjawab. Para peserta juga belum mengetahui apa penyebab yang paling utama dari munculnya resistensi antibiotik. Pertanyaan mengenai pengetahuan antibiotik lainnya disimpulkan bahwa para peserta masih belum tahu mengenai durasi minum antibiotik yang tepat. Selain itu mereka masih ada yang setuju bahwa seorang apoteker itu boleh meresepkan antibiotik, hal ini sejalan dengan jawaban mereka mengenai perilaku pembelian antibiotik. Mereka masih ada yang membeli antibiotik dengan langsung datang ke apotek.

Perilaku penggunaan peserta dalam mengonsumsi antibiotik masih ada yang sering kelupaan minum antibiotik sesuai aturan berapa kali sehari dan masih ada yang hanya meminum antibiotik sampai sembuh bukan sampai habis. Kemudian terdapat perilaku pembelian antibiotik yang para peserta menjawab dengan ragu. Tujuh diantara delapan menjawab dominan membeli antibiotik

dengan resep, namun masih ada tiga peserta yang ragu apakah itu resep baru atau *copy* resep. Selain itu masing-masing peserta tetap memiliki pengalaman membeli antibiotik tanpa resep.

Penulis menutup wawancara dengan menunjukkan beberapa contoh kampanye, media informasi, dan media edukasi yang pernah ada di Indonesia. Namun tujuh diantaranya tidak pernah melihat media-media tersebut. Terdapat satu yang pernah melihat namun tidak membaca dan hanya mengabaikannya.

3.1.2 Kuesioner

Dalam bukunya yang berjudul *Research Methodology: a step-by-step guide for beginners*, Kumar mengartikan kuesioner sebagai daftar pertanyaan tertulis yang hasil jawaban dari responden juga dicatat (2014, hlm. 178). Pertanyaan yang telah dibuat disebarakan kepada target tertentu secara massal (Yusuf, 2014). Kuesioner dibuat secara *online* dengan menggunakan Google Form, kemudian disebarakan melalui media sosial. Tujuan dibuatnya kuesioner ini adalah penulis ingin meneliti seberapa baik pengetahuan masyarakat mengenai antibiotik serta resistensi antibiotik dan meneliti perilaku masyarakat mengenai penggunaan antibiotik. Target yang dituju sesuai dengan batasan masalah yang sudah dibuat oleh penulis, yaitu masyarakat dengan usia 19-30 tahun yang berdomisili di DKI Jakarta.

Penentuan jumlah responden kuesioner menggunakan rumus slovin. Berdasarkan data BPS Provinsi DKI Jakarta tahun 2022 penduduk dengan usia 19-30 tahun berjumlah total 3.404.452 penduduk. Presentase sampel yang dibutuhkan dengan tingkat ketelitian sebanyak 10% adalah 100 responden yang diperoleh melalui perhitungan sebagai berikut:

$$S = \frac{N}{1+N.e^2}$$

Keterangan:

S : Sample

N : Populasi

e : Derajat Ketelitian

$$S = \frac{3.404.452}{1 + 3.404.452 \cdot 0,1^2}$$

$$S = 99,997063 = 100$$

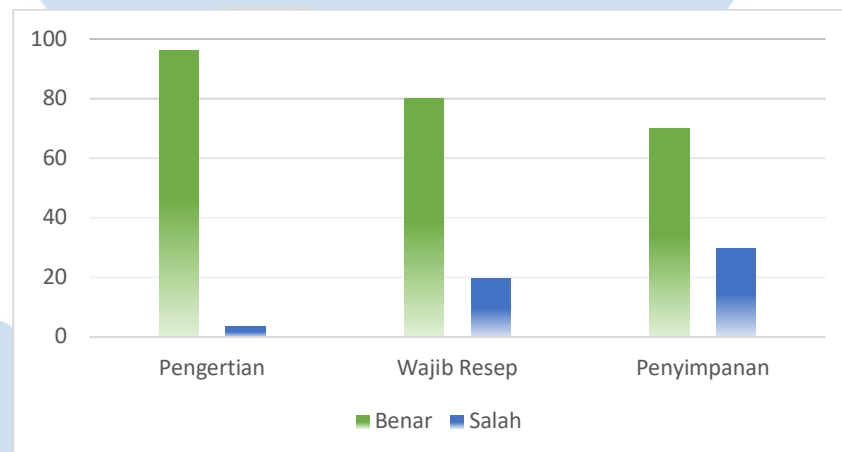
Setelah melakukan penyebaran kuesioner, penulis berhasil mengumpulkan 100 responden. Bagian pertama dalam kuesioner dimulai dengan pertanyaan terkait dengan demografis responden, yaitu usia, gender, domisili, pekerjaan, dan pengeluaran perbulan. Tidak diminta data diri nama untuk menjaga anonimitas responden. Berikut penjabaran daridemografis responden kuesioner:

Tabel 3.1 Demografis Responden Kuesioner

Demografis Responden Kuesioner		
Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Presentase
Usia	19-24 tahun	59%
	25-30 tahun	41%
Gender	Perempuan	67%
	Laki-laki	33%
Domisili	Jakarta Pusat	7,3%
	Jakarta Utara	17,7%
	Jakarta Barat	35,4%
	Jakarta Selatan	19,8%
	Jakarta Timur	18,8%
	Kepulauan Seribu	1,1%
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	53%
	Wirausaha	10%
	Pegawai Swasta	20%
	PNS	3%
	Guru/Pengajar	7%
	Staff/Karyawan/Buruh	6%
	Ibu Rumah Tangga	1%
	Pengeluaran Perbulan	Rp 1.400.000,00-Rp 2.800.000,00
Rp 3.000.000,00-Rp 4.250.000,00		38%

Demografis Responden Kuesioner		
	Rp 4.500.000,00-Rp 7.000.000,00	10%
	> Rp 7.000.000,00	5%

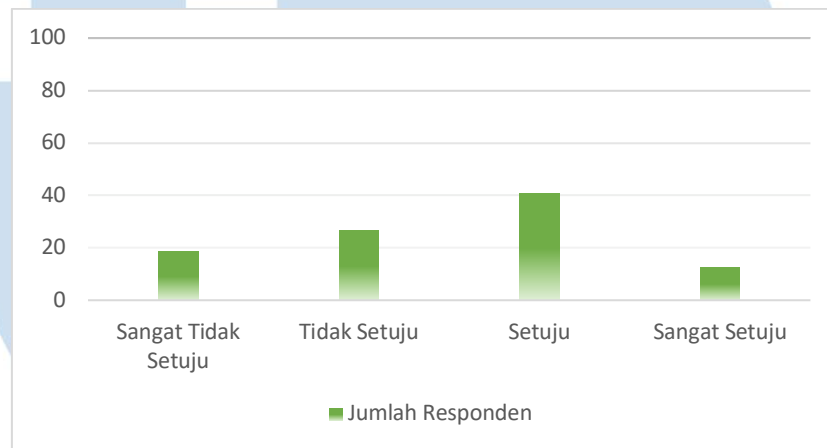
Pada bagian kedua, penulis memberikan sejumlah pertanyaan singkat mengenai pengetahuan antibiotik dan resistensi antibiotik. Dalam pertanyaan-pertanyaan yang sangat mendasar mengenai pengetahuan antibiotik dapat dijawab dengan baik oleh responden. Namun ada juga beberapa hasil yang tidak tepat. Responden berpengetahuan baik mengenai pengertian antibiotik dan kegunaannya. Disamping itu responden juga banyak yang menjawab dengan benar pertanyaan mengenai antibiotik harus dibeli menggunakan resep dan cara penyimpanan antibiotik yang baik. Berikut diagram yang menunjukkan perbandingan jumlah responden mengenai pengetahuan dasar antibiotik:



Gambar 3. 6 Data Pengetahuan Responden terhadap Antibiotik

Kemudian terdapat pertanyaan mengenai lambang yang menandakan antibiotik dalam kemasan yang menghasilkan presentase seimbang. Dari 100 orang, 50% memilih jawaban benar yaitu lambang antibiotik dalam kemasan adalah lingkaran merah dengan huruf K di dalamnya yang menandakan antibiotik termasuk ke dalam golongan obat keras. Sedangkan 50% lainnya memilih jawaban yang salah yaitu lingkaran warna hijau, biru, dan putih dengan lambang plus di dalamnya.

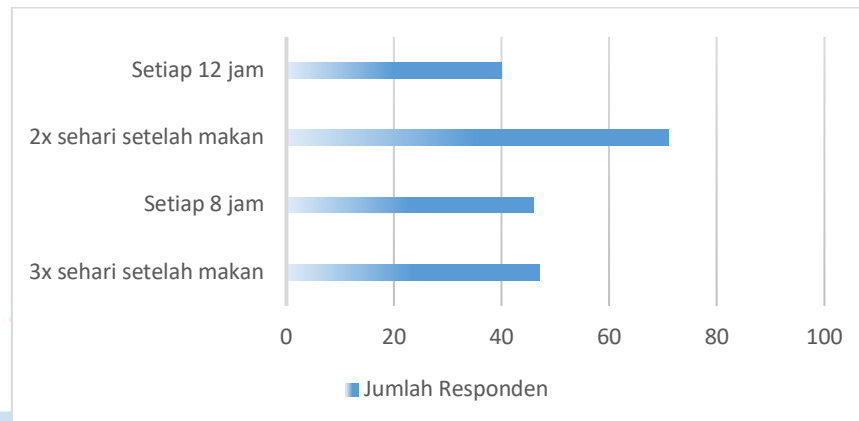
Disamping pengetahuan yang dapat dijawab dengan baik terdapat beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan antibiotik yang masih keliru. Para responden masih banyak yang setuju dengan pemikiran bahwa antibiotik merupakan obat yang dapat mempercepat kesembuhan di segala jenis penyakit. Padahal sejatinya antibiotik hanya dapat efektif untuk menyembuhkan penyakit yang ditimbulkan oleh bakteri.



Gambar 3. 7 Data Responden terkait Pernyataan tentang Antibiotik

Pengetahuan lainnya yang masih keliru adalah mengenai durasi atau jarak minum antibiotik yang tepat. Responden masih banyak yang mengutamakan banyaknya antibiotik yang diminum dalam sehari dibandingkan jarak waktu meminumnya. Jawaban yang paling tepat adalah meminum setiap 8 jam sekali atau 12 jam sekali, dengan begitu jumlah antibiotik berkaitan juga dengan jumlah antibiotik yang diminum dalam sehari. Jika hanya mengikuti jam makan dan banyaknya antibiotik yang diminum saja maka tentu jarak minum antibiotik dapat dipastikan tidak sesuai, dipastikan tidak sesuai.

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 3.8 Data Pengetahuan Responden Terkait Durasi Minum

Masuk ke dalam pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan resistensi antibiotik, sebanyak 82% sudah dapat mengidentifikasi pengertian tentang resistensi antibiotik. Sebanyak 64% responden menjawab pengertian resistensi antibiotik dengan kondisi tubuh kebal terhadap antibiotik dan 18% sisanya menjawab dengan masalah yang muncul akibat penyalahgunaan antibiotik. Para responden juga dominan menjawab pertanyaan terkait dengan penyebab munculnya resistensi antibiotik dengan baik. Penyebab resistensi yang paling utama adalah karena mengurangi atau menambah dosis antibiotik dipilih sebanyak 70%. Selain itu jawaban tepat lainnya, membeli antibiotik tanpa resep dokter juga terpilih sebanyak 60%. Dari kedua data pengetahuan di atas sudah dapat terlihat bahwa pengetahuan responden baik.

Setelah itu pada bagian ketiga, penulis memberikan pertanyaan-pertanyaan terkait dengan perilaku penggunaan antibiotik pada responden. Terdapat perilaku yang hampir seimbang pada pertanyaan mengenai ketepatan penggunaan antibiotik sesuai aturan resep dari dokter. Dikatakan seimbang karena dilihat dari yang selalu mengikuti aturan dan yang kurang hingga tidak sesuai aturan.

Terkait dengan responden yang memilih kadang kelupaan terdapat pertanyaan yang mendata seberapa sering mereka lupa minum antibiotik sesuai aturan. Pertanyaan dibuat dalam skala likert dan memperoleh hasil bahwa 34,3% responden memilih skala dua, 35,4% memilih skala tiga, dan 7,1% memilih skala empat, dimana semakin besar skala menandakan semakin

sering lupa. Hal ini jika dihubungkan dengan data di atas, mengartikan bahwa walaupun dominan responden memilih selalu minum sesuai aturan, pasti ada kalanya mereka lalai.

Berdasarkan survei juga terdapat pertanyaan mengenai apakah mereka selalu membeli antibiotik dengan resep. Pertanyaan dibuat dalam skala likert dengan hasil hanya 40% responden yang memilih skala empat, selalu dengan resep. Pernah tanpa resep yang ditandai dengan skala tiga dipilih responden sebanyak 28%, kadang tanpa resep yang ditandai dengan skala dua dipilih responden sebanyak 27%, dan tidak pernah pakai resep yang ditandai dengan skala satu dipilih responden sebanyak 5%. Dapat dianalisa bahwa masih ada masyarakat yang membeli antibiotik tidak menggunakan resep. Berikut terdapat beberapa alasan responden tidak membeli antibiotik tanpa resep berdasarkan kuesioner (responden dapat memilih lebih dari satu alasan):

Tabel 3.2 Alasan Responden Membeli Antibiotik Tanpa Resep

Alasan Responden Membeli Antibiotik Tanpa Resep	
Alasan	Presentase
Pakai resep yang pernah didapat sebelumnya	35%
Biaya dokter mahal	25%
Apoteker menjual bebas (memperbolehkan)	35%
Sudah hafal dengan obatnya	47%
Disarankan/diberi tahu orang lain	24%
Dianjurkan oleh apoteker	27%

Kesimpulan dari survei mengenai pengetahuan dan perilaku responden jika dihubungkan, dapat dilihat bahwa masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang baik secara mendasar, namun perilaku atau aturan penggunaan yang seharusnya diperhatikan justru masih terlewat dan belum menjadi fokus utama. Penulis tidak hanya menggali pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait penggunaan antibiotik, pada bagian akhir penulis juga menggali informasi terkait media yang sering digunakan responden untuk mencari informasi atau edukasi. Diberikan beberapa pilihan sumber media dan responden bisa memilih lebih dari satu media.

Diperoleh hasil responden paling sering menggunakan *search engine* (84%) dan juga media sosial (92%). Pada pertanyaan lebih lanjut, diperoleh hasil bahwa media sosial yang paling sering digunakan oleh responden adalah Instagram (89%) dan Tiktok (59%). Disamping itu penulis juga memberikan pertanyaan mengenai media konvensional yang sering ditemui dan menarik perhatian responden, sebagai pertimbangan opsi media yang dapat digunakan dalam perancangan nantinya. Diperoleh hasil responden dominan memilih media *out of home* (65%), banner (46%), dan poster (45%).

3.1.3 Studi Eksisting

Penulis melakukan studi eksisting guna menganalisa perancangan kampanye mengenai resistensi antibiotik yang telah ada sebelumnya dan juga materi edukasi mengenai program terkait pencegahan resistensi antibiotik di Indonesia. Berikut studi eksisting yang dilakukan penulis:

3.1.3.1 *World Antimicrobial Awareness Week (WAAW)*

Kampanye *World Antimicrobial Awareness Week* (WAAW) atau Pekan Kewaspadaan Antibiotik Sedunia yang diselenggarakan oleh WHO, FAO, dan OIE. Kampanye ini sudah ada sejak tahun 2015, dan selalu dilakukan tiap 18-24 November di setiap tahunnya. Fokus tujuan dari kampanye ini adalah untuk meningkatkan kesadaran akan resistensi antibiotik secara global di kalangan masyarakat, tenaga kesehatan, profesional kesehatan hewan, dan pemerintah supaya menghindari penyebaran lebih lanjut. Sebagai studi eksisting penulis hanya melakukan analisa terhadap kampanye WAAW yang diselenggarakan pada tahun 2019, 2020, dan 2022 (PAHO, 2020).



Gambar 3.9 Logo Kampanye WAAW

Sumber: <https://www.paho.org/sites/default/files/2022-11/2021-cde-logo-waaw-text-1100x.jpg>

Penulis melakukan analisa *strength* (keunggulan), *weakness* (kelemahan), *opportunity* (peluang), dan *threats* (ancaman) atau SWOT terhadap kampanye yang telah dilakukan. Berikut merupakan hasil analisisnya:

Tabel 3.3 SWOT Kampanye WAAW

<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Diselenggarakan oleh lembaga yang sangat terpercaya dan memiliki fokus utama menyelesaikan masalah kesehatan di tengah masyarakat. - Rutin diadakan setiap tahun dan terdapat terus dilakukan penyesuaian tema. - Tema dan tagline yang digunakan selalu menjadi <i>headline</i>, sehingga memudahkan masyarakat untuk mengingat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hanya diunggah pada <i>website</i> PAHO - Sulit untuk ditemukan di media social - Di Indonesia sulit ditemukan materinya, atau dapat dikatakan tidak tersebar. - Baru mulai menentukan tema sejak tahun 2020
<i>Opportunity</i>	<i>Threats</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada kampanye lain di luar yang membahas isu ini, sehingga kampanye ini apabila dikenal dapat mudah diingat 	<ul style="list-style-type: none"> - Banyaknya kampanye sosial lainnya mungkin membuat kampanye ini kurang nampak - Sikap cuek atau acuh dari masyarakat karena merasa isu tidak berbahaya

Selain dari segi SWOT, penulis juga melakukan analisa terhadap media yang digunakan dari tahun 2019, 2020, dan 2022

dengan melakukan perbandingan yang dilihat dari berbagai komponen visual. Berikut merupakan perwakilan materi kampanye yang digunakan setiap tahunnya. Perwakilan media diambil dari *social media* postcard dari setiap tahunnya.



Gambar 3.10 Desain Postcard Sosial Media WAAW

Tidak dicantumkan dilakukan analisis desain pada tahun 2021 karena media-media yang digunakan hanya mengulang dari media tahun 2019 dan 2020. Berikut hasil analisa penulis:

Tabel 3.4 Analisa Desain Media Kampanye WAAW

Analisa Desain Media Kampanye WAAW			
Aspek Penilaian	2019	2020	2022
Tema	-	<i>Handle with Care: United to Preserve Antimicrobials</i>	<i>Preventing Antimicrobial Resistance Together</i>
Jenis media yang digunakan	Poster, <i>social media postcard</i> , infografis.	<i>Motion graphic</i> , <i>social media cards</i> , infografis	<i>Postcards</i> , <i>website banner</i> , <i>sound/audio</i> ,

Analisa Desain Media Kampanye WAAW			
			infografis, <i>virtual backgrounds</i>
Empasis	Gambar yang penuh dan detail	<i>Copywriting</i> , gambar sebagai pelengkap yang menjelaskan	Gambar yang penuh dan detail
Ilustrasi	Bentuk 2D, dengan gaya visual yang cukup realis	Bentuk 2D, menyerupai doodle dan cenderung <i>flat</i> . Terdapat kombinasi aset vector.	Aset fotografi yang dikombinasikan dengan ilustrasi untuk memberikan penekanan
Warna	Cenderung tidak mencolok, saturasi rendah, warna disesuaikan emosi yang dibangun	Warna yang digunakan kontras dan mencolok, kombinasi analogus, ada juga yang monokromatik	Cenderung monokromatik karena hanya fokus pada permainan warna biru
Tipografi <i>Copywriting</i>	<i>Uppercase, slab serif</i> , hierarki ditunjukkan dengan aplikasi <i>family typeface</i>	Kombinasi <i>slab serif</i> dan sans serif, hierarki ditunjukkan dari ukuran font.	<i>Sans serif</i> , hierarki ditunjukkan dengan aplikasi <i>family typeface</i>
Grid	<i>Single column</i>	<i>Single column</i> dan <i>modular grid</i>	<i>Single column</i>

Dari media-media di ketiga tahun di atas penulis menyimpulkan bahwa kampanye WAAW ini dominan menggunakan ilustrasi dalam menggambarkan pesan yang ingin disampaikan. *Copywriting* yang digunakan cenderung fokus kepada satu headline

yang dapat mencuri perhatian audiens. Selain itu komponen atau aset visual yang digunakan tidak banyak, sehingga banyak area kosong yang memudahkan audiens untuk mengidentifikasi hierarki dalam sebuah media. *Layout* dan *grid* yang digunakan juga sederhana tidak kompleks sehingga mudah bagi audiens di segala kalangan untuk memahami konten yang diberikan.

3.1.3.2 Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat

Program yang biasa dikenal dengan GeMa CerMat ini diresmikan oleh Kementerian Kesehatan RI sejak 13 November 2015. Berlatar belakang kurangnya informasi dan pemahaman masyarakat mengenai penggunaan obat hingga munculnya banyak masalah. Fokus tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, memunculkan kemandirian masyarakat, dan meningkatkan perilaku yang rasional terkait dengan penggunaan obat. Rangkaian program GeMa CerMat melibatkan pemerintah, apoteker sebagai *Agent of Change* (AoC), dan juga masyarakat.



Gambar 3.11 Logo GeMa CerMat

Sumber:

<https://drive.google.com/drive/folders/13cggALpVtLufkDlaK1aB7TSD5HM6knaR>

Hingga kini program ini sudah disosialisasikan di seluruh Indonesia baik di kota maupun desa dengan berbagai metode edukasi. Menurut data tahun 2019, terdapat 4 provinsi yang seluruh kabupaten atau kotanya sudah tersosialisasi yaitu Bangka Belitung, DKI Jakarta, Gorontalo, dan Sulawesi Barat. Resistensi Antibiotik menjadi salah

satu fokus topik yang dibahas dalam sosialisasi dan edukasi dari GeMa CerMat itu sendiri. Berikut analisa *strength* (keunggulan), *weakness* (kelemahan), *opportunity* (peluang), dan *threats* (ancaman) atau SWOT terhadap program yang telah dilakukan:

Tabel 3.5 Tabel SWOT Program GeMa CerMat

<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Diselenggarakan oleh lembaga yang sangat terpercaya dan memiliki fokus utama menyelesaikan masalah kesehatan di tengah masyarakat. - Aktif melakukan sosialisasi secara langsung kepada masyarakat secara <i>offline</i> dan <i>online</i>. - Konten yang diberikan sangat terstruktur dan materi edukasinya lengkap dan pasti terpercaya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum menampilkan hasil survei yang masyarakat penting untuk ketahui. - Konten-konten yang diberikan cenderung berulang.
<i>Opportunity</i>	<i>Threats</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Penyebaran program didukung melalui tenaga kesehatan yang tergabung dalam program - Di Indonesia belum ada program atau gerakan lain yang mengangkat isu ini 	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat yang tidak mudah mencerna penggunaan bahasa yang terlalu medis

Selain dari segi SWOT, penulis juga melakukan analisa komponen visual terhadap media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) yang

dibagikan kepada masyarakat. Media yang dianalisa hanyalah media dengan konten antibiotik atau resistensi antibiotik.



Gambar 3.12 Desain Media KIE GeMa CerMat
Sumber: <https://www.instagram.com/gemacermat/>

Dari gambar di atas terlihat bahwa penulis melakukan analisa terhadap media booklet, poster, sticker, dan desain sosial media. Berikut hasil analisa komponen visual:

Tabel 3.6 Analisa Desain Program GeMa CerMat

Analisa Desain Program GeMa CerMat	
Aspek Penilaian	Keterangan
Empasis	Maskot yang ada di setiap media.
Ilustrasi	Bentuk 2D, dengan gaya visual kartun.
Warna	Mencolok, menggunakan warna-warna yang terang dan menimbulkan kesan yang semangat dan terpercaya.
Tipografi Copywriting	<i>Sans serif, dekoratif.</i> Hierarki ditunjukkan dengan penggunaan warna, perbedaan ukuran, dan juga pemberian <i>outline</i> untuk mempertegas.
Grid	<i>Single column</i>

Dari media-media di ketiga tahun di atas penulis menyimpulkan bahwa media KIE dari GeMa CerMat seimbang dalam menggunakan gambar dan juga teks untuk menyampaikan informasi dan edukasi. Komponen-komponen visual yang digunakan menunjukkan kesan yang semangat, ramah, dan ceria. Namun keseluruhan media bisa menimbulkan misinterpretasi karena terlihat seperti program untuk anak-anak. *Background* yang digunakan cenderung fokus kepada warna yang mencolok saja. *Layout* dan *grid* yang digunakan juga sederhana tidak kompleks sehingga mudah bagi audiens di segala kalangan untuk memahami konten yang diberikan.

3.1.3.3 Materi Workshop, Pelantikan MAoC GeMa CerMat

Sebagai kelengkapan dan acuan dari konten kampanye yang nantinya akan dirancang, penulis melakukan studi eksisting terhadap materi workshop yang diperoleh dari materi yang diedukasikan pada saat pelantikan *Master Agent of Change* GeMa CerMat, generasi ke-3 pada tahun 2023. Tujuan dari studi ini adalah agar nantinya segala konten yang dibuat berdasarkan dari sumber yang tepat yaitu dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berikut terdapat dua materi yang dijadikan penulis sebagai studi eksisting:

1) Kebijakan Pengendalian Resistensi Antimikroba

Materi ini disusun oleh Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian serta Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023. Terdapat pemaparan mengenai antibiotik dan resistensinya hingga kepada permasalahan dan dampak yang muncul. Kemudian materi ini juga berisikan *update* survei dan studi kasus resistensi antibiotik yang ada di Indonesia.



Gambar 3.13 Materi Kebijakan Pengendalian Resistensi Antimikroba

Disamping itu dijelaskan juga beberapa strategi pengendalian yang dilakukan oleh pemerintah dengan beberapa cara, salah satunya adalah memberikan memberikan pedoman penatagunaan. Di dalam materi ini juga dikenalkan mengenai gerakan dari Kemenkes RI yang turut mendukung penuntasan masalah resistensi antibiotik di Indonesia, yaitu GeMa CerMat. Dijelaskan apa saja tujuan dan program apa yang dimiliki oleh GeMa CerMat tersebut. Studi eksisting ini mendukung penulis untuk mencantumkan *update* data terkini di Indonesia, agar masyarakat bisa dengan mudah menemukan data yang terkini.

2) Resistensi Antimikroba: Faktor-faktor yang Mempengaruhinya

Materi kedua ini disusun oleh Dr. Hary Parathon, Sp. OG yang merupakan perwakilan Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba. Berisikan edukasi yang mendalam mengenai antibiotik. Dijelaskan mengenai dasar dari bakteri hingga pengertian dari AMR. Di dalam materi ini juga dijelaskan bagaimana mekanisme terjadinya resistensi antibiotik secara lengkap.



Gambar 3.14 Materi Resistensi Antimikroba dan Faktor yang Mempengaruhinya

Pada bagian akhir materi ditutup dengan menjelaskan bagaimana dampak AMR dari berbagai sisi dan juga bagaimana cara untuk menanggulanginya. AMR dapat dicegah melalui banyak pihak dan beberapa cara, di dalam materi ini dijelaskan dengan detail. Penulis menjadikan materi ini sebagai studi eksisting guna merancang konten edukasi terkait apa yang masyarakat harus kenal dan ubah untuk menghadapi resistensi antibiotik.

3.1.4 Studi Referensi

Penulis melakukan studi referensi dengan tujuan untuk menganalisa desain dari media pada sebuah iklan dan kampanye yang sudah ada sebelumnya. Iklan dan kampanye ini dilakukan oleh beragam organisasi, instansi, atau sebuah perusahaan. Nantinya dari studi referensi ini, penulis akan mengombinasikan elemen visual dari setiap media yang dianalisis. Penulis melakukan analisa media terhadap dua kampanye:

3.1.4.1 *Fresh at IKEA*

Kampanye ini yang dilakukan oleh IKEA ini termasuk ke dalam kategori kampanye iklan. Memiliki tema *Fresh at IKEA* kampanye ini diterbitkan di Portugal pada bulan April 2022. Dibuat dalam rangka memperkenalkan produk baru dari koleksi musim panas

yang sudah bisa dibeli, diikuti dengan informasi mengenai nama masing-masing produk dan juga harga.



Gambar 3.15 Kampanye Iklan *Fresh at IKEA*

Sumber: <https://image.adsoftheworld.com/o3mui12rfi19732rtylasv9681ac>

Desain dari poster kampanye iklan ini dirancang menggunakan teknik *digital imaging*, dimana aset foto produk yang dikombinasikan dengan cone dan stik es krim menjadi fokus utama. Taktik pesan yang digunakan dalam menyampaikan pesan adalah *lecture*, dimana disampaikan bahwa ada produk baru yang dapat audiens baca pada bagian *copywriting*. Kemudian untuk strategi pesan yang digunakan adalah *brand image*, dimana saat mengingat IKEA salah satu hal yang muncul di benak audiens adalah tentang es krim yang dijual di restoran milik IKEA.

Gaya visual yang digunakan dalam poster IKEA ini sangat mudah untuk mencuri perhatian masyarakat di beberapa tempat dengan mobilitas tinggi. Memudahkan apabila masyarakat hanya memiliki sedikit waktu untuk membaca iklan yang diberikan melalui sebuah media. *Mood* yang dibangun dalam visual ini sangat dipengaruhi oleh warna dan banyaknya ruang kosong yang diberikan. Tipografi *sans serif* juga diterapkan agar terlihat lebih sederhana dan audiens akan mudah membaca hierarki visualnya.

3.1.4.2 Sirona Menstrual Cup

Kampanye iklan untuk produk *menstrual cup* milik brand Sirona ini memiliki luaran media konvensional poster. Sirona mengangkat topik bahwa seorang wanita harus memilih pengalaman menstruasi yang nyaman. Mereka melakukan kampanye ini karena produk *menstrual cup* merupakan salah satu produk baru yang aman dan nyaman bagi wanita.



Gambar 3.16 Kampanye Iklan *Sirona Menstrual Cup*

Sumber: <https://campaignsoftheworld.com/wp-content/uploads/2022/07/Sirona-Menstrual-Cup-5.jpg>

Desain dari poster kampanye iklan ini dirancang dengan menggabungkan foto produk dengan ilustrasi sederhana untuk membangun cerita dan menyampaikan pesan. Taktik pesan yang digunakan dalam menyampaikan pesan adalah *drama*, dimana dibangun cerita yang *relate* dengan permasalahan wanita saat menstruasi. Kemudian untuk strategi pesan yang digunakan adalah *USP*, dengan menghubungkan cerita yang dibangun dari ilustrasi dengan keunggulan produk yang dijelaskan dalam *copywriting*.

Gaya visual dengan pengemasan yang tidak literal ini bisa mencuri perhatian audiens untuk melihat lebih lama. Pada akhirnya

audiens akan langsung tertarik untuk membaca informasi lebih lanjut yang dituliskan disamping gambar. Warna yang digunakan cenderung *soft* dan monokromatik, sehingga ilustrasi yang ditambahkan menjadi terlihat dengan jelas.

3.2 Metodologi Perancangan

Penulis menggunakan metode perancangan dari Robin Landa untuk merancang kampanye cegah resistensi antibiotik ini. Terdapat enam tahapan yang bersumber dari buku yang berjudul *Advertising by Design: Generating and Designing Creative Ideas across Media* (2010). Tahapan tersebut adalah *overview, strategy, ideas, design, production, dan implementation* dengan penjabaran sebagai berikut:

3.2.1 Overview

Tahap *overview* adalah tahap dimana penulis akan mulai melakukan pengumpulan data mengenai antibiotik dari segi pengetahuan dasar, perilaku penggunaannya, penyalahgunaan antibiotik hingga ke resistensi antibiotik. Nantinya penulis juga mengumpulkan data-data yang bisa digunakan untuk menghususkan lagi target desain dari kampanye. Selain itu data mengenai fenomena, permasalahan yang muncul, pengalaman, tujuan, sampai hambatan dan solusi dari perancangan kampanye visual.

3.2.2 Strategy

Tahap berikutnya adalah tahap strategi, dimana akan mulai dengan menganalisa hasil data yang telah dikumpulkan dengan teknik-teknik tertentu guna menyusun strategi-strategi pengemasan kampanye. Penyusunan kampanye akan menggunakan teknik AISAS (*Attention, Interest, Search, Action, Share*). Kemudian penulis akan melakukan studi eksisting dan juga referensi guna penyusunan strategi pesan yang akan digunakan dalam menyampaikan informasi dan pesan utama kampanye. Dalam tahapan ini juga akan dipilih bahasa dan taktik penyampaian pesan yang tepat bagi target sasaran kampanye dan desain. Selain itu akan ditetapkan *tone and manner* dan skenario perancangan. Tidak lupa ditentukan juga lembaga *mandatory* yang akan mengawasi dan mendukung kampanye.

3.2.3 Ideas

Dari data-data dan strategi yang telah ditentukan, penulis akan merumuskan ide-ide hingga terbentuk satu ide dan konsep utama yang nantinya akan menjadi acuan utama dalam perancangan kampanye visual. Di tahapan ini akan dibentuk nama kampanye hingga ke konsep visual yang akan diangkat. Setelah terbentuk ide dan konsep, maka akan dibuat *mind mapping* yang berguna untuk menentukan *moodboard*, *art style*, *colour palette*, dan tipografi yang akan digunakan di setiap desain media kampanye.

3.2.4 Design

Masuk kedalam tahap yang paling utama dan penting dalam perancangan kampanye ini yaitu adalah pembuatan desain. Dimulai dengan pembuatan membuat identitas utama dari kampanye. Baru kemudian akan dibuat aset-aset visual yang berupa vektor dan juga fotografi. Setelah itu akan dibentuk *key visual* yang menjadi acuan desain di setiap media kampanye.

3.2.5 Production

Tahapan ini adalah tahapan dimana penulis akan mengeksekusi desain berdasarkan strategi media yang telah dirancang sebelumnya agar pesan dan tujuan yang ingin disampaikan dapat tercapai. Pertama akan dibuat sketsa dan *wireframe* untuk acuan *grid* dan *layout*. Dari sketsa tersebut maka proses digitalisasi akan dilakukan hingga tercipta desain yang utuh di setiap tahapan strategi media.

3.2.6 Implementation

Media-media yang sudah jadi kemudian akan dibuat *mock-up* atau sampel cetaknya dan dibagikan kepada target audiens kampanye untuk dilakukan *testing*. Setelah itu akan ada *feedback* yang didapatkan untuk penulis dari para audiens. Tujuan dari tahapan ini adalah agar penulis dapat mengetahui dan mengetes seberapa efektif strategi pesan dan media yang telah digunakan. Dari *feedback* yang didapatkan penulis dapat menyempurnakan lagi setiap media yang dibuat sebelum akhirnya menjadi media yang sudah final dan siap digunakan untuk kampanye.