



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

Copyright and reuse:

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Soedarto (2009) menjelaskan, penyakit yang dialami seseorang pada dasarnya dibagi menjadi dua, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular. Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak dapat berpindah dari orang yang terjangkit penyakit tersebut ke orang lain. Sedangkan, penyakit menular adalah penyakit yang dapat berpindah dari orang yang terjangkit penyakit tersebut ke orang yang sehat atau belum terjangkit (Soedarto, 2009, hlm. 1).

Penyakit menular dapat disebabkan oleh cacing, protozoa, bakteri, virus, dan jamur. Setidaknya ada 3 kelompok utama penyakit menular. Pertama, penyakit sangat berbahaya yang dapat mengakibatkan kematian. Kedua, penyakit menular tertentu yang dapat mengakibatkan kematian atau cacat dimana akibatnya tidak seburuk yang pertama. Ketiga, penyakit menular yang jarang mengakibatkan kematian atau cacat, tetapi dapat menimbulkan wabah yang merugikan secara materi (Soedarto, 2009, hlm. 2).

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian epidemiologi yang dilakukan di Indonesia, penyakit menular merupakan salah satu penyebab kematian yang sangat penting di Indonesia (Soedarto, 2009, hlm. 2). *Hand foot mouth disease* atau penyakit kaki tangan mulut merupakan salah satu penyakit menular yang dapat dijumpai sepanjang tahun di Indonesia. Penyakit ini juga tercatat sebagai

Kejadian Luar Biasa (KLB) dan sudah menjadi wabah di berbagai negara (hlm. 3). Menurut Susanti dkk (2014), selama periode 2008 s.d. 2012, Laboratorium Virologi Pusat BTDK Badan Litbang Kesehatan menerima spesimen kasus *hand foot mouth disease* berupa swab tenggorokan, vesikel, dan rektal dari berbagai daerah di Indonesia. Dari 48 kasus yang diterima, kasus *hand foot mouth disease* tertinggi yang berpotensi menyebabkan KLB ditemukan pada tahun 2008 dan paling banyak ditemukan di DKI Jakarta (hlm. 80).

Hand foot mouth disease merupakan penyakit yang disebabkan oleh *enterovirus* dan sangat mudah menular, terutama melalui *droplet* (cipratan/riak cairan) batuk, air liur, keringat, dan feses. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dr. Suryadi Susanto, Sp.A pada 21 Maret 2016, *hand foot mouth disease* paling sering dialami oleh bayi dan anak-anak. Sampai saat ini, belum ada imunisasi yang dapat diberikan untuk mencegah penularan penyakit ini. Penyakit ini bersifat *self-limiting*, yaitu dapat sembuh dengan sendirinya. Oleh sebab itu, tidak ada obat dan atau terapi khusus yang dapat diberikan sebagai pengobatan penyakit ini. Apabila tidak ditangani secara tepat, *hand foot mouth disease* dapat menyebabkan berbagai komplikasi bahkan kematian. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah edema paru, *meningitis* (radang selaput otak), dan *encephalitis* (radang jaringan otak).

Kemudian, berdasarkan kuesioner yang penulis sebar pada 15 Maret 2016, sebanyak 57.5% responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah mendengar dan mengetahui istilah *hand foot mouth disease*, sedangkan dari 42.5% responden yang menyatakan bahwa mereka sudah pernah mendengar dan mengetahui istilah

hand foot mouth disease, lebih dari 50% responden menyebutkan bahwa *hand foot mouth disease* adalah flu Singapura. Padahal, menurut dr. Suryadi Susanto, SpA berdasarkan hasil wawancara pada 21 Maret 2016, istilah flu Singapura tidak dikenal dalam dunia medis, karena *enterovirus* penyebab *hand foot mouth disease* ada di mana saja dan bukan dibawa dari Singapura. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat belum mengetahui dan memahami istilah *hand foot mouth disease*. Hasil kuesioner juga menunjukkan bahwa sebanyak 78.3% dari responden yang menyatakan bahwa mereka sudah pernah mendengar dan mengetahui istilah *hand foot mouth disease* merasa bahwa belum ada informasi yang cukup informatif mengenai penyakit ini.

Berdasarkan faktor-faktor di atas, penulis melakukan perancangan visual kampanye sosial *hand foot mouth disease*. Dalam hal ini, kampanye sosial dipilih agar dapat menjadi solusi untuk memberikan informasi yang akurat mengenai *hand foot and mouth disease*.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana merancang desain komunikasi visual kampanye sosial yang dapat mengedukasi masyarakat Indonesia, khususnya orang tua yang memiliki anak usia balita mengenai *hand foot mouth disease*?

1.3. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah dalam perancangan visual kampanye sosial *hand foot and mouth* disease ini adalah sebagai berikut:

1.3.1. Segmenting

1. Geografis : Indonesia, dengan Jakarta sebagai *sample* penelitian.

2. Demografis :

Target Utama :

a. Jenis Kelamin : wanita. Ibu merupakan seseorang yang sehari-hari bersentuhan dan mengurus anaknya.

b. Usia : 22-40 tahun

c. Etnis : multi-etnis

d. Bahasa : Bahasa Indonesia. Target audiens tidak mengenal kelas sosial, maka bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia agar dapat dimengerti oleh seluruh masyarakat Indonesia.

e. Kelas sosial: menengah ke atas dan menengah ke bawah

Target Sekunder:

a. Jenis Kelamin : laki-laki dan perempuan. *Hand foot mouth disease* bisa terjadi pada laki-laki dan perempuan (Susanto, 2016).

b. Usia : 4-6 tahun. *Hand foot mouth disease* paling banyak menyerang anak-anak, terutama usia 4-6 tahun (Susanto, 2016)

c. Etnis : multi-etnis

d. Bahasa : Bahasa Indonesia

e. Kelas sosial: menengah ke atas dan menengah ke bawah

1.3.2. Targeting

1. Target primer : orang tua yang memiliki anak usia 4-6 tahun.

2. Target sekunder : masyarakat Indonesia pada umumnya dan anak usia 4-6 tahun.

1.4. Tujuan Tugas akhir

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penulis akan merancang visual kampanye sosial yang efektif untuk mengedukasi dan mempersuasi masyarakat Indonesia, khususnya orang tua yang memiliki anak usia balita mengenai *hand foot and mouth disease*.

1.5. Metode Pengumpulan Data

Perancangan visual kampanye sosial *hand foot and mouth disease* ini diawali dengan proses pengumpulan data. Metode yang penulis gunakan adalah metode kualitatif untuk mengumpulkan data primer dan metode kuantitatif untuk mengumpulkan data pendukung.

1.5.1. Data Primer

1. Studi Literatur

Bungin (2011, hlm. 92) menjelaskan bahwa studi literatur merupakan metode yang digunakan untuk menghasilkan landasan berpikir yang teoritis berdasarkan data yang didapatkan melalui dokumen-dokumen terdahulu. Adapun pada penelitian ini penulis melakukan studi literatur melalui buku, jurnal ilmiah, laporan, dan berita untuk menunjang penulisan laporan dan perancangan visual kampanye sosial *hand foot and mouth disease*.

2. Metode Wawancara

Bungin (2011, hlm. 111) menjelaskan bahwa wawancara mendalam adalah proses tanya-jawab yang dilakukan secara tatap muka antara pewawancara dan narasumber untuk mendapatkan keterangan. Penulis melakukan tanya jawab langsung pada dokter spesialis anak (SpA) untuk melakukan verifikasi atas informasi yang penulis dapatkan dari studi literatur. Selain itu, wawancara ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi lebih lanjut mengenai *hand foot and mouth disease*.

1.5.2. Data Sekunder

1. Metode kuesioner

Mangal (2013) menjelaskan bahwa kuisisioner merupakan proses pengambilan data berupa pertanyaan-pertanyaan kepada sebagai

subjek, bukan sebagai pakar atau ahli yang meneliti. Penulis melakukan kuesioner secara *online* untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia, khususnya orang tua yang memiliki anak usia balita mengenai *hand foot and mouth disease*.

1.6. Metodologi Perancangan

1.6.1. Identifikasi Masalah

Dalam proses ini, penulis melakukan pencarian inti masalah dengan cara mengumpulkan fakta-fakta dan bacaan yang relevan. Proses identifikasi masalah ini didukung dengan wawancara dengan pihak terkait yaitu dokter spesialis anak, dan kuesioner.

1.6.2. Analisis

Penulis melakukan analisis terhadap data-data yang didapatkan melalui studi literatur, wawancara, dan kuesioner sesuai dengan latar belakang dan permasalahan yang diangkat dalam proses perancangan visual kampanye sosial *hand foot and mouth disease*.

1.6.3. Tujuan Perancangan

Pada tahap ini, penulis melakukan proses penyempitan data untuk menentukan target dan tujuan perancangan. Berdasarkan rumusah masalah yang telah dikemukakan, tujuan perancangan yang dapat disimpulkan penulis adalah sebagai berikut:

1. Menentukan perancangan kampanye sosial sebagai salah satu upaya pencegahan *hand foot mouth disease* pada anak.

2. Menentukan media kampanye yang tepat dan efektif terhadap perancangan kampanye sosial *hand foot mouth disease* pada anak.

1.6.4. Konsep Desain

Pada tahap ini, penulis merancang konsep desain yang ditentukan melalui melalui proses *brainstorming* dan *mind-mapping*.

1.6.5. Realisasi Karya

Pada tahap ini, penulis mengubah konsep yang telah ditentukan untuk divisualisasikan. Pertama, penulis melakukan proses sketsa terlebih dahulu. Kemudian, penulis melakukan proses visualisasi pada media-media yang terpilih untuk perancangan kampanye sosial *hand foot and mouth disease* ini.

UMMN

1.7. Skematika Perancangan

Tabel 1.1. Skematika Perancangan

