

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Suiroka (2012), penyakit jantung koroner atau yang biasa disebut PJK adalah penyakit yang terjadi karena adanya penyumbatan aliran darah ke jantung karena adanya penumpukan plak pada aliran darah. Gejala-gejala penyakit jantung koroner melingkupi pusing, pingsan dan rasa nyeri dibagian dada. Gejala nyeri dibagian dada melingkupi rasa tertekan benda berat ketika sedang beraktivitas atau biasa dikenal sebagai *angina pectoris* atau angin duduk.

Meskipun memiliki nama yang mirip, masuk angin dan angin duduk merupakan gejala penyakit yang berbeda. Berdasarkan perkataan Dr. Ahmad Fariz Malvu Zamzam Zein, Sp.PD, pada kasus masuk angin, gejala-gejala yang timbul berupa nyeri, perasaan tidak enak pada bagian perut bagian atas, cepat kenyang, kembung, bersendawa, nafsu makan menurun, mual, muntah, dan dada terasa panas. Namun pada kasus angin duduk atau *angina pectoris* yang merupakan gejala penyakit jantung koroner, Dr. Rina Ariani, Sp.JP menjelaskan bahwa gejala angin duduk adalah nyeri dibagian jantung karena terjadinya penyempitan pembuluh darah koroner sehingga kurang asupan oksigen dari aliran darah yang terasa seperti ditimpa benda berat dan dapat menjalar ke lengan kiri, leher, rahang dan punggung (Astuti, L.D., 2018). Dilansir dalam situs honestdocs.id, *angina pectoris* dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti kelainan jantung, usia tua, diabetes, tekanan darah tinggi, kolestrol tinggi, kebiasaan merokok, obesitas, stress dan kurang olahraga (Setiawan, 2019). Dalam buku Menaklukkan

Pembunuh No. 1 tahun 2010 karya Dr. A. Fauzi Yahya, Sp.J.P. (K), FIHA, masyarakat masih sering keliru mengenai gejala serangan jantung sebagai gejala masuk angin (Adhi I.S., 2020).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Dr. dr. Todung Silalahi, Sp.PD-KKV, FINASIM, FICA, FAPSIC, dokter spesialis jantung di Rumah Sakit Jantung Jakarta, persepsi masyarakat Indonesia mengenai angin duduk di perkotaan dan perdesaan sangat berbeda. Di daerah perkotaan, kebanyakan masyarakat Indonesia sudah mulai memilih untuk segera pergi ke rumah sakit apabila merasakan nyeri yang hebat dibagian dada. Di daerah perdesaan, masyarakat Indonesia masih cenderung menganggap angin duduk sebagai hal yang mudah diobati karena mereka cenderung berasumsi bahwa angin duduk disebabkan karena banyaknya udara di perut sehingga masyarakat perdesaan mengatasi angin duduk dengan pijat, kerokan, minum jamu, atau hanya sekedar meminum kunyit dan jahe. Walaupun begitu beliau menyatakan bahwa, sosialisasi di daerah urban juga masih dibutuhkan karena masih banyak masyarakat yang salah persepsi mengenai angin duduk. Hal ini menjadi perhatian beliau bahwa sosialisasi mengenai *angina pectoris* masih diperlukan karena bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kematian. Berdasarkan wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa *angina pectoris* tidak dapat dianggap remeh.

Oleh karena itu, dengan adanya fenomena tersebut, dibutuhkannya perancangan kampanye sosial mengenai angin duduk guna untuk memberikan sosialisasi dikalangan masyarakat agar dapat memahami perbedaan masuk angin dan angin duduk serta pentingnya untuk tidak meremehkan gejala-gejala angin

duduk khususnya usia 25-34 tahun dengan SES B-C yang bertempat tinggal di Jabodetabek.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana cara merancang kampanye sosial yang efektif mengenai *angina pectoris*?

1.3. Batasan Masalah

Beikut ini beberapa batasan yang sudah ditentukan agar perancangan kampanye sosial dapat dilaksanakan dengan baik, yaitu :

1. Demografis :

- a. Usia : 25-34 tahun
- b. Jenis kelamin : Laki-laki dan perempuan
- c. Pendidikan : SMA ke atas
- d. SES : B-C

Batasan ini ada berdasarkan survey yang dilakukan oleh perusahaan media sosial *We are social* yang bekerja sama dengan Hootsuite bahwa jumlah pengguna sosial media di Indonesia pada umur 25-34 tahun mencapai angka paling tinggi dengan total 35,4% (Kemp, 2020).

2. Geografis : Jabodetabek (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi).

3. Psikografis :

- a. Gaya Hidup : tidak memiliki pola kesehatan hidup yang baik.
- b. Kecenderungan : kurang peduli terhadap kesehatan diri sendiri dan keluarga namun membutuhkan informasi mengenai kesehatan.
- c. Kepribadian : belum dapat berpikiran terbuka terhadap topik-topik kesehatan.

Yuswohady (2015, hlm. 69) mengatakan bahwa terdapat delapan segmen karakteristik masyarakat Indonesia berdasarkan tingkat finansial, tingkat wawasan, dan hubungan sosial. Dalam perancangan ini, target audiens yang dituju adalah segmen *The Climber*, yang memiliki produktivitas tinggi, *family-oriented*, dan belum memiliki sumber daya finansial yang tinggi.

1.4. Tujuan Tugas Akhir

Membuat perancangan kampanye sosial sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan mencegah terjadinya *angina pectoris* dengan tepat.

1.5. Manfaat Tugas Akhir

Manfaat tugas akhir dari perancangan kampanye sosial mengenai *angina pectoris* adalah sebagai berikut :

1.5.1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam merancang kampanye sosial serta penyakit jantung koroner. Penulis juga mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam tugas akhir guna untuk mendapatkan gelar Sarjana Desain (S.Ds.).

1.5.2. Bagi Pembaca

Menjadi sarana edukasi dan pengetahuan bagi masyarakat Indonesia mengenai penyakit jantung koroner dan angin duduk sehingga dapat meningkatkan kesadaran serta dapat mencegah terjadinya angin duduk yang lebih baik.

1.5.3. Bagi Universitas Multimedia Nusantara

Referensi bagi mahasiswa Desain Komunikasi Visual Universitas Multimedia Nusantara mengenai perancangan kampanye sosial mengenai kesehatan.

