



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

Metode penelitian campuran (*mixed method*) melibatkan perolehan data kualitatif dan kuantitatif (Yusuf, 2014). Data dicari dengan metode kualitatif dan kuantitatif yang masing-masing dianalisis dan kemudian diolah bersama untuk mendapat kesimpulan yang dibutuhkan. Pencarian data kuantitatif akan dilakukan dengan penyebaran kuesioner secara *online*, sedangkan data kualitatif akan dilakukan dengan wawancara ahli, studi eksisting, dan studi referensi.

3.1.1 Wawancara

Wawancara dilakukan secara terencana-tidak terstruktur untuk mengantisipasi adanya pertanyaan baru saat wawancara berlangsung. Wawancara dilakukan bersama Prof. drg. Rahmi Amtha, MDS., Sp.PM., Ph.D. melalui *video call* Zoom pada 11 September 2021. Beliau merupakan seorang Guru Besar Fakultas Kedokteran Gigi, Departemen Ilmu Penyakit Mulut di Universitas Trisakti dan Ketua Ikatan Spesialis Penyakit Mulut Indonesia (ISPMI) sejak tahun 2017. Tujuan wawancara adalah untuk mendapatkan data seputar kondisi masyarakat yang menderita kanker mulut di Jakarta, pendapat ahli mengenai kepedulian masyarakat Jakarta terhadap kanker mulut, dan kampanye gerakan SAMURI yang pernah dilakukan.

Menurut narasumber, masyarakat Jakarta belum peduli mengenai resiko dan pencegahan kanker mulut. Hal ini didasari oleh prevalensi atau angka kejadian kanker mulut yang tergolong kecil bila dibandingkan dengan kanker payudara dan serviks pada perempuan atau kanker paru-paru pada laki-laki. Karena itu, kanker mulut cenderung tidak diprioritaskan dan tidak memiliki banyak riset di Indonesia. Meski begitu, mayoritas penderita kanker mulut yang datang ke layanan kesehatan sudah menderita stadium lanjut.

Penderita kanker mulut cenderung tidak mengetahui bahwa ia memiliki kanker yang sedang tumbuh. Hal ini disebabkan oleh gejala awal yang cenderung diremehkan seperti seriawan yang tidak sakit, padahal proses keganasan sel kanker terus tumbuh. Masyarakat akan kurang peduli apabila tidak mengalami kesakitan yang mengganggu kenyamanannya dan akan sadar ketika sel kanker tersebut sudah menyerang organ lain dan menimbulkan rasa sakit. Pada kondisi tersebut, dapat dikatakan bahwa penderita sudah mengalami stadium lanjut.

Masyarakat yang berobat ketika sudah berada di stadium lanjut tidak menutup kemungkinan hanya terjadi pada masyarakat golongan sosial ekonomi rendah, melainkan juga golongan yang tinggi. Kurangnya dilakukan sosialisasi mengenai kanker mulut menjadi penyebab masyarakat kurang memahami gejala awal kanker mulut.

Pada umumnya, golongan usia penderita kanker mulut cenderung berusia 40 tahun ke atas. Namun seiring waktu, terdapat banyak kasus yang menunjukkan bahwa golongan usia 20 tahun juga terserang kanker mulut. Hal ini didorong oleh faktor penyebab atau faktor resiko kanker mulut yang banyak terjadi di kalangan usia muda seperti merokok atau mengonsumsi alkohol. Narasumber mengatakan bahwa masyarakat dewasa muda yang sudah mulai peduli kesehatan dan yang memiliki kebiasaan yang merupakan faktor resiko terjadinya kanker mulut perlu diedukasi mengenai SAMURI sebagai salah satu bentuk tindakan preventif pencegahan kanker mulut.

Gerakan SAMURI sendiri mulai disosialisasikan pertama kali dengan melakukan pemeriksaan gratis pada acara *Car Free Day* di Jakarta, lalu juga melalui seminar-seminar. Ada pula media untuk melakukan sosialisasi SAMURI, yaitu buku saku dan video. Namun, buku saku yang dibuat masih berupa *hard copy* dan dinilai cenderung kurang diminati masyarakat, juga video yang dirasa masih kurang imajinatif sehingga kurang menarik perhatian dan belum disebarluaskan ke media massa. Narasumber memberikan saran bahwa media sosial dapat menjadi wadah yang efektif untuk melakukan

sosialisasi terkait Gerakan Kesehatan Masyarakat, apalagi bila ditambah dengan pendekatan visual yang komunikatif untuk mencapai target usia muda yang membutuhkan informasi akan kanker mulut dan SAMURI.



Gambar 3.1 Wawancara bersama Prof. drg. Rahmi Amtha, MDS., Sp.PM., Ph.D.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Prof. drg. Rahmi Amtha, MDS., Sp.PM., penulis menyimpulkan bahwa kurangnya dilakukan sosialisasi mengenai kanker mulut menjadi penyebab masyarakat Jakarta belum peduli mengenai kanker mulut. Hal tersebut menyebabkan penderita cenderung meremehkan gejala awal kanker mulut sehingga penderita datang ke layanan kesehatan ketika sudah menderita stadium lanjut. Kanker mulut dapat terjadi pada seluruh golongan sosial ekonomi masyarakat di Jakarta dan tidak lagi cenderung menyerang usia di atas 40 tahun, tetapi mulai menyerang usia 20 tahun atau dibawah 40 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh masyarakat yang melakukan atau memiliki kebiasaan yang menjadi faktor resiko terjadinya kanker mulut sehingga masyarakat tersebut perlu diedukasi mengenai SAMURI. Gerakan SAMURI sendiri masih belum gencar dilakukan, khususnya pada media massa dengan tampilan visual yang komunikatif untuk menjangkau audiens yang membutuhkan informasi SAMURI.

3.1.2 Kuesioner

Menurut data Badan Pusat Statistik (n.d.), proyeksi jumlah penduduk DKI Jakarta tahun 2020 pada kelompok usia 18-25 tahun adalah sebanyak 2.654.300 jiwa. Besaran sampel ditentukan secara *random sampling* dengan derajat kesalahan (*margin of error*) ketelitian Sampel Slovin sebesar 10% sehingga penulis membutuhkan 100 responden. Tujuan dari penyebaran

kuesioner adalah mencari data mengenai pemahaman tentang gejala kanker mulut, pengetahuan tentang deteksi dini menggunakan SAMURI, dan kendala serta preferensi media untuk mendapatkan informasi seputar kesehatan pada masyarakat DKI Jakarta usia 18-25 tahun. Penulis menyebarkan kuesioner secara *online* kepada target usia 18-25 tahun di DKI Jakarta pada 7 September 2021 hingga 15 Oktober 2021 dan memperoleh 109 responden. Dari 109 responden, sebanyak 1 responden tergolong tidak valid karena berasal dari luar DKI Jakarta.



Gambar 3.2 Diagram Pemahaman Responden Mengenai Gejala Kanker Mulut.

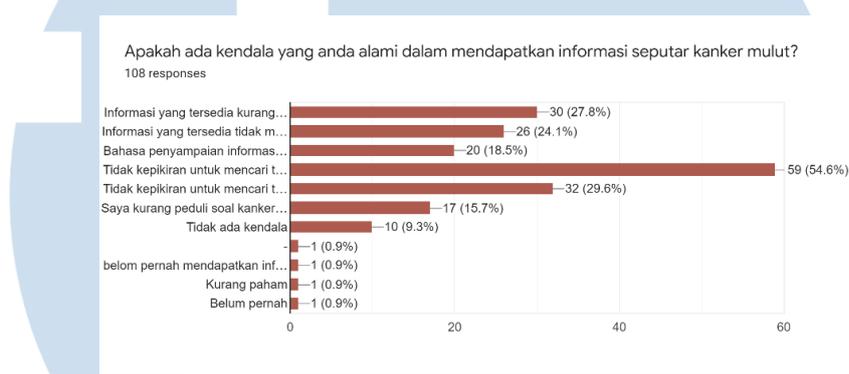
Dalam pemahaman responden terkait gejala kanker mulut, penulis menyediakan 9 contoh gejala awal kanker mulut dan meminta responden untuk menjawab “Ya”, “Bukan”, atau “Tidak tahu” sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki responden. Hasil dari pertanyaan ini adalah rata-rata 4 dari 9 jawaban benar, dengan presentase 43,8% menjawab “Ya”, 16,5% menjawab “Bukan”, dan 39,7% menjawab “Tidak tahu”.



Gambar 3.3 Diagram Paparan Informasi Kanker Mulut terhadap Responden.

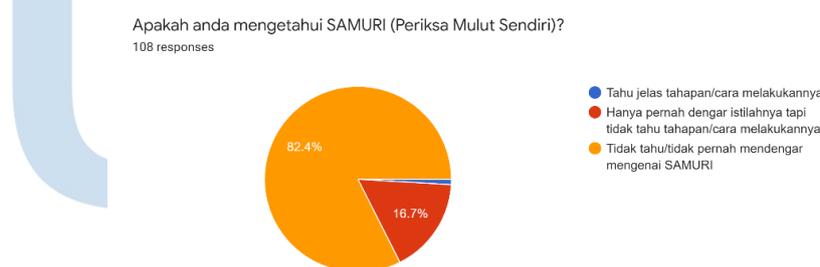
Dari 108 responden, sebanyak 66,7% (72 responden) menjawab belum pernah mendapatkan informasi seputar kanker mulut. 20,4% (22

responden) yang menjawab pernah mendapatkan informasi seputar kanker mulut mengaku mendapatkannya mayoritas melalui bungkus rokok (15 responden) dan media sosial (7 responden), serta sebanyak 15 responden menjawab informasi yang didapat masih belum atau kurang memenuhi keinginan responden.



Gambar 3.4 Diagram Kendala Responden dalam Mendapatkan Informasi Kanker Mulut.

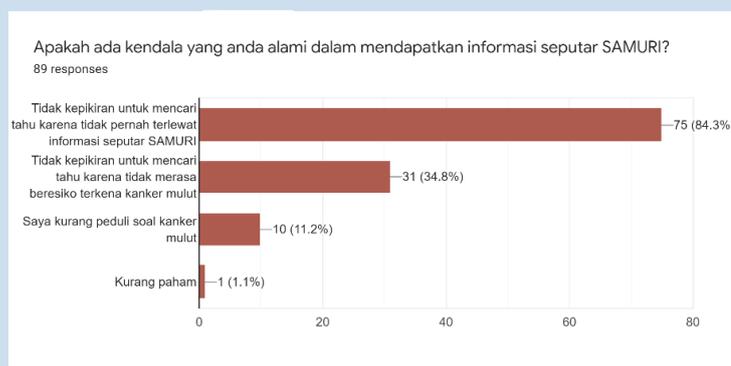
Terdapat beberapa kendala yang dialami responden dalam mendapatkan informasi seputar kanker mulut, yaitu responden tidak kepikiran untuk mencari tahu karena tidak pernah terlewat informasi seputar kanker mulut sebanyak 59 responden dan diikuti dengan responden tidak kepikiran untuk mencari tahu karena tidak merasa beresiko terkena kanker mulut sebanyak 32 responden.



Gambar 3.5 Diagram Pengetahuan Responden Mengenai SAMURI.

Penulis kemudian menanyakan pendapat responden mengenai apakah penting melakukan deteksi dini kanker mulut sejak usia 20 tahunan. Sebanyak 67,6% responden menjawab “Ya”, diikuti oleh 30,6% responden menjawab

“Mungkin”, dan 1,8% menjawab “Tidak”. Dalam pengetahuan responden mengenai SAMURI, mayoritas responden sebanyak 82,4% menjawab tidak tahu atau tidak pernah mendengar mengenai SAMURI, diikuti dengan 16,7% responden menjawab hanya pernah mendengar istilahnya tapi tidak mengetahui tahapannya, dan sebanyak 0,9% menjawab tahu jelas tahapan SAMURI.



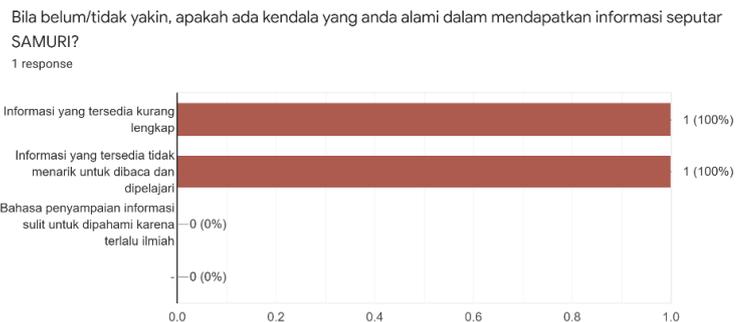
Gambar 3.6 Diagram Kendala Mendapatkan Informasi SAMURI bagi Responden yang Tidak Mengetahui SAMURI.

Berdasarkan masing-masing jawaban dari pertanyaan pengetahuan responden mengenai SAMURI, penulis menanyakan beberapa pertanyaan untuk memahami responden lebih dalam mengenai SAMURI. Dari 89 responden yang menjawab tidak mengetahui SAMURI, sebanyak 84,3% (75 responden) mengalami kendala mendapatkan informasi seputar SAMURI karena tidak kepikiran untuk mencari tahu karena tidak pernah terlewat informasi seputar SAMURI.



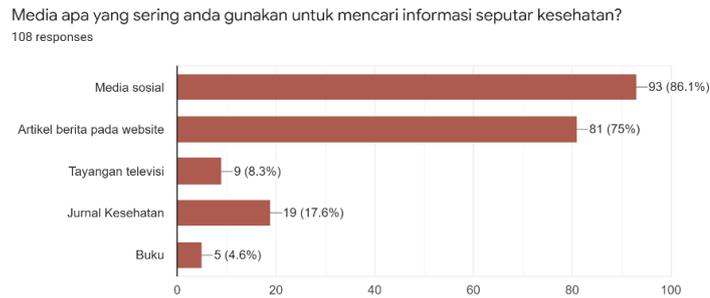
Gambar 3.7 Diagram Kepuasan Responden terhadap Informasi SAMURI bagi Responden yang Hanya Pernah Mendengar SAMURI.

Dari 18 responden yang menjawab hanya pernah mendengar istilah SAMURI, mayoritas responden sebanyak 50% (9 responden) mendapatkan informasi SAMURI melalui mulut ke mulut (*word of mouth*), diikuti dengan media sosial sebanyak 44,4% (8 responden) dan artikel *website (online)* sebanyak 33,3% (6 responden). Meski begitu, sebanyak 55,6% (10 responden) menjawab tidak yakin bila informasi yang didapat sudah memenuhi keinginan responden, diikuti dengan belum memenuhi sebanyak 38,9% (7 responden) dan sudah memenuhi sebanyak 5,6% (1 responden). Kendala yang dialami responden dalam mendapatkan informasi seputar SAMURI adalah sebanyak 61,1% (11 responden) menjawab informasi yang tersedia kurang lengkap, diikuti dengan informasi yang tersedia kurang menarik untuk dibaca sebanyak 38,9% (7 responden) dan bahasa penyampaian sulit dipahami sebanyak 27,8% (5 responden).



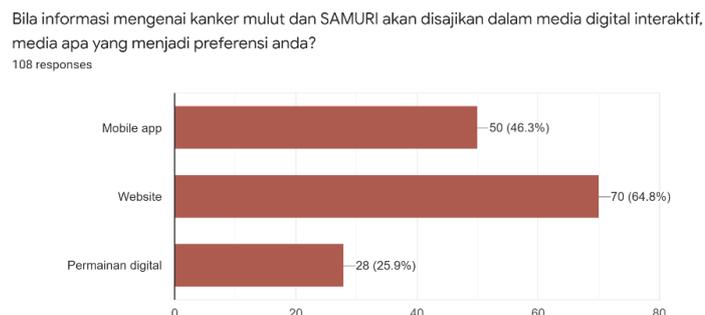
Gambar 3.8 Diagram Kendala Mendapatkan Informasi SAMURI bagi Responden yang Mengetahui Tahapan SAMURI.

Dari 1 responden yang menjawab tahu persis tahapan SAMURI, responden menjawab mengetahui SAMURI melalui artikel *website (online)*. Responden tersebut menjawab tidak yakin bila informasi yang tersedia sudah memenuhi keinginan responden dengan alasan informasi yang tersedia kurang lengkap dan tidak menarik untuk dibaca.



Gambar 3.9 Diagram Media yang Sering Digunakan Responden

Selanjutnya, penulis menanyakan mengenai preferensi media yang digunakan responden. Dari 108 responden, perangkat digital atau gadget yang digunakan didominasi oleh *smartphone* sebanyak 98,1% responden dan juga laptop sebanyak 82,4% responden. Dalam mencari informasi seputar kesehatan, media yang paling sering digunakan adalah media sosial sebanyak 86,1% responden dan diikuti dengan artikel berita pada *website* sebanyak 75% responden. Berkaitan dengan media yang sering digunakan, pilihan media sosial yang mendominasi adalah Instagram sebanyak 72,2% responden dan Youtube sebanyak 62% responden.



Gambar 3.10 Diagram Preferensi Media Digital Interaktif.

Dalam preferensi media digital interaktif untuk menyajikan informasi seputar kanker mulut dan SAMURI, *website* menjadi pilihan utama dengan responden sebanyak 64,8%. Dalam penyajian informasinya, bentuk yang menjadi preferensi adalah *cerita/storytelling* sebanyak 61,1% responden dan diikuti oleh infografis sebanyak 58,3% responden.

Berdasarkan hasil kuesioner, penulis menyimpulkan bahwa sebagian besar responden belum memahami gejala kanker mulut dan kurang mendapatkan informasi seputar kanker mulut maupun SAMURI. Hal tersebut cenderung disebabkan oleh kurangnya paparan informasi atau sosialisasi mengenai kanker mulut dan SAMURI kepada responden. Dalam preferensi media, responden mayoritas memilih media sosial dan *website* dengan penggunaan gadget terbanyak yaitu *smartphone* dan *laptop*. Bentuk penyajian informasi yang menjadi preferensi adalah dengan *cerita/storytelling* dan *infografis*.

3.1.3 Studi Eksisting

Pada tahap ini, penulis melakukan studi eksisting untuk mempelajari Kampanye SAMURI yang pernah ada di Indonesia. Dalam *website* *infocarfreeday.net*, di Indonesia, kampanye SAMURI pernah diadakan secara *on-site* pada acara *Car Free Day* 2018 selama satu hari pada 9 Desember 2018 di DKI Jakarta. Kampanye ini diadakan oleh Kementerian Kesehatan RI bersama Ikatan Spesialis Penyakit Mulut Indonesia (ISPMI) dalam rangka Hari Peduli Kanker Mulut Indonesia. Tujuan utama dari pelaksanaan kampanye ini adalah melakukan pemeriksaan gratis oleh spesialis penyakit mulut kepada masyarakat dan memberikan edukasi mengenai SAMURI. Selain itu, beberapa acara lain yang dilakukan dalam kampanye ini adalah senam sehat, *testimoni* penyintas kanker mulut, dan permainan berhadiah.



Gambar 3.11 Kampanye SAMURI

Sumber: <https://www.infocarfreeday.net/2018/12/10/hari-peduli-kanker-mulut-diperingati-di-cfd-jakarta/>, n.d.

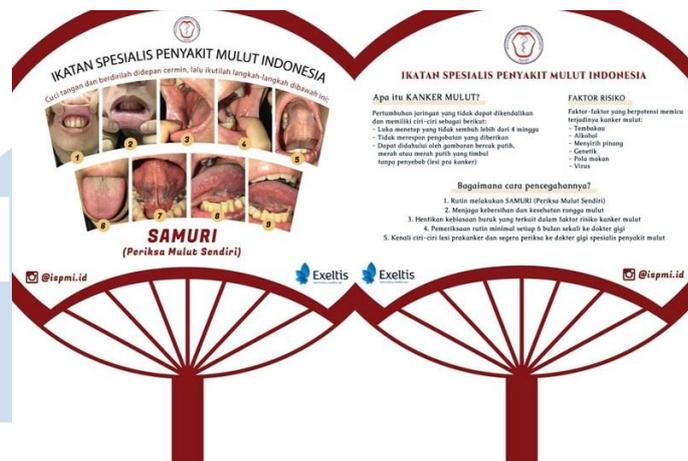
Menurut wawancara bersama Prof. drg. Rahmi Amtha, MDS., Sp.PM., Ph.D., acara ini melibatkan hampir 100 Spesialis Penyakit Mulut dari seluruh Indonesia. Selain itu, beberapa *General Practitioners* juga ikut terlibat dalam pemeriksaan gratis kepada masyarakat. Kampanye ini mendapatkan kurang-lebih sebanyak 1.200 masyarakat yang hadir dalam mencakup penyebaran informasi SAMURI.



Gambar 3.12 eFlyer Kampanye SAMURI

Sumber: <https://www.infocarfreeday.net/icfd-eflyer-20181209-jakarta-kanker-mulut/>, n.d.

Dalam menyebarkan informasi pada masyarakat mengenai kampanye SAMURI ini, tersedia eFlyer yang terdapat pada website infocarfreeday.net. Selain pada website Car Free Day, eFlyer ini juga disebarkan pada media sosial Instagram Car Free Day (@infocarfreeday_) dan dapat disebarkan oleh masyarakat umum pada media sosial lainnya. Pada eFlyer ini, terdapat informasi mengenai pelaksanaan acara kampanye di Car Free Day meliputi nama acara, tanggal pelaksanaan, tempat, susunan acara, dan organisasi atau brand pendukung.



Gambar 3.13 Kipas Informasi SAMURI dan Kanker Mulut
 Sumber: <https://www.infocarfreeday.net/icfd-eflyer-20181209-jakarta-kanker-mulut/>, n.d.

Dalam kampanye ini, terdapat merchandise kipas yang dibagikan ke masyarakat sebagai media penyampaian informasi mengenai SAMURI dan kanker mulut. Kipas memiliki 2 sisi, yang satu mengenai SAMURI dan sisi sebaliknya adalah informasi mengenai kanker mulut. Sisi SAMURI menunjukkan cara melakukan SAMURI yang disajikan dengan foto sesuai dengan prosedurnya tanpa penjelasan teks pada tiap tahap, sedangkan sisi lainnya berisi informasi mengenai definisi, ciri-ciri, faktor risiko, dan cara pencegahan kanker mulut.

Berdasarkan informasi-informasi mengenai Kampanye SAMURI 2018, berikut merupakan analisis SWOT yang penulis lakukan:

1) *Strength*

Karena diadakan secara fisik atau *on-site*, partisipan yang hadir bisa berinteraksi langsung dengan tenaga ahli (spesialis penyakit mulut) sehingga dapat meningkatkan rasa kepercayaan terhadap informasi yang diberikan karena adanya validasi secara langsung.

2) *Weakness*

Penyebaran informasi mengenai kanker mulut dan SAMURI cenderung terbatas. Hal tersebut dikarenakan hanya ada *eFlyer* yang disebar di internet yang menginformasikan tentang

pelaksanaan acaranya, tetapi informasi mengenai kanker mulut dan SAMURI hanya bisa didapatkan oleh partisipan di lokasi pada 1 hari acara tersebut.

3) *Opportunity*

Partisipan yang hadir dapat membantu menyebarkan informasi mengenai kanker mulut dan SAMURI secara *word of mouth* atau pada media sosial pribadi ke khalayak yang lebih luas. Kampanye ini juga memiliki peluang untuk disebarluaskan melalui internet dengan memanfaatkan bidang Desain Komunikasi Visual agar dapat menjangkau audiens yang lebih luas dan menarik perhatian.

4) *Threat*

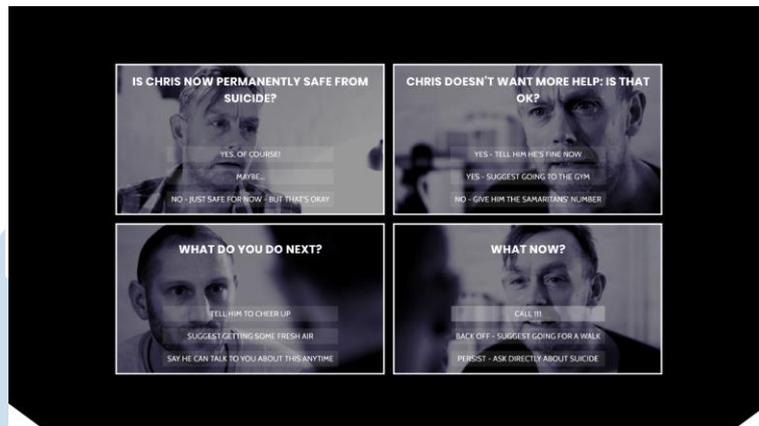
Terdapat kegiatan dan acara lain di lokasi yang dapat mengurangi paparan (*exposure*) acara secara optimal.

3.1.4 Studi Referensi

Penulis melakukan studi referensi untuk mempelajari cara penyampaian pesan dan bentuk interaktifitas pada kampanye kesehatan yang sudah pernah ada. Referensi yang dipilih adalah *interactive story*.

3.1.4.1 *Real Talk About Suicide*

Real Talk About Suicide merupakan *interactive film* karya Nucco untuk program amal Grassroots Suicide Prevention asal UK. *Interactive film* ini melibatkan topik kesehatan mental dan penggunaan *interactive storytelling* dalam menyampaikan pesannya. Tujuan film ini adalah untuk memberi dampak pada upaya pencegahan bunuh diri dengan mendidik masyarakat mengenai cara menangani orang yang memiliki keinginan untuk bunuh diri. Film ini dapat diakses melalui *web browser* Chrome pada PC/Mac, Safari pada Mac, iPhone 6 hingga 11, iPad 2019, dan Galaxy S7 hingga 10.



Gambar 3.14 *Real Talk About Suicide – Interactive Film*

Sumber: <https://www.nuccobrain.com/work/real-talk-about-suicide-interactive-film>, n.d.

Pengguna dapat menjalankan cerita pada film dengan menekan pilihan-pilihan yang ada. Semua pilihan yang tersedia didasari oleh wawasan ahli mengenai tindakan yang tepat untuk membantu seseorang yang memiliki niat bunuh diri. Pada alur film ini, jika pengguna banyak memilih pilihan yang salah atau tidak fokus pada film, pengguna harus mencoba lagi. Film ini hanya memiliki 1 akhir cerita dan bila pengguna berhasil mencapai akhir film, pengguna akan mendapatkan rasa kepuasan karena menyelamatkan seseorang.

3.1.4.2 *Interactive Patient Journey: Living With Metastatic Breast Cancer*

Interactive Patient Journey: Living With Metastatic Breast Cancer merupakan kampanye kanker payudara oleh Sharecare. Kampanye ini memiliki tujuan untuk mendukung dan mengajak masyarakat untuk meningkatkan kepedulian masyarakat mengenai kanker payudara. Kampanye ini berbentuk berupa video interaktif yang terdapat pada *website* www.sharecare.com.

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 3.15 Video *Interactive Patient Journey*

Sumber: <https://www.sharecare.com/pages/navigating-abc-interactive-patient-story>, n.d.



Gambar 3.16 Informasi pada Video *Interactive Patient Journey*

Sumber: <https://www.sharecare.com/pages/navigating-abc-interactive-patient-story>, n.d.

Video interaktif ini dikemas melalui kisah pengalaman seseorang yang pernah mengalami kanker payudara metastasis. Selain menyajikan kisah pengalaman, terdapat juga beberapa informasi seputar kanker payudara. Informasi ini dapat diakses dengan menekan *button* yang muncul pada titik waktu tertentu. Pada kampanye ini, pengguna dapat membaca informasi dan juga mendengar kisah seseorang yang memiliki relasi dengan topik terkait.

3.2 Metode Perancangan

Penulis menggunakan 2 metode perancangan, yaitu Model Kampanye Komunikasi Kesehatan Strategis (MK3S) oleh Venus (2018) dan *Human-Centered Design* oleh IDEO (2015). Penggunaan 2 metode ini digunakan agar perancangan kampanye dan media pada kampanye dapat dikembangkan dengan lebih maksimal. Kedua metode ini memiliki fungsinya masing-masing.

Model Kampanye Komunikasi Kesehatan Strategis (MK3S) merupakan metode yang mengacu pada buku Manajemen Kampanye karya Antar Venus (2018) yang digunakan untuk perancangan kampanye. Metode ini digunakan karena dinilai cocok dengan fungsi dan tujuan yang ingin dicapai pada perancangan ini, yaitu untuk mempromosikan topik seputar kesehatan kepada masyarakat. Tahapan pada metode ini akan dilakukan dengan cara sebagai berikut.

1) Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan tahap awal untuk menentukan tujuan kampanye. Pada tahap ini, penulis melakukan penelitian untuk mendapatkan wawasan mengenai topik kanker mulut. Hal ini dilakukan untuk menentukan tujuan kampanye.

2) Penggunaan Teori

Pada tahap ini, penulis menentukan teori persuasi yang akan digunakan sebagai landasan dalam pembuatan kampanye kanker mulut.

3) Analisis Komunikasi

Tahap ini merupakan tahap untuk melakukan analisis khalayak, perancangan strategi komunikasi, dan pesan kampanye yang dilandasi oleh teori persuasi yang telah ditentukan.

4) Implementasi

Tahap implementasi dilakukan untuk menguji coba hasil desain cerita interaktif yang telah dirancang. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan *feedback* berdasarkan pendapat *user*.

5) Evaluasi

Tahap evaluasi akan dilakukan seiring dengan tahap implementasi, yaitu dengan melakukan iterasi dari hasil *feedback* yang didapat saat uji coba *prototype* terhadap *user*.

Human-Centered Design merupakan salah satu metode pemecahan masalah dengan mengacu kepada kebutuhan komunitas yang menghadapi masalah sebagai kunci dari solusi yang ingin dicapai (IDEO, 2015). Dalam merancang media digital

interaktif untuk kampanye kesehatan kanker mulut dan gerakan SAMURI, penulis akan menerapkan metode *Human-Centered Design* yang mengacu pada buku *The Field Guide to Human-Centered Design* karya IDEO (2015). Perancangan akan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut.

1) *Inspiration*

Tahap *Inspiration* diawali dengan *empathy* yang dilakukan untuk mencari pemecahan masalah yang berpusat pada masyarakat (*human-centered design*). Tahap ini dilakukan dengan pencarian data secara *mixed method*, dengan pencarian data kualitatif dari wawancara ahli dan kuantitatif dari kuesioner *online*. Hasil keseluruhan data yang didapat akan digunakan untuk melakukan verifikasi data terkait kanker mulut dan SAMURI, serta membuktikan hipotesis perancangan yaitu masyarakat usia 20-35 tahun di DKI Jakarta belum memahami gejala kanker mulut dan SAMURI yang akan digunakan untuk mendukung perancangan. Selain itu, penulis juga melakukan studi referensi untuk menambah wawasan terkait kampanye menggunakan *website*.

2) *Ideation*

Tahap *Ideation* dilakukan dengan perancangan konsep interaksi dan visual pada media kampanye berdasarkan data pada tahap *Inspiration*. Pembuatan konsep akan melibatkan kegiatan *brainstorm* dan pembuatan sketsa untuk merancang konsep interaksi dan memberi gambaran tampilan visual yang ingin dirancang. Media utama yang akan digunakan dalam kampanye kesehatan interaktif ini adalah cerita interaktif pada *website*.

3) *Implementation*

Tahap *Implementation* dilakukan dengan menguji coba *prototype* media interaktif. Uji coba dilakukan untuk mendapatkan *feedback* dari target audiens. Hasil *feedback* akan digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas kampanye kesehatan interaktif.