

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN DAN PERANCANGAN

3.1 Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan penulis pada penelitian kualitatif dan kuantitatif. Menurut Buku Metode Penelitian Kuantitatif, dan R&D (Sugiyono, 2015), metode kualitatif dan kuantitatif dapat digabungkan, karena memiliki kekuatan yang dapat melengkapi satu sama lain tetapi penulis harus memahami kedua metode tersebut (Sugiyono, 2015, hlm. 26). Kualitatif memiliki kekuatan dalam menentukan masalah yang belum jelas dan kuantitatif cocok untuk menguji permasalahan yang ada (Sugiyono, 2015, hlm. 26). Metode kualitatif yang digunakan berupa wawancara dan metode kuantitatif yang digunakan adalah kuesioner.

3.1.1 Metode Kualitatif

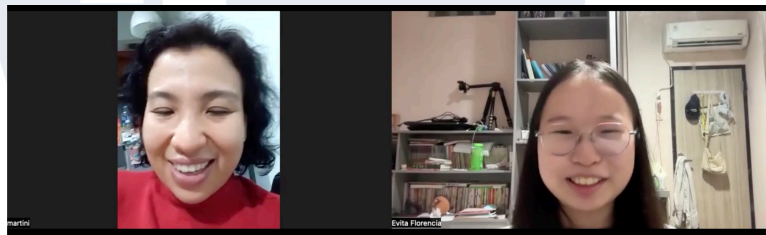
Metode kualitatif merupakan sebuah penelitian yang dilakukan pada kondisi dan objek alamiah, metode ini berlandaskan realitas sosial yang menyeluruh dan interaktif, dan menghasilkan hasil penelitian yang menitikberatkan makna (Sugiyono, 2015, hlm. 26). Penulis menggunakan metode kualitatif dengan melakukan wawancara narasumber. Tujuan dari melakukan wawancara adalah untuk mendapatkan *insight* dari ahli mengenai melakukan Heimlich maneuver dan untuk mendapatkan pendapat dan pandangan lebih dalam dari target audiens yang dituju.

3.1.1.1 Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data baik secara langsung ataupun melalui telepon mengenai sudut pandang dan permasalahan yang dialami narasumber lebih dalam lagi dengan narasumber menceritakan pengalamannya dan pengetahuannya (Sugiyono, 2015, hlm. 138). Penulis melakukan wawancara kepada orang tua anak berusia 1-3 tahun, dokter spesialis anak, spesialis kampanye ibu dan anak, dan spesialis kampanye.

1) Wawancara dengan dr. Martini, Sp. A

Pada 28 Februari 2024, penulis mewawancarai dr. Martini, Sp.A pada jam 21.00 WIB. dr. Martini, Sp.A merupakan dokter anak di RS Mitra Keluarga. dr. Martini, Sp. A menyatakan *choking* merupakan bahasa Inggris dari tersedak, biasanya bayi atau anak terjadi akibat memasukkan benda asing ke dalam mulutnya dan menghambat saluran pernapasannya umumnya ini terjadi akibat bermain atau anak tersebut makan makanan yang belum bisa kunyah dengan baik. *Choking* dapat terjadi pada anak berusia 1-3 tahun tapi biasanya jika terjadi langsung dilarikan pada UGD dikarenakan kasus gawat darurat.



Gambar 3.1 Wawancara dengan Dr. Martini

Sebagai polianak, dr. Martini, Sp. A jarang menangani anak yang tersedak. Pada Indonesia sendiri kasus *choking* ini lumayan pada anak-anak, tetapi untuk prevalensi pastinya dr. Martini, Sp. A kurang mengetahui. Tanda-tanda yang perlu diperhatikan saat anak-anak tersedak adalah batuk yang tidak efektif, sulit bernapas, kebiruan, penurunan kesadaran, lalu kesulitan bicara, lalu bisa diperhatikan juga apakah sebelumnya anak tersebut memakan sesuatu.

Ada penanganan untuk anak yang terjadi pada anak di bawah satu tahun dan di atas satu tahun, jika dibawa satu tahun, pertamanya masukan jari ke dalam mulut dan berusaha mengeluarkan benda tersebut jika bisa dikeluarkan tetapi jika tidak bisa, dapat dilakukan *back blow* dan *chest thrust*. Dengan menaruh bayi di tumpuan kaki, dadanya ditekan dan pada punggungnya didorong,

ini dilakukan lima kali pada depan dan juga lima kali pada belakang dengan harapan benda yang menghambat keluar.

Tetapi untuk anak diatas 1 tahun, manuver *Heimlich* yang digunakan. Manuver *Heimlich* dengan menekan di area atas pusar dengan tangan dikepalkan lima kali di dorong begitu, dan Bantuan Hidup Dasar juga harus dapat dilakukan juga. Untuk informasi di masyarakat umum bagian sub spesialis gawat darurat anak dan sering keliling ke daerah mana-mana. Kita tidak bisa tahu, jenis *choking* tidak ada ringan atau tidak dikarenakan, tidak ada kondisi *choking* ringan, sedang, atau berat.

Kondisi ini adalah kondisi gawat darurat, jadi kita melihat pasien sepertinya tersedak apalagi dia setelah makan, dia langsung kesulitan berbicara, kita langsung melakukan tindakan, dengan mengecek dengan jari apakah bisa dikeluarkan dengan jari, lalu mengidentifikasi umurnya berapa jika kurang dari satu tahun atau di atas satu tahun. Jika sudah curiga dengan tanda-tanda *choking*, lakukan pertolongan pertama. Dikarenakan setiap detik pada kejadian seperti ini penting. Mulai dari menggunakan senter, membuka mulut dan membersihkan mulutnya. Jika tidak terlihat atau tidak jelas tetapi anak membiru, langsung melakukan pertolongan *back blow* dan *chest thrust* untuk anak di bawah satu tahun dan *Heimlich maneuver* untuk anak di atas satu tahun. Kecuali jika tidak ada riwayat memasukkan makanan atau benda, batuk sudah beberapa hari, sesak, kebiruan itu dapat berarti pneumonia. Harus memperhatikan runtutan perhatian.

Setelah melakukan *Heimlich maneuver* ada yang harus diperhatikan juga seperti menelpon bantuan gawat darurat (*call for help*), melakukan bantuan hidup dasar seperti mengecek nadi jika napas berhenti juga harus bisa melakukan kompresi dada yang mana saja. *Heimlich maneuver* merupakan bagian dari bantuan hidup dasar. *Heimlich maneuver* juga sangat efektif

karena teknik ini merupakan tindakan pertama kepada anak tersedak tetapi ada dua jenis yang di atas usia satu tahun. Yang perlu diketahui oleh orang tua adalah harus mengetahui cara memonitor kondisi secara umum, seperti cara mengecek nadi dan kesadarannya.

Dari segi perkembangan medis Indonesia juga mulai memiliki alat pacu jantung manual (AED) di tempat umum, kampanye dan pelatihan diperlukan untuk masyarakat umum, dari pengalaman dan sepengetahuannya, rumah sakit lebih sering diundang untuk mengajar di perusahaan. Sebagai dokter swasta, dr. Martini Sp. A tidak terlalu yakin mengenai apakah pemerintah pernah melakukan penyuluhan tetapi menurut beliau harusnya pernah. dr. Martini Sp. A menyarankan untuk mengunjungi dokter negeri atau puskesmas dikarenakan mereka lebih mengetahui program pemerintah dan kendala di baliknya jika ada atau seberapa sering pelatihan dilakukan.

I. Kesimpulan Wawancara dengan dr. Martini, Sp. A

Penulis mendapat banyak sekali *insight* dan informasi. Penulis dapat menyimpulkan wawancara dengan dr. Martini, Sp. A bahwa *choking* merupakan situasi gawat darurat yang dilarikan langsung ke UGD. Untuk anak di bawah satu tahun teknik yang digunakan adalah *chest thrusts* dan *back blows* dan untuk anak di atas tahun menggunakan teknik Heimlich maneuver.

Yang pertama harus diperhatikan adalah apa yang anak lakukan sebelumnya, apakah anak tersebut sedang memakan sesuatu atau anak tersebut sedang bermain. Tersedak tidak memiliki tingkatan dan jika menunjukkan tanda-tanda tersedak, segera lakukan Heimlich maneuver. Setelah itu coba mengambil benda yang membuat anak kesulitan bernapas di mulut, jika tidak terlihat maka, lakukan

Heimlich maneuver kepada 1-3 tahun. Setelah melakukan itu, orang tua harus dapat memonitor kondisi anak, dengan *call for help* dan mengecek nadi dan jika napas berhenti, lakukan CPR.

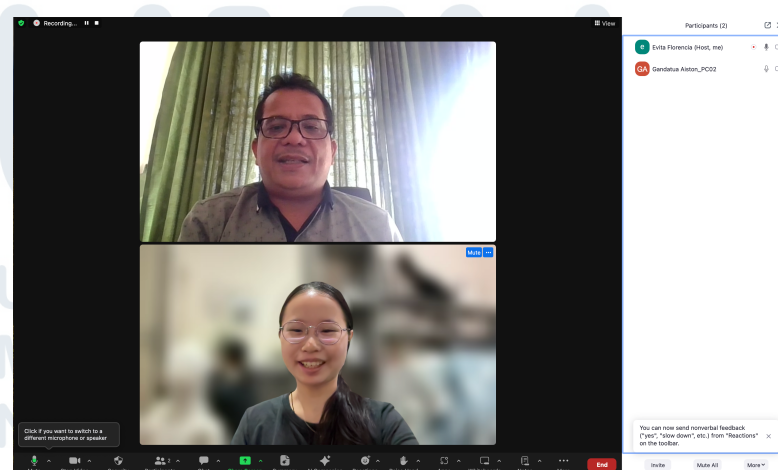
2) Wawancara dengan dr. Gandatua Ariston Siregar, M.H

Wawancara ini dilakukan pada hari Sabtu 23 Maret 2024, wawancara ini dilakukan dengan dr. Gandatua Ariston Siregar, M.H selaku kepala puskesmas di Telaga Murni Cikarang Barat dan berpraktik di apotek pribadi, apotek standar Farma di Dukuh Jamrut. Penulis pertama - tama menanyakan mengenai apa itu tersedak, tersedak merupakan kejadian ketika sebuah sesuatu masuk ke dalam saluran napas tanpa sengaja dan menghambat saluran udara ke paru-paru yang menyebabkan aliran udara terhambat. Tersedak merupakan salah satu gawat darurat yang harus di tangani secepatnya, Pertolongan pertama atau Bantuan Hidup Dasar perlu dilakukan pada korban. Salah satu penyebab dari *choking* adalah anak sedang bermain dan mainan kecil. Jika anak mengalami tersedak yang berat sekali makan ia tidak dapat bernapas dan tidak bisa berbicara.

Tersedak merupakan kejadian yang memerlukan penanganan yang cepat. Choking seperti yang sudah dijelaskan, sering terjadi pada anak-anak khususnya saat bermain dengan benda benda kecil. dr. Gandatua pernah menangani kasus tersedak sebelumnya tersedak kelereng, onde-onde, uang logam. Penulis kemudian menanyakan mengenai *gagging* dan *choking*. Menurutnya, perbedaanya di berat dan ringannya. Jika tersedak atau *choking* hampir sepenuhnya maka itu disebut *choking*. Kemudian penulis juga menanyakan selain gejala sulit berbicara apakah ada gejala lain yang perlu diperhatikan saat tersedak. dr. Gandatua menjawab bahwa gejala pertama merupakan yang pasti kesulitan bernafas, merasa tercekik sampai jika terlalu berat dapat menyebabkan seseorang tidak dapat

berbicara. Setelah beberapa lama, jika tidak ditangani, seseorang dapat tidak sadarkan diri.

Kemudian, penulis menanyakan apa saja yang harus diperhatikan sebelum melakukan pertolongan pertama pada orang yang tersedak. dr. Gandatua menjawab untuk melihat apakah pasien dalam kondisi sadar atau tidak. Kedua, pastikan apakah usia korban apakah masih anak-anak atau dewasa. Setelah itu penulis menanyakan apakah ada yang perlu diperhatikan dahulu sebelum melakukan Heimlich maneuver dan dr. Gandatua menjawab perhatikan sekitar anak apakah ada benda benda bekas yang dapat masuk ke dalam mulutnya, misalnya apakah dia sedang bermain dengan mainan kecil atau makan makanan yang dapat menyebabkan tersedak. Lalu mulai menganalisis keadaan apakah anak masih dapat bernapas. Setelah itu, penulis memperagakan Heimlich maneuver dengan manekin. Kemudian, penulis menanyakan apakah ada hal yang perlu diperhatikan, dan Dr. Gandatua menyatakan keadaan yang menghalangi seseorang untuk melakukan Heimlich maneuver, apakah ada luka di sekitar daerah perut.



Gambar 3.2 Wawancara dengan dr. Gandatua Ariston Siregar M.H

Setelah itu penulis menanyakan apakah yang orang tua harus lakukan setelah melakukan pertolongan pertama Heimlich maneuver. dr. Gandatua menjawab bahwa ketika pada situasi gawat

darurat sebagai operator atau masyarakat biasa adalah berteriak meminta tolong. Dikarenakan kalau kita tidak bisa selesaikan ini di tempat berarti kita butuh pertolongan ke rumah sakit. Orang yang datang mendengar teriak tolong kita, kita minta untuk memanggil ambulans. Operator lalu melakukan Heimlich maneuver, dengan cara mengepalkan tangan lalu tangan satu lagi mencengram dan mendorong ke atas dengan harapan agar udara di paru paru yang tersisa mendorong makanan keluar.

Selain itu, orang tua juga harus mengajarkan benda-benda kecil sangat berbahaya jika dimasukkan ke dalam mulut. Maka dari itu diperlukan pengawasan yang lebih ditingkatkan. Setelah itu, penulis menanyakan apakah Heimlich maneuver merupakan pertolongan pertama yang paling efektif untuk mengatasi tersedak untuk saat ini. Bisa dibilang 90% efektif. Kemudian, dr. Gandatua juga menambahkan jika benda yang menyangkut terlihat hanya sedikit lebih baik jangan mencoba mengambilnya dengan makanan, tetapi jika makanan masih berada di mulut, boleh diambil dikarenakan jika dapat membuat benda tersebut masuk lebih jauh. Kecuali makanannya masih di mulut, tetapi jika hasnya keliatan ujung bendanya lebih baik jangan mencoba diambil. Kemudian penulis menanyakan apakah penting orang tua mengetahui Heimlich maneuver, dan dr Gandatua menyatakan bahwa informasi mengenai Heimlich maneuver sangat penting untuk diketahui orang tua

I. Kesimpulan Wawancara dengan dr. Gandatua Ariston Siregar, M.H

Gejala-gejala pada tersedak umumnya meliputi dari kesulitan bicara, kesulitan bernapas seperti orang yang tercekik, penurunan kesadaran, dan menunjukkan. Heimlich maneuver merupakan sebuah metode pertolongan pertama saat menghadapi tersedak yang efektif dalam mengatasi tersedak. Jika benda yang menyangkut terlihat hanya sedikit lebih baik

jangan mencoba mengambilnya dengan makanan, tetapi jika makanan masih berada di mulut, boleh diambil dikarenakan jika dapat membuat benda tersebut masuk lebih jauh. Pengetahuan mengenai Heimlich maneuver dan gejala tersedak penting untuk diketahui orang tua.

2) Wawancara dengan Anthony Yulianto

Wawancara dengan Anthony Yulianto dilaksanakan pada 28 Maret 2024. Anthony bekerja sebagai *full time IT Support* di distributor produk, tetapi di luar kantor ia bekerja menjadi SO Spesialis di *agency marketing* dan dari situ ia mempelajari *website* dan performanya. Penulis menanyakan *website* apa saja yang Anthony biasa ia buat. *Website* yang Anthony buat *based on brand*, Anthony sempat membuat *website* sebelumnya dan sekarang sedang mengatur performa *website* dan *machine learning* pada *website*.



Gambar 3.3 Wawancara dengan Anthony Yulianto

Kemudian penulis menanyakan *step by step* dalam merancang *website* kepada Anthony. Anthony menjawab hal pertama yang harus dilakukan adalah menentukan tujuannya dari *website*, apakah sebagai *showcase* portofolio atau sebagai sumber informasi *brand*, produk yang ditawarkan apa, bagaimana cara mendapatkan produknya atau cuma sebagai *landing page* untuk *direct* orang.

Setelah tahu tujuan dari *website* tersebut, menentukan audiens. Kalau audiensnya berumur senior berarti kita harus fokus bagaimana caranya agar langkahnya tidak banyak. Kalau

audiensnya lebih ke anak muda, otomatis kita harus bikin *look* pada 2 kontainer pertama itu pasti harus menarik, jadi sehingga mempertahankan retensi dan penentuan fitur utama. Fitur paling penting supaya audiens tahu apa yang mau karena fiturnya ada di situ. Lalu setelah itu desainnya, kalau tidak ada gambarannya minimal membuat *wireframe* terlebih dahulu. Jadi kira kira kita bisa tahu peletakannya ada *button* atau desain lainnya. Terus habis itu baru kita mulai implementasi desain desainnya ke TMLCSS atau jason atau javascript. Lalu dapat dikembangkan dan diimplementasikan ke *websitenya*. Lalu kita dapat melakukan testing sebelum kita benar benar *publish*. Setelah *publish* *website* itu harus tetap dipantau.

Berikutnya penulis bertanya bagaimana merancang *website* yang nyaman untuk *usernya*. Anthony menjawab caranya adalah menempatkan posisi, misalnya kita memiliki target *audience* umurnya dari 17 sampai 25 tahun otomatis kita harus menempatkan pola atau sudut pandang kita ke mereka. Kalau misalnya target audiensnya anak anak muda yang masih 17 atau 20 tahun. Apa yang mereka suka? Misalnya fitur fitur alay. Fitur-fitur yang mereka anggap menarik. Tetapi perlu diingat juga, harus mengikuti tujuan dari *website* tersebut.

Kemudian penulis melanjutkan ke pertanyaan berikutnya dikarenakan tujuan untuk membuat bahasa ini untuk orang tua berusia 20 sampai 36 tahun apakah ada hal hal spesial yang harus diperhatikan agar *website* nyaman dan digunakan untuk mereka. Dari pengalaman Anthony, Untuk usia 26 sampai 36 tahun itu kan berarti usia usia dewasa muda atau orang orang itu lahiran tahun 90an, mereka sudah lebih paham *website* atau paham dan terbiasa buka *website* dari HP dari laptop. Yang eprlu diperhatikan adalah saat mereka buka *website*, mereka sudah tahu ini apa. Dikarenakan orang umumnya membaca sesuatu dengan cara

scanning dengan pola F, melihat ke kiri atas kanan langsung bawa terus kanan lagi, terus baru ke bawah dikarenakan umur-umur sekarang memiliki *short span attention*. Untuk *hook* dalam *social media* biasanya difokuskan di kirim.

Berikutnya penulis menanyakan *tips and trick* untuk memilih warna, tata letak atau elemen desainnya meningkatkan *look and feel* dari UI tersebut. Anthony menjawab untuk *look and feel* itu ini sangat abstrak sebenarnya karena harus menggunakan sudut pandang target *audience* saja tetapi harus melihat *brand* juga. Dan harus mengikuti 12 tipe *brand archetype* sehingga searah gaya dan tampilannya.

Berikutnya penulis menanyakan dikarenakan *website* yang ingin dirancang lebih ke arah informatif dan akan ada banyak teks di dalam *website* nya. Bagaimana menggunakan teks tersebut di dalam *website* supaya *usernya* nyaman walaupun *text* nya itu panjang. Anthony menjawab kembali lagi tergantung dari *planning* yang mau dibuat. Kalau konten yang mau ditampilkan bentuknya cuma gambar gambar gitu trus dibikin kayak *carousel* di Instagram dan harus bikin cukup banyak. Satu gambar satu post pose dan ilustrasinya konsep bagaimana sama teksnya.

Berikutnya penulis menanyakan apa saja yang harus diperhatikan dalam perancangan *website* informatif misalnya, khususnya *website* yang kayak ngebahas hal kesehatan, apakah ada approach yang berbeda dalam merancang *website* tersebut? Menurut Anthony yang perlu diperhatikan saat merancang *website healthcare* adalah informasi tentang kesehatan itu harus ada *backup* dari sumber yang valid, contoh dokter spesialis atau Lembaga kesehatan yang bersangkutan. Lalu jika konten yang dapat mengambil data privasi seperti landing *page* untuk ngisi data, kita harus melampirkan kalau data ini juga akan dijaga, ada

privacy policy yang berlaku, entah itu yang kalau di Eropa yang GDPR nya dan sejenisnya.

Dari sisi *websitenya* terus kalau membicarakan soal *user experience*, lebih ke tombol tombol atau navigasi *website* harus gampang. Kita harus menempatkan kontrol dekat dengan objek yang kita mau kontrol. Penggunaan warna juga harus sesuai dengan warna *brand* jangan sampai nyaru dan jangan sampai warnanya kontras banget sehingga bikin mata target *audiencenya* terganggu. Terus harus memastikan kontras dari teksnya sama dari *backgroundnya*. Navigasi *website* itu harus intuitif, harus gampang ngelihat misalnya menu utama terus ada di atasnya misalnya kita lagi buka halaman artikel apa, tapi sebelum sebelumnya itu ada menunya dan desain juga harus responsif.

Kemudian penulis menanyakan mau tanya pertanyaan berikutnya untuk visual yang akan digunakan adalah ilustrasi gimana cara buat integritas in visual ilustrasi itu dengan *website* supaya terlihat tidak kaku dan aneh. Oke kalau masih *still* pastikan ilustrasinya *simple* ya. Kadang ada yang dia pakai karakter. Misalnya karakter A, karakter B, karakter C mau bagaimanapun karakternya harus diingat bahwa fokusnya bukan di karakter doang, tapi di teksnya juga dan elemen lainnya. Dan juga buat ilustrasinya yang menggambarkan apa yang mau kita katakan begitu. Jadi ketika kita orang melihat ilustrasinya sudah mengetahui tujuan *website*.

Kemudian pertanyaan terakhir *budget* yang diperlukan itu berapa untuk menghasilkan sebuah *website*, Anthony menjawab untuk sekarang pasar Indonesia tidak mengenakan untuk masalah budget, jadi kadang seikhlasnya saja bujetnya karena tidak bisa matokin. Kalau untuk seketar landing *page* saja bisa 4-6 juta cukup, tapi ada tools tracking yang digunakan untuk

website yang lebih informational kayak Kompas atau detik, di luar biaya server, paling sedikit 12-18 juta.

I. Kesimpulan Wawancara dengan Anthony

Dari wawancara tersebut penulis dapat menyimpulkan beberapa hal yaitu sebagai berikut. Dalam perancangan *website*, ada beberapa Langkah-langkah yang bisa diikuti yaitu menentukan tujuan, audiens, mendesain, mengimplementasikan *website* dan yang terakhir adalah memonitor *feedback* setelah publikasi. Dalam perancangan *website*, memahami *audiens* adalah *factor* penting untuk membuat *website* yang menarik dan mudah dipahami.

Untuk target *audiens* berusia 26 -36 tahun, mereka sudah mengetahui cara menggunakan *website* dan sudah terbiasa. Maka dari itu, yang perlu diperhatikan adalah bagaimana saat memasuki *website*, target mengetahui tujuan dari *website* ini. Untuk visual, tata letak dan warna, khususnya di *look and feel* harus menyesuaikan dengan *brand* dan target audiens. Dikarenakan *website* yang akan dibuat oleh penulis adalah *website* kesehatan maka, informasi yang terkandung haruslah valid. Dalam perancangan UX, navigasi harus intuitif dan *responsive*, dan untuk ilustrasi buatlah dengan sederhana dan sesuai kebutuhan. Untuk *budget* yang digunakan tergantung yang dimiliki oleh orang yang membuat *website* terkadang bisa 4-6 juta hingga bisa 12-18 juta.

3) Wawancara dengan Expert Campaign

Penulis mewawancarai Merlins dari koordinator Lagilagi. Merlins pernah mengadakan acara yang berhubungan dengan anak-anak dan orang tua, maka dari itu penulis menanyakan insight dari Merlins. Wawancara ini dilakukan pada 11 Maret 2024 pada jam 16.00 WIB. Lagilagi berdiri 2016, CushCush Gallery merupakan perusahaan yang bergerak di bidang *furniture*



Gambar 3.4 Wawancara dengan Merlins

Merlins menceritakan bahwa LagiLagi merupakan inisiatif dari mereka untuk memanfaatkan sisa material mereka dari CushCush Gallery. Tujuan dari melakukan hal ini adalah untuk melakukan *upcycling* dari produk yang dia gunakan. Menurut Merlins yang membuat sebuah kampanye menarik perhatian orang tua adalah relasi antara orang tua dan anak itu sendiri. *Founder* dari CushCush Gallery memiliki dua orang anak perempuan yang mana mereka memiliki hubungan yang akrab dengan mereka dengan keakraban tersebut mereka akhirnya dapat membagi ilmu dan *awareness*. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah anak Indonesia cenderung lebih pemalu dibandingkan anak dari luar negeri, orang tua Indonesia juga saat melihat anaknya bermain dengan. Arang juga selalu ambil tisu basah untuk membersihkan tangannya, berbeda dengan anak yang bukan lokal, mereka membiarkan anaknya untuk bermain hingga cemong. Dan dari sana mereka belajar untuk membiarkan anaknya main dan ketika sesi *workshopnya* selesai.

Anak-anak yang masih kecil biasanya ditemani dan dibimbing oleh orang tuanya di *workshop* ini. Dari menemani itu, orang tua juga menerima instruksi dalam membuat *craft* tersebut dan mereka bisa merasakan nostalgia seperti saat kecil pernah melakukan kegiatan yang serupa. Sehingga ibunya juga semangat dan menceritakan pengalamannya kepada anaknya juga. Sehingga mereka dapat *bonding* lebih erat lagi.

Contoh lainnya adalah ketika adanya kegiatan melukis dengan *charcoal*, temanya berbeda-beda tapi untuk anak tiga tahun mereka sering menggambar sengasal mungkin, seperti coret-coret lalu ibunya muncul rasa membenahi dan akhirnya orang tuanya yang asyik menggambar dan jadi *experience* yang *satisfying* untuk orang tuanya. *Workshop* seperti ini memberikan pengalaman kepada orang tua yang mungkin kerja di kantor yang kaku bisa membantu anaknya dalam berekspresi.

Dalam perancangan kampanye biasanya prosesnya biasanya dimulai dari komunitas. Walaupun komunitas di Bali tidak sebesar Jakarta tetapi, mereka *approach* dari sekolah, Lembaga formal dengan memberikan kepada kepala sekolahnya, tempat umum seperti restoran, di restoran terdapat *informational board*, di kafe-kafe, toko-toko. Kalau di Jakarta mungkin seperti komunitas Blok M terus kita tempel poster. Mereka bantu *sharing* soal program kita, saat awal-awal membuat acara susah mengajak orang tua datang bareng, tetapi bisa dimulai dari lingkungan terdekat seperti staf kantor yang punya anak, dan mengabarkan ke saudara temannya dan diajak.

Pada umumnya jika membuat acara yang berfokuskan pada anak haru mengisi *form Child Protection Form* oleh orang tua, tetapi jika memang anaknya tidak perlu ikut, tidak apa-apa tidak memiliki *form Child Protection Form*. Tetapi jika ingin melakukan dokumentasi anak selama acara makan harus membuat *Child Protection Form*. Durasi kampanye yang ideal adalah setahun satu atau dua kali dikarenakan mereka juga harus mengundang seniman untuk mengadakan kelas. Dikarenakan orang tua dan anak memiliki kegiatan masing-masing mereka menempatkan di hari Jumat, Sabtu atau Minggu. Durasi acara sendiri tidak lebih dari 2 jam.

Untuk visual mereka menggunakan visual yang sederhana, kalau dilihat di Instagram kita. Desain yang digunakan enggak yang kekinian sampai gimana. Tujuannya adalah sesimpel mungkin menyampaikan pesan, jadi misalnya kita membuat acara kita buat satu poster lalu langsung bisa dibaca. Tergantung kembali dengan acaranya. Untuk gaya bahasanya, lebih ke santai dan enggak formal misalnya hari ini diadakan acara, kita lebih memanggil teman, halo teman-teman. Orang tua kemungkinan ingin *to the point* dikarenakan mereka juga sibuk, dari poster dari sekolah langsung *forward* ke orang tuanya. Biasanya kita menggunakan A3 *Print* menyebarkan posternya ke toko-toko, *door to door*, kasih ke sekolah juga, hotel. Dikarenakan sudah teknologi sudah cukup populer, sekarang cukup *direct message* di IG aja dan mereka lebih cepat balasnya.

Budget yang biasa digunakan itu tidak banyak, kebanyakan untuk *print* dan konsumsi. Kisarannya 800 ribu sampai 2 juta kalau transportasi juga, satu mobil yang menampung orang tua dan anak. Dikarenakan *social media* sudah populer, tidak perlu *ngeprint* banyak banyak lagi tidak apa-apa.

I. Kesimpulan Wawancara dengan Merlins

Dari wawancara tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa relasi orang tua dengan anak adalah faktor penting untuk menarik perhatian orang tua mengikuti sebuah acara. Anak-anak yang masih memerlukan pengawasan dan masih batita memiliki kesempatan untuk membangun hubungan lebih erat dengan orang tua dengan anak dikarenakan orang tua yang ikut acara-acara tersebut dapat merasakan nostalgia dan mendapatkan perasaan *satisfying*.

Strategi perancangan kampanye yang digunakan LagiLagi adalah dengan mengajak komunitas yang

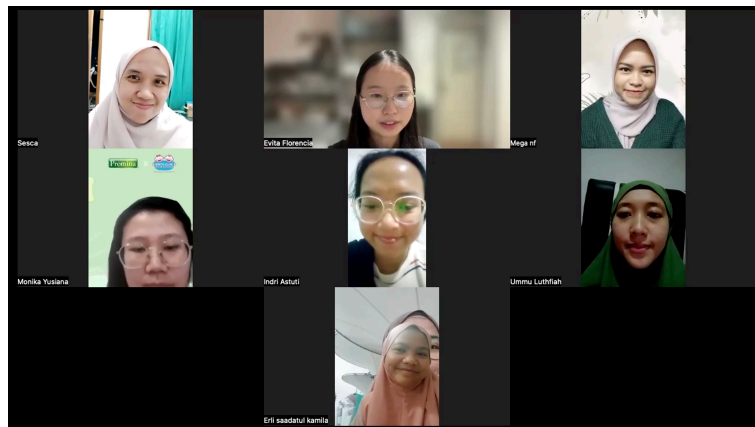
berhubungan dengan orang tua dan anak seperti sekolah, restoran, dan kafe-kafe. Visual yang mereka gunakan untuk menarik perhatian orang tua adalah sederhana dan gaya Bahasa yang digunakan adalah santai, jelas dan langsung. Durasi acara umumnya diadakan tidak lebih dari 2 jam dan diselenggarakan pada hari Sabtu atau Minggu dan menyesuaikan dengan jadwal orang tua dan anak. Budget yang diperlukan tidak terlalu mahal, hanya berfokus *print*, konsumsi dan transportasi jika memang diperlukan. Dikarenakan *social media* sudah populer maka mereka juga mengurangi biaya dikarenakan menggunakan *post*.

3.1.1.2 Kesimpulan Wawancara

Dari wawancara yang sudah dilakukan oleh orang tua dapat ditarik kesimpulan berupa pengetahuan mengenai Heimlich maneuver sekedar hanya mengetahui tetapi tidak dalam, tetapi pengetahuan mengenai pertolongan pertama ini tetaplah penting untuk diketahui untuk diri sendiri dan juga pada tempat umum.

3.1.1.3 FGD dengan Orang Tua Anak

Focus Group Discussion diadakan pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 19.00. FGD ini berfokus mengenai Heimlich maneuver dan dihadiri oleh Erli, Indri, Mega, Sesca, Monika, dan Ummu. Erli merupakan ibu rumah tangga yang memiliki anak satu setengah tahun, Ummu merupakan ibu rumah tangga yang mempunyai anak satu berumur tiga tahun, Indri merupakan ibu rumah tangga yang memiliki anak satu tahun tujuh bulan. Sesca merupakan ibu pekerja yang memiliki anak berusia 3 tahun. Monica adalah ibu rumah tangga yang memiliki dua anak yang pertama berusia 3 bulan dan yang kedua berusia enam bulan.



Gambar 3.5 FGD dengan orang tua anak

Lalu penulis menanyakan mengenai apa itu *choking*/tersedak. Erli menyatakan bahwa tersedak ketika anak makan lalu tidak masuk lewat tenggorokan, jadi dia batuk untuk berusaha mengeluarkan tetapi tidak bisa. Dari Mega, tersedak adalah dia makan dan tidak tertelan dengan baik yang mengganggu saluran pernapasan jadi sesak. Bu Monica menjawab adanya sumbatan entah makanan lunak ataupun makanan mudah dikunyah, dia tidak langsung mengalir ke dalam, sulit bernapas, jadi harus banyak minum atau ditepuk-tepuk belakangnya. Dari Sesca menyatakan bahwa anaknya pernah mengalami hal tersebut, makannya terlalu cepat atau jadinya dia mengunyahnya belum terlalu benar yang menyebabkan anaknya terbatuk dan tidak bisa ngomong. Akhirnya saya tepuk juga belakangnya. Ummu menjawab ketidakmampuan saat bernapas yang disebabkan penyumbatan pada saluran penggorokan atau batang tenggorokan.

Penulis kemudian bertanya mengenai apakah tersedak pernah terjadi pada narasumber FGD. Ummu menjawab anaknya pernah mengalaminya tetapi jarang dan cuma sesekali. Dari Sesca mengatakan pernah sekali saat anaknya berumur 2 tahun. Dari Monica, ia pernah mengalami hal tersebut saat anaknya berumur kurang dari 1 tahun, sempat membiru, aliran napasnya susah, lalu ia

menepuk–nepuk belakangnya jadi makanannya tetap masuk ke dalam usus dalam pencernaan. Ia sempat merasa dan panik juga.

Mega juga pernah mengalaminya, saat anaknya makan makanan lunak seperti jeli, mungkin karena belum bisa mengunyah dengan baik sehingga terjadi tersedak. Indri menyatakan bahwa ia pernah mengalaminya saat sedang menyusui melalui empasi, dia tersedak mungkin refleks makannya masih belum baik, lalu dia juga pernah saat disuruh makan sendiri. Karena dia makan buru–buru jadi dia tersedak. Erli pernah mengalami hal tersebut juga saat makan pisang dan empasi, tapi akhir-akhir ini terjadi saat minum.

Kemudian penulis menanyakan mengenai tanda-tanda apa saja yang mereka sadari saat anak tersedak, Erli menjawab bahwa ditepuk–tepuk punggungnya cuman pas pisang di tepuk punggungnya juga jadi makanannya keluar. Indri menyatakan bahwa dia juga menepuk–nepuk dan mengorek objek dari mulutnya. Kalau dari Monika menjawab ekspresi anaknya yang tidak bisa menahan, lalu ketika sudah terlihat kesedak ia langsung pukul–pukul punggung belakangnya. Sesca menceritakan pengalamannya anaknya tersedak saat makan mie dan Sesca menarik minya menepuk pelan belakang anaknya. Dari Ummu reaksi yang dia lihat muka anaknya agak merah dan berlinang air mata dan mau batuk juga agak–agak gimana gitu. Lalu ia langsung tepuk–tepuk anaknya. Ketika anaknya tersedak makanan agak bulat–bulat ia kemungkinan akan mengorek.

Pertanyaan berikutnya penulis menanyakan apakah keselak dan tersedak itu sama atau berbeda menurut mereka. Dari Erli menyatakan keselak dan tersedak mungkin berbeda satu disebabkan oleh makanan atau minuman, tapi jika keselak minuman kan tidak parah jadi bisa dielus–elus dan selesai. Tetapi jika yang menyangkut makanan, ia menyatakan harus ada pertolongan pertamanya dengan cara menepuk pundaknya lebih kencang agar makanannya keluar.

Indri menyatakan bahwa ia merasa tersedak dan keselak adalah hal yang sama. Mega menyatakan bahwa tersedak dan keselak hampir sama, hanya saja mungkin yang membedakan tingkat keparahannya atau gimana dan ia tidak tahu perbedaannya. Mega menyatakan bahwa keselak dan tersedak itu sama saja, tetapi dikarenakan orang-orang merasa menggunakan kata yang gampang, jadi mereka merasa itu sama. Ummu menyatakan bahwa tersedak dan keselak hampir sama, di pengalamannya pada saat tidur ia pernah mengalami keselak karena air liur.

Kemudian penulis menanyakan apa yang menyebabkan anak mereka tersedak. Ummu menyatakan pada saat sedang makan terus sambil bercanda atau posisinya saat minum enggak duduk atau buru-buru. Dari Sesca menyatakan bahwa terjadinya tersedak itu mungkin karena makannya terlalu cepat atau makan tidak melihat makanannya sambil nonton atau dia sambil bercanda sama teman lainnya. Menurut Monika, kalau keselak dari minum air putih mungkin dia air minumnya kebanyakan atau tersedak akibat makanan.

Mega tersedaknya umumnya terjadi ketika anak sedang makan lalu tidak makan dengan fokus, seperti sambil ngomong lalu ada udara yang masuk dan menyebabkan makanan dan udara masuk barengan dan akhirnya dia jadi tersedak dan minumnya tidak pelan-pelan seperti langsung dari botol tapi langsung ditunggukan botolnya. Dari Indri menjawab jawaban ia sama saja jawabannya, ia menyatakan penyebab tersedak adalah karena ada makanan atau benda asing yang menyangkut di tenggorokan, bisa disebabkan oleh karena makannya berlebihan minumnya terlalu cepat, makannya terlalu terburu-buru jadinya dia tersedak atau dia sambil bercanda atau melihat hal lucu dan tertawa sambil makan. Bu Erli menyatakan dari pengalamannya saat anaknya sedang belajar minum pakai gelas dan mungkin airnya terlalu banyak masuk ke mulut sehingga ia tersedak yang bikin tersedak.

Lalu penulis melanjutkan ke pertanyaan berikutnya hal-hal apa yang kalian pertolongan apa yang kalian biasa lakukan jika anak kalian tersedak. Bu Ummu menyatakan bahwa ia aku pribadi kadang masih mengikuti ajaran ke orang tua dulu ubun-ubunnya ditiup. Sesca menyatakan bahwa ia menepuk-nepuk belakangnya pelan-pelan sampai dia merasa sudah tenang baru aku beri minum air. dari Ibu Monika, ia melakukan hal yang sama tepuk juga di punggungnya dengan posisi kepalanya agak ke bawah biar sumbatan cepat keluar dari mulutnya kalau sudah mulai mendingan, sudah mulai bisa agak nafas ia baru memberikan minum.

Mega juga hampir sama dengan ibu-ibu yang lain, dia menepuk-tepuk pundaknya sampai terus dia normal lagi dan nafasnya terus sudah bisa menelan dan ia memberikan air minum. Indri menyatakan dia lihat dulu dia tersedaknya karena apa kalau dari air minum dia menepuk-nepuk belakangnya kalau dari makanan kalau makanannya masih menyangkut di sekitar tidak jauh-jauh dari dalam mulut aku ambil kalau misalkan kayak dia makan mi dan keselak, dia menarik mienya terus menepuk-nepuk baru aku kasih air minum biar dia lebih tenang baru nanti lanjut makan lagi. Erli menyatakan bahwa ia menepuk-nepuk, kalau air minum biasanya tepuk-tepuknya di depan dada dan kalau makan tepuknya dekat leher.

Kemudian penulis melanjutkan ke pertanyaan berikutnya yaitu, apakah kalian mengetahui teknik *Heimlich Maenuever* jika iya mungkin bisa diceritakan ya pengalamannya. Erli menjawab ia tidak tahu mengenai *Heimlich maenuver*. Indri kurang mengetahui istilahnya, ia menonton beberapa video dari *tiktok* dan Instagram tetapi tidak mengetahui namanya. Mega menjawab bahwa ia juga kurang tahu istilah tersebut dan belum pernah melakukannya. Monika menyatakan bahwa ia pernah melihat tetapi ia belum pernah ngelakuin. Sesca menjawab bahwa ia juga belum pernah melakukan tetapi ia pernah lihat juga tetapi belum terlalu familiar. Umu

menyatakan bahwa ia masih agak-agak asing dan hanya pernah lihat sekilas di media sosial. Lalu penulis menyimpulkan bahwa kebanyakan dari narasumber sudah mengetahui tapi mengetahui tapi melihatnya hanya sekilas melihatnya dari media sosial

Kemudian penulis menanyakan apakah narasumber mengetahui apa saja yang harus diperhatikan saat melakukan Heimlich maneuver. Sesca melihat prosedurnya mungkin orang yang tersedak di depannya yang orang yang mau melakukannya di belakangnya peluk dari belakang ya terus ada tangan dikepal di atas perutnya atau pusarnya dan ia bingung karena tidak menonton kontennya hingga habis. Monika hanya melihat metode sama dengan jawaban narasumber lain tetapi ia menambahkan itu memang harus benar-benar terlatih ya sama kayak profesional seperti orang yang sudah biasa CPR dan perlu untuk dipelajari terlebih dahulu. Menurut Mega mungkin kalau orang mengetahui ilmunya caranya yang tepat. Menurut pendapat Umu, ia melihat posisi tubuh berdiri antara penolong dan orang yang ditolong sejajar saat kita nolonginnya tangan dikepalin di atas pusar dan diberikan dorongan. Indri menjawab berdiri di belakang korban terus meletakkan tangannya itu di bawah mengelilingi pinggang di bawah antara pusar dan tulang dada.

I. Kesimpulan FGD

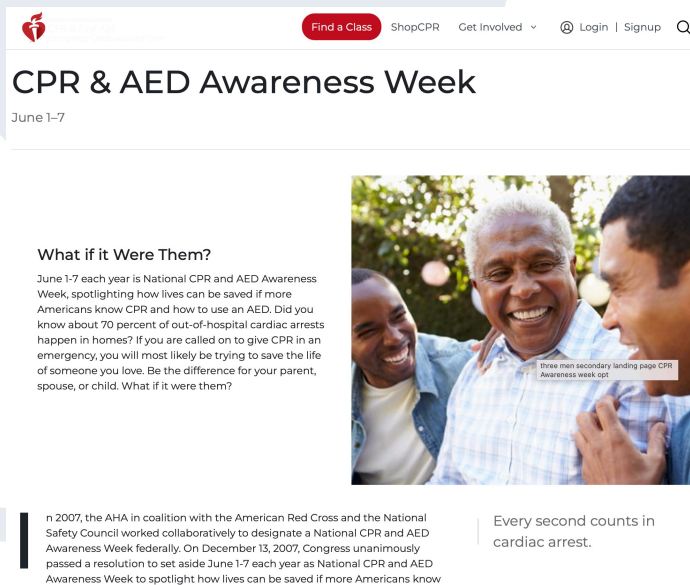
Dari FGD yang disimpulkan menjadi orang tua belum mengerti mengenai Heimlich maneuver dengan dalam dan masih melihat dari sosial media saja, tetapi ada juga narasumber yang tidak mengetahuinya. Tetapi dari mereka mengetahui dari *social media* dan banyak dari mereka tidak pernah mempraktikkannya. Sebagai orang tua mereka juga merasa pengetahuan dan pengalaman mengenai Heimlich maneuver ini penting dan masih harus ditingkatkan.

3.1.1.4 Studi Eksisting

Penulis melakukan studi eksisting pada kampanye-kampanye yang serupa dengan *output* yang perancangan penulis. Penulis menggunakan studi eksisting untuk mengetahui *output* apa saja yang dapat dijadikan acuan dalam membuat perancangan ini.

1) Kampanye CPR & AED Awareness Week

Kampanye ini merupakan kampanye yang dibuat oleh CPR & *First Aid Emergency Cardiovascular Care* pada 1 Juni-7 Juni. Mereka mengadakan kampanye ini untuk meningkatkan kemampuan pengamat untuk mengetahui apa yang harus dilakukan jika terjadi *Cardiac Arrest* (cpr.heart.org). Kampanye ini menggunakan media *print*, *website* dan media sosial.

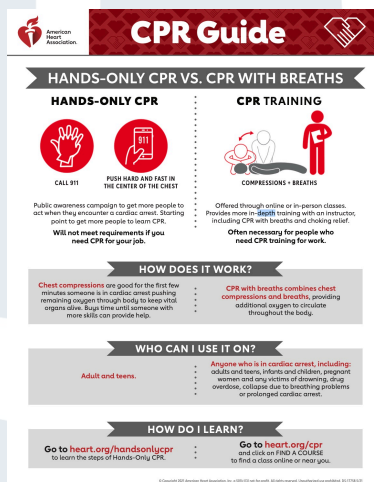


Gambar 3.6 Visual Kampanye CPR & AED Awareness Week
Sumber: <https://cpr.heart.org/en/training-programs/cpr-and-aed-awareness/cpr-and-aed-awareness-week>

Visual *website* pada kampanye cenderung memiliki *white space* yang banyak. Pada *websitenya*, informasi yang ada lebih berfokus pada teks dan teks mengenai informasi kampanye yang diadakan mereka, dan kurang memfokuskan informasi mengenai cara-cara melakukan CPRnya. *Website* ini juga menawarkan *training kits* dan kelas yang dapat diikuti. Di laman yang sama

terdapat bagian yang dapat mendownload *resources* aset mereka. Di *header website* terdapat beberapa pilihan untuk mencari *course*, mendaftar pada *course*, peralatan pelatihan, mendaftar pelatihan, *resuscitation science*, *resources*, dan *international*.

Pada visual poster, terdapat *CPR Guide*. Visual pada poster ini rapi dan juga memiliki *pallette* warna yang terbatas. Penggunaan merah yang cerah digunakan untuk menarik perhatian audiens pada informasi mengenai cara melakukan CPR. Penggunaan *headline* juga hanya menggunakan putih untuk memperjelas *main idea* dari informasi yang disampaikan.



Gambar 3.7 Poster Kampanye CPR & AED Awareness Week
Sumber: <https://cpr.heart.org/en/training-programs/cpr-and-aed-awareness/cpr-and-aed-awareness-week>

Font yang digunakan pada poster ini adalah font sans serif yang memiliki *readability* tinggi. Elemen desain yang digunakan adalah *vector* dan *simple*. Informasi pada poster ini berisi perbedaan *Hands only CPR* dan *CPR* yang menggunakan napas.

Kampanye ini juga memiliki aset sosial media. Aset sosial media ini menggunakan visual fotografi. Visual pada media sosialnya menggunakan foto dan *text sans serif*. Visual yang digunakan juga rapi dan simpel.



Gambar 3. 8 Social Media Aset CPR & AED Awareness Week
 Sumber: <https://cpr.heart.org/en/training-programs/cpr-and-aed-awareness/cpr-and-aed-awareness-week>

Layout yang digunakan *simple* dengan penggunaan *footer* mengenai kampanye ini dan durasi kampanye ini. Logo juga diletakan di tempat yang sama setiap *postnya*. Warna yang biasa digunakan adalah merah, abu-abu dan putih pada desain yang dibuat oleh kampanye ini.

Tabel 3. 1 Tabel SWOT

<i>Strength</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Visual dan komposisi rapi - Informasi jelas - <i>Navigation</i> yang mudah dan jelas
<i>Weakness</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Berbahasa inggris - CTA untuk mengajak masyarakat ikut serta kurang ditonjolkan - Visual yang monoton - <i>Text</i> yang panjang
<i>Opportunity</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat visual lebih dinamis - Menonjolkan CTA lebih lagi - Membuatkan CTA yang lebih praktis untuk dibuka audiens - Menerjemahkan ke bahasa Indonesia
<i>Threats</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat <i>website</i> dan konten yang lebih persuasif, dengan akses menuju pembelajaran yang dapat di <i>scan</i>. - Pengguna yang lebih memilih <i>website</i> dengan visual yang mendeskripsikan tata

	cara melakukan pertolongan pertama dibandingkan teks yang terlalu panjang.
--	--

3.1.1.5 Studi Referensi

Penulis melakukan studi referensi dengan kampanye kesehatan yang berhubungan dengan orang tua dan anak yang pernah dilakukan sebelum-sebelumnya. Studi referensi digunakan untuk mengetahui bagaimana mereka mengemas pesan dan seperti apa *style* yang mereka gunakan, berikut merupakan beberapa studi referensi yang penulis temukan.

1) Kampanye Satu Ibu Satu Pohon

Kampanye Satu Ibu Satu Pohon Cegah Anak *Stunting* adalah sebuah kampanye yang diselenggarakan oleh Satuibusatupohon dan dengan *hashtag* KelorBantuCegahStunting. Tujuan dari kampanye adalah untuk mengajak ibu dan anak makan dengan sehat dan penyediaan pohon kelor bagi ibu yang memiliki ekonomi yang rendah, kelor dapat memberikan gizi banyak mikronutrien dan dapat mencegah *stunting* pada anak. Pohon kelor ini berguna untuk memenuhi 1000 hari pertama kehidupan anak. Orang tua juga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi sejak hamil dan untuk meningkatkan ASI setelah melahirkan (campaign.com).



Gambar 3.9 Visual Kampanye Satu Ibu Satu Pohon
 Sumber: <https://campaign.com/challenge/id/specialproject-sisp-des-2022>

Kampanye ini pertama di *launch* melalui instagram pertama kali pada tahun 2019. Kampanye ini menggunakan media sosial media seperti youtube dan instagram. Visual yang digunakan adalah perpaduan antara foto dan ilustrasi. *Colour palette* yang digunakan juga cenderung hijau *soft* dan lembut.

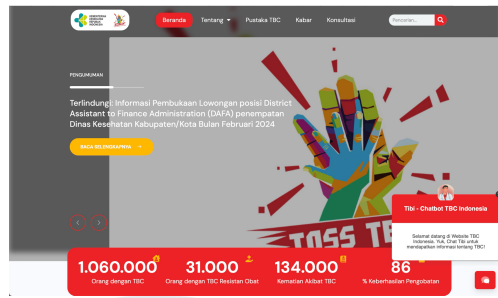


Gambar 3.10 Visual Kampanye Satu Ibu Satu Pohon
Sumber: <https://campaign.com/challenge/id/specialproject-sisp-des-2022>

Penggunaan ilustrasi biasanya digunakan untuk membuat konten edukasi, *tips*, dan konten *entertainment* dan penggunaan fotografi adalah saat cerita *volunteer* dan jika ada dokter yang berperan pada acara tersebut. *Typeface* yang digunakan adalah *sans serif* dan memberikan kesan yang ramah dan lebih mudah dibaca dari kejauhan.

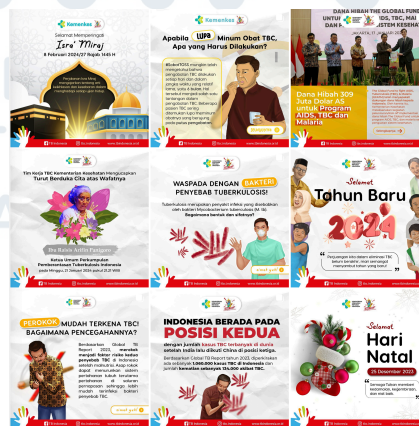
2) **Kampanye Toss TBC**

Kampanye Toss TBC merupakan gerakan kampanye yang mengajak masyarakat untuk menemukan Tuberkulosis (TBC) dan mengobati TBC sampai tuntas. Kampanye ini memiliki target untuk menurunkan 90% insiden TBC dan 95% penurunan kematian TBC pada tahun 2030. Kampanye ini mengajak masyarakat untuk mencari dan menemukan gejala TBC di masyarakat.



Gambar 3.11 Website Aset TB Indonesia
 Sumber: <https://tbindonesia.or.id/#>

Website ini memiliki pedoman, *dashboard* dan konsultasi mengenai TBC. Penggunaan ilustrasi pada *website* menggunakan vektor dan cenderung konsisten. Visual pada *website* ini juga dinamis dan lebih penuh dengan elemen visual. *Website* ini menggunakan warna merah, kuning keoranye-an dan putih dalam *website* ini. *Website* ini *section* perhitungan kondisi TBC, mengenai TBC, artikel, direktori, video kegiatan, kabar dan chat bot TBC. Pada sosial media Toss TBC di instagram adalah tbc.indonesia. Visual pada sosial medianya berbeda dengan *websitenya*. Pada sosial medianya, visual yang digunakan adalah ilustrasi semi realistis dan terkadang lebih kekartunan. Warna yang digunakan adalah merah dan putih, tetapi warna tersebut cenderung berubah setelah beberapa bulan.



Gambar 3.12 Social Media Aset TB Indonesia
 Sumber: <https://tbindonesia.or.id/#>

Font yang digunakan cenderung *sans serif* dan *rounded* tetapi pada *headlines* yang mengejutkan, *font* yang digunakan *sans serif* yang tidak *rounded*. Teks paragraf yang dimasukkan di dalam satu post juga banyak. Visual identitas dari Toss TBC dan Kemenkes selalu diletakan di atas dan di *footernya*.

3.1.2 Metode Kuantitatif

Metode kuantitatif merupakan metode digunakan untuk mengetahui masalah dengan tolak ukur yang jelas dan ingin mendapatkan informasi yang banyak dari sebuah populasi, dan data yang dapat diukur (Sugiyono, 2015, hlm. 23). Penulis menggunakan kuesioner untuk melaksanakan metode kuantitatif untuk mengetahui mengenai *awareness* masyarakat dan seberapa dalam masyarakat mengetahui teknik Heimlich maneuver.

Penulis menentukan jumlah sampel yang diperlukan dengan menggunakan rumus Slovin. Pada sensus Badan Pusat Statistik Indonesia pada tahun 2022 yang sudah menikah pada umur 25-29 tahun dan 30-34 tahun adalah 13.440.756 dan 18.207.468 dan jika dijumlahkan 31.648.224 (sensus BPS, 2022). Berikut merupakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = jumlah sample

N = jumlah populasi

e = derajat ketelitian

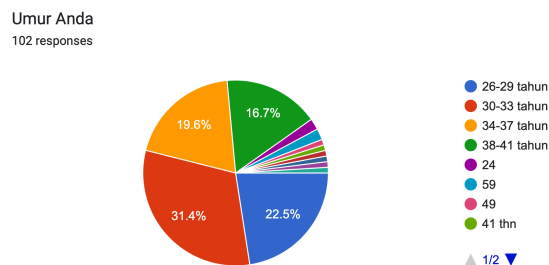
Derajat ketelitian yang dipilih adalah 10%. Dan berikut adalah hasil perhitungan *sample* menggunakan metode slovin:

$$n = \frac{31.648.224}{1 + (31.648.224)0.1^2} = 99,99 = 100$$

Dari hasil akhir yang diperlukan adalah 100 responden, tetapi saat perancangan ini berlangsung responden yang baru mengisi adalah 89. Penulis akan tetap melanjutkan pengumpulan data hingga tercapai 100.

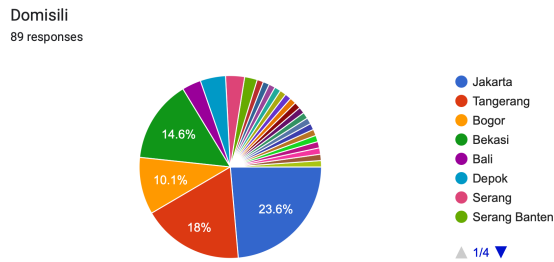
Penulis menyebarkan kuesioner pada tanggal 15 Februari 2024 dengan *Google Form*. Kuesioner masih dibuka dan dibagikan kepada orang tua dengan anak berusia 1-3 tahun dan sudah diisi dengan 102 responden. Penulis bertujuan untuk mengetahui pengetahuan responden mengenai Heimlich maneuver. Pada awal pertanyaan, penulis menanyakan mengenai nama dan gender dari responden. Dan dari 102 orang terdapat 87 (85,3%) perempuan dan 15 (14,7%) laki-laki yang mengisi kuesioner ini.

Pada pertanyaan pertama mengenai apakah responden sudah menikah, sebanyak 99 (96,6%) orang responden yang sudah menikah. Pada pertanyaan berikutnya penulis bertanya apakah responden memiliki anak, dan terdapat 101 (99%) responden menjawab ya. Penulis kemudian menanyakan umur dari responden dan didominasi oleh 31,4% responden adalah orang tua berumur 30-33 tahun, diikuti oleh 22,5% responden berumur 26-29 tahun, 19,6% responden berusia 34-37 tahun, dan sisanya merupakan umur 34-37 tahun dan yang lainnya diisi oleh responden.



Gambar 3.13 Sample Usia Kuesioner

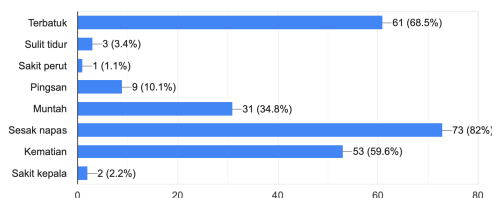
Dari 85,3% responden memiliki anak 1-3 tahun dan sisanya orang lainnya tidak memiliki anak 1-3 tahun. Pertanyaan berikutnya dalam kuesioner adalah domisili dari responden dan mendominasi oleh 24,2% responden dari Jakarta, 17,6% responden dari Tangerang, 15,4% dari Bekasi, dan 9,9% responden dari Bogor, 4,4% dari Depok, dan sisanya berasal kota lainnya. Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden didominasi oleh 57,1% responden S1, 22% responden berpendidikan SMA, 11% berpendidikan D3, dan sisanya adalah pendidikan lain.



Gambar 3.14 Sample Domisili Kuesioner

Pertanyaan dilanjutkan mengenai pengetahuan istilah *choking*, terdapat 69,2% responden yang menjawab mengetahui istilah *choking*, 23,1% responden tidak mengetahui *choking* dan 7,7% orang pernah mendengar apa itu *choking*. Setelah itu, penulis menanyakan apakah responden mengetahui dampak *choking* pada anak berusia 1-3 tahun, dan 63,7% responden menjawab iya, 27,5% responden menjawab tidak, dan sisanya responden menjawab pernah mendengar. Tetapi, pada pertanyaan sedalam apa pengetahuan Anda mengenai *choking* pada anak berusia 1-3 tahun, terdapat 15,4% orang yang menjawab tidak tahu, 33% orang menjawab kurang tahu, 40,7% orang menjawab cukup tahu, dan 11% orang menjawab sangat tahu. Pada pertanyaan apa saja dampak *choking* pada anak yang Anda ketahui, terdapat 41,8% responden yang tidak mengetahui bahwa *choking* dapat menyebabkan kematian, terdapat 81,3% responden yang mengetahui bahwa tersedak dapat menyebabkan sesak napas, 9,9% mengetahui bahwa tersedak dapat menyebabkan pingsan, dan sebanyak 68,1% mengetahui bahwa tersedak dapat menyebabkan batuk.

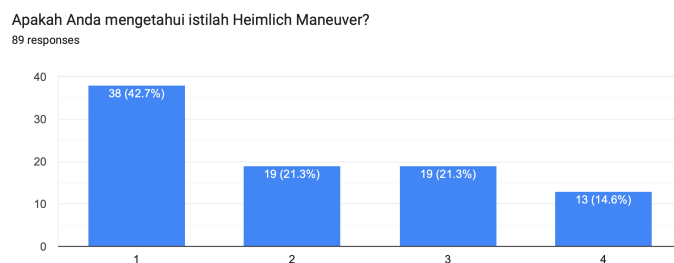
Yang mana dari pilihan berikut ini yang merupakan dampak dari tersedak (*choking*) pada anak 1-3 tahun yang Anda ketahui
89 responses



Gambar 3.15 Dampak Choking yang diketahui orang tua

Terdapat 42,9% responden yang menjawab fenomena choking tidak pernah (skala 1 linkert) terjadi pada anaknya, 48,4% menjawab bahwa fenomena ini jarang terjadi (skala 2 linkert). Pertanyaan berikutnya adalah berupa apakah yang Anda biasa lakukan jika anak 1-3 tahun Anda tersedak dan 76,9% responden menjawab menepuk nepuk punggung, 13,2% responden menjawab melakukan *abdominal thrust & back blows*, 4,4% orang menjawab *chest thrusts*, dan 5,5% orang menjawab memberikan minum air.

Pada pertanyaan mengenai Heimlich maneuver, sebanyak 41,8% orang menjawab tidak mengetahui istilah Heimlich maneuver, 22% orang menjawab kurang mengetahui Heimlich maneuver, 22% orang menjawab cukup tahu, dan 14,3% orang menjawab sangat tahu Heimlich maneuver. Pada pertanyaan berikutnya, jika mengetahui darimanakah para responden mengetahuinya? Terdapat 39,6% orang yang menjawab tidak tahu, 28,6% orang melalui sosial media, 16,5% orang menjawab diajarkan dengan orang yang berpengalaman, dan sisanya menjawab *website*, buku, dan seminar.



Gambar 3.16 Apakah orang tua tahu mengenai Heimlich maneuver

Berikut ini merupakan bagian hanya diisi oleh orang yang menjawab mengetahui Heimlich maneuver, pertanyaan berikutnya merupakan apakah mereka mengetahui teknik Heimlich maneuver dan didominasi oleh 38,2% menjawab kurang tahu dan 34,5% menjawab cukup tahu, dan sisanya menjawab sangat tahu atau tidak tahu. Dari sana penulis menanyakan dari mana responden mengetahuinya 47,3% mengetahuinya melalui sosial media, 29,1% orang menjawab diajarkan dengan orang yang berpengalaman, dan sisanya melalui *website*, buku, dan melalui seminar/kampanye.

Pada pertanyaan berikutnya mengenai kelengkapan informasi dari media tersebut, didominasi oleh 40% menjawab informasi yang terdapat cukup lengkap, dan diikuti oleh 30,9% responden yang merasa kurang lengkap, 20% yang menyatakan sangat lengkap, dan 9,1% menyatakan sangat tidak lengkap. Selanjutnya, penulis menanyakan apakah informasi dari media tersebut mengenai Heimlich maneuver jelas? Dan jawaban yang didapatkan adalah didominasi 41,8% menjawab kurang jelas, dan 34,5% menjawab cukup jelas, dan persentase sisanya adalah sangat jelas dan tidak jelas.

Pada pertanyaan berikutnya, penulis menanyakan apakah responden percaya diri dalam mempraktikkan Heimlich maneuver dengan baik pada anak-anak 1-3 tahun, dan terdapat 40% dari responden menjawab tidak percaya diri. Pertanyaan selanjutnya adalah apakah responden tertarik untuk mempelajari teknik ini dengan *dummy*, dan terdapat 90,9% responden yang menjawab iya.

Pada *section* ketiga, penulis menanyakan mengenai media yang mana yang responden rasa dapat memberikan informasi secara lengkap dan efektif dan 69,2% menjawab sosial media, 41,8% responden menjawab kampanye/seminar, 41,8% menjawab *website*, dan sisanya adalah responden memilih buku, aplikasi, sosial media, dan *game*. Kemudian, penulis menanyakan media apa yang Anda percayai untuk membagikan informasi Heimlich maneuver, 67% menjawab sosial media, 42,9% menjawab kampanye/seminar, 41,8% menjawab *website*, dan sisanya menjawab buku, *app* atau *game*.

3.1.2.1 Kesimpulan Kuesioner

Dari pembagian kuesioner tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya orang tua yang masih belum mengetahui *choking* dapat berakibat fatal dan juga penanganannya. Memang, ada beberapa orang tua yang sudah pernah mendengar kata *choking* dan teknik Heimlich maneuver, tetapi banyak dari mereka tidak mengetahui dengan dalam dan jelas dan banyak dari mereka tidak percaya diri untuk melakukannya pada kehidupan nyata. Masih banyak dari

responden juga menyatakan bahwa media yang mengangkat Heimlich maneuver masih kurang jelas.

3.2 Metodologi Perancangan

Metode perancangan yang akan digunakan pada perancangan kampanye ini adalah metode yang berasal dari buku *Advertising by Design: Generating and Designing Creative Ideas Across Media* (Landa, 2010):

1) *Overview*

Pada fase pertama, penulis mendalami *research* dan melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan secara *online* dan juga menggunakan kuesioner dan wawancara. Penulis *meresearch* mengenai fenomena *choking* dan juga pengetahuan mengenai Heimlich maneuver yang terjadi melalui internet dan juga melakukan kuesioner dan wawancara untuk mencari data dan mengetahui sudut pandang orang tua anak berusia 1-3 tahun.

2) *Strategy*

Setelah melakukan *overview*, dengan semua data yang diperoleh penulis mendalami dan menyimpulkan apa yang didapat dari data-data tersebut. Berdasarkan masalah yang ada pada masyarakat, terdapat masalah tidak tauhan teknik Heimlich maneuver dan bahaya *choking* dan kurangnya pemahaman teknik Heimlich maneuver yang dalam dan jelas pada orang tua anak berusia 1-3 tahun. Maka dari itu, solusi dari penulis adalah kampanye interaktif mengenai teknik Heimlich maneuver untuk orang tua anak berusia 1-3 tahun.

3) *Ideas*

Lalu penulis mulai membuat ide-ide dan menciptakan pesan yang akan disampaikan melalui desain melalui interpretasi, analisis dan kesimpulan dari data yang dimiliki. Ide dapat dimulai dengan membuat *mood board* dan *mind mapping*.

4) *Design*

Dalam fase desain, penulis akan memulai mengerjakan sketsa *thumbnail* untuk merancang dan mengeksplorasi ide yang sudah didapatkan dari proses sebelumnya. Selanjutnya, penulis mulai membuat

sketsa kasar dan mempertajam detail dari *thumbnail* yang sudah dibuat. Yang kemudian diperjelas lebih lagi dengan *comprehensive*, pada proses ini hasil dari *comprehensive* akan mirip dan menyerupai dari *output* akhir.

5) *Production*

Pada fase *production*, pada desainer yang membutuhkan *interactive design*, maka solusi dan pemahaman digital diperlukan. Berbagai macam solusi berkaitan dengan interaksi, *user* dan *wireframes* yang rumit maka dari itu membuat solusi desain memerlukan berbagai macam bentuk tergantung dengan apa tipe aplikasi yang akan dihasilkan.

6) *Implementation*

Pada fase implementasi, solusi desain sudah dijalankan dan penulis akan menunggu dampak dari solusi itu terjadi. Proses ini adalah proses di mana penulis memiliki kesempatan untuk melakukan *review* dan melihat apa yang bekerja dengan baik dan apa yang tidak.

