

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN DAN PERANCANGAN

3.1 Metodologi Penelitian

Berdasarkan buku *Research Design: Qualitative Inquiry and Research Design* yang ditulis oleh John W. Creswell dan J. David Creswell (2018), terdapat 3 jenis metode penelitian yaitu metode kuantitatif, kualitatif, dan campuran. Pada penelitian ini, penulis menggunakan metode campuran yaitu metode kualitatif, kuantitatif, disertai dengan studi eksisting dan studi referensi.

3.1.1 Kuesioner

Menurut Creswell & Creswell (2018), salah satu cara untuk menguji teori secara objektif adalah dengan mempelajari atau menganalisa data-data secara statistik. Salah satu cara untuk mendapatkan data-data yaitu melalui penyebaran kuesioner. Penulis melakukan penyebaran kuesioner untuk mendapatkan data pendukung mengenai tingkat pengetahuan masyarakat mengenai *selective mutism*, jumlah media informasi mengenai *selective mutism* pada orang dewasa, serta media yang sesuai bagi target perancangan. Kuesioner disebar kepada target usia 18 tahun ke atas yang berdomisili di daerah Jabodetabek. Untuk perhitungan sampel penulis menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut:

Populasi : Laki-laki dan perempuan berusia produktif 15-64 tahun di Jabodetabek

Sampel : 112 responden

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

$$n = 190.980.000 / (1 + 190.980.000(0,01))$$

$$n = 99,99 \text{ (100 responden)}$$

Kuesioner disebar secara pribadi pada tanggal 21 Februari – 25 Februari 2024 melalui Google Form. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu

mengenai data diri, pengetahuan responden tentang *selective mutism*, serta media yang digunakan. Responden yang mengisi berjumlah 112, cukup untuk memenuhi perhitungan sampel populasi.

Tabel 3.1 Tabel Data Demografis Responden

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia	<18 tahun	1	0,9%
	18-24 tahun	94	83,9%
	25-31 tahun	4	3,6%
	32-40 tahun	1	0,9%
	>40 tahun	12	10,7%
Domisili	Jakarta	28	25%
	Bogor	2	1,8%
	Depok	1	0,9%
	Tangerang	79	70,5%
	Bekasi	2	1,8%
Jenis Kelamin	Laki-laki	32	28,6%
	Perempuan	80	71,4%
Pekerjaan	Karyawan	14	12,5%
	Ibu Rumah Tangga	8	7,1%
	Wirausahawan	6	5,4%
	Mahasiswa/i	84	75%
	Belum bekerja	0	0%
Memiliki Anak	Ya	14	12,5%
	Tidak	98	87,5%

Hasil kuesioner bagian pertama menunjukkan bahwa hampir seluruh responden termasuk dalam kategori dewasa muda yaitu 18-24 tahun dan sebagian besar berdomisili di daerah Tangerang.

Tabel 3.2 Tabel Data mengenai *Selective Mutism*

Variabel	Kategori / Skala	Jumlah	Persentase
Mengetahui/ pernah mendengar mengenai <i>selective mutism</i>	Ya	41	36,6%
	Tidak	71	63,4%
Sumber informasi mengenai <i>selective mutism</i>	Sosial Media	26	23,2%
	Buku/ <i>Booklet</i>	2	1,8%
	<i>Website</i>	7	6,3%
	Tidak pernah	62	55,4%
	Lainnya	15	13,3%
Tingkat pemahaman mengenai <i>selective mutism</i> (Skala 1-4)	1 (Tidak tahu)	41	37,5%
	2 (Sedikit tahu)	51	45,5%
	3 (Cukup paham)	17	15,2%
	4 (Sangat mengerti)	2	1,8%
Pengetahuan mengenai <i>selective mutism</i>	<i>Selective mutism</i> umumnya terjadi pada anak-anak	84	75%
	<i>Selective mutism</i> tidak dapat terjadi pada orang dewasa	7	6,3%
	<i>Selective mutism</i> merupakan sifat sangat pemalu	39	34,8%
	<i>Selective mutism</i> dapat menghilang seiring bertambahnya usia	51	45,5%
Mengenal/ pernah bertemu penderita <i>selective mutism</i>	Ya	69	61,6%
	Tidak	43	38,4%
Frekuensi bertemu penderita <i>selective mutism</i>	Tidak pernah	61	54,5%
	Pernah bertemu/ kenal 1-3 orang	45	40,2%
	Pernah bertemu/ kenal lebih dari 4 orang	3	2,7%
	Responden merupakan penderita <i>selective mutism</i>	3	2,7%

Frekuensi menemukan informasi mengenai <i>selective mutism</i> pada orang dewasa (Skala 1-4)	1 (Tidak pernah)	65	58%
	2	36	32,1%
	3	10	8,9%
	4 (Sering menemukan)	1	0,9%

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas responden (63,4%) belum mengetahui atau mendengar mengenai gangguan *selective mutism*. Pada *section* ini penulis mencatatkan deskripsi mengenai definisi serta ciri atau gejala dari *selective mutism*, dan dari data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa masih terdapat kesalahan persepsi di mana 34,8% responden memiliki pemahaman bahwa gangguan *selective mutism* sama dengan sifat yang sangat pemalu serta sebanyak 6,3% memiliki persepsi bahwa gangguan *selective mutism* tidak dapat ditemukan pada orang dewasa.

Selain itu, hampir setengah dari responden (40,2%) juga mengaku pernah bertemu atau mengenal 1 sampai 3 orang yang memiliki gangguan *selective mutism*. Hal ini membuktikan bahwa jumlah penderita *selective mutism* tidak sedikit, namun masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui mengenai gangguan ini. Alasan dari hal tersebut adalah karena kurangnya informasi serta kemudahan akses bagi masyarakat mengenai *selective mutism*, seperti yang dapat disimpulkan dari hasil kuesioner yang menunjukkan bahwa sebesar 55,4% tidak pernah menemukan informasi mengenai *selective mutism*.

Tabel 3.3 Data Media Behaviour Responden

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Pendapat mengenai pentingnya informasi mengenai <i>selective mutism</i> pada orang	Ya	106	94,6%
	Tidak	6	5,4%

dewasa untuk diketahui			
Media yang paling sering digunakan untuk memperoleh informasi	<i>Browsing / Googling</i>	48	42,9%
	Buku Fisik/ <i>Booklet</i>	3	2,7%
	Sosial Media	61	54,5%
Sosial media yang sering digunakan untuk memperoleh informasi	Instagram	62	55,4%
	TikTok	22	19,6%
	YouTube	16	14,3%
	Facebook	1	0,9%
	Twitter	11	9,8%
Durasi penggunaan <i>platform</i> sosial media	< 1 jam	18	16,1%
	1-2 jam	50	44,6%
	3-5 jam	33	29,5%
	> 5 jam	11	9,8%

Sebesar 94,6% dari responden merasa bahwa gangguan *selective mutism* pada orang dewasa merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat. Dapat disimpulkan juga bahwa preferensi responden dalam pencarian informasi adalah melalui sosial media Instagram serta melakukan *browsing* di internet.

Kesimpulan dari hasil kuesioner keseluruhan yaitu pengetahuan masyarakat mengenai *selective mutism* masih sangat minim dan hal ini menimbulkan kesalahan persepsi oleh masyarakat terhadap penderita. Tidak sedikit ditemukan penderita *selective mutism* di Indonesia, namun informasi mengenai gangguan tersebut masih jarang ditemukan. Untuk karakteristik penggunaan media, sebagian besar responden lebih memilih untuk mencari informasi melalui sosial media. Cara kedua responden melakukan pencarian informasi adalah melalui *browsing*, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa responden sering mengakses suatu *website*.

3.1.2 Interview

Wawancara menurut Murdiyanto (2020, hlm. 59) merupakan salah satu metode pengumpulan data kualitatif untuk memperoleh data atau informasi yang tidak dapat diamati dan dilakukan melalui suatu percakapan antara dua pihak yaitu pewawancara serta pihak yang terwawancara. Proses wawancara berlangsung dengan pihak pewawancara mengajukan pertanyaan dan kemudian direspons oleh narasumber. Penulis melakukan wawancara terstruktur secara *online* terhadap psikolog klinis dengan tujuan untuk mengetahui urgensi, ciri-ciri yang membedakan *selective mutism* dengan gangguan lainnya, kecenderungan pada gender tertentu, adanya level atau tingkatan pada gangguan, penyebab, dampak, penanganan serta pencegahan dari gangguan *selective mutism* pada dewasa muda.

1) Interview kepada Dra. Yosephine Dwi Eka, M.Si., Psikolog

Wawancara dengan psikolog Dra. Yosephine Dwi Eka, M.Si., selaku psikolog di St. Ursula Jakarta, dan dilakukan pada hari Senin, 5 Februari 2024 melalui *chat* pada aplikasi WhatsApp, berdasarkan preferensi Dra. Yosephine. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi yang lebih mendetail mengenai gangguan *selective mutism* pada orang dewasa.

Dra. Yosephine mengemukakan bahwa gangguan *selective mutism* dalam psikologi dibahas terkait dengan kecemasan atau *anxiety disorder*, dan merupakan gangguan yang langka. Umumnya gangguan mulai muncul sebelum usia 5 tahun dan biasanya mulai mengganggu ketika anak dihadapi interaksi sosial di lingkungan sekolah. Penyebabnya beragam, bisa karena pindah ke negara baru atau karena fobia. *Selective mutism* juga sering ditemukan pada orang dengan gangguan lainnya seperti *communication disorder*, *neurodevelopmental disorder*, *schizophrenia* atau gangguan *psychotic* lainnya, serta *social anxiety (social phobia)*. Berdasarkan beliau, yang membedakan *selective mutism* dengan keterlambatan bicara atau *speech delay*,

adalah sikap oposisional atau menentang, di mana anak yang memiliki *selective mutism* memiliki kecenderungan untuk menentang. Selain itu anak dengan gangguan ini dapat berbicara dengan lancar, hanya saja ia memilih untuk diam ketika berada di lingkungan yang membuatnya merasa cemas.

Sedangkan gangguan *selective mutism* pada orang dewasa, penelitiannya lebih jarang. Hal ini dapat dikarenakan beberapa hal, kemungkinan besar karena gangguan yang dialami sudah tidak menjadi masalah yang besar karena sudah diatasi dengan memilih karir dengan intensitas bicara yang rendah atau tidak dituntut untuk banyak bicara. Untuk penelitian mengenai *selective mutism* pada orang dewasa perlu juga diteliti atau dipelajari dari masa kecilnya.

2) **Interview kepada Willy Tasdin, M.Psi., Psikolog**

Wawancara kedua dilakukan bersama Willy Tasdin, psikolog klinis yang telah melakukan praktek selama hampir 8 tahun. Willy Tasdin juga merupakan pendiri dari NOUS Consulting pada tahun 2016. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai kasus, urgensi, gejala, penyebab, pencegahan serta penanganan dari gangguan *selective mutism* pada orang dewasa. Wawancara dilakukan secara daring melalui platform Google Meet pada hari Jumat, 16 Februari 2024 pukul 15.00 hingga 15.45 WIB.



Gambar 3.1 Wawancara Willy Tasdin, M.Psi.

Willy Tasdin menjelaskan *selective mutism* sebagai suatu kondisi ketika seseorang tidak mampu berbicara atau menyampaikan isi pikirannya saat berada dalam situasi tertentu karena merasa cemas. Beliau menginformasikan bahwa berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*, *selective mutism* termasuk pada gangguan kecemasan. Walaupun demikian, diagnosa dari *selective mutism* tidak selalu beriringan dengan *anxiety disorder*. Sejauh ini, tidak ada golongan atau tingkat keparahan dari *selective mutism*.

Berdasarkan penelitian tidak dapat dipastikan gender apa yang memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami gangguan SM. Namun, terdapat penelitian yang mengatakan bahwa lebih banyak anak perempuan yang menghadapi gangguan ini. Willy Tasdin mengatakan bahwa alasannya kemungkinan karena dahulu, seperti di budaya Timur, derajat perempuan masih dipandang lebih rendah dibandingkan laki-laki sehingga pendapat perempuan dianggap tidak penting, hal inilah yang kemudian menimbulkan kecemasan yang terus berkembang.

Penyebab dari *selective mutism* dapat beragam, namun lebih banyak disebabkan karena masalah kecemasan, misalnya ketika diberikan pertanyaan mendadak dan penderita tidak dapat menjawab. Willy Tasdin belum pernah menghadapi penderita dewasa, namun beliau mengkonfirmasi bahwa *selective mutism* yang tidak tertangani saat kecil dapat berlanjut hingga dewasa. Diagnosa *selective mutism* pada orang dewasa jarang ditemukan, biasanya hasil diagnosa berupa komorbid atau dua gangguan yang muncul secara beriringan, sehingga hasil diagnosa akhirnya merupakan kecemasan umum. Dampaknya apabila gangguan terus berlanjut, di masa dewasa dapat mengganggu pekerjaan, misalnya ketika harus melakukan presentasi, dianggap memiliki performa yang kurang. Willy Tasdin juga mengkonfirmasi bahwa

secara logika, betul bahwa penderita *selective mutism* dapat memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita depresi, walaupun angka atau persentasenya tidak dapat dipastikan. Penderita yang tidak mampu untuk menyampaikan isi pikiran dan tidak mendapat penanganan yang tepat dapat merasa tidak mampu, tidak berguna, merasa *helpless* dan *hopeless*, yang kemudian menjadi bibit depresi.

Untuk kesalahpahaman mengenai *selective mutism* dengan gangguan lain seperti *speech delay*, autisme, dan *anxiety disorder*, Willy Tasdin memberikan penjelasan bahwa *selective mutism* dengan gangguan lainnya dapat diidentifikasi melalui beberapa hal. Apabila dibandingkan dengan autisme, penderita *selective mutism* mampu bersosialisasi secara normal ketika berada dalam situasi yang nyaman hanya saja ia terdiam pada situasi tertentu yang membuatnya cemas, sedangkan penderita autisme memiliki cara berbicara yang lebih kaku dengan umumnya menggunakan bahasa yang lebih baku serta seringkali terfiksasi terhadap suatu objek atau ritual tertentu. Selain itu, *selective mutism* juga berbeda dari *speech-delay*, di mana *speech-delay* termasuk pada kategori gangguan perkembangan yang disebabkan karena adanya masalah pada saraf. Atau jika dibandingkan dengan *social anxiety*, mungkin kasusnya penderita tidak berani untuk keluar lingkungan rumah seperti mall, sedangkan hal ini mampu dilakukan oleh penderita SM.

Penanganan *selective mutism* dapat dilakukan melalui psikoterapi dengan menyelesaikan masalah kecemasan terlebih dahulu. Penanganan sejak dini dapat dilakukan oleh orang tua, apabila menyadari adanya gejala pada anak maka orang tua dapat membantu anak untuk meningkatkan kepercayaan dirinya.

Untuk perancangan mengenai media persuasi mengenai *selective mutism* pada orang dewasa, target mahasiswa dapat menjadi titik

awal karena rentang usia dewasa muda mulai dari 18 atau 20-an sudah cukup tepat untuk materi yang diberikan. Menurut Willy Tasdin, perancangan kampanye mengenai *selective mutism* penting dan diperlukan, karena banyak masyarakat tidak tahu mengenai gangguan *selective mutism*, terlebih lagi dampaknya. Pertanyaan awal yang dapat diberikan kepada seseorang untuk mengetahui apabila ia membutuhkan penanganan atau diagnosa secara profesional yaitu apabila seseorang merasa sangat tegang ketika diajukan pertanyaan atau apakah seseorang merasa sangat malu atau takut berbicara.

Penulis melakukan wawancara lanjutan bersama Psikolog Willy melalui *chat* WhatsApp pada tanggal 2 Maret 2024 mengenai jenis media. Berdasarkan Willy Tasdin, *habit* dari dewasa muda dalam mencari informasi adalah melalui *handphone*. Mereka lebih sering mengakses media digital karena aksesnya yang lebih mudah. Lalu untuk penyampaian pesan atau informasi mengenai *selective mutism* pada orang dewasa, bentuk interaktivitas yang dapat diterapkan adalah ilustrasi berdasarkan pengalaman pribadi penderita *selective mutism* yang dilengkapi dengan penjelasan serta *tips and tricks* untuk mengatasi gejala.

- 3) **Interview kepada Maria Gita Belinda, S.Psi., M.Psi., Psikolog**
Wawancara dilakukan bersama Maria Gita Belinda yang merupakan psikolog bagian dari Personal Growth dan juga Klinik Tumbuh Kembang Anak RHE di Jakarta. Maria Gita sendiri pernah menangani kasus SM.

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 3.2 Wawancara Maria Gita Belinda, S.Psi., M.Psi.

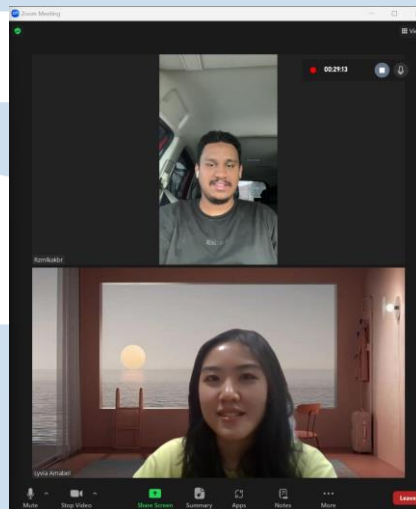
Menurut Maria Gita, terdapat kemungkinan SM dapat terjadi hingga masa dewasa namun tidak terlalu banyak terjadi karena pada orang dewasa munculnya sebagai *social anxiety disorder*. SM yang terjadi di saat kecil dapat terulang kembali pada masa dewasa apabila terdapat suatu situasi yang *mentrigger* penderita sehingga ia kembali ke masa itu. Kasusnya pada orang dewasa itu jarang terjadi karena orang dewasanya umumnya memiliki *coping mechanism* untuk mengatasi ketakutannya.

Perbedaan dari *social anxiety disorder* dengan SM adalah *social anxiety* merupakan kecemasan yang dialami secara umum sedangkan SM adalah kecemasan yang dirasakan hanya ketika seseorang harus berbicara.

Penanganan SM dilakukan dengan mencari tahu terlebih dahulu apa yang melatarbelakangi ketidakmampuan untuk bicara. Pada anak kecil umumnya dilakukan *behaviour therapy*, di mana anak dipaparkan pada situasi di mana ia harus berbicara, di mulai dari hal-hal yang tidak menakutkan hingga hal di mana ia merasa sangat takut. Penanganan ini dilakukan cukup lama biasanya 3 hingga 4 bulan. Lalu untuk penanganan pada orang dewasa yang dilakukan adalah *cognitive behavioural therapy*, di mana penderita menggali terlebih dahulu penyebab mereka tidak dapat berbicara, mulai dari pikiran dan perasaan apa yang dirasakan.

4) **Interview kepada Reza Malik Akbar, M.Psi., Psikolog yang pernah menangani gangguan SM pada Dewasa**

Wawancara bersama Reza Malik Akbar dilakukan pada Kamis, 14 Maret 2024 melalui ZOOM pukul 15.15 hingga 15.50 WIB. Reza Malik Akbar merupakan seorang direktur yang berusia 27 tahun dari CV Rema Sejahtera Group yang berdiri pada Agustus 2021 dan merupakan psikolog serta penemu dari Bincang Psikologi yang telah berdiri sejak Juli 2020. Reza Malik Akbar menyatakan bahwa ia pernah menangani beberapa kasus *selective mutism* pada orang dewasa. Wawancara dilaksanakan untuk mengetahui kasus, gejala, penyebab, penanganan dari gangguan *selective mutism* pada orang dewasa. Reza Malik pernah menangani 5 kasus SM pada usia 15 hingga 27 tahun.



Gambar 3.3 Wawancara Reza Malik Akbar, M.Psi.

Kesulitan yang dialami penderita adalah kesulitan dalam beradaptasi dan merasa cemas berlebih. Gejala SM yang dapat dilihat secara umum yaitu menghindari percakapan yang tidak dikuasai, menghindari kontak mata, memiliki rasa malu secara ekstrim, bahkan hingga mual karena rasa cemas.

Reza Malik Akbar mengatakan bahwa terdapat kemungkinan bahwa alasan penderita SM pada orang dewasa jarang ditemukan

adalah karena banyak dari mereka yang tidak didiagnosis secara formal. Terlebih lagi di lingkungan kota-kota kecil di mana informasi kurang tersebar. Mungkin juga bahwa tingkat kecemasan yang seiring waktu sudah berkurang sehingga tidak menjadi masalah lagi, namun dapat kembali *trigger* oleh situasi tertentu. Selain itu, terdapat juga faktor stigma negatif pada masyarakat mengenai kesehatan mental yang membuat orang yang merasa cemas menjadi enggan untuk konsul atau mengambil tindakan atas kecemasan yang dialami.

SM dapat berdampak negatif bagi kehidupan sosial penderita. Seringkali penderita SM dikira sombong oleh orang-orang disekitarnya karena ia selalu terdiam, dan akhirnya seiring waktu penderita menjadi dijauhi. Apabila tidak ada perubahan tentang situasi seperti itu, tentunya akan mempengaruhi perasaan dan kondisi mental penderita.

Hal yang dapat dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita SM adalah untuk membantunya adalah untuk menerima dan tidak mengucilkan, untuk memberi *support* dan tidak menuntut atau memberi tekanan. Sedangkan untuk terapi yang dilakukan secara profesional, biasanya ketika berada dalam sesi bersama psikolog, akan dicari tahu terlebih dahulu mengenai alasan atau penyebab dari rasa cemas yang dialami oleh penderita. Kemudian dari sana bisa dilakukan CBT atau terapi perilaku yang dilakukan untuk mengubah pola pikir dan perilaku penderita dalam menangani atau merespons kecemasannya.

Sedangkan dari sisi penderita SM, yang dapat dilakukan pertama adalah untuk menyadari terlebih dahulu akan perasaan dan kondisinya. Karena kalau penderitanya sendiri tidak sadar maka tidak akan terjadi perubahan apapun. Lalu kalau tidak yakin dan ragu untuk langsung menghubungi profesional, penderita perlu membuka diri dan untuk mencari teman yang baik, yang dapat

menghargai dan mendukungnya untuk menjadi lebih baik. Penderita dapat membuka diri dan berbagi cerita kepada orang yang ia percaya sehingga perasaannya tidak tertahan sendiri dan hal itu dapat membantu menenangkan perasaan serta pikiran penderita. Mungkin setelahnya ketika sudah merasa lebih nyaman, penderita bisa mulai mencoba untuk menghubungi psikolog bersama orang yang dipercaya itu.

5) **Kesimpulan Hasil Wawancara Psikolog**

Dapat disimpulkan dari wawancara yang telah dilaksanakan bahwa *selective mutism* merupakan bentuk dari gangguan kecemasan. *Selective mutism* dapat disebabkan oleh perubahan lingkungan yang terjadi secara signifikan, trauma, atau pola asuh orang tua. Namun, sebagian besar dari faktor tersebut disebabkan oleh masalah kecemasan. Meskipun dikategorikan sebagai gangguan kecemasan, diagnosa *selective mutism* tidak selalu beriringan dengan *anxiety disorder*. *Selective mutism* juga tidak dapat disamakan dengan sifat pemalu, autisme, atau *speech delay*. Selain itu, walaupun lebih sering ditemukan dan mulai berkembang saat usia dini, hal ini tidak menutup kemungkinan gangguan *selective mutism* dapat bertahan hingga dewasa.

Selective mutism yang tidak ditangani dapat meningkatkan resiko gangguan yang berlanjut hingga dewasa. Dampaknya bagi penderita dewasa yaitu dapat mempengaruhi kehidupan sosial dan pekerjaan serta dapat meningkatkan resiko depresi. Oleh karena itu, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gangguan *selective mutism* pada orang dewasa menjadi masalah yang perlu diatasi. Apabila masyarakat dan bahkan penderita sendiri tidak mengetahui mengenai gangguan ini, maka penderita *selective mutism* tidak akan mendapatkan penanganan yang tepat dan gangguan terus berlanjut.

Karena faktor yang beragam, pencegahan paling pertama dapat dilakukan oleh orang tua apabila menyadari sifat anaknya yang berbeda di lingkungan rumah dengan lingkungan lainnya. Sedangkan penanganan yang dapat dilakukan untuk penderita anak maupun dewasa adalah psikoterapi untuk mengatasi kecemasan yang dialami.

Mengenai target yang sesuai untuk perancangan kampanye ini yaitu dewasa muda mulai dari 18 tahun ke atas, dengan *platform* digital, karena aksesnya yang mudah dan sesuai dengan perilaku dewasa muda zaman ini.

6) Interview kepada Fairuz Radita, Penderita *Selective Mutism*

Wawancara bersama Fairuz Radita selaku penderita SM dewasa yang berusia 28 tahun dilakukan melalui *platform* WhatsApp melalui *chat* sesuai dengan *request* narasumber. Narasumber mengatakan bahwa ia memiliki gangguan SM sejak usianya 5 tahun dan hingga sekarang masih memiliki gejalanya. Fairuz Radita mendapatkan informasi mengenai SM pertama kali dari psikiater, dan ketika didiagnosa pada saat dewasa ia juga ditemukan menderita depresi serta *bipolar*. Gejala yang ia alami yaitu tidak percaya diri, tidak bisa berbicara, merasa *blank* tidak ada kata-kata dan ada yang menahannya bicara, serta *freeze* atau merasa beku dan tidak mampu melawan. Ia mengalami *bullyan* oleh teman sekolah dan bahkan gurunya pada masa kecilnya. Dalam kesehariannya ia sering merasa kesulitan dalam menghadapi telepon dari orang asing, ketika melakukan *video call*, atau berbicara secara langsung. Ia juga mengatakan bahwa orang-orang di sekitarnya tidak ada yang tahu mengenai gangguan SM. Kemudian untuk penanganannya, Fairuz Radita telah menerima penanganan dari psikolog dan psikiater. Namun, ia juga meraka kesulitan untuk berkomunikasi dengan psikolog dan psikiaternya karena rasa cemas yang ia rasakan.

Penanganan profesional yang didapatkan adalah dengan melakukan *journaling*, diberikan saran dan nasehat, terapi kejut, hingga mengonsumsi obat-obatan dari psikiater.

Fairuz Radita merasa bahwa informasi mengenai SM sangat penting untuk diketahui orang banyak dan ia berharap bahwa orang-orang dapat mengerti dan memahami perasaannya. Pesan yang ia harapkan disampaikan apabila terdapat kampanye mengenai SM adalah pesan bahwa *selective mutism* merupakan hal yang nyata dan dapat dialami oleh siapapun.

Untuk kebiasaan atau *habitnya*, Fairuz Radita paling sering mencari informasi melalui *browser* internet di *handphone*. Kemudian sosial media yang paling sering ia gunakan adalah Twitter atau X.

7) **Interview kepada Enah Suhaenah, Penderita *Selective Mutism***

Wawancara bersama penderita SM dewasa juga dilakukan bersama Enah Suhenah yang berusia 28 tahun, melalui *platform* WhatsApp sesuai dengan preferensi narasumber pada tanggal 20 Maret 2024. Enah tidak mengetahui berapa usia pastinya ia mengalami SM, namun ia tahu bahwa ia telah mengalaminya sejak kecil dan baru mengenal istilah SM sejak konsultasi beberapa kali ke psikolog. Ia mengira bahwa ia hanya gugup atau malu saja, namun seiring bertambahnya usia, ia menjadi semakin takut dan khawatir untuk berbicara bahkan dengan anggota keluarganya. Enah menjelaskan bahwa pada awalnya ia konsultasi untuk gejala lain dan ternyata salah satu diagnosanya adalah SM dan yang lainnya adalah *anxiety* dan *bipolar*.

Gejala yang dialami Enah Suhenah adalah *overthinking*, merasa takut keluar dari zona nyaman, bersosialisasi, dan untuk berpendapat. Ia merasa sangat tidak nyaman apabila ia harus menjelaskan atau bertemu dengan orang baru, karena ia merasa takut sehingga tidak tahu bagaimana harus memulai komunikasi.

Enah juga mengalami *bullying* di masa kecilnya dan ia tidak pernah mendapatkan validasi atas perasaan sedihnya. Orang di sekitar Enah hingga kini tidak tau mengenai adanya istilah SM. Dampak dari SM yang masih ia alami hingga kini adalah ia menjadi tidak dapat berbicara dengan lancar di depan banyak orang, ia juga merasakan *nge-blank* dan sangat berat untuk membuka mulut karena merasa terancam.

Untuk penanganan yang didapatkan, Enah Suhenah sudah rutin konsultasi dengan psikolog dan psikiater. Enah melaksanakan terapi bicara dan juga meminum obat dari psikiater untuk mengatasi gejala yang ia alami.

Enah mengatakan bahwa informasi mengenai SM penting untuk diketahui masyarakat dan bahwa sudah saatnya masyarakat *aware* terhadap kesehatan mental masing-masing dan orang sekitar. Ia berharap untuk dapat dimengerti dan dianggap keberadaannya, untuk masyarakat dapat menjadi lebih peduli lagi tentang kesehatan mental dan saling *support*.

Untuk *habitnya*, Enah Suhenah lebih sering mencari informasi secara *online* melalui *handphone*. Kemudian untuk sosial media yang paling sering digunakan adalah Instagram.

8) Kesimpulan *Interview* Penderita *Selective Mutism* Dewasa

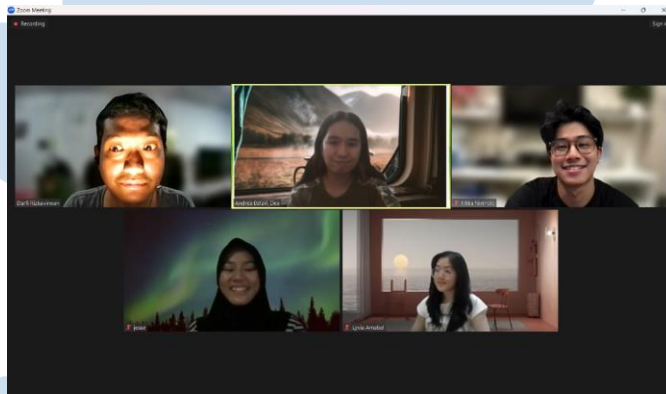
Dapat diketahui dari kedua penderita bahwa *selective mutism* yang mereka alami berawal dari masa kecil dan semakin memburuk seiring bertambahnya usia, hingga memiliki gangguan komorbid karena tidak tertangani dengan tepat. Kurangnya kemampuan mereka dalam bersosialisasi dan kecemasan yang dialami membuat mereka menjadi sasaran 'empuk' *bullying*.

Dapat disimpulkan juga bahwa penderita SM sebenarnya ingin untuk bicara dan berkomunikasi, namun rasa takut atau cemasnya yang berlebihan itu menahannya. Gejala yang dirasakan diantaranya adalah *overthinking*, merasa sangat takut untuk

bicara, mulut yang terasa sangat berat atau tertahan, serta *nge-blank*. Selain itu, kedua penderita juga menyatakan bahwa orang-orang di sekitar mereka masih belum tahu mengenai adanya gangguan SM, oleh karena itu kampanye ini menjadi penting untuk dirancang sehingga dapat meningkatkan *awareness*.

9) **Interview kepada Darfi Rizkavirwan, S.Sn., M.Ds., Ahli Promosi dan Kampanye**

Wawancara bersama Darfi Rizkavirwan selaku ahli promosi dan kampanye dilakukan untuk memperoleh *insight* mengenai perancangan strategi kampanye yang baik. Wawancara dilakukan bersama 3 orang mahasiswa lain pada tanggal 27 Maret 2024 secara bergantian melalui *platform* ZOOM.



Gambar 3.4 Wawancara Darfi Rizkavirwan, S. Sn., M.Ds.

Menurut Darfi Rizkavirwan, fokus utama dari kampanye adalah untuk merubah pola pikir atau perilaku. Untuk *copywriting*, yang perlu dipastikan pertama adalah target audiens, setelah sudah memahami audiens berikutnya adalah menentukan pesan seperti apa yang mau disampaikan, selanjutnya dapat ditentukan bahasa dan *outputnya*. Pesan bisa disertai dengan CTA yang tujuannya adalah membuat target audiens secara tidak langsung untuk melakukan apa yang diarahkan.

Untuk perancangan kampanye mengenai SM dengan target masyarakat non-penderita, pertama perlu diketahui bagaimana

caranya seseorang dapat mengetahui bahwa seseorang mengalami kesulitan dalam berbicara. Menurut Darfi Rizkavirwan, kampanye lebih cocok dilakukan kepada penderita SM dengan tujuan untuk *solve* masalah secara internal terlebih dahulu. Misalnya untuk mengubah pola pikir penderita yang putus asa untuk berubah menjadi lebih baik, atau bagaimana menghindari atau mengatasi rasa cemas. Lalu karena memang belum banyak yang tahu tahap pertama adalah untuk menginformasikan mengenai SM.

3.1.3 *Focus Group Discussion*

Focus Group Discussion dilakukan bersama 6 partisipan dengan rentang usia 21-22 tahun non-penderita SM pada 7 Maret 2024 melalui *platform* Google Meet. FGD dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai pengetahuan partisipan terkait topik, *habit* serta kesulitan mereka dalam menggunakan media sehari-hari, yang kemudian dapat dijadikan *insight* untuk menemukan *opportunities* dalam perancangan kampanye. Nama-nama dari peserta yaitu Nicolas, Yuni, Priskila, Raynalda, Jessica, dan Ditha. FGD diawali dengan penjelasan oleh penulis mengenai gangguan *selective mutism*. Kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan mengenai pengetahuan atau pemahaman peserta mengenai topik dan mengenai *habit* peserta dalam mencari informasi serta penggunaan media.



Gambar 3.5 *Focus Group Discussion*

Seluruh peserta menyatakan bahwa mereka belum mengetahui istilah *selective mutism* dan sebagian besar mengira bahwa gangguan seperti ini hanya merupakan sifat pemalu. Sebagian besar peserta juga menyatakan bahwa mereka tidak pernah menemukan atau melihat media informasi mengenai gangguan *selective mutism*, hanya Ditha yang pernah menemukan, namun dengan subjek penderita anak-anak saja.

Selain itu, seluruh peserta juga lebih memilih untuk melakukan *browsing* di internet dalam mencari informasi. Priskila mengatakan ia melakukan *googling* untuk mencari informasi karena lebih luas jangkauannya dan informasinya lebih lengkap. Yuni dan Nicolas juga memilih untuk melakukan *browsing* internet, spesifiknya mengakses *website* dibandingkan mencari di sosial media dengan alasan bahwa lebih sulit untuk mencari informasi yang lengkap dan kredibel di sosial media. Mereka merasa bahwa informasi dari sosial media kurang kredibel dibandingkan *website*. Lalu untuk perangkat yang digunakan, sebagian besar peserta menggunakan laptop untuk melakukan pencarian informasi, hanya Priskila yang lebih memilih menggunakan *handphone* dengan alasan lebih praktis untuk dibawa. Sementara peserta lainnya lebih memilih menggunakan laptop karena navigasi yang lebih mudah dan layar lebih besar.

Untuk penyampaian informasi yang menarik bagi peserta adalah melalui bentuk cerita. Nicolas dan Raynalda mengatakan bahwa dengan penyampaian melalui cerita, mereka akan lebih mudah untuk memahami topik dibandingkan dengan hanya membaca definisi. Raynalda menambahkan bahwa akan lebih jelas lagi apabila cerita menggunakan *point of view* penderita sehingga audiens dapat lebih memahami apa yang dirasakan oleh penderita. Hal ini kemudian disetujui juga oleh seluruh peserta FGD.

Selain faktor dan dampak dari gangguan *selective mutism* pada orang dewasa, Jessica mengatakan bahwa ia berekspektasi untuk mengetahui cerita pengalaman pribadi dari penderita, Nicolas berharap media informasi dapat memberitahukan bagaimana cara untuk menangani atau menemani penderita.

Sedangkan Raynalda mengharapkan untuk mengetahui bagaimana cara untuk mendeteksi orang yang kemungkinan memiliki gangguan serta penanganan yang dapat dilakukan untuk meringankan. Yuni juga ingin mengetahui cara berkomunikasi dengan seorang penderita.

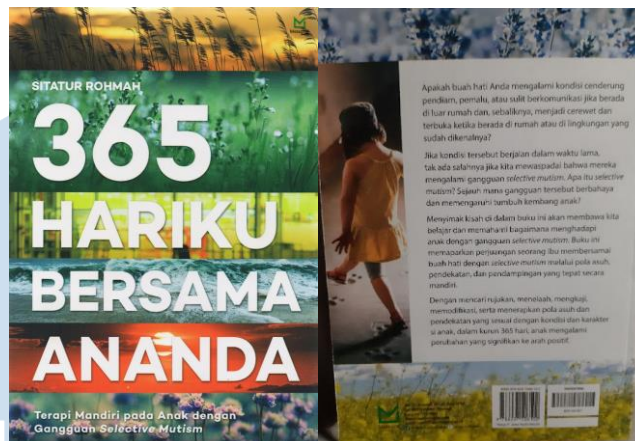
Hal yang dapat disimpulkan dari FGD adalah seluruh peserta dewasa muda belum pernah mengetahui atau mendengar mengenai gangguan *selective mutism* dan tidak pernah menemukan media informasi atau kampanye mengenai penderita dewasa. Lalu untuk media yang sering mereka gunakan adalah melalui *browsing* atau melalui *website* di perangkat laptop dengan alasan *website* lebih kredibel dan lengkap, serta navigasi laptop yang lebih mudah dan jelas. Metode penyampaian informasi yang paling menarik dan jelas bagi mereka adalah melalui cerita atau *storytelling* agar mereka bisa lebih memahami apa yang dirasakan oleh penderita dengan bahasa yang juga lebih informal atau sehari-hari.

3.1.4 Studi Eksisting

Studi eksisting dilakukan untuk memperoleh informasi dalam proses perancangan kampanye interaktif. Studi eksisting dilakukan pada buku dan *website* mengenai *selective mutism* untuk menemukan masalah atau kekurangan dari media informasi yang sudah ada sehingga dapat menjadi acuan untuk dihindari atau untuk dikembangkan dalam proses perancangan.

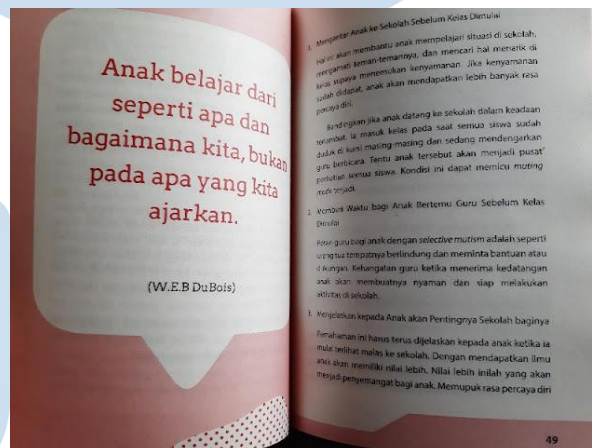
1) Buku “365 Hari bersama Ananda”

Buku ini ditulis oleh Sitatur Rohmah, seorang ibu rumah tangga yang sudah menulis beberapa karya literasi bersama komunitas penulis dan memperoleh berbagai prestasi. Buku ini membahas mengenai terapi yang dapat dilakukan secara mandiri pada anak yang merupakan penderita gangguan *selective mutism*. Penulisan buku ini didasari pada pengalaman pribadi penulis yang memiliki anak penderita *selective mutism* bernama Ananda.



Gambar 3.6 Studi Eksisting Buku "365 Hari Bersama Ananda"
 Sumber: <https://www.dianrestuagustina.com/2020/02/review-buku-365-hariku-bersama-ananda>

Cover dari buku tidak memiliki keterbacaan yang baik, dilihat dari kurangnya kontras antara teks “hariku” dengan latar di belakangnya. Selain itu, cover juga tidak memvisualisasikan atau mewakili topik mengenai *selective mutism*. Untuk mengakses buku ini, pembaca perlu membelinya terlebih dahulu.



Gambar 3.7 Studi Eksisting Isi Buku "365 Hari Bersama Ananda"
 Sumber: <https://www.dianrestuagustina.com/2020/02/review-buku-365-hariku-bersama-ananda>

Secara konten, buku ini memiliki 3 bab yang terdiri dari informasi yang lengkap mengenai pengalaman dan *tips* dari penulis untuk menghadapi dan menangani *selective mutism* pada anak. Penyampaian informasi disampaikan melalui teks bacaan yang panjang dan memiliki keterbacaan yang baik, secara *leading* yang

digunakan cukup sesuai sehingga teks tidak terlalu berdempetan. Namun penyampaian informasi dari buku ini hanya berlangsung satu arah atau tidak interaktif dan kurang menarik, secara pembaca hanya membaca teks yang panjang tanpa adanya *emphasis* melalui teks atau elemen visual lainnya.

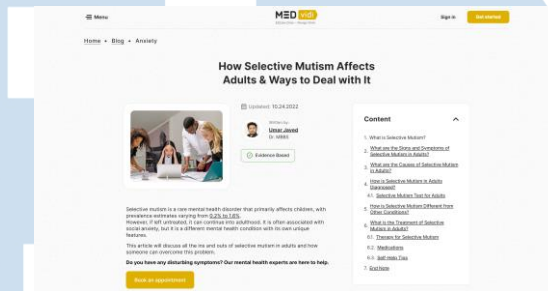
Tabel 3.4 Analisis SWOT Buku "365 Hari Bersama Ananda"

Strength	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki konten yang informatif mengenai <i>selective mutism</i> pada anak beserta <i>tips</i> dan penanganannya. • Jenis <i>font</i> dan jarak teks sudah memiliki keterbacaan yang baik dan mudah. • Memiliki referensi dan sumber yang terpercaya.
Weakness	<ul style="list-style-type: none"> • Hanya membahas <i>selective mutism</i> pada anak-anak. • Penyajian konten tidak interaktif dan kurang menarik. • <i>Cover</i> dan judul buku kurang sesuai dengan konten. • Akses yang sulit karena perlu membeli buku terlebih dahulu.
Opportunity	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada buku lain yang membahas mengenai SM di Indonesia. • Jarang ditemukannya media yang menceritakan SM dari sudut pandang orang tua
Threat	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya media lain yang tidak memungut biaya serta dapat diakses dengan lebih cepat dan mudah. • Banyak masyarakat Indonesia masih belum mengetahui tentang SM.

2) Website Medvidi.com

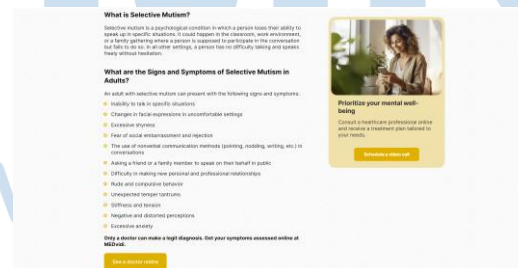
MEDvidi merupakan layanan kesehatan mental yang menawarkan layanan *online* hingga pertemuan *offline* bersama psikolog

profesional. Pada *website* MEDvidi terdapat *blog* yang berisikan berbagai macam informasi yang cukup lengkap mengenai gangguan kesehatan mental mulai dari definisi hingga solusinya dari sumber yang terpercaya.



Gambar 3.8 Studi Eksisting *Website* Medvidi.com
Sumber: <https://medvidi.com>

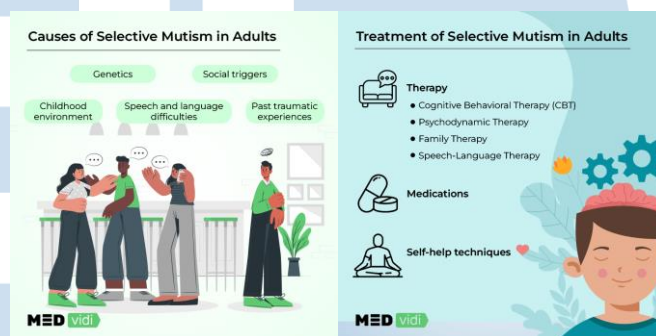
Artikel mengenai *selective mutism* pada orang dewasa sudah cukup lengkap dan informatif. Tampilan visual *website* memiliki warna yang cukup konsisten dan penggunaan *font* dapat dibaca dengan baik. Namun *spacing* untuk teks masih kurang nyaman karena terlalu dempet untuk teks bacaan yang panjang. *Layout* teks terkesan formal dan kurang menarik. *Website* juga dilengkapi dengan tombol-tombol yang sudah berfungsi. Setiap tombol menggunakan warna kuning yang sama sehingga *user* dapat mengidentifikasi bahwa elemen tersebut merupakan suatu tombol. Navigasi informasi hanya berlangsung dari atas ke bawah sehingga kurang interaktif dan cenderung monoton.



Gambar 3.9 Studi Eksisting *Website* Medvidi.com
Sumber: <https://medvidi.com>

Sepanjang artikel terdapat pengulangan tombol yang sama, yaitu tombol kuning bertuliskan “jadwalkan pertemuan konsultasi

bersama psikolog”, “*get started*”, “mulai perawatan hari ini” , serta “jadwalkan *video call*”. Apabila menekan tombol, maka *user* akan diarahkan pada halaman *login* atau halaman untuk mengisi data diri untuk menjadwalkan konsultasi. Adanya tombol-tombol ini bermanfaat untuk mengingatkan secara berulang bagi *user* untuk melakukan konsultasi dengan pihak profesional, namun cara yang digunakan cenderung repetitif.



Gambar 3.10 Studi Eksisting Ilustrasi pada Website Medvidi.com
 Sumber: <https://medvidi.com>

Terdapat beberapa desain infografik yang melengkapi informasi pada *website*. Ilustrasi menggunakan *flat design*, dengan *color palette* hijau dan biru yang berbeda dengan identitas *brand*. Terlihat juga bahwa ilustrasi yang digunakan memiliki *style* yang kurang konsisten. *Layout* dari infografik cukup baik namun beberapa masih memiliki *white space* yang terlalu banyak dan terlihat kurang proporsional.

Tabel 3.5 Analisis SWOT Website Medvidi.com

Strength	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki konten yang informatif dan cukup lengkap mengenai <i>selective mutism</i> pada orang dewasa. • Tombol-tombol sudah <i>clickable</i>. • Akses informasi yang gratis. • Sumber yang terpercaya.
Weakness	<ul style="list-style-type: none"> • Penyajian konten kurang interaktif dan kurang menarik. • Kurangnya pemberian <i>emphasis</i> pada informasi yang paling penting

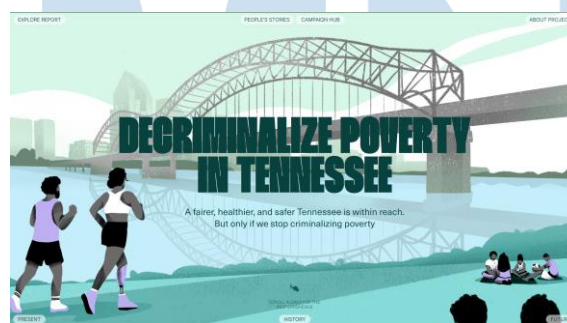
	<ul style="list-style-type: none"> • Tombol cenderung repetitif. • Kurang jelasnya <i>brand</i> yang menaungi (MEDvidi atau EZCare Clinic). • Infografik kurang menarik dan tidak konsisten.
Opportunity	<ul style="list-style-type: none"> • Jarangnya ditemukan media yang menyajikan konten dan informasi lengkap mengenai SM pada orang dewasa dikemas dalam satu <i>website</i>.
Threat	<ul style="list-style-type: none"> • Banyak masyarakat masih belum mengetahui tentang SM.

3.1.5 Studi Referensi

Studi referensi dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan arahan dalam merancang kampanye interaktif yang baik. Referensi yang digunakan mengacu pada aspek elemen desain, interaktivitas, *user flow*, serta alur penyampaian informasi.

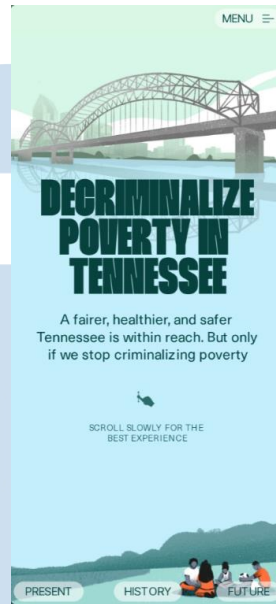
1) Website “Decriminalize Poverty”

Website “Decriminalize Poverty” merupakan karya ZEALOUS, suatu organisasi di New York yang bergerak di bidang kewarganegaraan dan sosial yang bertujuan untuk mengakhiri kriminalisasi melalui jalur di luar pengadilan.



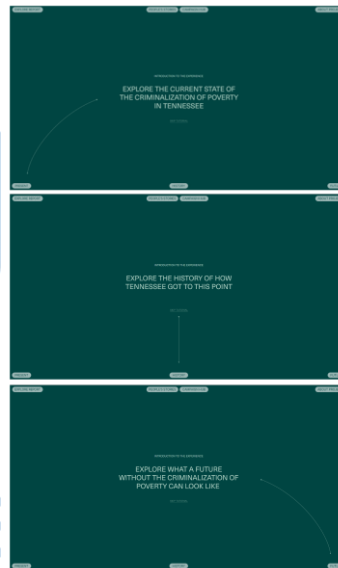
Gambar 3.11 Studi Referensi "Decriminalize Poverty"
Sumber: <https://decriminalizepoverty.org>

Website ini menggunakan data dan laporan dari Vera Institute of Justice dan Free Hearts mengenai sistem peradilan pidana di kota Tennessee, Amerika Serikat.



Gambar 3.12 Mobile View Website "*Decriminalize Poverty*"
 Sumber: <https://decriminalizepoverty.org>

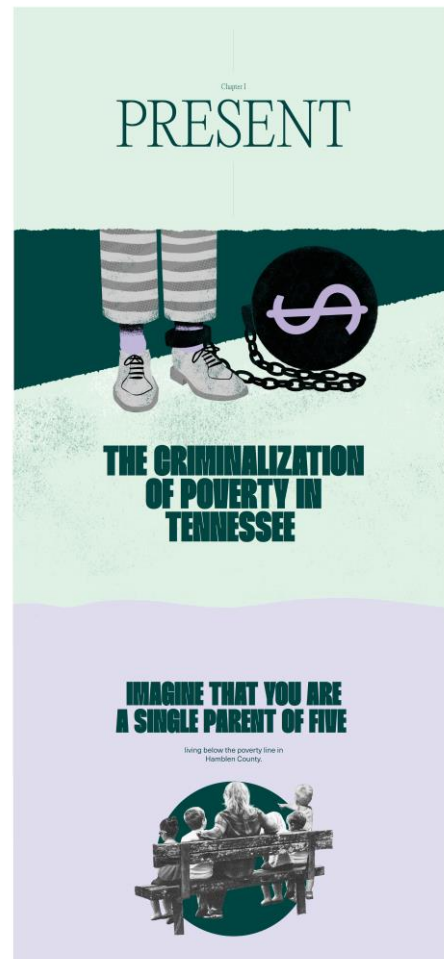
Perancangan *website* ini sudah responsif, sehingga dapat digunakan pada *handphone* menggunakan *mobile view* juga, dengan *layout* dan interaktivitas yang juga disesuaikan.



Gambar 3.13 Studi Referensi "*Decriminalize Poverty*"
 Sumber: <https://decriminalizepoverty.org/experience>

Terdapat *tutorial* bagi pengguna sebelum memulai penyampaian informasi sehingga pengguna dapat memperoleh *experience* yang

terbaik. Bentuk interaksi yang dilakukan pengguna hanya dalam bentuk *scrolling*, namun dengan adanya elemen visual yang menarik, membuat *user* ingin terus melanjutkan *scroll* ke bawah.



Gambar 3.14 Studi Referensi "*Decriminalize Poverty*"
Sumber: <https://decriminalizepoverty.org/present>

Informasi disajikan melalui *storytelling* dengan *point of view* orang pertama yaitu *user* sendiri. Hal ini dapat membuat *user* merasa lebih berperan, lebih mengerti mengenai masalah yang diangkat dan meningkatkan pengalaman pengguna. Narasi dibagi menjadi 3 *chapter* sehingga informasi yang disampaikan terstruktur dengan baik.

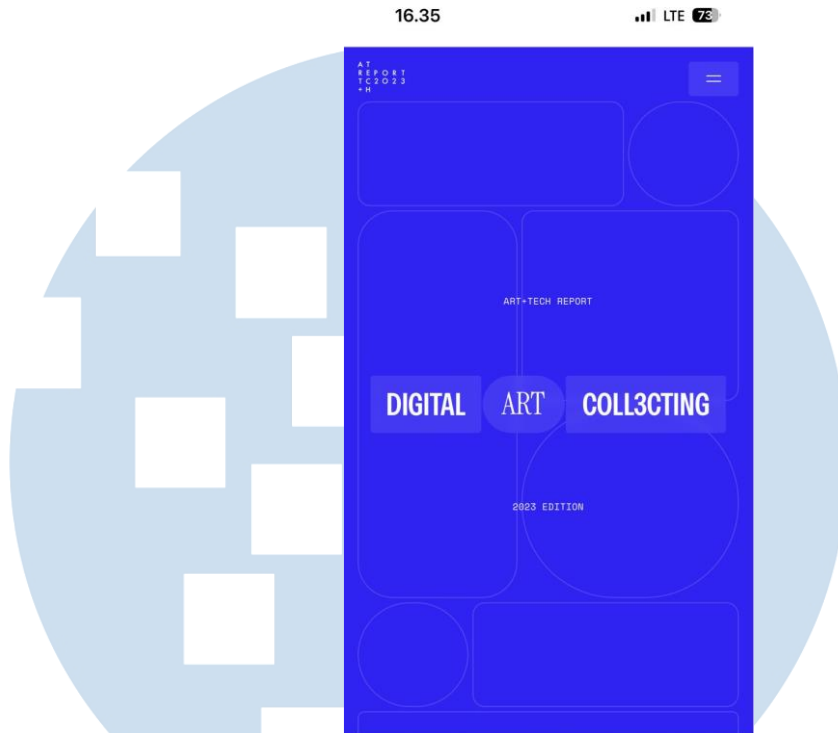


Gambar 3.15 Studi Referensi Ilustrasi "Decriminalize Poverty"
<https://decriminalizepoverty.org/present14>

Elemen visual menggunakan *font* yang tegas dan setiap elemen visual memiliki kontras yang baik. Terdapat 3 jenis *font* yang digunakan dengan kombinasi yang harmonis. Ilustrasi menggunakan kombinasi aset foto hitam putih dan *digital painting* yang diberi tekstur *grunge* sehingga tampak lebih unik. Ilustrasi juga menggunakan gaya yang konsisten sepanjang *website*. Setiap bagian ilustrasi yang di *scroll*, akan membuat pergerakan seperti *motion graphic* sehingga teks informasi yang sangat panjang tidak terasa membosankan. *Color palette* dominan menggunakan kontras *triad* komplementer yaitu ungu, hijau, dan kuning sebagai warna pelengkap. Permainan kontras dan gelap terang warna dirancang dengan harmonis.

2) Website "ART+TECH Report"

Website ini berisikan laporan mengenai perkembangan dunia web3 serta dampaknya terhadap pasar serta konsep koleksi seni. *Website* ini juga sudah dirancang secara responsif sehingga dapat digunakan pada laptop maupun *mobile*.



Gambar 3.16 Landing Page Website “ART+TECH Report”
 Sumber: <https://www.arttechreport.com>

Landing page dirancang dengan baik, minimalis dan *to the point* mewakili isi konten website. Landing page untuk laptop bersifat interaktif, di mana *background* di belakang teks dapat bergerak seiring digerakannya *cursor* pengguna.



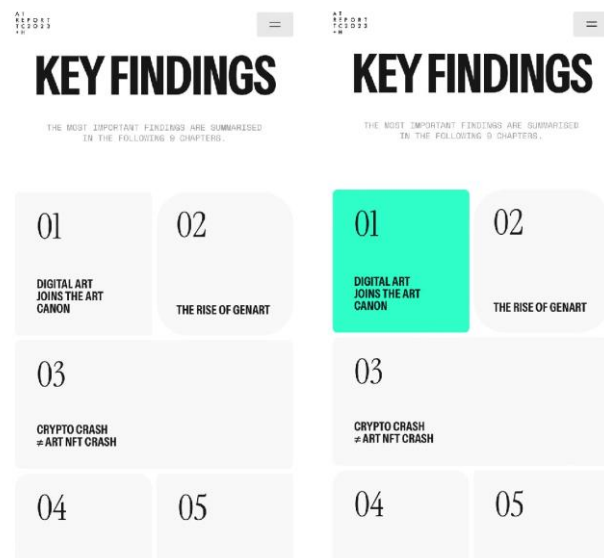
Gambar 3.17 Header Website "ART+TECH Report"
 Sumber: <https://www.arttechreport.com>

Identitas *brand* sudah konsisten, berada pada bagian kiri *header* yang terus menempel di bagian paling atas layar, seiring *scrolling*. Navigasi dapat dilakukan melalui *hamburger menu* di kanan atas, yang apabila diklik akan memunculkan animasi kemudian menampilkan berbagai kategori topik.



Gambar 3.18 Interaktivitas Website "ART+TECH Report"
 Sumber: <https://www.arttechreport.com>

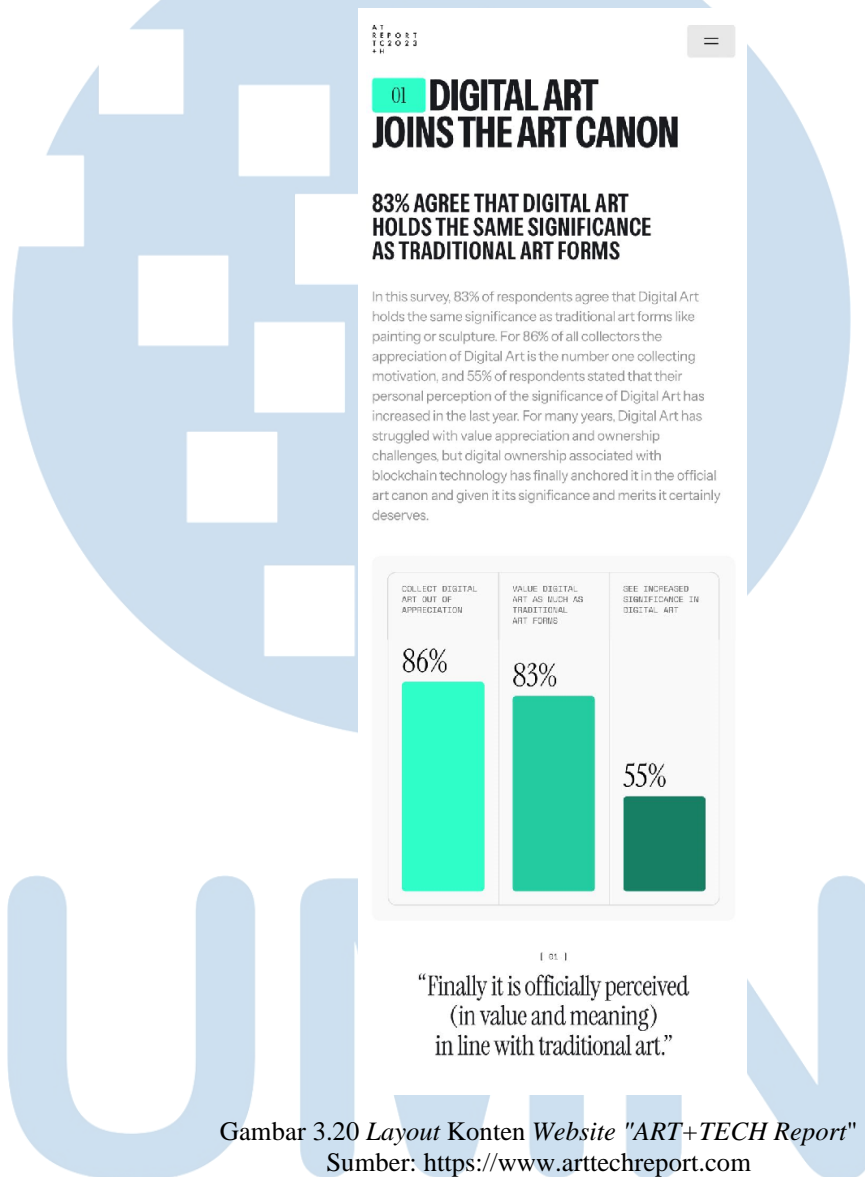
Elemen interaktif selanjutnya merupakan *click to reveal*, di mana pengguna perlu mengklik pada posisi tertentu pada layar untuk melihat informasi. Animasi yang digunakan merupakan *fade* atau *dissolve*. Pada versi PC atau laptop, interaksi pada bagian ini adalah *hover to reveal*.



Gambar 3.19 Interaktivitas Website "ART+TECH Report"
 Sumber: <https://www.arttechreport.com>

Selain itu, terdapat juga *hover animation* dan *scroll to page*. Ketika diklik, maka elemen tersebut akan berubah warna

kemudian mengscroll ke bawah, ke bagian topik yang ditekan. Interaktivitas ini dapat mempertahankan perhatian pengguna secara pemilihan warna yang digunakan kontras dan menarik.



Penyajian informasi walaupun sangat panjang, namun masih cukup menarik dengan adanya grafik data yang dapat menunjang visual. *Emphasis* juga diberikan pada teks yang penting untuk diketahui dengan ukuran yang lebih besar dan tebal. Seluruh teks memiliki keterbacaan yang baik, dengan warna yang kontras serta ukuran yang cukup untuk dilihat dari *handphone*.

3.2 Metodologi Perancangan

Dalam perancangan kampanye interaktif mengenai gangguan *selective mutism* pada orang dewasa, penulis menggunakan metode berdasarkan buku “*Advertising by Design*” karya Landa (2021) yang terdiri dari:

1) *Overview*

Tahap pertama disebut dengan tahap *overview* dan dimulai dengan melakukan riset atau pengumpulan informasi dan data yang dibutuhkan mengenai topik perancangan. Pengumpulan informasi dapat dilakukan melalui data kualitatif, kuantitatif, observasi, buku, jurnal, sumber internet, dan sebagainya. Informasi yang didapatkan dapat digunakan untuk mendukung proses dan tujuan perancangan.

2) *Strategy*

Dari informasi yang sudah terkumpul, dapat disusun strategi yang tepat untuk mencapai tujuan kampanye dengan efektif berdasarkan data. Pada tahap ini strategi untuk berbagai aspek yang dibutuhkan dapat dipertimbangkan untuk menyesuaikan satu sama lain, misalnya pesan dengan visual disesuaikan dengan *habit*, preferensi, dan karakteristik target perancangan. Tahap ini bisa dilaksanakan dengan menyusun *creative brief*, *user persona*, *user journey*, *copywriting*, *timeline* kampanye, dan *media journey*.

3) *Ideas*

Pada tahap ini dapat ditentukan *big idea* dan konsep berdasarkan strategi dari tahap sebelumnya. *Big idea* didapatkan melalui *brainstorming* melalui *mindmap* dan *keywords*. Konsep ini nantinya akan diterapkan untuk tampilan visual serta *copywriting* kampanye. Selain itu pada tahap ini juga dirancang *sitemap* sebagai bentuk solusi dari masalah *user*.

4) *Design*

Tahap selanjutnya merupakan tahap visualisasi dari ide dan konsep yang sudah ditentukan. Proses dapat dimulai dari sketsa hingga ke tahap digitalisasi yang untuk dapat diimplementasikan pada media-media yang ditentukan sesuai dengan strategi. Pada tahap ini juga dirancang *low-fidelity* atau *wireframe* untuk memperoleh gambaran besar secara visual.

5) *Production*

Pada tahap *production*, hasil perancangan sudah dilengkapi dan dapat diimplementasikan sebagai suatu solusi bagi masalah *user*. Hasil desain yang sudah rampung dapat diaplikasikan dalam bentuk *mockup* atau *prototype* yang sudah mendekati tujuan akhir dari perancangan.

6) *Implementation*

Desain yang sudah final sudah dapat diterapkan dalam medianya secara *online* maupun *offline*, sesuai dengan strategi yang sudah ditentukan. Pada tahap terakhir dapat dilakukan evaluasi mengenai kelebihan dan kekurangan dari perancangan yang telah dilakukan sehingga dapat dikembangkan lagi ke depannya.

UMMN

UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA