

BAB III

METODOLOGI PERANCANGAN

3.1 Subjek Perancangan

Subjek untuk perancangan media informatif mengenai *hiperkolesterolemia* pada dewasa muda akan ditunjukkan kepada target sebagai berikut:

1. Demografis

a. Jenis Kelamin : Laki-laki dan Perempuan

Target audiens mencakup laki-laki dan Perempuan karena prevalensi *hiperkolesterolemia* dapat terjadi pada kedua jenis kelamin. Walaupun faktor risiko spesifik dapat berbeda seperti hormon, gaya hidup, atau pola konsumsi, perancangan ini fokus untuk menjangkau masyarakat secara merata

b. Usia : 18-29 tahun

Menurut Arnett (2004) rentan usia 18-29 tahun, individu berada di fase transisi dari remaja menuju dewasa penuh. Hal ini ditandai dengan eksplorasi identitas, peningkatan kemandirian, serta pengambilan Keputusan penting terkait dengan gaya hidup dan kesehatan. Fase ini menurut Arnett merupakan masa kritis dimana kebiasaan yang terbentuk akan sangat memengaruhi kondisi kesehatan di usia berikutnya. Selain itu, kelompok usia 18–29 tahun juga memiliki tingkat penetrasi internet tertinggi di Indonesia sehingga cocok untuk memanfaatkan *website* informatif untuk meningkatkan literasi kesehatan dan mendorong deteksi dini *hiperkolesterolemia* (Arif & Zulfadly Syam, 2025).

c. Pendidikan : SMA – S1

d. Kelompok Ekonomi : SES A-B

Pemilihan kelompok ekonomi SES A-B didasarkan pada penelitian Kartiwi dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa pendapatan dan status sosial-ekonomi dapat berpengaruh terhadap perilaku pencarian informasi kesehatan secara online. Individu dengan pendapatan lebih tinggi cenderung lebih sering memanfaatkan internet untuk kebutuhan kesehatan karena memiliki daya beli lebih besar serta akses ke perangkat dan jaringan internet yang lebih baik. Status sosial-ekonomi yang lebih tinggi juga dapat berkaitan dengan tingkat kesadaran kesehatan yang lebih tinggi. Oleh sebab itu, kelompok SES A-B dianggap memiliki potensi lebih besar untuk memanfaatkan dan menggunakan *website* informatif sebagai sarana peningkatan literasi kesehatan mengenai pencegahan hiperkolesterolemia (Arif & Zulfadly Syam, 2025).

2. Geografis

Jabodetabek menjadi domisili yang dipilih untuk subjek perancangan. Wilayah Jabodetabek dipilih karena jumlah masyarakat digital yang terdapat di daerah Jabodetabek. Menurut data dari Indeks Kementerian Komunikasi dan Digital Republik Indonesia (2024), ditemukan bahwa Jabodetabek memiliki indeks masyarakat yang digital tertinggi di daerah Indonesia dengan nilai rata rata sebesar 48. Dengan ini, dapat dilihat bahwa penggunaan teknologi digital cukup tinggi sehingga media informasi dapat diakses dengan mudah.

3. Psikografis

Psikografis target audiens yang akan dipakai adalah sebagai berikut,

1. Digital Native, terbiasa untuk mencari informasi melalui internet dan media sosial
2. Tahu pentingnya kesehatan namun masih kurang mengetahui detail dan hal hal yang harus dilakukan.
3. Lebih peduli terhadap hal praktis dan visual, menyukai informasi yang interaktif, ringkas, dan mudah dipahami.
4. Dipengaruhi oleh lingkungan dan sosial ekonomi

Secara keseluruhan subject perancangan yang ditentukan adalah masyarakat dewasa muda berumur 18-29 tahun yang berdomisili di Jabodetabek, memiliki socio-economic status A-B serta memiliki karakteristik sebagai digital native yang aktif menggunakan internet dan media sosial untuk mencari informasi. Subject perancangan ini ditentukan berdasarkan teori perkembangan usia menurut Arnett (2004), terjadinya prevalansi hiperkolestroemia pada kelompok usia produktif, dan rendahnya partisipasi kelompok dewasa muda dalam melakukan MCU rutin sebagai metode deteksi dini. Pemilihan subjek perancangan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai target audiens yang paling relevan untuk disasar dalam proses perancangan *website* informatif pencegahan hiperkolesterolemia.

3.2 Metode dan Prosedur Perancangan

Informasi yang ingin disampaikan mencakup pengertian hiperkolesterolemia, faktor risiko, dampak jangka panjang, pentingnya pemeriksaan kadar kolesterol, serta pola hidup sehat.. Selain itu *website* juga memuat informasi alternatif pemeriksaan kolesterol seperti *hometesting kit*. Media ini diharapkan dapat meningkatkan literasi kesehatan dewasa muda mengenai hiperkolesterolemia.

Untuk mencapai tujuan media informasi akan digunakan metode perancangan metode *human centered design* oleh IDEO.org (2009). Penggunaan metode ini dikarenakan HCD sebagai sebuah metode perancangan menekankan pendekatan *user centered* yang sesuai dengan karakteristik media informasi. HCD berorientasi pada kebutuhan, konteks dan pengalaman pengguna, sehingga setiap tahapan perancangan berfokus untuk memastikan bahwa media yang dihasilkan jelas, relevan, dan tepat sasaran. Dalam metode perancangan human centered design, terdapat 3 tahap utama yaitu *Inspiration*, *Ideation*, dan *Implementation*.

1. Inspiration

Tahap ini merupakan langkah awal untuk memahami permasalahan, merumuskan kebutuhan, serta mendalami target audiens. Penelitian dilakukan melalui studi literatur, wawancara dengan tenaga medis, penyebaran kuesioner kepada

masyarakat kelompok umur dewasa muda, serta studi referensi dan analisis media eksisting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hiperkolesterolemia bukan hanya dialami kelompok usia lanjut, tetapi juga dewasa muda, dengan tingkat kesadaran dan deteksi dini yang masih rendah. Rendahnya literasi kesehatan dan akses informasi menjadi hambatan utama, hal ini tercerminkan dari rendahnya jumlah pemeriksaan kadar kolesterol walaupun prevalensi penyakit tersebut terus meningkat.

2. Ideation

Ideation adalah tahap dalam proses perancangan desain yang memanfaatkan hasil tempuan pada tahap *inspiration*. Beberapa pendekatan yang dapat digunakan adalah *How Might We* dan *brainstorming* yang kemudian akan menghasilkan sebuah *big idea* serta menentukan *tone of voice* yang sesuai dengan karakteristik dewasa muda. Setelah itu akan dilakukan *get visual* yaitu proses perancangan elemen visual media informasi secara mendetail, warna, tipografi, ilustrasi, ikon, serta tata letak. Tahap ini memastikan bahwa media informasi tidak hanya akurat tetapi juga menarik, komunikatif, dan sesuai dengan gaya komunikasi audiens target.

3. Implementation

Implementation adalah tahap penerapan konsep dan strategi ke dalam bentuk nyata berupa prototipe *website*. Prototipe diuji langsung kepada target pengguna yaitu dewasa muda. Pengujian ini dilakukan untuk mendapatkan *feedback* terkait isi, tampilan dan aksesibilitas. *Feedback* tersebut dapat digunakan sebagai sebuah dasar iterasi untuk merevisi hasil prototipe sehingga *website* dapat relevan, mudah dipahami, dan efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan serta mendorong deteksi dini hiperkolesterolemia.

3.3 Teknik dan Prosedur Perancangan

Pengumpulan data akan dilakukan secara kualitatif untuk keperluan penelitian menggunakan teknik wawancara, kuesioner, dan focus group discussion. Setiap metode yang dipilih akan digunakan untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan topik *hiperkolesterolemia* pada masyarakat dewasa muda seperti penyebab,

dampak, dan solusi tepat untuk menyelesaikan masalah ini. Teknik pencarian data juga dapat dimanfaatkan untuk memilih media dan menyusun konten yang paling relevan dengan permasalahan yang ada.

3.3.1 Wawancara

Wawancara adalah sebuah metode pengumpulan data kualitatif yang dilakukan melalui percakapan terarah antara peneliti dengan narasumber yang memiliki pengetahuan atau pengalaman mendalam mengenai sebuah topik penelitian. Dalam penelitian ini, wawancara dipilih untuk mendapatkan informasi komprehensif dari otoritas medis mengenai hiperkolesterolemia. Tujuan utama wawancara adalah menggali pandangan praktisi kesehatan, khususnya terkait dengan hiperkolesterolemia, prosedur deteksi dini, serta kesalahpahaman umum yang sering ditemui pada pasien. Metode wawancara dipilih karena memberikan ruang interaksi yang lebih personal, memungkinkan peneliti mendapatkan data yang tidak hanya bersifat faktual tetapi juga berupa pengalaman klinis.

1. Wawancara dengan Dokter Umum

Wawancara dilakukan dengan dr. Daryn Cahyono untuk memahami faktor penyebab, dampak, dan strategi untuk penanganan terjadinya hiperkolesterolemia pada masyarakat dewasa muda. Tujuan wawancara dengan dr. Daryn Cahyono adalah untuk mendapatkan otoritas medis dan data klinis yang bisa diolah menjadi sebuah konten berbasis *evidence* untuk *website*. Berikut adalah daftar pertanyaan yang akan diarahkan kepada dr. Daryn Cahyono:

Bagian Pembuka (Pemahaman Dasar)

1. Dokter, bisa dijelaskan secara singkat apa itu hiperkolesterolemia
2. Apa perbedaan antara kolesterol baik dan kolesterol jahat, dan apakah fungsi kolesterol jahat dan kolesterol baik?
3. Apa yang dimaksud dengan hiperkolesterolemia primer dan sekunder, dan apa perbedaan keduanya?

Bagian Kedua, tren dan faktor risiko.

4. Menurut pengamatan Dokter, apakah kasus kolesterol tinggi di kalangan usia produktif semakin sering ditemui?
5. Faktor risiko apa saja yang paling dominan yang menyebabkan hiperkolesterolemia di kalangan usia produktif?
6. Apakah alasan penyebab hiperkolesterolemia di usia 18-29 berbeda dengan pada masyarakat usia 50 keatas?

Bagian Ketiga Pengecekan & Medical Check-up

7. Pada usia berapa sebaiknya seseorang mulai rutin melakukan pemeriksaan kolesterol?
8. Seberapa sering idealnya pemeriksaan profil lipid dilakukan untuk kelompok usia muda yang sehat tanpa gejala?
9. Apakah hambatan yang sering ditemui yang menyebabkan pasien untuk tidak ingin melakukan *medical check-up*?

Bagian Keempat Mitos & Edukasi

10. Apakah pegal pegal, pusing, atau kesemutan termasuk dari gejala kolesterol tinggi?
11. Apa kesalahpahaman paling umum yang dimiliki pasien tentang kolesterol tinggi?
12. Bagaimana cara yang paling efektif menurut Dokter untuk meluruskan hoaks atau mitos yang beredar di masyarakat tentang kolesterol? Contohnya ramuan herbal, pijat bakar kolesterol, dan lain lain.

Bagian Kelima, Membahas mengenai media kesehatan

13. Menurut dokter, bagaimana cara menjelaskan kolesterol tinggi agar pasien mudah mengerti?
14. Apakah dokter lebih sering menggunakan istilah medis atau disederhanakan dengan bahasa sehari-hari?
15. Menurut dokter, apa hal paling penting yang pasien harus pahami tentang kolesterol?

3.3.2 Focus Group Discussion

Focus Group Discussion akan dilakukan dengan peserta dengan kriteria masyarakat dewasa muda (umur 18-29 tahun) berlokasi di Jabodetabek dengan tujuan untuk mendapatkan perspektif masyarakat terhadap media informasi yang telah ada mengenai hiperkolesterolemia, medical check-up, dan mitos-mitos yang ada mengenai topik hiperkolesterolemia. Tidak hanya itu FGD juga dilakukan untuk memahami media yang paling efektif untuk target audiens. Berikut adalah pertanyaan yang akan digunakan pada metode pencarian data FGD:

Part 1, Pemahaman Dasar

1. Menurut anda, apa itu definisi sehat jasmani?
2. Apakah yang pertama kali anda pikirkan saat mendengar kata kolesterol tinggi?
3. Menurut Anda, siapa saja yang berisiko terkena kolesterol tinggi? Bisa dari segi fisik, umur, atau genetika.
4. Menurut kalian, apakah orang kurus tidak dapat memiliki kolesterol tinggi?

Part 2, Pemahaman Lebih Mendalam

5. Apakah Semua Kolesterol Jahat
6. Apa perbedaan Kolesterol Jahat dan Kolesterol Baik?
7. Apakah anda pernah melakukan medical check-up atau check kolesterol? Apakah anda melakukan ini secara rutin?
8. Sejauh ini apakah yang anda ketahui tentang prosedur pengecekan kolesterol. (Home Testing Kit dan MCU di rumah sakit)

Part 3, Hoaks dan *Missinformationn*

9. Apakah kalian pernah melihat artikel titik pijat refleksi kolesterol? Menurut kalian apakah metode ini dapat menyembuhkan kolesterol?

10. Menurut kalian apakah yang menyebabkan orang untuk mempercayai metode seperti ini?
11. Ada pernyataan sebagai berikut “If I feel healthy, I don’t need to check my cholesterol.”
12. Ada pernyataan sebagai berikut “Mengonsumsi obat saja sudah cukup untuk mengendalikan kolesterol.”

Part 4, Kebutuhan Media Digital

13. Apakah anda pernah menggunakan aplikasi seperti halodokter, alodokter, atau WebMD?
14. Apakah anda menggunakan ini setelah ada gejala atau sebelum? Kenapa?
15. Biasanya apakah yang menarik anda untuk menggunakan sebuah media informasi?
16. Jika ada *website* khusus tentang kolesterol, informasi apa yang paling Anda butuhkan? (contoh: tips makanan, kalkulator risiko, video edukasi, dan lain lain)
17. Bagaimana format informasi yang paling menarik untuk kalian dalam *website* kesehatan? Artikel detail, artikel singkat, infografis, video pendek, kuis interaktif, dll.

3.3.3 Kuesioner

Kuesioner akan digunakan sebagai sebuah instrumen pengumpulan data kuantitatif dengan tujuan menggali kebutuhan pengguna (user needs), akses informasi pengguna, preferensi media digital, khususnya dalam konteks mengenai hiperkolesterolemia. Melalui kuesioner ini diharapkan untuk mendapatkan pemahaman mengenai bagaimana dewasa muda mencari dan mengonsumsi informasi, media apa yang paling sering digunakan, preferensi gaya ilustrasi, serta fitur digital apa yang paling membantu dalam mendukung gaya hidup sehat.

Jumlah responden yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 100 responden dewasa muda berusia 18-29 tahun yang berdomisili terutama di daerah Jabodetabek. Penentuan jumlah responden didasarkan pada pedoman Hair (2009) yang merekomendasikan minimal 100 responden sebagai batas kelayakan analisis multivariat. Jumlah responden tersebut dinilai cukup untuk memperoleh gambaran eksploratif mengenai preferensi media digital dan kebutuhan pengguna dalam mengakses informasi kesehatan.

Pertanyaan yang akan diciptakan memiliki jawaban berupa skala angka 1-6 dengan 1 sebagai sangat tidak setuju dan angka 6 sebagai sangat setuju. Angka genap ini digunakan agar responden tidak memilih opsi tengah dan memilih antara “setuju” dan “tidak setuju”.

Tabel 3.1 Pertanyaan Kuesioner

Section	Pertanyaan
Section 1 – Akses Informasi	Saya merasa bahwa menemukan informasi mengenai kolesterol dan kesehatan jantung di internet sangat mudah.
	Saya lebih mengandalkan media digital dibandingkan sumber lain (misalnya tenaga kesehatan langsung atau buku) untuk mencari informasi tentang kolesterol.
	Saya lebih sering mencari informasi kesehatan melalui media sosial dibandingkan melalui <i>website</i> resmi (misalnya Kemenkes, WHO).
	Saya sering mencari informasi tentang kesehatan setelah adanya muncul gejala.
Section 2 – Pemahaman Informasi	Saya dapat memahami istilah medis sederhana (misalnya: LDL, HDL, trigliserida) ketika membaca artikel atau menonton video kesehatan online.
	Saya biasanya memeriksa kembali sumber informasi kesehatan online.

	Saya mudah mempercayai informasi yang diberikan oleh keluarga/teman mengenai hal-hal medis.
	Informasi tentang medical check-up (MCU) yang saya temui di internet cukup jelas dan mudah saya pahami.
	Saya mengetahui gejala-gejala yang disebabkan oleh kolesterol tinggi.
	Pegal-pegal termasuk dari gejala kolesterol.
	Pegal-pegal, pusing, atau kesemutan termasuk dari gejala kolesterol tinggi.
	Semua lemak itu kurang baik untuk tubuh.
	Kolesterol hanya terjadi pada masyarakat umur 45 ke atas.
	Medical check-up tidak dibutuhkan oleh masyarakat di bawah umur 50 tahun.
Section 3 – Pemanfaatan Informasi	Informasi mengenai kolesterol dari internet mempengaruhi gaya hidup saya (misalnya pola makan, olahraga, atau keputusan untuk melakukan MCU).
	Setelah membaca informasi kesehatan online, saya pernah termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (MCU).
	Informasi kesehatan digital membantu saya mendiskusikan isu kesehatan dengan keluarga atau teman.
	Saya membutuhkan adanya <i>website</i> informatif yang menyajikan informasi kolesterol secara ringkas, jelas, dan mudah diakses.
Section 4 – Preferensi Media	Saya lebih nyaman membaca artikel singkat dibandingkan artikel panjang.

	Saya lebih menyukai konten berbentuk video/infografis dibandingkan teks panjang.
	Saya ingin adanya fitur interaktif (misalnya kalkulator risiko kolesterol) pada <i>website</i> .
	Saya lebih tertarik dengan <i>website</i> yang menggunakan ilustrasi visual dibandingkan hanya teks dan foto.
	Ilustrasi dengan gaya sederhana lebih mudah saya pahami dibandingkan ilustrasi realistis.
	Ilustrasi berwarna cerah dan modern membuat saya lebih tertarik membaca konten kesehatan.

