

## BAB I PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Belajar adalah proses mengubah tingkah laku yang berupa pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Perubahan ini bersifat permanen dalam perilaku yang terjadi sebagai hasil dari pelatihan atau pengalaman. Pembelajaran pada hakikatnya adalah proses interaksi antara peserta didik dengan lingkungannya. Berbagai jenis Media, teknik, metode, dan strategi pembelajaran membutuhkan banyak pemikiran dan analisis untuk menjelaskannya satu per satu (Fatimah, F., & Kartikasari, R.D., 2018). Di era globalisasi, internet merupakan media yang sangat pesat perkembangannya. Semua informasi tersedia di Internet dan siapa saja dapat mengaksesnya dengan cara yang sederhana, fleksibel, cepat, dan tepat untuk memajukan pendidikan di Indonesia (Yuliana, E., & Bahri, S., 2020).

*Electronic Learning (E-Learning)* adalah pembelajaran menggunakan perangkat elektronik, proses pembelajaran *e-Learning* dilakukan secara *online*. Selain untuk mengikuti perkembangan zaman, *e-Learning* juga memiliki beberapa manfaat untuk peserta didik, yaitu efisiensi biaya dimana keadaan ini membantu peserta didik untuk menghemat biaya transportasi dan uang jajan. Peserta didik hanya harus membuka *gadget* di rumah atau dimanapun peserta didik berada. E-learning mendorong peserta didik untuk lebih terlibat dengan konten dan lebih aktif terlibat dalam pembelajaran yang dapat dikendalikan oleh mereka sendiri. Di masa pandemi COVID-19 ini, penggunaan *e-Learning* atau perangkat elektronik berupa laptop atau handphone yang terhubung dengan akses internet sangat cocok digunakan karena keterbatasan ruang dalam bertatap muka (Yuliana, E., & Bahri, S., 2020). Untuk mengurangi penyebaran virus COVID-19, pemerintah melakukan segala jenis kegiatan seperti bekerja, sekolah, kuliah, belanja, dan kegiatan lainnya secara *online*. Termasuk penyaluran pembelajaran tentang kesehatan *e-Learning*. Salah satu pengguna pembelajaran tentang kesehatan adalah kader kesehatan.

Kader Kesehatan menjadi ujung tombak tangan pemerintah dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat (Sohara, 2021). Oleh karena itu, para kader kesehatan harus memiliki pemahaman yang benar terkait kesehatan masyarakat.

Untuk mendukung hal tersebut, kader kesehatan harus menerima pelatihan khusus sebagai bekal penyuluhan ke masyarakat. Kader terlatih diharapkan dapat terlibat aktif dalam upaya kesehatan untuk meningkatkan resiliensi pelayanan kesehatan primer. Peran-peran kader dalam pelayanan kesehatan primer adalah melakukan pendataan dan pelaporan kelompok berisiko di tingkat masyarakat, melakukan penapisan (*screening*) kasus dan deteksi dini faktor risiko kesehatan di tingkat masyarakat, melakukan pendampingan bagi kelompok berisiko untuk akses pelayanan kesehatan, melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat dan individu, dan melakukan pelaporan dan rujukan kasus dengan Puskesmas (CISDI, 2021). Oleh karena itu, para kader kesehatan membutuhkan program pembelajaran sebagai alat evaluasi perkembangan pengetahuan kader kesehatan sebelum mereka terjun langsung ke masyarakat sekitar untuk menjalankan tugas mereka. Salah satu organisasi penyedia pelatihan kesehatan untuk para kader di Puskesmas, yaitu *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI).

CISDI saat ini bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Jawa Barat untuk menyelenggarakan berbagai modul pelatihan bagi kader kesehatan di Puskesmas. Dengan peran yang akan menyempurnakan kurikulum mereka dengan berbagai pendekatan selama pandemik, termasuk konferensi virtual melalui Zoom dan bimbingan melalui aplikasi pesan instan seperti WhatsApp. Sepanjang April hingga Juni 2019 CISDI telah serta mendampingi 8 Puskesmas di Jakarta dan Bandung agar kader kesehatan dapat merespon kebutuhan kesehatan di masyarakat dengan tangkas (CISDI, 2020). Sebanyak 456 kader mengisi kuesioner daring secara lengkap. Rincian demografi dari kader kesehatan di bawah naungan CISDI dapat dilihat pada Tabel 1.1 di bawah ini (CISDI, 2021):

Tabel I.1 Demografi Kader Kesehatan CISDI

Variabel	Jumlah	Total Responden	Persentase
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	37	456	8.7%
Perempuan	419	456	91.5%
<b>Pendidikan</b>			

Variabel	Jumlah	Total Responden	Persentase
Tidak tamat SD	1	456	0.2%
SD/ sederajat	20	456	4.4%
SMP/ sederajat	63	456	13.9%
SMA/ sederajat	286	456	62.5%
Diploma	43	456	9.4%
Sarjana	41	456	9.4%
Pasca Sarjana	2	456	0.4%
<b>Usia</b>			
17-30 tahun	32	456	0.9%
31-40 tahun	91	456	10.6%
41-50 tahun	221	456	33.5%
51-60 tahun	103	456	42.7%
>60 tahun	9	456	12.2%

Berdasarkan data di atas, sebagian besar kader merupakan perempuan berusia 41-50 tahun, berpendidikan terakhir SMA atau sederajat, memiliki pekerjaan utama mengurus rumah tangga, dan sudah menjadi kader lebih dari 6 tahun. Secara usia, pembelajaran sebaiknya disesuaikan dengan karakteristik pembelajaran dewasa, seperti motivasi yang cenderung datang dari dirinya sendiri, terdapat keleluasaan untuk mengendalikan proses pembelajaran, *problem-centered*, dan lainnya. Selama proses pelatihan berjalan, terdapat beberapa permasalahan yang dialami oleh kader kesehatan sehingga dapat menghambat proses pelatihan dan menyebabkan penurunan performa kader kesehatan. Rincian respon 456 kader kesehatan terhadap kuesioner pelatihan yang telah diselenggarakan dapat dilihat pada Tabel I.2 di bawah ini (CISDI,2021):

Tabel I.2 Respon Kader Kesehatan terhadap Pelatihan

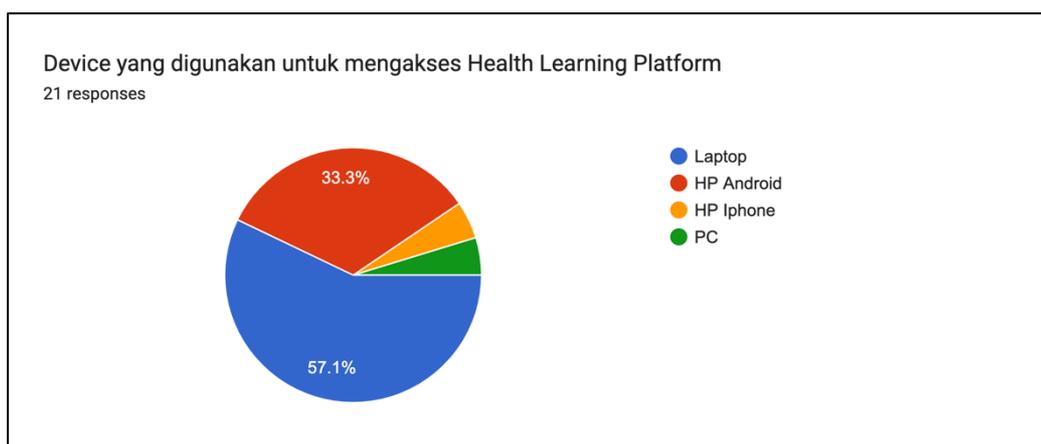
Variabel	Jumlah	Total Responden	Persentase
<b>Ketertarikan mengikuti pelatihan daring</b>			

Variabel	Jumlah	Total Responden	Persentase
Sangat tidak tertarik	23	456	5.04%
Tidak tertarik	25	456	5.48%
Biasa saja	129	456	28.29%
Tertarik	94	456	20.61%
Sangat tertarik	181	456	39.69%
Tidak ada data	4	456	0.88%
<b>Preferensi metode pelatihan</b>			
Belajar mandiri dengan bacaan singkat	311	456	68.20%
Kelas daring langsung dengan zoom	295	456	64.69%
Belajar mandiri dengan video	187	456	41.01%
<b>Preferensi metode penyampaian materi</b>			
Praktik dan simulasi	364	456	79.83%
Berbagi pengalaman	301	456	66.01%
Tanya-jawab	245	456	53.73%
Penugasan atau menjawab soal	82	456	17.98%
<b>Preferensi durasi pelatihan daring</b>			
1-1,5 jam	314	456	68.86%
>1,5-2 jam	118	456	25.88%
>2-4 jam	17	456	3.73%
>4 jam	3	456	0.66%
Tidak ada data	4	456	0.88%
<b>Hambatan pelatihan daring</b>			
Koneksi internet kurang baik	313	456	68.64%
Pulsa atau token internet terbatas	254	456	55.70%
Adanya kegiatan lain	210	456	46.05%

Variabel	Jumlah	Total Responden	Persentase
Gawai bermasalah	175	456	38.38%
Aplikasi sulit digunakan	126	456	27.63%
Durasi pelatihan terlalu lama	111	456	24.34%

Berdasarkan data di atas, secara umum kader menunjukkan sikap positif terhadap pelatihan daring. Sebagian besar kader memilih pelatihan yang singkat dan padat, seperti pada preferensi metode pelatihan dan durasi pelatihan. Hal ini dapat disebabkan pelatihan yang panjang dapat menyebabkan kader kelelahan atau menyita waktu kader untuk melakukan hal lain. Selanjutnya, praktik dan simulasi menjadi metode penyampaian yang disukai kebanyakan kader, disusul dengan diskusi sebaya. Berdasarkan hal ini dapat diasumsikan kader memilih metode yang interaktif. Beberapa hambatan yang kerap dialami kader selama mengikuti pelatihan daring adalah koneksi internet yang kurang baik, pulsa atau kuota internet yang terbatas, dan adanya kegiatan lain.

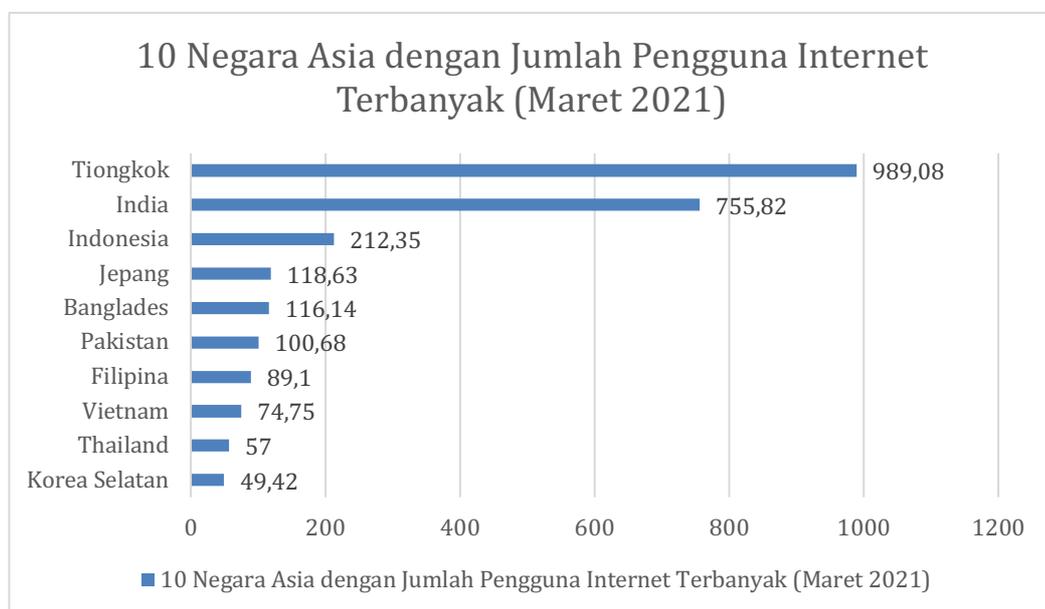
Selain itu, untuk mendukung pengumpulan data penelitian ini, penulis melakukan penyebaran survei dengan mengambil beberapa sampel dari kader kesehatan di Bandung untuk menentukan *platform* yang paling sering digunakan oleh kader kesehatan. Penyebaran kuesioner didapatkan sebanyak 21 responden, dengan hasil yang dapat dilihat lebih rinci pada Gambar I.1.



Gambar I.1 Presentase Perangkat yang sering digunakan Kader Kesehatan (Google Form)

Gambar I.1 menunjukkan hasil 57.1% ditambah 4.8% responden dari kader kesehatan yang menggunakan *device* laptop dan PC. Dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan tertarik untuk menggunakan platform berbasis web. Para kader kesehatan terbiasa untuk mengakses internet melalui website.

*Website* telah menjadi media komunikasi yang terhubung dengan internet dimana para pengguna dapat mengakses informasi yang dikandungnya. *Website* dapat memberikan informasi kepada pengguna secara *Real-Time* dan dapat memberikan pelayanan apapun yang dibutuhkan oleh pengguna. *Website* akan disimpan di Internet dan dapat diakses 24 jam sehari, hal ini membuat pengguna dapat memilih kapan dan dimana pengguna dapat mengakses *website*. Internet sudah menjadi bagian dari kehidupan sebagian besar penduduk dunia. Dari urusan mencari informasi, bekerja, belanja, maupun berkomunikasi untuk mencari relasi. Hal ini membuat pengguna internet sangat meningkat di setiap tahunnya. Indonesia menjadi pengguna internet peringkat ke-3 terbanyak di Asia menurut databoks.katadata.co.id sampai Maret 2021 sesuai dengan data pada Gambar I.2 di bawah ini:



Gambar I.2 Jumlah Pengguna Internet Terbanyak (Maret 2021)

Berdasarkan hambatan-hambatan dan data tersebut, penting untuk membuat pelatihan dengan kebutuhan sumber daya seminimal mungkin. Namun,

menyambung informasi sebelumnya, pelatihan harus tetap dibuat interaktif dan padat materi untuk menjaga kualitas pembelajaran kader. Oleh karena itu, perlu adanya media yang sesuai dengan kader kesehatan untuk memfasilitasi pemecahan masalah yaitu berupa aplikasi yang bisa mengakomodasi segala kebutuhan pelatihan maupun pembelajaran, seperti materi pelatihan berbentuk multimedia yang dapat diakses oleh kader kesehatan kapan saja dan dimana saja. Aplikasi *e-Learning* CISDI dirancang secara gratis untuk semua kader kesehatan dalam naungan CISDI diharapkan dapat membantu mengatasi seluruh permasalahan yang dialami. Dalam pembuatan aplikasi *e-Learning* CISDI maka diperlukan perancangan yang tepat agar aplikasi dapat mudah digunakan oleh para pengguna. Salah satu faktor penting yang perlu diteliti adalah mengenai desain *user experience* (UX) dan *user interface* (UI).

Desain UI/UX memiliki kiprah krusial lantaran sebagai penghubung secara langsung antara sistem dengan penggunanya. Desain UI dan UX harus dibuat dengan benar, sebab akan membentuk persepsi para pengguna terhadap suatu perangkat lunak yang digunakan dan juga harus memperhatikan kemudahan penggunaan agar dapat diterima oleh pengguna (Susilo, Wijaya, & Hartono, 2018). Banyak metode yang mampu dipakai pada perancangan desain suatu aplikasi, salah satunya yaitu menggunakan metode *user-centered design*. Berdasarkan masalah di atas, maka peneliti menciptakan perancangan *user interface* untuk *e-learning* menggunakan metode *user-centered design* yang dimana menggunakan metode tadi dapat memfokuskan filosofi perancangan yang menjadi sentra berdasarkan sebuah proses pengembangan sistem aplikasi menjadi dapat digunakan dan diharapkan dapat membantu kader kesehatan pada proses pelatihan menjadi lebih efektif.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah yang mendasari penelitian ini adalah :

1. Apa saja *requirement* yang dibutuhkan dalam pembuatan *website* CISDI?
2. Bagaimana model *user interface* untuk pengguna menggunakan metode *user centered-design*?

3. Bagaimana mengevaluasi desain *user interface* yang dapat memenuhi kebutuhan pengguna?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka ditetapkan tujuan sebagai berikut :

1. Menentukan *requirement* yang dibutuhkan dalam pembuatan *website* CISDI.
2. Merancang model *user interface* untuk pengguna menggunakan metode *user centered-design*.
3. Memberikan hasil evaluasi desain *user interface* yang dapat memenuhi kebutuhan pengguna.

### **I.4 Batasan Masalah**

Batasan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Merancang *user interface berbasis web*,
2. Perancangan prototipe *user interface* menggunakan Figma,
3. Merancang *user interface* aplikasi *e-learning* untuk kader kesehatan di bawah naungan CISDI,
4. Perancangan *user interface* aplikasi *e-learning* pada CISDI menggunakan metode *user centered-design* untuk memenuhi kebutuhan pengguna,
5. Hasil akhir penelitian ini berupa desain *user interface* dalam bentuk prototipe,
6. Pengujian prototipe menggunakan *usability testing* dan diukur menggunakan SUS.

### **I.5 Manfaat Penelitian**

Terdapat dua manfaat dalam penelitian ini yaitu manfaat teoritis/keilmuan dan manfaat praktis/objek tugas akhir.

Manfaat teoritis:

1. Memberikan kontribusi terhadap perkembangan global pendidikan menjadi acuan atau saran bagi penelitian mengenai *user interface design dan user experience research*.

Manfaat praktis:

1. Memberikan rekomendasi *user interface* aplikasi *e-learning* CISDI yang sesuai dengan kebutuhan pengguna,

2. Memudahkan kader kesehatan dalam melakukan proses pelatihan,
3. Memberikan kemudahan bagi kader kesahatan dalam menggunakan aplikasi e-learning CISDI.

## **I.6 Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan penelitian adalah sebagai berikut:

### **Bab 1 Pendahuluan**

Pada bab ini berisi penjelasan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian dari penelitian ini dengan judul ‘Perancangan *User Interface* Aplikasi *E-Learning* CISDI Berbasis *Web* untuk Kader Kesehatan menggunakan Metode *User-Centered Design*’.

### **Bab 2 Tinjauan Pustaka**

Pada bab ini berisi penjelasan tentang literatur dan penjelasan mengenai teori dasar di bidang keilmuan yang sesuai dengan permasalahan yaitu tentang *User Interface*, metode *User-Centered Design*, *Usability Testing* dan lain sebagainya. Pada bab ini juga menjelaskan tentang perangkat lunak yang digunakan selama perancangan *user interface* aplikasi.

### **Bab 3 Metodologi Penelitian**

Pada bab ini berisi penjelaan tentang model konseptual dan sistematika penelitian yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan metode *User-Centered Design*.

### **Bab 4 Analisis dan Perancangan**

Pada bab ini berisi penjelasan tentang tahap metode *user-centered design* yaitu *Understand and Specify The Context of Use*, *Specify The User Requirements*, *Produce Design Solutions to Meet these Requierements*, and *Evaluate The Design Againts Requirements*. Di mana yang di dalamnya berisi tentang identifikasi aktor beserta dokumentasi-dokumentasi yang dibutuhkan lainnya dalam merancang desain *user interface* aplikasi.

### **Bab 5 Implementasi dan Pengujian**

Pada bab ini berisi penjelasan tentang tahap metode user-centered design pada tahap *Produce Design Solutions to Meet these Requierements, and Evaluate The Design Againts Requirements* yang berisi tentang implmentasi dari hasil rancangan yang telah dibuat dan melakukan pengujian desain *user interface* aplikasi menggunakan metode *usability testing*.

## **Bab 6 Kesimpulan dan Saran**

Pada bab ini berisi penjelasan tentang kesimpulan dari pembahasan masalah dan saran dari penelitian yang dilakukan guna memperbaiki penelitian selanjutnya.