

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) Pada tahun 2010-2018 menyatakan ada 2218 kasus kekerasan seksual anak usia dini yang menjadi objek seksual [1]. Hal ini bisa disebabkan karena seringkali korban tidak paham bahwa tindakan yang dialaminya sudah termasuk kekerasan seksual [2]. ditunjang orang tua di Indonesia masih tabu serta masih sempit pemahaman mengenai kesehatan reproduksi anak usia dini sebatas informasi alat kelamin [3], padahal mencakup informasi fungsi dan nama anggota tubuh, cara merawat dan membersihkan diri, mengajarkan maskulinitas (laki-laki) femininitas (perempuan) dan mengenalkan aurat yang tidak boleh disentuh sembarang orang [4]. Pendidikan kesehatan reproduksi haruslah diberikan sejak dini karena pada usia dini (*golden age*) anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan otak yang pesat, membuat anak kritis terhadap sekitarnya dan daya imajinasi yang tinggi, anak usia dini mampu menyerap pembelajaran yang diberikan orang tua dengan sangat baik [2, 5].

Berdasarkan kepedulian terhadap kasus-kasus kekerasan seksual pada anak, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) sejak tahun 2005 berkomitmen memperluas dan mengembangkan program pendidikan komprehensif kesehatan reproduksi bagi anak usia dini sebagai bagian pencegahan kekerasan seksual [2]. Dalam program tersebut memiliki keterbatasan dana yang sumber pendanaannya hanya dari donator dan reksa dana, pelayanan berdasarkan permintaan dan tidak terjadinya *re-generasi* personel ahli [6, 2]. Dalam penyampaian edukasi kesehatan reproduksi anak usia dini, PKBI menggunakan media buku modul dan boneka. Berdasarkan hasil wawancara dengan PKBI Kota Bandung, program tersebut belum terlaksana secara komprehensif.

Berdasarkan kendala yang dihadapi PKBI dalam melaksanakan programnya, maka di perlukan media yang dapat menyampaikan edukasi kesehatan reproduksi anak usia dini yang menyenangkan, mudah dipelajari dan mudah dipahami sehingga dapat mencapai tujuan *stakeholder* dan *user*. Media yang familiar bagi anak usia dini yaitu media *game* edukasi sebagai media yang populer saat ini yang dapat membantu proses pendidikan pendidikan dengan cara yang menyenangkan [7] dan anak dapat mengingat materi lebih lama [8]. Media *game* edukasi pada umumnya menggunakan *smatphone* dimana anak usia dini boleh menggunakan *smartphone* maksimal 1-2 jam dalam 1 hari [9].

Dalam membangun *game* edukasi haruslah memperhatikan *usability* untuk memudahkan pengguna menggunakannya. *User interface* sebagai penghubung interaksi manusia dengan media menjadi faktor yang mempengaruhi kemudahan pengguna saat menggunakannya [10]. Maka diperlukan perancangann *user interface* yang dapat mempermudah tujuan pengguna yang dapat dicapai dengan cara mengidentifikasi karakter dan kebutuhan pengguna serta *stakeholder* yang terkait dengan media yang akan dibangun. Dalam mengimplementasikannya menggunakan metode *Goal Directed Design* untuk mengidentifikasi perilaku serta menerjemahkannya ke dalam model *user interface* dan berfokus pada tujuan yang ingin dicapai pengguna [10]. Setelah dilakukan perancangan dilakukan pengujian untuk menilai kepuasan pengguna berdasarkan *usability*, pengujian dilakukan menggunakan *System Usability Scale* (SUS) yang merupakan alat ukur untuk menilai produk yang bisa mengevaluasi hampir semua jenis *interface* termasuk *smartphone* dengan pengujian yang relatif cepat dan mudah bagi responden untuk menyelesaikannya [11].

1.2. Perumusan Masalah

Dalam pelaksanaan program edukasi kesehatan reproduksi anak usia dini, PKBI Kota Bandung memiliki kendala dalam pelaksanaannya sehingga perlu adanya solusi berupa *game* edukasi sebagai media dalam penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi anak usia dini yang memperhatikan *usability* yang erat kaitannya dengan *user interface* sebagai penghubung interaksi manusia dengan media untuk mempermudah pengguna dalam menggunakannya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, *research question* pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana model *user interface game* edukasi kesehatan reproduksi anak usia dini yang sesuai dengan *goals* pengguna dan *stakeholder* menggunakan metode *Goal-Directed Design*?
2. Bagaimana hasil *usability user interface game* edukasi kesehatan reproduksi untuk anak usia dini menggunakan *System Usability Scale* (SUS)?

1.3. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah sebagai berikut:

1. Objek penelitian ini yaitu anak usia dini 4-6 tahun (tidak berkebutuhan khusus) yang berlokasi di PAUD Kota Bandung.

2. Penelitian fokus pada materi pengenalan nama dan fungsi anggota tubuh, cara membersihkan tubuh, mengenalkan perbedaan gender serta mengenalkan anggota tubuh yang boleh dan tidak boleh disentuh orang lain.
3. Pengujian *usability* menggunakan *System Usability Scale* (SUS) untuk mengukur kegunaan *game* edukasi kesehatan reproduksi anak usia dini.

1.4. Tujuan

Berdasarkan Perumusan masalah di atas, maka tujuannya sebagai berikut:

1. Menghasilkan model *user interface game* edukasi kesehatan reproduksi anak usia dini dengan metode *Goal Directed Design* (GDD)
2. Menganalisis tingkat *usability* dari *game* edukasi kesehatan reproduksi menggunakan *System Usability Scale* (SUS)

1.5. Rencana Kegiatan

Adapun rencana kegiatan yang akan dilakukan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Research

a. Studi Literatur

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan dasar teori, literatur referensi dari berbagai sumber buku, jurnal, artikel yang berhubungan dengan Edukasi kesehatan reproduksi, *Game* edukasi, *User interface*, *Goal directed design*, teknik pengambilan sampel, dan *usability testing method* dan sumber lainnya untuk membantu menyelesaikan tugas akhir.

b. Pengumpulan Data

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data ke PKBI Kota Bandung, guru PAUD, anak usia dini dengan melakukan wawancara dan memberikan kuesioner kepada pendamping anak usia dini yang bertujuan untuk menemukan masalah secara lebih terbuka mengenai edukasi kesehatan reproduksi dan media yang digunakan untuk edukasi kesehatan reproduksi untuk anak usia dini.

2. Modeling

Pada tahapan ini dilakukan penentuan terhadap model *persona* dan interaksi dengan lingkungannya dalam bentuk *workflow* berdasarkan hasil dari pengumpulan data.

3. *Requirment*

Pada tahapan ini dilakukan analisis terhadap *task* berdasarkan *persona* dan *workflow* dengan menggunakan *Hierarchical Task Analysis* (HTA), selanjutnya akan dibuat skenario konteks untuk mendefinisikan *task* dan *subtask* berdasarkan tujuan yang selanjutnya dilanjutkan dengan penyusunan konseptual model.

4. *Framework*

Pada tahapan ini dilakukan perancangan kerangka interaksi dalam bentuk *wireframe* sebagai sketsa awal media pembelajaran kesehatan reproduksi.

5. *Refinement*

Pada tahapan ini melanjutkan bentuk *wireframe* dalam bentuk desain *user interface* yang lebih detail. Tahap ini juga menjadi tahap penyempurnaan desain dimana jika nilai dari pengujian masih terdapat kekurangan.

6. *Support*

Pada tahapan ini dilakukan pembangunan berdasarkan hasil pada tahapan *refinement* atau implementasi fungsi yang sesuai seperti produk yang akan dibangun. Sehingga menghasilkan sistem sesuai dengan analisis yang dilakukan pada tahapan sebelumnya.

7. Evaluasi dan Analisis Hasil

Melakukan evaluasi dengan menggunakan SUS terhadap pengguna yang akan menggunakan sistem. Tahapan ini digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap proses implementasi sistem yang telah dibangun. Analisis dilakukan dengan melihat tujuan penyampaian informasi dan hasil dari sistem yang telah dibangun kemudian melakukan analisis dari hasil pengujian yang telah didapatkan. Jika nilai evaluasi yang dihasilkan masih terdapat kekurangan, maka dilakukan iterasi kembali ke tahap *refinement*.

8. Penarikan Kesimpulan dan Penyusunan Laporan TA

Melakukan penarikan kesimpulan terhadap hasil analisis yang telah dilakukan pada penelitian ini. Kemudian dilakukan penyusunan laporan TA dalam bentuk dokumentasi dari hasil penelitian sesuai kaidah penulisan yang benar beserta keterangan berupa lampiran sebagai pendukung tugas akhir ini.