

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau rancangan yang disusun secara sistematis sebagai pedoman dalam pelaksanaan penelitian, agar dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien serta menghasilkan kesimpulan yang valid (Hardani MSi et al., 2020). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *quasi-ekperimen* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design*. Pemilihan metode ini berdasarkan pada sifat data yang berupa angka dan dianalisis secara statistik untuk mengatur pengaruh objektif suatu intervensi terhadap *self-efficacy* (Rakhshani et al., 2021).

Rancangan ini melibatkan dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberi pendidikan kesehatan reproduksi dan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. Desain ini dipilih karena mampu menggambarkan perubahan sebelum dan sesudah perlakuan. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa pendekatan *quasi-eksperimen* efektif dalam meningkatkan *self-efficacy* dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi (Ma et al., 2022).

Tabel 3. 1 Desain Penelitian

Kelompok	Pre-test	Perlakuan	Post-test
Intervensi	O ₁	X	O ₂
Kontrol	O ₃	-	O ₄

Keterangan:

- O₁ : Skor *self-efficacy pre-test* pada kelompok intervensi
O₃ : Skor *self-efficacy pre-test* pada kelompok kontrol
O₂ : Skor *self-efficacy post-test* pada kelompok intervensi
O₄ : Skor *self-efficacy post-test* pada kelompok kontrol
X : Perlakuan berupa PRIMA: Pendidikan Reproduksi Remaja Mandiri dan Aman

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA PGRI 1 Temanggung pada bulan November 2025. Lokasi ini dipilih karena belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi sebelumnya.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMA PGRI 1 Temanggung dengan jumlah 268 siswa dengan usia 10 – 19 tahun.

2. Sampel

Dalam penelitian kuantitatif, sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Prof. Dr. Sugiyono, 2023). Besar sampel dalam penelitian ini dengan desain komparatif numerik berpasangan dua kali pengukuran:

$$n = \left(\frac{[Z_{\alpha} + Z_{\beta}]S}{X_1 + X_2} \right)^2$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

Alpha (α)	: Kesalahan tipe satu, ketetapan peneliti
$Z\alpha$	: Nilai standar dari alpha, dari nilai z kurva normal
Beta (β)	: Kesalahan tipe dua, ketetapan peneliti
$Z\beta$	: Nilai standar dari beta, nilai z kurva normal
S	: Simpangan baku gabungan atau standar defiasi
$X_1 - X_2$	: Selisih rerata minimal yang dianggap bermakna pada pengukuran satu dan dua, ketepatan peneliti

Dengan mengacu pada penelitian ini Anissa Rachmawati Tahun 2021 yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berbasis Kesetaraan Gender Terhadap Efikasi Diri Seksual Remaja Putra Siswa SMP di Kota Yogyakarta”, tingkat signifikasi (kesalahan tipe satu) ditetapkan sebesar 5% ($Z\alpha = 1,64$), kesalahan tipe dua sebesar 10% ($Z = 1,28$), dan selisih minimal yang dianggap bermakna ($X_1 - X_2$) adalah 15. Simpangan selisih (S) berdasarkan literatur adalah 20. Maka dari itu, jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \left(\frac{[Z_\alpha + Z_\beta]S}{X_1 + X_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{[1,64 + 1,28]20}{15} \right)^2$$

$$n = 15$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 15 responden. Jika ada peserta penelitian yang tidak memenuhi kriteria selama pelaksanaan, proses *dropout* diterapkan dengan menambahkan 10% dari total sampel pada setiap kelompok yaitu “kelompok kontrol: 10% X

total sampel = $10\% \times 15 = 1,5 = 2$ dan pada kelompok intervensi: $10\% \times \text{total sampel} = 10\% \times 15 = 1,5 = 2$ ”.

Sampel terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan masing-masing berjumlah 15 responden. Untuk mengantisipasi ketidakpatuhan terhadap kriteria selama penelitian, diterapkan sistem *dropout* dengan mengizinkan 2 responden pada setiap kelompok. Oleh karena itu, jumlah total responden dalam penelitian ini adalah 34 responden.

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Teknik ini dipilih karena peneliti menentukan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dianggap dapat memberikan informasi paling relevan terhadap fenomena yang diteliti (Hardani MSi et al., 2020). Agar kriteria sampel tidak menyimpang dari populasi, maka dalam penelitian ini ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Remaja berusia 10 – 19 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengikuti seluruh rangkaian penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Siswa yang tidak mengisi kuisioner secara lengkap

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
PRIMA: Pendidikan Reproduksi Mandiri dan Aman	Program pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada remaja melalui ceramah interaktif dan media video dengan durasi 8 menit 21 detik dengan 1 kali penayangan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesadaran tentang kesehatan reproduksi secara mandiri dan aman.	-	-	-	-
<i>Sel-Efficacy Remaja</i>	Keyakinan remaja terhadap kemampuan dirinya dalam menjaga kesehatan reproduksi dan menghindari perilaku berisiko.	Kuisioner ASRH – KASeQ. Kuisioner ini terdiri dari 30 pertanyaan dalam kuisioner ini dibagi menjadi 5 kategori yaitu 1. <i>Self-efficacy in refusing sexual activity</i> (menolak aktivitas seksual) 2. <i>Self-efficacy in condom use</i> (penggunaan kondom) 3. <i>Self-efficacy in communication with partner about sexual matters</i> (komunikai dengan pasangan	Mengisi kuisioner yang terdiri dari 30 pertanyaan, penentuan jawaban menggunakan Skala Likert dengan pilihan jawaban 1 – 5	Rerata skor dalam rentang 30 – 150, semakin tinggi skor semakin menandakan bahwa responden memiliki tingkat <i>self-efficacy</i> tinggi.	Rasio

	tentang seksualitas)
4.	<i>Self-efficacy in reproductive health decision- making</i> (pengambilan keputusan kesehatan reproduksi)
5.	<i>Self-efficacy in accessing SRH services and information</i> (mengakses layanan dan informasi kesehatan reproduksi)

E. Varibel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas merupakan faktor yang dianggap sebagai penyebab yang memengaruhi, mendahului, atau mengakibatkan pada variabel lain dalam suatu penelitian (Hardani M Si et al., 2020). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan reproduksi. Intervensi yang diberikan dalam bentuk video edukasi kesehatan reproduksi remaja. Tujuan dari pendidikan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keyakinan diri remaja dalam mengambil keputusan terkait perilaku reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah faktor yang berperan sebagai akibat, yang keberadaanya dipengaruhi, ditentukan atau merupakan hasil dari variabel bebas (Suci sukmawati et al., 2023). Variabel terikat pada penelitian ini adalah *self-efficacy* (efikasi diri) remaja yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan yang tepat untuk menjaga kesehatan reproduksi dan menghindari perilaku berisiko.

F. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Data primer data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber asli tanpa perantara (Suci sukmawati et al., 2023). Data primer dari penelitian ini diperoleh langsung dari reponden melalui pengisian kuisioner ASRH-KASeQ (*Adolescent Sexual and Reproductive Health Knowledge, Attitude, and Self-Efficacy Questionnaire*) yang telah diterjemahkan dan diadaptasi menggunakan Bahasa Indonesia.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang tidak langsung, seperti dokumen, arsip, publikasi, atau catatan yang telah disusun oleh pihak lain sebelumnya (Suci sukmawati et al., 2023). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu diperoleh dari dokumen sekolah

seperti jumlah siswa, daftar kelas, dan pengalaman siswa dalam menerima pendidikan kesehatan reproduksi.

2. Alat Ukur Penelitian

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner ASHR-KASeQ, yang terdiri dari 30 item pertanyaan dengan skala likert untuk mengukur tingkat *self-efficacy* remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi. Kuisioner ini telah digunakan pada beberapa penelitian terkait intervensi pendidikan kesehatan remaja (Setiyorini et al., 2024).

a. Kisi-kisi kuisioner

Tabel 3. 3 Kisi-kisi kuisioner

No	Pertanyaan	Favourable	Unfavourable	Jumlah Soal
1	<i>Self-efficacy in refusing sexual activity</i> (Menolak aktivitas seksual)	1, 2, 3, 4, 5, 6	-	6
2	<i>Self-efficacy in condom use</i> (penggunaan kondom)	7, 8, 9, 10, 11, 12	-	6
3	<i>Self-efficacy in communication with partner about sexual matters</i> (komunikasi dengan pasangan tentang seksualitas)	13, 14, 15, 16, 17, 18	-	6
4	<i>Self-efficacy in reproductive health decision-making</i> (pengambilan Keputusan kesehatan reproduksi)	19, 20, 21, 22, 23, 24	-	6
5	<i>Self-efficacy in accessing SRH services and information</i> (mengakses layanan dan informasi kesehatan reproduksi)	25, 26, 27, 28, 29, 30	-	6

3. Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas menggambarkan tingkat akurasi dan kecermatan antara data yang dilaporkan peneliti dengan kondisi aktual dilapangan. Dalam pendekatan kuantitatif, uji validitas difokuskan pada instrument penelitian (Hardani MSi et al., 2020). Sedangkan uji reabilitas adalah tingkat keandalan dan konsistensi data atau intrumen penelitian. Pada penelitian kuantitatif realibitas berkaitan dengan stabilitas alat ukur (Hardani MSi et al., 2020).

Sebelum digunakan dalam peneitian, instrument ASRH – KASeQ (*Adolescent Sexual and Reproductive Health Knowledge, Attitude, and Self-Efficacy Questionnaire*) terlebih dahulu melalui tahap uji validitas dan reliabilitas guna memastikan kelayakannya sebagai alat ukur. Uji validitas bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana setiap butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur konstruk yang hendak diukur secara tepat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah ASRH – KASeQ (*Adolescent Sexual and Reproductive Health – Knowledge, Attitude, and Self-Efficacy Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Setiyorini, Sitaresmi, dan Nisman Tahun 2024 di Indonesia. Instrumen ini dirancang untuk mengukur tiga domain utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* remaja terkait kesehatan reproduksi dan seksual.

Pada tahap pengembangan, peneliti melakukan uji validitas isi (*content validity*) dengan melibatkan sembilan pakar di bidang kesehatan remaja dan pendidikan kesehatan. Hasil perhitungan menggunakan *Scale-Content Validity Index* (S-CVI/Ave) menunjukkan nilai 0,93 untuk domain

pengetahuan, 0,92 untuk domain sikap, dan 0,95 untuk domain *self-efficacy*. Nilai tersebut melebihi batas minimum 0,80, yang berarti seluruh butir pernyataan dinilai relevan dan valid oleh para ahli. Selain itu, dilakukan pula validitas wajah (*face validity*) kepada sejumlah remaja untuk memastikan keterpahaman setiap item, dan hasilnya menunjukkan bahwa seluruh item dapat dipahami dengan baik.

Hasil uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* menunjukkan nilai sebesar 0,70 untuk domain pengetahuan, 0,81 untuk domain sikap, dan 0,89 untuk domain *self-efficacy*. Nilai *Cronbach's Alpha* yang lebih besar dari 0,70 menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang tinggi, sehingga dapat dikatakan reliabel (Setiyorini et al., 2024).

4. Prosedur Penelitian

a. Tahap Perijinan

- 1) Peneliti sudah meminta surat perizinan dari Universitas Ngudi Waluyo sebagai pengantar yang di tujukan kepada Kepala Sekolah SMA PGRI 1 Temanggung pada tanggal 23 September 2025.
- 2) Peneliti sudah mengurus surat pengambilan data awal untuk diberikan kepada Kepala Sekolah SMA PGRI 1 Temanggung pada tanggal 24 September 2025.
- 3) Peneliti menyerahkan surat izin studi pendahuluan kepada Kepala Sekolah SMA PGRI 1 Temanggung dan melakukan pengambilan data awal pada tanggal 25 September 2025.

- 4) Peneliti mengurus *Ethical Clearance* pada Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo pada tanggal 23 Oktober 2025.
 - 5) Peneliti mendapatkan surat *Ethical Clearance* dari Universitas Ngudi Waluyo pada tanggal 7 November 2025.
 - 6) Peneliti melakukan koordinasi dengan kemahasiswaan di SMA PGRI 1 Temanggung untuk menentukan waktu pelaksanaan *pre-test*, intervensi, dan *post-test* pada tanggal 11 November 2025.
- b. Kriteria dan Tugas Asisten Penelitian
- 1) Kriteria asisten penelitian
 - a) Mahasiswa semester 7 S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
 - b) Kemampuan berkomunikasi dengan baik.
 - c) Memahami penelitian yang sedang dilakukan.
 - d) Peneliti telah mencari asisten penelitian dan melakukan sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan.
 - e) Peneliti telah memberikan informasi awal mengenai instrumen dan metode pengumpulan data kepada seluruh asisten peneliti.
 - 2) Tugas asisten penelitian
 - a) Membantu peneliti dalam menyebarkan dan mengumpulkan kuesioner penelitian sesuai variabel yang diteliti.
 - b) Memberikan pendampingan kepada responden selama proses pengisian kuesioner, menjelaskan tujuan penelitian, serta memastikan kelengkapan data yang disimpulkan.

- c) Membantu peneliti dalam proses pengolahan data awal dan menjaga kerahasiaan informasi responden.

c. Tahap Pengumpulan Data

1) Pada kelompok Intervensi

- a) Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti dibantu seorang asisten memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuisoner.
- b) Peneliti membagikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) untuk memastikan partisipasi dilakukan secara sukarela.
- c) Peneliti memberikan kuesioner *pre-test* kepada responden, dengan memberikan panduan pengisiannya.
- d) Kuesioner yang sudah diisi kemudian dikumpulkan kembali oleh peneliti
- e) Setelah mengisi kuesioner *pre-test* responden diminta menonton video animasi yang disiapkan oleh peneliti. Durasi video tersebut adalah 8 menit 21 detik, dan ditayangkan satu kali sebagai bagian pemberian pendidikan kesehatan reproduksi remaja.
- f) Setelah selesai menonton video animasi, responden diminta untuk mengisi kembali kuesioner baru (*post-test*) yang berisi pertanyaan serupa dengan *pre-test*.
- g) Setelah pengisian kuesioner *post-test* selesai, peneliti dan asisten penelitian menyampaikan terima kasih, memberikan salam

penutup, dan memberikan souvenir penelitian yang telah disiapkan sebagai bentuk apresiasi.

2) Pada kelompok kontrol

- a) Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti dibantu seorang asisten memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuisoner.
- b) Peneliti membagikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) untuk memastikan partisipasi dilakukan secara sukarela.
- c) Peneliti memberikan kuisoner *pre-test* kepada responden dengan memberikan pendampingan selama proses pengisian.
- d) Kuisoner yang sudah diisi dikumpulkan kepada peneliti, dan peneliti menjadwalkan untuk pertemuan pengisian kuisoner *post-test* pada hari berikutnya.
- e) Pada hari berikutnya, peneliti kembali ke SMA PGRI 1 Temanggung untuk melakukan pengisian lembar pertanyaan.
- f) Setelah itu, peneliti mengumpulkan lembar kuisoner yang telah diisi oleh responden.
- g) Setelah pengisian kuisoner *post-test* selesai, dan untuk menjaga prinsip *justice* pada penelitian ini, pada kelompok kontrol diberikan video edukasi setelah dilakukan *post-test* lalu asisten penelitian menyampaikan terima kasih, mengucapkan salam penutup, dan memberikan souvenir penelitian yang telah disiapkan.

5. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip moral dan norma perilaku yang harus dipatuhi oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Suci sukmawati et al., 2023). Bentuk etika penelitian antara lain:

a. *Informed Consent*

Inform consent merupakan lembar persetujuan yang disiapkan oleh peneliti sebagai bentuk menghormati dan menghargai responden, peneliti juga memberikan informasi terkait tujuan peneliti dan memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi atau tidak. *Inform consent* diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak dari penelitian tersebut.

b. *Beneficence*

Kegiatan dan hasil penelitian memiliki manfaat besar dan memiliki kerugian kecil. Sehingga manfaat penelitian lebih maksimal dengan risiko yang lebih minimal.

c. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

d. *Non-Maleficence*

Kegiatan penelitian tidak membahayakan keselamatan dan kesehatan dari subjek penelitian. Hal ini sesuai prinsip manfaat yang sudah dijelaskan sebelumnya. Selain itu, fokus utama dalam prinsip ini adalah mengurangi bahaya atau dampak negatif dari kegiatan maupun hasil penelitian yang dilakukan.

e. *Justice*

Prinsip keadilan (*justice*) dalam penelitian ini diterapkan dengan menjamin bahwa seluruh subjek penelitian memperoleh kesempatan yang setara untuk mendapatkan manfaat penelitian. Kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa edukasi melalui media video sebelum pelaksanaan *post-test*, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan sebelum *post-test*. Namun, setelah seluruh rangkaian *post-test* selesai dilaksanakan, kelompok kontrol tetap diberikan video edukasi sebagai bentuk pemenuhan prinsip keadilan dalam penelitian.

G. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dari hasil *pre-test* dan *post-test* kemudian diolah secara sistematis agar hasilnya valid. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

1. *Editing*

Tahap ini melibatkan pengecekan ulang terhadap setiap kuesioner untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian pengisian dengan petunjuk yang diberikan. Kuesioner yang tidak terisi lengkap, rusak, atau

memiliki jawaban ganda akan ditinjau kembali, dikoreksi apabila memungkinkan, atau dieliminasi dari analisis guna menjaga akurasi hasil penelitian.

2. *Scoring*

Setelah kuesioner dinyatakan valid, setiap pilihan jawaban diberi kode numerik guna memudahkan proses input data ke dalam program statistik. Sebagai contoh, pada skala Likert diterapkan pengkodean sebagai berikut:

- a. Sangat Tidak Yakin = 1
- b. Tidak Yakin = 2
- c. Ragu-ragu = 3
- d. Yakin = 4
- e. Sangat Yakin = 5

Pemberian kode ini diterapkan secara konsisten pada seluruh pernyataan dalam instrumen ASRH-KASeQ. Skor total dihitung dengan menjumlahkan seluruh item kuesioner pada saat *pre-test* maupun *post-test*. Penelitian ini tidak berfokus pada pengelompokan skor ke dalam tingkatan seperti rendah, sedang, atau tinggi, melainkan lebih diarahkan untuk melihat perubahan nilai antara hasil *pre-test* dan *post-test*. Kenaikan skor setelah diberikan intervensi digunakan sebagai indikator keberhasilan perlakuan. Oleh karena itu, apabila rata-rata skor *post-test* lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata skor *pre-test* (misalnya dari skor 30 menjadi skor 40), maka

dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dilakukan memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan variabel penelitian.

Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi pula keyakinan dirinya dalam menjaga kesehatan reproduksi, menolak perilaku seksual berisiko, serta mengambil keputusan yang bertanggung jawab. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka menunjukkan perlunya peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan keyakinan diri remaja dalam pengeolaan perilaku reproduksi yang sehat dan aman.

3. *Coding*

Pada tahap ini, setiap responden diberikan skor berdasarkan jawaban yang telah dikodekan. Pemberian kode dilakukan untuk menetapkan kode numerik untuk setiap jawaban.

a. Kode Jenis Kelamin

Laki-laki : “Kode 1”

Perempuan : “Kode 2”

4. *Data Entry*

Seluruh data yang telah melalui proses pengkodean dan penskoran kemudian diinput kedalam perangkat lunak IBM SPSS versi 26. Program ini digunakan untuk memfasilitasi pengolahan dan analisis data, baik secara deskriptif maupun inferensial.

5. *Tabulating*

Setelah data berhasil dimasukkan, peneliti menyajikannya dalam bentuk tabel distribusi frekuensi guna mendeskripsikan karakteristik

responden serta hasil pengukuran *pre-test* dan *post-test*. Tahap ini bertujuan untuk mempermudah pembacaan data dan interpretasi hasil analisis statistik.

H. Analisis Data

Penelitian ini menganalisis perbedaan *self-efficacy* remaja dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa video edukasi. Proses analisis bertujuan untuk menghasilkan kesimpulan yang objektif mengenai keefektifan program intervensi tersebut.

1. Uji normalitas data

Sebelum melakukan analisis statistik, peneliti melakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini, metode analitik dipilih dengan mempertimbangkan jumlah sampel yang relatif kecil (≤ 50). Oleh karena itu, uji normalitas data dilakukan menggunakan uji Shapiro – Wilk dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Kriteria pengambilan keputusan adalah apabila nilai p-value $> 0,05$, maka data dinyatakan normal, sebaliknya apabila p-value $< 0,05$, maka data tidak terdistribusi normal.

Tabel 3. 4 Uji Normalitas Data

Variabel	N	p-value	α
Intervensi sebelum	17	0,091	0,05
Intervensi sesudah	17	0,773	0,05
Kontrol sebelum	17	0,172	0,05
Kontrol sesudah	17	0,082	0,05

Berdasarkan hasil uji Shapiro-Wilk, data jumlah skor pengaruh PRIMA terhadap *self-efficacy* remaja SMA di SMA PGRI Temanggung, pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, menunjukkan nilai p-value sebesar 0,091. Setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, nilai p-value adalah 0,773. Sementara itu, pada kelompok kontrol, sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi diperoleh nilai p-value 0,172 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi menunjukkan nilai p-value 0,082. Hal ini menunjukkan bahwa nilai p-value lebih besar dari α (0,05), yang berarti data berdistribusi normal. Oleh karena itu, dapat dilanjutkan dengan uji parametrik.

2. Uji homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk mengetahui apakah varian data antara kelompok sama atau tidak (Prof. Dr. Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, uji homogenitas yang digunakan adalah uji paired t-test, yang diterapkan pada dua set data yang bersesuaian satu sama lain. Pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi diperoleh nilai p-value 0,074 sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai p-value 0,115. Hal tersebut menunjukkan bahwa data homogen.

Tabel 3. 5 Uji Homogenitas

Kategori	N	p-value	α
Intervensi	17	0,074	0,05
Kontrol	17	0,115	0,05

Berdasarkan hasil uji perbedaan *self-efficacy* remaja menggunakan uji *independent t-test* digunakan untuk membandingkan rata-rata skor antara dua kelompok yang berbeda yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada remaja di SMA PGRI 1 Temanggung. Pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi diperoleh nilai *p-value* 0,074 sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai *p-value* 0,115. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan *self-efficacy* remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat dilaksanakan untuk menggambarkan tingkat *self-efficacy* sebelum diberikan perlakuan serta dampak setelah diberikan perlakuan pada remaja SMA. Menurut Sugiyono Tahun 2023, analisis univariat termasuk dalam statistik deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran data apa adanya tanpa menarik kesimpulan (Prof. Dr. Sugiyono, 2023).

Sebelum dilakukan analisis data diujikan normalitasnya menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Hasil uji normalitas menentukan jenis statistik yang digunakan. Apabila data berdistribusi normal yang ditunjukkan oleh nilai *p-value* < (0,05), analisis dilakukan menggunakan statistik parametrik dengan nilai rata-rata (mean) sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi (SD) sebagai ukuran penyebaran. Sebaliknya, jika data tidak berdistribusi normal dengan *p-value* > (0,05), maka digunakan statistik nonparametrik yang disajikan

dalam bentuk median dan modus sebagai ukuran pemusatan, serta standar deviasi, nilai minimum, dan nilai maksimum sebagai ukuran penyebaran (Prof. Dr. Sugiyono, 2023).

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel, baik hubungan sebab dan akibat (variabel bebas dan terikat) maupun perbandingan dua kelompok data. Dalam penelitian ini analisis bivariat yang digunakan adalah *Independent T-Test* karena peneliti ini mengetahui perbedaan *self-efficacy* sebelum dan sesudah intervensi melalui video edukasi kesehatan reproduksi, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Beberapa syarat *independent t-test* dapat digunakan antara lain:

Tabel 3. 6Alternatif Hipotesis

Variabel	Analisi Data Normal
Perbedaan tingkat <i>self-efficacy</i> sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. (kelompok intervensi)	<i>Dependent t test</i>
Perbedaan tingkat <i>self-efficacy</i> sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. (kelompok kontrol)	<i>Dependent t test</i>
Perbedaan <i>self-efficacy</i> sebelum dan sesudah diberikan pendidikan reproduksi pada remaja SMA.	<i>Independent t test</i>