

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau kerangka kerja sistematis yang digunakan peneliti untuk mengatur proses penelitian agar dapat menjawab pertanyaan penelitian secara tepat. Desain ini mencakup cara peneliti mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data (Huang et al., 2022).

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *quasi-eksperimen*. Rancangan yang digunakan adalah *Pretest-Posttest with Control Group Design*. Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian modul PRIMERO terhadap literasi kesehatan reproduksi remaja. Kelompok intervensi diberi perlakuan berupa modul PRIMERO (Pendidikan Reproduksi melalui Modul untuk Empowerment Remaja Optimis), sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) perlakuan. Desain ini sesuai digunakan untuk menilai efektifitas intervensi dalam kondisi tanpa pengacakan penuh (Sugiyono 2017, n.d.).

Terdapat desain yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

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 literasi kesehatan pre test diberikan Modul PRIMERO pada kelompok intervensi

O₃ : Skor literasi kesehatan pre test diberikan intervensi pada kelompok kontrol

X : Perlakuan Pendidikan Kesehatan dengan Modul PRIMERO

O₂ : Skor literasi kesehatan post test diberikan Modul PRIMERO pada kelompok intervensi

O₄ : Skor literasi kesehatan post test diberikan intervensi pada kelompok kontrol

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMK Bina Nusantara Ungaran. Sekolah ini berada di Kabupaten Semarang. Pemilihan lokasi didasarkan pada hasil studi pendahuluan. Sekolah ini belum memiliki program kesehatan reproduksi yang terstruktur. Waktu pelaksanaan penelitian adalah bulan November 2025. Penentuan waktu disesuaikan dengan jadwal kegiatan sekolah agar tidak mengganggu proses belajar mengajar.

C. Subjek Penelitian**1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran generalisasi dari hasil penelitian (Huang et al., 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMK Bina Nusantara Ungaran, Kabupaten Semarang, tahun ajaran

2024/2025, dengan jumlah 559 siswa dengan usia 15-19 tahun, berdasarkan data dari bagian Tata Usaha (TU) SMK Bina Nusantara Ungaran.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria tertentu dan dianggap dapat mewakili populasi secara keseluruhan (Meherali et al., 2022). 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_{α}	: Nilai standar dari alpha, dari nilai z kurva normal
Beta (β)	: Kesalahan tipe dua, ketetapan peneliti
Z_{β}	: 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.

Berdasarkan literatur terkait intervensi Pendidikan reproduksi remaja (Chandra-Mouli et al., 2017; Ma et al., 2021), parameter yang digunakan dalam penelitian ini adalah taraf signifikansi (kesalahan tipe satu) ditetapkan sebesar 5% ($Z_{\alpha} = 1,64$), kesalahan tipe dua (β) sebesar 10% ($Z_{\beta} = 1,28$), simpangan baku (S) sebesar 20, dan selisih rerata minimal yang

dianggap bermakna ($X_1 - X_2$) sebesar 15, berdasarkan literatur terkait penelitian literasi kesehatan reproduksi.

Maka dari itu, jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu:

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

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

$$n = 15,5 = 15$$

Sehingga jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 15 peserta per kelompok. Untuk mengantisipasi kemungkinan drop-out atau ketidaksesuaian data selama pelaksanaan, ditambahkan cadangan 10% per kelompok ($10\% \times 15 = 1,5$ dibulatkan menjadi 2). Oleh karena itu masing-masing kelompok terdiri dari 17 peserta, sehingga jumlah total responden yang direkrut adalah 34 orang. Nilai S dan $X_1 - X_2$ yang digunakan merupakan asumsi yang dapat didukung oleh temuan studi sejenis (Chandra-Mouli et al., 2017; Ma et al., 2021).

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik ini dipilih karena peneliti menentukan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Menurut Sugiyono Tahun ahun 2017, *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dinilai paling sesuai untuk menjawab permasalahan penelitian. Untuk

menentukan kelayakan responden digunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Siswa aktif kelas X SMK Bina Nusantara Ungaran.
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian.
- 3) Tidak sedang mengikuti program kesehatan reproduksi lainnya.
- 4) Belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Tidak hadir saat pelaksanaan pretest atau posttest.
- 2) Tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Modul PRIMERO	Media pembelajaran kesehatan reproduksi berupa modul digital interaktif yang berisi materi tentang kesehatan reproduksi remaja meliputi anatomi, pubertas, kebersihan diri, serta cara menjaga kesehatan reproduksi secara positif dan bertanggung jawab, yang diberikan kepada kelompok intervensi selama periode penelitian.	-	-	-
2	Literasi Kesehatan Reproduksi	Kemampuan remaja dalam mengakses, memahami,	Kuesioner RHL-Q 58 item (Ma et al., 2021). Responden mengisi secara	Skor total pretest dan posttest (1-290) semakin tinggi	Rasio

menilai, menerapkan informasi kesehatan reproduksi.	dan	mandiri dengan skala likert 1-5 (1= sangat sulit, 5= sangat mudah). Pada pernyataan favourable poin 1= Sangat sulit 2= Sulit 3= Cukup 4 = Mudah 5= Sangat mudah Tetapi pada pernyataan unfavourable poin 1= Sangat mudah 2= Mudah 3= Cukup 4= Sulit 5= Sangat sulit	semakin literasinya. Hasil diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:	baik ukur
			1) literasi kesehatan reproduksi rendah jika skor 58-144	
			2) literasi kesehatan reproduksi sedang jika skor 145-215	
			3) literasi kesehatan reproduksi tinggi jika skor 216-290	

E. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2017, n.d.). Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu:

1. Variabel *independen* (X) : Modul PRIMERO

Sebuah media pembelajaran digital interaktif yang berisi materi Kesehatan reproduksi remaja. Variable ini berfungsi sebagai perlakuan atau intervensi yang diberikan hanya [ada kelompok intervensi.

2. Variabel *dependen* (Y) : Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Mencakup kemampuan remaja dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi mengenai Kesehatan reproduksi. Variabel ini diukur menggunakan kuesioner *Reproductive Health Literacy Questionnaire (RHL-Q)*.

F. Pengumpulan data

1. Jenis/ sumber data

Jenis data yang akan digunakan pada penelitian ini Adalah:

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari responden atau objek penelitian tanpa perantara. Data ini mencerminkan kondisi sebenarnya karena dikumpulkan langsung oleh peneliti di lapangan (Sugiyono 2017, n.d.). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner *Reproductive Health Literacy Questionnaire (RHL-Q)* oleh siswa sebelum dan sesudah pemberian modul PRIMERO. Data tersebut digunakan untuk mengetahui literasi kesehatan reproduksi remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak diperoleh secara langsung dari subjek penelitian, tetapi bersumber dari berbagai dokumen pendukung seperti arsip, laporan resmi, catatan institusi, serta hasil penelitian sebelumnya yang relevan. Data ini digunakan sebagai bahan pendukung untuk memperkaya analisis dan memperkuat temuan data primer, sehingga dapat membantu peneliti dalam memahami dan menjelaskan permasalahan penelitian secara lebih komprehensif (Jordan et al., 2024). Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari bagian Tata Usaha (TU) SMK Bina Nusantara Ungaran, meliputi data jumlah

siswa, daftar kelas, dan informasi umum sekolah yang digunakan untuk mendukung penentuan populasi serta sampel penelitian.

2. Teknik pengumpulan data/ instrument penelitian

Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner literasi Kesehatan reproduksi *Reproductive Health Literacy Questionnaire (RHL-Q)* yang diadaptasi dari Ma et al. 2021. Kuesioner ini terdiri dari 58 item pernyataan yang terbagi dalam empat dimensi utama, yaitu kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi Kesehatan reproduksi.

i. Kisi-kisi kuesioner

Tabel 3. 3 Kisi-kisi kuesioner

No	Pernyataan	Favourable	Unfavourable	Jumlah Soal
1	Health Promotion (Determinants of reproductive health)	1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10	4, 7	10
2	Disease Prevention (Faktor Risiko Kesehatan Reproduksi)	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27	19	17
3	Health Care (Pemanfaatan Layanan Kesehatan Reproduksi)	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58	39	31
Jumlah		54	4	58

3. Uji validitas dan reabilitas

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner literasi kesehatan reproduksi (*Reproductive Health Literacy Questionnaire / RHL-Q*) yang diadaptasi dari Ma et al. (2021). Sebelum digunakan dalam

penelitian, instrumen ini telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan kelayakan serta konsistensi pengukurannya. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana butir pernyataan pada kuesioner mampu mengukur aspek yang seharusnya diukur.

Instrumen RHL-Q telah diuji menggunakan analisis faktor konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis / CFA*) dan menghasilkan nilai faktor loading di atas 0,40 untuk seluruh butir pernyataan. Hal ini menunjukkan bahwa setiap item dalam kuesioner valid dan berkontribusi terhadap konstruk yang diukur. Selain itu, uji validitas isi (*content validity*) juga dilakukan dengan meminta pertimbangan para ahli di bidang kesehatan reproduksi dan pendidikan kesehatan. Hasil penilaian ahli menunjukkan bahwa setiap butir pernyataan telah merepresentasikan konsep literasi kesehatan reproduksi pada remaja secara tepat, baik dari aspek bahasa, isi, maupun relevansi materi dengan konteks peserta didik.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi hasil pengukuran dari instrumen yang digunakan. Reliabilitas instrumen RHL-Q diuji menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Berdasarkan hasil pengujian oleh Ma et al. (2021), Uji validitas dan reliabilitas menunjukkan nilai koefisien korelasi berkisar antara 0,49 hingga 0,77 ($r_{\text{terhitung}} > r_{\text{tabel}} = 0,30$) dan nilai alpha Cronbach sebesar 0,91, yang menunjukkan reliabilitas yang baik. Secara lebih rinci, nilai reliabilitas pada masing-masing domain adalah 0,88 untuk *Health Promotion*, 0,92 untuk *Disease Prevention*, dan 0,90 untuk *Health Care*. Ketiga nilai tersebut menunjukkan bahwa seluruh

domain memiliki reliabilitas yang sangat baik dan memenuhi kriteria reliabilitas instrumen penelitian.

4. Prosedur Pengambilan data

a. Tahap Perijinan

- 1) Peneliti telah mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Universitas Ngudi Waluyo, yang ditujukan kepada Kepala SMK Bina Nusantara Ungaran sebagai lembaga tempat pelaksanaan penelitian pada tanggal 25 September 2025 .
- 2) Peneliti telah mengurus surat pengantar pengambilan data awal dari Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk disampaikan kepada pihak sekolah pada tanggal 26 September 2025.
- 3) Peneliti telah menyerahkan surat izin studi pendahuluan kepada Kepala SMK Bina Nusantara Ungaran dan melakukan pengambilan data awal, seperti data jumlah siswa dan daftar kelas yang diperoleh dari bagian Tata Usaha (TU) sekolah pada tanggal 26 September 2025.
- 4) Peneliti telah mengurus *Ethical Clearance* (EC) pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Ngudi Waluyo dengan melampirkan proposal penelitian, lembar *informed consent*, dan instrumen penelitian yang akan digunakan pada tanggal 10 November 2025.

- 5) Peneliti telah memperoleh surat *Ethical Clearance* dari KEPK Universitas Ngudi Waluyo sebagai bukti bahwa penelitian telah dinyatakan layak etik dan memenuhi prinsip etika penelitian Kesehatan pada tanggal 17 November 2025.
- 6) Setelah memperoleh persetujuan etik, peneliti telah melakukan koordinasi dengan pihak sekolah, termasuk guru pendamping dan bagian kemahasiswaan SMK Bina Nusantara Ungaran, untuk menentukan jadwal pelaksanaan *pre-test*, intervensi modul PRIMERO, dan *post-test* pada tanggal 25 November 2025.

b. Pemilihan asisten penelitian

Dalam penelitian ini peneliti dibantu 1 asisten peneliti

1) Kriteria Asisten Peneliti

- a) Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo yang mempunyai tingkat sederajat dengan peneliti
- b) Memiliki kemampuan komunikasi yang baik
- c) Mampu menjaga kerahasiaan data penelitian
- d) Telah mendapatkan penjelasan (*briefing*)
- e) Bersedia membantu secara penuh selama penelitian berlangsung

2) Tugas asisten peneliti

- a) Membantu peneliti utama dalam proses koordinasi dengan pihak sekolah dan mempersiapkan kebutuhan administrasi penelitian.
- b) Membagikan dan mengumpulkan kuesioner kepada responden, baik pada tahap pretest maupun posttest.

- c) Mendampingi pelaksanaan intervensi modul PRIMERO, memastikan kegiatan berjalan sesuai jadwal dan prosedur yang telah disetujui.
 - d) Melakukan observasi dan pencatatan terhadap respon peserta, termasuk kehadiran dan keterlibatan aktif selama intervensi.
 - e) Menjaga kerahasiaan informasi responden serta memastikan data yang dikumpulkan tersimpan dengan aman.
 - f) Membantu peneliti dalam pengecekan dan penyusunan data awal untuk tahap pengolahan dan analisis.
- c. Tahap pengumpulan data
- 1) Pada kelompok kontrol
 - a) Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti dibantu oleh seorang asisten memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur pengisian kuesioner. Peneliti memastikan bahwa responden memahami alur kegiatan penelitian dengan baik.
 - b) Peneliti membagikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) untuk memastikan bahwa partisipasi dilakukan secara sukarela dan tanpa paksaan.
 - c) Peneliti memberikan kuesioner *pre-test* kepada responden kelompok kontrol untuk mengetahui literasi kesehatan reproduksi sebelum perlakuan. Selama pengisian, peneliti mendampingi

responden untuk memastikan setiap pertanyaan dipahami dengan benar.

- d) Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkannya dan menjadwalkan pengisian kuesioner post-test dua hari kemudian, tanpa memberikan intervensi apapun selama masa jeda.
 - e) Dua hari berikutnya, peneliti kembali ke SMK Bina Nusantara Ungaran untuk melaksanakan pengisian kuesioner *post-test* pada kelompok kontrol.
 - f) Setelah seluruh responden menyelesaikan kuesioner *post-test*, peneliti mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi untuk disiapkan ke tahap pengolahan data.
 - g) Untuk menjaga prinsip *justice* dalam penelitian, setelah seluruh proses pengumpulan data selesai, kelompok kontrol diberikan materi edukasi singkat tentang kesehatan reproduksi remaja sebagai bentuk pemerataan manfaat penelitian. Peneliti dan asisten menyampaikan terima kasih, salam penutup, serta memberikan souvenir penelitian kepada seluruh responden.
- 2) Pada Kelompok Intervensi
- a) Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti bersama seorang asisten memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian, termasuk cara pengisian kuesioner.

- b) Responden diberikan lembar *informed consent* untuk menandakan kesediaan mereka berpartisipasi secara sukarela.
- c) Peneliti memberikan kuesioner pre-test kepada responden kelompok intervensi untuk mengukur literasi kesehatan reproduksi sebelum perlakuan.
- d) Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan oleh peneliti dan diperiksa kelengkapannya.
- e) Setelah itu, responden diberikan intervensi menggunakan modul PRIMERO, yaitu modul pembelajaran digital yang berisi materi tentang kesehatan reproduksi remaja.
- f) Peneliti memberikan pengarahan dan pendampingan selama kegiatan pembelajaran berlangsung agar peserta memahami isi modul dengan baik.
- g) Setelah kegiatan intervensi selesai, responden diminta mengisi kuesioner post-test dengan pertanyaan yang sama seperti pre-test untuk menilai perubahan literasi kesehatan reproduksi setelah intervensi.
- h) Setelah seluruh proses selesai, peneliti dan asisten menyampaikan ucapan terima kasih, salam penutup, serta memberikan souvenir penelitian sebagai bentuk apresiasi kepada responden yang telah berpartisipasi.

5. Etika penelitian

Etika dalam penelitian merupakan prinsip-prinsip yang harus diterapkan dan dilaksanakan dalam kegiatan penelitian dari proposal penelitian hingga publikasi hasil penelitian. Bentuk etika penelitian menurut (Putra et al., 2023) yaitu:

a. *Informed Consent*

Setiap responden diberikan lembar penjelasan dan persetujuan partisipasi (*informed consent*) sebelum mengikuti penelitian. Lembar ini berisi informasi mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, serta hak responden untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi. Dengan menandatangani lembar tersebut, responden dianggap telah memahami dan menyetujui secara sukarela untuk berpartisipasi.

b. *Anonymity*

Prinsip anonimitas diterapkan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Nama dan identitas pribadi tidak dicantumkan dalam lembar kuesioner, lembar jawaban, maupun laporan hasil penelitian. Responden hanya diberi kode tertentu untuk keperluan analisis data, sehingga tidak ada data pribadi yang dapat diidentifikasi.

c. *Confidentiality*

Semua data yang dikumpulkan dijaga kerahasiaanya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Informasi pribadi responden tidak akan disebarluaskan atau diakses oleh pihak lain tanpa

izin. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk agregat (kelompok), bukan per individu, sehingga tidak ada risiko pengungkapan identitas pribadi.

d. *Benefisence*

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan memberikan manfaat bagi responden dan masyarakat. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa tentang kesehatan reproduksi serta mendukung upaya promosi kesehatan remaja di sekolah. Kegiatan intervensi melalui modul PRIMERO juga memberikan pengalaman pembelajaran yang edukatif dan bermanfaat bagi peserta penelitian.

e. *Justice*

Seluruh responden dalam penelitian ini diperlakukan secara adil tanpa adanya diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, latar belakang sosial, maupun kemampuan akademik. Peneliti memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh responden untuk berpartisipasi dalam penelitian serta memperoleh manfaat dari kegiatan yang dilakukan. Prinsip keadilan (*justice*) diterapkan agar proses penelitian berlangsung secara objektif dan tidak merugikan pihak mana pun. Pada pelaksanaannya, kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan Modul PRIMERO sebelum pelaksanaan posttest, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi selama proses pengambilan data dan baru memperoleh pendidikan kesehatan

reproduksi melalui Modul PRIMERO setelah seluruh rangkaian posttest selesai. Dengan demikian, seluruh responden tetap mendapatkan manfaat edukasi yang setara tanpa mengganggu keabsahan hasil penelitian.

f. *Nonmaleficiene*

Penelitian yang telah dilakukan pada responden tidak mencakup unsur bahaya atau merugikan, dan tidak memperburuk kondisi responden. Sebaliknya, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan literasi responden.

G. Pengolahan data

Data yang diperoleh dari hasil pre-test dan post-test pada kelompok intervensi serta kelompok kontrol diolah secara sistematis agar hasil penelitian akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Pengolahan data dilakukan secara kuantitatif menggunakan pendekatan statistik dengan melalui beberapa tahap berikut:

1. *Editing*

Tahap pertama adalah editing, yaitu proses pemeriksaan langsung terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden setelah pengumpulan data selesai dilakukan. Peneliti mengecek satu per satu lembar kuesioner untuk memastikan seluruh pertanyaan telah terisi, tidak terdapat jawaban ganda pada satu item, serta tulisan responden dapat terbaca dengan jelas. Jika ditemukan item yang belum terisi, peneliti menandai bagian tersebut dan, apabila masih memungkinkan pada saat itu, meminta responden melengkapinya. Namun, apabila kuesioner sudah terlanjur dikumpulkan

dan terdapat jawaban yang kosong atau tidak konsisten, maka data tersebut tetap dicatat dan dipertimbangkan pada tahap pengolahan, misalnya dengan tidak memasukkan item yang tidak lengkap ke dalam perhitungan skor. Proses editing ini dilakukan secara manual oleh peneliti sebelum data dimasukkan ke dalam program pengolahan statistik, dengan tujuan memastikan kelengkapan dan kualitas data agar hasil analisis yang diperoleh lebih valid dan reliabel..

2. *Coding* (Pemberian Skor)

Data yang telah melalui tahap pemeriksaan kemudian diberikan kode numerik untuk mempermudah proses pengolahan menggunakan perangkat lunak statistik. Setiap alternatif jawaban pada *Reproductive Health Literacy Questionnaire (RHL-Q)* menggunakan skala Likert 5 poin dengan pengkodean sebagai berikut:

- i. 1 = sangat sulit,
- ii. 2 = sulit,
- iii. 3 = cukup mudah,
- iv. 4 = mudah,
- v. 5 = sangat mudah.

Pemberian kode ini diterapkan secara konsisten pada seluruh pernyataan dalam instrumen RHL-Q.

3. *Scoring*

Pada tahap ini, setiap responden diberikan skor berdasarkan jawaban yang telah dikodekan pada kuesioner *Reproductive Health Literacy*

Questionnaire (RHL-Q). Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh nilai dari 58 item pernyataan yang bersifat favourable atau positif. Setiap item memiliki rentang skor antara 1 hingga 5, dengan ketentuan 1 untuk “sangat sulit” dan 5 untuk “sangat mudah”. Sementara itu, untuk pernyataan yang bersifat unfavourable atau negatif, pembalikan skor (*reverse scoring*) dilakukan dengan ketentuan 1 untuk “sangat mudah”, 2 untuk “mudah”, 3 untuk “cukup”, 4 untuk “sulit”, dan 5 untuk “sangat sulit”. Skor total yang diperoleh responden menunjukkan tingkat kemampuan literasi kesehatan reproduksi, dengan skor minimum sebesar 58 dan maksimum 290. Kategori hasil penilaian literasi kesehatan reproduksi dibedakan menjadi tiga tingkat, yaitu:

- a. Skor 58 – 144 = menunjukkan literasi kesehatan reproduksi rendah
- b. Skor 145 – 215 = menunjukkan literasi kesehatan reproduksi sedang
- c. Skor 216 – 290 = menunjukkan literasi kesehatan reproduksi tinggi

Semakin tinggi skor yang diperoleh responden, maka semakin tinggi pula literasi kesehatan reproduksi yang dimilikinya, yang ditandai dengan kemampuan yang baik dalam mengakses, memahami, menilai, serta menerapkan informasi kesehatan reproduksi dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh menunjukkan bahwa responden memiliki kemampuan literasi yang terbatas dan membutuhkan pendampingan serta edukasi lebih lanjut untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan perilaku kesehatan reproduksi yang sehat.

4. *Data Entry*

Seluruh data yang telah diberi kode dan skor dimasukkan ke dalam program IBM SPSS versi 26. Proses data entry dilakukan secara hati-hati dan berulang untuk meminimalkan kesalahan input. Data yang dimasukkan mencakup identitas responden, hasil *pre-test*, dan hasil *post-test* dari kedua kelompok. Tahap ini memastikan bahwa data siap untuk dilakukan analisis statistik baik secara deskriptif maupun inferensial.

5. *Cleansing*

Tahap cleaning dilakukan untuk memeriksa kembali data yang telah diinput ke dalam perangkat lunak. Langkah ini bertujuan memastikan tidak ada data yang ganda, hilang, atau salah input. Apabila ditemukan data yang tidak valid, peneliti melakukan perbaikan atau mengeluarkan data tersebut dari analisis agar hasil penelitian tetap akurat dan konsisten. Tahap ini penting untuk menjamin kualitas data sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

6. *Tabulating*

Data yang telah bersih kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test*. Tabulasi ini dilakukan untuk mempermudah pembacaan, pemahaman, dan interpretasi hasil penelitian. Hasil tabulasi digunakan sebagai dasar dalam analisis deskriptif dan inferensial yang akan dilakukan pada tahap selanjutnya.

H. Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan setelah seluruh data hasil pre-test dan post-test terkumpul dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tujuan analisis ini adalah untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis mengenai pengaruh modul PRIMERO terhadap literasi kesehatan reproduksi remaja di SMK Bina Nusantara Ungaran. Proses analisis dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan bantuan perangkat lunak IBM SPSS versi 26, melalui beberapa tahapan yang dilakukan secara sistematis:

1. Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan analisis statistik, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data literasi kesehatan reproduksi berdistribusi normal atau tidak. Mengingat jumlah sampel dalam penelitian ini relatif kecil (≤ 50 responden), maka uji normalitas data dilakukan menggunakan uji *Shapiro–Wilk* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Kriteria pengambilan keputusan dalam uji ini adalah apabila nilai p-value $> 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal, sedangkan apabila p-value $\leq 0,05$ maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal.

Tabel 3. 4 Uji Normalitas Data

Variabel	N	p-value	α
Intervensi sebelum	17	0,132	0,05
Intervensi sesudah	17	0,307	0,05
Kontrol sebelum	17	0,774	0,05
Kontrol sesudah	17	0,066	0,05

Berdasarkan hasil uji *Shapiro–Wilk* pada Tabel 3.4 diketahui bahwa nilai p-value literasi kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi sebelum diberikan modul PRIMERO sebesar 0,132 dan setelah diberikan modul PRIMERO sebesar 0,307. Sementara itu, pada kelompok kontrol diperoleh nilai p-value sebelum pengukuran sebesar 0,774 dan setelah pengukuran sebesar 0,066. Seluruh nilai p-value tersebut lebih besar dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa data literasi kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, baik sebelum maupun sesudah perlakuan, berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis data selanjutnya dapat dilanjutkan menggunakan uji parametrik.

2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas bertujuan untuk mengetahui kesamaan atau perbedaan varians data pada dua kelompok atau lebih yang terdiri atas subjek yang berbeda. Dalam penelitian ini, analisis dilakukan menggunakan uji *paired t-test* yang diterapkan pada dua set data yang saling berhubungan. Uji ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan nilai rerata antara dua sampel yang berpasangan. Kriteria pengambilan keputusan ditetapkan berdasarkan nilai signifikansi, yaitu apabila nilai p-value $< \alpha$ (0,05) maka data dinyatakan tidak memenuhi asumsi homogenitas, sedangkan apabila nilai p-value $> \alpha$ (0,05) maka data dinyatakan memenuhi asumsi homogenitas.

Tabel 3. 5 Uji Homogenitas

Kategori	n	p-value	α
Intervensi	17	0,058	0,05
Kontrol	17	0,885	0,05

Berdasarkan hasil uji pengaruh pemberian modul PRIMERO terhadap literasi kesehatan reproduksi remaja dianalisis menggunakan uji *independent t-test*, yang digunakan untuk membandingkan rata-rata antara dua kelompok yang berbeda, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis ini dilakukan pada data sebelum diberikan intervensi (*pretest*) untuk mengetahui kesetaraan awal kedua kelompok. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai p-value sebesar $0,058 > \alpha (0,05)$ pada kelompok intervensi dan nilai p-value sebesar $0,885 > \alpha (0,05)$ pada kelompok kontrol. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan literasi kesehatan reproduksi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan modul PRIMERO.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat, yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi data hasil penelitian. Analisis univariat ini digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik remaja yang menjadi responden, seperti usia, jenis kelamin, dan sumber informasi kesehatan reproduksi, serta literasi kesehatan reproduksi berdasarkan hasil pengisian kuesioner *Reproductive Health Literacy Questionnaire (RHL-Q)* pada *pre-test* dan *post-test*. Hasil data disajikan dalam bentuk tendensi sentral. Jika data normal data yang dicantumkan yaitu nilai mean dan standar deviasi. Jika data tidak normal yaitu standara deviasi, modus, median, nilai minimal dan nilai maksimal.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel, baik hubungan sebab-akibat (variabel bebas dan variabel terikat) maupun perbandingan antara dua kelompok data (Sugiyono 2017, n.d.). Dalam penelitian ini, analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Independent t-test*, karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh modul PRIMERO terhadap literasi kesehatan reproduksi remaja antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Beberapa syarat uji *Independent t-test* dapat digunakan antara lain:

Tabel 3. 6 Alternatif Hipotesis

Variabel	Analisi Data Normal
Perbedaan literasi kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan modul PRIMERO. (kelompok intervensi)	<i>Dependent t-test</i>
Perbedaan literasi kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan tanpa modul PRIMERO. (kelompok kontrol)	<i>Dependent t-test</i>
Pengaruh modul PRIMERO terhadap literasi kesehatan reproduksi remaja antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Bina Nusantara Ungaran.	<i>Independent t-test</i>