

TESIS

**Model Edukasi Pencegahan HIV/AIDS Menggunakan *She Smart*
Berbasis *Web* Pada Remaja Putri**

**The Educational Model of HIV/AIDS Prevention Using Web-Based *She*
Smart in Adolescent Girl**

KOMALA DEWI MUSLIMIN

P102192018



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

TESIS

Model Edukasi Pencegahan HIV/AIDS Menggunakan *She Smart* Berbasis
Web Pada Remaja Putri

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Kebidanan

Disusun dan Diajukan Oleh

KOMALA DEWI MUSLIMIN

Kepada

SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

MODEL EDUKASI PENCEGAHAN HIV/AIDS MENGGUNAKAN *SHE SMART* BERBASIS *WEB* PADA REMAJA PUTRI

Disusun dan diajukan oleh

KOMALA DEWI MUSLIMIN

Nomor Pokok : P102192018

Telah Dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian
Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin Makassar
pada tanggal 31 Januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. Yusring Sanusi Baco, S.S., M.App.Eing
NIP. 1970 0314 1999 03 1006


Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes
NIP. 1981 0407 2008 01 2013

Ketua Program Studi,

Dekan Sekolah Pascasarjana,


Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K)
NIP. 1973 0831 2006 04 2001


Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.
NIP. 1967 0308 1990 03 1001

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Komala Dewi Muslimin

NIM : P102192018

Program Studi : Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Makassar, November 2021

Yang Menyatakan,



Komala Dewi Muslimin

PRAKARTA



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT dan salawat atas junjungan Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat – sahabat beliau, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas penulisan tesis ini dengan baik. Tesis ini merupakan bagian dari persyaratan penyelesaian Magister Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Selama penulisan tesis ini penulis memiliki banyak kendala namun berkat bimbingan, arahan dan kerjasamanya dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil tesis ini dapat terselesaikan. Sehingga dalam kesempatan ini penulis dengan tulus ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa M.Sc selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. Yusring Sanusi B., S.S.M.A, selaku pembimbing I yang selalu memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
5. Dr. Healthy Hidayanty SKM.M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
6. Prof. Dr. Ir. Syafruddin Syarif, MT, dr. Aminuddin, M. Nut & Diet., Ph. D, dan Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS, selaku penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga tesis ini dapat disempurnakan.

7. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
8. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan XI khususnya untuk teman-teman yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan tesis ini.
9. Terkhusus kepada ayahanda Muslimin, ibunda Erniati, kakak dan adik-adik yang telah tulus ikhlas memberikan kasih sayang, cinta, doa, perhatian, dukungan moral dan materil yang telah diberikan selama ini.

Akhir kata penulis mengharapkan, kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT Selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang membantu penulis selama ini, Amin.

Makassar, November 2021

Penulis

ABSTRAK

KOMALA DEWI MUSLIMIN. *Model Edukasi Pencegahan HIV/AIDS Menggunakan She Smart Berbasis Web pada Remaja Putri* (dibimbing oleh Yusring Sanusi Baso dan Healthy Hidayanty).

Penelitian ini bertujuan menghasilkan model edukasi pencegahan HIV/AIDS untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri.

Metode yang digunakan adalah kombinasi antara metode *research and development (R& D)* dan metode *Pre-Experimen* dengan desain *one grup pre test and post test* Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 47 siswa. Penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 12 Makassar pada bulan September-Oktober 2021. Analisis data menggunakan uji *McnemarTest*

Dari hasil uji kelayakan didapatkan *She Smart* berbasis web dalam kategori baik dan hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh penggunaan edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis web terhadap pengetahuan dimana $p\text{-value}=0.000$ sikap dengan $p\text{-value}=0.000$ dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan tindakan dengan nilai $p\text{-value}=0.500$ Edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis web sudah layak digunakan dan terdapat pengaruh penggunaan edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis web terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tetapi pada tindakan tidak didapatkan pengaruh yang signifikan.

Kata kunci: HIV/AIDS, Edukasi, Remaja Putri, Perilaku



ABSTRACT

KOMALA DEWI MUSLIMIN. *The Educational Model of HIV/AIDS Prevention Using Web-Based She Smart in Female Juveniles* (supervised by Yusring Sanusi Baso and Healthy Hidayanty).

The research aims to produce the educational model of using the web-based *She Smart* to improve the female juveniles' knowledge, attitude, and action concerning the HIV/AIDS prevention

The research used the combined method of the Research and Development (R&D) and *pre-experimental design* with the *one group pre-test – post-test design*. Samples were selected using the *purposive sampling* technique, and the number of samples was 47 female students. The research was carried out in the State Senior High School "12" Makassar from September to October 2021. The data were analysed using *McNemar test*.

The research result indicates that the feasibility test of the web-based *She Smart* is in the "good" category. The statistical test result indicates that there is the effect of the educational model of HIV/AIDS using the web-based *She Smart* on the female juveniles' knowledge with the p-value of 0.000, attitude with the p-value of 0.000, and there is no significant difference of the action with the p-value of 0.500. The HIV/AIDS education using the web-based *She Smart* has been feasible to improve the female juveniles' knowledge and attitude, but the web-based *She Smart* does not have the significant effect on the action.

Key words: HIV/AIDS, education, female juvenile, behaviour



DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| TESIS | i |
| LEMBAR PENGESAHAN TESIS | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN | iv |
| PRAKARTA..... | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACK..... | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR GRAFIK | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1. Tujuan umum | 5 |
| 2. Tujuan khusus..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| 1. Manfaat teoritis..... | 6 |
| 2. Manfaat praktisi..... | 6 |
| E. Ruang Lingkup Penelitian | 7 |
| F. Sistematika Penulisan..... | 7 |
| G. Kerangka Teori | 8 |
| H. Kerangka Pikir..... | 9 |
| I. Kerangka Konsep..... | 10 |

| | |
|---|-----------|
| J. Hipotesis | 10 |
| K. Defenisi Operasional | 11 |
| BAB II METODE PENELITIAN | 13 |
| A. Rancangan Penelitian | 13 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 17 |
| C. Populasi dan Sampel | 17 |
| 1. Populasi | 17 |
| 2. Sampel..... | 17 |
| D. Instrumen Penelitian | 20 |
| E. Pengumpulan Data | 20 |
| 1. Alat pengumpulan data | 20 |
| 2. Prosedur pengumpulan data | 20 |
| F. Pengolahan Data dan Analisa Data | 22 |
| 1. Pengolahan data | 22 |
| 2. Teknik Analisa data..... | 23 |
| G. Penyajian Data..... | 24 |
| H. Alur Penelitian..... | 25 |
| I. Etika Penelitian | 26 |
| BAB III HASIL PENELITIAN..... | 27 |
| A. Pengembangan Produk | 28 |
| 1. Analisis kebutuhan produk | 28 |
| 2. Perancangan desain dan fitur produk..... | 29 |
| 3. Pengembangan produk awal..... | 29 |
| B. Validasi Uji Ahli | 33 |
| 1. Validasi Ahli Materi..... | 33 |
| 2. Validasi Ahli Media | 35 |
| C. Uji Coba Kelompok | 36 |
| 1. Uji coba satu-satu..... | 36 |
| 2. Uji coba kelompok kecil | 37 |

| | |
|---|----|
| 3. Uji Kelompok Besar | 38 |
| D. Uji <i>McNemar</i> Test | 39 |
| 1. Variabel Pengetahuan | 39 |
| 2. Variabel Sikap | 39 |
| 3. Variabel Tindakan | 40 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 42 |
| A. Pengembangan Produk She Smart Berbasis Web | 42 |
| B. Validasi Ahli Materi dan Ahli Media | 43 |
| C. Uji Coba Kelompok | 44 |
| D. Hasil Penelitian | 45 |
| E. Kelemahan..... | 51 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 52 |
| A. Kesimpulan..... | 52 |
| B. Saran..... | 52 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 54 |
| Lampiran..... | 62 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | | Halaman |
|--------------|---|----------------|
| Tabel 1.1 | Definisi Operasional | 11 |
| Tabel 2.1 | Aturan Pemberian Skor Ahli | 23 |
| Tabel 2.2 | Aturan Pemberian Skor Skala Lima | 24 |
| Tabel 3.1 | Hasil Uji Ahli Materi | 34 |
| Tabel 3.2 | Hasil Uji Ahli Media | 35 |
| Tabel 3.3 | Hasil Uji Coba satu-satu | 37 |
| Tabel 3.4 | Hasil Uji Coba Kelompok Kecil | 37 |
| Tabel 3.5 | Hasil Uji Coba Kelompok besar | 38 |
| Tabel 3.6 | Hasil Uji <i>McNemar Test</i> Pengetahuan | 39 |
| Tabel 3.7 | Hasil Uji <i>McNemar Test</i> Sikap | 40 |
| Tabel 3.8 | Hasil Uji <i>McNemar Test</i> Tindakan | 40 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|---|----------------|
| Gambar 1.1 Kerangka Teori | 8 |
| Gambar 1.2 Kerangka Fikir..... | 9 |
| Gambar 1.3 Kerangka Konsep | 10 |
| Gambar 2.1 Metode R&D Borg and Gall | 14 |
| Gambar 2.2 Alur Penelitian..... | 25 |
| Gambar 3.1 Tampilan Awal Web | 30 |
| Gambar 3.2 Tampilan Isi Daftar Mata Kuliah Ku | 30 |
| Gambar 3.3 Tampilan Isi dan Pretest | 31 |
| Gambar 3.4 Tampilan Isi Materi dan Video | 31 |
| Gambar 3.5 Tampilan Post Test | 32 |

DAFTAR GRAFIK

| Grafik | | Halaman |
|---------------|-----------------------------|----------------|
| Grafik 3.1 | Hasil Uji Ahli Materi | 34 |
| Grafik 3.2 | Hasil Uji Ahli Media | 35 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|---|-----|
| Lampiran 1 | Lembar Penjelasan untuk responden | 63 |
| Lampiran 2 | Lembar formulir persetujuan dan <i>Informed Consent</i> | 64 |
| Lampiran 3 | Rekomendasi Persetujuan Etik..... | 66 |
| Lampiran 4 | Surat Permohonan Izin Penelitian..... | 67 |
| Lampiran 5 | Surat Keterangan Selesai Meneliti..... | 68 |
| Lampiran 6 | Angket validas Uji Coba menggunakan TAM..... | 69 |
| Lampiran 7 | Kuisisioner Pengetahuan, Sikap dan tindakan | 72 |
| Lampiran 8 | Validasi Ahli Materi 1 | 78 |
| Lampiran 9 | Validasi Ahli Materi 2 | 82 |
| Lampiran 10 | Validasi Ahli Media 1..... | 86 |
| Lampiran 11 | Validasi Ahli Media 2..... | 89 |
| Lampiran 12 | Hasil Uji Coba Satu-satu..... | 92 |
| Lampiran 13 | Hasil Uji Coba Kelompok Kecil..... | 93 |
| Lampiran 14 | Hasil Uji Coba Kelompok Besar | 94 |
| Lampiran 15 | Hasil Pre dan Post Test Pengetahuan Remaja Putri | 96 |
| Lampiran 16 | Hasil Post dan Post Test Sikap Remaja Putri | 99 |
| Lampiran 17 | Hasil Post dan Pre Test Tindakan Remaja Putri | 102 |
| Lampiran 18 | Hasil Uji Mc nemar Test | 105 |
| Lampiran 19 | Dokumentasi Penelitian | 108 |
| Lampiran 20 | Curriculum Vitae..... | 111 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---------|--|
| AIDS | : Acquired Immuno Defisiensi Syndrome |
| ART | : Antiretroviral |
| ASP | : Active Server Pager |
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| CSS | : Cascading Style Sheets |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus |
| HTML | : Hypertext Markup Language |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KESPRO | : kesehatan Reproduksi |
| Mhealth | : Mobile Health |
| OHP | : Over Head Proyektor |
| PHP | : Hypertext Processor |
| UNICEF | : United Nations International Children's Emergency Fund |
| WEB | : World Elektrik Browser |
| WHO | : World Health Organisation |
| WML | : Wireless Markup Language |
| WUS | : Wanita Usia Subur |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO mendefinisikan remaja sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun dan “remaja” sebagai kelompok usia 15-24 tahun. Kedua kelompok usia yang tumpang tindih ini digabungkan dalam kelompok “orang muda” yang mencakup usia 10-24 tahun (WHO, 2018). Menurut Liang et al., (2019) masa remaja adalah individu yang memiliki masa unik dan kritis dalam kehidupannya dengan rentan umur 10-19 tahun. UNICEF mengatakan masa remaja yaitu masa transisi yang melibatkan perubahan multi-dimensi: biologis, psikologis (termasuk kognitif) dan sosial (UNICEF, 2006). Pada masa ini remaja akan mengalami peralihan masa dari anak-anak ke masa dewasa dan akan mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Oleh karena itu, perlu kiranya pada masa seperti ini remaja diberikan pengetahuan yang dapat menjadi bekal mereka supaya mampu berperilaku yang dapat dipertanggungjawabkan (Kamila & Ismail, 2020).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah Kumpulan gejala penyakit akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh yang di sebabkan oleh virus HIV (Green, 2016). Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu. Virus ini merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan turunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi (Katiandagho, 2015)

Penyakit HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah global. Ini dibuktikan dengan data UNAIDS menunjukkan pada tahun 2017 jumlah penemuan kasus baru HIV/AIDS

sebanyak 1,8 juta dan sekitar 4400 diantara orang dewasa berusia 15 tahun ke atas dengan prevelensi 19% untuk wanita berusia 15-24 tahun. pada tahun 2018 penemuan kasus baru HIV/AIDS berjumlah 1,7 juta orang dan sekitar 4400 diantara orang dewasa berusia 15 tahun ke atas dengan prevelensi 20% untuk wanita berusia 15-24 tahun. dan pada tahun 2019 penemuan kasus baru HIV/AIDS berjumlah 1,7 juta orang dan sekitar 4100 diantara orang dewasa berusia 15 tahun ke atas dengan prevelensi 19% untuk wanita berusia 15-24 tahun (UNAIDS, 2019).

Pada tahun 2018 jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan sebanyak 46.659 orang dengan prevelensi jumlah HIV Positif kelompok umur 15-19 tahun sebesar 3,1% dan pelaporan kasus baru AIDS sebesar 2,8%. pada tahun 2019 pelaporan jumlah kasus HIV positif yaitu 50,282 orang dengan jumlah HIV Positif kelompok umur 15-19 tahun sebanyak 1,452 orang atau 2,9% dan pelaporan kasus baru AIDS sebanyak 201 orang atau 2,9%. dan pada tahun 2020 pelaporan jumlah kasus HIV positif sebanyak 41,987 orang jumlah kasus HIV positif dengan kelompok umur 15-19 tahun sebesar 1,236 orang atau 2,9%, dan pelaporan kasus baru AIDS sebesar 329 orang atau 3,8% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa adanya peningkatan dan penurunan kasus penyakit menular seksual khususnya HIV/AIDS remaja dari tahun ke tahun. Jumlah remaja dengan kelompok umur 15-19 tahun yang mengalami HIV/AIDS pada tahun 2015 sebanyak 163 orang dengan kasus HIV dan 34 orang dengan kasus AIDS, menurun pada tahun 2016 sebanyak 30 orang dengan kasus HIV dan 16 orang dengan kasus AIDS, dan naik pada tahun 2017 sebanyak 52 orang terkena HIV dan 5 orang dengan kasus AIDS (Depkes Sul-Sel, 2017).

Remaja yang terinfeksi HIV AIDS di Indonesia menunjukkan angka yang cenderung meningkat dipicu oleh ketidaktahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Terbatasnya jumlah pengetahuan yang dimiliki remaja terkait dengan kehidupan seksualnya menyebabkan banyak

remaja yang berisiko terhadap permasalahan pernikahan dini, kehamilan, IMS dan HIV/AIDS (Waniara et al., 2018). Menurut Makhitha & Botha (2017), kurangnya komunikasi, dukungan dan informasi dari orang tua maupun guru membuat remaja kurang paham akan masalah seksualitas yang dihadapi sehingga menyebabkan remaja tidak mendapatkan pengetahuan yang benar tentang kesehatan seksualnya. Sebaliknya komunikasi ke orangtua, guru maupun petugas kesehatan tentang seksualitas memberikan pengaruh yang positif terhadap perkembangan seksual pada remaja (Rogers, 2017).

Kondisi ini menjadikan informasi sangat penting untuk diketahui, sebagai benteng bagi generasi muda agar tidak terpengaruh oleh berbagai informasi yang memicu perilaku berisiko (Ardina, 2011). Sehingga edukasi menjadi penting diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif dalam menghadapi permasalahan tersebut (Donny Nurhmasyah et al., 2015).

Dalam penelitian Estifanos et al (2021), menunjukkan hampir semua (99,3%) remaja putri di Uganda mengatakan pernah mendengar tentang HIV/AIDS, tapi kurang dari setengahnya (48,1%) yang memiliki pengetahuan komprehensif. Hal ini sejalan dengan penelitian Dzah et al (2019), yang mengatakan partisipan di Ghana umumnya memiliki pengetahuan yang tidak memadai tentang HIV/AIDS, menunjukkan sikap negatif terhadap ODHA dan juga terlibat dalam praktik berisiko.

Perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada Remaja sangat tergantung dengan tingkat pengetahuannya hasil penelitian terdahulu yang berjudul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMA" menunjukkan terdapat perbedaan rerata nilai pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai p value 0,000 ($<0,05$) (Bakara et al., 2014), Penelitian tersebut sejalan dengan Angela et al (2019), menunjukkan persentase terbesar siswa-siswi memiliki pengetahuan

HIV/AIDS yang baik (95,3%), sikap positif (95%) dan perilaku pencegahan baik (95%).

Berbagai cara telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS agar remaja lebih familiar dan dapat merubah sikap dan perilakunya. Berbagai pendidikan juga telah dilakukan dan dijadikan program. Pendidikan banyak dilakukan melalui media cetak dan elektronik khususnya internet (Mukti, 2018). Di era globalisasi ini penggunaan smartphone sebagai media teknologi komunikasi memberi peranan yang cukup penting dalam kehidupan manusia, salah satunya menyasar pada remaja yang saat ini sulit untuk lepas dari penggunaan gadget (Sudiarto et al., 2019). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemanfaatan teknologi kedalam bidang kesehatan dapat menunjang peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai informasi kesehatan dengan begitu cepat (Yani, 2018).

Dengan perkembangan zaman yang begitu cepat banyak orang memanfaatkan media teknologi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan. Salah satunya yaitu Penelitian yang di lakukan Brayboy et al. (2017), mengatakan bahwa Aplikasi *Girl Talk* berbasis android meningkatkan pengetahuan remaja perempuan tentang kesehatan reproduksi secara signifikan (35,3% vs 94,1% ; $p < 0.001$). hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Mariani & Lisnawati (2018), pengetahuan remaja sebelum diberikan Aplikasi Kelas BK (Bimbingan Konseling) terhadap peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar. memiliki nilai rata-rata sebesar 4.53, Sedangkan nilai rata-rata setelah diberikan Aplikasi Kelas BK (Bimbingan Konseling) terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yaitu nilai rata-rata 11,87. Namun sayangnya Mangungsong et al (2017), mengatakan kekurangan pada android yaitu dalam proses operasinya tidak hanya membutuhkan satu aplikasi yang dijalankan tetapi beberapa aplikasi oleh karena itu batterainya lebih cepat boros, aplikasi ini hanya dapat digunakan pada sistem operasi atau

smartphone android saja, memerlukan banyak ruang penyimpanan untuk mendownload aplikasi yang berbasis android.

Ippoliti & L'Engle (2017), berpendapat bahwa intervensi mobile health (*mHealth*) menjadi metode yang lebih baik untuk memberikan remaja dengan informasi dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi, dan ponsel menjadi salah satu cara terbaik dan efektif untuk mencapai perubahan perilaku dan pengetahuan. Ini membuktikan bahwa mobile health (*mHealth*) merupakan cara baru yang berpotensi hemat biaya untuk meningkatkan akses ke informasi kesehatan dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan (Rokicki & Fink, 2017).

Karena kurangnya pendidikan kesehatan berbasis web tentang edukasi HIV/AIDS pada remaja maka dibutuhkan sebuah sistem informasi yang dapat membantu remaja untuk mendapatkan akses informasi mengenai masalah HIV/AIDS yang dapat diakses via dekstop ataupun *handphone*. Hal ini di perkuat dengan pernyataan Hamulka et al (2018), berpendapat bahwa website menjadi solusi yang tepat atas permasalahan yang ada dikarenakan website dapat menjangkau banyak orang, tidak memerlukan kualifikasi atau jenis *handphone* tertentu serta dapat diakses dengan mudah kapanpun dan dimanapun. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Model Edukasi Pencegahan HIV/AIDS Menggunakan *She Smart* Berbasis Web Pada Remaja Putri"

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana pengaruh penggunaan model edukasi pencegahan HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis *Web* Pada Remaja Putri di SMAN 12 Makassar?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Merancang dan menghasilkan model edukasi pencegahan HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis *Web* untuk

meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri di SMAN 12 Makassar

2. Tujuan khusus
 - a. Untuk mengembangkan dan memvalidasi model edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis Web pada remaja putri di SMAN 12 Makassar.
 - b. Mengetahui pengaruh penggunaan model edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis Web tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja putri di SMAN 12 Makassar.
 - c. Mengetahui pengaruh penggunaan model edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis Web terhadap sikap remaja putri di SMAN 12 Makassar.
 - d. Mengetahui pengaruh penggunaan model edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis Web terhadap tindakan remaja putri di SMAN 12 Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan media pembelajaran dan memberikan pengalaman nyata dalam penelitian serta menambah pengetahuan tentang HIV/AIDS dan berupaya untuk mengatasinya dengan menerapkan ilmu yang telah didapat.
2. Manfaat praktisi
 - a. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya remaja untuk menambah pengetahuan, tentang HIV/AIDS karena dapat berdampak pada masa depan.
 - b. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai bahan informasi, dokumentasi dan tambahan kepustakaan dalam

keahlian ilmu bidang kesehatan khusus yang berkaitan dengan HIV/AIDS pada remaja.

c. Bagi institusi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi institusi kesehatan dan unit-unit di bawahnya agar secara aktif memberikan edukasi dan penyuluhan terkait bahaya HIV/AIDS.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan combination metode yaitu metode *Research and Development (R&D)* dan metode *Pre-experimental Design*, dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Sampel pada penelitian ini adalah remaja putri. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September – Oktober tahun 2021.

F. Sistematika Penulisan

BAB I : Latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, sistematika penulisan

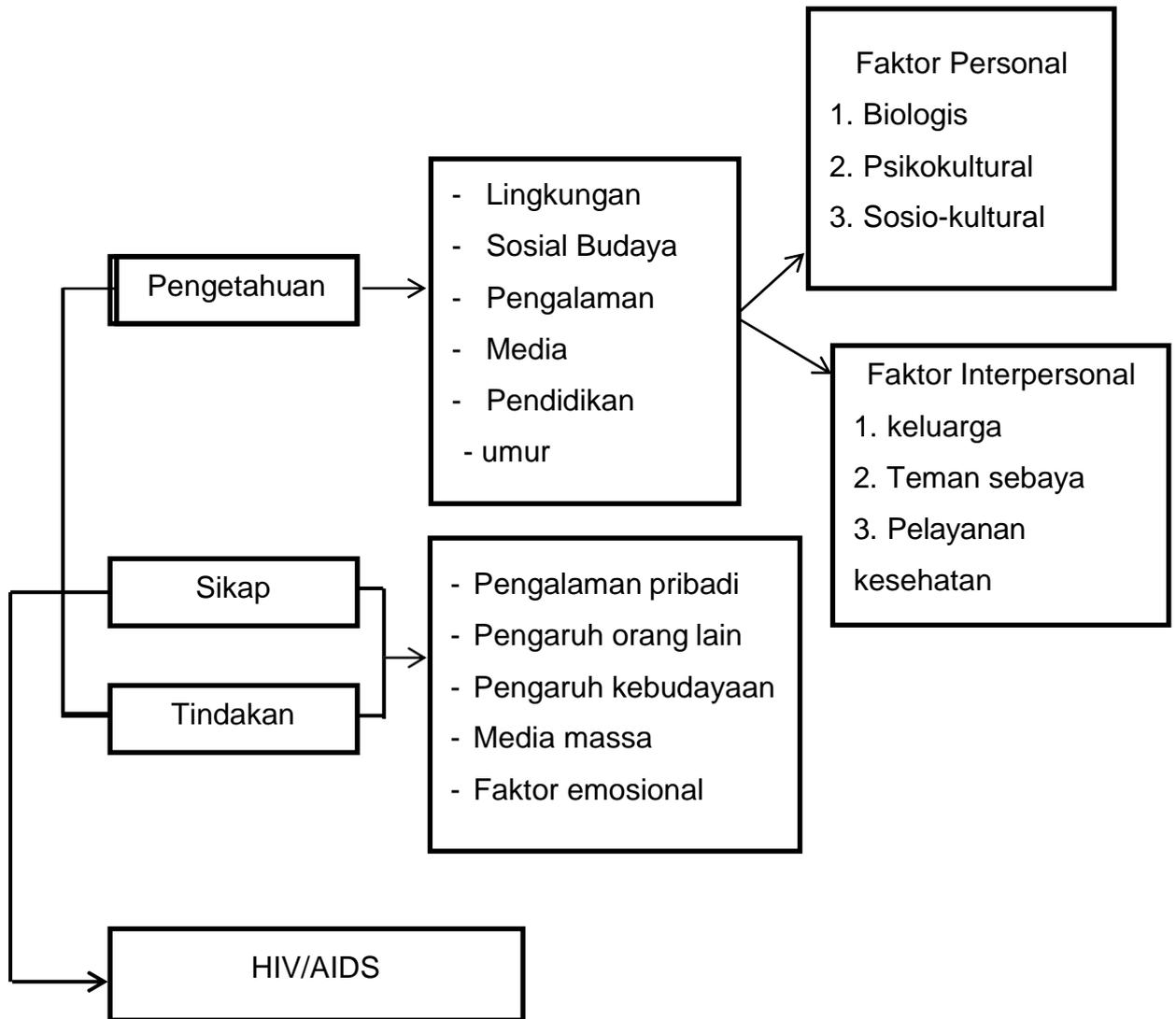
BAB II : Rancangan penelitian, lokasi dan waktu, populasi dan sampel, Instrumen penelitian, validasi kuesioner dan materi, Pengumpulan data, Pengolahan data dan analisis data, penyajian data, alur penelitian, etika penelitian.

BAB III : Hasil mencakup tahapan pelaksanaan pengembangan.

BAB IV : Pembahasan mencakup pembahasan hasil pengembangan produk dan pembahasan hasil efektif produk

BAB V : Kesimpulan dan saran

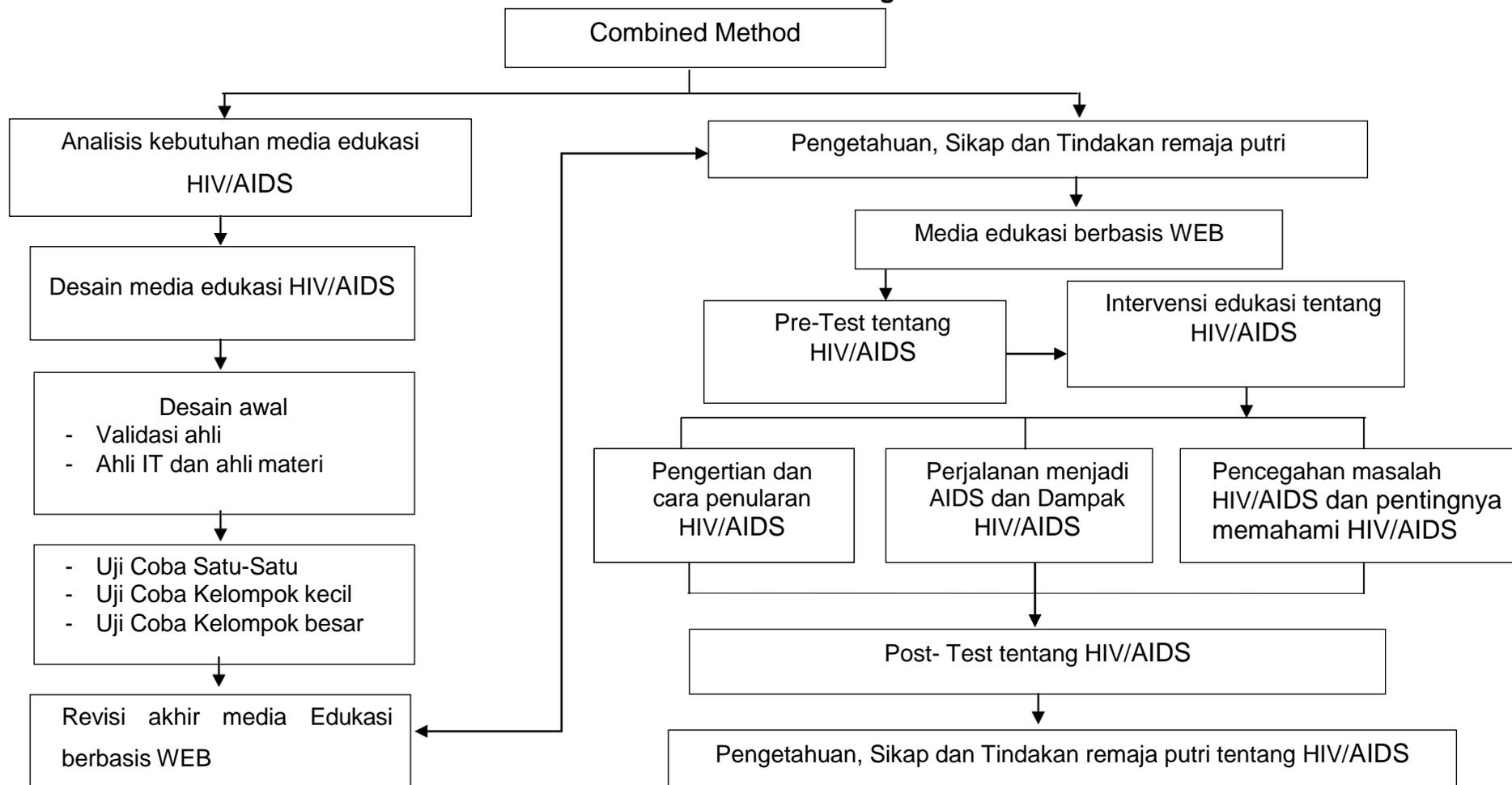
G. Kerangka Teori



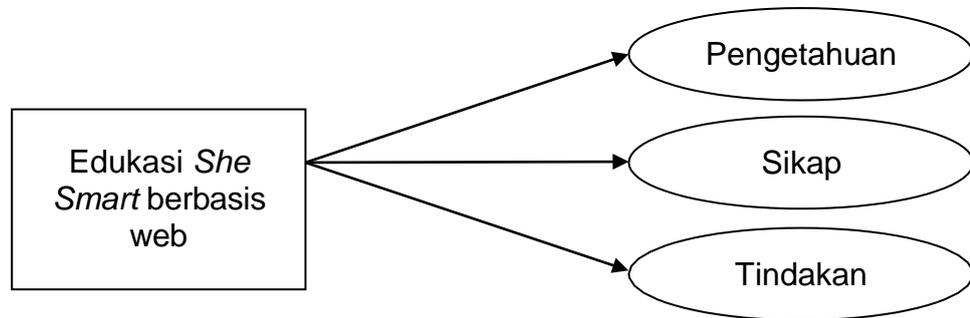
Gambar 1.1 kerangka teori

H. Kerangka Pikir

Gambar 1.2 kerangka fikir

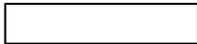


I. Kerangka Konsep



Gambar 1.3 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

 : Penghubung variable

J. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Model edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis *Web* pada remaja putri di SMA Negeri 12 Makassar layak di gunakan dan valid.
2. Terdapat pengaruh penggunaan model edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis *Web* terhadap pengetahuan remaja putri di SMA Negeri 12 Makassar.
3. Terdapat pengaruh penggunaan model edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis *Web* terhadap sikap remaja putri tentang di SMA Negeri 12 Makassar.
4. Terdapat pengaruh penggunaan model edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis *Web* terhadap tindakan remaja di SMA Negeri 12 Makassar.

K. Defenisi Operasional

Definisi operasional digunakan agar dapat memberikan batasan terhadap variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1.1 Defenisi Operasional

| No | Variabel | Defenisi operasional | Alat ukur | Kriteria objektif | Skala ukur |
|----|---|--|-----------|--|------------|
| 1. | (Variabel Independen) Model edukasi HIV/AIDS menggunakan <i>She Smart</i> berbasis <i>Web</i> pada remaja puri | <i>She Smart</i> adalah program E-Learning berbasis web yang bertujuan memberikan edukasi kesehatan pada remaja putri dengan tampilan yang sederhana, materi dan video edukasi yang menarik. <i>She Smart</i> berbasis web ini sangat mudah diakses melalui gadget manapun | Kuesioner | 3.26-4.00 = sangat layak 2.51-3.25 = layak 1.76-2.50 = cukup layak 1.00-1.75 = kurang | Ordinal |

| | | | | | |
|----|--|--|--|---|---------|
| 2. | (Variabel Dependen Pertama) Pengetahuan | Sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah penggunaan edukasi HIV/AIDS menggunakan <i>She Smart</i> berbasis <i>Web</i> . | Kuesioner Sumber : (Wardha et al., 2016) | 1. kurang : jika skor responden $\leq 60\%$ 2. Baik : jika skor responden $\geq 60\%$ Sumber : (Runa, 2018) | Nominal |
| 3. | (Variabel Dependen Kedua) Sikap | Respon dari subyek penelitian tentang informasi yang di berikan tentang HIV/AIDS. | Lembar Cek List Sumber : (Ashari et al., 2020) | 1. Kurang : jika skor responden $\leq 32,5$ 2. Baik : jika skor responden $\geq 32,5$ | Nominal |
| 4. | (Variabel Dependen Ketiga) Tindakan | Segala bentuk tindakan atau praktek yang pernah atau sedang dilakukan dalam pencegahan HIV/AIDS. | Lembar Cek List Sumber : (Nugrahawati et al., 2018) | 1. Kurang : jika skor responden ≤ 15 2. Baik : jika skor responden ≥ 15 | Nominal |

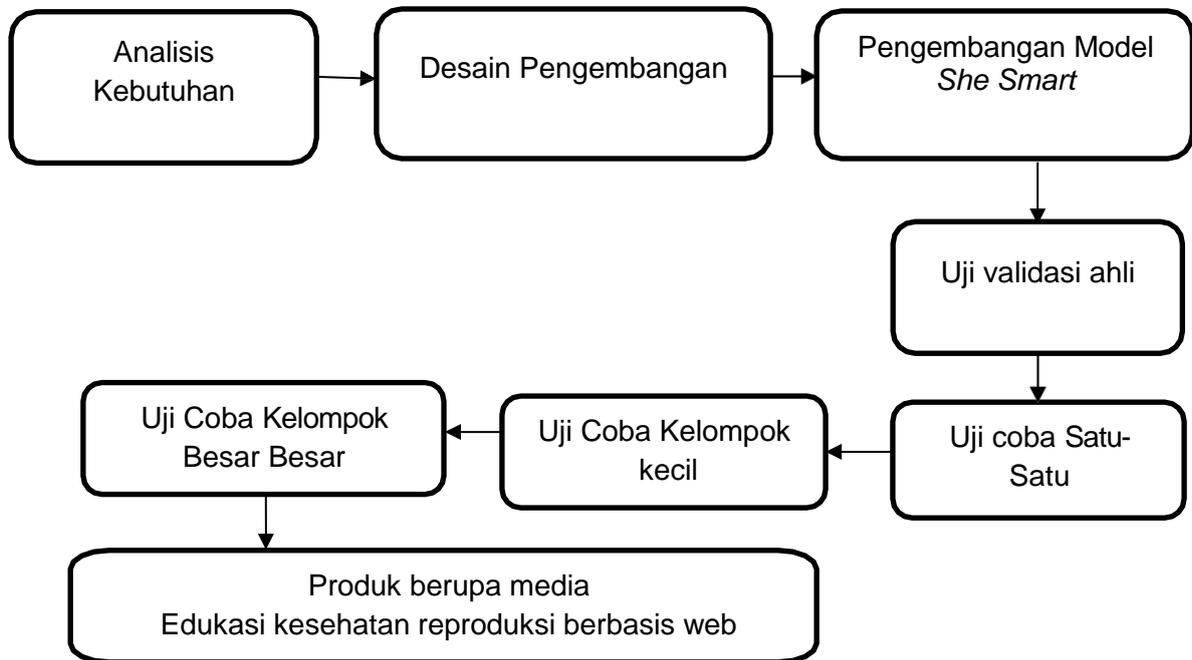
BAB II

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian dilihat dari outputnya terbagi atas empat bagian yakni metode kualitatif, metode kuantitatif, metode pengembangan serta penelitian tindakan. Metode kuantitatif digunakan jika peneliti hendak menguji satu teori atau mendukung satu teori dan penuh dengan hipotesis. Metode penelitian kuantitatif digunakan jika peneliti ingin memaparkan satu fakta atau fenomena, ciri-ciri metode ini adanya rumusan masalah. Metode penelitian pengembangan digunakan jika peneliti hendak menghasilkan produk maka penelitian tersebut harus melalui analisis kebutuhan yang menghasilkan contoh produk dan kemudian dilanjutkan tahap-tahapan selanjutnya untuk menghasilkan produk tersebut. Metode penelitian tindakan jika peneliti hendak mengubah kebijakan (Baso, 2018)

Penelitian ini menggunakan kombinasi metode antara metode research and development (R & D) model Borg and Gall (Hafid et al., 2021), dan metode Pre-Experimental Design. dengan jenis rancangan yang digunakan *One Group Pre test-Pos test Design*. yaitu desain yang dilakukan untuk mengetahui keadaan awal subjek sebelum diberi perlakuan sehingga peneliti dapat mengetahui kondisi subjek sebelum atau sesudah diberi perlakuan yang hasilnya dapat dibandingkan atau dilihat perubahannya (Setiawan & Prasetyo, 2015).



Gambar 2.1 Metode R & D Borg and Gall

Keterangan:

1. Analisis Kebutuhan

Pengembangan awal yang dilakukan dalam penelitian ini diawali dengan melakukan analisis kebutuhan melalui studi kepustakaan dan wawancara pada remaja putri di SMA Negeri 12 Makassar. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan didapatkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang HIV/AIDS masih kurang, dan remaja putri yang pernah mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS masih kurang. Dan studi kepustakaan yang didapatkan dalam penelitian Patimah et al., (2019) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Keputihan pada Remaja di SMA Negeri 12 Makassa. Dan hingga saat ini belum ada yang meneliti tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 12 Makassar. Setelah dilakukan survey maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di SMA Negeri 12 Makassar dikarenakan masih kurangnya tingkat pengetahuan remaja putri tentang HIV/AIDS.

2. Perancangan Desain dan Fitur Produk

Tahapan ini peneliti melakukan perancangan desain dan fitur yang akan ditampilkan pada model edukasi *She Smart* berbasis *Web*.

3. Pengembangan Produk Awal

Tahapan ini merupakan pengembangan draft awal yang mencakup tujuan dari model edukasi HIV/AIDS *She Smart* berbasis *Web*, dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri.

4. Validasi Ahli

Untuk validasi desain model edukasi HIV/AIDS menggunakan *She Smart* berbasis *Web* Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pada remaja putri adalah Ahli Media atau IT sebanyak 2 Orang, Ahli IT yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah dosen yang ahli dalam bidang IT. Penilaian ini dititikberatkan pada kelayakan kualitas media berbasis *Web* yang akan digunakan pada Remaja Putri. Selain itu, ahli IT juga menitikberatkan pada pengemasan materi dalam media agar memenuhi standar kelayakan serta memberikan masukan perbaikan terkait dengan produk tersebut. Dan Ahli Materi Sebanyak 2 Orang, Ahli materi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah yang ahli mata kuliah yang relevan. Ahli materi akan memberikan penilaian terhadap materi yang telah disusun melalui media tersebut. Penilaian yang diberikan tidak hanya dari segi komponen materi saja, namun sistematika dan pengorganisasian dalam menyajikan materi tersebut. Selain memberikan penilaian, ahli materi juga memberikan masukan perbaikan terhadap penyajian materi tersebut.

5. Revisi Produk

Revisi produk dilakukan untuk memperbaiki kesalahan pada produk yang telah dibuat jika masih terdapat kelemahan dan kekurangan. Data uji ahli materi dan media yang masuk selanjutnya digunakan sebagai acuan dalam revisi atau perbaikan produk tersebut. Hasil revisi produk selanjutnya digunakan dalam tahap uji coba produk.

6. Uji coba produk

Uji coba aplikasi dilakukan pada kelompok kecil dan kelompok besar. Hasil uji coba dijabarkan sebagai berikut:

a. Uji coba satu-satu

Uji coba satu-satu merupakan uji pembelajaran yang melibatkan peneliti bersama koleganya untuk melihat hal-hal yang masih perlu diperbaiki di antaranya bahasa instruksi dan kesalahan tulis (Dick, 2009). Dalam penelitian ini uji coba satu-satu dilakukan pada dua orang mahasiswa S2 Ilmu Kebidanan.

b. Uji coba kelompok kecil

Sebelum aplikasi digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji coba kelompok kecil menggunakan instrument *Technology Acceptance Model* (TAM) yang bertujuan untuk memberikan penjelasan tentang gambaran media edukasi Model *She Smart* berbasis *Web* secara umum. Pengujian kelompok kecil dilakukan dengan menggunakan subjek 6-12 orang (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini uji coba kelompok kecil dilakukan pada 10 orang remaja putri yang diambil dari SMA Negeri 18 Makassar. Pemilihan lokasi karena karakteristik sama dengan analisis kebutuhan penelitian.

c. Uji coba kelompok besar

Dalam penelitian ini uji coba kelompok besar dilakukan pada 40 orang remaja putri yang diambil dari SMA Negeri 18 Makassar. Pemilihan lokasi karena karakteristik sama dengan analisis kebutuhan penelitian (Dick, 2009).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan september – oktober 2021 di SMA Negeri 18 Makassar dan SMA Negeri 12 Makassar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit yang diteliti (Harmon et al., 2016). Populasi dalam uji coba produk ini adalah semua remaja putri kelas XI.IPA berjumlah 138 orang di SMA Negeri 18 Makassar. Dan populasi dalam penelitian yaitu semua remaja putri kelas XI di SMA Negeri 12 Makassar yang berjumlah 152 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti.

a. Sampel untuk analisis kebutuhan

Analisis kebutuhan merupakan awal yang harus dilakukan dalam kegiatan penelitian dalam bidang pengembangan. Pada kegiatan ini, peneliti melakukan wawancara kepada 10 remaja putri di SMA Negeri 12 Makassar untuk memperoleh informasi terkait permasalahan yang peneliti teliti dalam hal ini yaitu HIV/AIDS.

b. Sampel uji validasi Ahli

1) Ahli IT

Uji validasi dilakukan untuk mengetahui kelayakan edukasi HIV/AIDS menggunakan She Smart berbasis Web

yang akan dikembangkan. Pada tahap ini validasi dilakukan oleh 2 orang ahli yang terdiri dari Dr. Andi Agus Salim, M.Hum (Kepala Laboratorium Pengembang Teknologi Pembelajaran Universitas Hasanuddin) sebagai ahli media 1 dan Hasyrif SY, S.Kom,MT (Dosen Teknik Informatika, Web dan Mobile Developer) sebagai ahli media 2.

2) Ahli Materi

Uji validasi dilakukan untuk mengetahui kelayakan materi yang telah disusun melalui media tersebut. Penilaian yang diberikan tidak hanya dari segi komponen materi saja, namun sistematika dan pengorganisasian dalam menyajikan materi tersebut. Pada tahap ini validasi dilakukan oleh 2 orang ahli yang terdiri dari Dr Andi Nilawati usman, SKM, M.kes sebagai ahli materi 1 dan Dr. dr. Prihantono, Sp.B(K)Onk. Sebagai ahli materi 2.

c. Sampel uji coba produk

1) Sampel uji coba satu-satu

Uji coba satu-satu melibatkan dua orang mahasiswa Ilmu Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

2) Sampel uji coba kelompok kecil

Uji coba kelompok kecil melibatkan 10 orang siswi di SMA Negeri 18 Makassar.

3) Sampel uji coba kelompok besar

Uji coba kelompok besar melibatkan 40 orang siswi di SMA Negeri 18 Makassar.

d. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019).

- e. Kriteria sampel
 - 1) Kriteria Inklusi
 - a) Remaja putri berusia 15-17 Tahun kelas XI di SMAN 12 Makassar
 - b) Bersedia menjadi responden.
 - c) Hadir pada saat penelitian.
 - 2) Kriteria Eksklusi
 - a) Tidak menyelesaikan sampai akhir penelitian.
 - f. Remaja Putri untuk kegiatan analisis Kebutuhan
 - 1) Remaja yang berusia 15-17 tahun
 - 2) Bersedia untuk di wawancara
 - g. Ahli IT
 - 1) Memiliki kemampuan dibidang IT
 - 2) Tingkat akademik minimal S-2
 - h. Ahli Materi
 - 1) Memiliki kemampuan dibidang materi yang relevan khususnya HIV/AIDS.
 - 2) Tingkat akademik minimal S-2
3. Besar sampel penelitian

Besar sampel dalam penelitian ini diperoleh menggunakan rumus slovin:

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi eror (10%)

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Smartphone dan desktop (akses internet).
2. Media edukasi.
3. Lembar informed consent, lembar kuisisioner, dan materi edukasi yang telah di uji validasi.

E. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Untuk kegiatan analisis kebutuhan peneliti melakukan wawancara pada 10 orang remaja putri di SMA Negeri 12 Makassar. Alat pengumpulan data yang digunakan pada saat penelitian menggunakan kuisisioner *pretest* dan *posttest*.

2. Prosedur pengumpulan data

- a. Jenis dan sumber data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kuantitatif, data yang diperoleh dan disajikan dalam bentuk angka-angka atau laporan. Data yang diperlukan dalam penelitian ini bersumber dari:

- 1) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan instrumen penelitian. Data primer pada penelitian ini adalah peneliti langsung mendapatkan informasi dari responden dengan

melakukan wawancara dan membagikan kuisisioner pada responden.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber antara lain melalui dokumentasi atau laporan tertulis lainnya yang diperoleh dari studi pustaka, internet, data instansi terkait yang berhubungan dengan penelitian ini yang digunakan sebagai data pelengkap data primer berhubungan dengan keperluan penelitian.

b. Teknik pengumpulan data

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

- 1) Studi pustaka, dengan mempelajari buku-buku dan literatur-literatur yang relevan yang berhubungan dengan penelitian.
- 2) Wawancara (*interview*), yaitu pengumpulan data melalui wawancara secara langsung.
- 3) Kuesioner, yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan daftar pertanyaan kepada responden yang disusun sesuai data yang dibutuhkan berdasarkan yang telah dilakukan serta berdasarkan hasil analisis dan evaluasi.

c. Prosedur Kerja

- 1) Menentukan Populasi
- 2) Menentukan sampel penelitian yang berada di SMAN 12 Makassar yang memenuhi kriteria inklusi.
- 3) Melakukan *informed consent* dengan subjek penelitian yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjejaskan tujuan, manfaat serta prosedur penelitian.

- 4) Mengumpulkan data yang diperlukan untuk pembuatan account responden agar yang bisa mengakses hanya yang mempunyai account yang diberikan oleh peneliti.
- 5) Melakukan pengkajian data untuk mengetahui karakteristik responden.
- 6) Meminta remaja putri untuk membuka situs model *Shesmart.com* di Handpone atau desktop masing-masing, dengan menggunakan account yang diberikan peneliti
- 7) Memberikan penjelasan prosedur kerja melalui whatsapp grup berupa cara membuka materi yang bersifat sistem kunci di setiap tahapannya yang terdapat dalam model *Shesmart.com* agar remaja putri bisa memahami cara membuka materi yang terdapat dalam Web.
- 8) Melakukan *Pre-test* kepada sampel penelitian berupa pengukuran pengetahuan sikap dan tindakan remaja putri dengan menggunakan kuesioner dan lembar checklist di dalam model *Shesmart.com* sebelum dilakukan intervensi.
- 9) Setelah mengisi *pre-test* barulah tahapan membaca modul dan menonton video edukasi terbuka dan dilakukan sebanyak 2x dalam sepekan selama 4 pekan (Khasim, 2016, Alwi, 2019, Yaumi, 2014).
- 10) Setelah 4 pekan dilakukan pemberian intervensi terakhir barulah dilakukan *post-test*.
- 11) Melakukan pemantauan melalui *whatsapp grup*.

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak

lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

b. *Coding*

Apabila semua data telah terkumpul dan selesai diedit, kemudian akan dilakukan pengkodean data berdasarkan kode lembar kuesioner dan lembar checklist yang telah disusun sebelumnya dan telah dipindahkan ke format aplikasi program SPSS di computer.

c. *Data entry* (memasukan data)

Data selanjutnya diinput kedalam SPSS 22 untuk masing – masing variable berdasarkan nomor responden.

d. Tabulasi

Tabulasi yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2014).

2. Teknik Analisa data

Dalam penelitian ini, pengolahan data dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Teknik analisa data untuk memvalidasi uji ahli dan uji coba menggunakan TAM

Teknik analisis data yang akan digunakan dalam memvalidasi uji ahli adalah teknik analisis deskriptif kuantitatif.

Tabel 2.1 Aturan Pemberian Skor ahli

| Kategori | Presentase |
|-------------|-------------|
| Sangat Baik | 4,00 - 3,26 |
| Baik | 3,25 -2,51 |
| Cukup | 2,50 -1,76 |
| Kurang | 1,75 - 1,00 |

Sumber (BSNP, 2016)

Teknik analisis data yang akan digunakan dalam memvalidasi uji coba kelompok adalah teknik analisis deskriptif kuantitatif.

Tabel 2.2 Aturan Pemberian Skor Skala Lima

| Kategori | Presentase |
|--------------------|----------------------|
| Sangat baik | $X > 4,21$ |
| baik | $3,40 < x \leq 4,21$ |
| Cukup baiik | $2,60 < x \leq 3,40$ |
| Kurang baik | $1,79 < x \leq 2,60$ |
| Sangat kurang baik | $X \leq 1,79$ |

b. Uji Mcnemar Test

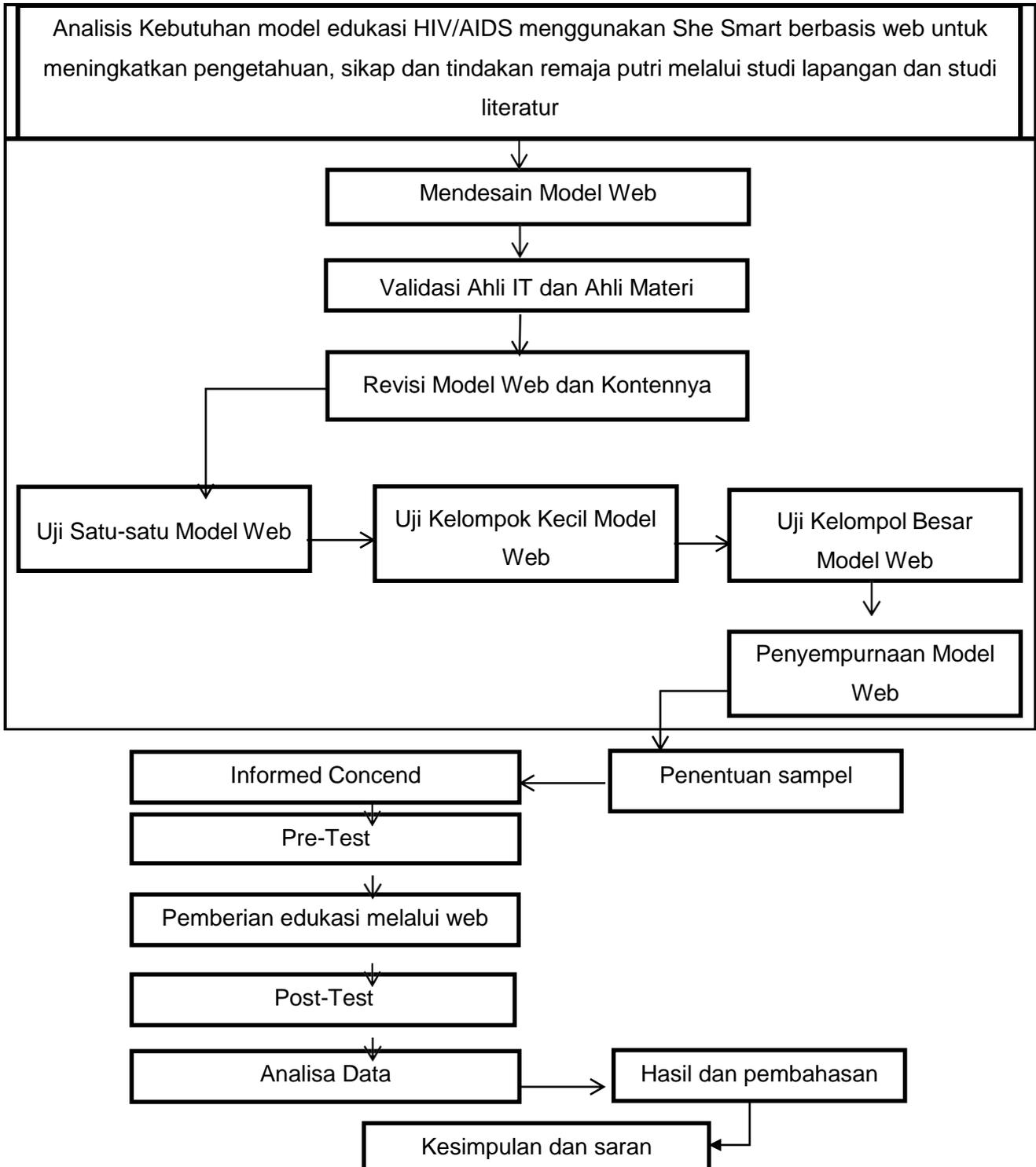
Tehnik statistik uji Mcnmar (Mcnemar Test) digunakan untuk melakukan pengujian hipotesis komparatif antara dua sampel yang berpasangan dimana data yang dikumpulkan adalah data nominal. Rancangan penelitian biasanya berbentuk sebelum atau sesudah perlakuan (before-after) (Karmini, 2020).

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen disertai penjelasan.

H. Alur Penelitian

Gambar 2.2 Alur Penelitian



I. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu akan mengajukan rekomendasi izin penelitian kepada komisi etik fakultas kesehatan masyarakat universitas hasanuddin makassar dengan nomor 7401/UN4.14.1/TP.01.02/2021.