



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618  
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

**SALINAN**

**KEPUTUSAN**  
**DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**NOMOR 182/UN3.1.10/2022**

**TENTANG**

**PENGANGKATAN PROMOTOR DAN KO-PROMOTOR BAGI MAHASISWA**  
**PROGRAM DOKTOR PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

**DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA,**

Menimbang : a. bahwa dalam pelaksanaan pendidikan Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2021/2022, dipandang perlu mengangkat Promotor dan Ko-Promotor;

b. bahwa nama-nama yang tercantum dalam Lampiran Keputusan ini telah bersedia dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai Promotor dan Ko-promotor;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Dekan tentang Pengangkatan Promotor Dan Ko-Promotor Bagi Mahasiswa Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2021/2022.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);

3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1954 tentang Penetapan Universitas Airlangga di Surabaya sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 3 tahun 1955 tentang Pengubahan Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 1954 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 695 juncto Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 4 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 748);

4. ...

4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Statuta Universitas Airlangga. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5535);
6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 0372/O/1993 dan Ralatnya Nomor 70539/A6.1/U/1993, tentang Pembukaan Fakultas Kesehatan Masyarakat serta Fakultas Psikologi pada Universitas Airlangga, Jo. Keputusan Mendikbud Republik Indonesia Nomor 0192/O/1995, sebagaimana telah diubah/ditambah dengan Keputusan Mendikbud Republik Indonesia Nomor 0276/O/1996 tentang organisasi dan tata kerja Universitas Airlangga;
7. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 212/U/1999 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Doktor;
8. Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 593/Dikti/Kep/1993 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Program Studi Magister dan Doktor di Universitas Airlangga;
9. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 13/H3/PR/2011 tentang Pengelolaan Pendidikan Program Magister dan Program Doktor;
10. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Peraturan Pendidikan Universitas Airlangga sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 01 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Rektor Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Peraturan Pendidikan Universitas;
11. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 11 Tahun 2020 tentang Pedoman Pendidikan Universitas Airlangga;
12. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 5788/J03/PP/2007, tentang Pelimpahan Pengelolaan Penyelenggaraan Pendidikan Program Magister Pascasarjana ke Fakultas di lingkungan Universitas Airlangga;
13. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1947/H3/KR/2011 tentang Penetapan Ruang Lingkup Program Studi dalam Kategori Monodisiplin, Interdisiplin, dan Multidisiplin untuk Pengelolaan Program Magister dan Program Doktor;
14. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 898/UN3/2018, tentang Penataan Penamaan Program Studi Di Lingkungan Universitas Airlangga;
15. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 762/UN3/2020, tentang Pengangkatan Dekan Fakultas, Direktur Sekolah Pascasarjana dan Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga periode 2020 – 2025.

Memperhatikan : ...

Memperhatikan: Surat Nota Dinas Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pendidikan Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Nomor : 6741/UN3.1.10.S3/PK/2022, perihal Permohonan SK Promotor dan Ko-promotor Tahun Akademik 2021/2022.

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA TENTANG PENGANGKATAN PROMOTOR DAN KO-PROMOTOR BAGI MAHASISWA PROGRAM DOKTOR PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN AKADEMIK 2021/2022.**
- KESATU : Mengangkat Promotor dan Ko-Promotor Bagi Mahasiswa Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2021/2022, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Promotor dan Ko-Promotor dalam melaksanakan tugasnya berpedoman pada peraturan dan ketentuan yang berlaku serta mempertanggungjawabkan kepada Dekan.
- KETIGA : Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan pada dana RKAT Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal 06 September 2021.

Ditetapkan di Surabaya

Pada tanggal 29 September 2022  
DEKAN,

t.t.d.

**SANTI MARTINI**  
NIP 196609271997022001

**Salinan disampaikan Yth.**

1. Wakil Dekan di lingkungan FKM UNAIR
2. Kepala Bagian Tata Usaha FKM UNAIR
3. KPS Kesehatan Masyarakat, Program Doktor FKM UNAIR
4. Yang bersangkutan

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Bagian Tata Usaha,

  
**Yunawan Heru Santoso**  
NIP.197806022008101001



## Lampiran Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

**Nomor** : 182/UN3.1.10/2022, tanggal 29 September 2022

**Tentang** : Pengangkatan Promotor dan Ko-Promotor Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2021/2022

NO.	NAMA PROMOTOR	NAMA KO-PROMOTOR I	NAMA KO-PROMOTOR II	NAMA NIM
1	2	3	4	5
<b>ANGKATAN TAHUN 2015/2016</b>				
1	Prof. Dr. Annis Catur Adi, Ir., M.Si	Prof. Dr. Nita Kusumawati, M.Sc		Asrul Bahar
				101517087317
<b>ANGKATAN TAHUN 2017/2018</b>				
2	Prof. Dr. Nasronudin, dr., Sp.PD., KPTI., FINASIM FINASIM	Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.	Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes.	Purwaningsih
				101717087323
3	Prof. Dr. Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes.	Dr. Soenarnatalina Melaniani, Ir., M.Kes.		Nikmatul Fadilah
				101717087307
<b>ANGKATAN TAHUN 2018/2019</b>				
4	Prof. Dr. Fendy Suhariadi, M.T., Psikolog.	Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.		Retno Widiarini
				101817087301
5	Prof. Soedjajadi, dr., M.S., Ph.D.	Prof. Dr. I Ketut Suidiana, Drs., M.Si.	Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.	Ellyza Setya
				Maryiantari
6	Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.	M. Yusuf, dr., Sp.JP(K)., Ph.D., FIHA, FESC., FAsCC, FACC	Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes.	Cipto Susilo
				101817087303
7	Prof. Dr. Chatarina Umbul W., dr., M.S., M.PH.	Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp.OG (K)	Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.	Raden Khairiyatul
				Afiyah
8	Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.	Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Kes.		Anas Tamsuri
				101817087326

NO.	NAMA PROMOTOR	NAMA KO-PROMOTOR I	NAMA KO-PROMOTOR II	NAMA NIM
1	2	3	4	5
9	Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.	Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.		Firman Suryadi Rahman 101817087330
<b>ANGKATAN TAHUN 2019/2020</b>				
10	Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.	Dr. Sony Wibisono, dr., Sp.PD,K-EMD., FINASIM		Erni Setiyorini 101917087307
11	Prof. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH.	Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM.		Nanik Dwi Astutik 101917087323
12	Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.	Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes.		Erdi Khalida Putra 101917087302
<b>ANGKATAN TAHUN 2020/2021</b>				
13	Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.	Prof. Dr. Hendy Hendarto, dr., Sp.OG (K)		M. Ardian Cahya Laksana 102017087301
14	Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.			Ali M. E. Jarqhon 102017087302
15	Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.	Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp.OG.(K)	Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM.	Rifzul Maulina 102017087303
16	Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes.	Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp.OG. (K)	Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si.	Wahyul Anis 102017087304
17	Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si.	Ira Nurmala, S.KM., M.PH., Ph.D.		Hanna Tabita Hasianna S. 102017087305
18	Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.	Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si.		Eka Diah Kartiningrum 102017087306



NO.	NAMA PROMOTOR	NAMA KO-PROMOTOR I	NAMA KO-PROMOTOR II	NAMA NIM
1	2	3	4	5
19	Prof. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH.	Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.		Ida Srisurani Wiji Astuti 102017087309
20	Prof. Dr. Chatarina U.W, dr., M.S., M.PH.	Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.	Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.	Sri Haryuni 102017087312
21	Prof. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH.	Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si.	Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes.	Nimal Baroya 102017087313
22	Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S., M.PH.			Kun Ika Nur Rahayu 102017087314
23	Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes.	Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.		Kartika 102017087318
24	Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si.	Ira Nurmala, S.KM., M.PH., Ph.D.	Prof. Dr. Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes.	Muthmainnah 102017087319
25	Prof. Dr. Chatarina U.W, dr., M.S., M.PH.	Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.		Ika Rahmawati 102017087320

NO.	NAMA PROMOTOR	NAMA KO-PROMOTOR I	NAMA KO-PROMOTOR II	NAMA NIM
1	2	3	4	5
<b>ANGKATAN TAHUN 2021/2022</b>				
26	Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si.	Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes.		Idawati
				102117087307
27	Prof. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH.	Dr. Bambang Widjanarko Otok, S.Si., M.Si.		Fitri Rachmillah
				Fadmi

Ditetapkan di Surabaya  
pada tanggal 29 September 2022  
DEKAN,

t.t.d.

**SANTI MARTINI**  
NIP 196609271997022001

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Bagian Tata Usaha,



**Yunawan Heru Santoso**  
NIP. 197806022008101001

**DISERTASI**

**MODEL PENERIMAAN APLIKASI PROMOSI KESEHATAN REMAJA  
“KONCO SREGEP” SEKOLAH SIAGA KEPENDUDUKAN  
DI KABUPATEN MALANG**



**MUTHMAINNAH**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM DOKTOR  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2022**



**DISERTASI**

**MODEL PENERIMAAN APLIKASI PROMOSI KESEHATAN REMAJA  
“KONCO SREGEP” SEKOLAH SIAGA KEPENDUDUKAN  
DI KABUPATEN MALANG**



**MUTHMAINNAH  
NIM. 102017087319**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM DOKTOR  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2022**

**MODEL PENERIMAAN APLIKASI PROMOSI KESEHATAN REMAJA  
“KONCO SREGEP” SEKOLAH SIAGA KEPENDUDUKAN  
DI KABUPATEN MALANG**

**DISERTASI**

**Untuk memperoleh Gelar Doktor  
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Telah dipertahankan di hadapan  
Panitia Ujian Doktor Tertutup  
Pada Hari : Selasa  
Tanggal : 23 Agustus 2022  
Pukul : 09.00-12.00 WIB**

**Oleh :**

**MUTHMAINNAH  
NIM. 102017087319**

**PENGESAHAN**

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)  
Tanggal 23 Agustus 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

  
Dr. Santi Martini, dr., M.Kes  
NIP. 196609271997022001



**PERSETUJUAN**

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 25 AGUSTUS 2022

Oleh:

Promotor



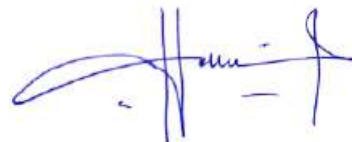
Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM, M.Si  
NIP. 197008201997021001

Ko-Promotor I



Ira Nurmala, S.KM., MPH., Ph.D  
NIP. 197710172003122001

Ko-Promotor II



Prof. Dr. Nurul Hartini S.Psi., M.Kes.  
NIP. 197104211997022001

Mengetahui  
KPS Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes  
NIP. 196506251992031002

**PANITIA PENGUJI DISERTASI**

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)  
Tanggal 23 Agustus 2022

---

Ketua : Dr. Indriati Paskarini, S.H., M.Kes  
Anggota : 1. Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM, M.Si  
2. Ira Nurmala, S.KM., MPH., Ph.D  
3. Prof. Dr. Nurul Hartini S.Psi., M.Kes.  
4. Prof. Dr. Drs. Subagyo Adam, SU  
5. Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH  
6. Dr. Arief Hargono, drg., M.Kes  
7. Dr. Dra. RR Iswari Hariastuti, M. Kes

Ditetapkan dengan Surat Keputusan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
Nomor : 158/UN3.1.10/2022  
Tanggal : 23 Agustus 2022

## RINGKASAN

### MODEL PENERIMAAN APLIKASI PROMOSI KESEHATAN REMAJA “KONCO SREGEP” SEKOLAH SIAGA KEPENDUDUKAN DI KABUPATEN MALANG

Globalisasi memiliki dampak yang luar biasa pada perilaku remaja, termasuk perilaku seksual perilaku. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara media internet dengan perilaku seksual remaja. Penggunaan internet ini berhubungan dengan akses remaja terkait dengan sosial media, paparan pornografi. Generasi Berencana (GenRe) merupakan salah satu program pencegahan berisiko remaja yang diselenggarakan oleh BKKBN. Program GenRe diintegrasikan melalui Sekolah Siaga Kependudukan (SSK). Separuh dari 63 juta jiwa remaja berusia 10 sampai 24 tahun di Indonesia rentan berperilaku berisiko. Tiga risiko yang sering dihadapi oleh remaja (TRIAD KRR) yaitu risiko-risiko yang berkaitan dengan seksualitas (Kehamilan Tidak Diinginkan/KTD, aborsi dan terinfeksi Penyakit Menular Seksual), penyalahgunaan NAPZA, dan HIV-AIDS. Upaya pencegahan perilaku risiko remaja dalam bentuk promosi kesehatan remaja berbasis teknologi perlu dilakukan. Seiring perkembangan teknologi, *platform online* menjadi konteks sosial yang semakin menonjol bagi remaja. Remaja sering kali sebagai pengadopsi awal, pengguna cerdas, dan inovator penggunaan teknologi.

Aplikasi “Konco SREGEP” merupakan aplikasi promosi kesehatan remaja yang berbasis kebutuhan, karakteristik dan kapasitas remaja. Aplikasi ini merupakan hasil sinergisitas program kesehatan remaja antara akademisi (FKM UNAIR) dan praktisi (BKKBN Jawa Timur dan DP2KB Kabupaten Malang). Aplikasi “Konco SREGEP” tidak hanya sebagai media informasi tetapi juga ada fitur lain yang belum ada di aplikasi lainnya. Aplikasi ini terdapat 4 fitur, terdiri dari fitur edukasi, skrining kesehatan remaja, konseling online, dan laporan remaja terkait permasalahan di sekitarnya. Aplikasi ini juga terhubung dengan website sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pemangku kepentingan dari berbagai sektor untuk menyelesaikan permasalahan yang dilaporkan remaja. Aplikasi ini sudah ada sejak Juli 2021. Namun berdasarkan survei pendahuluan, diketahui bahwa hanya 2 dari 30 sekolah SMP yang mengakses aplikasi ini. Oleh karena itu perlu adanya kajian tentang penerimaan aplikasi ini melalui modifikasi *Technology Acceptance Model* (TAM) dan *Integrated Behavior Model* (IBM).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif ini dengan *Quasi Eksperiment Design* dan desain *Nonequivalent Control Group Design*. Pengambilan data dilakukan di 6 Sekolah Siaga Kependudukan terpilih Kabupaten Malang pada bulan Februari-Juni 2022. Sampel penelitian ini adalah siswa Sekolah Siaga Kependudukan di Kabupaten Malang di tingkat SMP. Sampel penelitian ini minimal 5 kali 13 parameter dalam model penerimaan, yaitu 65 siswa. Total sampel penelitian ini adalah 188 (setiap kelompok terdiri dari 94 siswa). Teknik pengambilan sampel yang adalah *non probability sampling* dengan *purposive*



*sampling*. Sampel dari semua kelompok mendapatkan pelatihan *peer educator* dan menginstall Aplikasi “Konco SREGEP”. Kriteria subjek penelitian ini adalah remaja kelas 1 SMP di SSK terpilih, remaja yang mempunyai HP dan dapat mengakses internet, belum pernah mendapatkan informasi tentang Aplikasi “Konco SREGEP”, pihak sekolah bersedia siswanya menjadi subjek penelitian. Kelompok intervensi diberikan pendampingan selama 1 bulan terkait dengan peningkatan penerimaan Aplikasi “Konco SREGEP”. Bentuk pendampingan di kelompok intervensi dengan melibatkan remaja (*testimoni peer*), *role model* dari *public figure*, petugas Penyuluh KB, Guru, dukungan Kepala Sekolah, Dinas Pendidikan, dan DP2KB serta adanya fasilitas dalam mengakses aplikasi (WiFi di sekolah). Selain itu metode pendampingan diberikan melalui *edutainment*. Model yang diteliti dalam penelitian ini menggunakan variabel eksternal yang sesuai dengan karakteristik remaja Generasi Z dan menggabungkan *Integrated Behavior Model/ IBM (salience of the behavior, environmental constraint, habit)* dalam mengembangkan *Technology Acceptance Model*. Variabel Eksternal penelitian ini terdiri dari *knowledge and skill, curiosity, self esteem, computer self efficacy*. Variabel eksternal ini berguna untuk memperjelas peranan variabel *perceived usefulness* dan *perceived ease of use*. Variabel dependen terdiri dari *attitude toward using, perceived control, computer self-efficacy, behavioral intention to use, dan actual system use*. Analisis data terdiri dari analisis uji beda dan analisis multivariat melalui *Structural Equation Modeling (SEM)*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa analisis efektivitas pendampingan Aplikasi “Konco SREGEP” dapat diketahui melalui hasil analisis uji beda sebelum dan sesudah pendampingan, analisis uji beda antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan peningkatan *user* yang mengakses Aplikasi “Konco SREGEP”. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ; 1) ada perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan di kelompok intervensi di variabel *knowledge* dan *skill, perceived control, salience of the behavior, dan actual system of use*; 2) Ada perbedaan sebelum dan sesudah tahap *post test* hanya di variabel *knowledge* dan *skill*; 3) Ada perbedaan beberapa variabel yang diteliti antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, meliputi *perceived control, salience of the behavior, behavioral intention to use, environmental constraint, habit, dan actual system use*; 4) Ada peningkatan *user* dari 480 *user* menjadi 1678 *user* yang mengakses Aplikasi “Konco SREGEP” (website <http://konco-sregep.id/>). Aplikasi “Konco SREGEP” sebagai salah satu media *edutainment* yang efektif untuk memperluas jangkauan literasi kesehatan remaja.

Model penerimaan Aplikasi “Konco SREGEP” di kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat diketahui dari hasil analisis melalui *smart pls*. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 6 jalur yang memiliki nilai signifikan di tahap *pre test* dan *post test* di kelompok intervensi.

1. *Knowledge* dan *skill* dengan *perceived usefulness*
2. *Curiosity* dengan *perceived usefulness*
3. *Perceived usefulness* dengan *perceived ease of use*
4. *Perceived usefulness* dengan *attitude toward using*

5. *Perceived usefulness* dengan *behaviour intention of use*
6. *Saliency of behaviour* dengan *behaviour intention of use*

Setelah ada pendampingan ada tambahan 3 jalur yang memiliki nilai signifikan di tahap *post test*, sebagai berikut :

1. *Knowledge* dan *skill* dengan *perceived ease of use*
2. *Behaviour intention of use* dengan *actual system of use*
3. *Environmental constraint* dengan *actual system of use*

Penelitian di kelompok intervensi, responden mendapatkan pendampingan selama 1 bulan sehingga responden jadi semakin tahu, semakin merasa mudah dan kendala lingkungan berkurang sehingga meningkatkan *actual system of use*.

Sedangkan model penerimaan Aplikasi “Konco SREGEP” di kelompok kontrol dapat diketahui bahwa terdapat 7 jalur yang memiliki nilai signifikan di tahap *pre test* dan *post test*, yaitu

1. *Knowledge* dan *skill* dengan *perceived usefulness*
2. *Curiosity* dengan *perceived usefulness*
3. *Perceived usefulness* dengan *perceived ease of use*
4. *Perceived usefulness* dengan *behaviour intention of use*
5. *Perceived usefulness* dengan *attitude toward using*
6. *Attitude toward using* dengan *behaviour intention of use*
7. *Self esteem* dengan *perceived usefulness*

Hasil analisis *post test* di kelompok kontrol ada tambahan 1 jalur yang memiliki nilai signifikan. Jalur tersebut adalah *Computer self efficacy* dengan *behaviour intention of use*. *Computer Self Efficacy* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Perceived Ease of Use* dan *Perceived Usefulness*. *Computer self-efficacy* mempengaruhi kekhawatiran menggunakan komputer yang berpengaruh juga terhadap *Perceived Ease of Use*, *Perceived Usefulness*, dan *Usage System*. Hasil analisis ini juga diketahui bahwa terdapat 2 konstruk yang tidak memiliki nilai signifikansi di tahap *pre test* maupun di tahap *post test* baik di kelompok intervensi maupun di kelompok kontrol:

1. *Perceived control*
2. *Habit*

Jalur paling signifikan adalah *perceived usefulness* ke *perceived ease of use*. Setelah pendampingan, jalur yang mempunyai *path coefficients* yang paling besar adalah *perceived usefulness* ke *attitude toward using*. Hal ini menunjukkan manfaat yang dirasakan oleh remaja menjadi hal yang paling utama dan dapat menjadi pertimbangan dalam merancang strategi meningkatkan penerimaan Aplikasi “Konco SREGEP”.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah Aplikasi “Konco SREGEP” dapat diterima oleh remaja apabila ada program pendampingan yang menarik, intensif dan *edutainment* sehingga remaja merasakan manfaat aplikasi, pentingnya aplikasi sehingga meningkatkan *actual system of use*. Keterlibatan semua stakeholder adalah kunci keberhasilan penerimaan aplikasi “Konco SREGEP”. Mulai dari stakeholder *decision maker* (DP2KB, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kemenag), *provider* (sekolah, Puskesmas, PLKB), *user* (remaja) dan *representative* (orangtua, SCR perusahaan dengan segmentasi remaja, *role model/ public figure*, media). Pendampingan dilakukan secara berkelanjutan dari berbagai stakeholder dan fokus

bagaimana remaja semakin tahu, semakin merasa bermanfaat dan penting menggunakan Aplikasi “Konco SREGEP” sehingga remaja semakin mudah dan akhirnya mempunyai perilaku mengakses aplikasi ini. Sebelum pendampingan perlu ada kajian model penerimaan dengan kerangka konsep yang sama (*knowledge and skill, curiosity, selfesteem*, variabel di TAM dan IBM) sehingga dapat diketahui trend peningkatan dari tahun ke tahun.

**Temuan Baru Disertasi :**

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jalur yang mempunyai nilai signifikan terbesar di kedua kelompok adalah *perceived usefulness* ke *perceived ease of use*. Sedangkan menurut teori TAM analisis jalur yang mempengaruhi penerimaan teknologi adalah *perceived ease of use* ke *perceived usefulness*. Setelah pendampingan, jalur yang mempunyai *path coefficients* yang paling besar adalah *perceived usefulness* ke *attitude toward using*. Hal ini menunjukkan bahwa remaja dari kedua kelompok merasakan manfaat dan pentingnya aplikasi ini setelah mendapatkan sosialisasi Aplikasi. Namun di kelompok intervensi ada pendampingan sehingga remaja jadi semakin tahu, makin merasakan manfaat dan pentingnya aplikasi “Konco SREGEP” sehingga remaja mengakses (*actual system use*). Manfaat yang dirasakan oleh remaja menjadi hal yang paling utama sehingga apabila terjadi kendala, remaja akan mencari alternatif solusi.
2. Modifikasi dengan teori IBM dan menambah variabel eksternal TAM yang sesuai dengan karakteristik remaja (*curiosity* dan *self esteem*). Pendampingan Aplikasi “Konco SREGEP” juga perlu dikemas menarik sehingga keingintahuan remaja (*curiosity*) meningkat. Keingintahuan remaja, menjadikan remaja akan mencari informasi terkait dengan aplikasi ini. Oleh karena itu perlu ada sosialisasi Aplikasi dengan metode *edutainment*. Setelah remaja menjadi tahu, merasakan manfaat, pentingnya dan akhirnya mengakses aplikasi ini maka remaja akan mempunyai *self esteem* yang tinggi.
3. Pendampingan melalui metode *edutainment* sebagai strategi yang efektif di kelompok intervensi. Hal ini dapat ditunjukkan bahwa subjek penelitian di kelompok intervensi sudah merasakan manfaat dan pentingnya (*salience of the behavior*) Aplikasi “Konco SREGEP” sehingga analisis jalurnya sampai pada konstruk *actual system use*. Sedangkan subjek penelitian di kelompok kontrol hanya pada konstruk *behavioral intention to use*. Selain itu melalui pendampingan juga dapat mengurangi *environmental constraint* dan menjadikan subjek penelitian semakin tahu dan semakin mudah menggunakan Aplikasi “Konco SREGEP”. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai strategi meningkatkan penerimaan remaja dalam mengakses Aplikasi “Konco SREGEP”.



## SUMMARY

### ACCEPTANCE MODEL OF ADOLESCENT HEALTH PROMOTION APPLICATION “Konco SREGEP” POPULATION ALERT SCHOOL IN MALANG REGENCY

Globalization has a tremendous impact on adolescent behavior, including sexual behavior. Other studies also showed that there was a significant relationship between internet media and adolescent sexual behavior. Internet use was related to adolescent access to social media, exposure to pornography. Generation Planning/ “Generasi Berencana/ GenRe” is one of the Adolescent risk prevention programs organized by National Family Planning Coordinating Agency (Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional/BKKBN). The GenRe program is integrated through the Population Alert School (Sekolah Siaga Kependudukan/SSK). Half of the 63 million adolescents aged 10 to 24 years in Indonesia are vulnerable to risky behavior. The three risks that are often faced by adolescents (TRIAD KRR/ three risks in adolescent reproductive health) are risks related to sexuality (unwanted pregnancy/unwanted pregnancy, abortion and infection with sexually transmitted diseases), drug abuse, and HIV-AIDS. Efforts to prevent adolescent risk behavior in the form of technology-based adolescent health promotion need to be carried out. As technology develops, online platforms are becoming increasingly prominent social contexts for adolescent. Adolescents are often early adopters, savvy users, and technology innovators.

The “Konco SREGEP” application is an application for adolescent health promotion based on the needs, characteristics and capacities of adolescents. This application is the result of the synergy of adolescent health programs between academics (Faculty of Public Health, Universitas Airlangga) and practitioners (BKKBN East Java and DP2KB Malang Regency). The “Konco SREGEP” application is not only a medium of information but also has other features that are not available in other applications. This application has 4 features, consisting of educational features, adolescent health screening, online counseling, and adolescent reports related to problems in the vicinity. This application is also connected to the website so that it can be used as a consideration for stakeholders from various sectors to solve problems reported by adolescents. This application has been published since July 2021. However, based on a preliminary survey, it was known that only 2 out of 30 junior high schools have access to this application. Therefore, it is necessary to study the acceptance of this application through the modification of the Technology Acceptance Model (TAM) and the Integrated Behavior Model (IBM).

This research was quantitative research with Quasi Experiment Design and Nonequivalent Control Group Design. Data collection was carried out at 6 selected Population Alert Schools in Malang Regency in February-June 2022. The sample of this study was students from the Population Alert School in Malang Regency at

the junior high school level. The sample of this study was at least 5 times 13 parameters in the acceptance model, namely 65 students. The total sample of this study was 188 (each group consisted of 94 students). The sampling technique was non-probability sampling with purposive sampling. Samples from all groups have got peer educator training and install the “Konco SREGEP” application. The criteria for the subject of this research were adolescents in grade 1 junior high school, adolescent who had handphone and could access the internet, had never received information about the “Konco SREGEP” Application, the school was willing to have students become research subjects. The intervention group was given mentoring for 1 month related to increasing acceptance of the “Konco SREGEP” Application. The form of mentoring in the intervention group involves adolescent (peer testimonials), role models from public figures, Family planning field officer, teachers, support from the Principal, Education Office, and DP2KB as well as facilities for accessing applications (WiFi in schools). In addition, the mentoring method is provided through edutainment. The model studied in this study used external variables that were in accordance with the characteristics of Generation Z and combined the Integrated Behavior Model/IBM (salience of the behavior, environmental constraint, habit) in developing a Technology Acceptance Model. External variables of this study consisted of knowledge and skills, curiosity, self-esteem, and computer self-efficacy. This external variable is useful for clarifying the role of perceived usefulness and perceived ease of use variables. The dependent variable consists of attitude toward using, perceived control, computer self-efficacy, behavioral intention to use, and actual system use. Data analysis consisted of different test analysis and multivariate analysis through Structural Equation Modeling (SEM).

The results of this study indicated that the analysis of the effectiveness of the “Konco SREGEP” Application mentoring can be known through: the results of the different test analysis pre and post-mentoring; the different test analysis between the intervention group and the control group; and the increase in users accessing the “Konco SREGEP” Application. Based on the results of the analysis, it was known that; 1) there were differences pre and post-mentoring in the intervention group in the variables of knowledge and skills, perceived control, salience of the behavior, and actual system of use; 2) There were differences pre and post-mentoring in the control group, only in the variables of knowledge and skills; 3) There were differences in several variables studied between the intervention group and the control group, including perceived control, salience of the behavior, behavioral intention to use, environmental constraint, habit, and actual system use; 4) There was an increase in users from 480 users to 1678 users who access the “Konco SREGEP” Application (website <http://konco-sregep.id/>). The “Konco SREGEP” application was one of the effective edutainment media to expand the reach of adolescent health literacy.

The acceptance model of the “Konco SREGEP” application in the intervention group and control group can be seen from the results of the analysis through smart pls. Based on these results, it can be seen that there are 6 paths that

have significant values in the pre-test and post-test stages in the intervention group.

1. Knowledge and skills with perceived usefulness
2. Curiosity with perceived usefulness
3. Perceived usefulness with perceived ease of use
4. Perceived usefulness with attitude toward using
5. Perceived usefulness with behavior intention of use
6. Salience of behavior with behavior intention of use

After there was mentoring, there were 3 additional pathways that have significant values at the post test stage, as follows:

1. Knowledge and skills with perceived ease of use
2. Behavior intention of use with actual system of use
3. Environmental constraint with actual system of use

Research in the intervention group, respondents received mentoring for 1 month so that respondents became more aware, felt easier and environmental constraint were reduced thereby increasing the actual system of use. While the acceptance model of the “Konco SREGEP” Application in the control group can be seen that there were 7 paths that had significant values in the pre-test and post-test stages, as follows:

1. Knowledge and skills with perceived usefulness
2. Curiosity with perceived usefulness
3. Perceived usefulness with perceived ease of use
4. Perceived usefulness with behavior intention of use
5. Perceived usefulness with attitude toward using
6. Attitude toward using with behavior intention of use
7. Self-esteem with perceived usefulness

In the results of the post-test analysis in the control group, there was an additional 1 path that had a significant value. The path was Computer self-efficacy with behavioral intention of use. Computer Self Efficacy had a positive and significant effect on Perceived Ease of Use and Perceived Usefulness. Computer self-efficacy affects concerns about using a computer which also affects Perceived Ease of Use, Perceived Usefulness, and Usage System. The results of this analysis were also known that there were 2 constructs that had no significant value in the pre-test and post-test stages, both in the intervention group and in the control group:

1. Perceived control
2. Habit

The most significant path was perceived usefulness to perceived ease of use. After mentoring, the path that had the largest coefficients was perceived usefulness to attitude toward using. This showed that the benefits felt by adolescents were the most important thing and can be considered in designing strategies to increase the acceptance of the “Konco SREGEP” Application.

The conclusion of this study was the “Konco SREGEP” application can be accepted by adolescents if there was an attractive, intensive and edutainment mentoring program so that adolescents feel the benefits of the application, the importance of the application was to increase the actual system of use. The involvement of all stakeholders was the key to the successful acceptance of the “Konco SREGEP” application. Starting from stakeholder of decision maker



(Family Planning Coordinating Agency, Health Office, Education Office, Ministry of Religion), provider (school, primary health center, *family planning center*), user (adolescents) and representative (parents, CSR: company with adolescents segmentation, role model/ public figure and media). Intervention was carried out on an ongoing basis by various stakeholders and focuses on how adolescent know more, feel more useful and important in using the “Konco SREGEP” application so that it was easier for adolescent and finally to have the behavior to access this application. Before mentoring, it was necessary to study the acceptance model with the same conceptual framework (knowledge and skills, curiosity, self-esteem, variables at TAM and IBM) so that the trend of increase from year to year can be known.

***New Findings Dissertation:***

1. The results of this study showed that the path that has the largest significant value in both groups was perceived usefulness to perceived ease of use. Meanwhile, according to TAM theory, the path analysis that affects technology acceptance is perceived ease of use to perceived usefulness. After mentoring, the path that has the largest path coefficients is perceived usefulness to attitude toward using. This shows that teenagers from both groups feel the benefits and importance of this application after getting socialization of the application. However, in the intervention group, there is assistance so that teenagers know more, feel more about the benefits and importance of the “Konco SREGEP” application so that teenagers access (actual system use). The benefits felt by teenagers are the most important thing so that if there are environmental constraint, teenagers will look for alternative solutions.
2. Modifications with IBM's theory and adding TAM external variables according to the characteristics of adolescents (curiosity and self-esteem). The “Konco SREGEP” mentoring also needs to be packaged attractively so that youth curiosity (curiosity) increases. Teenagers' curiosity, making teenagers will look for information related to this application. Therefore, it is necessary to socialize the application with the edutainment method. After teenagers know, feel the benefits, importance and finally access this application, they will have high self-esteem.
3. Mentoring through edutainment methods as effective strategic in the intervention group. It can be showed that the research subjects in the intervention group have felt the benefits and importance/ salience of the “Konco SREGEP” application so that the path analysis arrives at the actual system use construct. While the research subjects in the control group only on the behavioral intention to use construct. In addition, through mentoring, it can also reduce environmental constraint and make research subjects more aware and easier to use the “Konco SREGEP” Application. The results of this study, it can be used as a strategy to increase youth acceptance in accessing the SREGEP Konco Application.

## ABSTRAK

Aplikasi “Konco SREGEP” sebagai media promosi kesehatan remaja berbasis digital. Aplikasi ini sudah dirancang sesuai dengan hasil kajian kebutuhan, karakteristik dan kapasitas remaja saat ini. Aplikasi ini telah ada sejak tahun 2021 di *playstore*. Namun hanya 2 sekolah yang mengakses aplikasi ini dari target 30 sekolah siaga kependudukan. Oleh karena itu diperlukan kajian model penerimaan aplikasi promosi kesehatan remaja “Konco SREGEP” Sekolah Siaga Kependudukan di Kabupaten Malang melalui modifikasi *Theory Acceptance Model* (TAM) dan *Integrated Behavior Model* (IBM).

Metode penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment Design* dengan desain *Nonequivalent Control Group Design*. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan sosialisasi tentang Aplikasi “Konco SREGEP”. Namun di kelompok intervensi ada pendampingan selama 1 bulan. Subjek penelitian ini adalah 188 siswa (setiap kelompok terdiri dari 94 siswa). Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Ada 6 sekolah yang terpilih menjadi subjek penelitian. Dalam penelitian ini konstruk penelitian terdiri dari 13 konstruk yaitu *knowledge* dan *skill*, *curiosity*, *self esteem*, *perceived of control*, *computer self-efficacy*, *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *attitude toward using*, *salience of the behavior*, *behaviour intention of use*, *environmental constraint*, *habit*, dan *actual system of use*. Analisis data terdiri dari analisis uji beda dan analisis multivariat melalui *Structural Equation Modeling* (SEM).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan di kelompok intervensi pada variabel *knowledge* dan *skill*, *perceived control*, *salience of the behavior*, dan *actual system of use*. Sedangkan di kelompok kontrol, ada perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan hanya variabel *knowledge* dan *skill*. Selain itu ada perbedaan variabel yang diteliti antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, meliputi *perceived control*, *salience of the behavior*, *behavioral intention to use*, *environmental constraint*, *habit*, dan *actual system use*. Hasil model penerimaan diketahui ada 4 model penerimaan Aplikasi “Konco SREGEP”. Jalur model penerimaan aplikasi di kelompok intervensi dapat mengukur sampai konstruk *actual system use*. Namun jalur model penerimaan aplikasi di kelompok kontrol hanya sampai pada konstruk *behavioral intention to use*. Jalur paling signifikan adalah *perceived usefulness* ke *perceived ease of use*. Setelah pendampingan, jalur yang mempunyai *path coefficients* yang paling besar adalah *perceived usefulness* ke *attitude toward using*. Hal ini menunjukkan manfaat yang dirasakan oleh remaja menjadi hal yang paling utama dan dapat menjadi pertimbangan dalam merancang strategi meningkatkan penerimaan Aplikasi “Konco SREGEP”.

**Kata Kunci** : aplikasi, Remaja, TAM, IBM, Android, *quality education*

## ABSTRACT

“Konco SREGEP” application as a digital-based adolescent health promotion media. This application has been designed in accordance with the results of a study of the needs, characteristics and capacities of adolescents. This app has been around since 2021 on playstore. However, only 2 schools access this applicatoffrom the target of 30 schools. Therefore, it is necessary to study the acceptance model of the adolescent health promotion application "“Konco SREGEP”" in Malang Regency through modifications of Theory Acceptance Model (TAM) and Integrated Behavior Model (IBM).

This research method was Quasi Experimental Design with Nonequivalent Control Group Design. The intervention group and control group were given socialization about the “Konco SREGEP” Application. However, in the intervention group that was mentoring for 1 month. The subjects of this study were 188 students (each group consisted of 94 students). The sampling technique of this research was non-probability sampling with purposive random sampling. There were 6 schools that were selected as research subjects. In this study, the research construct consisted of 13 constructs, namely knowledge and skills, curiosity, self-esteem, perceived control, computer self-efficacy, perceived usefulness, perceived ease of use, attitude toward using, salience of the behavior, behavior intention of use, environmental constraint, habits, and actual system of use. Data analysis consisted of different test analysis and multivariate analysis through Structural Equation Modeling (SEM).

The results showed that there were differences before and after mentoring in the intervention group on the variables of knowledge and skills, perceived control, salience of the behavior, and actual system of use. While in the control group, there were differences before and after mentoring, only knowledge and skill variables. In addition, there are differences in the variables studied between the intervention group and the control group, including perceived control, salience of the behavior, behavioral intention to use, environmental *constraint*, habit, and actual system use. The results of the acceptance model were 4 acceptance models for the “Konco SREGEP” Application. The path of the application acceptance model in the intervention group can measure up to the actual system use construct. However, the path of the application acceptance model in the control group only arrived at the behavioral intention to use construct. The most significant path was perceived usefulness to perceived ease of use. After mentoring, the path that has the largest path coefficients was perceived usefulness to attitude toward using. This showed that the benefits felt by adolescents are the most important thing and can be considered in designing strategies to increase the acceptance of the “Konco SREGEP” Application.

**Keywords:** application, adolescent, TAM, IBM, Android, quality education



## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	i
JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
RINGKASAN	xii
SUMMARY	xvi
ABSTRACT	xxi
DAFTAR ISI	xxii
DAFTAR TABEL	xxiv
DAFTAR GAMBAR	xxvii
DAFTAR LAMPIRAN	xxviii
DAFTAR SINGKATAN, SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG	xxix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	12
1.3 Rumusan Masalah	33
1.4 Tujuan Penelitian	33
1.4.1 Tujuan Umum	33
1.4.2 Tujuan Khusus	34
1.5 Manfaat Penelitian	34
1.5.1 Manfaat Teoritis	34
1.5.2 Manfaat Praktis	34
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	36
2.1 Remaja dan Permasalahannya	36
2.2 Generasi Z	48
2.3 Program GenRe dan Sekolah Siaga Kependudukan	51
2.4 <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i>	56
2.5 <i>Integrated Behavioural Model (IBM)</i>	63
2.6 <i>Self Esteem</i>	68
2.7 <i>Curiosity</i>	76
2.8 <i>Computer Self Efficacy</i>	80
2.9 Aplikasi “Konco SREGEP”	83
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	89
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	89
3.2 Hipotesis Penelitian	95

BAB 4 METODE PENELITIAN	96
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	96
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	97
4.3 Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	97
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	99
4.5 Prosedur Pengambilan/ Pengumpulan Data & Instrumen Digunakan	108
4.6 Kerangka Operasional Penelitian	116
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	117
 BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	 119
5.1 Efektivitas Pendampingan Aplikasi “Konco SREGEP”	119
5.1.1 Karakteristik Responden	119
5.1.2 Analisis Uji Beda (pre-post test dan antar kelompok)	121
5.2 Model Penerimaan Aplikasi “Konco SREGEP”	142
5.2.1 Kelompok Intervensi	144
5.2.2 Kelompok Kontrol	169
 BAB 6 PEMBAHASAN	 197
6.1 Efektivitas Pendampingan Aplikasi “Konco SREGEP”	197
6.2 Model Penerimaan Aplikasi “Konco SREGEP”	207
6.2.1 Kelompok Intervensi	207
6.2.2 Kelompok Kontrol	216
6.3 Temuan Baru	220
6.4 Keterbatasan Penelitian	222
 BAB 7 PENUTUP	 224
7.1 Kesimpulan	224
7.2 Saran	229
DAFTAR PUSTAKA	232
LAMPIRAN	248

## DAFTAR TABEL

Nomer	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.6.1	Karakteristik Individu dengan <i>Self Esteem</i> Tinggi dan Rendah	73
Tabel 4.1.1	Rancangan penelitian Model Penerimaan Aplikasi “Konco SREGEP”	96
Tabel 4.4.1	Konstruk dan Indikator Model Penerimaan Aplikasi “Konco SREGEP”	99
Tabel 4.4.2	Konstruk, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Hasil Pengukuran dan Skala Data	103
Tabel 4.5.1	Bentuk Pendampingan di Kelompok Intervensi	108
Tabel 4.5.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	111
Tabel 5.1.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	120
Tabel 5.1.2.1	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>knowledge</i> dan <i>skill</i>	121
Tabel 5.1.2.2	Analisis Deskriptif Variabel <i>Knowledge</i> dan <i>Skill</i>	122
Tabel 5.1.2.3	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Self Esteem</i>	123
Tabel 5.1.2.4	Analisis Deskriptif Variabel <i>Self Esteem</i>	124
Tabel 5.1.2.5	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Curiosity</i>	124
Tabel 5.1.2.6	Analisis Deskriptif Variabel <i>Curiosity</i>	125
Tabel 5.1.2.7	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Perceived Control</i>	126
Tabel 5.1.2.8	Analisis Deskriptif Variabel <i>Perceived Control</i>	127
Tabel 5.1.2.9	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Computer Self Efficacy</i>	127
Tabel 5.1.2.10	Analisis Deskriptif Variabel <i>Computer Self Efficacy</i>	128
Tabel 5.1.2.11	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Perceived Usefulness</i>	129
Tabel 5.1.2.12	Analisis Deskriptif Variabel <i>Perceived Usefulness</i>	130
Tabel 5.1.2.13	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Perceived Ease of Use</i>	131
Tabel 5.1.2.14	Analisis Deskriptif Variabel <i>Perceived Ease of Use</i>	132
Tabel 5.1.2.15	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Attitude Toward Using</i>	132
Tabel 5.1.2.16	Analisis Deskriptif Variabel <i>Attitude Toward Using</i>	133
Tabel 5.1.2.17	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Salience of the Behavior</i>	134
Tabel 5.1.2.18	Analisis Deskriptif Variabel <i>Salience of the Behavior</i>	135
Tabel 5.1.2.19	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Behaviour Intention of Use</i>	136
Tabel 5.1.2.20	Analisis Deskriptif Variabel <i>Behaviour Intention of Use</i>	137

<b>Nomer</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 5.1.2.21	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Environmental Constraint</i>	137
Tabel 5.1.2.22	Analisis Deskriptif Variabel <i>Environmental constraint</i>	138
Tabel 5.1.2.23	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Habit</i>	139
Tabel 5.1.2.24	Analisis Deskriptif Variabel <i>Habit</i>	140
Tabel 5.1.2.25	Statistik Uji Beda Antar Kelompok Variabel <i>Actual System of Use</i>	140
Tabel 5.1.2.26	Analisis Deskriptif Variabel <i>Actual System of Use</i>	141
Tabel 5.2.1	Konstruk, Kode Indikator dan Penjelasan Indikator Penelitian	142
Tabel 5.2.2	Nilai <i>Outer Loading</i>	145
Tabel 5.2.3	<i>Outer loading, Sample Mean, Standard Deviation, T Statistics</i> dan <i>P Value</i>	147
Tabel 5.2.4	Nilai AVE, <i>Composite Reability</i> dan <i>Cronbachs Alpha</i>	148
Tabel 5.2.5	<i>Cross Loadings</i> Konstruk Penelitian	149
Tabel 5.2.6	Nilai dari Jalur Antar Konstruk <i>Pre Test</i> Kelompok Intervensi	154
Tabel 5.2.7	<i>R Square Pre Test</i> Kelompok Intervensi	156
Tabel 5.2.8	Nilai <i>Outer Loading</i>	157
Tabel 5.2.9	<i>Outer loading, Sample Mean, Standard Deviation, T Statistics</i> dan <i>P Value</i>	158
Tabel 5.2.10	Nilai AVE, <i>Composite Reability</i> dan <i>Cronbachs Alpha</i>	159
Tabel 5.2.11	<i>Cross Loadings</i> Konstruk Penelitian	161
Tabel 5.2.12	Nilai dari Jalur Antar Konstruk <i>Post Test</i> Kelompok Intervensi	166
Tabel 5.2.13	<i>R Square Post Test</i> Kelompok Intervensi	168
Tabel 5.2.14	Nilai <i>Outer Loading</i>	170
Tabel 5.2.15	<i>Outer loading, Sample Mean, Standard Deviation, T Statistics</i> dan <i>P Value</i>	171
Tabel 5.2.16	Nilai AVE, <i>Composite Reability</i> dan <i>Cronbachs Alpha</i>	172
Tabel 5.2.17	<i>Cross Loadings</i> Konstruk Penelitian	174
Tabel 5.2.18	Nilai dari Jalur Antar Konstruk <i>Pre Test</i> Kelompok Kontrol	179
Tabel 5.2.19	<i>R Square Pre Test</i> Kelompok Kontrol	180
Tabel 5.2.20	Nilai <i>Outer Loading</i>	182
Tabel 5.2.21	<i>Outer loading, Sample Mean, Standard Deviation, T Statistics</i> dan <i>P Value</i>	184
Tabel 5.2.22	Nilai AVE, <i>Composite Reability</i> dan <i>Cronbachs Alpha</i>	185
Tabel 5.2.23	<i>Cross Loadings</i> Konstruk Penelitian	187



<b>Nomer</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 5.2.24	Nilai dari Jalur Antar Konstruk <i>Post Test</i> Kelompok Kontrol	192
Tabel 5.2.25	<i>R Square Post Test</i> Kelompok Kontrol	193
Tabel 5.2.26	Rangkuman Hasil Analisis Multivariat	194
Tabel 6.1.1	Ringkasan Bentuk Pendampingan	206

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomer</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1.2.1	Kajian Masalah Penelitian	12
Gambar 1.2.2	Angka Dispensasi Kawin di 5 Kabupaten/Kota Tertinggi di Jawa Timur (Januari-Desember 2020)	25
Gambar 1.2.3	Angka Dispensasi Kawin di 5 Kabupaten/Kota Tertinggi di Jawa Timur (Januari-Desember 2020)	26
Gambar 2.4.1	<i>Technology Acceptance Model (TAM)</i>	57
Gambar 2.5.1	<i>Integrated Behavioural Model (IBM)</i>	64
Gambar 3.1.1	Kerangka Konseptual Penelitian	89
Gambar 4.6.1	Kerangka Operasional Penelitian	116
Gambar 5.2.1	Konstruk dan Indikator Penelitian	144
Gambar 5.2.2	Model Penerimaan Sistem Informasi “Konco SREGEP” <i>Pre Test</i> Kelompok Intervensi	153
Gambar 5.2.3	Model Penerimaan Sistem Informasi “Konco SREGEP” <i>Post Test</i> Kelompok Intervensi	165
Gambar 5.2.4	Model Penerimaan Sistem Informasi “Konco SREGEP” <i>Pre Test</i> Kelompok Kontrol	178
Gambar 5.2.5	Model Penerimaan Sistem Informasi “Konco SREGEP” <i>Post Test</i> Kelompok Kontrol	191

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomer</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1	Penjelasan Penelitian Bagi Responden	248
Lampiran 2	Lembar Kesediaan ( <i>Informed Consent</i> )	250
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian	251
Lampiran 4	Kaji Etik Penelitian	260
Lampiran 5	Ijin Penelitian	261
Lampiran 6	Hasil Analisis Statistik	267