

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian menurut pendapat (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, 2012) menyatakan dapat dijadikan sebagai petunjuk bagi peneliti dalam melakukan proses penelitian, dan desain penelitian ini juga dijadikan kerangka acuan untuk mengkaji hubungan antar variabel bagi peneliti. Dalam penelitian kuantitatif kali ini desain yang digunakan adalah analitik *observasional* dengan pendekatan *cross-sectional*.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian kali ini dilakukan di Kecamatan Gunungpati yang melibatkan masyarakat remaja awal dan akhir dengan rentang usia 15-19 tahun. Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan dengan perizinan dan peraturan yang berlaku di wilayah Kecamatan Gunungpati terkait pembatasan sosial pandemi Covid-19. Penelitian dilakukan pada 25 Januari – 16 Februari 2022.

C. Subyek Penelitian

1. Populasi

Wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kuantitas dan karakteristik sama dan sesuai dengan ketentuan yang telah

ditetapkan peneliti dan kemudian ditarik kesimpulan merupakan pengertian dari populasi menurut Sugiyono (2012). Sehingga populasi dari penelitian ini adalah seluruh masyarakat remaja awal dan akhir yang dikategorikan menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2013 (RI K. K., 2013) dengan rentang usia 15-19 tahun di Kecamatan Gunungpati sebanyak 7.045 orang berdasarkan data dari Visualisasi Data Kependudukan per tanggal 30 Juni 2021 (Negeri-Dukcapil, 2021).

2. Sampel

Sampel merupakan satu bagian dari populasi yang telah dipilih menggunakan teknik tertentu dan dianggap telah mewakili populasi tersebut.

Berikut kriteria inklusi dari sampel penelitian antara lain :

- a. Sampel berusia 15-19 tahun
- b. Bertempat tinggal di Kecamatan Gunungpati

Sedangkan kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah sampel berusia 15-19 tahun namun tidak memiliki *gadget*, dan bertempat tinggal di Kecamatan Gunungpati namun sedang berada di luar domisili ketika dilakukan penelitian.

3. Besar Sampel

Jumlah sampel penelitian adalah maksud dari besar sampel. Perhitungan sampel penelitian ini menggunakan perhitungan statistik dari *Slovin* yang memiliki rumus dibawah ini:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{7.045}{1 + 7.045 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{7.045}{1 + 17,6875}$$

$$n = 378,59 \rightarrow 379 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Toleransi kesalahan = 5% (0,05)

Dari rumus yang digunakan didapatkan sampel yang diperlukan dalam penelitian kali ini adalah 379 orang.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik mengambil sampel ini dilakukan dengan suatu cara demi didapatnya sampel dan besar sampel penelitian. *Non Probability Sampling* menjadi teknik pengambilan sampel yang dipakai dengan tidak memberikan kesempatan yang sama pada unsur populasi yang akan digunakan (Sugiyono, 2017). *Purposive Sampling* menjadi teknik penentuan sampel dengan adanya pertimbangan tertentu yang dilakukan (Sugiyono, 2017). Alasan menggunakan teknik ini adalah dikarenakan adanya kriteria pada sampel yaitu remaja usia 15-19 tahun yang memiliki *gadget* dan bertempat tinggal tetap di Kecamatan Gunungpati dan tidak sedang menetap diluar daerah domisili.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas				
Literasi kesehatan digital:	Literasi digital sebagai pengetahuan dan kemampuan individu dalam menggunakan maupun memanfaatkan teknologi yang ada ini meliputi akses informasi, pemahaman informasi, menilai informasi, dan penerapan informasi kesehatan.	Literasi kesehatan ini terdiri dari 11 pertanyaan yang memiliki pilihan jawaban yaitu: (1) Sangat Sulit (2) Cukup Sulit (3) Cukup Mudah (4) Sangat Mudah	Nilai maksimal 44 dan minimal 11. Kemudian dikategorikan menjadi : 1. Rendah, jika nilai < mean (36,4). 2. Tinggi jika nilai \geq mean (36,4). (Duong T V., 2017)	Ordinal
a. Akses informasi kesehatan digital	Dilihat dari kemampuan menemukan informasi pencegahan Covid-19, faktor penyebab Covid-19, cara mengatur faktor risiko, dan perilaku pencegahan Covid-19.	Memakai kuesioner yang terdiri dari 4 indikator pertanyaan yaitu dengan pilihan jawaban : (1) Sangat Sulit (2) Cukup Sulit (3) Cukup Mudah (4) Sangat Mudah	Nilai maksimal 16 dan minimal 4. Kemudian dikategorikan menjadi : 1. Rendah, jika nilai < median (13,7) 2. Tinggi jika nilai \geq median (13,7) (Duong T V., 2017)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
b. Pemahaman informasi kesehatan digital	Dilihat dari kemampuan memahami informasi tentang Covid-19, faktor penyebab Covid-19, dan perilaku pencegahan Covid-19.	Memakai kuesioner yang terdiri dari 3 indikator pertanyaan yaitu dengan pilihan jawaban : (1) Sangat Sulit (2) Cukup Sulit (3) Cukup Mudah (4) Sangat Mudah	Nilai maksimal 12 dan minimal 3. Kemudian dikategorikan menjadi : 1. Rendah, jika nilai < median (9,97) 2. Tinggi jika nilai \geq median (9,97) (Duong T V., 2017)	Ordinal
c. Menilai informasi kesehatan digital	Dilihat dari kemampuan menilai bagaimana informasi pencegahan Covid-19 dapat dipercaya.	Memakai kuesioner yang terdiri dari 2 indikator pertanyaan yaitu dengan pilihan jawaban : (1) Sangat Sulit (2) Cukup Sulit (3) Cukup Mudah (4) Sangat Mudah	Nilai maksimal 8 dan minimal 2. Kemudian dikategorikan menjadi : 1. Rendah, jika nilai < median (6,62) 2. Tinggi jika nilai \geq median (6,62) (Duong T V., 2017)	Ordinal
d. Penerapan informasi kesehatan digital	Dilihat dari penerapannya yaitu bagaimana cara memutuskan untuk menerapkan dan mematuhi instruksi dalam melakukan pencegahan Covid-19.	Memakai kuesioner yang terdiri dari 2 indikator pertanyaan yaitu dengan pilihan jawaban : (1) Sangat Sulit (2) Cukup Sulit (3) Cukup Mudah (4) Sangat Mudah	Nilai maksimal 8 dan minimal 2. Kemudian dikategorikan menjadi : 1. Rendah, jika nilai < median (6,51) 2. Tinggi jika nilai \geq median (6,51) (Duong T V., 2017)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Terikat				
Perilaku Pencegahan Covid-19	Perilaku pencegahan Covid-19 adalah tindakan dilakukan dengan tujuan untuk menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya atau terkena penyakit tidak menular dengan bentuk perilaku pencegahan Covid-19 dilihat dari sikap dan praktik : 1. Makan dengan menu seimbang 2. Olahraga teratur 3. Tidak merokok 4. Tidak mengkonsumsi alkohol 5. Istirahat cukup 6. Mengendalikan stress.	Memakai kuesioner yang terdiri dari 3 pertanyaan pengetahuan untuk menggambarkan pengetahuan dan 8 pertanyaan tindakan pencegahan dengan pilihan jawaban (1) Ya (2) Tidak	Pengetahuan dengan nilai minimal 3 dan maksimal 10: 1. Buruk, jika nilai < median (6,5) 2. Baik, jika nilai \geq (6,5) Tindakan dengan nilai minimal 8 dan maksimal 16. Kemudian dikategorikan menjadi : 1. Buruk, jika nilai < median (15,0) 2. Baik jika nilai \geq median (15,0) (Azwar, 2012)	Ordinal

E. Variabel Penelitian

Ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok berbeda dengan kelompok yang lainnya yang digunakan, itulah yang disebut dengan variabel (Notoatmodjo S. , Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, 2012).

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas : Literasi kesehatan digital.
2. Variabel terikat : Perilaku pencegahan Covid-19.

F. Pengumpulan Data

Terkumpulnya data penelitian termasuk dalam hal yang penting ketika penelitian dilaksanakan, dikatakan Sugiyono (2012) bahwa teknik ini masuk dalam rencana peneliti mengumpulkan data yang nanti dipakai ketika melakukan penelitian.

1. Sumber Data

Data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan :

a. Data Primer

Menurut (Sugiyono,2018) menyatakan bahwa data primer merupakan sumber data yang didapati secara langsung kepada pengumpul data. Data ini diperoleh dengan kuesioner dalam bentuk *google form* yang dibagikan kepada responden dan dijawab oleh responden secara sistematis. Pilihan jawaban pun tersedia dan responden dapat memilih jawaban yang dianggap benar oleh setiap individu.

b. Data Sekunder

Data sekunder dikatakan oleh Sugiyono (2018) bahwa data ini tidak diberikan secara langsung kepada peneliti sehingga disebut sebagai data sekunder. Bentuk dari data ini adalah berupa bentuk file, dokumen, atau melalui orang lain, dan peneliti dapat menambahkan data melalui berbagai sumber baik buku, jurnal, artikel, berita, dan penelitian yang terdahulu

untuk menunjang data dan melengkapi data. Data sekunder ini didapatkan dari data yang diberikan oleh Kecamatan Gunungpati.

2. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan setiap penelitian adalah alat ukur guna mengukur nilai pada data primer dipenelitian alias alat pengumpul data. Instrumen penelitian pun yang digunakan adalah berupa kuesioner yang terdiri dari 2 kelompok dengan jumlah seluruhnya 22 pertanyaan. Kelompok pertanyaan dibedakan menjadi 2 yaitu tingkat literasi kesehatan digital, dan perilaku pencegahan Covid-19 dengan indikator GERMAS. Pertanyaan tentang literasi kesehatan digital disesuaikan dengan kuesioner HLS-EU (*Health Literacy Survey Tool European Health Literacy Questionnaire*) yang dipakai untuk menilai cara orang mengakses, memahami, menilai, menerapkan informasi untuk membuat suatu keputusan tentang perawatan, pencegahan, dan promosi kesehatan seperti yang disampaikan oleh Duong (2017). Kuesioner ini terdapat 4 pilihan jawaban yaitu sangat sulit artinya tidak memadai, cukup sulit atau bermasalah, cukup mudah artinya memadai namun masih ada beberapa kendala, dan sangat mudah artinya memadai tanpa kendala.

Pertanyaan tingkat literasi kesehatan digital terdiri dari 11 pertanyaan yang dibagi menjadi 4 sub pertanyaan berdasarkan kategori pertanyaan yaitu 4 pertanyaan akses informasi kesehatan digital Covid-19, 3 pertanyaan pemahaman tentang Covid-19 dan pencegahannya, 2 pertanyaan menilai informasi Covid-19 yang ditemukan, dan 2 pertanyaan penerapan informasi

tentang perilaku pencegahan Covid-19. Pilihan jawaban terdiri dari 4 yaitu sangat sulit, cukup sulit, cukup mudah, sangat mudah. Akses informasi dikatakan sangat sulit jika tidak dapat mengakses informasi dari gadget sama sekali, cukup sulit jika hanya mengakses informasi 1-3 kali dalam sebulan, cukup mudah jika hanya mengakses informasi 1-3 kali dalam seminggu, sangat mudah jika dapat mengakses informasi setiap hari. Pemahaman informasi dikatakan sangat sulit jika benar-benar tidak paham akan informasi yang didapat dalam beberapa kali membaca, cukup sulit jika tidak dapat memahami dalam sekali membaca, cukup mudah jika dapat memahami informasi dalam beberapa kali membaca, sangat mudah jika dapat memahami informasi dalam sekali membaca. Menilai informasi dikatakan sangat sulit jika tidak dapat sama sekali menilai apakah informasi tersebut benar atau tidak, cukup sulit jika tidak dapat menilai benar atau tidak informasi hanya dalam sekali membaca, cukup mudah jika dapat menilai benar atau tidak informasi namun dalam beberapa kali membaca, sangat mudah jika dapat menilai benar atau tidak informasi dalam sekali membaca. Penerapan informasi dikatakan sangat sulit jika tidak dapat menerapkan karena tidak paham maksud instruksi yang diberikan, cukup sulit jika tidak dapat menerapkan karena ragu akan instruksi yang diberikan, cukup mudah jika dapat menerapkan instruksi setelah memahami dan menilai beberapa kali, sangat mudah jika dapat menerapkan instruksi dalam sekali memahami dan menilai informasi tersebut.

Pertanyaan perilaku pencegahan Covid-19 dengan indikator GERMAS terdiri dari 11 pertanyaan dengan kategori pengetahuan dan tindakan. Pengetahuan terdiri dari 3 pertanyaan yaitu GERMAS sebagai perilaku pencegahan Covid-19, pengertian GERMAS, dan bentuk perilaku GERMAS. Sedangkan tindakan terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak yaitu tentang bentuk GERMAS yang dilakukan setiap harinya.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas alat ukur valid atau tidak kuesioner yang dibagi ke responden. Kuesioner dinyatakan valid jika dapat terungkapnya pertanyaan dikuesioner yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2018).

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel yaitu dengan menentukan apakah layak atau tidak suatu item pertanyaan yang akan digunakan. Biasanya uji ini menggunakan signifikansi koefisien korelasi pada taraf 0,05 dan artinya suatu item pertanyaan dianggap valid. Jika r hitung lebih besar daripada r tabel dan nilai yang didapat + maka pertanyaan itu valid, dan sebaliknya apabila r hitung lebih kecil daripada r tabel, maka pertanyaan itu tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Dalam mencari reliabilitas dalam penelitian ini peneliti menggunakan Cronbach Alpha untuk menguji reliabilitas. Reliabilitas adalah alat untuk mengukur kuesioner yang masuk dalam indikator dari variabel. Kuesioner

dikatakan reliabel apabila jawaban seseorang itu dinyatakan konsisten dari waktu ke waktu, uji ini juga digunakan untuk mengukur hasil pengukuran kuesioner dalam penggunaan yang berulang. Dikatakan reliabel jika pertanyaan dijawab dengan konsisten dan tidak boleh acak (Ghozali, 2018).

Kriteria pengambilan keputusan sebagaimana dinyatakan apabila koefisien Cronbach Alpha $> 0,70$ maka pertanyaan dinyatakan reliabel, namun jika Cronbach Alpha $< 0,70$ maka pertanyaan dinyatakan tidak reliabel (Ghozali, 2018). Uji reliabilitas formulasi *Cronbach Alpha* ini menggunakan program IBM SPSS 23 yang mana didapatkan sebelumnya r tabel sebesar 0,228 dan r hitung yang didapatkan sebesar 0,936 sehingga dinyatakan bahwa kuesioner dapat digunakan untuk melakukan pengukuran literasi kesehatan digital dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada remaja di Kecamatan Gunungpati.

Pertanyaan tentang tingkat literasi kesehatan disesuaikan dengan kuesioner adaptasi HLS-EU (*Health Literacy Survey Tool European Health Literacy Questionnaire*) digunakan untuk menilai pengetahuan kesehatan, cara orang mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi untuk membuat keputusan mengenai perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan (Duong T V., 2017). Pada kuesioner terdapat 4 pilihan jawaban yaitu sangat sulit, cukup sulit, cukup mudah, dan sangat mudah.

G. Pengolahan Data

Untuk memperoleh data ringkas maka diperlukan melakukan pengolahan data dengan rumus tertentu atau data diolah dengan menggunakan *software* pengolahan data statistik. Pengolahan tersebut terdiri dari beberapa tahapan, antara lain :

1. Editing, kuesioner terkumpul kemudian diperiksa Kembali untuk diperhatikan kelengkapan datanya dan semua pertanyaan di dalam kuesioner apakah sudah lengkap terjawab oleh responden.
2. Skoring, memberikan penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan. Jawaban benar diberi skor 2 dan jawaban salah diberi skor 1.
3. Koding, kode yang diberi dijawab responden agar mudah saat analisis.

Berikut pengkodean yang dilakukan pada masing-masing variabel:

a. Tingkat literasi kesehatan digital

Tingkat literasi kesehatan terdiri dari 4 sub pertanyaan dengan kode jawaban sebagai berikut:

1) Akses Informasi Kesehatan

- a) Kode 1 : Sangat Sulit
- b) Kode 2 : Cukup Sulit
- c) Kode 3 : Cukup Mudah
- d) Kode 4 : Sangat Mudah

2) Pemahaman Informasi Kesehatan

- a) Kode 1 : Sangat Sulit

- b) Kode 2 : Cukup Sulit
 - c) Kode 3 : Cukup Mudah
 - d) Kode 4 : Sangat Mudah
- 3) Menilai Informasi Kesehatan
- a) Kode 1 : Sangat Sulit
 - b) Kode 2 : Cukup Sulit
 - c) Kode 3 : Cukup Mudah
 - d) Kode 4 : Sangat Mudah
- 4) Penerapan Informasi Kesehatan
- a) Kode 1 : Sangat Sulit
 - b) Kode 2 : Cukup Sulit
 - c) Kode 3 : Cukup Mudah
 - d) Kode 4 : Sangat Mudah

Setelah dilakukan perhitungan nilai rata-rata 4 sub pertanyaan, tingkat literasi kesehatan digital dikategorikan menjadi 2 dengan memberi kode :

- 1) Kode 1 : Rendah
- 2) Kode 2 : Tinggi

b. Perilaku pencegahan Covid-19

Perilaku pencegahan Covid-19 terdiri dari 11 pertanyaan yang terdiri dari 3 pertanyaan pengetahuan dan 8 pertanyaan tindakan perilaku pencegahan dengan GERMAS. Berikut kode jawaban :

- 1) Pengetahuan GERMAS
 - a) Kode 1 : Buruk

b) Kode 2 : Baik

2) Tindakan Pencegahan Covid-19 dengan GERMAS

Kode ini berlaku untuk pertanyaan nomor 1 sampai 4, dan 7 sampai 8

a) Kode 1 : Tidak

b) Kode 2 : Ya

Kode ini berlaku untuk pertanyaan nomor 5 sampai 6

a) Kode 1 : Ya

b) Kode 2 : Tidak

Setelah dilakukan pengkodean dilakukan perhitungan nilai rata-rata dari 11 pertanyaan, perilaku pencegahan Covid-19 dikategorikan menjadi 2 dengan memberi kode :

1) Kode 1 : Buruk

2) Kode 2 : Baik

4. Tabulasi data, memasukkan data pada tabel agar mudah saat diamati dan evaluasi. Hasil yang didapat nantinya untuk bisa menjadi gambaran tentang hasil penelitian yang dilakukan.

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat, sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah Analisa yang digunakan agar masing-masing variabel yang akan diteliti dapat dijelaskan karaktersitiknya. Dalam penelitian ini analisis univariat yang digunakan untuk menjelaskan atau

mendeskripsikan karakteristik responden, literasi kesehatan digital, dan perilaku pencegahan Covid-19 adalah dengan distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan literasi kesehatan digital dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada remaja di Kecamatan Gunungpati. Dalam penelitian ini digunakan uji hipotesis dengan jenis data kategorik yaitu *chi-square*.

Chi-Square dikemukakan merupakan uji statistik non-parametrik yang banyak digunakan. Uji ini digunakan karena mempunyai kemampuan membandingkan dua kelompok atau lebih dengan data-data yang sudah dikategorikan. *chi-square* ini pun juga digunakan pada kelompok dengan jumlah baik satu atau dua, dan memiliki fungsi antara lain untuk menguji:

1. Varian populasi (satu kelompok),
2. Kesesuaian distribusi (satu kelompok),
3. Perbedaan 2 kelompok (dua kelompok),
4. Hubungan 2 variabel atau lebih (dua kelompok)

Syarat data dari uji untuk satu kelompok adalah harus berbentuk numerik dengan skala data interval/rasio, dan jika berbentuk kategorik dengan skala data nominal/ordinal. Sedangkan untuk dua kelompok hanya bisa menggunakan data kategorik dengan skala data nominal/ordinal saja (Heryana, 2020).