

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menghindari suatu penyakit tertentu merupakan tujuan utama setiap orang untuk dapat hidup sehat. Upaya yang dilakukan adalah salah satunya dengan melakukan perilaku pencegahan penyakit. Perilaku pencegahan penyakit adalah respon atau sikap seseorang untuk melakukan tindakan terkait pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2011). Tujuan perilaku pencegahan ini agar kesehatan sebagai kebutuhan mendasar bisa terpenuhi. Pada awal tahun 2020, muncul suatu masalah global yang serius terkait dengan virus yang membahayakan kesehatan umat manusia yang dikenal dengan nama virus COVID-19. Virus COVID-19 dengan cepat menyebar ke berbagai negara di dunia, termasuk negara Indonesia. Akibat dari cepat merebaknya virus ini hingga perlu diwaspadahi, virus yang awalnya hanya berstatus wabah di satu negara menjadi status pandemi yang membahayakan seluruh dunia.

Pandemi COVID-19 menimbulkan berbagai respon dari masyarakat dunia baik secara langsung maupun tidak langsung. Respon tersebut merupakan dampak adanya virus yang membuat berubahnya sebagian besar tatanan kehidupan, yang paling terlihat seperti berubahnya pola gaya hidup sehat dan sektor lain seperti ekonomi, industri maupun sosial. Oleh karena itu, setiap negara berupaya untuk menekan penyebaran COVID-19 dipimpin oleh pemerintah di negara masing-masing dan diikuti masyarakat dengan melakukan cara-cara pencegahan dan tindakan untuk mencegah penyakit salah satunya melakukan perilaku kesehatan. Di Indonesia, pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan untuk mengatasi masalah tersebut, yaitu dengan menetapkan protokol kesehatan yang dapat dilakukan masyarakat baik secara individu maupun kelompok besar untuk mencegah tertularnya penyakit ini, seperti perilaku sehat dengan melakukan cuci tangan, penggunaan masker, upaya menjaga jarak, menghindari kerumunan dan menjaga mobilitas (Kemenkes, 2020).

Melihat secara langsung di lingkungan masyarakat Indonesia bahwa nampak masih sedikit masyarakat di setiap daerah yang patuh dan berupaya untuk melakukan perilaku pencegahan penularan virus COVID-19 sesuai apa yang telah ditetapkan oleh pemerintah, dilihat dari banyaknya orang yang masih tidak memiliki kesadaran dalam mematuhi protokol kesehatan tersebut. Menurut laporan Satuan Tugas atau yang lebih dikenal dengan Satgas COVID-19, dalam update data terakhirnya pada September 2021 tentang virus COVID-19 kemarin masih menunjukkan angka kasus yang tinggi baik dari kasus yang positif tertular yaitu dari 4.100.138 jiwa, dan kasus korban meninggal sebanyak 133.676 jiwa. Laporan Satgas COVID-19 juga mencatat diwaktu yang sama bahwa sebanyak 6,8 juta orang di seluruh Indonesia masih perlu ditegur karena abai dalam melakukan protokol kesehatan, masih banyak yang tidak peduli meskipun pemerintah sudah menetapkan wajibnya untuk menerapkan protokol tersebut. Masyarakat terpantau masih banyak yang berkerumun di tempat-tempat umum seperti pasar, perkantoran, bahkan kedai/ restoran, selain itu tidak menggunakan masker serta menjaga jarak.

Ketidakpatuhan seseorang terhadap protokol kesehatan diawali karena kurangnya pengetahuan serta pemahaman mereka terhadap informasi dan seberapa bahaya serta rentannya mereka dapat tertular virus COVID-19, sehingga mereka tidak tahu apa manfaat yang diperoleh dan kurangnya petunjuk untuk melakukan tindakan pencegahan (Sari, 2021). Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku dalam melakukan pencegahan. Adanya pengetahuan membuat seseorang dapat mengetahui bagaimana perkembangan virus COVID-19 itu, serta bagaimana melakukan upaya pencegahan secara cepat dan tepat. Pengetahuan tersebut diperoleh dari informasi-informasi yang kini banyak disajikan terkait penjelasan mengenai virus COVID-19 ini, seperti mengenai informasi pencegahan virus COVID-19 yang tengah banyak beredar di berbagai media.

Informasi dari berbagai pemberitaan mengenai virus COVID-19 sangatlah banyak dan beragam. Fenomena ini bisa dilihat dari banyaknya artikel maupun berita

terutama pada media offline maupun online, seperti internet. Informasi yang menyebar di internet melalui situs institusi resmi pemerintah, lembaga kesehatan, dan organisasi otoritas formal lain telah mencapai skala yang sangat besar (Launa, 2020). Berbagai macam pembentukan persepsi publik terhadap virus COVID-19 juga bermunculan (Rohmah., 2020). Hal tersebut dikarenakan banyaknya informasi yang disebarkan dan diterima oleh sebagian besar orang dalam keadaan yang tidak pasti, sehingga menyebabkan kepanikan dan tekanan psikologis (Christiany, 2020). Berita COVID-19 yang banyak itu juga mengakibatkan munculnya berbagai fenomena lain seperti adanya disinformasi, misinformasi, informasi hoaks, fake news, berita sampah atau informasi yang tidak akurat dan terdistorsi (Wahyuni dkk., 2020; Launa, 2020). Dampak dari informasi tersebut adalah bias informasi negatif maupun positif yang memiliki banyak konsekuensi dan risiko yang mengarah pada kegagalan atau kesuksesan dalam perawatan kesehatan (Van dkk., 2020). Dampak yang terjadi tersebut membuat banyak orang mengatakan sulit untuk menilai apakah mereka dapat mempercayai berbagai yang tersebar sehingga protokol kesehatanpun tidak berjalan semestinya (Okan dkk., 2020).

Kemudahan untuk mengakses informasi terkait kesehatan pada internet seharusnya dapat diimbangi dengan kemampuan orang untuk bisa mendapatkan kembali kendali atas kesehatannya, melindungi diri dari penyakit dan menghadapi konsekuensinya dan memproses informasi terkait kesehatan. Informasi kesehatan yang diterima akan beriringan dengan model pemberian layanan kesehatan yang juga terus berubah, sehingga dapat memengaruhi perilaku pribadi serta nilai-nilai komunitas pada lingkungan dan dukungan pribadi yang diperlukan untuk mempertahankan kebiasaan perilaku sadar kesehatan (Sampurno dkk., 2020). Melakukan perilaku kesehatan dalam pencegahan infeksi COVID-19 secara tepat perlu bagi seseorang untuk dapat menganalisis secara kritis dan memilih informasi penting dari sejumlah besar data informasi yang tersebar.

Kemampuan untuk mencari informasi kesehatan yang tepat di internet dan menggunakannya dengan benar dibutuhkan bagi seseorang yang memiliki kebutuhan

informasi terkait pencegahan infeksi COVID-19, kemampuan tersebut dikenal Sebagai *e-Health literacy*. *E-Health literacy* merupakan keterampilan penting karena adanya peningkatan akan penggunaan internet untuk pencarian informasi kesehatan dan distribusi informasi kesehatan. *e-Health literacy* dianggap secara signifikan memprediksi perilaku pencegahan infeksi virus COVID-19. *e-Health literacy* juga berguna dalam membuat penilaian serta keputusan kesehatan yang diambil dimana berhubungan dengan perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan untuk mempertahankan serta meningkatkan kualitas hidup mereka (Sørensen dkk., 2012). Banyak faktor yang dianggap dapat mempengaruhi *e-Health literacy* agar dapat mengadopsi atau menggunakan sumber daya *e-Health* secara memadai. Salah satu dari faktor tersebut yang termasuk adalah pada infrastruktur, usia, dan jenis kelamin (Kushniruk & Parush, 2015).

Sumber daya *e-Health* sangatlah beragam, selain untuk berkonsultasi dengan dokter secara *online*, dapat membuat janji konsultasi, serta dapat memesan obat yang dibutuhkan. *E-health* juga memberi edukasi kesehatan, dan memberikan informasi kesehatan terbaru. Informasi mengenai kesehatan yang ada pada *e-Health* misalnya terkait tentang tingkat penyebaran suatu penyakit dan bahaya yang diakibatkan serta cara pencegahannya. *E-Health* salah satunya bisa menggunakan media sosial. Sejalan dengan penelitian oleh Nielsen dkk (2020) bahwa penelitian mereka yang dilakukan di enam negara berbeda yaitu, Argentina, Jerman, Korea Selatan, Spanyol, Inggris, dan Amerika Serikat, menyatakan bahwa kebanyakan orang lebih yang memilih menggunakan media sosial karena memiliki berbagai macam berita dan informasi terkait COVID-19.

Menurut Corral dkk (2017) juga menyatakan bahwa media sosial menjadi media *e-Health* pilihan populer untuk mencari informasi kesehatan. Masyarakat biasanya menggunakan informasi yang ada pada media sosial untuk mengeksplorasi faktor risiko mengenai penyakit dan mengenai informasi bagaimana cara berperilaku menghadapi penyakit-penyakit baru seperti COVID-19 (Young & Rice, 2011). Informasi yang ditemukan pada media sosial itu dapat ditransmisikan kepada orang

lain melalui strategi pemrosesan informasi manusia, yang secara tidak langsung mempengaruhi kesadaran risiko dan perilaku pencegahan seseorang dalam mengatasi masalah kesehatannya (Kim, 2018).

Instagram merupakan platform aplikasi berjenis media sosial yang cukup populer dimana aplikasi tersebut memungkinkan mengizinkan para pengguna untuk mengakses dan mempublish sebuah foto dan video untuk dijadikan konten. Berdasarkan data We are Social: Digital 2020 Global Overview Report, Indonesia berada di posisi keempat dunia dengan jumlah pengguna Instagram tertinggi di Asia sebanyak 63 juta pengguna aktif (Anisah dkk., 2021). Seiring berjalannya waktu, Instagram terus berinovasi dengan kini menyediakan beberapa fitur-fitur menarik di dalam aplikasi tersebut sehingga penggunanya tidak merasa jenuh. Sebagai sumber informasi yang efektif bagi pengguna untuk menggunakan Instagram, karena pada aplikasi ini banyak informasi yang dapat membantu kebutuhan penggunanya seperti banyaknya akun online shop, kuliner, macam-macam make up tutorial, berita hangat yang berasal baik dari domestik maupun internasional, dan masih banyak hal. Perubahan situasi dan keadaan sekarang yang terus semakin meningkat, tentunya membuat pola pikir emosional menunjukkan bahwa pengguna jadi lebih *upgrade* dan menambah pengetahuan secara tanpa sadar.

Berkaitan dengan informasi kesehatan virus COVID-19 yang semakin meluas hampir ke seluruh dunia, Instagram juga turut serta dalam mengampanyekan mengenai pandemi ini kepada para penggunanya. Fitur notifikasi mulai secara bertahap muncul untuk membantu memberi informasi pengguna Instagram terutama yang berada di negara-negara yang terkena dampak COVID-19. Isi dalam fitur Instagram mengenai COVID-19 seperti dukungan informasi untuk mencegah penularan virus. Instagram juga semakin selektif memilih postingan yang berisi sebagai informasi tidak akurat dan akan *mentake-down* dari laman pencarian dan tagar yang terkait. Instagram akan menghapus berbagai klaim palsu seperti teori konspirasi yang tidak jelas dan berpotensi membahayakan pengguna. Bekerja sama dengan *World Health Organization* (WHO), Instagram mengembangkan fitur serta

berkomitmen agar pengguna dapat mencari informasi terkait virus COVID-19 di sumber terpercaya. Selain itu fitur unik lain yang dikembangkan Instagram Indonesia untuk penggunaannya adalah meluncurkan sticker “Di Rumah Saja” yang tujuannya sebagai bentuk kampanye dan promosi kesehatan terkait upaya pencegahan infeksi COVID-19 untuk menjaga jarak fisik alias *physical* supaya banyak diikuti oleh banyak penggunaannya.

Mahasiswa adalah salah satu pengguna aktif media sosial. Aplikasi media sosial yang paling sering dan populer digunakan salah satunya merupakan aplikasi Instagram (Statista, 2021). Tujuan utama mahasiswa menggunakan media sosial seperti pada umumnya sebagai alat untuk komunikasi, mencari suatu informasi, ataupun sebagai sarana interaksi sosial dengan orang lain dan sebagai hiburan semata. Hal yang menarik dari penggunaan Instagram adalah terus terlibatnya pengguna dalam berbagi informasi, berinteraksi dan berkomunikasi dengan pengguna lain secara *online*, serta berkolaborasi dan berbagi ide dan pendapat melalui postingan. Oleh karena itu, Instagram memiliki potensi besar sebagai alat edukasi karena berbagai fitur dan kemudahan informasi yang diperoleh. Banyak informasi yang tersedia di Instagram, ditengah pandemi COVID-19 salah satunya yang banyak dicari adalah informasi mengenai kesehatan. Menurut Anisah dkk (2021), banyak yang mencari Informasi termasuk informasi kesehatan didapatkan di Instagram salah satunya adalah karena penyebaran informasi kesehatan dapat dilakukan secara visual seluas mungkin dengan tampilan yang menarik, selain itu beberapa akun Instagram memang ditargetkan secara khusus untuk membahas mengenai masalah kesehatan, profesional kesehatan masyarakat dan lain-lain terkait kesehatan kepada pengikut mereka di Instagram.

Terkait dengan kesehatan COVID-19, mahasiswa dianggap paling cukup mengerti situasi di saat pandemi COVID-19 dalam pengendalian pemanfaatan media sosial, khususnya pada *e-Health* informasi pada Instagram. Instagram bagi mahasiswa dapat membantu memperoleh banyak informasi serta pengetahuan mengenai COVID-19. Media sosial ini banyak memunculkan fitur baru terkait informasi pencegahan

COVID-19, sehingga membuat sikap mahasiswa lebih dinamis dalam memperhatikan kondisi diri sendiri, dan tahu bagaimana cara berbuat untuk menjaga kesehatannya seperti selalu membawa *handsinitizer* (pembersih tangan), membawakan cadangan masker, tidak berjabat tangan dengan orang lain (Budiman, 2021). Berdasarkan surat edaran nomor 3 Tahun 2020 tentang pencegahan COVID-19 pada satuan pendidikan, dan Nomor 36962/MPK.A/HK/2020 oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia yang mengharuskan mahasiswa melakukan kegiatan pembelajaran online di rumah. Hal tersebut tentu saja membuat mahasiswa mau tidak mau memaksakan diri untuk beradaptasi dengan aktivitas baru secara online. Disaat mahasiswa terbatas aktifitas ruang gerak mereka dalam belajar akibat pandemi, mahasiswa memiliki kesempatan untuk dapat mendalami informasi kesehatan terutama terkait apa itu virus COVID-19 hingga dapat mencari tau bagaimana menangani penyakit secara mandiri. Mahasiswa sering mencari informasi tersebut lewat media sosial. Informasi COVID-19 yang banyak tersedia selain cara pencegahan informasi ada seperti informasi tentang upaya dukungan dalam menjaga kesehatan tubuh dengan mengonsumsi nutrisi yang baik, kiat untuk melatih fisik selama di rumah dan lain-lain. Akibat informasi yang terlalu beragam, tidak semua mahasiswa dapat merespon perkembangan informasi tersebut, apalagi secara mudah merubah pola pikir untuk mendukung penuh sistem program pemerintah terkait COVID-19 tersebut. Sehingga perilaku kesehatan yang seharusnya dilakukan untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 masih terabaikan. Sehingga perlu bagi mahasiswa memiliki kemampuan kesehatan secara online untuk menangani kesehatannya.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hong dkk (2021) membahas mengenai e-Health literacy dan perilaku pencegahan infeksi COVID-19 yang berjudul “Effect f e-Health Literacy on COVID-19 Infection-Preventive Behaviors of Undergraduate Students Majoring in *Healthcare*” yang diantara dilakukan pada mahasiswa sarjana jurusan perawatan kesehatan di salah satu universitas di Korea Selatan. Berdasarkan hasil dari penelitian tersebut bahwa *e-Health Literacy* memiliki pengaruh terhadap perilaku pencegahan infeksi COVID-19 yang didasarkan pada

pengukuran hubungan korelasi diantara subdimensi yang mengukur *e-Health literacy* bahwa secara keseluruhan berhubungan positif secara signifikan dengan fungsional, komunikatif, dan kritis, sementara skor *e-Health literacy* keseluruhan berhubungan positif dengan perilaku pencegahan infeksi. Sementara, pada penelitian menurut An, dkk (2021) menunjukkan tentang hubungan *e-Health literacy* bernilai positif dengan kepatuhan terhadap perilaku yang melindungi dari virus COVID-19. Hal ini didasarkan pada penelitian sebelumnya yang menunjukkan perilaku kesehatan yang lebih positif misalnya, gaya hidup sehat di antara individu dengan skor *e-Health literacy* umum yang lebih tinggi. *e-Health literacy* menunjukkan kemampuan dalam mendapatkan informasi di internet dalam kegiatan mencari, memahami, serta menerapkan informasi kesehatan yang diperlukan dengan sikap yang berhubungan dengan kesehatan. Tingkatan *e-Health literacy* yang lebih tinggi memungkinkan lebih besar individu bisa mendapatkan pengetahuan tentang penyakit menular, semacam COVID-19. Dengan pengetahuan tersebut seseorang dapat mencari fakta yang relevan tentang rute infeksi dan perilaku pencegahan menggunakan internet, dan menemukan informasi yang diperlukan sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian lain oleh Riska dkk (2021), mengenai “Hubungan Literasi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Desa Sarwodadi Kecamatan Comal Kabupaten Pematang Jaya”. Penelitian mengukur tingkat literasi kesehatan dan perilaku pencegahan COVID-19. Sebanyak 72,7% atau 269 orang di Desa Sarwodadi memiliki tingkat literasi kesehatan yang sedang. Tingkat literasi yang sedang dikarenakan sebagian besar dari mereka tidak tahu bagaimana awal penyebab bisa terinfeksi virus COVID-19, selain itu masih banyak yang tidak mengetahui bagaimana cara deteksi sejak dini dan mengikuti vaksinasi untuk pencegahan virus COVID-19 ini. Kesulitan yang dirasakan mereka ketika menilai informasi mengenai virus COVID-19 yang ada di media karena terlalu banyaknya informasi, menjadikan hal tersebut sebagai hambatan karena pemahaman yang kurang dan ketidaktahuan dalam memilih informasi tentang COVID-19 dengan tepat. Hasil

lain mengenai perilaku pencegahan COVID-9 yang masyarakat Desa Sarwodadi lakukan sebanyak 246 atau sekitar 66,5% yang hanya bernilai cukup. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemahaman yang dimiliki oleh responden mengenai literasi kesehatan yang sedang secara tidak langsung bisa mempengaruhi perilaku pencegahan COVID-19. Menurut Siswanto & Lestari (2020) pemahaman itu diperoleh dari pengetahuan yang dimiliki seseorang yang merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Mendukung kesehatan secara penuh, literasi kesehatan memiliki pengaruh terhadap untuk bentuk perilaku kehidupan sehari-hari terkait kesehatan terutama dalam melakukan pencegahan COVID-19. Apabila status literasi kesehatan seseorang tinggi maka akan semakin baik juga tingkat perilaku pencegahan penyakitnya. Seseorang dengan literasi kesehatan mungkin saja memiliki informasi dan pengetahuan kesehatan yang lebih memadai dan sesuai, yang mampu membantu mereka untuk membuat keputusan kesehatan yang lebih baik terhadap perilaku pencegahan COVID-19. Lain halnya apabila seseorang memiliki tingkat literasi kesehatan rendah maka juga bisa memiliki kondisi kesehatan yang buruk dan cenderung bisa melakukan perilaku berisiko, seperti tidak mau mematuhi anjuran pemerintah dan melanggar protokol kesehatan yang telah ditetapkan karena menganggap kondisinya baik (Putri, 2021).

Berangkat dari permasalahan ini tentang betapa pentingnya tingkat *e-Health literacy* yang dimiliki seseorang terkait perilaku seseorang dalam mencegah suatu penyakit, maka peneliti ingin mengetahui pula bagaimana keterkaitan *e-Health literacy* dan perilaku pencegahan infeksi COVID-19 yaitu pada studi korelasi. Hal tersebut dikarenakan bagaimana hubungan terkait *e-Health literacy* terhadap perilaku pencegahan infeksi COVID-19. Pada penggunaan *e-Health* kebanyakan oleh kalangan mudam oleh karena itu pada penelitian ini objek yang menjadi fokus merupakan mahasiswa kesehatan dari Universitas Airlangga Surabaya. Pemilihan objek dikarenakan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga dituntut harus memiliki kesiapan dalam menghadapi kondisi di masa depan yang sangat tergantung

pada teknologi ini, seperti adanya pandemi COVID-19 yang mengharuskan untuk melakukan segala aktivitas secara online, dimana untuk mendapatkan informasi harus diakses melalui internet. Mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga menjadi sumber daya di sektor kesehatan harus mempunyai pengembangan skill digital, kompetensi profesional di dimensi data, teknologi, dan human resource, serta kompetensi interprofesional dan komitmen untuk kemanusiaan sebagai usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam kaitannya dengan e-Health Literacy, mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga mengikuti berbagai program student untuk memberikan informasi kesehatan yang akurat kepada warga negara Indonesia yang salah satunya melalui pembuatan konten di media sosial. Mahasiswa kesehatan sebagai profesional perawatan kesehatan, yang dianggap akan memperoleh tanggung jawab untuk mencegah penyebaran agen patogen serta virus melalui kinerja yang akurat dan rajin, pengendalian infeksi dan perilaku pencegahan. Bersamaan dengan mahasiswa sarjana jurusan semua bidang lainnya, harus memiliki pandangan kritis terhadap informasi perawatan kesehatan yang dapat diperoleh di Internet, karena mereka akan memainkan peran menyebarkan informasi perawatan kesehatan yang benar kepada pasien di masa depan, sebagai profesional kesehatan atau teknisi.

1.2 Rumusan masalah

1. Bagaimana hubungan dimensi fungsional pada perilaku pencegahan infeksi COVID-19 di Media Instagram pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga?
2. Bagaimana hubungan dimensi komunikatif, pada perilaku pencegahan infeksi COVID-19 di Media Instagram pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga?
3. Bagaimana hubungan dimensi kritis pada perilaku pencegahan infeksi COVID-19 di Media Instagram pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga?

4. Bagaimana hubungan *e-Health literacy* pada perilaku pencegahan infeksi COVID-19 di Media Instagram pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan

1. Untuk mengetahui hubungan dimensi fungsional pada perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.
2. Untuk mengetahui hubungan dimensi komunikatif, pada perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.
3. Untuk mengetahui hubungan dimensi kritis pada perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.
4. Untuk mengetahui hubungan keseluruhan *e-Health literacy* pada perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

1. Penelitian diharapkan bisa memberikan kontribusi dalam mengembangkan penelitian di bidang Ilmu Informasi dan Perpustakaan terkhusus *hubungan e-Health literacy* terhadap perilaku pencegahan infeksi COVID-19 di Media Instagram pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.
2. Penelitian diharapkan bisa menjadi acuan serta memberikan pandangan secara luas mengenai bidang Ilmu Informasi dan Perpustakaan. Dengan penelitian ini tidak hanya membahas mengenai dunia kepustakawanan saja, melainkan juga mengkaji permasalahan yang terdapat di masyarakat, khususnya dalam bidang informasi dan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan untuk berbagai pihak yang berkepentingan, baik pemerintah, mahasiswa, maupun masyarakat dalam informasi terkait kesehatan. Selain itu, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat dalam wawasan e-Health literacy dan perilaku mengenai pencegahan penyakit COVID-19 hingga dapat menentukan sikap dan tindakan yang tepat dalam menyikapinya, serta sebagai acuan, referensi maupun sumber data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait ranah ini.

1.5 Landasan Teori

1.5.1 *e-Health Literacy*

Istilah mengenai *e-Health literacy* pertamakali dikemukakan oleh Norman & Skinner (2006) sebagai kemampuan interpersonal untuk mencari, menemukan, memahami dan menilai, mengintegrasikan, dan menerapkan apa yang diperoleh dari sumber elektronik untuk memecahkan masalah kesehatan. *e-health literacy* menggabungkan dimensi kesehatan dengan dimensi digital, dan menunjukkan kemampuan untuk menyaring informasi kesehatan yang tersedia secara online dan menafsirkan serta mengevaluasi informasi yang diperoleh. Norman & skinner juga mengemukakan model konseptual *e-Health literacy* yang dikenal dengan model lily. *E-Health* terbentuk dari keterampilan analitik yang penting bagi pengalaman pencarian informasi kesehatan berbasis Web, serta keterampilan khusus konteks yang bervariasi menurut situasi. Seiring dengan berkembang waktu, beberapa pendapat dari berbagai ahli mengadaptasi dari model Norman & Skinner (2006). Menurut Gilstad (2014) mengidentifikasi bahwa terkait *e-Health literacy* sejumlah faktor situasional, teknologi, dan budaya yang dapat mempengaruhi dimensi interpersonal yang diuraikan dalam Model Lily. Kayser dkk., (2015) yang tidak mempertimbangkan Model Lily dalam konseptualisasi *e-Health literacy*. Kayser mendefinisikan bahwa faktor kontekstual yang berpengaruh sebagai domain pengguna dan tugas, dengan menyatakan bahwa keterampilan *e-Health* bergantung

pada situasi dan orang. Tujuh Domain *e-Health* dimensi yaitu, pengetahuan tentang kesehatan diri sendiri, kemampuan untuk berinteraksi dengan informasi, kemampuan untuk terlibat dengan teknologi, akses ke teknologi yang berfungsi, akses ke teknologi yang sesuai dengan kebutuhan individu, merasa bahwa menggunakan teknologi bermanfaat, merasa memegang kendali dan aman saat menggunakan teknologi (Kayser dkk., 2015). Terdapat model lain yang menggambarkan keterampilan operasional mencakup "komunikasi" sebagai keterampilan utama (Bautista, 2015). Bautista mengemukakan bahwa model tersebut juga menggambarkan *e-Health literacy* sebagai keterampilan intrapersonal yang memiliki hubungan timbal balik dengan faktor kontekstual, jenis teknologi, faktor pribadi (yaitu, usia), dan tujuan pengalaman *e-Health*.

Pada penelitian sebelumnya Lee dalam Hong dkk (2021) menyatakan dalam konsep penelitiannya mengenai e-Health literacy, bahwa ia mengidentifikasi sifat dasar dimensi e-Health literacy terdapat tiga dimensi, yaitu: fungsional, komunikatif dan kritis. Ketiga dimensi tersebut diadaptasi dari Nutbeam (2000), dimensi fungsional (*basic/functional*) yang merupakan kemampuan mendasar membaca dan menulis seseorang yang diperlukan dalam kegiatan keseharian mereka, misalnya kemampuan membaca bahan-bahan terkait pendidikan kesehatan. Pada e-Health, kemampuan ini kaitannya adalah kemampuan untuk mengetahui serta mendapatkan sumber daya informasi kesehatan secara online. Yang kedua, kesehatan komunikatif (*communicative*) merupakan kemampuan berpikir sosial yang lebih maju, komunikatif berguna untuk mengambil sari informasi yang kemudian diartikan ke berbagai bentuk komunikasi dan mengaplikasikan informasi tersebut. Terakhir yaitu kesehatan kritis (*critical*), yang merupakan kemampuan dalam menganalisis informasi yang dilakukan secara kritis dan informasi tersebut digunakan untuk bertindak secara politik dan organisasi dalam mengontrol determinan-determinan kesehatan dari aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan.

Tingkat tentang seberapa besar *e-Health Literacy* setiap individu penting untuk diketahui karena berhubungan dengan kemampuan individu dalam memperoleh

informasi kesehatan secara *online* dengan tepat serta upaya meningkatkan dan mempertahankan kesehatannya. Beberapa hambatan kerap kali ditemui untuk *e-Health Literacy* yang memadai yaitu kurangnya kesadaran mengenai pemahaman tentang informasi dan tidak tepatnya pemilihan sumber daya yang sesuai untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Menurut WHO (2016) seperti literasi kesehatan pada umumnya, *e-Health literacy* mempunyai beberapa faktor hal yang mempengaruhi yang diklasifikasi menjadi dua faktor yaitu faktor dari luar dan faktor dari individu. Faktor dari dalam yaitu berasal dari tenaga kesehatan, pemerintah dan tokoh masyarakat, guru, sarana prasarana seperti tersediannya infrastruktur, keluarga, teman, akses pelayanan kesehatan dan juga akses informasi kesehatan. Sementara faktor individu antara lain adalah tingkat pendidikan, jenis kepribadian, pengalaman dengan layanan kesehatan, kebiasaan kesehatan dalam keluarga, tingkat ekonomi, dan kondisi kesehatan individu.

1.5.1.1 Fungsional

Dimensi fungsional merupakan kemampuan membaca dan menulis secara efektif yang ada pada kehidupan atau aktifitas sehari-hari. Sebagai kemampuan dasar, dimensi fungsional bertujuan untuk mendapatkan informasi kesehatan yang relevan. Pada literasi kesehatan secara umum, individu yang memiliki kemampuan dimensi fungsional yang baik akan lebih mudah dalam mengakses dan menemukan berbagai informasi terkait kesehatan dari berbagai sumber bacaan maupun gambar, seperti brosur kesehatan, pamflet, maupun media online lainnya seperti TV dan internet (Inoue & Kilian, 2013). Menurut Omachi dalam Gani (2020), hal tersebut dapat mendukung aktifitas untuk melakukan perawatan diri dan menurunkan resiko pasien mendapatkan penyakit lebih parah karena meningkatkan pemahaman informasi kesehatan.

Dalam konteks *e-Health literacy*, dimensi fungsional penting dalam menentukan seberapa baik seseorang dapat berhasil membaca dan menulis tentang kesehatan melalui perangkat teknologi. Menurut Paige dkk (2018), *e-Health Literacy* ini didefinisikan sebagai kemampuan atau keterampilan dasar dalam membaca dan

menulis (mengetik) tentang kesehatan yang berfungsi secara efektif di internet. Seorang individu harus mengetahui cara mengakses informasi kesehatan dasar terutama menggunakan teknologi informasi seperti internet, hal tersebut bertujuan agar seseorang dapat menemukan sumber daya kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhannya. Terkait dengan *e-Health*, sumber daya yang biasa dijadikan tempat untuk mencari informasi kesehatan salah satunya merupakan situs-situs online. Pada situs online tersebut biasanya banyak yang menyajikan beragam informasi kesehatan melalui berbagai portal media sosial atau aplikasi seperti, Whatsapp Group, LINE, Instagram, adapun televisi yang juga digunakan sebagai media pelengkap tentang informasi kesehatan (Prasanti, 2018). Dalam menentukan sumber informasi sesuai atau tidak, seseorang perlu mengetahui tujuan didapatkannya informasi kesehatan tersebut, misalnya untuk tujuan mencari pengetahuan informasi secara umum, pencegahan penyakit, obat ataupun perawatan diri.

Berbagai portal media saat ini banyak yang turut memaksimalkan informasi mereka guna mempermudah pengguna dalam mencari informasi kesehatan. Melalui berbagai fitur yang mendukung agar informasi yang didapatkan lebih banyak. Dari sekian banyaknya informasi, seseorang perlu bisa menggunakan dan memanfaatkan media tersebut sehingga memperoleh informasi yang berkualitas. Menurut Putri (2021), mengemukakan bahwa terdapat tiga hal penting yang menjadi dasar untuk menentukan kualitas dari suatu informasi, yaitu: akurat, tepat waktu dan mudah dimengerti. Akurat yang dimana informasi harus sesuai dengan kebutuhan yang sesuai dengan individu dengan benar serta bebas dari kesalahan. Tepat waktu yaitu informasi harus ada saat dibutuhkan dan sesuai dengan perkembangan zaman yang ada. Terakhir, mudah dimengerti artinya informasi dapat mudah dipahami agar dapat dengan mudah bagi seseorang dalam mengaplikasikannya di kehidupan sehari-hari.

1.5.1.2 Komunikatif

Dimensi komunikatif merupakan dimensi kognitif dan sosial sebagai kemampuan untuk memperoleh makna dari bentuk komunikasi dan mengekstrak informasi yang berasal dari berbagai bentuk komunikasi interpersonal maupun media

masa serta bagaimana untuk menerapkan informasi tersebut. Dalam mendapatkan informasi tambahan komunikasi dua arah antara otoritas kesehatan dan masyarakat kerap kali terlibat. (Sutrisna, 2020). Dalam e-Health, informasi dikomunikasikan melalui penggunaan media dengan menyediakan informasi kesehatan profesional kepada publik. Melalui penggunaan media yang dikomunikasikan itu juga membuat terbentuknya pengetahuan baru yang dapat dengan mudah tersebar dan diterima orang lain. Dengan adanya komunikasi kesehatan, baik tenaga medis profesional maupun pengguna biasa mampu mempromosikan informasi, memotivasi, dan membimbing pengguna lain untuk mengambil tindakan langsung yang mempengaruhi perubahan pada diri seseorang, yang disisi lain orang juga terbiasa mengadopsi, mendukung, menyebarkan, dan berbagi ide atau perilaku inovatif lewat media (komunikasi). Dalam penerapannya penggunaan media media sosial (misalnya, Facebook, Twitter, WeChat, Weibo), menjadi salah satunya contoh yang dianggap memberi jalan baru bagi lembaga profesional kesehatan maupun pengguna media sosial untuk semakin mudah memberi serta mendapatkan informasi terkait berbagai pencegahan penyakit.

Pada penelitian sebelumnya Hong dkk (2021) dimensi komunikatif diukur dari perilaku kebiasaan yang dilakukan selama menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan, misalnya saja pada keaktifan pengguna untuk membicarakan status kesehatannya pada pengguna lain di media tersebut. Pengguna lain yang memberi informasi terkait kesehatan bisa dari tenaga profesional ahli seperti dokter atau perawat yang memiliki akun khusus di media tertentu, adapun beberapa orang yang memiliki followers sangat banyak disebut *influencer*. *Influencer* sering kali mempromosikan produk ataupun mengajak followersnya untuk mengikuti tren saat ini baik sekedar hiburan maupun tujuan tertentu. Penggunaan media biasanya menggunakan dengan menggunakan fitur-fitur tambahan atau alat bantu untuk mempermudah komunikasi dua arah antar pengguna, misal tersedianya kolom chat komentar, pesan pribadi, video storycut, emoticon atau berbagai fitur lain tergantung dari media aplikasi apa yang dipakai. Seorang individu mengungkapkan buah

pemikiran mereka agar lebih berekspresi meskipun hanya lewat secara online lewat media. komunikatif, juga kemampuan untuk menyampaikan dan bertukar pendapat agar tujuan kesehatan yang dimaksud bisa tercapai dan mendapatkan informasi yang sesuai. Kapan waktu yang tepat untuk dapat berkomunikasi juga amat penting dilakukan.

Orang dengan kemampuan *e-Health literacy* komunikatif rendah kurang mampu untuknya dapat menjelaskan tentang bagaimana kondisi mereka kepada tenaga medis daripada orang yang memiliki kemampuan *e-Health literacy* komunikatif yang tinggi. Lebih jauh lagi, banyak yang masih memiliki status kesehatan, sehingga dia tidak mampu untuk dapat mengungkapkan kondisi mereka karena beranggapan bahwa pengetahuan yang mereka punya sudah lebih dari cukup dan sesuai dengan kesehatan mereka (Roter, 2000). Oleh karena itu ketika dihadapkan dengan banyaknya informasi, sering kali seseorang merasa merasakan kebingungan dan rasa ketidakpastian akan muncul dan membuat tidak sadar terhadap jumlah informasi yang seharusnya dibutuhkan, sehingga rentan bagi mereka memperoleh informasi-informasi yang kurang tepat apalagi tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Orang tersebut memiliki koskuensi beresiko untuk didiagnosa secara tidak tepat.

1.5.1.3 Kritis

Dimensi kritis ini merupakan kemampuan untuk menganalisis informasi secara kritis dan menerapkannya pada situasi utama yang mungkin terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang berarti memiliki kontrol situasi yang lebih besar sebagai keterampilan kognitif dan sosial tingkat lanjut. Terkait dengan literasi kesehatan secara umum, dimensi kritis memiliki peran penting bukan hanya untuk kesehatan pribadi saja namun juga untuk peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Nutbeam, 2000). Menurut Meyers dkk dalam Sutrisna (2020), terkait dengan dimensi kritis, seorang individu mampu untuk mengekstrak informasi dari informasi kesehatan yang diperolehnya kedalam berbagai bentuk atau media, mengevaluasi kesesuaian informasi yang diperoleh, serta menganalisis secara kritis, dan yang

terpenting adalah mampu menilai apakah informasi yang didapatkan sesuai untuk situasi kesehatan mereka. Penilaian informasi ini berkaitan dengan bagaimana seseorang mengambil keputusan terkait kesehatannya sehingga dapat mempertimbangkan baik dan buruk suatu hal terlebih dahulu. Seseorang yang memiliki kemampuan untuk dapat menilai informasi dengan baik dapat membedakan diantara mana yang baik dan yang buruk terkait kesehatan. Kemampuan menilai informasi yang dimiliki seseorang pastinya tidak akan sama satu sama lain dikarenakan tingkat pemahaman dan origanilitas ide sert pemikiran yang pasti berbeda-beda (Arikunto, 2003).

Dalam kaitannya dengan dimensi kritis seseorang juga harus dapat menentukan kredibilitas informasi kesehatan yang saya dapatkan di media online, serta dapat memutuskan kesesuaian informasi kesehatan yang didapatkan. Terkait informasi, tidak hanya sekedar mengumpulkannya saja, namun juga menentukan informasi kesehatan di media online tersebut secara lebih spesifik. Dimensi ini akan mempengaruhi pengetahuan kesehatan baru milik seseorang yang dapat berpegaruh terhadap kepercayaan diri seseorang yang positif terkait kesehatan dan tindakan terhadap kesehatan yang diperlukan. Pada akhirnya, dimensi ini dianggap dapat mengarahkan pada perilaku kesehatan yang lebih baik dengan meningkatkan kontrol dan meningkatkan pemberdayaan kesehatan.

1.5.2 Perilaku Pencegahan Infeksi COVID-19

COVID-19 menimbulkan kiris terhadap kesehatan sehingga memunculkan persepsi risiko warga masyarakat yang cenderung mengarah pada perubahan perilaku kesehatan mereka dan mendorong praktik perilaku pencegahan (Lee dkk., 2016). Perilaku pencegahan merupakan usaha mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum hal yang dimaksudkan terjadi (Karo, 2020). Pencegahan merupakan proses, cara, tindakan mencegah atau menahan agar sesuatu tidak terjadi dikemudian hari agar tidak lebih parah. Oleh karena itu, pencegahan merupakan tindakan. Tindakan untuk mengatasi penyebaran infeksi virus COVID-19 tentu perlu dibarengi dengan adanya sinergi dari berbagai pihak, maka upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah

dengan menetapkan beberapa kebijakan dan pemeriksaan kesehatan. Masyarakat turut andil dengan melakukan perubahan sikap ketika dihadapkan dengan situasi tersebut. Dalam mewujudkan sikap menjadi suatu yang nyata maka diperlukan suatu fasilitas dan kemampuan sehingga dilakukan perilaku pencegahan.

Pencegahan infeksi COVID-19 merupakan tindakan untuk menekan penularan virus COVID-19 agar tidak terjadi kasus yang semakin banyak dan meluas. Upaya memutus penyebaran virus COVID-19 tersebut dilakukan menggunakan beberapa cara seperti tindakan perilaku yang harus dilaksanakan dengan cara yang tepat, cepat dan akurat. Masyarakat dapat menjadi partisipan yang penting terhadap perubahan perilaku positif tersebut. Lee dkk (2016) mengemukakan bahwa perilaku pencegahan dalam menghadapi infeksi terkait wabah penyakit pernafasan yaitu salah satunya terkait dengan praktik tidak anggota tubuh bagian wajah seperti tidak anggota badan bagian wajah mata, hidung, maupun mulut dengan tangan secara langsung yang belum dicuci, dan harus menutup mulut dengan tisu atau sapu tangan ketika bersin dan batuk, menghindari kontak dengan seseorang yang menunjukkan gejala pernapasan atau demam, memakai masker ketika berada di luar ruangan, menghindari tempat ramai dan menahan diri dari mengunjungi rumah sakit atau institusi medis. Pemerintah Indonesia juga melakukan upaya guna mencegah penyebaran infeksi COVID-19, yaitu mengeluarkan pedoman protokol kesehatan demi menghadapi virus COVID-19 ini yang dikenal dengan sebutan 5M, diantaranya adalah mencuci tangan. Mencuci tangan merupakan salah satu perilaku sehat yang ada pada protokol kesehatan yang cukup efektif untuk mencegah penularan COVID-19. Mencuci tangan setidaknya selama 20 detik beberapa kali sehari sangat berguna guna membersihkan dan membunuh virus dan bakteri kuman lainnya, dengan menggunakan air serta sabun atau pembersih tangan yang mengandung alkohol setidaknya dengan kadar 60 persen.

Protokol kesehatan lainnya adalah menutup bagian mulut menggunakan tisu atau sapu tangan saat bersin dan batuk. Virus COVID-19 ini terkait dengan penyakit yang bisa ditularkan melalui droplet atau percikan air liur maupun cairan dalam tubuh

yang berasal dari bagian tubuh hidung dan mulut ketika batuk dan bersin. Droplet jatuh dan terkena pada benda di sekitarnya. Orang lain bisa dengan mudah menyentuh benda yang terkontaminasi dengan droplet, sehingga secara tidak sadar bisa menyentuh anggota badan lain yaitu mata, hidung atau mulut sehingga dapat mengakibatkan terinfeksi COVID-19 atau tanpa sengaja ketika menghirup droplet dari penderita yang tidak diketahuinya (Sutaryo dkk, 2020). Inilah sebabnya mencuci tangan sangat penting untuk dilakukan, selain itu penggunaan wajib masker juga merupakan salah satu protokol kesehatan. Penggunaan masker tidak hanya digunakan untuk orang yang memang sudah terinfeksi virus, namun juga bagi orang yang sehat ketika beraktivitas di luar ruangan. Ada beberapa jenis masker yang disarankan untuk digunakan mencegah penyebaran COVID-19 oleh WHO dalam Atmojo dkk (2020) yaitu: (1). *Powered Air-Purifying Respirators* (PAPRs), (2). N95 Respirator, (3). Masker Bedah, (4). Masker kain. Ketiga masker tersebut kecuali masker kain merupakan jenis masker medis. Penelitian penyakit seperti virus selain COVID-19 yaitu mengenai *influenza*, dan coronavirus manusia menyatakan bukti bahwa menggunakan masker medis setidaknya dapat meminimalisir penyebaran droplet dari orang yang terinfeksi kepada orang lain dan kontaminasi lingkungan akibat droplet-droplet ini (MacIntyre dkk., 2015)..

Menurut Kementerian Kesehatan (2020) panduan dalam menjaga jarak sebagai upaya untuk menekan penyebaran COVID-19 antara lain adalah dengantidak berdekatan dengan orang lain setidaknya minimal berjarak satu meter, tidak melakukan kontak fisik (misalnya, bersalaman, berpegangan tangan), menghindari keramaian dan apabila berada di keramaian harus menggunakan masker dengan begitu karena memungkinkan apabila berjarak terlalu dekat dengan orang lain dapat menghirup tetesan air hidung atau mulut orang yang mungkin saja terinfeksi COVID-19. COVID-19 telah diidentifikasi oleh satuan tugas penanganan COVID-19 penularan terbesarnya bersumber dari infeksi pasien COVID-19 yang memang positif dan pembawa (carrier) COVID-19 yang tanpa gejala. Menurut WHO, 2020 data yang mereka tunjukkan bahwa ada 80% orang tanpa gejala (OTG) terkonfirmasi

COVID19. Sejalan dengan beberapa penelitian tentang pasien COVID-19 tanpa gejala dapat menularkan virus tanpa disadari. Penelitian oleh Yu dalam Widayati & Mustika, (2021) menunjukkan bahwa pasien yang berusia muda cenderung tidak menunjukkan gejala telah terkonfirmasi COVID-19. Penelitian lain menurut Poletti dalam Widayati & Mustika (2021) itu juga telah menunjukkan bahwa ada kemungkinan 81,9% bahwa orang di bawah usia 20 tidak akan menunjukkan gejala setelah infeksi. Oleh karena itu, protokol kesehatan perlu diterapkan kepada semua orang, terutama remaja, meski tidak ada gejala terkait COVID-19.

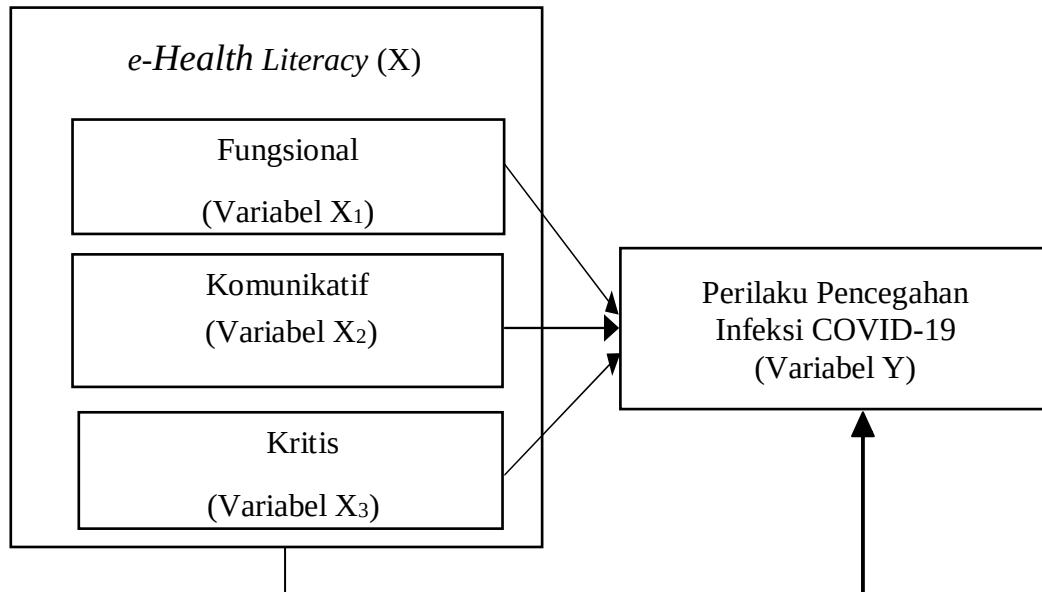
Menahan diri dari mengunjungi rumah sakit atau institusi medis. Mobilisasi juga merupakan sebagai salah satu upaya mencegah masyarakat untuk tiak keluar sembarangan dari rumah yang artinya mobilisasi menjadi media penyebaran. Upaya yang diambil adalah menghindari interaksi yang masif. Pemerintah sendiri contohnya melakukan upaya menetapkan adanya kebijakan lockdown di beberapa wilayah, pembatasan penerbangan Internasional pada setiap maskapai penerbangan dan penangguhan sektor bisnis untuk sementara waktu untuk menjalankan usaha mereka dengan memberlakukan work from home atau bekerja dari rumah (Nissa dkk, 2020). Namun, tentunya hal tersebut dapat menimbulkan dampak dari berbagai segi seperti ekonomi dan sosial budaya. Pada kenyataannya yang terjadi saat ini dalam membatasi pergerakan masyarakat tidak dapat dibatasi secara ketat dalam waktu yang lama, hal ini dikarenakan psikologis manusia yang sejak lahir bertumbuh untuk melangsungkan kehidupan sosial dengan manusia lain. Perubahan tersebut bisa bisa menimbulkan shock dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga meskipun banyak berbagai kampanye untuk diam di rumah saja, masih banyak yang memilih untuk tetep melakukan aktivitas keluar rumah. Seperti yang disebutkan sebelumnya bahwa remaja merupakan kalangan yang rentan terhadap penularan COVID-19 tanpa gejala karena mobilitas remaja yang cenderung tinggi. Remaja banyak melakukan aktivitasnya diluar rumah seperti sekolah, kuliah, bekerja ataupun rekreasi (Widayati, & Mustika, 2021). Cara yang dapat dilakukan untuk membatasi mobilisasi adalah menyesuaikan diri dengan perubahan hidup. Masyarakat diajak untuk dapat disiplin pada masalah

tertentu terkait COVID-19.

Protokol kesehatan untuk pencegahan COVID-19 yang telah dipaparkan dalam banyak penelitian, yang merupakan suatu wujud perilaku yang secara sadar wajib dilakukan oleh semua orang di tengah situasi pandemi ini. Keterkaitannya dengan *e-Health Literacy* bahwa perilaku kesehatan seperti pencegahan infeksi ini terbentuk sebab adanya pengetahuan yang didukung keterampilan yang sesuai (Ganing dkk, 2020). Pada penelitian sebelumnya terkait hubungan e-Health literacy dengan perilaku pencegahan COVID-19 telah dipaparkan apabila seseorang yang memiliki e-Health literacy rendah dapat mempengaruhi dirinya dalam menangani penyakit kronis. Mahasiswa bidang kesehatan harus memiliki pandangan kritis terhadap informasi kesehatan yang dapat diperoleh di Internet, karena mereka akan memainkan peran menyebarkan informasi perawatan kesehatan yang benar kepada pasien di masa depan, sebagai profesional kesehatan atau teknisi. Terkait dengan informasi yang didapatkan untuk pencegahan virus COVID-19 pada media sosial Instagram, dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana mahasiswa kesehatan meningkatkan perilaku pencegahan penyakit pada aktivitas keseharian ketika pandemi berlangsung, seperti menerapkan kepatuhan terhadap semua prosedur untuk mencegah penyebaran infeksi COVID-19. Penelitian ini menyelidiki tingkat *e-Health literacy* di kalangan mahasiswa jurusan kesehatan dan menentukan hubungan *e-Health literacy* pada perilaku tersebut.

1.6 Kerangka Berpikir

Menurut Sugiyono (2017), kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai isu penting. Pada kerangka berpikir penelitian ini menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang akan diteliti yaitu hubungan antara variabel bebas yaitu *e-Health Literacy* (X) dengan variabel terikat yaitu Perilaku Pencegahan Infeksi COVID-19 (Y).



1.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan kesimpulan dari suatu proses berpikir dan bukan dugaan yang dikemukakan secara asal-asalan (Syahrums & Salim, 2014). Dalam menarik kesimpulan pada suatu hipotesis harus memenuhi persyaratan kriteria kebenaran koherensi yang merupakan tolak ukur kesahihan cara berpikir rasional.

- H0** : Dimensi fungsional **tidak memiliki hubungan** terhadap perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.
- H1** : Dimensi fungsional **memiliki hubungan** terhadap perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.
- H0** : Dimensi *e-Health* komunikatif **tidak memiliki hubungan** terhadap perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.
- H2** : Dimensi *e-Health* komunikatif **memiliki hubungan** terhadap perilaku

pencegahan infeksi COVID-19 pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.

H0 : Dimensi *e-Health* kritis **tidak memiliki hubungan** terhadap perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.

H3 : Dimensi *e-Health* kritis **memiliki hubungan** terhadap perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.

H0 : *e-Health literacy* **tidak memiliki hubungan** terhadap perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.

H4 : *e-Health literacy* **memiliki hubungan** terhadap perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga.

1.8 Variabel

Variabel merupakan suatu bentuk kongkrit dari konsep penelitian yang telah disusun. Dilihat dari fungsinya terdapat beberapa variabel, yaitu *e-Health Literacy* sebagai variabel X (independent variabel), dan perilaku pencegahan infeksi COVID-19 sebagai variabel Y (dependent variabel).

1.8.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan makna dari konsep yang digunakan dan memudahkan peneliti untuk mengaplikasikan konsep tersebut ke lapangan (Singarimbun & Sofian, 2008). Berdasarkan pengertian tersebut maka definisi konseptual yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. *e-Health Literacy*

e-Health Literacy merupakan kemampuan individu dalam untuk menemukan, mengevaluasi, dan bertindak berdasarkan informasi kesehatan berbasis web. Kemajuan teknologi *e-Health* kini telah menumbuhkan peluang transaksional bagi

pasien untuk mengakses, berbagi, dan memantau informasi kesehatan.

a.) **Dimensi Fungsional**

Fungsional merupakan keterampilan dasar seseorang dalam mengetahui informasi secara umum mengenai kesehatan yang berfungsi agar seseorang dapat secara efektif menemukan serta menghadapi penyakit yang dideritanya, misalnya pencegahan virus COVID-19. Seseorang dapat dikatakan memiliki keterampilan tersebut apabila mampu mengetahui sumber daya, mencari bantuan melalui sumber daya kesehatan dan dapat menemukan informasi kesehatan. Selain itu hal yang diperlukan adalah dapat membaca dan memahami informasi kesehatan, contohnya membaca tabel, mengetahui istilah-istilah kesehatan, dan lain lain. Kemampuan untuk dapat menggunakan serta memanfaatkan media *e-Health* juga mendukung dalam keterampilan dimensi fungsional ini.

b.) **Dimensi Komunikatif**

Komunikatif merupakan kemampuan untuk mengekstrak informasi mengenai COVID-19 dan memperoleh makna dari berbagai bentuk komunikasi, dan untuk menerapkan informasi baru pada keadaan setelah pandemic. Kemampuan komunikatif diukur dari dapatnya ia berbicara/berkomunikasi mengenai kondisi kesehatannya, berbagi maupun melakukan diskusi tanya-jawab mengenai informasi kesehatan yang mereka cari.

c.) **Dimensi Kritis**

Kritis merupakan kemampuan untuk menganalisis informasi mengenai COVID-19 secara kritis dan menggunakan informasi ini untuk melakukan kontrol yang lebih besar atas peristiwa dan situasi setelah terjadinya pandemi. Informasi selain dicari harus dipahami dan dinilai kualitas berita yang ada didalamnya. Dalam dimensi kritis ini, informasi diharapkan bisa digunakan dan dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk membantu dalam pengambilan keputusan kesehatan seseorang.

2. **Perilaku Pencegahan Infeksi COVID-19**

Perilaku pencegahan infeksi COVID-19 merupakan aktivitas atau tindakan

yang dilakukan seseorang untuk mencegah COVID-19. Perilaku pencegahan sendiri dilakukan usaha mengambil tindakan sebelum seseorang tersebut terkena infeksi COVID-19 yang bertujuan untuk memutus rantai penyebaran virus tersebut. Perilaku pencegahan tentang Seberapa baik dalam mempraktikkan pedoman pencegahan berikut selama pandemi COVID-19 berlangsung. Perilaku yang dimaksud antara lain, sering cuci tangan pakai sabun atau sanitizer, tidak menyentuh mata, hidung, atau mulut dengan tangan yang tidak bersih Menutup dengan tisu atau sapu tangan saat bersin atau batuk , menghindari kontak dengan orang lain yang mengalami demam atau gejala pernapasan, mengenakan masker saat keluar rumah, Menghindari tempat di mana banyak orang Menahan diri untuk tidak mengunjungi pasien dan institusi medis

1.8.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi dari sifat-sifat yang diamati (Syahrur, 2014). Berikut disajikan deskripsi mengenai indikator- indikator yang digunakan untuk setiap variabel *e-Health Literacy* maupun perilaku pencegahan infeksi COVID-19.

1. Fungsional

- Kemampuan mengetahui sumber daya kesehatan mengenai informasi terkait COVID-19 apa yang tersedia di Instagram.
- Kemampuan mencari bantuan melalui sumber daya kesehatan yang menyajikan informasi terkait COVID-19 yang lengkap di Instagram.
- Kemampuan menemukan informasi COVID-19 yang dapat dimengerti di Instagram
- Kemampuan menemukan informasi kesehatan COVID-19 informasi mengenai COVID-19 (data kenaikan dan penurunan kasus COVID-19, kebijakan karantina, gejala atau pengobatan infeksi penyakit, gaya hidup sehat) di Instagram.

- Keterampilan membaca dan memahami informasi COVID-19 (data kenaikan dan penurunan kasus COVID-19 , kebijakan karantina, gejala atau pengobatan infeksi penyakit, gaya hidup sehat) yang ditemukan di Instagram
- Keterampilan memanfaatkan Instagram untuk memperoleh informasi COVID-19 yang diperlukan.
- Keterampilan memanfaatkan lewat fitur-fitur (ig tv, live ig, story, reels, dll) yang tersedia di Instagram mengenai informasi COVID-19.
- Kemampuan mencari informasi kesehatan mengenai perkembangan COVID-19 yang baru di Instagram.

2. Komunikatif

- Kemampuan berbicara dengan orang lain mengenai informasi COVID-19 melalui Instagram.
- Kemampuan berbicara tentang informasi kesehatan COVID-19 dengan mengajukan pertanyaan yang diperlukan melalui Instagram
- Kemampuan berbicara dengan tenaga professional ahli seperti dokter, perawat mengenai kondisi kesehatan terkait COVID-19 melalui akun-akun resmi (Satgas COVID-19, rumah sakit, dll) di Instagram.
- Kemampuan berkomunikasi dengan siapa pun selain tenaga ahli terkait COVID-19 melalui Instagram (close friend, followers/non followers, selebgram, influencer)
- Kemampuan mengungkapkan pemikiran tentang kesehatan COVID-19 melalui Instagram.
- Kemampuan menyampaikan pendapat yang berbeda ketika melihat pemikiran atau pendapat orang lain terkait kesehatan di Instagram mengenai COVID-19.
- Keterampilan berbagi informasi kesehatan yang bermanfaat bagi orang lain di Instagram mengenai pencegahan COVID-19.

- Kemampuan mengetahui kapan waktu yang tepat membagikan informasi efektif tentang perawatan kesehatan dengan orang lain mengenai informasi COVID-19 di Instagram.
- Keterampilan melakukan tanya-jawab mengenai kesehatan terkait informasi tentang perawatan kesehatan atau penyakit COVID-19 di Instagram.
- Keterampilan berdiskusi dengan orang lain dalam menentukan kebutuhan penggunaan atau administrasi perangkat medis mengenai pencegahan COVID-19 melalui Instagram.
- Kemampuan bertukar pendapat rekomendasi tentang perawatan terbaik untuk menangani COVID-19 (misalnya, rumah sakit, Puskesmas, klinik, posko kesehatan pemerintah) melalui akun Instagram.

3. Kritis

- Kemampuan menilai kesesuaian informasi kesehatan COVID-19 yang ditemukan di Instagram.
- Kemampuan menilai apakah informasi kesehatan COVID-19 yang ditemukan di Instagram dapat dipercaya atau tidak.
- Keterampilan memiliki sifat kehati-hatian dalam mempertimbangkan validitas informasi kesehatan mengenai COVID-19 yang ditemukan di Instagram sebelum menerapkannya kepada diri sendiri.
- Kemampuan menilai kecukupan perilaku kesehatan dalam pencegahan COVID-19 yang diperoleh dari Instagram.
- Kemampuan memilih apakah informasi kesehatan COVID-19 yang ditemukan di Instagram sesuai dengan situasi kesehatan yang dibutuhkan.
- Kemampuan menjelaskan mengenai informasi kesehatan covid19 yang tidak sesuai atau tidak benar (hoaks) di Instagram

- Kemampuan melaporkan informasi yang tidak sesuai atau tidak benar (hoaks) di Instagram pada posko aduan misalnya, posko aduan kominfo (email), Report unggahan (fitur Instagram), Laman komunitas hoaks Indonesia.
- Kemampuan menilai kesesuaian informasi yang diberikan saat membuat janji medis melalui Instagram.
- Kemampuan menilai kelayakan informasi medis mengenai informasi COVID-19 yang diperoleh melalui Instagram.
- Kemampuan mengidentifikasi informasi COVID-19 yang diterima di Instagram.
- Keterampilan menggunakan informasi kesehatan COVID-19 yang diperoleh dari internet dengan tepat pada saat dibutuhkan.
- Keterampilan menggunakan informasi kesehatan yang ditemukan di media sosial untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan masalah kesehatan mengenai COVID-19.

4. Perilaku pencegahan infeksi COVID-19

- Membiasakan diri untuk mencuci tangan memakai sabun atau sanitizer.
- Tidak menyentuh anggota tubuh bagian wajah seperti mata, hidung, serta mulut secara langsung dengan tangan yang tidak bersih tanpa menutup dengan tisu atau sapu tangan saat bersin atau batuk.
- Menghindari kontak langsung dengan orang lain, apalagi yang mengalami demam atau gejala pernapasan.
- Menggunakan masker saat beraktivitas di luar rumah
- Menghindari tempat di mana banyak orang dan menahan diri untuk tidak mengunjungi pasien dan institusi medis.

1.9 Metode dan Prosedur Penelitian

1.9.1 Metode/Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian metode kuantitatif dengan studi korelasi. Penelitian dengan pendekatan metode ini, informasinya dikumpulkan melalui

kuesioner yang mana pengambilan sampel yang dilakukan dari sebuah populasi yang dilakukan sebagai penelitian (Singarimbun dkk., 2008). Tujuan dari sebuah penelitian eksplanatif merupakan upaya untuk menjawab sebuah pertanyaan yang berkaitan dengan “mengapa”, dimana pertanyaan ini memberikan sebuah penjelasan serta alasan pada bentuk hubungan sebab-akibat (Morissan, 2015). Menurut Morissan (2015) penelitian eksplanatif menjelaskan sebuah fenomena yang berupaya untuk melakukan identifikasi tentang hubungan antar variabel. Variabel yang pada penelitian ini ada dua jenis, yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat, dilakukan identifikasi tentang hubungan antar dua variabel. Variabel independen (variabel bebas) yang digunakan adalah “*e-Health literacy*”, sedangkan variabel dependen (variabel terikat) yang digunakan adalah “perilaku pencegahan infeksi COVID-19”.

1.9.2 Lokasi Penelitian

Berdasarkan fenomena yang telah dipilih, maka penelitian berlokasi di Universitas Airlangga di Kota Surabaya, Jawa Timur. Universitas Airlangga memiliki tiga kampus dengan lokasi yang berbeda. Kampus A berada di Jln. Prof. Dr. Moestopo 47, Kampus B berada di Jln. Airlangga 4-6, sedangkan Kampus C di Mulyorejo, Surabaya Timur. Universitas Airlangga merupakan salah satu kampus di Indonesia yang memiliki beberapa fakultas sains dan fakultas sosial. Pada penelitian ini lokasi yang dituju merupakan Fakultas Kedokteran yang berada di kampus A dan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang berada di kampus B. Oleh karena itu, dipilihlah mahasiswa Universitas Airlangga, universitas negeri dengan jumlah mahasiswa terbanyak di Jawa Timur (Badan Pusat Statistik, 2019).

Terkait dengan pengetahuan yang diperoleh dari berbagai informasi dan berita yang beredar di media cetak dan media online. Seiring berjalannya waktu, informasi telah disebarluaskan secara besar-besaran melalui media online, terutama sejak pandemi COVID 19, informasi dianggap lebih mudah digunakan dan lebih efektif, aktivitas daring kini banyak dilakukan oleh khalayak yang ada di seluruh penjuru dunia sehingga terbilang masif dan intensif. Pola dalam penyebaran informasi di

tingkat perguruan tinggi juga ikut mengalami pergeseran dimana segala sesuatu dilakukan menggunakan internet, termasuk mahasiswa Universitas Airlangga lebih banyak meluangkan waktu memanfaatkan internet dengan salah satunya menggunakan media sosial untuk mencari segala informasi terkait pendidikan mereka terlebih lagi mengenai kesehatan di masa pandemi virus COVID-19.

1.9.3 Penentuan Populasi dan Sampel

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan peneliti untuk diselidiki dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi selalu berkaitan erat dengan hubungan masalah yang akan dipelajari dalam penelitian. Pada penelitian ini populasi yang ditentukan adalah mahasiswa aktif jurusan kesehatan Strata-1 Universitas Airlangga. Populasi di pilih karena mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga telah memenuhi karakteristik dan kriteria yang telah ditentukan. Sama seperti mahasiswa aktif jurusan lain, mahasiswa rumpun ilmu kesehatan tersebut dianggap memiliki tingkat penggunaan tinggi terhadap media sosial, khususnya Instagram.

Tabel 1.1 Jumlah Mahasiswa Strata-1 Kesehatan Universitas Airlangga 2020-2021

Nomor	Nama Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan	Jumlah mahasiwa
1.	Kedokteran	1.295
2.	Kedokteran Gigi	613
3.	Farmasi	1.012
4.	Kesehatan Masyarakat	1.806
5.	Keperawatan	997
	Jumlah total	5.723

Sumber : www.dashboard.unair.ac.id

Dari tabel diatas, dapat dilihat jika populasi terlalu luas, sehingga tidak memungkinkan bagi peneliti untuk mengambil sampel secara keseluruhan, maka peneliti tidak akan mengambil semua mahasiswa jurusan kesehatan Universitas

Airlangga untuk dijadikan responden. Melakukann Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *probability sampling*. *Probabbility sampling* sendiri dimana semua unit populasi memiliki kesempatan untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Menurut Bungin (2005), sifat populasi bersifat homogen, sehingga, sehingga terdapat tindakan diskriminasi tertentu terhadap unit populasi dengan tujuan agar sampel yang diambil nantinya dapat merepresantasikan secara general sifat dari populasi.

Teknik metode *multistage random sampling* digunakan sebagai metode dari probability sapling. Teknik *multistage random sampling* biasa dikenal dengan sampel acak bertingkat merupakan teknik sampling yang dikembangkan dari teknik sampling klaster. Pada acak bertingkat, gugus atau klaster sangatlah besar sehingga gugus tersebut harus dipecah lagi ke dalam beberapa gugus untuk diambil individu yang akan dijadikan sampel. Untuk menentukannnya, pemilihan dilakukan secara acak melalui pemilihan secara random terhadap gugus dimana individu berada, sehingga kemudian akan didapatkan individu-individu dari setiap gugus yang telah ditentukan secara acak. Terdapat tiga tahapan supaya sumber daya yang ada dapat terkonsentrasi di sejumlah wilayah tertentu dan teknik ini masuk kedalam pengambilan sampel secara probabilitas (Sedgwick, 2015). Tiga tahapan tersebut, antara lain:

a. Tahap pertama atau *Primary Sampling Unit* (PSU), yang dilakukan adalah melakukan penarikan klaster fakultas rumpun ilmu kesehatan di Universitas Airlangga, dimana individu berada. Dari 13 fakultas terdapat 5 fakultas dengan rumpun ilmu kesehatan di Universitas Airlangga di kota Surabaya,. Kelima fakultas tersebut tersebar diwilayah 2 kampus universitas airlangga yang berbeda, yaitu sebagai berikut :

1. **Kampus A, berada di Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47, Surabaya**
 - **Fakultas Kedokteran**
 - **Fakultas Kedokteran Gigi**
2. **Kampus C - Jl. Mulyorejo, Surabaya**

- **Fakultas Kesehatan Masyarakat**
- **Fakultas Keperawatan**
- **Fakultas Farmasi**

Agar mendapatkan fakultas yang akan dijadikan sebagai responden, maka penarikan dipilih dari masing-masing kampus, yang nantinya akan ada 2 fakultas yang terpilih perwakilan baik dari kampus A maupun kampus B. Hasil tersebut adalah sebagai berikut:

- **Kampus A: Fakultas Kedokteran**
- **Kampus B: Fakultas Kesehatan Masyarakat**

b. Tahap Kedua atau *Secondary Sampling Unit* (SSU), adalah menarik sampel dari gugus atau klaster yang telah terpilih sebelumnya. Karena masih luas, gugus akan dipecah lagi ke dalam beberapa gugus, agar dapat diambil sebagai sampel. Penarikan *sub-cluster* dilakukan dalam gugus atau klaster. Diperolehlah *sub-cluster* yaitu jurusan/prodi dari fakultas yang telah terpilih sebelumnya. Pemilihan jurusan dilakukan secara random menggunakan nomor undian dari kertas, yaitu :

1. Fakultas Kedokteran adalah:

- **Pendidikan Dokter**
- **Pendidikan Bidan**

2. Fakultas Kesehatan Masyarakat:

- Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Ilmu Gizi

Dari penentuan secara random melalui nomor undian maka jurusan yang terpilih adalah jurusan Pendidikan Dokter dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

c. Tahap Ketiga menentukan *Tertiary Sampling Unit* (TSU), adalah penarikan sampel yang berada pada *sub-cluster* sebagai responden. Pemilihan secara acak dilakukan untuk menarik jumlah sampel dengan tujuan supaya setiap calon responden memiliki kesempatan yang sama. Pada acak bertingkat, gugus atau klaster tersebut masih memiliki jumlah yang sangat besar. Oleh karena itu, gugus

dipecah lagi agar diperoleh individu sebagai responden penelitian. Sebelum menentukannya, harus diketahui terlebih dahulu berapa banyak responden yang akan diambil untuk penelitian ini. Untuk mengetahui dan memperoleh jumlah sampel minimum maka digunakan perhitungan. Metode yang digunakan adalah metode perhitungan Yamahen, sebagai berikut:

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

$$n = \frac{5.723}{5.723 (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{5.723}{58.23}$$

$n = 98,28$ (dibulatkan menjadi 99, disesuaikan peneliti menjadi 100 responden)

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = deviasi (menggunakan nilai $\alpha = 0,1$)

Jadi, jumlah sampel yang akan diambil oleh peneliti yang berasal dari populasi adalah sebanyak 100 orang responden, kemudian sampel dibagi berdasarkan kedua prodi yang masing-masing berjumlah 50 responden agar didapatkan hasil yang sama. Penarikan sampel secara *final* dilakukan dengan mengacak atau memilih secara random kembali dari *sub-cluster* yang telah dipilih sebelumnya.

Tabel 1.2 Jumlah sampel penelitian

Jurusan/program studi	Populasi	Jumlah sampel
Pendidikan dokter	797	50

Ilmu kesehatan masyarakat	848	50
Total	1645	100

- d. Penentuan jumlah sampel yang sudah selesai dilakukan, maka tahap selanjutnya adalah menentukan responden penelitian. Responden dalam penelitian ini merupakan mahasiswa aktif yang belajar di program studi Pendidikan Kedokteran, Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan tahun 2018, 2019, dan 2020 di Universitas Airlangga. Responden ditentukan melalui metode sampel acak sederhana (*random sampling*). Sampel acak ini dipilih sebab metode yang digunakan merupakan acak secara sistematis (ada kerangka sampling) yang mana bisa dilakukan secara acak atau bantuan dari program komputer (Neuman, 2013).

1.9.4 Teknik Pengumpulan Data

1.10.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang mengacu pada data yang diperoleh serta dikumpulkan oleh peneliti dari sumber yaitu responden (I Made Wiratha, 2006). Memperoleh data primer peneliti menyusun beberapa pertanyaan dalam bentuk kuisioner yang nantinya akan dibagikan kepada responden secara online. Kualitas data akan ditentukan dengan alat pengambilan data, jika alat yang digunakan dapat diandalkan dan efektif, data yang akan diperoleh juga akan dapat diandalkan dan efektif untuk di uji.

1.10.4.2 Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2012), data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui cara membaca, mempelajari serta memahami melalui media lain yang bersumber dari berbagai referensi seperti literatur, buku-buku, maupun dokumen. Menurut Silalahi (2012), data tersebut telah dikumpulkan dari tangan kedua (sumber-sumber lain) yang sudah ada sebelum penelitian pernah dilakukan. Oleh karena itu, dari pengertian di atas menyimpulkan bahwa data sekunder berasal dari kegiatan membaca, penelitian, dan pemahaman yang diperoleh dari ketersediaan sumber lain

sebelum penelitian dilakukan.

1.10 Teknik Pengelolaan dan Analisis Data

Setelah dilakukan tahap pengumpulan data, maka kegiatan selanjutnya adalah mengolah data menggunakan teknik tertentu (Bungin,2005). Pengolahan data juga dapat diartikan sebagai proses memperoleh ringkasan melalui metode atau rumus tertentu (Hasan, 2002).

1.10.1 Teknik Pengolahan data

Pengolahan data berasal dari data primer dan sekunder. Kedua data tersebut telah dikumpulkan sebelumnya melalui tahap pengambilan data dengan menyebarkan kuisioner online kepada responden yang telah dipilih. Maka tahap selanjutnya adalah mengolah data yang telah terkumpul menjadi data yang siap untuk dianalisis. Anshori & Iswati (2017), mengemukakan beberapa teknik yang digunakan untuk pengolahan data antara lain sebagai berikut:

1) Editing

Editing adalah proses meninjau dan menyesuaikan data penelitian untuk memudahkan proses pemberian kode dan proses pendataan penggunaan teknik statistik. Hal ini dilakukan untuk meminimalkan kemungkinan inkonsistensi dan data yang masuk atau terkumpul mencurigakan. Dengan kata lain, peneliti mengoreksi ulang data yang diperoleh untuk menghindari data yang tidak valid.

2) Coding

Coding adalah proses mengidentifikasi dan mengklasifikasikan data penelitian menjadi skor numerik atau karakter simbolik data yang sudah diedit sebelumnya diberi identitas agar memiliki arti tertentu selama proses analisis. Setiap pertanyaan dalam kuesioner memiliki 5 kategori jawaban, dan setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 5, dengan 1 terendah dan 5 tertinggi.

3) Tabulasi

Tabulasi adalah tahap terakhir dalam bagian pengolahan data. Tujuan dari tahap ini adalah memasukkan data ke dalam tabel yang telah ditentukan kemudian menyusun angka serta menghitungnya. Selain itu, tabulasi ini dibuat untuk

memudahkan peneliti dalam membaca, memahami dan menganalisis data yang diperoleh. Proses tabulasi dilakukan dengan menggunakan program SPSS, kemudian hasil dari semua data yang telah diperoleh akan ditampilkan ke dalam bentuk tabel frekuensi sehingga lebih mudah dipahami.

1.10.2 Teknik Analisis Data

1.10.2.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan ukuran tingkat keefektifan suatu instrumen (alat ukur). Uji validitas menunjukkan bagaimana uji bahwa jika suatu instrumen dapat mengukur apa yang dibutuhkan, maka instrumen tersebut dianggap efektif sehingga mengungkapkan data dari variabel-variabel yang diteliti secara tepat (Anshori, 2017). Kegunaan uji validitas adalah apabila ada kesamaan antara data yang dikumpulkan dengan data yang sebenarnya terjadi pada subjek penelitian, maka uji validitas merupakan hasil penelitian yang valid. Pada penelitian ini, Uji validitas yang digunakan menganalisis item dengan mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total item adalah menggunakan korelasi *pearson product moment*. Namun apabila terdapat item yang tidak memenuhi ketentuan, maka item tersebut tidak akan diteliti lebih lanjut (Sugiyono, 2018). Syarat yang harus dipenuhi yaitu harus memiliki kriteria validitas. Butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r hitung lebih ($>$) r tabel dengan nilai signifikansi sebesar kurang ($<$) 0,05.

1.10.2.2 Uji Reabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang mengukur stabilitas dan konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan komponen pertanyaan, dimensi variabel, dan diedit dalam bentuk kuesioner (Sujarweni, 2016). Reabilitas ini dirancang agar menghasilkan instrumen penelitian yang handal dalam mendapatkan hasil yang sama ketika digunakan saat mengukur objek yang sama beberapa kali. Metode yang dipakai merupakan metode *Crombach Alpha* (α). Pengujian dilakukan dengan membandingkan alpha dan r tabel. Jika Crombach alpha lebih besar dari ($>$) 0,6, maka dapat dinyatakan bahwa pertanyaan tersebut dalam

angka reliabel.

1.10.2.3 Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian bertujuan untuk menguji data yang dimiliki masing-masing variabel apakah memiliki distribusi yang normal atau tidak. Menurut Sugiyono (2011), apabila data menunjukkan distribusi tidak normal digunakan uji statistik non parametrik. Asumsi penggunaan statistik pada penelitian adalah data setiap variabel penelitian yang akan dianalisis tidak harus mengansumsikan bahwa data berdistribusi normal. Apabila jumlah data di atas dan di bawah rata-rata sama, maka data tersebut berdistribusi normal. Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan teknik Kolmogorov-Smirnov, merupakan teknik uji normalitas yang paling sederhana dan seringkali digunakan pada penelitian kuantitatif lainnya. Syaratnya apabila jika nilai signifikansi lebih besar ($>$) 0,05 maka data dikatakan normal, namun jika nilai signifikansi lebih kecil ($<$) 0,05 maka data tersebut dikatakan abnormal.

1.10.2.4 Uji Linieritas

Uji linearitas pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel memiliki hubungan yang linear atau tidak secara signifikan (Sudjana, 2003). Selain itu, uji linearitas juga berguna untuk mengetahui apakah distribusi data, yakni variabel bebas / *e-Health literacy* (X) dan variabel terikat / perilaku pencegahan infeksi COVID-19 (Y) memiliki suatu hubungan yang linear. Penelitian ini menggunakan uji linearitas Anova (F), dikarenakan uji ini merupakan metode yang efektif dinilai dari segi waktu maupun tenaga. Kedua variabel penelitian dinyatakan memiliki hubungan yang linear apabila signifikansi devinition from linearity $>$ 0,05 ($p > 0,05$). Tidak memiliki hubungan apabila signifikansi devinition from linearity $<$ 0,05 ($p > .0,05$).

1.10.2.5 Uji Koefisien Korelasi Pearson *Product Moment*

Uji korelasi ini merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih. Pada penelitian ini uji koefisien

korelasi dibuktikan dengan melalui pengujian melalui teknik *product moment* oleh pearson. Pengujian dilakukan dengan cara mencari dan membuktikan hubungan antara variabel X dan Y. Nilai signifikansi juga menentukan korelasi dari variabel. Dasar pengambilan keputusan dapat diambil apabila nilai sig. kurang ($<$) dari 0,05 maka dinyatakan memiliki korelasi positif, namun apabila nilai sig. lebih ($>$) dari 0,05 maka dinyatakan memiliki korelasi negatif. Jika arah korelasi hitung positif, maka dapat disimpulkan semakin besar nilai X dan semakin besar pula nilai Y. Jika arah korelasi hitung negatif, maka semakin besar nilai X dan semakin kecil nilai Y, begitu pula sebaliknya. Penentuan hubungan dilakukan dengan membandingkan antara nilai *pearson correlation* yang diperoleh dengan nilai r pada tabel.

Adapun syarat untuk mengambil keputusan adalah:

1. Apabila *pearson correlation* $>$ r_{tabel} = berhubungan, maka pengambilan keputusan H_0 ditolak,
2. Apabila *pearson correlation* $<$ r_{tabel} = tidak berhubungan, maka pengambilan keputusan H_0 diterima.

Adapun derajat antara variabel digunakan koefisien korelasi dengan menggunakan pendoman oleh Sugiyono (2010), adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3 Pendoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Cukup
0,60-0,799	Tinggi
0,80-1,00	Sangat kuat

Sumber: Sugiyono, 2010

Data primer yang didapat dari kuesioner, selain melalui tahapan di atas juga akan diolah dan dianalisis menggunakan SPSS 25. Bantuan perhitungan dengan aplikasi tersebut yakni untuk mempermudah mengetahui arah hubungan dan tingkat

keeratan hubungan *e-Health Literacy* (X) dengan Perilaku Pencegahan Infeksi COVID-19 (Y) di kalangan mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya, serta untuk mengetahui apakah H_0 diterima atau ditolak yang sekaligus menjawab dari rumusan masalah penelitian.

1.10.2.6 Uji Analisis Regresi Berganda

Analisis regresi linier berganda ini dimaksudkan untuk menguji hubungan/korelasi antara dua atau lebih dari variabel independen (bebas) terhadap satu variabel dependen (terikat). Dalam model ini memperkirakan ada hubungan satu garis lurus/linier antara variabel dependen (terikat) dengan masing-masing dari prediktornya tersebut. Rumus untuk analisis regresi linier berganda sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e = \dots$$

Keterangan :

- Y = Perilaku Pencegahan Infeksi
- α = Konstanta
- $\beta_1 - \beta_6$ = Koefisien Regresi dari Setiap Variabel Independen
- X1 = Variabel Fungsional
- X2 = Variabel Komunikatif
- X3 = Variabel Kritis
- e = Standart Error.