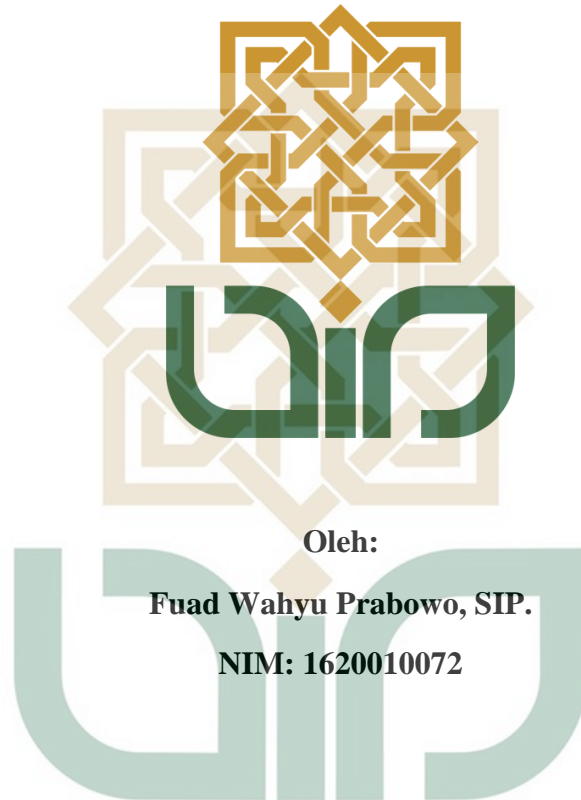


**PENGARUH KEMAMPUAN LITERASI E-KESEHATAN TERHADAP
PERILAKU REMAJA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DALAM
MEMATUHI PROTOKOL KESEHATAN DI TEMPAT IBADAH SELAMA
PANDEMI COVID-19**



Oleh:

Fuad Wahyu Prabowo, SIP.

NIM: 1620010072

TESIS

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelar *Master of Arts* (M.A)

Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi Ilmu Perpustakaan dan Informasi

**YOGYAKARTA
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fuad Wahyu Prabowo, SIP.
NIM : 1620010072
Jenjang : Magister
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Ilmu Perpustakaan dan Informasi

Menyatakan bahwa naskah ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang dirujuk pada sumbernya.

Yogyakarta, 11 Desember 2020

Saya yang menyatakan,



Fuad Wahyu Prabowo, SIP.

NIM 1620010072

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fuad Wahyu Prabowo, SIP.
NIM : 1620010072
Jenjang : Magister
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Ilmu Perpustakaan dan Informasi

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan tindakan plagiasi, maka siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 11 Desember 2020

Saya yang menyatakan,



Fuad Wahyu Prabowo, SIP.

NIM 1620010072

UNIVERSITAS
YOGYAKARTA



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 519709 Fax. (0274) 557978 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-03/Un.02/DPPs/PP.00.9/01/2021

Tugas Akhir dengan judul : PENGARUH KEMAMPUAN LITERASI E-KESEHATAN TERHADAP PERILAKU REMAJA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DALAM MEMATUHI PROTOKOL KESEHATAN DI TEMPAT IBADAH SELAMA PANDEMI COVID-19

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : FUAD WAHYU PRABOWO, SIP
Nomor Induk Mahasiswa : 1620010072
Telah diujikan pada : Kamis, 31 Desember 2020
Nilai ujian Tugas Akhir : A


dinyatakan telah diterima oleh Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

 Ketua Sidang/Penguji I
Dr. Moh. Mufid
SIGNED
Valid ID: 5ff3cad31e4d8

 Penguji II
Dr. Anis Masruri, S.Ag S.IP. M.Si.
SIGNED
Valid ID: 5ff3c9e6b3290

 Penguji III
Dr. Astri Hanjarwati, S.Sos., M.A.
SIGNED
Valid ID: 5ff3ddaf9320e

 Yogyakarta, 31 Desember 2020
UIN Sunan Kalijaga
Direktur Pascasarjana
Prof. Noorhaidi, S.Ag., M.A., M.Phil., Ph.D.
SIGNED
Valid ID: 5ff42c87691d2

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,
Direktur Pascasarjana
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr. wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

PENGARUH KEMAMPUAN LITERASI E-KESEHATAN TERHADAP PERILAKU REMAJA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DALAM MEMATUHI PROTOKOL KESEHATAN DI TEMPAT IBADAH SELAMA PANDEMI COVID-19

Yang ditulis oleh:

Nama : Fuad Wahyu Prabowo, SIP.
NIM : 1620010072
Jenjang : Magister
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Ilmu Perpustakaan dan Informasi

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar *Master of Arts* (M.A).

Wassalamu 'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, 11 Desember 2020

Dosen Pembimbing,

Dr. Anis Masruri, S.Ag, S.IP., M.Si.

ABSTRAK

Prabowo, Fuad Wahyu. 2020. Pengaruh Kemampuan Literasi e-Kesehatan terhadap Perilaku Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Mematuhi Protokol Kesehatan di Tempat Ibadah Selama Pandemi Covid-19. Tesis. Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies*. Pascasarjana. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Pembimbing: Dr. Anis Masruri, S.Ag., S.IP. M.Si.

Pandemi Covid-19 yang terjadi di seluruh negara di dunia memberikan dampak terhadap kesehatan masyarakat, tidak terkecuali di kalangan remaja. Masyarakat menghadapi kesulitan dalam menemukan, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi untuk mengelola kesehatan. Saluran informasi masyarakat pada akhirnya juga didominasi oleh berita dan ketakutan palsu karena ketidakpastian informasi, dan remaja ikut berperan penting dalam hal ini sebagai bagian dari pengguna e-media. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemampuan literasi e-kesehatan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta serta hubungannya dengan perilaku pencarian informasi e-kesehatan dan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah dalam situasi pandemi global COVID-19.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan pendekatan *online survey* di Yogyakarta dari bulan Agustus hingga November 2020 terhadap 300 orang remaja berusia 15-24 tahun. Literasi e-kesehatan diukur menggunakan 8 item pertanyaan (konstruk) dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan di tempat ibadah diukur menggunakan 9 item pertanyaan (konstruk). Data dianalisis secara deskriptif dan menggunakan model analisis jalur (*path analysis*).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa selama masa pandemi Covid-19, aktivitas yang dilakukan sebagian besar remaja adalah belajar secara daring (*study from home*) (81%), lebih dari setengah remaja (56%) mengakses internet untuk melakukan pencarian informasi kesehatan beberapa kali dalam seminggu. Remaja yang terkategori memiliki perilaku pencarian informasi e-kesehatan yang baik memiliki peluang yang lebih besar untuk mematuhi protokol kesehatan di tempat ibadah dibandingkan remaja dengan perilaku pencarian informasi e-kesehatan yang kurang ($b= 0.77$; $95\%CI = 0.27-1.27$; $p-value= 0.002$). Perilaku pencarian informasi e-kesehatan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah hanya jika didahului oleh tingkat literasi e-kesehatan yang baik ($b=1.05$; $95\%CI = 0.53-1.57$; $p-value = <0.001$).

Kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan pada situasi pandemi Covid-19 di tempat ibadah dipengaruhi secara langsung secara signifikan oleh pola pencarian informasi e-kesehatan. Remaja yang memiliki tingkat literasi e-kesehatan yang baik memiliki peluang lebih besar memiliki perilaku pencarian informasi e-kesehatan yang baik pula dibandingkan dengan remaja dengan tingkat literasi e-kesehatan yang kurang baik.

Kata Kunci: kepatuhan, literasi e-kesehatan, pandemi

ABSTRACT

Prabowo, Fuad Wahyu. 2020. Effect of eHealth Literacy Skill on Adolescent Behavior on Complying Health Protocols in Houses of Worship During the Covid-19 Pandemic in Daerah Istimewa Yogyakarta. Thesis. Interdisciplinary Islamic Studies. Postgraduate Program. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Supervisor: Dr. Anis Masruri, S.Ag., S.IP. M.Si.

The Covid-19 pandemic that has emerged in all countries around the world seems instantly to have an effect on public health, particularly adolescents. People are confronting challenges in identifying, recognizing, assessing and using information to manage their health. Ultimately, public information channels are also dominated by fake news and fear due to the considerable uncertainty of information, and adolescents challenge an important role in this as part of e-media users. This study aimed to identify the eHealth literacy skills of adolescents in Daerah Istimewa Yogyakarta and its complex relationship with e-health information seeking behavior and compliance of health protocols in houses of worship during the COVID-19 global pandemic situation.

This research was a quantitative study with a cross-sectional design applying an online survey approach in Daerah Istimewa Yogyakarta from August to November 2020 with 300 adolescents aged 15-24 years as the selected sample. eHealth literacy was typically measured using 8 questions (constructs) and compliance to health protocols in places of worship was measured using 9 questions. Data were analyzed descriptively and used path analysis models.

The results of this study show that during the Covid-19 pandemic, the majority of adolescents were studying online, and more than half of adolescents were on the internet to look for health information multiple days a week. Adolescents identified as having good ehealth information seeking behavior were more likely to comply with health protocols in the houses of worship than adolescents with less ehealth information seeking behavior ($b=0.77$; 95% CI = 0.27-1.27; p -value=0.002). eHealth information seeking behavior had a significant positive effect on compliance in implementing health protocols in houses of worship only if it was preceded by a good level of ehealth literacy ($b=1.05$; 95% CI=0.53-1.57; p -value= <0.001).

Compliance in implementing health protocols in the Covid-19 pandemic situation in houses of communal worship is significantly affected by the typical pattern of ehealth information-seeking behavior. Adolescents who typically have an excellent level of ehealth literacy are more likely to have good ehealth information-seeking behavior.

Keywords: compliance, ehealth literacy, pandemic

KATA PENGANTAR


Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat, karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini. Tak lupa sholawat senantiasa disanjungkan kepada Baginda Muhammad SAW yang mana kita harapkan barokahnya di dunia dan syafaatnya di yaumul qiyamah. Karya tulis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dorongan, saran, dan arahan dari pelbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Phil. Al-Makin, S.Ag., MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Prof. Noorhaidi, M.A. M.Phil. Ph.D. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Dr. Nina Mariani Noor, M.A. selaku Ketua Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies* Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
4. Dr. Anis Masruri, S.Ag., SIP., M.Si. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan kesempatan, waktu, tenaga, pikiran dan kesabarannya.
5. Seluruh Dosen Konsentrasi Ilmu Perpustakaan dan Informasi Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies* Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi kami.
6. Bapak Sumadi dan Ibu Siti Nur Azizah selaku orang tuaku yang tak pernah lelah bersabar dan berusaha memberikan yang terbaik bagi anak-anaknya.
7. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulisan ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua kalangan, baik pembaca, instansi terkait, maupun peneliti sendiri. Amin

Yogyakarta, 5 Desember 2020

Penulis,



Fuad Wahyu Prabowo, SIP.

NIM: 16200140072



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
PENGESAHAN DIREKTUR.....	iv
PENGESAHAN DEWAN PENGUJI.....	v
NOTA DINAS PEMBIMBING.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Hipotesis	7
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	8
1. Tujuan Penelitian.....	8
2. Manfaat Teoritis	8
3. Manfaat Praktis.....	9
E. Kajian Pustaka	9
1. Penelitian tentang Literasi e-kesehatan (<i>e-health</i>)	9
2. Penelitian tentang Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan.....	10
3. Penelitian tentang Perilaku Kepatuhan.....	12
F. Kerangka Teoritis	13
G. Metode Penelitian	20
1. Rancangan dan Jenis Penelitian	20
2. Lokasi Penelitian	21
3. Metode Penentuan Subjek	22

4. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	23
5. Metode Analisis Data	28
H. Sistematika Pembahasan.....	31
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	32
A. Profil Daerah Istimewa Yogyakarta	32
B. Kondisi Geografis.....	33
C. Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/ Kota.....	33
D. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	34
E. Karakteristik Keagamaan.....	34
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Validitas dan Reliabilitas Angket.....	37
B. Hasil Penelitian.....	38
1. Analisis Deskriptif.....	38
2. Analisis Inferensial.....	45
C. Pembahasan	48
1. Analisis Deskriptif.....	48
2. Analisis Inferensial.....	51
BAB IV PENUTUP	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	61
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	61
Lampiran 2. Prosedur Analisis Statistik.....	65
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kisi-kisi Pengembangan Instrumen	24
Tabel 2. Karakteristik Geografis Menurut Kabupaten Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019	33
Tabel 3. Distribusi Penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2017-2019	33
Tabel 4. Indeks Pembangunan Manusia di Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2017-2018	34
Tabel 5. Jumlah Pemeluk Agama di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2019	34
Tabel 6. Distribusi Rumah Ibadah di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2020	36
Tabel 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Angket untuk Variabel Literasi e-Kesehatan	37
Tabel 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Angket untuk Variabel Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan di Tempat Ibadah	38
Tabel 9. Karakteristik Sosiodemografis Responden	39
Tabel 10. Frekuensi Penggunaan Internet untuk Pencarian Informasi Kesehatan	40
Tabel 11. Pola Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan (Multiple Responses)...	41
Tabel 12. Kategori Kemampuan Literasi e-Kesehatan dan Kepatuhan Protokol COVID-19 di Tempat Ibadah	45
Tabel 13. Estimasi Koefisien Analisis Jalur Pengaruh Literasi e-Kesehatan dan Pola Pencarian Informasi e-Kesehatan terhadap Kepatuhan dalam Menjalankan Protokol Kesehatan pada Situasi Pandemi Covid-19 di Tempat Ibadah.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	18
Gambar 2. Rancangan Penelitian	21
Gambar 3. Peta Daerah Istimewa Yogyakarta	32
Gambar 4. Distribusi Pemeluk Agama Islam di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019	35
Gambar 5. Distribusi Rumah Ibadah Islam di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019	36
Gambar 6. Distribusi Indikator Literasi e-Kesehatan	43
Gambar 7. Distribusi Indikator Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan di Tempat Ibadah Selama Masa Pandemi Covid-19	44
Gambar 8. Model Awal Analisis Jalur	46
Gambar 9. Model Akhir Analisis Jalur Pengaruh Literasi e-Kesehatan dan Pola Pencarian Informasi e-Kesehatan terhadap Kepatuhan dalam Menjalankan Protokol Kesehatan pada Situasi Pandemi Covid-19 di Tempat Ibadah.....	47

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pandemi COVID-19 (*novel coronavirus disease*) menjadi permasalahan utama bagi seluruh masyarakat dunia saat ini. Hampir seluruh sektor kehidupan masyarakat terdampak dengan adanya pandemi. Kasus COVID-19 pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada akhir tahun 2019¹. Seiring dengan pesatnya transmisi virus ke hampir seluruh negara, organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) pada 11 Maret 2020 telah mendeklarasikan infeksi virus ini sebagai pandemi global². Hingga awal April 2020, tercatat sekitar 1,5 juta penduduk di dunia positif terjangkiti COVID-19 dan hampir 6% diantaranya mengalami kematian³. WHO meminta seluruh negara untuk melakukan tindakan agresif dalam rangka mengendalikan penularan virus sebagai konsekuensi dari ditetapkannya status pandemi global tersebut⁴.

Indonesia merupakan salah satu negara yang turut terjangkit pandemi COVID-19. Hingga awal November 2020, tercatat lebih dari 418.000 kasus terkonfirmasi positif, dengan 54.700 kasus aktif dan 3,4% dari kasus yang terkonfirmasi dinyatakan meninggal dunia⁵. Pemerintah segera mengambil tindakan penanggulangan berupa pengobatan (kuratif) maupun pencegahan

¹ Na Zhu et al., "A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019," *New England Journal of Medicine* 382, no. 8 (February 20, 2020): 727–733.

² World Health Organization, "WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 - 11 March 2020," *WHO Director General's Speeches*, 2020.

³ Worldometer, "Coronavirus Cases."

⁴ *ibid.*

⁵ Kementerian Kesehatan RI, "Info Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI," *Info Khusus COVID-19*, last modified 2020, accessed April 9, 2020, <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>.

(preventif). Pada bulan Maret 2020, Pemerintah RI membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dan menerbitkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19). Hal ini ditujukan kepada tenaga medis dan masyarakat umum dalam rangka menginformasikan cara untuk mengurangi dampak dan tingkat kematian, termasuk protokol tes cepat, pengujian laboratorium, penanganan pasien, dan sarana penjangkauan/ komunikasi informasi dan edukasi (KIE) ⁶.

Dalam aspek preventif, salah satu upaya yang sangat penting adalah dengan mendorong literasi informasi kesehatan. Di tengah situasi kedaruratan dan pandemi global ini, arus informasi kesehatan menjadi sangat pesat bergulir di masyarakat. Kondisi ini membuka peluang munculnya informasi yang palsu (*fake news*), rumor, misinformasi, maupun *hoax*⁷. Hal tersebut bahkan dapat mengarah pada tindakan kriminal yang memerlukan tindakan hukum⁸. Studi terdahulu menjelaskan bahwa dampak dari adanya misinformasi yang beredar secara daring antara lain kepanikan dan keresahan di masyarakat hingga termanifestasi dalam bentuk tindakan berlebihan seperti *panic buying*, demonstrasi, bahkan penjarahan ritel/toko⁹. Rumor tentang COVID-19 juga dilaporkan berdampak pada kesehatan fisik maupun mental hingga mengarah pada tindakan bunuh diri¹⁰. Beberapa bentuk misinformasi

⁶ Aruminingsih Sudjatma et al., "Review and Analysis of Current Responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020," *Progress in Disaster Science* (2020).

⁷ Kacper Gradon, "Crime in The Time of The Plague: Fake News Pandemic and The Challenges to Law-Enforcement and Intelligence Community," *Society Register* 4, no. 2 (2020): 133–148;

⁸ Gradon, "Crime in The Time of The Plague: Fake News Pandemic and The Challenges to Law-Enforcement and Intelligence Community."

⁹ Ibid.

¹⁰ Tasnim, Hossain, and Mazumder, "Impact of Rumors or Misinformation on Coronavirus Disease (COVID-19) in Social Media"; Rosenberg, Syed, and Rezaie, "The Twitter Pandemic: The Critical Role of Twitter in the Dissemination of Medical Information and Misinformation during the COVID-19 Pandemic."

yang beredar di media sosial daring seperti Facebook, Twitter, YouTube, dan Instagram antara lain mengenai etiologi, dampak kesehatan, upaya pencegahan, dan tata laksana/ upaya penyembuhan penyakit¹¹.

Literasi e-kesehatan (*e-health*) adalah kemampuan untuk mencari, menemukan, mengevaluasi dan menilai, mengintegrasikan, dan menerapkan apa yang diperoleh dalam lingkungan elektronik untuk menyelesaikan masalah kesehatan¹². Keterampilan komposit ini mengharuskan orang untuk dapat bekerja dengan teknologi, berpikir kritis tentang masalah media dan sains, dan menavigasi melalui beragam alat dan sumber informasi untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan. Literasi e-kesehatan terdiri atas enam keterampilan inti, atau literasi, yaitu: (1) literasi tradisional, (2) literasi kesehatan, (3) literasi informasi, (4) literasi ilmiah, (5) literasi media, dan (6) literasi komputer. Dasar-dasar konsep literasi e-kesehatan didasarkan pada teori kognitif sosial dan teori *self-efficacy*¹³. Hal tersebut ditujukan untuk mempromosikan kompetensi dan kepercayaan diri sebagai prekursor untuk perubahan perilaku dan pengembangan keterampilan.

Di Indonesia, pihak berwajib tengah berusaha membendung beberapa *hoax* yang beredar tentang COVID-19. Hal ini bertujuan untuk menghindari masyarakat dari sumber informasi palsu yang berdampak pada keresahan. Beberapa *hoax* yang beredar antara lain seperti meninggalnya relawan COVID-19 karena

¹¹ Mian and Khan, "Coronavirus: The Spread of Misinformation"; Tasnim, Hossain, and Mazumder, "Impact of Rumors or Misinformation on Coronavirus Disease (COVID-19) in Social Media"; Singh et al., "A First Look at COVID-19 Information and Misinformation Sharing on Twitter."

¹² Cameron D. Norman and Harvey A. Skinner, "EHEALS: The EHealth Literacy Scale," *Journal of Medical Internet Research* 8, no. 4 (2006): 1–7.

¹³ Albert Bandura, *Self Efficacy: The Exercise of Control, Self-Efficacy: The Exercise of Control* (New York: W.H. Freeman and Company, 1997).

telah tertular pasien positif¹⁴, misinformasi perihal penggunaan masker hingga menyebabkan kelangkaan masker medis¹⁵, *hoax* seputar pencegahan COVID-19¹⁶, informasi palsu tentang pengobatan COVID-19¹⁷, dan beberapa *fake news* yang lain.

Salah satu faktor utama terjadinya *fake news* dan misinformasi daring adalah rendahnya indeks literasi e-kesehatan masyarakat¹⁸. Kemampuan menavigasi internet, kemampuan mengevaluasi, dan kemampuan menelaah kritis informasi yang ada di dalamnya dapat mencegah penggunaan informasi yang berkualitas rendah, misinformasi, dan informasi palsu. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan sebelumnya oleh Moreland¹⁹ yang menyatakan bahwa pencarian informasi merupakan proses sadar dan tidak sadar yang mencakup bagaimana informasi dicari, ditemukan, digunakan, dan juga dihindari.

Perilaku pencarian informasi kesehatan daring juga disebabkan oleh perbedaan usia, pendapatan, dan pendidikan. Kalangan yang mengakses informasi kesehatan daring adalah orang dewasa yang kaya dan berpendidikan. Perbedaan-

¹⁴ The Jakarta Post, "Authorities Dismiss as Hoax Facebook Post on Death of Volunteers at COVID-19 Hospital," last modified 2020, accessed April 10, 2020, <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/02/authorities-dismiss-as-hoax-facebook-post-on-death-of-volunteers-at-covid-19-hospital.html>.

¹⁵ The Jakarta Post, "Hoax Triggers Face Mask Shortage in Indonesia, Says Health Ministry," last modified 2020, accessed April 10, 2020, <https://www.thejakartapost.com/news/2020/02/04/hoax-triggers-face-mask-shortage-in-indonesia-says-health-ministry.html>.

¹⁶ MAFINDO, "[SALAH] Merokok Menghadang Virus Corona Masuk Ke Paru-Paru," last modified 2020, accessed April 10, 2020, <https://turnbackhoax.id/2020/04/07/salah-merokok-menghadang-virus-corona-masuk-ke-paru-paru/>.

¹⁷ MAFINDO, "[SALAH] 'Untuk Mengalahkan Virus Korona Adalah Mengambil Lebih Banyak Makanan Alkali Yang Berada Di Atas Tingkat PH Virus,'" last modified 2020, accessed April 10, 2020, <https://turnbackhoax.id/2020/04/03/salah-untuk-mengalahkan-virus-korona-adalah-mengambil-lebih-banyak-makanan-alkali-yang-berada-di-atas-tingkat-ph-virus/>.

¹⁸ Norman and Skinner, "EHEALS: The EHealth Literacy Scale."

¹⁹ Julia Moreland, Tara L French, and Grant P Cumming, "Questionnaires: The Prevalence of Online Health Information Seeking Among Patients in Scotland: A Cross-Sectional Exploratory Study," 2015.

perbedaan ini berkontribusi pada apa yang dikenal sebagai kesenjangan digital²⁰. Secara spesifik, Norman dan Skinner²¹ menyebutkan bahwa sebagian besar pengguna informasi kesehatan daring adalah kalangan remaja. Kondisi ini didukung oleh fakta bahwa satu dari tiga pengguna internet di seluruh dunia berusia di bawah 18 tahun²² dan di seluruh negara maju dan berkembang, kaum muda (di bawah usia 35) lebih mungkin untuk memiliki akses ke internet, telepon pintar, dan media sosial dibandingkan orang yang lebih tua²³. Kelompok usia 16-24 tahun mengakses internet dari *mobile phone* rata-rata 4,1 jam per hari, paling lama di antara kategori usia yang lain²⁴.

Meskipun kelompok remaja akrab dengan alat teknologi informasi, banyak remaja tidak dapat memperoleh manfaat penuh darinya. Melihat masalah melek kesehatan dan teknologi pada remaja dan menemukan banyak remaja mengalami kesulitan terlibat dengan e-kesehatan dan memahami atau menggunakan informasi kesehatan daring, meskipun sering menggunakan teknologi informasi²⁵. Kesulitan remaja dalam mengakses informasi kesehatan daring dikaitkan dengan buruknya literasi informasi kesehatan. Padahal, saat ini kesehatan remaja merupakan salah

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

²⁰ Ibid.

²¹ Cameron D. Norman and Harvey A. Skinner, "EHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World," *Journal of Medical Internet Research* 8, no. 2 (2006): 1–10.

²² UNICEF, *State of the World's Children 2017 - Children in a Digital World*, ed. Brian Keeley and Céline Little, *Unicef* (New York: United Nations Children's Fund (UNICEF) December 2017 Permission, 2017).

²³ Kyle Taylor and Laura Silver, "Smartphone Ownership Is Growing Rapidly Around the World, but Not Always Equally," *Pew Research Center*, no. February (2019): 47.

²⁴ Statista, "Daily Internet Usage by Age and Device 2019," last modified 2020, accessed April 10, 2020, <https://www.statista.com/statistics/416850/average-duration-of-internet-use-age-device/>.

²⁵ Nicola J. Gray et al., "The Internet: A Window on Adolescent Health Literacy," *Journal of Adolescent Health* 37, no. 3 (2005): 243.e1-243.e7.

satu agenda prioritas global karena periode ini menjadi momentum untuk adopsi perilaku, baik manfaat, dan risiko bagi kesehatan mereka²⁶.

Diketahui dari hasil survey yang dilakukan sebelumnya, bahwa pemahaman masyarakat akan protokol kesehatan di DIY sudah cukup baik. Meskipun tingkat pemahaman masyarakat telah cukup baik namun dari pendalaman memperlihatkan konsistensi dalam perilaku belum sepenuhnya masuk dalam kategori baik. Sebagai contoh tentang pemakaian masker telah dilakukan oleh sebagian masyarakat namun pemakaian dengan penggunaan yang benar masih sangat rendah yaitu baru mencapai 32%²⁷. DIY sebagai kota pendidikan, budaya, sekaligus kota urban memiliki kompleksitas dan kemajemukan dalam budaya maupun beragama.

Rumah ibadah merupakan suatu tempat/bangunan digunakan oleh umat beragama untuk beribadah menurut ajaran agama atau kepercayaan mereka masing-masing. Dalam kegiatan di rumah ibadah dapat melibatkan sejumlah orang yang berkumpul dalam satu lokasi sehingga berpotensi terjadinya risiko penularan COVID-19. Untuk itu, agar tetap dapat beribadah di masa pandemi COVID-19 ini perlu dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian dengan penerapan protokol kesehatan untuk meminimalkan risiko penularan²⁸. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi kemampuan literasi e-kesehatan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta serta hubungannya dengan perilaku

²⁶ Susanna Lehtimäki, Nina Schwalbe, and Liam Sollis, *Adolescent Health: The Missing Population in Universal Health Coverage*, 2018.

²⁷ Dinas Kesehatan DIY, "Baru 66% Masyarakat DIY Patuh Protokol (Hasil Survey Juni Responden 2367)," *Info Dikes*, last modified June 29, 2020, accessed December 10, 2020, <https://www.dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/baru-66-masyarakat-diy-yg-patuh-protokol-hasil-survey-juni-2020>.

²⁸ Kementerian Agama RI, *Panduan Penyelenggaraan Kegiatan Keagamaan Di Rumah Ibadah Dalam Mewujudkan Masyarakat Produktif Dan Aman COVID Di Masa Pandemi* (Indonesia, 2020).

pencarian informasi e-kesehatan dalam situasi pandemi global COVID-19 dan kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjawab apakah kepatuhan remaja dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah telah didasari oleh kemampuan literasi e-kesehatan yang memadai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kemampuan literasi e-kesehatan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta?
2. Bagaimana intensitas pencarian informasi e-kesehatan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam situasi pandemi COVID-19?
3. Bagaimana tingkat kepatuhan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah dalam situasi pandemi COVID-19?
4. Bagaimana pengaruh kemampuan literasi e-kesehatan terhadap kepatuhan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah dalam situasi pandemi COVID-19?

C. Hipotesis

1. Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki kemampuan literasi e-kesehatan yang cukup baik.
2. Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta mengakses internet untuk melakukan pencarian informasi kesehatan beberapa kali dalam seminggu selama situasi pandemi COVID-19.

3. Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki tingkat kepatuhan yang cukup baik dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah dalam situasi pandemi COVID-19.
4. Kemampuan literasi e-kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah dalam situasi pandemi COVID-19.

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi kemampuan literasi e-kesehatan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Mengidentifikasi pola pencarian informasi e-kesehatan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam situasi pandemi COVID-19.
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah dalam situasi pandemi COVID-19.
- d. Menganalisis pengaruh kemampuan literasi e-kesehatan terhadap kepatuhan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah dalam situasi pandemi COVID-19.

2. Manfaat Teoritis

- a. Dapat menjadi salah satu kontribusi teoritik untuk kemajuan penelitian di bidang perpustakaan dan informasi.

b. Dapat mengembangkan konsep dan sudut pandang yang baru dalam penelitian di bidang perpustakaan dan informasi.

3. Manfaat Praktis

Dapat memberikan kontribusi akademik bagi penanganan pandemi Covid - 19 di Daerah Istimewa Yogyakarta melalui pendekatan ilmu perpustakaan dan informasi.

E. Kajian Pustaka

1. Penelitian tentang Literasi e-kesehatan (*e-health*)

Penelitian pertama berjudul “Inovasi Implementasi e-Health sebagai Manifestasi Smart City di Kota Yogyakarta untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak” yang diteliti oleh Erni Saharuddin²⁹. Penelitian ini mengkaji inovasi yang dilakukan Puskesmas Mantrijeron dalam penerapan e-Health. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan inovasi bidang *man*; adanya pendampingan kepada petugas Simpus, serta kualitas SDM yang memadai, *money*; dukungan anggaran memadai berasal dari dana APBD, BOK dan BLUD; *methods*; adanya SOP di masing-masing bidang pelayanan yang di dalamnya menjelaskan terkait penggunaan Simpus, pembentukan tim SIK untuk mendukung Simpus. *Machine*; perangkat komputer yang memadai, dilakukan pembaharuan hardware, perawatan jaringan oleh tim *Service Level Agreement* (SLA) dan

²⁹ Erni Saharuddin, “Inovasi Implementasi E-Health Sebagai Manifestasi Smart City Di Kota Yogyakarta Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak,” *Jurnal Natapraja: Kajian Ilmu Administrasi Negara* 5, no. 1 (2017).

bantuan dari Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian Kota Yogyakarta.

Penelitian kedua berjudul *E-health literacy and health information seeking behavior Among University Students in Bangladesh* oleh Md Mohaimenul Islam, dkk³⁰. Penelitian ini untuk memahami dampak Web 2.0 pada perilaku pencarian informasi kesehatan di kalangan mahasiswa di Bangladesh. Sampel acak orang dewasa (n = 199, rata-rata 23,75 tahun, SD 2,87) berpartisipasi dalam cross-sectional, survei yang mencakup skala literasi eHealth (eHEALS) menilai penggunaan Web 2.0 untuk informasi kesehatan. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan metode statistik deskriptif dan uji-t. Akhirnya analisis regresi logistik dilakukan untuk menentukan hubungan antara sosiodemografi, faktor penentu sosial, dan penggunaan Web 2.0 untuk mencari dan berbagi informasi kesehatan. Hampir 74% pengguna Web 2.0 yang lebih tua (147/199, 73.9%) melaporkan menggunakan situs web populer Web 2.0, seperti Facebook dan Twitter, untuk mencari dan berbagi informasi kesehatan. Studi saat ini mendukung bahwa perilaku pencarian dan berbagi informasi kesehatan berbasis web saat ini mempengaruhi pengambilan keputusan terkait kesehatan.

2. Penelitian tentang Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan

Penelitian tentang perilaku pencarian informasi kesehatan terdahulu berjudul *Health information-seeking behaviour in adolescence: The place*

³⁰ Md Mohaimenul Islam et al., "E-Health Literacy and Health Information Seeking Behavior Among University Students in Bangladesh," in *Studies in Health Technology and Informatics*, vol. 245 (IOS Press, 2017), 122–125.

of the internet diteliti oleh Nicola J. Gray, dkk³¹. Penelitian ini berupaya untuk mengeksplorasi persepsi dan pengalaman remaja Inggris (Inggris) dan Amerika Serikat (AS) dalam menggunakan internet untuk mencari informasi tentang kesehatan dan obat-obatan, dalam konteks sumber informasi kesehatan lain yang tersedia bagi mereka. Penelitian ini melibatkan 26 kelompok fokus gender tunggal dengan 157 siswa berbahasa Inggris berusia 11-19 tahun dari Inggris dan Amerika Serikat. Banyak siswa melaporkan bahwa internet adalah sumber informasi umum utama mereka. Sumber informasi didefinisikan selama analisis dalam hal pengalaman sumber sebelumnya, arti-penting informasi yang tersedia, dan kredibilitas sumber (didefinisikan dalam istilah keahlian, kepercayaan dan empati).

Sebagian besar peserta kelompok fokus memiliki pengalaman pribadi yang luas dengan internet dan beberapa penyedia informasi di dalamnya (terutama mesin pencari). Informasi kesehatan internet secara umum dianggap penting. Yang menonjol meningkat melalui pencarian aktif dan personalisasi. Kredibilitas internet bervariasi karena keahlian dan kepercayaan terkadang sulit untuk ditentukan, dan empati dapat difasilitasi melalui komunitas online tetapi individu dapat mengontrol pengungkapan. Internet menggabungkan fitur-fitur positif dari sumber awam tradisional dan profesional, pribadi dan impersonal. Meskipun tidak mungkin menggantikan peran teman sebaya dan orang dewasa yang terpercaya,

³¹ Nicola J. Gray et al., "Health Information-Seeking Behaviour in Adolescence: The Place of the Internet," *Social Science and Medicine* 60, no. 7 (2005): 1467–1478.

internet telah menemukan tempat penting di antara perbendaharaan sumber informasi kesehatan remaja.

3. Penelitian tentang Perilaku Kepatuhan

Banyak kebijakan publik bertujuan untuk mempengaruhi perilaku warga negara. Pembuat kebijakan dapat memanfaatkan insentif dan sanksi, namun, penegakan hukum yang ketat sering kali kurang efisien, sehingga kepatuhan sukarela sangat penting untuk mencapai perilaku yang diinginkan. Memastikan kerjasama sukarela sangat penting ketika individu tidak sepenuhnya menginternalisasi efek negatif yang mungkin ditimbulkan oleh perilaku mereka terhadap orang lain. Langkah-langkah pembatasan fisik (*physical distancing*) yang diperkenalkan oleh banyak negara untuk membatasi penyebaran COVID-19 adalah contoh yang relevan³².

Meskipun demikian, upaya untuk meningkatkan kepatuhan sukarela di tengah masyarakat, khususnya dalam situasi pandemi tidaklah mudah. Kelompok remaja dan dewasa muda telah diidentifikasi secara internasional sebagai kelompok dengan tingkat kepatuhan rendah terhadap langkah-langkah kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk membatasi penyebaran COVID-19, terutama pada kebijakan *physical distancing*³³. Padahal kelompok ini seringkali hanya menunjukkan gejala COVID-19 yang ringan atau tidak sama sekali, namun tetap menular³⁴. Dengan demikian, potensi

³² Tsutomu Watanabe and Tomoyoshi Yabu, "Japan's Voluntary Lockdown," *Covid Economics: Vetted and Real Time Paper*, no. 46 (September 1, 2020): 1–31.

³³ Alison K Cohen, Lindsay T B Hoyt, and Brandon Dull, "A Descriptive Study of COVID-19 Related Experiences and Perspectives of a National Sample of College Students in Spring 2020," *Journal of Adolescent Health* 67 (2020): 369–375.

³⁴ An Pan et al., "Association of Public Health Interventions with the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China," *JAMA - Journal of the American Medical Association* 323, no. 19 (2020): 1915–1923.

penyebaran virus cukup tinggi pada kelompok ini, mengingat mereka juga cenderung memiliki jejaring sosial yang besar dan kehidupan sosial yang aktif³⁵.

Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa individu yang merasa berisiko tinggi tertular virus, yang mencari lebih banyak informasi, memiliki kepercayaan pada pemerintah, dan merasa memiliki kewajiban moral untuk mematuhi lebih cenderung untuk mengadopsi tindakan pencegahan³⁶. Karakteristik sosiodemografi tertentu, seperti jenis kelamin (yaitu perempuan) dan pendidikan tinggi, juga dikaitkan dengan kepatuhan³⁷. Selain itu, beberapa bukti menunjukkan bahwa impulsif dan ciri kepribadian tertentu seperti amoralitas, egoisme, dan psikopati, dikaitkan dengan ketidakpatuhan terhadap tindakan kesehatan masyarakat terkait COVID-19³⁸.

F. Kerangka Teoritis

1. Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan merupakan konstruksi dinamis multidimensi yang didefinisikan sebagai sejauh mana individu dapat memperoleh, memproses, memahami, dan mengkomunikasikan informasi terkait kesehatan yang diperlukan

³⁵ Cohen, Hoyt, and Dull, "A Descriptive Study of COVID-19 Related Experiences and Perspectives of a National Sample of College Students in Spring 2020."

³⁶ Cory Clark et al., "Predictors of COVID-19 Voluntary Compliance Behaviors: An International Investigation," *Global Transitions* 2 (2020): 76–82.

³⁷ Sylvain Brouard, Pavlos Vasilopoulos, and Michael Becher, "Sociodemographic and Psychological Correlates of Compliance with the Covid-19 Public Health Measures in France," *Canadian Journal of Political Science* 53, no. 2 (2020): 253–258.

³⁸ Marcin Zajenkowski et al., "Who Complies with the Restrictions to Reduce the Spread of COVID-19?: Personality and Perceptions of the COVID-19 Situation," *Personality and Individual Differences* 166 (2020): 110199.

untuk membuat keputusan kesehatan yang terinformasi³⁹. Di era digital, konsep ini berkembang menjadi literasi kesehatan digital yang kemudian disebut sebagai literasi e-kesehatan (*e-health literacy*). Konsep literasi e-Kesehatan menurut Cameron D Norman, PhD, dan Harvey A Skinner, PhD, CPsych dalam jurnalnya yang berjudul *eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer's Health in a Networked World* dikenalkan dan didefinisikan sebagai kemampuan untuk mencari, menemukan, memahami, dan menilai informasi kesehatan dari sumber elektronik dan mengaplikasikan pengetahuan yang didapat untuk menemukan atau memecahkan permasalahan kesehatan⁴⁰.

Sumber-sumber *e-Health* yang ditujukan untuk konsumen, mulai dari intervensi *online* sampai *website-website* informatif, membutuhkan kemampuan untuk membaca teks, menggunakan teknologi informasi, dan menilai isi dari informasi-informasi tersebut untuk membuat keputusan-keputusan yang terkait dengan kesehatan. orang-orang dengan kemampuan literasi yang terbatas memiliki lebih sedikit pengetahuan tentang manajemen penyakit dan perilaku yang meningkatkan kesehatan, memiliki status kesehatan yang lebih rendah, dan lebih sedikit dalam menggunakan layanan pencegahan dibandingkan dengan mereka yang memiliki kemampuan literasi di atas rata-rata⁴¹.

Dalam studinya, Norman dan Skinner menggunakan model Lily untuk menjelaskan *eHealth literacy*. Norman dan Skinner menyebutkan bahwa *eHealth* merupakan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi, khususnya internet

³⁹ Lauren McCormack et al., "Measuring Health Literacy: A Pilot Study of a New Skills-Based Instrument," *Journal of Health Communication* 15, no. sup2 (August 31, 2010): 51–71.

⁴⁰ Norman, Cameron D., and Harvey A. Skinner. "EHEALS: The EHealth Literacy Scale." *Journal of Medical Internet Research* 8, no. 4 (2006): 1–7

⁴¹ Ibid

untuk meningkatkan kesehatan maupun layanan kesehatan itu sendiri. Secara spesifik, literasi *eHealth* didefinisikan sebagai kemampuan untuk mencari, memahami dan menilai informasi kesehatan yang didapat dari sumber elektronik dan mengaplikasikan pengetahuan yang didapat untuk menemukan atau menyelesaikan masalah kesehatan. Kemampuan literasi *eHealth* mengombinasikan berbagai kemampuan literasi yang berbeda dan mengaplikasikannya ke dalam promosi dan layanan *eHealth*⁴².

Terdapat enam kemampuan literasi inti yaitu literasi tradisional, literasi kesehatan, literasi informasi, literasi ilmiah, literasi media, dan literasi komputer. Keenam literasi ini kemudian dibagi ke dalam dua tipe umum yaitu *analytic* (tradisional, media, informasi) dan *context-specific* (komputer, ilmiah, kesehatan). komponen *analytic* melibatkan kemampuan yang dapat diaplikasikan ke dalam berbagai sumber informasi terlepas dari topik maupun konteksnya. Komponen *context-specific* sendiri bergantung pada kemampuan dalam situasi yang lebih spesifik. Keenam kemampuan literasi tersebut bersama-sama membentuk kemampuan dasar yang diperlukan untuk mengoptimalkan pengalaman konsumen menggunakan *eHealth*. Tantangan akan muncul ketika seseorang memiliki kemampuan yang kurang memadai di salah satu bidang⁴³.

2. Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan

Perilaku pencarian informasi kesehatan berbeda dengan perilaku pencarian informasi biasa. Perilaku ini muncul ketika seseorang mengalami permasalahan kesehatan, menerima informasi yang baru, adanya anggota keluarga yang

⁴² Ibid

⁴³ Ibid

mengalami permasalahan kesehatan yang signifikan, ataupun sekedar ingin tahu. Perilaku pencarian informasi kesehatan dapat menjadi salah satu cara untuk memahami masyarakat dalam menyikapi suatu penyakit. Metode pencarian informasi kesehatan telah berubah dari bertanya langsung ke petugas kesehatan, menjadi pencarian mandiri melalui media online. Hal ini dipengaruhi oleh semakin berkembangnya teknologi informasi. Hampir setiap orang dapat mengakses internet setiap saat⁴⁴.

Selain faktor teknologi, usia juga berperan dalam proses pencarian informasi kesehatan. Kelompok usia muda lebih kritis dalam menyikapi informasi kesehatan yang beredar di internet dibandingkan kelompok usia dewasa. Tingkat pendidikan dan jenis kelamin juga turut berperan dalam pencarian informasi kesehatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan wanita lebih memiliki keinginan untuk mencari tahu lebih banyak terkait informasi kesehatan. Hal ini menyebabkan pentingnya setiap pemangku kepentingan di bidang kesehatan untuk memberikan informasi secara luas di internet sehingga dapat mencakup masyarakat luas. Semakin banyak masyarakat yang mendapatkan informasi kesehatan yang tepat, prevensi dan promosi kesehatan dapat berjalan lebih baik⁴⁵.

3. Praktik Perilaku dan Dampak Kesehatan

Kerangka *health literacy skills* mencakup dua kategori besar yang mewakili penerapan keterampilan literasi kesehatan yaitu perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan status atau dampak kesehatan. Beberapa perilaku yang termasuk dalam perilaku kesehatan misalnya, merokok, olahraga, atau kepatuhan pengobatan

⁴⁴ Pang, P. C.-I., Chang, S., Pearce, J., & Verspoor, K. (2014). Online Health Information seeking Behaviour: Understanding Different Search Approaches. *PACIS*

⁴⁵ Ibid

atau menjalankan protokol kesehatan tertentu. Adapun dampak kesehatan meliputi morbiditas/ mortalitas, status penyakit, pemanfaatan layanan kesehatan, kualitas hidup, atau kesehatan/ kesejahteraan. Komponen ini merupakan variabel dampak/ *outcome* dalam kerangka *health literacy skills* ⁴⁶.

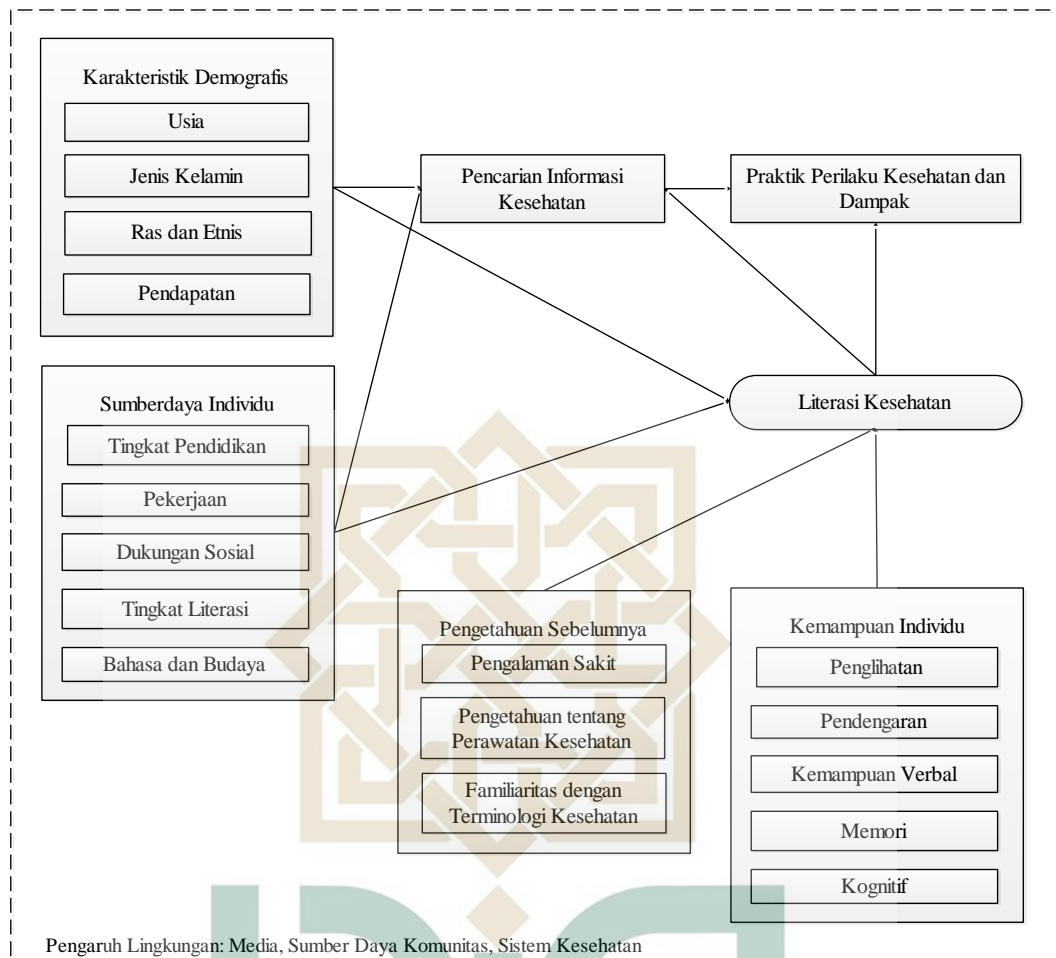
4. Karakteristik Individu yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

Beberapa peneliti seringkali menggunakan tingkat pendidikan sebagai ukuran *proxy* untuk mengukur tingkat literasi. Namun, studi terdahulu menunjukkan bahwa tingkat literasi dapat bertindak sebagai *single predictor* masalah kesehatan dengan memperhitungkan variabel lain seperti faktor individu dan lingkungan. Karakteristik demografi, sumber daya dan kemampuan individu, serta pengetahuan sebelumnya dianggap sebagai faktor yang saling terkait yang mempengaruhi sejauh mana seseorang memperoleh keterampilan literasi kesehatan. Karakteristik individu akan berkolaborasi dengan lingkungan untuk mempengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang sesuai dengan perspektif ekologi ⁴⁷.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

⁴⁶ Linda Squiers et al., "The Health Literacy Skills Framework," *Journal of Health Communication* 17, no. sup3 (October 1, 2012): 30–54.

⁴⁷ Ibid.



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori pada penelitian ini mengadaptasi model *The Health Literacy Skills (HLS) Framework* yang dikembangkan oleh RTI International. Kerangka konseptual HLS mencakup beberapa domain, yaitu karakteristik individu, mediator, dan praktik perilaku kesehatan. Karakteristik individu yang meliputi karakteristik demografis (misalnya, usia, ras dan etnis, pendapatan, dan jenis kelamin), pengetahuan sebelumnya (misalnya, pengalaman sakit, pengetahuan tentang perawatan kesehatan, dan familiaritas dengan terminology kesehatan), sumber daya individu (misalnya, tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, tingkat literasi, budaya dan bahasa), dan kemampuan individu (misalnya,

penglihatan, pendengaran, kemampuan verbal, memori, dan fungsi kognitif) mempengaruhi sejauh mana seseorang mengembangkan dan menggunakan literasi kesehatan. Adapun faktor mediasi mempengaruhi tindakan individu dalam memutuskan untuk menggunakan informasi saat membuat keputusan terkait perilaku kesehatan⁴⁸.

Meskipun penelitian terdahulu telah menemukan bahwa ada hubungan langsung antara keterampilan literasi kesehatan individu dan *outcome* kesehatan⁴⁹, banyak faktor yang juga memediasi hubungan ini seperti status kesehatan, sikap, emosi, motivasi, akses terhadap sumber informasi, serta keterampilan pengambilan keputusan⁵⁰. Studi lain secara spesifik melibatkan perilaku pencarian informasi kesehatan sebagai mediator antara kemampuan literasi kesehatan dengan praktik perilaku kesehatan, yang mana mediator ini dipengaruhi oleh karakteristik sosiodemografis individu yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan⁵¹.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Nancy D. Berkman, Terry C. Davis, and Lauren McCormack, "Health Literacy: What Is It?," *Journal of Health Communication* 15, no. sup2 (August 31, 2010): 9–19.

⁵⁰ Squiers et al., "The Health Literacy Skills Framework."

⁵¹ David Ka Ki Wong and Man Kuen Cheung, "Online Health Information Seeking and Ehealth Literacy among Patients Attending a Primary Care Clinic in Hong Kong: A Cross-Sectional Survey," *Journal of Medical Internet Research* 21, no. 3 (2019).

G. Metode Penelitian

1. Rancangan dan Jenis Penelitian

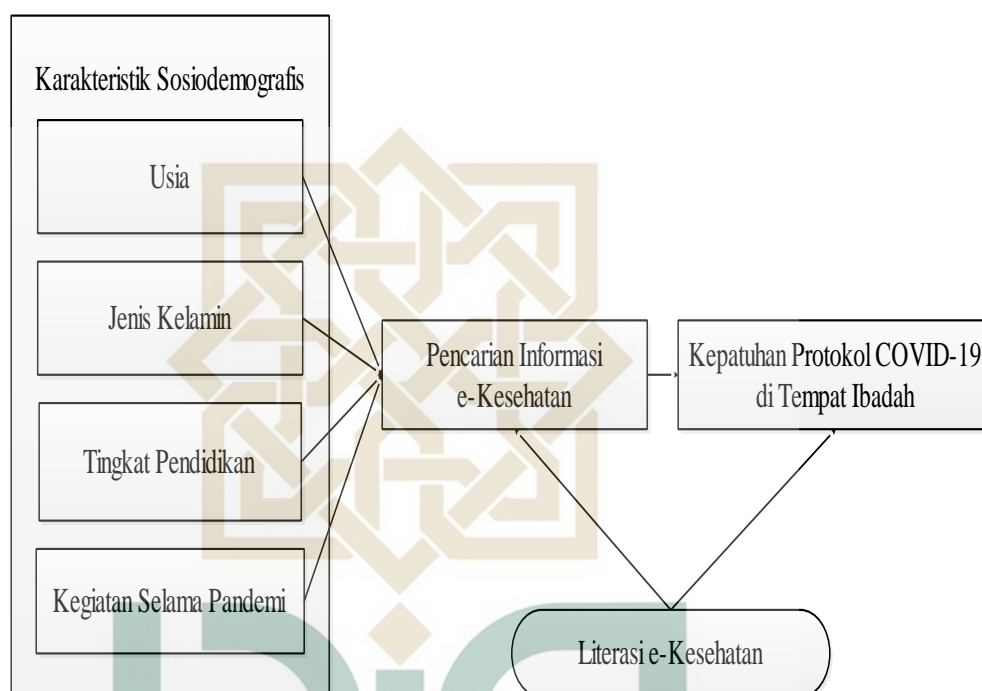
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Studi ini menggunakan pendekatan *online survey*, dengan cakupan wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta karena pendekatan *offline survey* tidak memungkinkan dilakukan dalam situasi darurat COVID-19 dengan mobilitas yang sangat terbatas. Penelitian ini dilakukan pada remaja yang berdomisili di Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan kajian literatur dan kerangka teoritis yang dipaparkan, maka rancangan penelitian ini disajikan dalam Gambar 2.

Penelitian ini berupaya membangun model kemampuan literasi e-kesehatan dan pola pencarian informasi e-kesehatan dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam melaksanakan protokol kesehatan di tempat ibadah pada situasi pandemi COVID-19. Kemampuan literasi e-kesehatan dalam penelitian ini merujuk pada *e-Health Literacy Scale* (eHEALS) yang dirancang untuk mengumpulkan penilaian diri tentang pengetahuan atau kenyamanan dalam menemukan, mengevaluasi, atau menggunakan sumber daya informasi kesehatan berbasis internet yang dikemukakan oleh Norman & Skinner⁵². Adapun pola pencarian informasi kesehatan dikaji dengan mengumpulkan informasi tentang latar belakang sosiodemografis dan frekuensi pencarian informasi kesehatan daring yang dikembangkan oleh Wong & Cheung⁵³.

⁵² Norman and Skinner, "EHEALS: The EHealth Literacy Scale."

⁵³ Wong and Cheung, "Online Health Information Seeking and Ehealth Literacy among Patients Attending a Primary Care Clinic in Hong Kong: A Cross-Sectional Survey."

Kepatuhan terhadap protokol kesehatan di tempat ibadah dikembangkan sesuai dengan Surat Edaran Menteri Agama Nomor 15 Tahun 2020 tentang Panduan Penyelenggaraan Kegiatan Keagamaan di Rumah Ibadah dalam Mewujudkan Masyarakat Produktif dan Aman COVID di Masa Pandemi⁵⁴.



Gambar 2. Rancangan Penelitian

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini memiliki cakupan wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu di 5 kabupaten/ kota, meliputi Kota Yogyakarta, Sleman, Bantul, Kulon Progo, dan Gunung Kidul. Studi ini dilakukan selama 3 bulan, dimulai bulan Agustus hingga November 2020.

⁵⁴ Kementerian Agama RI, *Panduan Penyelenggaraan Kegiatan Keagamaan Di Rumah Ibadah Dalam Mewujudkan Masyarakat Produktif Dan Aman COVID Di Masa Pandemi*.

3. Metode Penentuan Subjek

a. Populasi

Populasi yang dilibatkan dalam studi ini adalah laki-laki atau perempuan dalam rentang usia 15-19 tahun dan 20-24 tahun yang berdomisili di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta selama studi ini berlangsung. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah belum menikah dan beragama Islam. Ukuran populasi berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Daerah Istimewa Yogyakarta diperkirakan sebesar 561.564⁵⁵.

b. Sampel

Sampel ditetapkan dengan pendekatan *voluntary non-probability sampling*, dengan alasan keterbatasan dalam proses rekrutmen sampel dalam *online survey* yang tidak mungkin menerapkan metode penarikan sampel secara *probability*⁵⁶. Responden dalam studi ini adalah subjek yang memenuhi kriteria inklusi yang secara sukarela memberikan respon terhadap kuesioner *online* selama periode survei yang dilakukan mulai tanggal 5 sampai dengan 19 Oktober 2020. Menggunakan pertimbangan *margin of error* 10% dan estimasi jumlah remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta sekitar 561.564 maka jumlah sampel minimal yang ditargetkan adalah sebanyak 100 responden⁵⁷.

Meskipun terdapat keterbatasan dalam proses generalisasi (inferensi statistik), pendekatan ini memungkinkan akses ke populasi

⁵⁵ BPS Provinsi DIY, *Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka 2020* (Yogyakarta: Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2020).

⁵⁶ Nigel G. Fielding, Raymond M. Lee, and Grant Blank, eds., *The SAGE Handbook of Online Research Methods*, 2nd ed. (SAGE Publication Ltd., 2017).

⁵⁷ SurveyMonkey, "How to Calculate Sample Size for a Survey," last modified 2020, accessed May 15, 2020, <https://www.surveymonkey.com/mp/sample-size/>.

yang lebih luas dan beragam dengan biaya dan waktu yang lebih efisien daripada menggunakan metode *offline survey*. Beberapa studi terdahulu melaporkan bahwa penarikan sampel secara *online* mampu menangkap responden yang lebih beragam daripada *convenience sampling* secara *offline*. Selain itu, teknik sampel *voluntary non-probability* secara *online* dapat menghasilkan data yang valid dan berkualitas tinggi yang sebanding dengan yang dicapai secara *offline*⁵⁸.

4. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Data yang digunakan kajian ini didapatkan dari menyebarkan angket/kuesioner melalui aplikasi berbasis web dan *mobile* yaitu LimeSurvey yang dapat diakses di <https://www.limesurvey.org>. LimeSurvey (sebelumnya PHPSurveyor) merupakan aplikasi survei *online* yang bersifat *open source* yang ditulis dalam PHP berdasarkan database MySQL, PostgreSQL atau MSSQL. LimeSurvey dikembangkan oleh pengembang perangkat lunak Australia yaitu Jason Cleeland, dirilis pertama kali untuk publik pada tahun 2003⁵⁹.

Literasi e-kesehatan diukur menggunakan 8 item *e-Health Literacy Scale* (eHEALS) yang merupakan skala likert 5 poin. eHEALS dirancang untuk mengumpulkan penilaian diri tentang pengetahuan atau kenyamanan dalam menemukan, mengevaluasi, atau menggunakan sumber daya informasi kesehatan berbasis internet. Misalnya dengan pertanyaan “Saya memiliki keterampilan yang saya butuhkan untuk mengevaluasi sumber

⁵⁸ Fielding, Lee, and Blank, *The SAGE Handbook of Online Research Methods*.

⁵⁹ Limesurvey GmbH, “LimeSurvey: An Open Source Survey Tool” (Hamburg, Germany: LimeSurvey GmbH, 2003).

daya kesehatan yang saya temukan di internet” dan “Saya merasa percaya diri dalam menggunakan informasi dari internet untuk membuat keputusan kesehatan”⁶⁰.

Perilaku pencarian informasi kesehatan diukur menggunakan kuesioner pencarian informasi kesehatan *online* yang mengumpulkan informasi tentang latar belakang sosiodemografis, frekuensi dan pola pencarian informasi kesehatan *online*; isi, sumber, dan alasan pencarian informasi kesehatan *online* yang dikembangkan oleh Wong & Cheung⁶¹. Adapun instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan terhadap protokol kesehatan di tempat ibadah dikembangkan dengan pilihan jawaban dikotomi (ya dan tidak). Berikut adalah kisi-kisi pengembangan instrumen penelitian.

Tabel 1. Kisi-kisi Pengembangan Instrumen

No.	Variabel	Indikator/ Pertanyaan	Jumlah
1	Literasi e-kesehatan	Mengetahui ketersediaan informasi kesehatan di internet	1
		Mengetahui lokasi untuk menemukan informasi kesehatan di internet	1
		Mengetahui prosedur menemukan informasi kesehatan di internet.	1
		Mengetahui cara menggunakan internet untuk menjawab masalah kesehatan.	1
		Mengetahui cara menggunakan informasi kesehatan yang ditemukan	1
		Memiliki keterampilan untuk mengevaluasi informasi kesehatan yang ditemukan di internet.	1

⁶⁰ Norman and Skinner, “EHEALS: The EHealth Literacy Scale.”

⁶¹ Wong and Cheung, “Online Health Information Seeking and Ehealth Literacy among Patients Attending a Primary Care Clinic in Hong Kong: A Cross-Sectional Survey.”

No.	Variabel	Indikator/ Pertanyaan	Jumlah
		Mampu membedakan kualitas informasi kesehatan yang ditemukan di internet	1
		Percaya diri dalam menggunakan informasi dari internet untuk membuat keputusan kesehatan.	1
2	Perilaku pencarian informasi e-kesehatan	Frekuensi penggunaan internet untuk mencari informasi kesehatan	1
		Jenis informasi kesehatan yang ditemukan di internet	1
		Alasan mencari informasi kesehatan secara daring	1
		Situs web tempat menemukan informasi kesehatan	1
		Alasan memilih situs web untuk mencari informasi kesehatan	1
		Jenis kelamin	1
		Kategori usia	1
		Pendidikan terakhir atau yang sedang ditempuh	1
		Kegiatan utama selama pandemi Covid-19	1
3	Kepatuhan terhadap protokol kesehatan di tempat ibadah	Tidak mengunjungi tempat ibadah jika merasa tidak sehat	1
		Memastikan tempat ibadah aman dari Covid-19 dan boleh untuk dikunjungi oleh otoritas yang berwenang	1
		Menggunakan masker sejak keluar rumah dan selama berada di area rumah ibadah	1
		Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan menggunakan sabun atau <i>hand sanitizer</i>	1
		Menghindari kontak fisik, seperti bersalaman atau berpelukan selama berada di rumah ibadah	1
		Menjaga jarak antar jamaah minimal 1 meter selama berada di rumah ibadah	1

No.	Variabel	Indikator/ Pertanyaan	Jumlah
		Menghindari berdiam lama di rumah ibadah atau berkumpul di area rumah ibadah, selain untuk kepentingan ibadah yang wajib	1
		Ikut menganjurkan bagi anak-anak dan warga lanjut usia yang rentan tertular penyakit, serta orang dengan sakit bawaan yang berisiko tinggi terhadap Covid-19	1
		Ikut peduli terhadap penerapan pelaksanaan protokol kesehatan di rumah ibadah sesuai dengan ketentuan	1
Total Indikator/ Pertanyaan			26

Sebelum melakukan analisis statistik inferensial, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap indikator literasi e-kesehatan dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan di tempat ibadah. Dengan uji ini diharapkan instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya di lapangan. Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada 30 sampel secara daring.

Alat ukur (instrumen) yang baik harus mengukur dengan benar (valid) dan konsisten (andal, reliabel). Aspek validitas yang berhubungan dengan reliabilitas adalah validitas isi (*content validity*). Sedangkan aspek reliabilitas yang berkaitan dengan validitas adalah konsistensi internal antar item, konsistensi item-total, dan konsistensi belah paroh. Pada penelitian ini, digunakan korelasi *item-total*, *point-biserial* dan reliabilitas belah paruh untuk menilai reliabilitas dan validitas instrumen. Untuk item pertanyaan yang memberikan lebih dari dua alternatif respons (jawaban) yaitu variabel

literasi e-kesehatan korelasi *item-total* dinilai dengan menggunakan korelasi Pearson, dengan formula:

$$r_{i(t-1)} = \frac{r_{it} \sigma_t - \sigma_i}{\sqrt{(\sigma_i^2 + \sigma_t^2 - 2\sigma_i \sigma_t r_{it})}}$$

di mana $r_{i(t-1)}$ adalah korelasi item i dengan skor total, setelah menyingkirkan pengaruh item i terhadap skor total, r_{it} adalah korelasi item i dengan skor total, σ_i adalah simpangan baku item i ; dan σ_t simpangan baku skor total. Sedangkan untuk item pertanyaan yang memberikan dua respon (dikotomi) yaitu kepatuhan menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah dilakukan korelasi *point-biserial*. Prinsipnya, suatu item dapat digunakan dalam alat ukur jika memiliki korelasi item-total > 0.20 ⁶².

Adapun reliabilitas belah paroh dilakukan menggunakan pendekatan *Cronbach's Alpha* (α) yang merupakan koefisien konsistensi internal yang paling sering digunakan untuk analisis reliabilitas dengan formula:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

di mana α = *Cronbach's Alpha*, n adalah jumlah item, σ_i adalah simpangan baku item i , dan σ_T adalah simpangan baku dari skor total. Semakin tinggi nilai *Cronbach's Alpha*, makin baik (konsisten) alat ukur. *Cut off* minimal *Cronbach's Alpha* untuk sebuah alat ukur adalah 0.60. Sejumlah penulis menggunakan *cutoff* 0.70 untuk mengklasifikasikan konsistensi internal

⁶² David L Streiner, Geoffrey R Norman, and John Cairney, *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use* (Oxford, UK: Oxford University Press, 2015).

yang memadai, dan 0.80 sebagai baik⁶³. Analisis validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak statistik STATA versi 16.0.

5. Metode Analisis Data

a. Analisis Deskriptif

Analisis data deskriptif digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian. Pada tahap ini, karakteristik responden dan variabel pola pencarian informasi e-kesehatan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan frekuensi relatif (%) karena memiliki jenis data kategorik. Selain itu, untuk indikator dengan jenis respon berganda, disajikan tabel *multiple responses* berupa persentase respons dan persentase kasus.

Sementara itu, variabel literasi e-kesehatan dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan di tempat ibadah disajikan dalam bentuk grafik untuk menampilkan distribusi frekuensi relatif (%) masing-masing konstruk (item pertanyaan). Selain itu, masing-masing konstruk ini kemudian dibentuk suatu indeks literasi e-kesehatan dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan di tempat ibadah dengan menggunakan *principal-component factor analysis* (PCFA).

Peneliti tidak menggunakan pendekatan rata-rata skor (*mean score*) maupun skor total (*summative score*), melainkan skor faktor (*factor score*) yang dihasilkan dari hasil *principal-component factor analysis* (PCFA)

⁶³ Ibid.

sebagaimana yang direkomendasikan oleh Acock (2013)⁶⁴. Skor faktor yang dihasilkan memberikan bobot pada setiap item sesuai dengan seberapa menonjolnya (*salient*) item tersebut terhadap konsep yang diukur. Skor faktor akan sangat berkorelasi dengan skor rata-rata atau skor total jika nilai bobot setiap ukuran pada masing-masing indikator (atau disebut sebagai *loading factor*) hampir sama. Namun, jika *loading factor* sangat bervariasi, skor faktor akan menjadi skor yang lebih baik untuk digunakan karena skor faktor membobot item berdasarkan arti pentingnya.

Indeks yang terbentuk kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori untuk memudahkan interpretasi, yaitu kategori baik jika indeks berada di atas skor faktor (*factor score*) dan kategori kurang jika indeks berada di bawah nilai skor faktor (*factor score*). Kategori indeks literasi e-kesehatan dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan di tempat ibadah disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan frekuensi relatif (%).

b. Analisis Inferensial

Teknik analisis inferensial yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis jalur (*path analysis*). Analisis jalur adalah teknik statistik yang memungkinkan pemeriksaan hubungan sebab akibat antara satu atau lebih variabel independen, baik kontinu atau kategorik, dan satu atau lebih variabel dependen, baik kontinu atau kategorik. Analisis jalur (*path analysis*) merupakan bagian dari analisis regresi untuk menguji hubungan sebab akibat antar variabel.

⁶⁴ Alan C Acock, *Discovering Structural Equation Modeling Using Stata*, Revised Ed. (Texas: Stata Press, 2013).

Dalam analisis jalur, terdapat variabel eksogen dan endogen. Variabel eksogen merupakan variabel bebas yang biasanya disimbolkan sebagai $X_1, X_2, X_3, \dots X_m$. Variabel endogen merupakan variabel terikat yang biasa disimbolkan dengan $Y_1, Y_2, Y_3, \dots Y_m$. Pada analisis jalur akan diperhitungkan adanya pengaruh langsung dan tidak langsung. Pengaruh tidak langsung terjadi jika variabel eksogen mempengaruhi variabel endogen melalui variabel lain atau disebut juga sebagai variabel antara (*intervening variable*).

Pada analisis jalur, hubungan antar variabel divisualisasikan menggunakan model diagram jalur. Pada model ini, digambarkan struktur hubungan antar variabel eksogen, *intervening* dan endogen dengan dilengkapi koefisien jalur yang menunjukkan besarnya pengaruh langsung dari suatu variabel eksogen terhadap variabel endogen. Seluruh variabel yang dimasukkan dalam model merupakan jenis data kategorik. Analisis jalur dilakukan dalam lima langkah: (1) Spesifikasi model; (2) identifikasi model; (3) *model fit*; (4) estimasi koefisien; dan (5) respesifikasi model (jika perlu). Seluruh prosedur analisis dilakukan menggunakan perangkat STATA versi 16.0.

H. Sistematika Pembahasan

Bab pertama berisi pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teoritis, hipotesis, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab kedua berisi gambaran umum lokasi penelitian, yang meliputi profil lokasi penelitian, karakteristik geografis, jumlah penduduk menurut kabupaten/kota, dan indeks pembangunan manusia.

Bab ketiga berisi tentang hasil dari penelitian yang telah dilakukan dengan menampilkan analisis data, yaitu analisis deskriptif dan inferensial.

Bab keempat adalah bab terakhir yang berisi kesimpulan dan rekomendasi.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat beberapa poin yang dapat disimpulkan adalah sebagai berikut.

1. Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki kemampuan literasi e-kesehatan yang baik.
2. Remaja mengakses internet untuk melakukan pencarian informasi kesehatan beberapa kali dalam seminggu selama situasi pandemi COVID-19.
3. Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah dalam situasi pandemi COVID-19.
4. Kemampuan literasi e-kesehatan berpengaruh secara tidak langsung terhadap kepatuhan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah dalam situasi pandemi COVID-19 melalui perilaku pencarian informasi e-kesehatan. Perilaku pencarian informasi e-kesehatan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat ibadah hanya jika didahului oleh tingkat literasi e-kesehatan yang baik ($b=1.05$; 95% CI = 0.53-1.57; p -value = <0.001).

B. Saran

Beberapa rekomendasi yang diusulkan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Upaya untuk meningkatkan kemampuan literasi e-kesehatan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta diperlukan mengingat masih terdapat setengah remaja yang memiliki tingkat literasi e-kesehatan yang buruk, apalagi dalam situasi pandemi Covid-19 yang rawan terjadi misinformasi kesehatan.
2. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan sukarela masyarakat, khususnya remaja dalam menjalankan protokol kesehatan di rumah ibadah perlu dievaluasi. Sosialisasi protokol kesehatan selama pandemi Covid-19 di rumah ibadah perlu digencarkan, khususnya melalui media daring.
3. Penelitian berikutnya diharapkan mempertimbangkan faktor lain yang diduga turut mempengaruhi kemampuan literasi e-kesehatan dan perilaku kepatuhan, seperti jenis kepribadian, kondisi psikologis, dan sejenisnya menggunakan desain penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Acock, Alan C. *Discovering Structural Equation Modeling Using Stata*. Revised Ed. Texas: Stata Press, 2013.
- Bandura, Albert. *Self Efficacy: The Exercise of Control*. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.
- Berkman, Nancy D., Terry C. Davis, and Lauren McCormack. "Health Literacy: What Is It?" *Journal of Health Communication* 15, no. sup2 (August 31, 2010): 9–19.
- BPS Provinsi DIY. *Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka 2020*. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2020.
- Brouard, Sylvain, Pavlos Vasilopoulos, and Michael Becher. "Sociodemographic and Psychological Correlates of Compliance with the Covid-19 Public Health Measures in France." *Canadian Journal of Political Science* 53, no. 2 (2020): 253–258.
- Clark, Cory, Andrés Davila, Maxime Regis, and Sascha Kraus. "Predictors of COVID-19 Voluntary Compliance Behaviors: An International Investigation." *Global Transitions* 2 (2020): 76–82.
- Cohen, Alison K, Lindsay T B Hoyt, and Brandon Dull. "A Descriptive Study of COVID-19 Related Experiences and Perspectives of a National Sample of College Students in Spring 2020." *Journal of Adolescent Health* 67 (2020): 369–375.
- Commodari, Elena, and Valentina Lucia La Rosa. "Adolescents in Quarantine During COVID-19 Pandemic in Italy: Perceived Health Risk, Beliefs, Psychological Experiences and Expectations for the Future." *Frontiers in Psychology* 11, no. September (2020): 1–11.
- Dinas Kesehatan DIY. "Baru 66% Masyarakat DIY Patuh Protokol (Hasil Survey Juni Responden 2367)." *Info Dikes*. Last modified June 29, 2020. Accessed December 10, 2020. <https://www.dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/baru-66-masyarakat-diy-yg-patuh-protokol-hasil-survey-juni-2020>.
- Fielding, Nigel G., Raymond M. Lee, and Grant Blank, eds. *The SAGE Handbook of Online Research Methods*. 2nd ed. SAGE Publication Ltd., 2017.
- Gradon, Kacper. "Crime in The Time of The Plague: Fake News Pandemic and The Challenges to Law-Enforcement and Intelligence Community." *Society Register* 4, no. 2 (2020): 133–148.
- Gray, Nicola J., Jonathan D. Klein, Peter R. Noyce, Tracy S. Sesselberg, and Judith A. Cantrill. "Health Information-Seeking Behaviour in Adolescence: The Place of the Internet." *Social Science and Medicine* 60, no. 7 (2005): 1467–1478.
- . "The Internet: A Window on Adolescent Health Literacy." *Journal of*

Adolescent Health 37, no. 3 (2005): 243.e1-243.e7.

- Islam, Md Mohaimenul, Musa Touray, Hsuan Chia Yang, Tahmina Nasrin Poly, Phung Anh Nguyen, Yu Chuan Li, and Shabbir Syed Abdul. "E-Health Literacy and Health Information Seeking Behavior Among University Students in Bangladesh." In *Studies in Health Technology and Informatics*, 245:122–125. IOS Press, 2017.
- Karijo, Evalin, Sylvia Wamugi, Samuel Lemanyishoe, Jenny Njuki, Faith Boit, Vania Kibui, Sarah Karanja, and Timothy Abuya. "Knowledge, Attitudes, Practices, and the Effects of COVID-19 on Health Seeking Behaviors among Young People in Kenya" (2020): 1–25.
- Kementerian Agama RI. *Panduan Penyelenggaraan Kegiatan Keagamaan Di Rumah Ibadah Dalam Mewujudkan Masyarakat Produktif Dan Aman COVID Di Masa Pandemi*. Indonesia, 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. "Info Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI." *Info Khusus COVID-19*. Last modified 2020. Accessed April 9, 2020. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>.
- Lehtimäki, Susanna, Nina Schwalbe, and Liam Sollis. *Adolescent Health: The Missing Population in Universal Health Coverage*, 2018.
- Limesurvey GmbH. "LimeSurvey: An Open Source Survey Tool." Hamburg, Germany: LimeSurvey GmbH, 2003.
- MAFINDO. "[SALAH] Merokok Menghadang Virus Corona Masuk Ke Paru-Paru." Last modified 2020. Accessed April 10, 2020. <https://turnbackhoax.id/2020/04/07/salah-merokok-menghadang-virus-corona-masuk-ke-paru-paru/>.
- . "[SALAH] 'Untuk Mengalahkan Virus Korona Adalah Mengambil Lebih Banyak Makanan Alkali Yang Berada Di Atas Tingkat PH Virus.'" Last modified 2020. Accessed April 10, 2020. <https://turnbackhoax.id/2020/04/03/salah-untuk-mengalahkan-virus-korona-adalah-mengambil-lebih-banyak-makanan-alkali-yang-berada-di-atas-tingkat-ph-virus/>.
- McCormack, Lauren, Carla Bann, Linda Squiers, Nancy D. Berkman, Claudia Squire, Dean Schillinger, Janet Ohene-Frempong, and Judith Hibbard. "Measuring Health Literacy: A Pilot Study of a New Skills-Based Instrument." *Journal of Health Communication* 15, no. sup2 (August 31, 2010): 51–71.
- Mian, Areeb, and Shujhat Khan. "Coronavirus: The Spread of Misinformation." *BMC medicine* 18, no. 1 (2020): 89.
- Moreland, Julia, Tara L French, and Grant P Cumming. "Questionnaires: The Prevalence of Online Health Information Seeking Among Patients in Scotland: A Cross-Sectional Exploratory Study," 2015.
- Norman, Cameron D., and Harvey A. Skinner. "EHEALS: The EHealth Literacy Scale." *Journal of Medical Internet Research* 8, no. 4 (2006): 1–7.

- . “EHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World.” *Journal of Medical Internet Research* 8, no. 2 (2006): 1–10.
- Pan, An, Li Liu, Chaolong Wang, Huan Guo, Xingjie Hao, Qi Wang, Jiao Huang, et al. “Association of Public Health Interventions with the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China.” *JAMA - Journal of the American Medical Association* 323, no. 19 (2020): 1915–1923.
- Riiser, Kirsti, Sølvi Helseth, Kristin Haraldstad, Astrid Torbjørnsen, and Kåre Rønn Richardsen. “Adolescents’ Health Literacy, Health Protective Measures, and Health-Related Quality of Life during the Covid-19 Pandemic.” *PLoS ONE* 15, no. 8 august (2020): 1–13.
- Rosenberg, Hans, Shahbaz Syed, and Salim Rezaie. “The Twitter Pandemic: The Critical Role of Twitter in the Dissemination of Medical Information and Misinformation during the COVID-19 Pandemic.” *Canadian Journal of Emergency Medicine* (2020).
- Saharuddin, Erni. “Inovasi Implementasi E-Health Sebagai Manifestasi Smart City Di Kota Yogyakarta Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak.” *Jurnal Natapraja: Kajian Ilmu Administrasi Negara* 5, no. 1 (2017).
- Singh, Lisa, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga, and Yanchen Wang. “A First Look at COVID-19 Information and Misinformation Sharing on Twitter” (2020).
- Sørensen, Kristine, Jürgen M. Pelikan, Florian Röthlin, Kristin Ganahl, Zofia Slonska, Gerardine Doyle, James Fullam, et al. “Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU).” *European Journal of Public Health* 25, no. 6 (2015): 1053–1058.
- Squiers, Linda, Susana Peinado, Nancy Berkman, Vanessa Boudewyns, and Lauren McCormack. “The Health Literacy Skills Framework.” *Journal of Health Communication* 17, no. sup3 (October 1, 2012): 30–54.
- Statista. “Daily Internet Usage by Age and Device 2019.” Last modified 2020. Accessed April 10, 2020. <https://www.statista.com/statistics/416850/average-duration-of-internet-use-age-device/>.
- Streiner, David L, Geoffrey R Norman, and John Cairney. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2015.
- Sudjatma, Aruminingsih, Mochamad Indrawan, Muhammad Sabaruddin Sinapoy, Irina Rafliana, Susanti Djalante, Lalu Adi Gunawan, Rafael Anindito, and I Gusti Ayu Surtiari. “Review and Analysis of Current Responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020.” *Progress in Disaster Science* (2020).
- SurveyMonkey. “How to Calculate Sample Size for a Survey.” Last modified 2020. Accessed May 15, 2020. <https://www.surveymonkey.com/mp/sample-size/>.

- Tasnim, Samia, Mahbub Hossain, and Hoimonty Mazumder. "Impact of Rumors or Misinformation on Coronavirus Disease (COVID-19) in Social Media." *Canadian Journal of Emergency Medicine* (2020).
- Taylor, Kyle, and Laura Silver. "Smartphone Ownership Is Growing Rapidly Around the World, but Not Always Equally." *Pew Research Center*, no. February (2019): 47.
- The Jakarta Post. "Authorities Dismiss as Hoax Facebook Post on Death of Volunteers at COVID-19 Hospital." Last modified 2020. Accessed April 10, 2020. <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/02/authorities-dismiss-as-hoax-facebook-post-on-death-of-volunteers-at-covid-19-hospital.html>.
- . "Hoax Triggers Face Mask Shortage in Indonesia, Says Health Ministry." Last modified 2020. Accessed April 10, 2020. <https://www.thejakartapost.com/news/2020/02/04/hoax-triggers-face-mask-shortage-in-indonesia-says-health-ministry.html>.
- Tsutomu Watanabe, and Tomoyoshi Yabu. "Japan's Voluntary Lockdown." *Covid Economics: Vetted and Real Time Paper*, no. 46 (September 1, 2020): 1–31.
- UNICEF. *State of the Worlds Children 2017 - Children in a Digital World*. Edited by Brian Keeley and Céline Little. *Unicef*. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF) December 2017 Permission, 2017.
- Wang, Guanghai, Yunting Zhang, Jin Zhao, Jun Zhang, and Fan Jiang. "Mitigate the Effects of Home Confinement on Children during the COVID-19 Outbreak." *The Lancet* 395, no. 10228 (2020): 945–947.
- Wong, David Ka Ki, and Man Kuen Cheung. "Online Health Information Seeking and Ehealth Literacy among Patients Attending a Primary Care Clinic in Hong Kong: A Cross-Sectional Survey." *Journal of Medical Internet Research* 21, no. 3 (2019).
- World Health Organization. "WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 - 11 March 2020." *WHO Director General's Speeches*, 2020.
- Worldometer. "Coronavirus Cases." *Worldometer*. Last modified 2020. Accessed April 9, 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-cases/#daily-cases>.
- Zajenkowski, Marcin, Peter K. Jonason, Maria Leniarska, and Zuzanna Kozakiewicz. "Who Complies with the Restrictions to Reduce the Spread of COVID-19?: Personality and Perceptions of the COVID-19 Situation." *Personality and Individual Differences* 166 (2020): 110199.
- Zarocostas, John. "How to Fight an Infodemic." *Lancet (London, England)* 395, no. 10225 (2020): 676.
- Zhao, Xiaoman, Ju Fan, Iccha Basnyat, and Baijing Hu. "Online Health Information Seeking Using '#COVID-19 Patient Seeking Help' on Weibo in Wuhan, China: Descriptive Study." *Journal of Medical Internet Research* 22, no. 10

(2020).

Zhu, Na, Dingyu Zhang, Wenling Wang, Xingwang Li, Bo Yang, Jingdong Song, Xiang Zhao, et al. "A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019." *New England Journal of Medicine* 382, no. 8 (February 20, 2020): 727–733.

