

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai metode penelitian yang digunakan dalam melakukan penelitian mengenai pengaruh *health consciousness* terhadap *disordered eating* pada member Fithub Bandung. Di dalamnya akan dibahas mengenai desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, variabel penelitian, definisi operasional pada tiap variabel penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan prosedur pelaksanaan penelitian.

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan uji statistik menggunakan uji pengaruh dan menggunakan teknik analisis data metode regresi linear sederhana untuk menguji hipotesis. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisioner yang terdiri dari skala *health consciousness* dan skala *disordered eating*. Terdapat dua variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, *health consciousness* sebagai variabel independen (X) dan *disordered eating* sebagai variabel dependen (Y).

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah member aktif Fithub Bandung. Lokasi pengambilan dilakukan di Fithub Bandung cabang Lengkong dengan jumlah populasi member aktif Fithub sebanyak 1.180 orang.

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Azwar (2015), *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri yang sudah ditentukan. Adapun karakteristik dari sampel penelitian ini, yaitu: 1) Member aktif Fithub Bandung, 2) Berusia 18-30 tahun; 3) Berdomisili di Bandung.

Alasan pemilihan sampel diambil berdasarkan kriteria-kriteria tersebut yaitu karena member aktif adalah member yang masih aktif berolahraga di Fithub. Selain itu, rata-rata usia member berada pada rentang usia 18-30 tahun. Sedangkan Fithub Bandung cabang Lengkong merupakan cabang Fithub terbesar di Bandung.

Penentuan jumlah minimal sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Hasil penjaringan sampel menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran Sampel
N : Ukuran Populasi
e : Taraf Signifikansi

Sehingga jumlah sampel minimal yang diperoleh adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{1.180}{1 + 1.180 (0.05)^2}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, jumlah sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 298,73 yang dibulatkan menjadi 299 individu.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini telah ditetapkan dua variabel, yaitu satu variabel bebas (independen) dan satu variabel terikat (dependen). Penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu *health consciousness* sebagai variabel independen (X) dan *disordered eating* sebagai variabel dependen (Y).

2. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan variabel penelitian berdasarkan teori dan definisi konseptual. Adapaun definisi operasional masing-masing variabel

Nia Astrianingrum, 2024

PENGARUH HEALTH CONSCIOUSNESS TERHADAP DISORDERED EATING PADA MEMBER FITHUB BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

sebagai berikut:

a. *Health Consciousness*

Health consciousness adalah kesadaran individu dalam berperilaku sehat dan mencegah penyakit, seperti melakukan aktivitas kebugaran yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu *self-health awareness*, *personal responsibility*, dan *health motivation*.

2. *Disordered Eating*

Disordered eating atau perilaku makan tidak teratur adalah sikap individu terhadap makanan dan diri sendiri yang dilihat dari empat aspek, yaitu persepsi diri terhadap bentuk tubuh, diet, kesadaran akan kandungan makanan, dan *food preoccupation*.

D. Instrumen Penelitian

1. *Health Consciousness*

a. Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *health consciousness* adalah alat ukur *Health Consciousness Scale* (HCS) milik Hong (2009) yang diadaptasi dari penelitian Amanda & Sadida (2018) dengan realibilitas sebesar 0.8. Alat ukur *health consciousness* terdiri dari empat dimensi yaitu *self-health awareness*, *personal responsibility*, dan *health motivation*. Dalam penelitian ini realibilitas alat ukur *health consciousness* sebesar 0.965. Alat ukur ini menggunakan skala *Likert* dengan 7 pilihan jawaban, yaitu 1 (Sangat Tidak Setuju); 2 (Tidak Setuju); 3 (Cenderung Tidak Setuju); 4 (Netral); 5 (Cenderung Setuju); 6 (Setuju); dan 7 (Sangat Setuju).

b. Kisi-kisi Instrumen

Tabel 3. 1 Kisi-kisi Dimensi Instrumen *Health Consciousness*

Instrumen	Dimensi	Fav	Unfav	Jumlah Item
<i>Health Consciousness</i>	<i>Self-Health Awareness</i>	1,2,3,4,5	-	5

Nia Astrianingrum, 2024

PENGARUH HEALTH CONSCIOUSNESS TERHADAP DISORDERED EATING PADA MEMBER FITHUB BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

<i>Personal Responsibility</i>	6	7	2
<i>Health Motivation</i>	8,9,10, 11	-	4
Jumlah Item	10	1	11

c. Penyekoran

Penyekoran skala *health consciousness* disusun hanya berdasarkan pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Berikut tabel yang menjelaskan mengenai penyekoran skala *health consciousness*:

Tabel 3. 2 Skor Penilaian Instrumen *Health Consciousness*

Item	Skor						
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<i>Favorable</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Unfavorable</i>	7	6	5	4	3	2	1

d. Kategorisasi dan Interpretasi Skor

1) Kategori Skor

Kategori skor pada instrumen *health consciousness* terdiri dari empat macam kategori yang dijelaskan sebagai berikut (Azwar, 2015) :

Tabel 3. 3 Kategorisasi Skor Instrumen *Health Consciousness*

Kategorisasi	Rumus
Sangat Rendah	$X < M - 1SD$
Rendah	$X \leq (M - 1SD) - M$
Tinggi	$X > M - (M + 1SD)$
Sangat Tinggi	$X \geq M + 1SD$

Keterangan :

X = Skor total yang diperoleh responden

M = Mean

SD = Standar Deviasi

2) Interpretasi Kategori Skor

Berikut ini merupakan interpretasi dari masing-masing kategori skor tersebut :

Nia Astrianingrum, 2024

PENGARUH HEALTH CONSCIOUSNESS TERHADAP DISORDERED EATING PADA MEMBER FITHUB BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

a) Kategori Sangat Rendah

Pada kategori ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat yang sangat rendah dalam tingkat kesadaran dalam hal kesehatannya. Responden dengan tingkat *health consciousness* yang rendah cenderung sangat tidak sadar akan kesehatan dan tidak berperilaku, berpikir, serta memiliki sikap positif terhadap tindakan yang dapat mencegah penyakit. Responden dengan *health consciousness* sangat rendah tidak memiliki upaya menjaga kesehatannya bahkan memikirkan kesehatannya.

b) Kategori Rendah

Pada kategori ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat yang rendah dalam tingkat kesadaran dalam hal kesehatannya. Responden dengan tingkat *health consciousness* yang rendah cenderung tidak sadar akan kesehatan dan tidak berperilaku, berpikir, serta memiliki sikap positif terhadap tindakan yang dapat mencegah penyakit. Responden dengan *health consciousness* rendah tidak memiliki upaya menjaga kesehatannya.

c) Kategori Tinggi

Pada kategori ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat yang tinggi dalam kesadaran akan kesehatannya dan selalu berperilaku sehat untuk mencegah penyakit yang datang ke tubuhnya. Responden dengan *health consciousness* tinggi cenderung akan berperilaku mencari informasi tentang kesehatan agar selalu sadar pada kesehatan dalam dirinya. Responden juga menjalankan gaya hidup sehat dan sudah mengerti makna konsep kesehatan termasuk kualitas hidup, kesejahteraan psikologis, dan penyakit yang dapat menyimpannya.

d) Kategori Sangat Tinggi

Pada kategori ini menunjukkan bahwa responden

memiliki tingkat yang sangat tinggi dalam kesadaran akan kesehatannya dan selalu berperilaku sehat untuk mencegah penyakit yang datang ke tubuhnya. Responden dengan *health consciousness* sangat tinggi cenderung akan berperilaku mencari informasi tentang kesehatan agar selalu sadar pada kesehatan dalam dirinya. Responden juga menjalankan gaya hidup sangat sehat dan sudah mengerti makna konsep kesehatan termasuk kualitas hidup, kesejahteraan psikologis, dan penyakit yang dapat menyimpannya.

2. *Disordered Eating*

a. Instrumen

Instrumen *disordered eating* ini terdiri dari 17 pernyataan yang disusun oleh peneliti berdasarkan konstruk Ocker (2007) terkait *eeating attitude test -16* (EAT-16). Berdasarkan EAT-16 terdapat 4 dimensi, yaitu persepsi diri terhadap bentuk tubuh, diet, kesadaran akan kandungan makanan, dan *food preoccupation*.

Alat ukur ini terdiri dari 17 item yang kemudian peneliti lakukan uji coba (*try out*) instrumen kepada 170 responden dan didapatkan hasil reliabilitas Cronbach Alpha sebesar 0.945. Sedangkan dalam penelitian ini reliabilitas yang didapatkan setelah ambil data adalah 0.896. Model skala ini menggunakan format *likert* yang dibuat dalam enam alternatif jawaban, yaitu 1 (Tidak Pernah); 2 (Jarang); 3 (Terkadang); 4 (Sering); 5 (Biasanya); dan 6 (Selalu)

b. Kisi-kisi Instrumen

Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Instrumen *Disordered Eating*

Instrumen	Dimensi	Fav	Jumlah Item
<i>Disordered Eating</i>	<i>Self-Perception of Body Shape</i>	1,2,3,4	4
	<i>Dieting</i>	5,6,7,8,9	5
	<i>Awareness of</i>	10,11,12,13	4

Nia Astrianingrum, 2024

PENGARUH HEALTH CONSCIOUSNESS TERHADAP DISORDERED EATING PADA MEMBER FITHUB BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Instrumen	Dimensi	Fav	Jumlah Item
	<i>Food Contents</i>		
	<i>Food</i>	14,15,16,17	4
	<i>Preoccupation</i>		
	Jumlah Item	17	17

c. Penyekoran

Tabel 3. 5 Penyekoran Instrumen *Disordered Eating*

Kategori Jawaban	Skor Item
Tidak Pernah	1
Jarang	2
Terkadang	3
Sering	4
Biasanya	5
Selalu	6

d. Kategorisasi dan Interpretasi Skor

1) Kategori Skor

Kategori skor pada instrumen *disordered eating* terdiri dari tiga macam kategori yang dijelaskan sebagai berikut (Azwar, 2015) :

Tabel 3. 6 Kategorisasi Skor Instrumen *Disordered Eating*

Kategorisasi	Rumus
Sangat Rendah	$X < M - 1SD$
Rendah	$X \leq (M - 1SD) - M$
Tinggi	$X > M - (M + 1SD)$
Sangat Tinggi	$X \geq M + 1SD$

Keterangan :

X = Skor total yang diperoleh responden

M = Mean

SD = Standar Deviasi

2) Interpretasi Kategori Skor

Berikut ini merupakan interpretasi dari masing-masing kategori skor tersebut :

a) Kategori Sangat Rendah

Pada kategori ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat yang rendah dalam *disordered eating*.

Responden dengan tingkat *disordered eating* yang sangat rendah adalah responden yang memiliki sikap terhadap makan secara baik seperti memiliki persepsi diri terhadap bentuk tubuh secara positif, memiliki kesadaran akan kandungan makanan yang dimakannya. Responden yang berada di kategori ini sangat cenderung tidak menunjukkan perilaku makan secara berlebihan atau membatasi makan karena ingin menurunkan berat badannya.

b) Kategori Rendah

Pada kategori ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat yang rendah dalam *disordered eating*. Responden dengan tingkat *disordered eating* yang rendah adalah responden yang memiliki sikap terhadap makan secara baik seperti memiliki persepsi diri terhadap bentuk tubuh secara positif, memiliki kesadaran akan kandungan makanan yang dimakannya. Responden yang berada di kategori ini cenderung tidak menunjukkan perilaku makan secara berlebihan atau membatasi makan karena ingin menurunkan berat badannya.

c) Kategori Tinggi

Pada kategori ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat tinggi dalam *disordered eating* menunjukkan perilaku seperti memiliki persepsi negatif terhadap bentuk tubuhnya, melakukan diet ketat, tidak sadar terhadap kandungan makanan, dan memiliki perhatian lebih kepada makanan sehingga ingin makan dengan jumlah yang banyak. Responden dengan *disordered eating* tinggi cenderung akan berpikir citra tubuhnya negatif, membatasi makan karena ingin menurunkan berat badan, tidak pernah memperhatikan apa yang dimakannya dan selalu ingin makan dalam jumlah banyak.

d) Kategori Sangat Tinggi

Pada kategori ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat sangat tinggi dalam *disordered eating* menunjukkan perilaku seperti memiliki persepsi negatif terhadap bentuk tubuhnya, melakukan diet ketat, tidak sadar terhadap kandungan makanan, dan memiliki perhatian lebih kepada makanan sehingga ingin makan dengan jumlah yang banyak. Responden dengan *disordered eating* sangat tinggi cenderung akan berpikir citra tubuhnya negatif, membatasi makan karena ingin menurunkan berat badan, tidak pernah memperhatikan apa yang dimakannya dan selalu ingin makan dalam jumlah banyak.

3. Proses Pengembangan Instrumen

Berikut ini merupakan tahapan pengembangan pada instrumen *disordered eating* yang diadaptasi dari *Eating Attitude Test-16* milik Ocker *et al* (2007) :

a. Uji Coba

Tahapan uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dapat mengukur variabel yang diteliti sebelum proses pengambilan data, sehingga uji validitas dan reliabilitas dari instrumen *Disordered Eating (Eating Attitude Test)* perlu dilakukan. Uji coba dilakukan kepada 170 individu yang berusia 18-25 tahun dan senang berolahraga. Peneliti melakukan proses uji coba (*try out*) pada tanggal 22-27 November 2023 dengan menyebarkan kuisioner secara *online* melalui *Goggle Form* di media sosial.

b. Uji Validitas

Peneliti melakukan uji validitas untuk mengukur dan menyeleksi item-item yang layak digunakan sebagai item final. Pemilihan item yang layak tersebut dinilai berdasarkan hasil *corrected item total correlation*. Item dinilai valid atau layak

digunakan ketika item-item tersebut memiliki nilai $r > 0.30$ (Azwar, 2000).

Berdasarkan hasil uji validitas menunjukkan bahwa 17 item dinyatakan valid dan layak digunakan karena memiliki nilai $r > 0.30$. Dengan demikian, item final pada instrument *disordered eating* yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 17 item.

Tabel 3. 7 Total Instrumen *Disordered Eating*

Dimensi	Sebelum Try Out		Sesudah Try Out	
	No. Item	Jumlah	No. Item	Jumlah
<i>Self-Perception of Body Shape</i>	1,2,3,4	4	1,2,3,4	4
<i>Dieting</i>	5,6,7,8,9	5	5,6,7,8,9	5
<i>Awareness of Food Contents</i>	10,11,12, 13	4	10,11,12, 13	4
<i>Food pre-occupation</i>	14,15,16, 17	4	14,15,16, 17	4
Total		17		17

c. Uji Reliabilitas

Pada proses menguji reliabilitas, peneliti menggunakan SPSS 25 *for windows* untuk mengetahui nilai Alpha Cronbach's dari kedua instrument. Reliabilitas diklasifikasikan menjadi lima kategorisasi yaitu sebagai berikut (Guilford, 1956) :

Tabel 3. 8 Kategorisasi Instrumen Realibilitas

Koefisien Reliabilitas	Kategori
0.80 – 1.00	Reliabilitas sangat tinggi
0.60 – 0.80	Reliabilitas tinggi
0.40 – 0.60	Reliabilitas sedang
0.20 – 0.40	Reliabilitas rendah
< 0.20	Reliabilitas sangat rendah

Berdasarkan hasil uji realibilitas, instrumen *disordered eating* memiliki nilai Alpha Cronbach's sebesar 0.945. Hal ini

menunjukkan bahwa instrumen *disordered eating* memiliki reliabilitas sangat tinggi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik yang digunakan peneliti untuk mendapat data sesuai masalah yang akan diteliti. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berupa *goggle form*. Kuesioner dibagi menjadi tiga bagian, yaitu identitas subjek, *informed consent*, dan instrumen penelitian yang digunakan. Setelah data terkumpul, peneliti akan melakukan analisis data dari data hasil kuesioner tersebut.

F. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data dengan teknik analisis data regresi sederhana untuk menguji pengaruh *health consciousness* (X) terhadap perilaku makan tidak sehat (Y)

1. Analisis Regresi

Analisis regresi yang digunakan adalah regresi linear sederhana. Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh yang terjadi secara parsial antara variabel X (*health consciousness*) terhadap variabel Y (*disordered eating*). Persamaan analisis sederhana adalah sebagai berikut (Kadir, 2015) :

$$\bar{Y} = \alpha + \beta x$$

Keterangan :

\bar{Y} : Kriteria

A : Konstanta

β : Koefisien Regresi

X : Variabel Bebas

Untuk melakukan uji analisis regresi linear sederhana dalam penelitian ini menggunakan bantuan SPSS versi 25.0 *for windows* dan *microsoft excel*. Kriteria penerimaan dan penolakan hipotesis jika :

a) $t \text{ hitung} > t \text{ Tabel}$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis

alternatif (H_a) diterima.

b) t hitung $\leq t$ Tabel, maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak

2. Uji Normalitas

Perhitungan uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* (K-S). Menurut uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* adalah jika signifikan $\leq \alpha = 0,05$ berarti data yang telah didapatkan pada penelitian ini tidak berdistribusi normal dan jika nilai signifikansi $> \alpha = 0,05$ maka data tersebut berdistribusi normal.

Tabel 3. 9 Uji Normalitas

N			352
Normal Parameters	Mean		0.00000
	Std. Deviation		14.34737275
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig		.054 ^d
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.048
		Upper Bound	.059

Hasil uji normalitas menggunakan Kolmogrov-Smirnov metode Monte Carlo menghasilkan data pada penelitian ini memiliki nilai signifikansi sebesar $0.054 > 0.05$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini terdistribusi normal.

3. Uji Linearitas

Uji linearitas dalam penelitian ini adalah untuk melihat apakah hubungan dari dua variabel memiliki hubungan yang linear secara signifikan atau tidak. Dasar pengambilan keputusan untuk uji linearitas ditentukan berdasarkan nilai *deviation from linearity* yaitu sebagai berikut :

Tabel 3. 10 Uji Linearitas

			Sum of Squares	df	Mean Square	Sig
Disordered	Between	(Combined)	27640.760	55	502.559	.000

Eating *Health Consciousness	Groups				
	Linearity	14265.391	1	14265.391	.000
	Deviation from Linearity	13375.370	54	247.692	.131
	Within Groups	58876.964	296	198.909	
	Total	86517.724	351		

Hasil uji linearitas menunjukkan bahwa nilai signifikansi dari variabel *health consciousness* dengan *disordered eating* yaitu 0.131. Hal ini menunjukkan bahwa $0.131 > 0.05$ sehingga dinyatakan memiliki hubungan yang linear.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terdiri dari tiga tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan, dan tahap akhir, berikut adalah penjelasan lengkap terkait ketiganya :

1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan fenomena yang akan diteliti
- b. Menentukan judul dari penelitian
- c. Melakukan pendalaman materi atau studi literatur terkait judul penelitian tersebut
- d. Menyusun kerangka berpikir
- e. Menentukan desain penelitian
- f. Menyusun instrumen penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan pengambilan data
- b. Melakukan penyekoran
- c. Melakukan pengolahan data

3. Tahap Akhir

- a. Menyusun pembahasan berdasarkan hasil olah data dikaitkan dengan teori penelitian sebelumnya yang berkaitan
- b. Membuat simpulan
- c. Menyusun keseluruhan skripsi