

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif sebagaimana di jelaskan oleh (Kriyantono, 2006, hlm. 55) pendekatan kuantitatif digunakan untuk memaparkan atau menggambarkan suatu masalah sehingga hasilnya dapat digeneralisasikan. Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah studi kuasi-eksperimental. Menurut (Mohammad, 2014) untuk memperoleh hasil yang optimal maka terdapat beberapa langkah antara lain, mempelajari berbagai literatur yang berhubungan dengan masalah riset, mengidentifikasi, merumuskan dan mengelaborasi rumusan masalah, merumuskan hipotesis, menyusun rencana secara lengkap dan operasional, melaksanakan kuasi-eksperimen menyusun dan menyeleksi data untuk memudahkan analisis, menentukan taraf signifikansi yang akan digunakan dalam menguji hipotesis, menganalisis data dengan metode statistika yang relevan, menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisis data.

Dalam penelitian ini peneliti mengacu kepada penelitian yang telah dilakukan oleh Christie (2004) peneliti akan menggunakan desain Pretes-Postes dengan kelompok kontrol yang dijelaskan oleh (Mohammad, 2014) dimana sebelum eksperimen dilaksanakan, kedua kelompok baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol akan diberikan pretes (O_1). Kepada kelompok eksperimen selanjutnya diberikan perlakuan (X), sedangkan kepada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan (tanpa X). setelah pemberian perlakuan, kepada kedua kelompok itu dilakukan postes (O_2). Bagan desain itu adalah:

$$\begin{array}{ccc} O_1 & X & O_2 \\ O_1 & & O_2 \end{array}$$

3.2 Partisipan

Berdasarkan data yang diambil dari (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI, 2013) yang menyatakan bahwa Jawa Barat merupakan Provinsi dengan prevalensi merokok tertinggi kedua di Indonesia berdasarkan RISKEDAS 2013 serta survei (Global Youth Tobacco Survey, 2014)

yang menyatakan bahwa 1 dari 5 pelajar Indonesia adalah pengguna tembakau dan definisi dari (Child and Adolescent Health Unit, Department of Family Health Gender and Life Course (FGL)) menyatakan bahwa *Youth* adalah seseorang dengan rentang usia 19-24 tahun maka partisipan penelitian ini yaitu:

- a) Remaja berdomisili di Bandung
- b) berusia 19-24 tahun.
- c) Perokok
- d) Tempat Penelitian: Bandung, Jawa Barat

3.3 Populasi dan Sampel

(Sugiyono dalam (Kriyantono, 2006) menjelaskan bahwa Populasi merupakan generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian ditarik suatu kesimpulan. Berdasarkan pernyataan tersebut peneliti memutuskan untuk memilih Teknik *purposive sampling* menggunakan filter khusus yaitu Remaja berusia 19-24 tahun, seorang perokok dan berdomisili di Kota Bandung, Jawa Barat.

Populasi penduduk terbaru dalam data strategis Kota Bandung 2020 menyatakan bahwa, di rentang usia 20 sampai 24 tahun pada 2019, populasi Kota Bandung yaitu sebanyak 255.724 penduduk (Badan Pusat Statistik Kota Bandung, 2020). Menurut (Creswell, 2014) dalam sebuah penelitian eksperimen, peneliti dapat mengidentifikasi sampel dan menggeneralisasi populasi, bagaimanapun maksud dasar desain eksperimental adalah menguji dampak perlakuan terhadap suatu hasil, dan mengendalikan semua faktor lain yang mungkin mempengaruhi hasil tersebut. Menurut Roscoe dalam Sugiyono (2012, hal 91) penelitian eksperimental sederhana dengan kelompok kontrol dan eksperimen yang ketat yang sukses adalah dengan ukuran sampel yang kecil antara 10 sampai dengan 20 per kelompok. Dengan ini peneliti memutuskan untuk mengambil sampel sebanyak 50 partisipan, yang di bagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

3.4 Instrumen Penelitian

Dalam pengumpulan data kuantitatif terdapat berbagai metode pengumpulan data diantaranya adalah Kuesioner (angket), wawancara (biasanya berstruktur), dan dokumentasi. Peneliti dapat menggunakan salah satu atau gabungan dari metode tersebut tergantung masalah yang di hadapi (Kriyantono, 2006) melihat dari kutipan tersebut peneliti memilih untuk membuat kuesioner (angket) yang akan diuji menggunakan uji validitas serta reliabilitas sebelum melakukan eksperimen, lalu memberikan kuesioner (angket) yang sudah valid tersebut kepada responden sebelum dan sesudah pemberian peringatan merokok bergambar bagi kelompok eksperimen dan membandingkannya dengan kelompok kontrol yang tidak di berikan peringatan merokok bergambar.

Kuesioner (angket) penelitian tentang kesadaran kesehatan perokok baik pretes maupun postes akan diukur dengan menggunakan skala Likert yang telah dimodifikasi menjadi empat jawaban alternatif. Seperti (Effendi, 2017) menyatakan Likert yang telah dimodifikasi menghapus kategori jawaban tengah berdasarkan sejumlah alasan, seperti penghindaran jawaban bermakna ganda, yang dipengaruhi oleh kondisi sosial dan kondisi budaya, di mana orang Indonesia memiliki kecenderungan untuk mengambil keputusan di tengah atau netral.

Tabel 3. 1 Kriteria bobot penelitian

Pernyataan Positif		
Jawaban	Interpretasi	Skor
Sangat Setuju	Sangat Tinggi	4
Setuju	Tinggi	3
Tidak Setuju	Rendah	2
Sangat Tidak Setuju	Sangat Rendah	1
Pernyataan Negatif		
Jawaban	Interpretasi	Skor
Sangat Setuju	Sangat Rendah	1
Setuju	Rendah	2
Tidak Setuju	Tinggi	3
Sangat Tidak Setuju	Sangat Tinggi	4

3.4.1 Operasional Variabel

3.4.1.1 Variabel Independen (X): Peringatan Merokok Bergambar

Menurut (J. Craig Andrews, 2014) ketika di desain dengan sesuai sebuah peringatan dapat menjadi alat komunikasi yang penting dalam membantu mempersuasi dan memotivasi perubahan sikap dan perilaku. Bungkus rokok merupakan media yang sangat tepat dalam penempatan gambar peringatan kesehatan (Derek Christie, 2004). Peringatan pada desain kemasan merupakan hlm yang penting dalam produk yang berpotensi berbahaya bagi konsumen, yang diharapkan dapat menjadi informasi bagi konsumen mengenai resiko dan potensi bahaya yang terkait dengan penggunaan produk tersebut (Jeremy Kees, 2006)

Dapat di jelaskan bahwa untuk membuat peringatan merokok bergambar yang efektif peneliti membutuhkan gambar yang membawa ketakutan seperti yang dijelaskan oleh (Richard P. Bagozzi, 1994) Rasa takut dapat menjadi motivasi yang baik “dalam konteks *Fear appeal*, rasa takut dan gelisah dapat berhasil karena bahaya dapat dirasakan oleh mereka (target) sendiri” dan Faktanya, seruan rasa takut yang lebih kuat membawa perubahan sikap, niat, dan perilaku yang lebih besar. Selain itu, *Fear Appeal* paling efektif ketika mereka memberikan (1) tingkat ancaman yang lebih tinggi, atau permasalahan penting (2) tingkat keberhasilan yang tinggi atau keyakinan bahwa perubahan perilaku akan mengurangi ancaman atau masalah tersebut. (Williams, 2012)

Untuk mendapatkan hasil yang lebih relevan (Dan Wu, 2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa sebuah peringatan merokok bergambar yang efektif haruslah memiliki (1) gambar asli atau nyata bukan sebuah ilustrasi, (2) harus sangat dekat dengan contoh nyata penyakit yang dibawa oleh kebiasaan merokok, dan (3) peringatan merokok bergambar harus mengangkat sisi emosional perokok dengan memperlihatkan bahaya merokok bagi orang di sekitar, terutama perempuan dan anak kecil.

3.4.1.2 Variabel Dependen (Y): Kesadaran Kesehatan

Kesadaran akan kesehatan telah didukung oleh *World Health Organizations* (WHO) dengan menganjurkan masyarakat untuk mengadopsi perilaku gaya hidup sehat. Kesadaran ini didefinisikan sebagai orientasi untuk mencegah masalah kesehatan dan memaksimalkan kesejahteraan pribadi. Kesadaran hidup sehat

berkaitan dengan kebiasaan seseorang. Jika seseorang mempunyai kesadaran hidup sehat maka hal tersebut akan mendorongnya untuk memiliki kebiasaan hidup sehat. Ketika seseorang memiliki kesadaran, berarti orang tersebut memiliki pengertian, persepsi, pemikiran, perasaan, dan ingatan (Kempen EL, 2012, hlm. 20). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif yaitu tahu dan memahami. Kesadaran meliputi tahu dan memahami selaras dengan pengertian tersebut menunjukkan bahwa kesadaran berhubungan dengan pengetahuan Menurut (Notoatmodjo, 2012).

Menurut (Anthony P. Atkinson, 2000) , teori kognisi membuat asumsi tentang hubungan antar sadar dan pemrosesan tidak sadar. Gagasan bahwa pemrosesan informasi dapat terjadi di luar kesadaran memiliki sejarah yang panjang dan kontroversial. Memang, sementara itu tidak bisa dipungkiri setidaknya beberapa proses saraf terjadi di luar kesadaran, berbeda teori telah membuat banyak asumsi yang berbeda tentang sejauh mana kognisi (pembelajaran, persepsi dan memori) dan kesadaran terjadi bersama

Sedangkan berdasarkan Beck dalam (Effendi, 2017) menyatakan bahwa kesadaran umumnya dikaitkan dengan cara mencegah, mengurangi, dan menanggulangi risiko dimana (Effendi, 2017) menyatakan bahwa konsep mencegah dapat dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu mencegah pembelian produk berisiko, mencegah penggunaan produk berisiko, menyadari risiko yang muncul, dan memahami konten produk.

(Karen Glanz, 2008, hal. 47-49) mengungkapkan dalam bukunya yang berjudul *Health Believe and Health Education* terdapat 6 hal yang mempengaruhi *Health Belief*, yaitu:

g. *Perceived Susceptibility*

Merasakan bahwa terdapat kemungkinan mengalami atau merasakan resiko penyakit secara pribadi

h. *Perceived Severity*

Merasakan bahwa terdapat penyakit dan gejala yang serius

i. *Perceived Benefit*

Merasakan bahwa efektivitas tindakan yang di sarankan dapat mengurangi resiko atau dampak yang lebih serius

j. *Perceived Berrier*

Merasakan adanya hambatan yang nyata berupa biaya maupun psikologis dari tindakan yang di sarankan

k. *Cues to Action*

Kesiapan untuk mengambil tindakan yang di sarankan hanya dapat di perkuat oleh faktor lain diantaranya adalah gejala yang dialami, keadaan lingkungan, maupun publikasi media.

l. *Self Efficacy*

Keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil melaksanakan perilaku yang di perlukan untuk menghasilkan hasil yang diinginkan (Bandura, dalam Glanz, 2008, hlm. 49)

Tabel 3. 2 Definisi operasional

Variabel	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Skala
Kesadaran Kesehatan	Sosiopsikologis (Nancy K. Janz, 1984).	Mengurangi penggunaan rokok (Effendi, 2017)	1. Saya merasa berat untuk mengurangi penggunaan rokok. 2. Saya merasa lebih nyaman merokok di <i>Smoking area</i> . 3. saya menyesal jika merokok di tempat umum. 4. saya merasa berdosa merokok di depan anak kecil.	Likert
		Mencegah penggunaan rokok (Effendi, 2017)	1. saya mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan. 2. saya mengetahui bahaya apa saja yang ditimbulkan dari rokok.	Likert

			<p>3. saya mengetahui asap rokok saya membahayakan orang lain.</p> <p>4. saya berfikir untuk berhenti merokok.</p>	
	<p>Persepsi pada Penyakit yang disebabkan oleh Rokok (Nancy K. Janz, 1984).</p>	<p>menyadari risiko yang muncul (Effendi, 2017)</p>	<p>1. Saya ingin berhenti merokok saat melihat peringatan merokok bergambar.</p> <p>2. saya merasa menyesal apabila terkena penyakit yang di sebabkan oleh rokok.</p> <p>3, saya merasa malu apabila terkena penyakit yang di sebabkan oleh rokok.</p> <p>4. saya merasa terancam oleh penyakit yang di sebabkan rokok.</p> <p>5. saya takut menanggung beban ekonomi apabila terkena penyakit yang di sebabkan oleh rokok</p>	Likert
	<p>Peringatan merokok bergambar (Nancy K. Janz, 1984).</p>	<p>Menimbulkan Rasa Takut (Williams, 2012)</p>	<p>saya merasa terancam dengan peringatan merokok bergambar.</p> <p>Saya takut jika melihat peringatan merokok bergambar.</p> <p>Saya ingin berhenti</p>	Likert

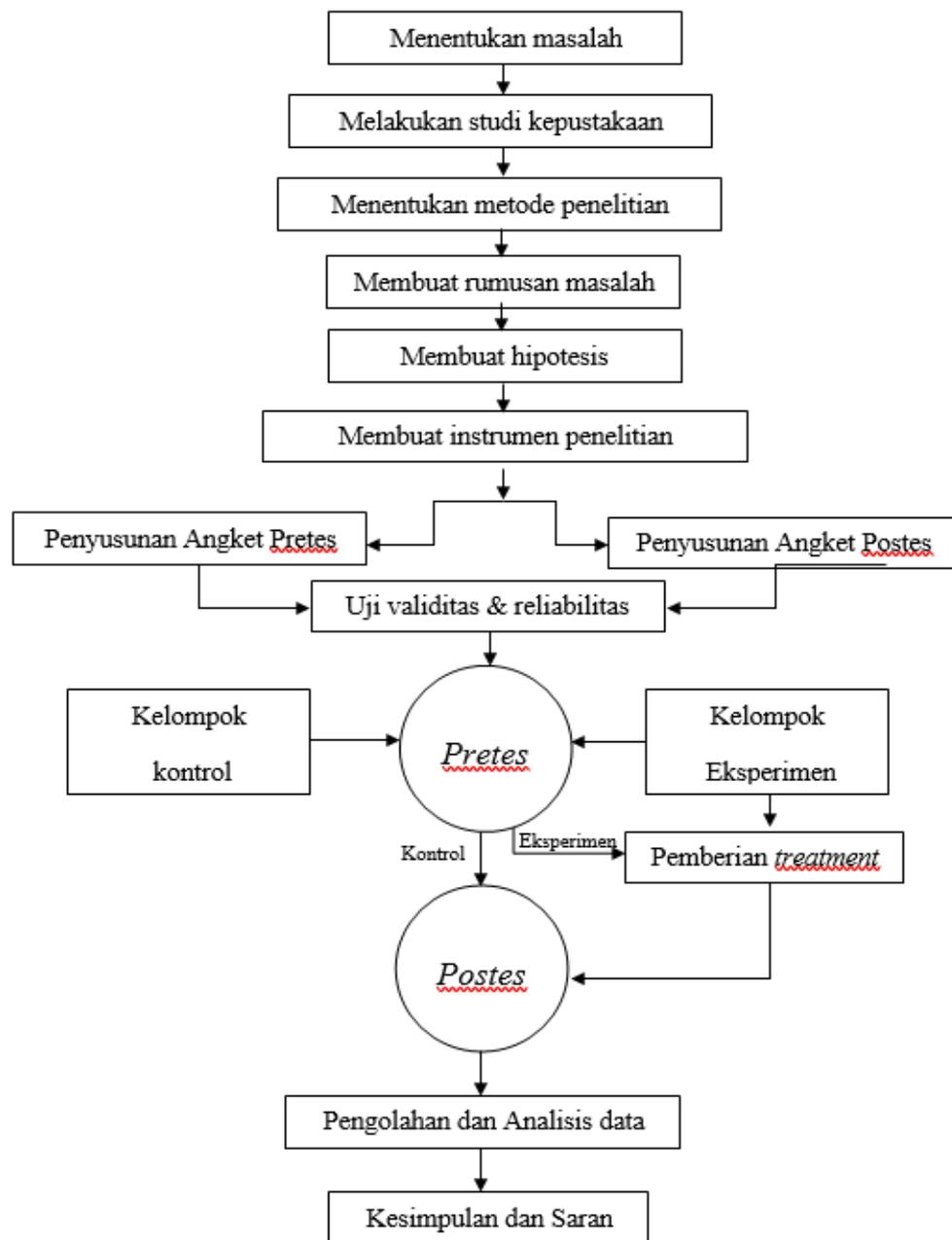
			merokok saat melihat peringatan merokok bergambar.	
	Keuntungan (Nancy K. Janz, 1984).	Memahami konten produk (Effendi, 2017)	1. Saya merasa lebih hemat jika dapat berhenti merokok. 2. Saya merasa lebih sehat jika dapat berhenti merokok. 3. Saya merasa lebih bahagia jika dapat berhenti merokok.	Likert
	Hambatan (Nancy K. Janz, 1984).	Mental (American Cancer Society, 2015)	1. saya merasa kehilangan teman bila berhenti merokok. 2. Saya merasa sulit berhenti merokok karena pergaulan 3. saya merasa sulit berinteraksi apabila berhenti merokok.	Likert

3.5 Prosedur Penelitian

Peneliti menentukan beberapa prosedur penelitian, yang di jabarkan sebagai berikut:

1. Peneliti memilih serta menentukan masalah yang akan diteliti.
2. Peneliti melakukan studi kepustakaan guna mencari data-data awal serta menguatkan pemahaman peneliti dengan membaca penelitian terdahulu, berbagai jurnal serta buku.

3. Peneliti menentukan metode penelitian yaitu metode kuantitatif dengan desain penelitian kuasi eksperimen pretest-postes menggunakan kelompok kontrol.
4. Peneliti membuat rumusan masalah berdasarkan masalah yang akan diteliti.
5. Peneliti menentukan hipotesis awal berdasarkan rumusan masalah.
6. Membuat instrumen penelitian.
7. Menguji instrumen penelitian menggunakan uji validitas serta uji reliabilitas.
8. Peneliti mengumpulkan data ke lapangan menggunakan kuesioner (angket) pretes serta postes kepada total 50 responden dengan 25 kelompok eksperimen dan 25 kelompok kontrol.
9. Setelah data terkumpul peneliti mengolah data menggunakan SPSS.
10. Setelah pengolahan data selesai, peneliti menarik kesimpulan dan rekomendasi sesuai dengan prosedur penelitian di atas.



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

3.6 Pengujian Analisis Data

Menurut (Mohammad, 2014) peneliti harus melakukan analisis data dengan metode statistik yang tepat, maka jika skor pretes dan postes berkorelasi sekurang-kurangnya 0,60 ($r_{xy} \geq 0,60$), analisis data dapat menggunakan kovarians (ANCOVA), apabila korelasi antara skor pretes dan postes itu antara 0,40 sampai kurang dari 0,60 ($0,40 < r_{xy} < 0,60$), maka analisis data dapat dilakukan dengan

menggunakan metode statistik uji signifikansi rata-rata dengan uji-t atau analisis varian, dengan terlebih dahulu melakukan *blocking* atau pengelompokan data berdasarkan hasil pretes. Apabila korelasi antara skor pretes dan postes itu dibawah 0,40 ($r_{xy} < 0,40$), maka dicari skor gain dari masing-masing subyek, yakni skor postes dikurangi skor pretes, dan dilakukan uji signifikansi perbedaan rata-rata skor gain itu dengan uji-t atau analisis varian.

3.6.1 Uji Validitas

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan korelasi item total dikoreksi (*correlated item-total correlation*, r_{itd}) sebagai statistik uji validitas. Koefisien korelasi item total dikoreksi digunakan jika jumlah item yang diuji relatif kecil, yaitu kurang dari 30 (Kusnendi, Model-model persamaan struktural: satu dan multigrup sampel dengan LISREL, 2008, hal. 95). Alasannya adalah, dengan jumlah item yang kurang dari 30 dan uji validitas yang digunakan koefisien korelasi item total, hasilnya diperoleh besaran koefisien korelasi yang cenderung *over estimate*. Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena pengaruh *spurious overlap*, yaitu adanya tumpang tindih atau pengaruh kontribusi masing-masing skor item terhadap jumlah skor total. Untuk menghilangkan *spurious overlap* maka koefisien korelasi item total perlu dikoreksi dengan nilai simpangan baku (*standard deviation*) skor item dan skor total (Kusnendi, 2017). Karena itu, koefisien korelasi item total (r_{itd}) yang didefinisikan sebagai berikut:

$$r_{i-itd} = \frac{r_{iX}(S_x) - s_i}{\sqrt{[(S_x)^2 + (S_i)^2 - 2(r_{iX})(S_i)(S_x)]}}$$

dengan:

r_{iX} = koefisien korelasi item total

S_i = simpangan baku skor setiap item pertanyaan

S_X = simpangan baku skor total

Penelitian ini menggunakan 30 responden dengan kriteria yang telah ditentukan, dengan signifikansi 5% dan derajat kebebasan (df) n-2 yaitu 28. Dimana nilai rhitung yang lebih besar dari rtabel, dalam uji validitas penelitian ini

digunakan angka 0,3061 sebagai nilai r_{tabel} . berikut merupakan hasil uji validitas instrumen dari 30 responden:

Tabel 3. 3 Hasil uji validitas instrumen

Nomor Item	<i>Corrected Item- Total Correlation</i> (r_{hitung})	T_{tabel} ($\alpha: 0,05$)	Validitas
Item 1	-0.033	0.306	TIDAK VALID
Item 2	0.232	0.306	TIDAK VALID
Item 3	0.508	0.306	VALID
Item 4	0.296	0.306	TIDAK VALID
Item 5	0.357	0.306	TIDAK VALID
Item 6	0.098	0.306	TIDAK VALID
Item 7	0.365	0.306	VALID
Item 8	0.569	0.306	VALID
Item 9	0.635	0.306	VALID
Item 10	0.716	0.306	VALID
Item 11	0.746	0.306	VALID
Item 12	0.599	0.306	VALID
Item 13	0.360	0.306	TIDAK VALID
Item 14	0.530	0.306	VALID
Item 15	0.555	0.306	VALID
Item 16	0.384	0.306	VALID
Item 17	0.459	0.306	VALID
Item 18	0.609	0.306	VALID
Item 19	0.733	0.306	VALID
Item 20	0.162	0.306	TIDAK VALID
Item 21	0.399	0.306	VALID
Item 22	0.375	0.306	VALID

Dari tabel 3.4 di atas terdapat 22 butir pernyataan, tetapi hanya 15 butir pernyataan yang memiliki nilai koefisien korelasi (r) lebih besar dari nilai kritis sebesar 0,306. Maka dapat disimpulkan, ada 7 item dari pernyataan variabel X yang tidak valid sehingga tidak dapat digunakan untuk analisis selanjutnya dan

terdapat 1 pernyataan yang diubah sehingga total pernyataan yang dipakai berjumlah 16 butir pernyataan.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Menurut (Kusnendi, 2017) selain menggunakan uji validitas, item pada instrumen penelitian perlu diuji dengan menggunakan uji reliabilitas, yaitu pengujian yang dilakukan untuk melihat apakah item dapat diuji kapanpun dan dimanapun menggunakan rumus *alpha* dari Cronbach yaitu:

$$R_{11} = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum a_i^2}{a^2} \right\}$$

Penjelasan:

R_{11}	=	Reliabilitas Instrumen
K	=	Jumlah Pertanyaan
$\sum a_i^2$	=	Total butir varian
a^2	=	Total varian

Sebuah instrumen akan dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha* diatas 0,70 sehingga dapat dilanjutkan untuk analisis selanjutnya, hasil uji reliabilitas pada instrumen untuk penelitian ini mendapatkan nilai 0,800 yang dapat di katakan bahwa $0,800 > 0,70$ maka instrumen penelitian ini dikatakan reliabel atau dapat diterima.

Melihat hasil dari uji validitas dan juga uji reliabilitas di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat 7 item tidak valid dan seluruh item reliabel, maka berdasarkan saran dari dosen pembimbing dan keputusan peneliti sendiri untuk menghilangkan item yang tidak valid dan mengubah 1 pernyataan pada item 13 sehingga total terdapat 16 butir pernyataan.

3.6.3 Uji Normalitas

Seperti yang sudah dijelaskan, peneliti akan menggunakan uji T dalam penelitian ini, maka dari itu peneliti memerlukan adanya uji normalitas dimana uji normalitas merupakan suatu syarat dalam statistik parametris. Uji normalitas sendiri merupakan analisis untuk menguji apakah data terdistribusi normal. (Sugiyono, 2015)

Pengujian Normalitas pada penelitian ini akan menggunakan uji statistik Kolmogorv-Smirnov pada hasil pretes dan juga postes, dimana jika terdistribusi

Alvin Iqbal Baihaqi, 2020

EFEKTIVITAS PERINGATAN MEROKOK BERGAMBAR TERHADAP KESADARAN KESEHATAN PEROKOK (KUASI EKSPERIMEN PADA PEROKOK REMAJA DI KOTA BANDUNG)

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

normal maka penelitian akan dilanjutkan dengan Uji T tidak berpasangan untuk membandingkan hasil postes kelompok eksperimen, dan kontrol. Serta Uji T berpasangan untuk membandingkan hasil pretes dan postes dari kedua kelompok. Untuk mengetahui apakah kedua kelompok terdistribusi normal, maka pengolahan dilakukan menggunakan spss dengan pemahaman sebagai berikut:

- a. Jika hasil uji memiliki nilai $> 0,05$ maka data dinyatakan terdistribusi normal
- b. Jika hasil uji memiliki nilai $< 0,05$ maka data dinyatakan tidak terdistribusi normal.

3.6.4 Uji-T

Pengambilan keputusan untuk uji-t dibuat berdasarkan hasil uji statistik yang diperoleh berdasarkan data yang ada. Uji-T bertujuan untuk menguji nilai signifikansi tingkat variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial. Pengujian hipotesis melalui uji-t tingkat kesalahan yang digunakan adalah 5% atau 0,05% pada taraf signifikansi 95%. Uji-t dapat menggunakan rumus (Kusnendi, 2017, hlm. 4) sebagai berikut:

$$T_{bk} = \frac{b_k}{\sqrt{(RJK_{Res}) C_{tt} C}} ; db = n - k - 1$$

Kriteria keputusan untuk menolak dan menerima hipotesis adalah sebagai berikut:

Jika nilai t hitung $>$ nilai t tabel, maka H_0 ditolak atau menerima H_1 artinya variabel tersebut signifikan.

Jika nilai t hitung $<$ nilai t tabel, maka H_0 diterima atau menerima H_1 artinya variabel tersebut tidak signifikan.