

**ISSN 2597- 6052**DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.4030>**MPPKI****Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia**  
*The Indonesian Journal of Health Promotion***Research Articles****Open Access****Wawancara Kognitif untuk Adaptasi Instrumen Literasi Kesehatan Digital untuk Remaja di Gorontalo***Using Cognitive Interview to Adapt Electronic Health Literacy Scale for Adolescents in Gorontalo*Midyawati Ahmad<sup>1</sup>, Dien Anshari<sup>2\*</sup><sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia<sup>2</sup>Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia\*Korespondensi Penulis: [dienanshari@gmail.com](mailto:dienanshari@gmail.com)**Abstrak****Latar belakang:** Tingkat literasi kesehatan yang rendah dapat menyebabkan rendahnya partisipasi dalam pengobatan, alpa mengambil keputusan tentang kesehatannya, dan rendahnya kapasitas mengelola penyakitnya secara mandiri. Hingga saat ini masih minim pengukuran tingkat literasi kesehatan digital pada remaja di Indonesia.**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengadaptasi instrumen literasi kesehatan digital (*eHEALS*) versi Bahasa Inggris ke dalam bahasa dan konteks sosial budaya remaja di Provinsi Gorontalo, Indonesia.**Metode:** Instrumen *eHEALS* diadaptasi melalui dua cara, yaitu 1) Translasi ke dalam Bahasa Indonesia dan translasi ulang (*back translation*) ke dalam Bahasa Inggris, 2) Wawancara kognitif untuk menilai validitas konten *eHEALS* dengan menggunakan teknik *probing* dan *thinking aloud* kepada 10 remaja usia 16-18 tahun. Hasil wawancara kognitif dianalisis berdasarkan kejelasan, asumsi, pengetahuan, dan sensitivitas/bias dari setiap butir pertanyaan untuk mendapatkan instrumen *eHEALS* versi adaptasi yang siap guna.**Hasil:** Proses terjemahan dan terjemahan ulang tidak menemukan perbedaan makna yang berarti. Namun, wawancara kognitif mengidentifikasi beberapa masalah seperti susunan kata yang kurang jelas, istilah teknis yang tidak dipahami, kosakata yang membingungkan dan sulit dimengerti, serta masalah yang terkait dengan asumsi yang berpotensi tidak tepat. Tidak ada masalah yang muncul terkait sensitivitas bahasa. Modifikasi dilakukan terhadap item-item yang bermasalah, baik dari sisi bahasa, struktur kalimat, maupun pilihan kata sehingga dapat dipahami oleh sasaran remaja di Provinsi Gorontalo, Indonesia.**Kesimpulan:** Instrumen *eHEALS* yang telah diadaptasi dapat digunakan untuk mengukur literasi kesehatan digital pada remaja di Gorontalo. Penelitian selanjutnya hendaknya melakukan validitas konstruk atas instrumen ini dengan instrumen yang telah baku.**Kata Kunci:** *eHEALS*; Wawancara Kognitif; Literasi Kesehatan; Remaja; Gorontalo**Abstract****Introduction:** Low levels of health literacy can lead to low participation in treatment, negligent decision-making about their health, and a low capacity to manage their disease independently. Until now, there has been minimal measurement of the level of digital health literacy among adolescents in Indonesia.**Objective:** This study aimed to adapt the English version of the digital health literacy instrument (*eHEALS*) into the local language and socio-cultural context of adolescents in Gorontalo Province, Indonesia.**Method:** The *eHEALS* instrument was adapted in two ways: 1) Translation into Bahasa Indonesia and back translation into English; 2) Cognitive interviews to assess the content validity of *eHEALS* using probing and thinking aloud techniques with 10 adolescents aged 16–18 years. Cognitive interview results were analyzed based on the clarity, assumptions, knowledge, and sensitivity or bias of each question item to obtain a ready-to-use adapted version of the *eHEALS* instrument.**Result:** The translation and back translation of *eHEALS* found no meaningful differences. The cognitive interviews, however, identified several issues, such as grammatically inappropriate for the targeted youth, as well as unclear wordings, difficult technical terms, confusing vocabularies, and potentially misleading assumptions. No issues were raised regarding language sensitivity. Modifications were applied where necessary in terms of word selection, language, and structures to meet our target audiences.**Conclusion:** The adapted *eHEALS* instrument can be used to measure digital health literacy among adolescents in Gorontalo. Future research should examine the validity of this instrument with standardized instruments.**Keywords:** *eHEALS*; Cognitive Interview; Health Literacy; Adolescents; Gorontalo

## PENDAHULUAN

Menurut laporan Digital Indonesia 2023, sekitar 77% populasi Indonesia telah memiliki akses internet (1). Sebagai negara dengan populasi terbesar ke-4 di dunia, pertumbuhan akses internet yang tinggi ini mencerminkan keterbukaan informasi dan penerimaan masyarakat terhadap perkembangan teknologi dan informasi. Tingginya jumlah pengguna internet di Indonesia tidak terlepas dari pesatnya perkembangan telepon seluler. Pada tahun 2021, tercatat 90,54% rumah tangga di Indonesia telah memiliki/menguasai minimal satu nomor telepon seluler. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2018 yang baru mencapai 88,46% (2). Namun, studi penggunaan teknologi kesehatan menunjukkan baru sekitar 10% penduduk Indonesia yang sudah menggunakan aplikasi kesehatan digital dan hanya setengahnya (51%) yang memanfaatkan aplikasi ini untuk mencari informasi kesehatan serta lebih sedikit lagi (14%) yang menggunakannya untuk berkonsultasi dengan ahli kesehatan (3).

Seiring dengan perkembangan teknologi komunikasi, intervensi berbasis teknologi digital, memungkinkan peningkatan akses perawatan dan hasil kesehatan yang positif dengan meningkatkan keterlibatan pasien, keterampilan manajemen diri, serta penggunaan fitur interaktif (4,5). Kemampuan ini tertuang dalam konsep literasi kesehatan yang mengacu pada kemampuan membaca, memahami, dan mengkomunikasikan informasi kesehatan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat (6).

Literasi kesehatan juga terkait dengan kemampuan perawatan diri, promosi kesehatan, dan akses layanan kesehatan yang lebih baik (7,8). Namun, kemampuan ini tidak hanya sebatas pengetahuan profesional tentang kondisi kesehatan tertentu, tetapi juga membutuhkan pengetahuan tentang teknologi komunikasi seperti komputer, ponsel, Internet dan keterampilan menggunakannya (9,10). Literasi kesehatan di era digital, atau dikenal sebagai *e-Health*, memainkan peran kunci dalam membantu orang mencari informasi berbasis Internet dan menganalisis, menilai, serta menggunakan informasi tersebut untuk meningkatkan kualitas kesehatan (11). Manfaat *e-Health* dapat diperoleh jika pengguna memiliki keterampilan efektif dalam menggunakan informasi tersebut (12).

Survei literasi pertama di Indonesia tahun 2013-2014 menunjukkan bahwa 64% dari 1.029 responden memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah (tidak memadai dan bermasalah), dan mayoritas berusia 15-18 tahun (72%) (13). Tingkat literasi kesehatan yang rendah dapat memicu masalah tambahan karena perawatan kesehatan terus berubah dan orang semakin diharapkan untuk berpartisipasi dalam pengobatan, membuat keputusan terkait kesehatannya, dan mengelola penyakitnya secara mandiri (14). Hasil penelitian terkait Literasi Kesehatan Dan Perilaku Mencari Informasi Kesehatan Internet Pada Siswa SMA di Palembang tahun 2022, dari 515 remaja diperoleh tingkat literasi kesehatan yang cukup (54,9%), bermasalah (31,06%), dan tidak memadai (14,17%). Remaja dengan tingkat literasi kesehatan yang cukup bisa jadi memiliki ketersediaan Internet untuk mengakses informasi kesehatan (13), namun belum banyak yang penelitian mengenai literasi kesehatan digital pada remaja di Indonesia.

Salah satu instrumen yang telah digunakan di berbagai negara untuk mengukur literasi kesehatan digital adalah *eHEALS*. Instrumen *eHEALS* terdiri dari 8 butir pertanyaan yang mengukur persepsi pengetahuan, kenyamanan dan kemampuan konsumen dalam menemukan, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan digital untuk masalah kesehatan (12). Instrumen ini didasarkan pada model yang membedakan enam jenis keterampilan literasi: literasi tradisional, literasi kesehatan, literasi informasi, literasi sains, literasi komputer, dan literasi media (12).

Penelitian terdahulu telah melakukan uji reliabilitas dan validitas instrumen *eHEALS* dan menyimpulkan bahwa instrumen ini dapat digunakan pada kelompok mahasiswa program sarjana ilmu kesehatan (15). Selaras dengan hasil penelitian tersebut, uji validitas dan reliabilitas *eHEALS* selama pandemi COVID-19 juga menunjukkan bahwa instrumen ini reliabel dan valid untuk studi yang mengukur literasi kesehatan digital pada populasi dewasa muda dan paruh baya di Indonesia (16).

Penelitian yang mengukur literasi kesehatan digital pada remaja di Indonesia masih jarang, terutama untuk populasi di wilayah Indonesia bagian tengah dan timur. Pada penelitian ini, adaptasi *eHEALS* dilakukan pada kelompok remaja (16-18 tahun). Sasaran ini dipilih dengan mempertimbangkan remaja di era sekarang, yang nyaman dan tertarik dengan teknologi dan penggunaan perangkat digital. Telah dilaporkan bahwa remaja memiliki permintaan dan keterbukaan yang tinggi terhadap penggunaan perangkat digital untuk perilaku kesehatan dan perawatan diri (17-19). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan adaptasi instrumen *eHEALS* ke dalam Bahasa Indonesia dan konteks lokal sehingga bisa digunakan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan digital pada remaja di Gorontalo.

## METODE

Penelitian kualitatif ini menggunakan teknik wawancara kognitif untuk pengambilan datanya. Wawancara kognitif adalah metode untuk mengidentifikasi item kuesioner yang bermasalah dengan meminta peserta penelitian untuk melaporkan apa yang ada dalam pikiran mereka, baik selama atau setelah menanggapi pertanyaan survei sehingga peneliti dapat menganalisis cara informan memahami, memproses secara kognitif, dan menanggapi materi yang disajikan (20,21). Wawancara kognitif penting dilakukan sebagai bagian dari prosedur adaptasi lintas budaya dengan menggambarkan proses melihat bahasa dan isu budaya dalam menyiapkan kuesioner untuk digunakan di

tempat lain (22,23). Penelitian ini diikuti oleh 10 remaja untuk berpartisipasi dalam wawancara kognitif yang direkrut secara purposif. Peneliti merekrut peserta dengan kriteria inklusi memiliki akses internet, fasih berbahasa Indonesia, berusia 16-18 tahun, siswa SMA/SMK di Gorontalo. Siswa yang setuju untuk mengambil bagian dalam penelitian ini dihubungi melalui Whatsapp untuk mengkonfirmasi minat mereka dalam penelitian ini dan untuk menjadwalkan waktu wawancara.

### Instrumen

Adaptasi instrumen *eHEALS* yang terdiri dari 8 butir pertanyaan diawali dengan mengikuti proses penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia oleh penerjemah tersumpah kemudian dilanjutkan dengan terjemahan balik ke dalam Bahasa Inggris untuk dibandingkan dengan *eHEALS* asli (24). Pada langkah berikutnya 10 remaja menanggapi kuesioner dalam wawancara kognitif melalui tiga langkah untuk menguji validitas instrumen tersebut (25,26). Semua informan diminta untuk mengomentari pilihan jawaban dan setiap kata atau ungkapan yang dirasa sulit untuk dipahami. Informan diminta untuk menjelaskan dalam bahasa mereka sendiri apa arti kata atau ungkapan itu bagi mereka. Peserta diminta untuk berpikir keras saat menyelesaikan item pertanyaan, untuk mendapatkan pengetahuan tentang penalaran dan proses pengambilan keputusan saat menjawab pertanyaan. Setelah itu, peneliti mengajukan beberapa pertanyaan lanjutan terkait dengan item pertanyaan yang tampaknya menyebabkan masalah dalam memahami atau menjawab. Dengan cara ini, peneliti memperoleh informasi tentang keterbacaan dan kejelasan item dan mengubahnya sesuai dengan masukan dan respon dari peserta (26).

**Tabel 1.** Karakteristik informan dan penggunaan internet

	<b>Karakteristik informan</b>	<b>n (%)</b>
<b>Umur</b>	16 tahun	4 (40)
	17 tahun	5 (50)
	18 tahun	1 (10)
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	1 (10)
	Perempuan	9 (90)
<b>Domisili</b>	Perkotaan	4 (40)
	Pedesaan	6 (60)
<b>Prestasi sekolah</b>	Masuk 5 besar di kelas	8 (80)
	Masuk 6-10 besar di kelas	2 (20)
	Tidak masuk keduanya	0
<b>Jurusan</b>	IPA	5 (50)
	IPS	0
	Lain lain	5 (50)
<b>Durasi akses Internet di komputer per hari (jam)</b>	<1	5 (50)
	1-3	2 (20)
	4-7	2 (20)
	>8	1 (10)
<b>Durasi akses Internet di ponsel per hari (jam)</b>	<1	0
	1-3	1 (10)
	4-7	3 (30)
	>8	6 (60)
<b>Tujuan penggunaan internet</b>	Layanan jejaring sosial	5 (50)
	Mencari informasi	4 (40)
	Games	0
	Lain-lain	1 (10)
<b>Mesin pencarian yang sering digunakan</b>	Google	7 (70)
	Yahoo	0
	Youtube	0
	Lain-lain	3 (30)

### Prosedur Pengumpulan Data

Wawancara kognitif dilakukan secara daring dengan menggunakan aplikasi Zoom. Sebelum wawancara, peneliti menjelaskan tujuan penelitian, waktu yang dibutuhkan, sifat kesukarelaan dalam berpartisipasi, dan memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh informan. Setelah itu, peneliti menjelaskan proses wawancara kepada para informan. Wawancara berlangsung selama 15-30 menit dan direkam untuk mendapatkan transkripsinya. Wawancara kognitif dilakukan dengan teknik "menyuarakan pikiran" (*think aloud*) dan "penelusuran verbal" (*verbal probing*). Dalam menggunakan teknik "menyuarakan pikiran", peneliti meminta informan untuk

membaca setiap item pertanyaan, dan mengatakan apa yang ada dalam pikiran mereka saat menanggapi setiap item pertanyaan. Ini untuk membantu peneliti menangkap pemahaman informan tentang setiap item pertanyaan yang ada di instrumen, dan untuk menentukan apakah mereka berusaha untuk memahami kata-kata atau memahami arti dari setiap item pertanyaan tersebut. Peneliti kemudian mengajukan "penelusuran verbal" tentang pemahaman dan interpretasi mereka terhadap item atau kata tertentu, bagaimana peserta akan menyusun ulang item pertanyaan tersebut, mengapa peserta menjawab seperti itu, dan secara umum, seberapa mudah atau sulitnya menjawab pertanyaan dalam kuesioner (20,21).

### Metode Analisis Data

Peneliti menganalisis data hasil wawancara dengan menggunakan pendekatan Miles dan Huberman agar dapat memfasilitasi penilaian validitas isi instrumen dengan cara yang lebih terstruktur (27). Dipandu oleh kerangka penilaian Willis, aspek utama yang digunakan untuk menganalisis setiap butir pertanyaan meliputi kejelasan, asumsi, pengetahuan atau memori, sensitivitas atau bias, kategori respon, dan masalah lainnya (28,29). Kerangka penilaian dari Willis ini dipakai untuk memastikan validitas konten dari instrumen dan mengidentifikasi masalah dalam proses adaptasinya berdasarkan umpan balik informan.

## HASIL

### Translasi instrumen

Setelah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh penerjemah tersumpah, instrumen eHEALS yang terdiri dari 8 butir pertanyaan diterjemahkan kembali ke dalam Bahasa Inggris untuk melihat ada tidaknya perbedaan makna. Namun tidak ditemukan perbedaan makna yang bergeser setelah melakukan penerjemahan ulang sehingga proses adaptasi bisa dilanjutkan dengan teknik wawancara kognitif.

### Karakteristik informan

Ada 10 remaja Gorontalo yang bersedia menjadi informan untuk diwawancarai oleh tim peneliti (karakteristik informan lihat Tabel 1). Sebagian besar informan berjenis kelamin perempuan (90%), berumur 16-17 tahun (90%), berdomisili dari pedesaan (60%), dan punya durasi harian akses Internet di ponsel >8jam (60%). Wawancara kognitif dilakukan dengan setiap informan di waktu yang berbeda dari tanggal 20 Mei 2023 hingga tanggal 13 Juni 2023. Seluruh wawancara dilakukan secara daring melalui aplikasi Zoom dengan durasi 16-30 menit. Hasil dari wawancara kognitif menelusuri masalah terkait kejelasan, asumsi, pengetahuan, dan sensitivitas atau bias.

### Kejelasan

Dalam hal susunan kata, kejelasan dari butir pertanyaan memerlukan kata-kata yang tepat untuk menjelaskan pertanyaan yang diajukan. Peneliti menetapkan kata-kata yang bermasalah sebagai kata-kata yang tampak panjang, tidak sesuai tata bahasa, atau mengandung sintaksis yang sulit di pahami oleh informan. Misalnya, sebagian besar informan menyatakan bingung memahami kata 'dimana saja' dan 'sumber daya' dalam kalimat "Saya tahu dimana saja untuk dapat menemukan sumber daya kesehatan yang bermanfaat di Internet." Ketika diminta untuk menafsirkan dengan kata-kata mereka sendiri, banyak yang merasa sulit untuk memahami item tersebut dan menyatakan bahwa masih susah menggambarannya bahkan setelah membacanya beberapa kali. Seorang informan menyatakan: "*Saya tidak mengerti sebenarnya dengan kata dimana saja dalam kalimat ini. Saya sulit menggambarannya.*"

Selain susunan kata, ditemukan juga istilah teknis yang kurang relevan bagi remaja. Ini termasuk istilah yang tidak terdefinisi, tidak jelas, rumit atau membutuhkan contoh tambahan yang relevan dengan remaja. Sebagian besar informan kesulitan mendefinisikan istilah sumber daya kesehatan dan sebagian mempunyai definisi yang beragam (butir pertanyaan 2-5 dan 8). Keraguan makna dari frasa yang digunakan juga muncul selama wawancara. Banyak informan mengungkapkan bahwa cukup sulit menentukan perbedaan sumber daya kesehatan kualitas tinggi dan sumber daya kesehatan kualitas rendah, terutama jika tidak ada contoh yang diberikan. Misalnya pada butir pertanyaan 7: "Saya dapat mengetahui sumber daya kesehatan berkualitas tinggi dari sumber daya kesehatan berkualitas rendah di Internet."

Masalah kejelasan lainnya adalah kosakata yang sulit. Pemahaman teks dapat dipengaruhi oleh jumlah dan letak kata-kata sulit yang ada dalam kalimat. Misalnya pada butir pertanyaan 5: "Saya memiliki *keterampilan* yang saya perlukan untuk *mengevaluasi sumber daya* kesehatan yang saya temukan di Internet." Informan yang berasal dari pedesaan tidak mengerti arti kata-kata tersebut tetapi mencoba menebak arti kata tersebut. "*Sebenarnya saya kurang paham dengan pertanyaan ini, di bagian kata keterampilan dan mengevaluasi sumber daya kesehatan.*" Informan berpendapat bahwa kata-kata seperti keterampilan dan mengevaluasi pada butir pertanyaan ini dapat diganti dengan kata-kata yang lebih mudah. Beberapa informan lain menyampaikan bahwa kata keterampilan dan mengevaluasi dapat mereka mengerti, tetapi menggantinya dengan kemampuan dan menilai akan lebih mudah dipahami untuk

menyampaikan makna yang terkandung dalam pertanyaan tersebut. Seorang informan menyarankan, "Untuk kata evaluasi baiknya diganti kata menilai biar saya lebih paham, dan kata keterampilan diganti dengan kemampuan."

**Tabel 2.** Aspek penilaian, temuan, dan perbaikan butir pertanyaan

Aspek Penilaian	Temuan	Butir pertanyaan awal (hasil terjemahan)	Butir pertanyaan revisi
<b>Kejelasan</b>	<u>Susunan kata</u> kurang dipahami informan, formulasi kalimat panjang dan membingungkan.	(6) Saya <i>tahu</i> bagaimana menggunakan Internet untuk menjawab pertanyaan saya tentang kesehatan.	(6) Saya <i>mengetahui</i> bagaimana menggunakan Internet untuk menjawab pertanyaan saya tentang kesehatan.
		(3) Saya <i>tahu</i> bagaimana menggunakan informasi kesehatan yang saya temukan di Internet untuk membantu saya.	(3) Saya <i>mengetahui</i> bagaimana menggunakan informasi kesehatan yang saya temukan di Internet untuk membantu saya.
	<u>Istilah teknis</u> yang kurang jelas, rumit atau membutuhkan lebih banyak contoh sesuai populasi remaja.	(1) Saya <i>tahu sumber daya</i> kesehatan apa yang tersedia di Internet.	(1) Saya <i>mengetahui informasi</i> kesehatan apa yang tersedia di Internet.
		(4) Saya <i>tahu</i> cara menemukan <i>sumber daya</i> kesehatan yang bermanfaat di Internet.	(4) Saya <i>mengetahui</i> cara menemukan <i>informasi</i> kesehatan yang bermanfaat di Internet.
	<u>Keraguan makna</u> yang memungkinkan informan untuk menafsirkan pertanyaan berdasarkan pemahaman mereka sendiri.	(7) Saya <i>dapat mengetahui sumber daya</i> kesehatan berkualitas tinggi dari <i>sumber daya</i> kesehatan berkualitas rendah di Internet.	(7) Saya <i>bisa membedakan informasi</i> kesehatan berkualitas tinggi dari pada <i>informasi</i> kesehatan berkualitas rendah di Internet.
<u>Kosakata yang dianggap sulit</u> atau tidak umum digunakan dikalangan remaja, termasuk kosakata ilmiah, idiom, serta yang perlu pemahaman dan pengetahuan khusus.	(5) Saya memiliki <i>keterampilan</i> yang saya perlukan untuk <i>menevaluasi sumber daya</i> kesehatan yang saya temukan di Internet.	(5) Saya memiliki <i>kemampuan</i> yang saya perlukan untuk <i>menilai informasi</i> kesehatan yang saya temukan di Internet.	
<b>Asumsi yang kurang tepat</b>	Kosakata atau frasa yang membuat informan berasumsi atau mempengaruhi informan untuk mengikuti keinginan peneliti.	(8) Saya merasa <i>percaya diri</i> dalam menggunakan informasi dari Internet untuk membuat <i>keputusan</i> kesehatan.	(8) Saya merasa <i>yakin</i> dalam menggunakan informasi dari Internet untuk membuat <i>pilihan</i> tentang kesehatan.
<b>Pengetahuan dan kemampuan mengingat</b>	Kesulitan mengingat kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatan untuk menjawab pertanyaan.	(2) Saya <i>tahu dimana saja</i> untuk dapat menemukan sumber daya kesehatan yang bermanfaat di Internet.	(2) Saya <i>mengetahui dimana</i> saya dapat menemukan <i>informasi</i> kesehatan yang bermanfaat di Internet.
<b>Sensitivitas/bias</b>	Tidak ada masalah		

### Asumsi

Beberapa butir pertanyaan menggunakan frasa yang membuat informan berasumsi kurang tepat, atau mempengaruhi informan untuk memberikan jawaban yang diharapkan atau sesuai dengan asumsi peneliti. Misalnya butir pertanyaan 8: "Saya merasa percaya diri dalam menggunakan informasi dari Internet untuk membuat keputusan kesehatan". Sebagian besar informan menggunakan Internet untuk layanan jejaring sosial dan untuk mencari informasi mengenai pendidikan yang memang ditempuh secara daring selama pandemik COVID-19, bukan untuk mencari informasi kesehatan. Informan menyarankan untuk mengubah kata percaya diri menjadi kata yakin dan kata keputusan menjadi kata pilihan.

### Pengetahuan

Masalah terkait pengetahuan yang diungkapkan oleh informan terutama dalam kemampuan mengingat (*recall*). Kemampuan menanggapi pertanyaan penelitian dengan tepat menuntut informan mengingat kejadian dalam hidupnya. Misalnya, butir pertanyaan 8: "Saya merasa percaya diri dalam menggunakan informasi dari Internet untuk membuat keputusan kesehatan." Pertanyaan ini mendapatkan respon yang bervariasi, tergantung pada kemampuan

informan dalam mengingat pengalaman pribadi dan persepsi mereka terhadap kegunaan informasi dari Internet dalam membuat keputusan kesehatan. Seorang informan menyampaikan, "*Saya kurang yakin dengan sumber yang saya dapatkan dari Internet, misal Google, saya dapat masalah kesehatan kemudian saya cari sumber-sumber dari Internet, terus baca, disitu ada gejala begitu, saya merasa kurang yakin dengan informasi tersebut kalo saya benar-benar dapat penyakit yang dijelaskan disitu.*" Beberapa informan lain merasa bahwa Internet bermanfaat dan memberikan akses mudah ke informasi yang relevan, sementara yang lain mungkin merasa kurang yakin dengan informasi yang ditemukan.

### **Sensitivitas atau Bias**

Dalam upaya untuk memahami apakah pertanyaan survei bersifat sensitif atau kata-kata yang mengandung bias, peneliti bertanya apakah ada pertanyaan yang dianggap tidak pantas atau tidak sesuai dengan norma sosial budaya yang informan pahami. Semua informan menjawab tidak ada butir pertanyaan yang tidak pantas atau tidak sesuai norma. Begitu pula dengan pilihan jawaban yang disediakan, semua informan dapat memahami dan merasa tidak perlu diperbaiki.

## **PEMBAHASAN**

### **Keterbatasan penelitian**

Peelitian ini tidak luput dari keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam memahami hasilnya. Pertama, semua wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara daring melalui aplikasi Zoom. Meskipun secara prosedur dan materi wawancara tidak ada masalah berarti, namun ada kendala teknis dalam pelaksanaan, yakni keterbatasan konektivitas dan stabilitas jaringan Internet terutama bagi informan yang tinggal di pedesaan atau didaerah yang lemah jangkauan sinyal Internetnya. Beberapa informan harus mematikan fitur kamera untuk mengurangi beban akses Internet ketika wawancara, implikasinya peneliti terbatas dalam memahami ekspresi dan bahasa tubuh dari informan.

Selain itu, informan penelitian ini didominasi oleh remaja putri dikarenakan kurangnya minat remaja putra untuk berpartisipasi. Ini bisa saja menyebabkan hasil wawancara kognitif kami menjadi bias gender. Namun, hasil wawancara dengan satu-satunya informan putra tidak menunjukkan perbedaan tanggapan yang bermakna dengan apa yang disampaikan oleh informan putri.

### **Hasil penilaian dan adaptasi**

Wawancara kognitif dipilih untuk mengevaluasi kejelasan, asumsi, pengetahuan, bias dalam item pertanyaan. Subtema yang muncul dari 4 aspek yang dinilai meliputi susunan kata, istilah teknis, ketidakjelasan, kosa kata yang sulit, asumsi yang tidak tepat, dan kemampuan mengingat kejadian lampau. Ketidakjelasan dapat menjadi mekanisme linguistik dan non-linguistik yang memungkinkan informan untuk menafsirkan pertanyaan berdasarkan apa yang mereka ketahui. Hal ini dapat menyebabkan informan menginterpretasikan pertanyaan dengan berbagai cara, berdasarkan definisi mereka sendiri. Hampir seluruh butir pertanyaan eHEALS membutuhkan sedikitnya kemampuan mengingat kejadian yang mereka alami. Wawancara kognitif mampu mengidentifikasi kata yang dapat mengurangi beban untuk mengingat kejadian lampau. Misalnya butir pertanyaan, "Saya tahu dimana saja untuk dapat menemukan sumber daya kesehatan yang bermanfaat di Internet." Frasa "Saya tahu dimana saja..." membuat informan merasa harus mengingat banyak kejadian lampau. Makna menjadi berbeda ketika frasa diubah menjadi "Saya tahu dimana saya dapat menemukan..."

Selanjutnya, hasil penilaian menjadi kunci untuk mengadaptasi. Dalam hal ini, tanggapan dan saran dari informan menjadi rujukan bagi perbaikan butir pertanyaan. Sebagian besar masalah yang diungkapkan informan menunjukkan perlunya perbaikan di bagian kejelasan, asumsi, dan pengetahuan yang mendorong peningkatan validitas isi dari setiap butir instrumen eHEALS. Dari 8 butir pertanyaan dalam instrumen eHEALS, semuanya perlu diubah untuk menyesuaikan dengan karakteristik populasi remaja di Gorontalo. Kombinasi perbaikan antar aspek penilaian membuat butir pertanyaan menjadi lebih mudah dipahami oleh informan.

Menurut pandangan peneliti, agar konsisten dengan definisi eHEALS yang luas dan inklusif, peneliti merasa perlu memasukkan remaja yang tidak sekolah/putus sekolah menjadi peserta dalam proses wawancara. Remaja putus sekolah yang dilibatkan dalam wawancara kognitif mungkin dapat memberikan informasi penting tentang pemahaman yang sebenarnya orang-orang yang menjawab kuesioner. Ini juga memberi remaja putus sekolah kesempatan untuk mempengaruhi proses adaptasi misalnya, berguna dalam menyusun kata-kata terkait hal-hal yang berhubungan dengan topik sensitif secara budaya, seperti kesehatan mental dan penyakit. Tidak hanya susunan kata-kata dalam item pertanyaan dapat berubah, tetapi juga mendorong peneliti untuk membalikkan respon skala, dimulai dengan "sangat setuju" bukan "sangat tidak setuju" seperti adaptasi Kuesioner Literasi Kesehatan Eropa, HLS-EU-Q16 ke dalam versi Islandia (30). Epstein dkk. (31) telah menunjukkan bahwa saat ini tidak ada konsensus tentang prosedur adaptasi lintas budaya. Namun, peneliti menyarankan (32), untuk menyertakan audiens sasaran yang

berbeda secara demografis saat menerjemahkan kuesioner ke bahasa lain.

Mengingat perkembangan pesat dunia digital, jejaring media sosial yang digunakan remaja sangat beragam. Jika dibandingkan dengan *Facebook*, *Instagram*, dan *Tik Tok*, informan dalam penelitian ini lebih banyak menggunakan mesin pencari *Google*. Situs web dan aplikasi yang sedang tren cenderung berkembang dengan cepat, instrumen seperti eHEALS harus dapat mencerminkan perubahan yang cepat secara tepat. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil Park et al (33) bahwa beberapa istilah mungkin sudah ketinggalan zaman dan mungkin tidak mencerminkan gaya remaja saat ini, Remaja tidak menggunakan Facebook sebanyak situs jejaring media sosial lainnya, seperti Snapchat atau Instagram. Selain itu, penggunaan aplikasi kesehatan online bukan aktivitas yang sering dilakukan oleh sebagian besar remaja pada penelitian ini sehingga dapat menimbulkan potensi bias terhadap validitas. Dengan demikian, kita tidak boleh berasumsi bahwa semua remaja menggunakan media sosial atau internet untuk tujuan yang berhubungan dengan kesehatan. Penting juga untuk memberikan contoh spesifik yang mencerminkan konteks atau kegiatan yang akrab bagi remaja saat mengembangkan item, yang akan membuat item tersebut lebih relevan bagi remaja. Misalnya, pekerjaan rumah, informasi sekolah, dan kebiasaan makan akan menjadi contoh yang relevan dengan remaja dan dapat ditambahkan ke dalam item.

Manfaat dari sumber daya kesehatan online hanya bisa didapat jika pengguna mampu menggunakannya dengan benar (12). Begitu pula dengan pencarian informasi kesehatan, paparan informasi kesehatan dari sumber yang dapat dipercaya telah dikaitkan dengan skor eHEALS yang lebih tinggi (34). Oleh karena itu, peluang untuk pengembangan instrumen eHEALS agar mengikuti perkembangan terkini masih dapat dilakukan.

## KESIMPULAN

Penelitian kualitatif dengan wawancara kognitif ini berhasil mengadaptasi instrumen literasi kesehatan digital (eHEALS) sehingga lebih reliabel dan valid dari versi terjemahannya, terutama untuk digunakan pada populasi remaja. Instrumen hasil adaptasi ini mengisi celah penting dalam mengukur tingkat literasi kesehatan digital untuk remaja.

## SARAN

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan instrumen hasil adaptasi ini dalam survey kuantitatif guna menguji validitas konstruksinya dengan alat ukur yang telah baku. Selain itu, instrumen hasil adaptasi ini juga dapat digunakan untuk mengambil data awal bagi pengembangan program kesehatan berbasis Internet bagi remaja, sekaligus sebagai alat evaluasinya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Riyanto AD. Andi.Link. 2023 [cited 2023 Jul 15]. Hootsuite (We are Social): Indonesian Digital Report 2023. Available from: <https://andi.link/hootsuite-we-are-social-indonesian-digital-report-2023/>
2. Badan Pusat Statistik. Statistik Telekomunikasi Indonesia 2021. Sari E et al, editor. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2021.
3. Petriella Y. Ekonomi Bisnis. 2019 [cited 2023 Aug 15]. Penggunaan Aplikasi Kesehatan di Indonesia Baru 10% dari Total Penduduk. Available from: <https://ekonomi.bisnis.com/read/20190819/12/1138279/penggunaan-aplikasi-kesehatan-di-indonesia-baru-10-dari-total-penduduk>
4. Free Carolina et al. The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behaviour Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review. PLOS Medicine [Internet]. 2013 [cited 2023 Apr 6];10(1):1–45. Available from: <https://sci-hub.se/10.1371/journal.pmed.1001362>
5. Kim H, Park E, Lee S, Kim M, Park EJ, Hong S. Self-Management of Chronic Diseases Among Older Korean Adults: An mHealth Training, Protocol, and Feasibility Study. JMIR Mhealth Uhealth 2018;6(6):e147 <https://mhealth.jmir.org/2018/6/e147> [Internet]. 2018 Jun 29 [cited 2023 Apr 6];6(6):e9988. Available from: <https://mhealth.jmir.org/2018/6/e147>
6. Chang BL, Bakken S, Scott Brown S, Houston TK, Kreps GL, Kukafka R, et al. Bridging the Digital Divide: Reaching Vulnerable Populations. J Am Med Inform Assoc. 2004;11:448–57.
7. Dumenci et al. Measurement of Cancer Health Literacy and Identification of Patients with Limited Cancer Health Literacy. J Health Commun [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 6];19(2):205-224,. Available from: <https://sci-hub.se/10.1080/10810730.2014.943377>

8. Coleman CA, Hudson S, Maine LL. Health Literacy Practices and Educational Competencies for Health Professionals: A Consensus Study. *J Health Commun.* 2013;18:82–102.
9. Van Der Vaart R, Van Deursen AJ, Drossaert CHC, Taal E, Van Dijk JA, Van De Laar MA. Does the eHealth Literacy Scale (eHEALS) Measure What it Intends to Measure? Validation of a Dutch Version of the eHEALS in Two Adult Populations. *J Med Internet Res* 2011;13(4):e86 <https://www.jmir.org/2011/4/e86> [Internet]. 2011 Nov 9 [cited 2023 Mar 15];13(4):e1840. Available from: <https://www.jmir.org/2011/4/e86>
10. Parker S, Prince A, Thomas L, Song H, Milosevic D, Harris MF. Open access Electronic, mobile and telehealth tools for vulnerable patients with chronic disease: a systematic review and realist synthesis On behalf of the IMPACT Study Group. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 6];8:19192. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/>
11. Neter E, Brainin E. Perceived and Performed eHealth Literacy: Survey and Simulated Performance Test. *JMIR Hum Factors* 2017;4(1):e2 <https://humanfactors.jmir.org/2017/1/e2> [Internet]. 2017 Jan 17 [cited 2023 Apr 6];4(1):e6523. Available from: <https://humanfactors.jmir.org/2017/1/e2>
12. Norman CD, Skinner HA, Silverman Global Ehealth Program PA. Original Paper eHEALS: The eHealth Literacy Scale. [cited 2023 Mar 15]; Available from: <http://www.jmir.org/2006/4/e27/>
13. Ditiaharman F, Agsari H, Syakurah RA. Literasi Kesehatan Dan Perilaku Mencari Informasi Kesehatan Internet Pada Siswa Sekolah Menengah Atas. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2022 Jan 31;6(1):355–65.
14. Bresolin LB. Health literacy: Report of the council on scientific affairs. *JAMA.* 1999 Feb 10;281(6):552–7.
15. Sjamsuddin N AD. Reliabilitas dan Validitas Instrumen Literasi Kesehatan Digital untuk Mahasiswa Program Sarjana. *The Indonesian Journal of Health Promotion* [Internet]. 2023;6(1). Available from: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
16. Wijaya MC, Kloping YP. Validity and reliability testing of the Indonesian version of the eHealth Literacy Scale during the COVID-19 pandemic. *Health Informatics J.* 2021;27(1).
17. Park E, Kwon M. Health-related internet use by children and adolescents: Systematic review. Vol. 20, *Journal of Medical Internet Research.* JMIR Publications Inc.; 2018.
18. Prensky M. *Digital Natives, Digital Immigrants.* Vol. 9. MCB University Press; 2001.
19. Wong CA, Merchant RM, Moreno MA. Using social media to engage adolescents and young adults with their health. *Healthcare.* 2014 Dec 1;2(4):220–4.
20. Beatty PC, Willis GB. Research synthesis: The practice of cognitive interviewing. Vol. 71, *Public Opinion Quarterly.* 2007. p. 287–311.
21. Willis GB. *Cognitive Interviewing A “How To” Guide.* In Research Triangle Institu; 1999.
22. Beaton et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2000 [cited 2023 Apr 6];25(24):3186–91. Available from: <https://scihub.se/10.1097/00007632-200012150-00014>
23. Hambleton KR et al. *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment.* London; 2005.
24. World Health Organization. *Process of translation and adaptation of instruments.* Geneva: World Health Organization; 2016 [Internet]. [cited 2023 Apr 6]. Available from: <https://www.emro.who.int/search/en/index.htm?q=WHO+Guidelines+on+Translation>
25. Hak T. The Three-Step Test-Interview (TSTI): An observation-based method for pretesting self-completion questionnaires Mediation View project migration View project. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/228670888>
26. Ericsson KA, Simon HA. *Verbal Reports as Data.* Vol. 87, *Psychological Review VOLUME.* 1980.
27. Miles M, Huberman Michael. *Qualitative Data Analysis.* In: Sage. 1994.
28. Willis G. Cognitive interviewing in survey design: State of the science and future directions. In: *The Palgrave Handbook of Survey Research.* Springer International Publishing; 2017. p. 103–7.
29. Willis GB, Artino AR. What Do Our Respondents Think We’re Asking? Using Cognitive Interviewing to Improve Medical Education Surveys. *J Grad Med Educ.* 2013 Sep 1;5(3):353–6.
30. Gustafsdottir SS, Sigurdardottir AK, Arnadottir SA, Heimisson GT, Mårtensson L. Translation and cross-cultural adaptation of the European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS-EU-Q16: The Icelandic version. *BMC Public Health.* 2020 Jan 14;20(1).
31. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. Vol. 68, *Journal of Clinical Epidemiology.* Elsevier USA; 2015. p. 435–41.
32. Park H, Sha MM, Pan Y. Investigating validity and effectiveness of cognitive interviewing as a pretesting method for non-English questionnaires: Findings from Korean cognitive interviews. *Int J Soc Res Methodol.* 2014 Nov 2;17(6):643–58.

33. Park E, Kwon M. Testing the digital health literacy instrument for adolescents: Cognitive interviews. *J Med Internet Res.* 2021 Mar 1;23(3).
34. Soellner R, Huber S, Reder M. The concept of ehealth literacy and its measurement: German translation of the eHEALS. *J Media Psychol.* 2014;26(1):29–38.