

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Perilaku Informasi Kesehatan

Perilaku informasi (*information behavior*) secara umum adalah semua perilaku manusia yang berkaitan dengan sumber dan saluran informasi, perilaku ini mencakup melakukan pencarian dan menggunakan informasi secara aktif dan juga pasif, yang didalamnya termasuk komunikasi secara langsung dan tindakan pasif seperti menonton iklan dari televisi (Wilson, 2000).

Wilson (2000) mendefinisikan beberapa hal yang berkaitan dengan perilaku informasi sebagai berikut:

1. Perilaku pencarian informasi (*information seeking behaviour*) merupakan usaha untuk menemukan informasi dengan tujuan tertentu, hal tersebut terjadi karena adanya kebutuhan untuk memenuhi tujuan tertentu. Dalam usaha tersebut, seseorang dapat menemukan atau berinteraksi dengan informasi berbentuk manual seperti surat kabar, maupun dengan informasi berbasis komputer seperti media sosial dan internet. Dalam proses pencarian informasi terdapat beberapa perilaku seseorang yaitu: 1) *Passive Attention* (aktivitas menyimak tanpa gerakan aktif), 2) *passive search*, 3) *active search*, 4) *ongoing search* (pencarian berkelanjutan). Wilson (1997) menyebutkan terdapat 5 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pencarian melakukan pencarian informasi, faktor tersebut dapat diartikan sebagai pendukung maupun penghambat pencarian informasi, faktor tersebut adalah: 1)

Faktor psikologis seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang, pola pikir yang dimiliki, dan karakteristik emosi, 2) Demografis seperti usia dan jenis kelamin, 3) *Role related* atau peran seseorang dalam lingkungan, 4) Faktor lingkungan seperti waktu, kondisi geografis, budaya pada wilayah setempat, 5) Karakteristik sumber informasi atau media yang digunakan seperti kemudahan akses, kredibilitas informasi dan saluran komunikasi.

2. Perilaku penelusuran informasi (*information searching behaviour*) merupakan aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam berinteraksi dengan berbagai jenis sumber informasi. Selama kegiatan ini berlangsung seseorang dapat memilih mana informasi yang akan digunakan dengan disesuaikan relevansinya. Seseorang yang melakukan pencarian informasi aktif dapat diartikan sebagai seseorang yang mencari informasi dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhannya, sedangkan seseorang yang melakukan pencarian informasi secara pasif merupakan seseorang yang secara tidak sengaja menemukan informasi yang sesuai dengan kebutuhannya
3. Perilaku penggunaan informasi (*information use behaviour*) adanya tindakan fisik dan mental yang terlibat dalam menggabungkan informasi baru dengan pengetahuan dasar yang sudah dimiliki seseorang sebelumnya.

Penelitian menunjukkan bahwa berbagai faktor baik internal dan eksternal dapat memengaruhi dan menentukan perilaku informasi seseorang (Ford, 2015). Faktor yang mempengaruhi perilaku informasi menurut Ford (2015) terbagi menjadi 2, yaitu faktor internal dan faktor eksternal

Faktor internal terdiri dari: 1) Faktor demografi seperti usia dan gender; 2) Faktor kognitif, termasuk tingkat pengetahuan mereka terhadap suatu topik fokus perilaku informasi mereka, tingkat pengalaman mencari, mengevaluasi dan menggunakan informasi, kemampuan linguistik dan fleksibilitas pikiran, dan gaya belajar atau pemecahan masalah; 3) Faktor afektif (perasaan dan emosi), misalnya tingkat kecemasan berhubungan ke topik yang menjadi subjek perilaku informasi mereka. Faktor-faktor eksternal pada individu mengacu pada ciri-ciri konteks di mana faktor-faktor tersebut beroperasi, yang meliputi: 1) Pekerjaan; 2) Pendidikan; 3) Santai atau waktu luang yang dimiliki; 4) Hubungan sosial; 5) Peran seseorang sebagai warga negara.

Notoatmodjo (2010) juga membedakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dibedakan menjadi 2 yaitu : 1) Faktor internal, yaitu sifat bawaan atau karakteristik seseorang. Seperti: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya; 2) Faktor eksternal, yaitu pengaruh dari lingkungan atau luar seseorang yang bersangkutan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor utama atau dominan yang mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku. Dari penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa perilaku seseorang merupakan hasil antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal.

Pada penelitian ini peneliti berfokus pada perilaku informasi kesehatan masyarakat. Perilaku kesehatan dapat didefinisikan sebagai tindakan individu, kelompok dan organisasi, termasuk perubahan sosial, pengembangan, dan pemulihan, serta tindakan dan kebiasaan terbuka yang berkaitan dengan

pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan juga mencakup sifat pribadi seseorang, seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya. (Pakpahan *et al*, 2021). Perilaku kesehatan merupakan sikap seseorang terhadap hal yang berkaitan dengan penyakit seperti sistem perawatan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap serta perilaku petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan (Puspita *et al*, 2019).

Permana (2012) menjelaskan bahwa pencarian pengobatan dikategorikan dalam 2 faktor, yaitu: 1) faktor persepsi yang merupakan definisi individu dalam mengendalikan situasi yang dipengaruhi oleh pemahaman seseorang terkait masalah kesehatan yang dihadapi, 2) faktor pengendalian situasi oleh seseorang termasuk dalam pengambilan keputusan untuk mencari pengobatan sampai merasakan kesembuhan.

2.1.2 Persepsi Masyarakat Terkait Penggunaan Pengobatan Alternatif

Berdasarkan teori sosiologi persepsi adalah proses kognitif yang dilakukan setiap orang ketika mereka memahami informasi tentang lingkungannya. Hal tersebut diperoleh melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan pengalaman mereka sendiri. Namun, persepsi ini bukanlah catatan langsung dari keadaan sebenarnya (Yunita, 2017). Persepsi terhadap kesehatan secara umum

dapat didefinisikan sebagai pemaknaan seseorang terhadap kesehatannya, dimulai dari pemaknaan tersebut kemudian akan menghasilkan perilaku. Sudarsono & Suharsono (2016) mendefinisikan persepsi terhadap kesehatan sebagai proses pengolahan informasi tentang kesehatan dari lingkungan yang diterima melalui indra dan diteruskan ke otak untuk diorganisasikan dan ditafsirkan. Proses ini menghasilkan penilaian dari pengalaman sebelumnya tentang kesehatan diri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Levi *et al.* (2002) menunjukkan bahwa dengan mengembangkan persepsi positif pada seseorang akan memberikan dampak kesehatan yang lebih baik, seperti menghindari tekanan darah rendah dan kolesterol, menurut penelitian tersebut. Penemuan tersebut juga menunjukkan bahwa persepsi negatif hanya akan memperkecil harapan hidup seseorang, sedangkan persepsi positif akan mendorong seseorang untuk memperpanjang harapan hidup mereka. Mengembangkan persepsi positif terkait kesehatan akan memberikan dampak positif pula pada psikologi kesehatan seseorang secara keseluruhan, karena ia akan membantu mereka mengembangkan (Sudarsono & Suharsono, 2016).

Persepsi dan pengetahuan yang baik akan menghasilkan perilaku kesehatan yang baik pula (Puspita, 2019). Ketika kesadaran masyarakat muncul dan menilai bahwa kesehatan sangat penting dalam kehidupannya, maka akan memunculkan persepsi yang positif terhadap kesehatan. Kesadaran terjadi dimulai dari bagaimana persepsi bereaksi dengan menilai sebuah objek sebagai baik, buruk, atau netral. (Sudarsono & Suharsono, 2016). Pengalaman masa lalu dengan objek indera atau benda lain yang memiliki kesamaan membangkitkan asosiasi

dalam memori, kemudian pengalaman dari persepsi mudah berasimilasi melalui operasi kognitif lebih lanjut pada objek, dibuat untuk berasimilasi ke dalam skema kognitif yang ada. (Brown *et al.*, 2007). Hasil dari pemrosesan tersebut menciptakan konsep, label, ide dan penilaian otomatis terhadap semua hal yang ditemukan (Brown *et al.*, 2007).

2.1.3 Penggunaan Pengobatan Alternatif

Pengobatan alternatif adalah pengobatan non medis dimana peralatan dan bahan yang digunakan tidak termasuk dalam standar pengobatan medis dan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional seperti dokter (Andira & Pudjibudojo, 2020). Perbedaan antara pengobatan alternatif dengan pengobatan modern konvensional terletak pada ruang lingkupnya. Pengobatan alternatif dinilai lebih menyeluruh dan bisa lebih memahami kondisi masyarakat karena cakupan pelayanannya terdiri dari kesehatan jiwa, raga dan sosial sedangkan pengobatan konvensional dinilai lebih memusatkan segala kegiatannya hanya bersifat fisik saja (Permana, 2012). Cakupan yang menyeluruh menjadikan pengobatan alternatif memiliki hubungan yang erat dengan budaya dan kebudayaan dari suatu daerah. Hal tersebut ditandai dengan beragamnya bentuk kegiatan yang berpusat pada komunitas, dimana kegiatan tersebut bersifat swadaya yang menekankan pada pertolongan dan perawatan diri sendiri. Pengobatan alternatif ini banyak diterapkan di negara-negara yang berada di daerah timur karena masih memiliki adat serta budaya yang melekat kuat pada sistem nilai yang dianut oleh masyarakatnya dan tercermin dalam perilaku sehari-hari.

Menurut World Health Organization (WHO) (2013) terdapat tiga pola umum alasan penggunaan pengobatan tradisional dan komplementer atau alternatif yaitu: 1) Pengobatan tradisional dan alternatif merupakan salah satu sumber utama pelayanan kesehatan, dimana ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan konvensional secara umum terbatas. Penggunaan pengobatan alternatif yang meluas di Afrika dan beberapa negara berkembang dikarenakan pengobatan tersebut yang tersedia di lapangan dan mudah dijangkau; 2) Pengaruh budaya dan sejarah. Di beberapa negara seperti Singapura dan Republik Korea di mana sistem perawatan kesehatan konvensional sudah cukup baik, akan tetapi 76% dan 86% dari populasi kedua negara tersebut masih menggunakan pengobatan alternatif; 3) Penggunaan pengobatan alternatif sebagai terapi pelengkap. Hal ini umum terjadi di negara-negara maju di mana struktur sistem kesehatannya biasanya sudah berkembang dengan baik, misalnya Amerika Utara dan banyak negara Eropa.

Meskipun terdapat pola umum yang mendasari atau memotivasi orang untuk menggunakan pengobatan alternatif, terdapat pula perbedaan diantara masing-masing negara dan wilayah. Di Australia, menunjukkan bahwa kegagalan pengobatan konvensional dan keinginan untuk menjalani gaya hidup sehat merupakan motif utama penggunaan pengobatan alternatif. Dalam beberapa tahun terakhir, telah terjadi peningkatan dalam perawatan kesehatan mandiri karena konsumen memilih untuk lebih proaktif terhadap kesehatan mereka sendiri. Banyak konsumen beralih ke produk dan praktik pengobatan tradisional dengan asumsi bahwa alami berarti aman yang belum tentu benar. Di banyak negara

berkembang, pengobatan alternatif memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan primer penduduk, dan jenis pengobatan alternatif dan tradisional tertentu telah digunakan untuk waktu yang lama. Potensi penghematan biaya adalah alasan penting bagi individu untuk memilih layanan pengobatan alternatif (WHO, 2013).

Pasien terus memilih pengobatan alternatif karena mereka murah, mudah ditemukan, dan efektif (Triratnawati, 2010). Kamaluddin (2010) menjelaskan bahwa pasien memilih pengobatan alternatif karena mereka tidak memiliki efek samping yang signifikan. Mereka juga ingin menghindari efek samping dari obat konvensional. Selain itu pasien memilih pengobatan alternatif karena proses yang sederhana dibandingkan pengobatan medis (Fanani & Dewi, 2014). *Predisposing factors* atau faktor-faktor pemicu yang berasal dari dalam diri seseorang mempengaruhi penggunaan pengobatan alternatif atau pengobatan tradisional. Faktor-faktor pemicu ini termasuk pengetahuan, sikap, persepsi, dan nilai yang sama. Nilai, persepsi, dan sikap seseorang bertanggung jawab atas semua keuntungan yang diperoleh (Permana, 2012).

Pengobatan alternatif juga merupakan pengobatan yang telah digunakan sejak zaman dahulu oleh nenek moyang dan dipercaya di tengah masyarakat secara turun menurun (Andira & Pudjibudojo, 2020). Hal yang sama juga dijelaskan oleh Fanani & Dewi (2014) bahwa pengobatan alternatif sering dipilih dan digunakan oleh keluarga sejak dahulu.

Menurut WHO (2013) produk pengobatan alternatif meliputi jamu, bahan jamu, sediaan jamu dan produk herbal jadi yang mengandung bagian tanaman,

bahan tanaman lain atau kombinasinya sebagai bahan aktif. Praktik pengobatan alternatif meliputi terapi pengobatan dengan obat herbal, naturopati, akupunktur dan terapi manual seperti chiropraktik, osteopati serta lainnya teknik terkait lainnya termasuk qigong, tai chi, yoga, pengobatan termal, dan terapi fisik, mental, spiritual, dan pikiran-tubuh lainnya

Menurut Kisling & Stiegmann (2024) pengobatan alternatif ada beberapa jenis diantaranya: 1) Pengobatan Herbal: Pengobatan herbal adalah istilah lain didefinisikan secara luas yang mencakup berbagai praktik. Banyak budaya sepanjang sejarah telah menggunakan tumbuhan dan herbal untuk khasiat penyembuhannya. Sebagian besar pengetahuan tentang suplemen herbal saat ini berasal dari pengobatan tradisional Cina, di mana herbal diresepkan dan digunakan untuk berbagai penyakit seperti depresi, penyakit pernapasan termasuk penyakit paru obstruktif kronik, disfungsi hati, dan gagal jantung kronis; 2) Manipulasi Tubuh: Terdiri dari pijat, chiropraktik, dan osteopati, praktisi yang terlatih menyesuaikan tubuh seseorang dengan kekuatan eksternal. Setiap spesialis menggunakan pendekatan diagnostik unik yang terdiri dari observasi, palpasi, dan mungkin modalitas pencitraan tambahan seperti rontgen dan pemindaian tubuh lainnya. Mereka kemudian memanipulasi jaringan lunak, terutama otot dan tulang, untuk menyesuaikan tubuh kembali ke keselarasan yang diinginkan

Praktik pengobatan komplementer dan alternatif atau *Complementary and alternative Medicine* (CAM) dapat menyebabkan efek samping atau *Adverse Effect* (AE). AE biasanya terkait dengan cedera mekanis atau kesalahan penerapan. Meskipun secara historis pengobatan alternatif dianggap alami,

sehingga dirasa aman, kurangnya standarisasi dan pengawasan suplemen herbal membuatnya tetap bermasalah. Standarisasi mencakup dokumentasi sumber dan penanganan bahan serta kontrol yang diperlukan untuk mempertahankan produk yang konsisten. Ketidakkonsistenan alami dari bahan tanaman obat didasarkan pada kondisi lingkungan, variasi musiman serta proses pengawetan yang digunakan. Ketidakkonsistenan tersebut dapat mempengaruhi keamanan dan kemanjuran obat herbal, seperti halnya kontaminan tanah dan zat aditif yang ditambahkan melalui proses produksi (Bellanger *et al.*, 2021).

Konteks sosiokultural yang muncul dari kepercayaan dan praktik keagamaan dapat menghasilkan informasi yang salah dan miskonsepsi mengenai praktik kesehatan yang baik (Serizawa *et al.*, 2013). Meskipun pengobatan alternatif berakar pada tradisi ribuan tahun, masalah keamanan terkait pengobatan masih tetap ada. Pengetahuan tentang semua perawatan medis yang sedang berlangsung sangat penting untuk mendapatkan perawatan yang aman (Kisling & Stiegman, 2024)

2.1.4 Karakteristik Masyarakat Desa atau Pedesaan

Masyarakat desa terdiri dari dua kata yang berbeda yang memiliki arti tersendiri. Masyarakat dapat didefinisikan sebagai kelompok besar maupun kecil yang terdiri dari beberapa orang yang berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain. (Shadily, 1993). Dalam Literatur lain Koentjaraningrat mengatakan masyarakat sebagai kesatuan hidup manusia yang berinteraksi secara berkelanjutan dalam suatu sistem adat istiadat tertentu dan terikat oleh rasa identitas yang sama.

Definisi desa menurut Jamaludin (2015) adalah *self community*, yaitu sebuah komunitas yang mengatur dirinya sendiri.

Dilihat dari segi geografis, Susilawati (2015) mengemukakan bahwa desa adalah hasil dari perpaduan antara kegiatan sekelompok manusia dengan lingkungannya. Berdasarkan uraian tersebut, masyarakat desa dapat digambarkan sebagai masyarakat dengan hubungan yang lebih erat dan sistem kehidupan yang biasanya berkelompok dengan dasar kekeluargaan.

Masyarakat desa memiliki karakteristik atau ciri khas yang menjadikan masyarakat desa memiliki keunikan tersendiri. Pada lingkungan masyarakat desa mengandung sejumlah kearifan lokal (*local wisdom*), kearifan tersebut dapat dilihat melalui aturan, norma, tata krama, bahasa, kelembagaan, nama dan gelar serta teknologi yang digunakan (Jamaludin, 2015). Berikut adalah beberapa karakteristik dari masyarakat desa yang dikemukakan oleh Jamaludin, 2015 yaitu: 1) Umumnya mereka hidup dalam kemiskinan dengan mata pencaharian bergantung pada kondisi geografis wilayahnya, seperti petani dan nelayan; 2) Tradisi, Nilai-nilai dan adat istiadat yang telah berkembang secara turun-temurun digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk memelihara kelangsungan hidup dan lingkungan mereka, sehingga masyarakat desa cenderung dianggap statis ; 3) Secara psikologis, masyarakat desa cenderung memiliki sifat konservatif dan ortodoks, fatalis, dan suka curiga terhadap orang luar; 4) Terbangunnya pola kehidupan kekerabatan yang kuat dan masyarakat yang saling bergantung, yang kemudian menghasilkan nilai-nilai gotong royong, kerja sama, perasaan sepenanggungan, dan tolong menolong; 5) Keterbukaan dan keterlibatan yang erat

dan kental dengan permasalahan keagamaan; 6) Sebagian masyarakat meyakini nilai-nilai atau kepercayaan yang bersifat mistis sehingga tidak menerima hal-hal yang bersifat rasional dan kurang kritis.

Dalam perilaku sehari-hari mereka, masyarakat desa selalu menunjukkan ciri khas atau karakteristik yang membedakan mereka dari masyarakat lain. Sebagian karakteristik ini dapat digeneralisasikan pada kehidupan masyarakat desa di wilayah serta situasi dan kondisi tertentu. Selain itu, masyarakat desa ditandai dengan ikatan batin yang kuat antara setiap warga atau anggota masyarakat, yang pada dasarnya membuat setiap orang merasa dicintai dan menjadi bagian penting dari masyarakat di mana mereka hidup. Adanya perasaan merasa dekat karena pengaruh sistem kekerabatan yang ada dalam masyarakat desa. Dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat desa menggunakan prinsip gotong-royong dan musyawarah untuk mencapai kesepakatan. Prinsip tolong-menolong dan gotong royong menjadi bagian dari tradisi dan adat istiadat begitu juga dengan musyawarah. Musyawarah antar keluarga atau kelompok adalah bagian penting dari kehidupan mereka karena mereka hidup secara komunal, bukan individual, dan berpikir kurang rasional dan tidak bisa memecahkan masalah sendiri. Oleh karena itu, musyawarah merupakan sarana untuk memecahkan masalah. (Jamaludin, 2015)

Dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya masyarakat desa tentu melakukan komunikasi dan melakukan interaksi sosial dengan orang di lingkungan sekitarnya. Secara umum komunikasi sebagai proses dibagi menjadi 2 yaitu: komunikasi primer dan sekunder. Komunikasi primer dilakukan tanpa alat,

tapi langsung menggunakan bahasa, gerakan, aba-aba dan lain-lain, sedangkan komunikasi sekunder dilakukan menggunakan alat untuk melipatgandakan jumlah penerima pesan dan menghilangkan batasan geografis. Proses komunikasi primer mendasari pola perilaku komunikasi secara tradisional yang dilakukan masyarakat desa (Susilawati, 2013). Berikut adalah ciri-ciri pola komunikasi masyarakat desa yang dikemukakan oleh Susilawati, 2013 yaitu: 1) Hubungan sosial antara pelakunya berlangsung secara tatap muka; 2) Hubungan sosial yang terjadi sifatnya sangat dalam dan berlaku pada seseorang dengan berbagai status; 3) Pemberi pesan atau amanat dinilai oleh penerima pesan dari segi identitasnya dan tidak melihat dari isi pesan yang dibawa. Karena jaringan komunikasi tradisional berjalan lama, maka pola tersebut dapat menyebarkan berita-berita antara warga desa

Interaksi sosial menurut Soekanto (2007) didefinisikan ketika dua orang bertemu, maka saat itu interaksi dimulai interaksi. Mereka berjabat tangan, berbicara, menegur satu sama lain atau bahkan mungkin berkelahi. Aktivitas tersebut merupakan bentuk interaksi sosial. Interaksi sosial terjadi karena masing-masing sadar akan adanya pihak lain yang mengubah perasaan dan kondisi orang yang bersangkutan, seperti suara orang berjalan, minyak wangi, dan bau keringat. Hal tersebut terjadi meskipun orang-orang yang bertemu secara langsung tidak saling berbicara. Kesan yang ditimbulkan di pikiran seseorang oleh semua itu menentukan tindakan yang akan diambil.

Dalam masyarakat pedesaan, interaksi sosial terdiri dari hubungan timbal balik antara individu dan kelompok. Pada masyarakat pedesaan interaksi sosial

masih sangat baik, mereka masih memiliki tenggang rasa satu sama lain dan siap memberikan bantuan jika ada yang membutuhkan, hal ini terjadi dikarenakan pada masyarakat pedesaan masih ada sifat kekeluargaan dan saling membantu bila ada perayaan, mereka memiliki prinsip bahwa satu sama lain juga bagian dari keluarga

2.2 Penelitian Sejenis Sebelumnya

Dalam melakukan suatu penelitian dibutuhkan penelitian terdahulu yang sejenis dengan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian sebelumnya digunakan untuk memperoleh wawasan dalam penelitian, pembahasan dalam penelitian ini berkaitan dengan perilaku informasi dan persepsi masyarakat terkait penggunaan pengobatan alternatif. Penelitian terdahulu yang digunakan untuk memperoleh wawasan dalam penelitian ini diantaranya yaitu :

Penelitian oleh Fitria & Prajawinanti, (2022) membahas tentang perilaku informasi dan perilaku pencarian informasi kesehatan ibu rumah tangga di Desa Tawangrejo Blitar. Hal ini menyoroti betapa peran ibu rumah tangga sangat penting dalam menjaga kesehatan keluarga dengan memanfaatkan berbagai sumber informasi, khususnya internet. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif untuk mengeksplorasi perilaku pencarian informasi aktif dan intensional ibu rumah tangga, dengan fokus pada informasi kesehatan yang diakses melalui smartphone.

Teori yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah teori perilaku pencarian informasi yang dikembangkan oleh Wilson pada tahun 2000. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku pencarian informasi kesehatan di

internet oleh ibu rumah tangga di Desa Tawangrejo, Blitar, sangat penting. Mereka menggunakan smartphone sebagai alat utama untuk mencari informasi kesehatan dan melakukan seleksi informasi untuk memastikan keabsahan sebelum menggunakannya.

Faktor-faktor seperti psikologis, demografis, peran di masyarakat, lingkungan, dan karakteristik sumber informasi mempengaruhi perilaku pencarian informasi. Ibu rumah tangga cenderung mencari informasi kesehatan di internet ketika membutuhkannya. Salah satu kendala yang dihadapi adalah terpaku pada satu media informasi saja, sehingga disarankan untuk mencari informasi melalui berbagai media untuk mengatasi kendala tersebut.

Penelitian sejenis yang kedua oleh Artstipendy, (2017) penelitian tersebut Penelitian ini membandingkan perilaku pencarian informasi kesehatan antara penduduk pedesaan dan perkotaan di Desa Bandungrejo dan Kecamatan Cacaban di Magelang. Temuan menunjukkan adanya perbedaan sumber informasi dan media yang digunakan dalam pencarian informasi kesehatan. Penelitian ini bertujuan sebagai sumber referensi dalam bidang komunikasi kesehatan dan perilaku pencarian informasi. Masyarakat Desa Bandungrejo cenderung menggunakan cara manual seperti mendatangi fasilitas kesehatan terdekat, sedangkan masyarakat di Kecamatan Cacaban cenderung menggunakan teknologi seperti internet dan media sosial untuk mencari informasi kesehatan. Pemanfaatan informasi kesehatan telah membantu meningkatkan perilaku hidup sehat di Desa Bandungrejo.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori perilaku pencarian informasi menurut Wilson (2000) yang menyatakan bahwa perilaku pencarian informasi adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja sebagai respons terhadap kebutuhan untuk mencapai tujuan tertentu. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan dalam pola pencarian informasi kesehatan antara masyarakat desa dan kota, dengan masyarakat desa cenderung menggunakan cara manual seperti mendatangi fasilitas kesehatan terdekat, sedangkan masyarakat kota lebih cenderung menggunakan teknologi seperti internet dan media sosial.

Pemanfaatan informasi kesehatan telah membantu meningkatkan perilaku hidup sehat di Desa Bandungrejo. Warga masyarakat di Desa Bandungrejo dan Kelurahan Cacaban memiliki perilaku pencarian informasi kesehatan yang berbeda, dengan masyarakat perkotaan cenderung menggunakan teknologi lebih banyak. Meskipun kedua wilayah telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, masih terdapat hambatan seperti akses sinyal komunikasi di pedesaan dan pengelolaan sampah yang belum optimal. Masyarakat perkotaan juga lebih maju dalam pengelolaan sampah dengan adanya Bank Sampah.

Penelitian sejenis yang ketiga oleh Puspita *et al*, 2019. Penelitian tersebut membahas tentang persepsi masyarakat terhadap rumah sehat dan hubungannya dengan perilaku kesehatan di Dusun Kebonan Kabupaten Semarang. Temuan penelitian tersebut menunjukkan masih terbatasnya pemahaman warga mengenai apa yang dimaksud dengan rumah sehat, meskipun terdapat persepsi positif

mengenai manfaatnya. Terdapat kekurangan dalam praktik pengelolaan sampah, dan upaya untuk menjaga rumah yang sehat terhambat oleh kurangnya informasi. Rendahnya persentase rumah sehat di Dusun Kebonan disebabkan oleh buruknya perilaku pengelolaan sampah rumah tangga. Studi ini menekankan keterkaitan persepsi tentang rumah sehat dan perilaku kesehatan masyarakat, menyoroti perlunya meningkatkan pengetahuan dan perilaku untuk mendorong sikap positif terhadap rumah sehat. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif, penentuan informan dilakukan dengan *purposive sampling*.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori perilaku kesehatan dan teori persepsi sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat tentang rumah sehat masih terbatas, namun persepsi tentang manfaat rumah sehat cukup baik. Meskipun demikian, masih terdapat kekurangan dalam pengelolaan sampah oleh masyarakat. Persentase rumah sehat di Dusun Kebonan rendah karena perilaku buruk dalam mengelola rumah dan sampah rumah tangga. Persepsi dan perilaku masyarakat terkait rumah sehat dipengaruhi oleh pengetahuan, sumber informasi, dan faktor ekonomi. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi masyarakat melalui berbagai media agar dapat membentuk perilaku yang lebih baik terkait kesehatan lingkungan.

Penelitian sejenis yang keempat oleh Chen *et al*, 2019 penelitian tersebut berfokus pada kesenjangan akses dan penggunaan informasi kesehatan antara penduduk pedesaan dan perkotaan di Amerika Serikat dan menekankan dampak

terbatasnya literasi kesehatan pada penduduk pedesaan. Penelitian ini menemukan bahwa penduduk pedesaan, terutama mereka yang tingkat literasi kesehatannya rendah, mempunyai akses yang lebih rendah terhadap sumber informasi kesehatan yang kredibel dibandingkan dengan penduduk perkotaan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan melibatkan rekrutmen peserta dan pengumpulan data yang dilakukan oleh GfK Group melalui GfK *Knowledge Panel*, yang mencakup 55.000 orang yang dipilih menggunakan metodologi sampling berbasis probabilitas.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori kesenjangan pengetahuan (*knowledge gap hypothesis*) yang menjelaskan perbedaan akses dan penggunaan informasi kesehatan antara individu dengan status sosial ekonomi yang berbeda. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa penduduk pedesaan memiliki akses yang lebih rendah terhadap sumber informasi kesehatan tertentu dibandingkan dengan penduduk perkotaan. Namun, tidak ada perbedaan signifikan dalam penggunaan sumber informasi antara kedua kelompok tersebut. Pendapatan yang lebih tinggi dikaitkan dengan akses yang lebih banyak terhadap sumber informasi kesehatan, sedangkan pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan penggunaan kategori sumber tertentu. Terdapat juga efek interaksi antara literasi kesehatan dan tempat tinggal pedesaan-perkotaan terhadap akses dan penggunaan sumber-sumber tertentu. Selain itu, penduduk pedesaan dengan literasi kesehatan terbatas memiliki akses yang lebih rendah terhadap sumber informasi kesehatan dibandingkan dengan penduduk perkotaan. Mereka lebih

cenderung menggunakan perusahaan sebagai sumber informasi kesehatan, yang mungkin menyesatkan.

Para profesional kesehatan seharusnya mengakui kesenjangan ini dan bekerja untuk meningkatkan akses terhadap informasi kesehatan yang kredibel bagi penduduk pedesaan dengan literasi kesehatan terbatas. Implikasinya termasuk penggunaan berita kesehatan yang disesuaikan untuk penduduk pedesaan. Penelitian ini menyoroti pentingnya mengatasi disparitas kesehatan pedesaan-perkotaan dalam akses terhadap informasi kesehatan. Penduduk pedesaan memiliki akses yang lebih rendah terhadap sumber informasi kesehatan tertentu dibandingkan dengan penduduk perkotaan, seperti dokter spesialis, blog, dan majalah. Literasi kesehatan yang terbatas memperburuk disparitas pedesaan dalam akses terhadap informasi kesehatan. Hambatan struktural, seperti kekurangan dokter spesialis dan paparan media yang terbatas, mungkin membuat lebih sulit bagi penduduk pedesaan untuk mengakses informasi kesehatan, terutama bagi mereka dengan literasi kesehatan terbatas.

Penelitian sejenis kelima oleh Indira & Pudjibudojo, 2020 penelitian tersebut membahas tentang bagaimana pasien dengan penerimaan diri yang baik cenderung mencari pengobatan yang tepat untuk penyakit mereka, dan beberapa memilih pengobatan alternatif karena keyakinan akan khasiat penyembuhan, efektivitas biaya, efek samping minimal, dan aksesibilitas. Seringkali pasien memilih pengobatan alternatif berdasarkan rekomendasi dari lingkungan sosialnya, seperti keluarga dan teman. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah studi literatur yang bertujuan untuk mengetahui alasan

pasien dalam memilih pengobatan alternatif sebagai upaya penyembuhan. Penelitian tersebut menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM) untuk memahami alasan pasien menggunakan pengobatan alternatif sebagai upaya penyembuhan. Hasil penelitian tersebut adalah pemilihan pengobatan alternatif oleh pasien disebabkan oleh faktor-faktor seperti harga yang ekonomis, minim efek samping, kemudahan ditemukan, dan kepercayaan bahwa pengobatan alternatif dapat menyembuhkan penyakit mereka. Pasien juga cenderung mencari informasi dan dukungan dari lingkungan sekitarnya dalam memilih pengobatan alternatif. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih dalam mengenai alasan-alasan psikologis di balik pemilihan pengobatan alternatif oleh pasien.

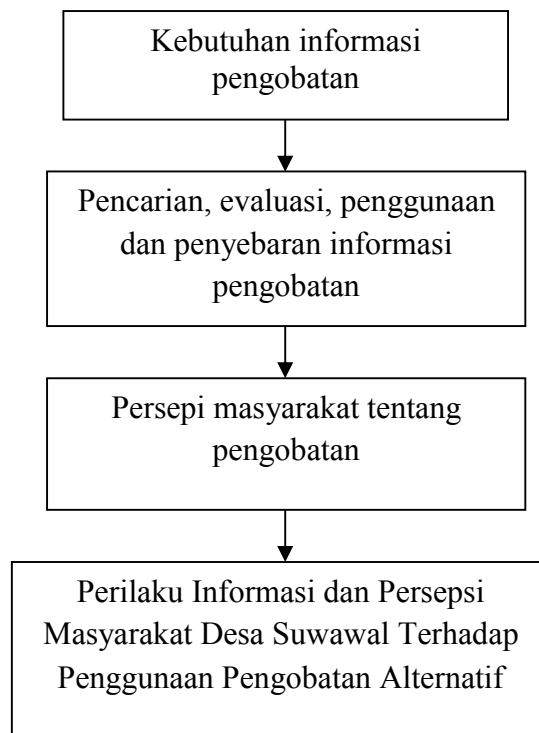
Dari lima judul penelitian sejenis yang sudah peneliti paparkan tersebut, peneliti mengidentifikasi beberapa kesenjangan utama dalam penelitian dan sebelumnya (*Research gap*). Pertama peneliti mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan yang jelas dalam penelitian sebelumnya tentang perilaku informasi banyak berfokus pada lingkup perilaku informasi seseorang tentang informasi kesehatan secara umum dan belum berfokus pada pengobatan alternatif selain itu, penelitian sebelumnya tidak membahas mengenai bagaimana persepsi masyarakat terhadap informasi tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hal tersebut.

Peneliti mengidentifikasi kesenjangan pada metodologis yang digunakan dalam penelitian sebelumnya. Penelitian sebelumnya banyak menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan belum ada yang menggunakan

metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk itu peneliti kemudian menggunakan menggunakan metode tersebut dengan wawancara untuk mendapatkan hasil yang lebih mendalam dan lebih rinci terkait fenomena perilaku dan persepsi penggunaan pengobatan alternatif pada masyarakat. Dalam penelitian ini peneliti berusaha memberikan penyelidikan baru tentang perilaku informasi masyarakat terhadap penggunaan pengobatan alternatif yang terjadi pada lingkup masyarakat pedesaan

2.3 Kerangka Pikir

Bagan 1.1 Kerangka Pikir



Informasi telah menjadi kebutuhan masyarakat, salah satu informasi yang banyak dibutuhkan adalah informasi tentang kesehatan terutama terkait pengobatan. Begitu pula masyarakat Desa Suwawal yang juga memerlukan informasi tentang pengobatan, sehingga mereka termotivasi atau terdorong untuk melakukan

pencarian informasi terkait bagaimana mengobati sakit yang diderita baik secara aktif maupun pasif. Dalam proses pencarian informasi, muncul berbagai faktor baik internal maupun eksternal yang akhirnya mempengaruhi bagaimana perilaku informasi seseorang dalam mencari, mengevaluasi, menggunakan bahkan sampai menyebarkan informasi terkait pengobatan yang diterima. Dalam hal ini informasi yang dicari maupun diterima masyarakat adalah berbagai jenis pengobatan alternatif atau non medis meskipun begitu terdapat pula informasi tentang pengobatan medis yang dicari maupun digunakan masyarakat. Selain itu, proses interaksi dengan informasi tersebut juga memunculkan persepsi dalam masyarakat Desa Suwawal terkait pengobatan. Kebanyakan informasi pengobatan alternatif yang diterima masyarakat tidak utuh terkait takaran yang tepat dan efek samping yang mungkin ditimbulkan, masyarakat Desa Suwawal tidak menyadari hal tersebut sehingga menimbulkan potensi terjadinya misinformasi.