

Pola Pencarian Informasi Kesehatan Berbasis *Risk Perception Attitude Framework* dalam Kasus COVID-19

SettingsSinta Swastikawara^{1*} dan Yun Fitrahyati Laturrakhmi²

^{1,2}Universitas Brawijaya
e-mail: sintaswastika@ub.ac.id*

Article Info

Article history:

Received

May 15th, 2021

Revised

April 14th, 2022

Accepted

June 1st, 2022

Published

June 19th, 2022

Abstract

The role of communication technology in the e-health sector is increasingly being felt in the conditions of the Covid-19 outbreak. In rural communities, access to information is often difficult because of the difficulty accessing e-health. For urban communities, access to information is effortless because access to e-health is also facilitated by easy access to the internet network. This study seeks to compare health information-seeking patterns based on the Risk Perception Attitude Framework in the Covid-19 case in rural and urban communities. This study used a non-experimental survey research method. In this study, it was found that a) there are differences in information-seeking patterns between Rural and Urban areas. Rural society is classified as a proactive community group, and urban community is a responsive community group; b) information-seeking patterns also have an impact on perceptions of the risk of the Covid-19 outbreak where they are both active in seeking information; c) no differences were found between rural and urban communities so that in this study there were no people who were vulnerable because of the low information on Covid-19.

Keywords: risk perception attitude framework, health information, covid-19

Abstrak

APeran teknologi komunikasi di bidang e-health semakin terasa perannya dalam kondisi wabah Covid-19. Pada masyarakat rural, seringkali akses informasi sulit karena susahnya mengakses e-health. Bagi masyarakat urban, akses informasi sangat mudah karena akses terhadap e-health juga dimudahkan dengan kemudahan mengakses jaringan internet. Penelitian ini berupaya menggali terkait perbandingan pola pencarian informasi Kesehatan berbasis Risk Perception Attitude Framework dalam kasus Covid-19 pada masyarakat rural dan urban. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei non eksperimen. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa a) pola pencarian informasi antara wilayah rural dan urban terdapat perbedaan. Masyarakat rural tergolong pada kelompok masyarakat proactive dan masyarakat urban pada kelompok masyarakat responsive; b) pola pencarian informasi juga berdampak pada persepsi atas risiko wabah Covid-19 dimana mereka sama-sama aktif melakukan pencarian informasi; c) tidak ditemukannya perbedaan antara masyarakat rural dan urban sehingga dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya masyarakat yang rentan karena rendahnya informasi Covid-19.

Kata Kunci: risk perception attitude framework; informasi kesehatan; covid-19

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi komunikasi saat ini telah menjadikan perkembangan berbagai hal di banyak lini, salah satunya adalah *e-health*. *E-health* sendiri merupakan area baru dalam bidang komunikasi kesehatan yang menerapkan penggunaan komputer dan beragam teknologi digital lain yang dapat digunakan dalam layanan kesehatan dan promosi kesehatan (Kreps, 2009). Merujuk pada pendefinisian yang diberikan oleh WHO (World Health Organization), *e-health* identik dengan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk kesehatan yang terbentuk antara informasi medis, kesehatan masyarakat, dan bisnis. Penggunaan *e-health* di Indonesia saat ini semakin marak dengan bermunculannya situs-situs berbasis kesehatan yang dijadikan tempat untuk melakukan konsultasi kesehatan dan juga menjadi media promosi kesehatan.

Merujuk pada kondisi yang ada saat ini, perhatian kita tertuju pada kasus Covid-19 yang sudah dimulai sejak akhir tahun 2019. Hingga saat ini, berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari Satgas Covid19.go.id secara global pandemic Covid-19 ini telah melanda 187 negara dengan kasus terkonfirmasi sejumlah 425.323 jiwa dan kasus kematian mencapai 18.944 jiwa. Di Indonesia sendiri, data yang dilansir oleh Satgas Covid19.go.id menunjukkan angka 790 jiwa positif Covid-19, 31 orang sembuh, dan 58 orang meninggal karena wabah ini. Informasi ini sebenarnya dapat dengan mudah kita peroleh melalui nomor aplikasi whatsapp yang diluncurkan oleh Pemerintah Indonesia dalam memberikan informasi dan peringatan kepada masyarakat terkait wabah ini.

Penggunaan *e-health* sebagai media pemberian informasi saat ini dianggap cepat dan mampu menjadi jawaban bagi terdiseminasinya informasi dengan cepat dan mencapai semua lapisan masyarakat. Hal ini terbukti dari banyaknya media promosi kesehatan yang telah dibuat oleh pemerintah Indonesia untuk disebarakan kepada masyarakat, salah satunya berkaitan dengan Covid-19 ini. Adapun setidaknya 12 situs resmi milik pemerintah yang dapat diakses untuk mengetahui kondisi sebaran Covid-19 di masing-masing Provinsi di Indonesia (Damar, 2020). *E-health* membutuhkan pengguna secara aktif mencari informasi, hal yang sangat berbeda dengan media massa tradisional di mana audiens pasif. Di satu sisi, hal ini merupakan keuntungan karena pengguna memperoleh pesan kesehatan berdasarkan motivasi dan keterlibatan mereka. Di sisi lain, muncul juga keterbatasan jangkauan karena biasanya orang yang lebih berpendidikan dan lebih aktif yang mampu

mengakses *e-health* (Zurich, 2008).

Penggunaan internet memang dapat menjadi solusi bagi permasalahan layanan kesehatan dan informasi kesehatan bagi masyarakat, namun hal ini bisa terlaksana hanya jika terdapat jaminan jaringan internet yang memadai bagi seluruh lapisan masyarakat terutama di wilayah rural (Hale, Cotten, Drenea, dan Goldner, 2010). Kesetaraan akses pada *e-health* masih menjadi permasalahan yang cukup pelik karena tidak hanya pada permasalahan ketersediaan jaringan saja, namun juga munculnya gap informasi pada masyarakat (Kreps, 2009). Riset yang dilakukan oleh Garcia-Cosvalente, Wood, dan Obregon (2010) di wilayah Peru menunjukkan bahwa warga kota Peru, sebagai masyarakat urban, lebih cenderung memanfaatkan internet sebagai cara mendapatkan informasi kesehatan. Sementara itu, masyarakat pedesaan Peru, sebagai masyarakat rural, masih lebih memilih radio sebagai sumber informasi kesehatan. Askelson, Campo, dan Carter (2010) memberikan pandangan lain bahwa mereka yang cenderung terisolasi (wilayah rural), cenderung mengandalkan komunikasi interpersonal untuk mencari informasi kesehatan dan juga saluran yang termediasi. Pada akhirnya mereka juga menyatakan kondisi wilayah yang terisolasi akan memunculkan kesenjangan dalam bidang pengetahuan kesehatan.

Merujuk pada wilayah rural dan urban, menarik ketika kita melihat wilayah rural yang ada di Kabupaten Pasuruan, kabupaten dengan program Desa Siaga Aktif mengupayakan masyarakat menjadi lebih pro aktif dalam bidang kesehatan. Desa siaga sendiri adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat. Desa siaga aktif adalah desa yang mempunyai Poskesdes atau upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi gizi, penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2015).

Di wilayah urban, misalkan seperti di wilayah Kota Malang, pelaksanaan program yang kurang lebih sama dengan Kabupaten Pasuruan juga digalakkan

yaitu Kelurahan Siaga Aktif. Dengan tujuan yang sama dengan Desa Siaga Aktif, Kelurahan Siaga Aktif bertujuan untuk mengedukasi dan menghidupkan kembali Kelurahan Siaga yang selama ini dinilai kurang tanggap dalam mengatasi masalah kesehatan di lingkungan masing-masing (Yusnia, 2018). Pada tahun 2017 sendiri, salah satu Kelurahan Siaga Aktif di Kota Malang yaitu Kelurahan Sawojajar mendapatkan predikat sebagai runner up di tingkat Provinsi Jawa Timur sebagai Kelurahan yang dianggap mampu memberdayakan masyarakatnya untuk berperan aktif dalam bidang kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan (Bidang Informasi Publik Kota Malang, 2017).

Pandangan upaya pencarian informasi dalam kajian Komunikasi Kesehatan memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan teori *Risk Perception Attitude Framework* yang menekankan pada persepsi atas risiko dan pengaruh efikasi dalam memotivasi perilaku kesehatan, termasuk di antaranya pencarian informasi tentang kesehatan (Rimal dan Real dalam Littlejohn dan Foss, 2017). Terlepas dari pentingnya mencari informasi kesehatan, tidak semua orang terlibat dalam perilaku seperti itu, terutama ketika berpikir tentang penyakit itu menyedihkan (Turner, Rimal, Morrison dan Kim, 2006). Rimal dan Real mengelompokkan 4 perilaku pencarian informasi yaitu *responsive groups (high risk, high efficacy)*, *avoidance (high risk, low efficacy)*, *proactive (low risk, high efficacy)*, dan *indifference (low risk, low efficacy)* (Littlejohn dan Foss, 2017, p. 370).

Dalam studi-studi yang telah ada terkait *Risk Perception Attitude Framework*, riset terkait pencarian informasi selalu menjadi kompleks ketika dihubungkan dengan semakin tingginya risiko sebuah penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Turner, Rimal, Morrison, Kim (2006) dengan metode eksperimen menunjukkan bahwa dalam Studi 1, percobaan 2 (risiko) x 2 (efikasi) antara subyek, risiko yang dirasakan partisipan terhadap kanker kulit dan keyakinan kemanjuran terkait kanker kulit diinduksi untuk menentukan pencarian informasi, retensi, dan niat untuk terlibat dalam pencarian di masa depan. . Kelompok responsif, seperti yang diperkirakan, dikaitkan dengan perilaku pencarian informasi dan niat mencari informasi. Kelompok penghindar, bagaimanapun, mencari informasi tetapi menunjukkan skor retensi terendah. Hasil ini digunakan untuk memperoleh dua prediksi — hipotesis keraguan dan hipotesis pengurangan kecemasan — yang kemudian diuji dalam Studi 2. Studi 2, juga 2 (risiko) x 2 (efikasi) antara subyek yang

bereksperimen dengan diabetes, mendapat dukungan untuk hipotesis pengurangan kecemasan, yang berpendapat bahwa kelompok dengan risiko tinggi dan kemanjuran rendah mengalami lebih banyak kecemasan, yang mengarah pada motivasi yang tinggi untuk mencari, tetapi kemampuan yang lebih rendah untuk menyimpan informasi.

Penelitian selanjutnya terkait dengan promosi kesehatan kanker payudara yang dilakukan oleh Rimal dan Juon (2010). Kondisi kependudukan pasien kanker payudara pada umumnya, dan kebaruan status kependudukan mereka khususnya, harus menjadi pertimbangan penting karena terdapat perbedaan signifikan dalam perilaku pencegahan kanker payudara berdasarkan durasi berapa lama mereka tinggal di Amerika Serikat. Selanjutnya, persepsi kerentanan pribadi terhadap kanker payudara sangat rendah, proposisi ini didukung oleh temuan bahwa dampak persepsi risiko, meskipun tidak signifikan sebagai efek utama, tetap dimoderasi oleh keyakinan efikasi. Terakhir, perlu menunjukkan bahwa pengetahuan peserta tentang pedoman skrining kanker payudara adalah prediktor yang konsisten di ketiga hasil perilaku, ini berarti bahwa kampanye kesehatan tidak boleh menghindari dari upaya mengembangkan pengetahuan.

Penelitian terkait pengujian *Risk Perception Attitude Framework* yang spesifik pada laki-laki terkait HPV untuk melihat perilaku perlindungan diri atas HPV dilakukan oleh Pask dan Rawlins (2015). Hasil analisis regresi berganda tidak memberikan dukungan untuk prediksi RPA bahwa keyakinan efikasi memoderasi hubungan antara persepsi risiko dan perilaku protektif diri. Namun, hasilnya memberikan dukungan untuk efek utama risiko dan kemanjuran pada keempat niat perilaku yang diperiksa (yaitu, pencarian informasi Internet, komunikasi dengan penyedia kesehatan, vaksinasi HPV, dan penggunaan kondom). Risiko dan kemanjuran berhubungan positif dengan (dan prediktor individu yang signifikan) keempat niat perilaku.

Penelitian selanjutnya adalah Grasso dan Bell (2015) yang melakukan survei secara daring pada 689 partisipan. Seperti yang diperkirakan, individu yang responsif lebih cenderung mencari informasi daripada individu yang menghindari, tetapi hanya dalam tiga dari empat skenario. Juga seperti yang diharapkan, tidak ada perbedaan antara individu yang proaktif dan acuh tak acuh dalam mencari informasi kesehatan untuk setiap skenario. Risiko dan kemanjuran, sementara prediktor signifikan mencari informasi kesehatan yang diantisipasi, meninggalkan

banyak varians yang tidak dapat dijelaskan. Analisis alasan pencarian informasi dan tidak mencari di antara kasus yang tidak sesuai menunjukkan bahwa pengaruh yang lebih luas pada pencarian informasi kesehatan harus diselidiki, termasuk keingintahuan, pengetahuan sebelumnya, harapan sosial, dan norma-norma situasional.

Sebagai bagian dari disiplin ilmu komunikasi, kajian komunikasi kesehatan mempunyai karakteristik khas yang terletak pada sisi multidisipliner. Schiavo (2007) mengemukakan bahwa sisi multidisipliner tersebut memungkinkan fleksibilitas teoretis yang disesuaikan dengan situasi spesifik dan karakteristik unik dari audiens. Hal ini diperkuat pula oleh pendapat Littlejohn & Foss (2009) bahwa kajian komunikasi kesehatan mengadopsi berbagai teori dan metode dari beragam disiplin ilmu seperti psikologi, sosiologi, antropologi, kesehatan masyarakat, edukasi kesehatan, epidemiologi, ilmu keperawatan. Sisi multidisipliner ini tentunya tidak berarti bahwa kajian ini menjadi sangat luas dan bercampur, titik tekan dalam kekhasan komunikasi kesehatan tetap mengacu pada proses pertukaran pesan yang berkaitan dengan kesehatan. Mengutip pendapat Littlejohn & Foss (2017, h. 347), "*health communication is an important element for both prevention and treatment, it is the exchange of symbolic messages related to personal, organizational and public health.*" Dengan demikian menjadi jelas bahwa komunikasi kesehatan sekedar berfokus pada upaya preventif dalam bentuk penyusunan pesan dan strategi promosi kesehatan.

Berdasarkan pemetaan terhadap studi-studi yang dilakukan dengan menggunakan teori-teori komunikasi kesehatan, Littlejohn & Foss (2017) mengidentifikasi beberapa tema umum yaitu *message and behavior change, relationships, managing information and risk*, serta *health disparities*. Pemetaan ini cukup berbeda dengan yang disajikan Viswanath (dalam Donsbach, 2008) yang lebih cenderung melihat dari sisi level analisis, maupun pemetaan Littlejohn & Foss (2009) dalam edisi sebelumnya yang mencatat empat tema penting yaitu *delivery of health communication, promotion of health, health and risk communication*, serta *new information and technology*. Meskipun menyajikan pemetaan yang tampak berbeda, pada dasarnya terdapat beberapa kesamaan tema yang diidentifikasi. Salah satunya adalah tema-tema berkaitan dengan risiko kesehatan. Merujuk pada pendapat Lemal & Merrick (2011), komunikasi risiko kesehatan berhubungan dengan komunikasi yang direncanakan maupun tidak direncanakan kepada publik tentang asal muasal, dampak dan pengelolaan

berbagai ancaman kesehatan seperti kanker, HIV/AIDS ataupun pandemic influenza. Berry (2004) menekankan bahwa komunikasi risiko yang efektif baik pada level individual maupun level publik dapat memainkan peran kunci dalam hubungannya dengan mengurangi pengaruh negatif atas faktor-faktor tersebut. Literatur yang sama menyebutkan pula bahwa terdapat 3 hal dalam komunikasi risiko yaitu *risk assessment, risk perception*, dan *risk management* (Berry, 2004).

Mengacu pada pendapat Zinn (dalam Alaszewski, 2005), terdapat 2 pendekatan alternatif yaitu pendekatan yang memperlakukan risiko sebagai fenomena objektif sehingga dengan teknologi yang sesuai risiko dapat diukur kemudian di-*manage*, dan pendekatan yang melihat risiko sebagai fenomena subjektif yang dikonstruksikan secara sosial dan melekat dalam situasi sosial yang spesifik dan hubungan sosial yang spesifik pula. Pendapat tersebut diperkuat pula oleh Berry (2004) bahwa beberapa disiplin ilmu seperti statistic dan teknik memandang risiko dalam sisi objektif yang terukur, sedangkan disiplin ilmu lainnya, khususnya ilmu sosial juga mempertimbangkan aspek yang lebih subjektif termasuk pula mempelajari cara-cara individu dan kelompok masyarakat untuk merespon risiko. Kedua pendekatan terhadap risiko ini berujung pada munculnya perbedaan model komunikasi risiko kesehatan. Dalam hal ini, Lemal & Merrick (2011) menyebutkan 2 model komunikasi risiko kesehatan yaitu model tradisional dan model interaktif. Model tradisional menekankan pada aliran pesan satu arah kepada publik dan umumnya dilakukan para ahli dengan sekedar menyebarluaskan informasi tentang risiko serta mendidik orang awam bahkan kelompok masyarakat yang tidak peduli pada ancaman kesehatan.

Sebaliknya, model interaktif tidak memposisikan publik sebagai penerima pasif, model ini membahas tentang bagaimana pesan risiko kesehatan akan memunculkan respon yang berbeda-beda bergantung pada siapa komunikatornya, bagaimana mereka berkomunikasi, serta bagaimana masyarakat secara aktif memproses informasi. Gagasan ini linear dengan pendapat Alaszewski (2005) yang meyakini bahwa individu bukanlah penerima informasi yang pasif, mereka justru secara aktif terlibat dalam upaya pencarian dan penggunaan informasi namun memungkinkan untuk membuat keputusan secara sadar untuk menghindari beberapa bentuk informasi. Dikemukakan pula bahwa respon individu pada informasi dibentuk oleh konteks sosial,

kebutuhan mereka atas *personal security* serta seberapa besar mereka mempercayai sumber informasi. Dalam konteks komunikasi, beberapa teori yang umumnya digunakan untuk mengkaji kompleksitas individu dalam memproses hingga merespon informasi risiko kesehatan di antaranya *the risk perception model*, *the mental noise model* serta *the negative dominance model* (Littlejohn & Foss, 2009).

Berkaitan dengan tren riset tentang tema komunikasi risiko kesehatan, beberapa penelitian telah dilakukan sebelumnya seperti misalnya Davis, et.al. (2003) yang mengeksplorasi sudut pandang dokter dan pasien terhadap komunikasi risiko kesehatan dan *shared decision making* yang dilakukan dalam konsultasi; Hutchinson (2004) tentang pengaruh komunikasi risiko seksual antara orang tua dan anak terhadap risiko perilaku seksual; Osei, Biekro & Collumbien (2014) tentang persepsi atas risiko dan kaitannya dengan pengambilan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi di kalangan laki-laki dan perempuan di Ghana; serta Edelsburg, dkk (2014) tentang implementasi komunikasi risiko bagi pandemic H1N1 melalui analisis terhadap *guideline* yang dikeluarkan WHO dan CDC. Terdapat pula penelitian yang berfokus pada intervensi kesehatan melalui modifikasi pesan sebagaimana dilakukan Boejinga, Hoeken & Sanders (2017) yang mengeksplorasi tentang kapan dan bagaimana intervensi kesehatan melalui narasi dapat menjadi efektif. Penelitian tersebut menemukan bahwa *risk based narratives* cenderung menghasilkan emosi negatif yang lebih kuat, sedangkan *planning based narratives* secara efektif menghasilkan *intention* yang lebih positif. Sementara itu, dalam konteks Indonesia, hasil penelusuran peneliti menunjukkan bahwa bagaimana risiko dilihat melalui perspektif komunikasi kesehatan belum banyak dilakukan.

Memposisikan publik bukan sebagai penerima pasif terhadap pesan risiko kesehatan mengarah pada bagaimana sebuah informasi diproses dan diinterpretasikan sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku publik terhadap informasi tersebut. Linear dengan apa yang dikemukakan Alaszewski (2005) bahwa penerima informasi risiko kesehatan merupakan aktor rasional yang akan menggunakan informasi untuk meminimalisir terpaan mereka pada *health hazard*. Menurut Littlejohn & Foss (2017), memahami risiko melibatkan upaya memperoleh dan mengelola informasi, mengomunikasikan tentang faktor-faktor terkait risiko, serta mengambil tindakan untuk memitigasi faktor-faktor risiko. Sebelum dapat melakukan berbagai tindakan pencegahan,

individu terlibat dalam proses pengelolaan informasi kesehatan. Berkaitan dengan hal ini, *risk perception attitude* hadir sebagai salah satu teori yang menyajikan sudut pandang tentang berbagai faktor yang saling terhubung dan mempengaruhi bagaimana individu yang berbeda mempersepsikan dan cenderung bertindak pada risiko kesehatan (Littlejohn & Foss, 2009).

Rajiv Rimal dan Kevin Real (dalam Littlejohn & Foss, 2017) mengembangkan *risk perception model* (RPA) untuk menjelaskan bagaimana persepsi tentang risiko dan efikasi mempengaruhi motivasi individu untuk terlibat dalam perilaku kesehatan tertentu, termasuk pencarian informasi kesehatan. Dalam bahasa yang lebih sederhana, kerangka RPA memegang premis bahwa motivasi untuk terlibat dalam perilaku kesehatan dituntut oleh pengaruh bersama antara persepsi terhadap risiko dan *efficacy belief* (Rimal & Real dalam Rimal & Juol, 2010). *Risk perception* mengacu pada keyakinan tentang kerapuhan terhadap beragam penyakit dan faktor-faktor risiko, dan menariknya individu cenderung meyakini bahwa mereka lebih berisiko rendah dibanding kebanyakan orang pada umumnya (Littlejohn & Foss, 2017). RPA juga menjelaskan berbagai faktor independen seperti kesukarelaan, *controllability*, *familiarity*, *understanding*, *uncertainty*, rasa takut, *trust* dan potensi bencana yang mempengaruhi bagaimana audiens yang berbeda merasakan dan cenderung bereaksi terhadap risiko (Littlejohn & Foss, 2009). Kerangka RPA memprediksi bahwa ketika persepsi terhadap risiko rendah, individu cenderung bergantung pada *efficacy belief* untuk menentukan tindakan-tindakan yang dianggap sesuai (Turner, 2006). Mengutip Bandura, Turner (2006) mengemukakan bahwa

“Feeling confident about one’s ability to enact a particular behavior and believing that enacting the behavior will result in positive outcomes—characteristics of those with high-efficacy beliefs tend to motivate people to initiate challenging tasks, set realistic goals, persevere in the face of setbacks, and restructure their social environments to make them conducive to healthy behaviors.” (Bandura dalam Turner, 2006).

Prediksi sentral dari RPA yaitu individu-individu akan berkeinginan lebih besar untuk bertindak ketika mereka yakin bahwa mereka berada dalam risiko dan jika mereka juga memiliki keyakinan bahwa mereka mempunyai kemampuan yang berdampak pada *outcome*. Merujuk pada Rimal & Real (dalam Rimal & Juon, 2010), RPA mengklasifikasikan individu-individu ke dalam empat kelompok berdasarkan

persepsi mereka atas risiko dan efikasi personal, meliputi: *responsive*, *avoidance*, *proactive*, dan *indifference*. Individu dengan *high-risk perception* dan *strong efficacy belief* diklasifikasikan ke dalam kelompok *responsive*. Sementara itu, individu yang memiliki *high-risk perception* namun dengan *weak efficacy belief* dikategorikan ke dalam *anxious (avoidant)*. Kelompok *indifferent* terdiri atas individu-individu dengan *low-risk perceptions* dan *weak efficacy belief* sehingga mereka sangat sedikit termotivasi sebab mereka memiliki *low perceived risk* dan kapabilitas yang rendah. Sedangkan individu yang termasuk di dalam kelompok *proactive* adalah individu dengan *low-risk perception* dengan *strong efficacy belief*. Individu dalam kelompok ini mempersepsikan bahwa mereka mempunyai kemampuan dalam mengambil tindakan yang diwajibkan untuk melindungi diri mereka dari berbagai penyakit. Sehingga, mereka dipandang cenderung mengalami kecemasan yang rendah tentang status kesehatan yang mereka dapatkan yang mereka yakini bahwa mereka mampu mengubah perilaku mereka untuk mengantisipasi permasalahan yang akan muncul kemudian. Di dalam penelitian ini, kerangka RPA digunakan untuk mengidentifikasi bagaimana pola pencarian informasi kesehatan berdasarkan persepsi mereka terhadap risiko terkait *corona virus disease (covid-19)*.

METODE

Penelitian ini menggunakan perspektif positivistik dengan metode penelitian kuantitatif. Tipe penelitian yang akan digunakan dalam penelitian adalah deskriptif. Hal ini merujuk pada riset-riset terdahulu yang menggunakan metode survey dalam mengukur *Risk Perception Attitude Framework* (Rimal dan Juon, 2010; Pask dan Rawlins, 2015; Grasso dan Bell, 2015) baik melalui *offline survey* maupun melalui *online survey*. Penelitian ini tidak dilakukan dengan metode eksperimen seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Turner, Rimal, Morrison, Kim (2006) dikarenakan pada saat dilaksanakannya penelitian ini tidak memungkinkan bagi peneliti untuk melakukan eksperimen akibat sedang mewabahnya Covid-19 sehingga mengharuskan peneliti bekerja dari rumah (*work from home*).

Lokasi Penelitian ini ditetapkan dilakukan pada wilayah zona hijau selama masa pandemi Covid-19, sehingga penentuan wilayah disesuaikan dengan pergerakan tinggi rendahnya angka orang yang terkena virus Covid-19 di suatu wilayah dalam konteks penelitian ini adalah di wilayah Provinsi Jawa Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di wilayah Provinsi Jawa Timur yang tinggal di wilayah

rural dan urban.

Pemilihan lokasi didasarkan pada wilayah yang masih terkonfirmasi zona risiko terkontrol (zona hijau) hingga zona risiko rendah (zona kuning). Merujuk pada data yang telah dirilis oleh Satuan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 di Jawa Timur pada tanggal 10 Mei 2021, wilayah Kota Malang dan Kabupaten Pasuruan adalah beberapa wilayah yang terkonfirmasi sebagai zona risiko rendah (zona kuning) (Satgas Covid-19 Provinsi Jawa Timur, 2021). Sedangkan pada data yang sama, menunjukkan bahwa tidak ada daerah di Jawa Timur yang terkonfirmasi zona risiko terkontrol (zona hijau).

Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan tipe *non-probability sampling* dengan teknik yang dipilih adalah *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* merupakan teknik pemilihan sampling yang memilih individu-individu yang mudah diraih (Bungin, 2005). Dengan teknik ini, peneliti dapat memilih siapa pun orang yang masuk dalam populasi yang dimaksud. Sampel dalam penelitian ini merupakan masyarakat rural dan urban di Provinsi Jawa Timur yaitu masyarakat rural diarahkan pada wilayah Kecamatan Tukur, Kabupaten Pasuruan Jawa Timur dan masyarakat urban diarahkan pada wilayah Kelurahan Tunjungsekar, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang Jawa Timur.

Menurut Rimal dan Real (2003) setidaknya terdapat 5 indikator yang dapat digunakan untuk melihat *risk perception attitude framework* yaitu:

1. *Issue salience*, yaitu melihat dari sisi arti penting sebuah isu bagi seseorang
2. *Information seeking*, yaitu berbicara pada aspek pencarian informasi atas sebuah penyakit yang dilakukan oleh seseorang, dipetakan menjadi 3 yaitu *mass media*, *interpersonal sources*, dan *respondents general information-seeking interests*.
3. *Skin-cancer* (dalam konteks ini adalah Covid-19) *related behaviors*, yaitu berbicara pada aspek perilaku perlindungan diri atas penyakit dan *self-inspecting* sebagai upaya pemeriksaan diri yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu. Dalam hal ini, pemeriksaan diri dilakukan dalam jangka waktu tertentu diubah menjadi pernah atau tidak pernah melakukan pemeriksaan Covid-19.
4. *Perceived risk*, yaitu berbicara tentang kerentanan seseorang terhadap penyakit tertentu.
5. *Efficacy beliefs*, dibagi menjadi 2 dimensi yaitu *self-efficacy* dan *response efficacy*. *Self-*

efficacy berbicara tentang rasa percaya diri untuk melakukan perilaku yang spesifik dalam menghadapi/melawan sebuah penyakit. *Response efficacy* adalah keyakinan atas perilaku yang telah dilakukan dapat memberi tindakan pencegahan atas penyakit.

Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis kuantitatif deskriptif. Penelitian dengan teknik analisis kuantitatif deskriptif bertujuan menggambarkan keadaan gejala sosial apa adanya, tanpa melihat hubungan-hubungan yang ada (Bungin, 2005). Dengan teknik analisis ini, peneliti berupaya menggambarkan kondisi realita di masyarakat terkait persepsi atas risiko penyakit Covid-19 pada masyarakat rural dan urban. Selanjutnya, peneliti memetakannya dalam distribusi frekuensi, dengan demikian peneliti dalam melakukan penghitungan frekuensi data tersebut kemudian dipresentasikan (Bungin, 2005).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi akses informasi dan layanan kesehatan yang berbeda antara wilayah rural dan urban telah menjadi sorotan yang cukup lama. Riset-riset yang ada selama ini menunjukkan bahwa kondisi rural dan urban yang sangat berbeda, lengkap dengan perbedaan kondisi pendidikan, sosial dan ekonomi pada akhirnya memunculkan gap yang cukup besar terkait akses informasi dan layanan kesehatan. Riset yang ada selama ini menunjukkan, masyarakat di wilayah rural sering kali tidak menganggap informasi kesehatan sebagai informasi yang penting, karena bagi mereka yang lebih diutamakan adalah aspek ekonomi. Hal ini berbeda dengan kondisi di wilayah urban yang menganggap akses dan layanan kesehatan sama pentingnya dengan kebutuhan ekonomi dan pendidikan (Smith, et.al, 2008).

Penelitian terkait *health information seeking* (HIS) yang dilakukan oleh Hiebert et.al (2016) terkait pencarian informasi yang dilakukan oleh pria dari daerah urban menunjukkan bahwa terdapat 2 tipe berdasarkan gender yaitu maskulin monologis (*monologic masculinity*) dan maskulin dialogis (*dialogic masculinity*). Kinerja maskulin monologis dikaitkan dengan peningkatan perilaku berisiko yang terkait dengan kematian akibat cedera, penundaan pengobatan, dan keengganan perawatan kesehatan, dan dengan demikian memengaruhi kesejahteraan pria secara negatif. Ketika mencari informasi kesehatan, laki-laki monologis dipaksa untuk bergantung pada kemampuan mereka sendiri dan pasangan mereka karena dukungan sosial komunitas yang terbatas yang

disebabkan oleh ketidakpedulian terhadap orang lain dan keengganan sosial untuk mendiskusikan penyakit dan emosi yang dirasakan. Pengaruh maskulinitas dialogis pada kesehatan laki-laki menawarkan perbandingan yang mencolok dengan maskulinitas monologis karena sebenarnya hal itu dapat mempromosikan perilaku kesehatan yang positif dan bantuan laki-laki yang mengupayakan melalui dialog terbuka dan perspektif yang berubah tentang norma gender. Ketika mencari informasi kesehatan, jaringan sosial laki-laki dialogis yang besar memungkinkan mereka untuk memanfaatkan berbagai sumber informasi, membangun ikatan sosial yang kuat di dalam komunitas mereka yang merupakan sumber dukungan psikologis yang tak ternilai, dan mengakses informasi baru dengan berhubungan dengan anggota jauh dari jaringan sosial mereka.

Penggunaan media internet sebagai salah satu cara untuk memenuhi akses informasi dan layanan kesehatan juga tampaknya tidak bisa berdampak banyak dalam menjembatani gap yang tercipta antara masyarakat rural dan urban. Hale et.al (2010) dalam risetnya terkait perbedaan penggunaan internet untuk kesehatan bagi masyarakat rural dan urban menunjukkan bahwa penduduk pedesaan 34% lebih kecil kemungkinannya untuk melaporkan penggunaan Internet dibandingkan penduduk perkotaan. Peluang rendah penggunaan Internet terkait dengan tempat tinggal pedesaan dijelaskan oleh perbedaan dalam pendidikan dan pendapatan rumah tangga. Selain itu, penduduk desa lebih rendah dalam melakukan pelaporan kondisi kesehatan dengan menggunakan internet di mana sekali lagi peran pendidikan memiliki pengaruh yang penting.

Penggunaan media konvensional bagi masyarakat rural juga masih menjadi pilihan yang favorit di tengah derasnya perkembangan teknologi komunikasi. Menurut penelitian yang dilakukan Garcia-Cosavalente, et.al (2014) di wilayah rural dan urban di Peru menunjukkan Para profesional kesehatan berfungsi sebagai sumber utama informasi kesehatan bagi masyarakat Peru di perkotaan dan pedesaan; akan tetapi, terdapat perbedaan nyata dalam cara orang Peru di perkotaan dan pedesaan memperoleh informasi tentang masalah yang terkait dengan kesehatan, setidaknya dalam hal media telekomunikasi. Warga kota Peru, sebagai masyarakat urban, lebih cenderung memanfaatkan Internet sebagai cara mendapatkan informasi kesehatan. Sementara itu, masyarakat pedesaan Peru, sebagai masyarakat rural, masih lebih memilih radio sebagai sumber informasi kesehatan.

Akses yang dimiliki oleh warga pedesaan atas layanan kesehatan, baik informasi maupun layanan dokter, juga sangat terbatas karena berbagai aspek yang akhirnya berimplikasi pada literasi kesehatan yang tercipta pada masyarakat pedesaan. Riset yang dilakukan oleh Chen, et.al. (2018) menunjukkan dibandingkan dengan penduduk perkotaan, penduduk pedesaan memiliki akses yang lebih rendah ke informasi kesehatan dari berbagai sumber termasuk penyedia layanan kesehatan primer, dokter spesialis, blog, dan majalah, serta yang paling rendah adalah melalui internet. Berdasarkan kondisi sosio demografi, warga pedesaan hanya memiliki akses yang lebih rendah ke dokter spesialis dibandingkan warga perkotaan. Penduduk pedesaan dengan literasi kesehatan yang terbatas memiliki akses yang lebih rendah ke media massa dan literatur ilmiah. Perbedaan dalam akses dan penggunaan sumber informasi kesehatan disebabkan oleh perbedaan sosio demografi antara penduduk pedesaan dan perkotaan. Terdapat hambatan struktural seperti kekurangan dokter spesialis dan terbatasnya paparan media yang mempersulit penduduk pedesaan untuk mengakses informasi kesehatan, terutama mereka yang memiliki pengetahuan kesehatan yang terbatas.

Kondisi terciptanya *digital divide* antara wilayah pedesaan dan perkotaan pada akhirnya menjadi salah satu penyumbang semakin dalamnya gap yang tercipta antara wilayah rural dan urban. Riset yang dilakukan oleh Greenberg, et.al.(2016) menunjukkan bahwa disparitas yang tercipta dalam *health information technologies* (HIT) pada masyarakat rural dan urban lebih diakibatkan karena rendahnya akses atas internet. Sehingga, semakin nampak di sini bahwa kondisi masyarakat rural dan urban yang sangat berbeda akibat dari kondisi gap teknologi yang berimbas pada perbedaan atas akses informasi dan layanan kesehatan.

Teori ini mengklasifikasikan individu-individu ke dalam empat kelompok berdasarkan persepsi mereka atas risiko dan efikasi personal (Rimal & Real dalam Rimal & Juon, 2010).

Hasil perhitungan terhadap dimensi Risk Perception

Mengutip Littlejohn & Foss (2017), Limal dan Real mengemukakan bahwa *risk perception* mengacu pada keyakinan tentang kerapuhan terhadap beragam penyakit serta faktor-faktor risiko. Dalam penelitian ini, persepsi risiko yang dimaksud mengacu pada persepsi responden tentang seberapa besar kemungkinan mereka untuk tertular COVID-19.

Berdasarkan hasil perhitungan skor distribusi kumulatif, diperoleh hasil seperti pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Perhitungan pada Dimensi Risk Perception

Kelompok Rural (domisili di pedesaan) n = 29	Kelompok Urban (domisili di perkotaan) n = 58
44%	53%

(Sumber: Data Peneliti)

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa kelompok rural (responden yang tinggal di daerah pedesaan) memersepsikan bahwa kemungkinan mereka tertular COVID-19 cenderung kecil. Hal ini berarti bahwa persepsi responden terhadap risiko tertular COVID-19 berada dalam kategori rendah.

Hasil perhitungan terhadap dimensi Efficacy Belief

Kemudian, dimensi *efficacy belief* dalam penelitian ini diukur melalui dua indikator yaitu keyakinan bahwa responden memiliki rasa percaya diri untuk melawan COVID-19 dengan melakukan perilaku perlindungan diri serta keyakinan bahwa tindakan yang dilakukan responden selama ini dapat mencegah penularan COVID-19. Tabel 4.4. berikut menunjukkan hasil perhitungan skor distribusi kumulatif dalam dimensi *efficacy belief*:

Tabel 2. Hasil Perhitungan pada Dimensi Efficacy Belief

Kelompok Rural (domisili di pedesaan) n = 29	Kelompok Urban (domisili di perkotaan) n = 58
87%	74%

(Sumber: Data Peneliti)

Berdasarkan Tabel 2 tersebut diperoleh hasil bahwa baik kelompok rural maupun kelompok urban memiliki *efficacy belief* yang cenderung tinggi, yaitu sebesar 87% untuk kelompok responden yang tinggal di wilayah pedesaan, dan 74% untuk responden yang tinggal di wilayah perkotaan. Hasil ini cenderung berbeda dengan hasil yang diperoleh pada dimensi *risk perception* yang menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok responden yang tinggal di wilayah pedesaan (rural) dengan kelompok responden yang tinggal di wilayah perkotaan (urban).

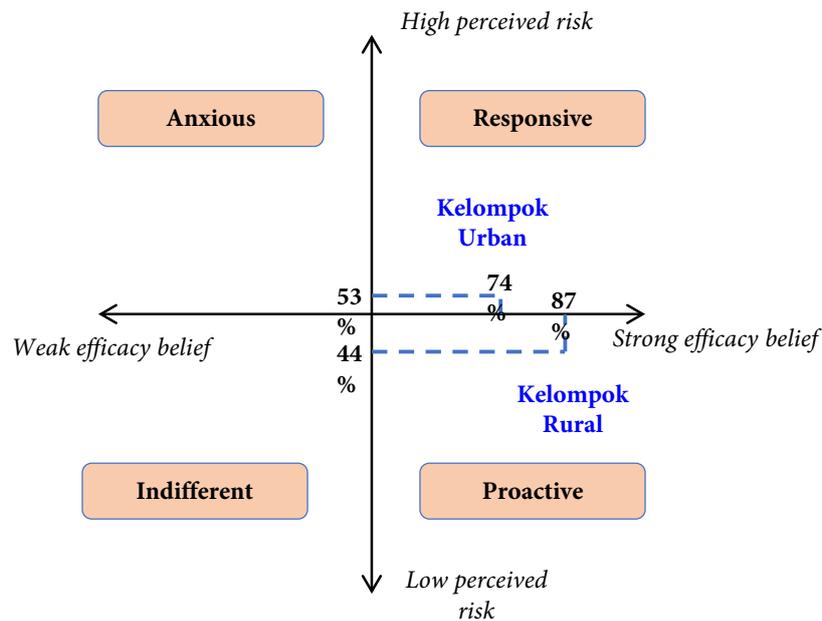
Klasifikasi responden berdasarkan kerangka Risk Perception Attitude (RPA)

Pada bagian ini, hasil perhitungan pada kedua dimensi tersebut ditempatkan pada kuadran yang memungkinkan diperolehnya hasil tentang kecenderungan tipe responden yang dilihat berdasarkan dua dimensi yaitu persepsi mereka tentang risiko dan efikasi yang pada akhirnya dapat mempengaruhi motivasi mereka untuk terlibat dalam perilaku pencegahan penyebaran COVID-19.

Berdasarkan Gambar 1 tersebut dapat diketahui bahwa responden yang tinggal di wilayah pedesaan (kelompok *rural*) cenderung terkategori ke dalam kelompok *proactive*. Menurut Rimal & Real (dalam Rimal & Juon, 2010), kelompok *proactive* merupakan individu-individu dengan *risk perception* yang rendah namun memiliki *strong efficacy belief*. Dalam hal ini, hasil perhitungan menunjukkan bahwa pada responden yang kelompok rural, persepsi terhadap risiko terkategori rendah yaitu sebesar 44%, sedangkan *efficacy belief* terkategori tinggi dengan skor 87%.

Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh responden yang tinggal di wilayah perkotaan (kelompok *Urban*). Jika ditempatkan pada kuadran tersebut, responden dalam kelompok ini terkategori sebagai individu *responsive*. Mengutip Littlejohn, Foss & Oetzel (2017), individu dengan *high risk perception* dan *strong efficacy belief* masuk dalam kelompok *responsive*. Terkait dengan penelitian ini, responden yang termasuk ke dalam kategori kelompok urban menunjukkan skor *risk perception* yang cukup tinggi yaitu 53% dan skor *efficacy belief* yang juga tinggi yaitu sebesar 74%. Hal ini menjadikan kelompok urban dapat dikategorikan ke dalam kelompok *responsive*.

Berdasarkan hasil paparan data diatas maka, dapat dilakukan telaah pada terkait perbedaan antara masyarakat rural dan urban dalam pencarian informasi yang kemudian diiringi dengan persepsi atas risiko wabah covid-19. Perbedaan antara masyarakat rural dan urban dalam upaya *information seeking* dan *issue salliance* pada dasarnya tidak terlalu mencolok, seperti terlihat pada Tabel 3.



Gambar 1. Kuadran Klasifikasi Individu berdasarkan Persepsi atas Risiko dan Keyakinan (Sumber: Data Peneliti)

Tabel 3. Information Seeking dan Issue Salliance Masyarakat Rural dan Urban

Kategori		Rural		Urban
Information seeking	71%	Skor 71% menunjukkan bahwa kecamatan tutur tertarik dan sering dalam mencari informasi tentang covid 19	72%	Skor 72% menunjukkan bahwa kecamatan lowokwaru tertarik dan sering dalam mencari informasi tentang covid 19
Issue Salliance	82%	Responden di kecamatan tutur merasa isu covid 19 penting	80%	Responden di kecamatan Lowokwaru merasa isu covid 19 penting

(Sumber: Data Peneliti)

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui beberapa informasi yaitu dalam hal *issue salience*, berarti bahwa kelompok rural dan kelompok urban sama-sama menganggap bahwa isu covid 19 penting = 82% untuk tutur dan 80% untuk Lowokwaru. Sedangkan dalam hal *information seeking*, berarti bahwa baik kelompok rural maupun kelompok urban sama-sama menunjukkan ketertarikan dalam mencari informasi tentang COVID-19. Kedua kelompok juga menunjukkan intensitas pencarian informasi yang cenderung tinggi. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya perbedaan yang terjadi antara masyarakat rural dan urban dalam *information seeking* dan *issue salience* tidak signifikan.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara, kondisi masyarakat di wilayah rural dan urban terkait kemampuan mengakses informasi melalui media teknologi informasi dan komunikasi juga tidak muncul perbedaan. Dari hasil wawancara ditemukan bahwa upaya pencarian informasi yang dilakukan tidak terhambat dengan kondisi teknologi informasi dan komunikasi. Mereka juga mengakses lebih dari 1 media dan hal ini didukung oleh temuan data kuantitatif dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Jumlah media yang digunakan responden untuk mencari informasi terkait Covid-19

Jenis Media yang digunakan dalam pencarian informasi	Jumlah	Persentase
1 jenis media	28	32%
2 jenis media	30	34%
3 jenis media	25	29%
Lebih dari 3 jenis media	4	5%
Total	87	100%

(Sumber: Data Peneliti)

Dengan kondisi ini, menandakan bahwa baik masyarakat rural maupun urban memahami bahwa dengan mencari informasi lebih banyak, maka mereka bisa mendapatkan gambaran secara menyeluruh terkait kondisi pandemi yang terjadi. Pemahaman mereka atas risiko yang ada di sekitar mereka semakin lebih baik lagi. Harapannya, semakin banyak upaya mencari informasi, maka akan semakin baik pula pemahaman mereka atas risiko Covid-19.

Munculnya penolakan masyarakat di wilayah pedesaan tentang pesan-pesan kesehatan sebelumnya telah dijelaskan oleh beberapa peneliti terdahulu. Nelson, Pomerantz, Howard, & Bushy (2007) mengemukakan bahwa nilai kultural dan personal berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit, sedangkan nilai-nilai yang berlaku umum pada

setting pedesaan yang mempengaruhi pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan adalah kemandirian dan penggunaan dukungan informal (tetangga keluarga), etika pekerjaan, serta perbedaan persepsi tentang penyakit dan kesehatan. Sejalan dengan pernyataan tersebut, Weinhold & Guttner (2014) kondisi sosio-kultural juga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi bagi rendahnya kualitas kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan.

Berkaitan dengan penelitian ini, temuan bahwa keempat informan menyadari bahwa mereka berisiko tertular dan menularkan COVID-19 berkaitan dengan akses terhadap informasi yang dimiliki. Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, televisi menjadi salah satu sumber informasi yang mereka gunakan untuk memperoleh informasi tentang COVID-19. Akan tetapi rasa takut bahwa mereka berisiko tertular hingga secara disiplin berusaha menerapkan tindakan pencegahan, semakin jelas menunjukkan bahwa media melalui *news coverage* media dapat berperan dalam mengedukasi masyarakat tentang risiko penyakit, termasuk dalam kondisi pandemi. Sebagaimana ditunjukkan oleh Vasterman & Ruigrok (2013) bahwa selama pandemic influenza A/H1N1 pada tahun 2009, berbagai *media coverage* di Belanda berfungsi sebagai alarm, menyebarkan berbagai pesan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat khususnya pada tahap awal hingga tahap ketiga terjadinya pandemi. Secara khusus, bahkan Bjørkdahl & Carlsen (2017) dalam *initial research* yang mereka lakukan menunjukkan bahwa rasa takut (*fear*) menjadi aspek signifikan dalam *news coverage* tentang pandemic flu di tahun 2009. Melalui kedua penelitian tersebut, dapat ditarik simpulan bahwa kewaspadaan maupun anggapan bahwa para informan juga berisiko tertular COVID-19 tidak terlepas dari sumber informasi yang mereka gunakan.

Meskipun *news coverage* berkaitan erat dengan bagaimana para informan membangun persepsi atas risiko COVID-19 tidak dapat dikatakan bahwa pemberitaan melalui media televisi menjadi satu-satunya media yang berperan dalam membentuk persepsi atas risiko serta mendorong bagi dilakukannya tindakan tertentu. Terdapat faktor lain yang juga turut berkontribusi, salah satunya adalah norma-norma sosial. Sebagaimana dikemukakan Lewin (dalam Scherer & Juanillo, 2003) bahwa "*motivation for change must move beyond simple cognition. Individuals, he argued, do not change simply because they have more information. Change, Lewin suggested, occurs when social norms change through a shared learning experience.*" Dengan demikian masih

dibutuhkan eksplorasi yang lebih mendalam tentang bagaimana dan sejauh mana sumber informasi dapat mempengaruhi bagaimana individu membangun persepsi atas risiko kesehatan.

Temuan dalam penelitian ini secara kontras menunjukkan perbedaan dalam berbagai riset terdahulu yang menyatakan bahwa masyarakat rural lebih rentan atas sebuah penyakit karena rendahnya akses mereka terhadap informasi (Hiebert, et.al (2016); Chen, et.al (2018)). Dalam penelitian ini juga memberikan sanggahan pada hasil riset terkait kurang mampunya masyarakat rural dalam mengakses informasi melalui media internet, karena merujuk pada data kuantitatif dan kualitatif aksesibilitas terhadap media informasi berbasis internet tidak menunjukkan adanya kondisi yang berbeda. Temuan ini berbeda dengan riset terdahulu yang dilakukan oleh Hale, et.al (2010), Garcia-Cosvalente, et.al (2014) yang menyatakan bahwa masyarakat rural mengalami kesulitan untuk mengakses media informasi yang berbasis internet. Dengan demikian, kondisi digital divide pada masyarakat rural dan urban dalam mengakses informasi kesehatan yang disampaikan oleh Greenberg, et.al (2016) tidak terjadi pada penelitian ini.

SIMPULAN

Pola pencarian informasi antara wilayah Rural dan Urban terdapat perbedaan. Masyarakat rural tergolong pada kelompok masyarakat proactive. Mereka menganggap diri mereka tidak tinggi risiko terkena virus Covid-19 namun mereka juga tidak tinggal diam karena mereka juga aktif melakukan upaya penanggulangan terhadap virus Covid-19. Berbeda dengan masyarakat urban yang tergolong pada kelompok masyarakat responsive. Mereka menganggap diri mereka memiliki risiko yang tinggi terhadap virus Covid-19 dan diikuti dengan upaya penanggulangan terhadap virus covid-19 yang juga tinggi. Hal ini terjadi karena pemberitaan yang memunculkan bahwa kasus yang paling banyak muncul terdapat di wilayah perkotaan, berbeda dengan masyarakat rural yang menilai bahwa di wilayah mereka kasusnya sangat rendah namun tetap berhati-hati. Perbedaan pengelompokan pola pencarian informasi berkaitan juga dengan persepsi atas risiko wabah Covid-19. Masyarakat urban yang berada dalam kelompok responsive menunjukkan bahwa upaya pencarian informasi yang tinggi akan memunculkan rasa keyakinan atas kondisinya sehari-hari. Kondisi yang menarik pada kelompok masyarakat rural, meskipun berada pada kelompok

proactive, mereka juga menyadari kondisi mereka yang rentan terutama bagi masyarakat berusia lanjut. Sehingga dengan semakin banyak informasi yang mereka peroleh mampu meyakinkan diri mereka bahwa risiko covid-19 juga masih mengancam kondisi mereka meskipun secara geografis tempat tinggal mereka jauh dari perkotaan. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa tidak ada kondisi masyarakat yang rentan karena rendahnya informasi Covid-19, baik pada kelompok masyarakat urban maupun rural. Temuan ini juga memberikan hasil yang secara signifikan berbeda dengan hasil riset yang ada sebelumnya yang menyatakan bahwa masyarakat rural adalah kelompok masyarakat yang rentan karena rendahnya aksesibilitas mereka atas informasi penyakit tertentu, dalam kasus ini adalah Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaszewski, A. (2005). Risk communication: identifying the importance of social context. *Health, risk & society*, 7 (2), 101-105.
- Askelson, N.M., Champo, S., Carter, K.D. (2011). Completely isolated? health information seeking among social isolates. *Health education & behavior*, 38, (2), 116-122.
- Berry, D. (2004). *Risk, communication, and health psychology*. Maidenhead, Berkshire: Open University Press.
- Bjørkdahl, K., Carlsen, B. (2017). Fear of the fear of the flu: assumptions about media effects in the 2009 pandemic. *Science communication*, 39, (3): 358-381. DOI: 10.1177/107554709792.
- Boejinga, A., Hoeken, H., Sanders, J. (2017). Risk versus planning health narratives targeting Dutch truck drivers: obtaining impact via different routes?. *International journal of communication*, 11.
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya (Edisi Pertama)*. Jakarta: Kencana.
- Davis, R.E., Dolan, G., Thomas, S., Atwell, C., Mead, D., Nehammer, S., Moseley, L., Edward, A., Elwyn, G. (2003). Exploring doctor and patient views about risk communication and shared decision-making in the consultation. *Health expectation*, 6 : 198-207.
- Edelsburg, A.G., Mordini, E., James, J.J., Greco, D., Green, M.S. (2014). Risk Communication Recommendations and Implementation During Emerging Infectious Diseases: A Case Study of the 2009 H1N1 Influenza Pandemic. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, x: 1-12. DOI: 10.1017/dmp.2014.27.
- Grasso, LK., & Bell, RA. (2015). Understanding Health Information Seeking: A Test of the Risk Perception Attitude Framework. *Journal*

- of Health Communication. ISSN Online 1087-0415, 1-9.
- Hiebert, B., Leipert, B., Regan, S., Burkell, J. (2018). Rural men's health, health information seeking and gender identities: a conceptual theoretical review of the literature. *American journal of men's health*, 12, (48), 863-876.
- Hutchinson, M.K. (2004). The influence of sexual risk communication between parents and daughters on sexual risk behaviors. *Interdisciplinary journal of applied family science*, 51(3), 238-247.
- Lee, Shoou Yin. Tsai, Tzu-I. Tsai, Yi wen & Kuo, Ken N. (2012). Health literacy and women's health related behaviors in taiwan. *SAGE Publication*. 39(2): 210-218.
- Lemal, M., Merrick, J. (2011). Health risk communication. *International public health journal*, 3 (1). 3-5
- Littlejohn, S.W. and Foss, K. 2017. *Theories of Human Communication*. Illinois: Waveland.
- Littlejohn, S.W. and Foss, K. 2009. *Encyclopedia of Communication Theory*. Los Angeles: Sage
- Maibach, Edward W. Maxfield, Andrew. Ladin, Kelly & Slater, Michael. (1996). Translating health psychology into effective health communication the american healthstyles audience segmentation project. *Sage Publications: Journal of Health Psychology*, 1(3) 261-277.
- Mathur, T., Das, G., Gupta, H. (2018). *Health service management research*, 0 (0): 1-14.
- Nelson, W., Pomerantz, A., Howard, K., Bushy, A. (2007). A proposed rural healthcare ethics agenda. *J Med Ethics*, 33, 136-139.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Oxford J Med Health Promotion Int*, 15(3): 259-267.
- Osei, I.F., Mayhew, S.H., Biekro, L., Collumbien, M. (2014). Fertility decisions and contraceptive use at different stages of relationships: windows of risk among men and women in Accra, Ghana. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(3):135-143,
- Pangestika, V.F., Jati, S.P., Sriatmi, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sector informal dalam BPJS kesehatan mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *Jurnal kesehatan masyarakat*, (5), 39-49
- Pask, EB., & Rawlins, ST. (2016). Men's Intentions to Engage in Behaviors to Protect Against Human Papillomavirus (HPV): Testing the Risk Perception Attitude Framework. *Health Communication*. 31 (2) 139-149.
- Prasanty, Ditha & Fuady, Ikhsan. Penyuluhan Peran Kader dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Masyarakat di Desa Cimanggu, Bandung Barat. (2017). *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(2) 83-92.
- Rahmadiana, Metta. (2012). Komunikasi kesehatan: sebuah tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1)
- Rianto, P. (2016). Media baru, visi khalayak aktif dan urgensi literasi media. *Jurnal komunikasi ISKI*, 1, (2), 90-96.
- Rimal, RN & Juon, H. (2010). Use of the Risk Perception Attitude Framework for Promoting Breast Cancer Prevention. *Journal of Applied Social Psychology*. 40 (2) 287-310.
- Rimal, R.N & Real, K. (2003). Perceived Risk and Efficacy Beliefs as Motivators of Change: Use of the Risk Perception Attitude (RPA) Framework to Understand Health Behaviors. *Human Communication Research*. 29(2)
- Scherer, C.W., Juanillo, N.K. The Continuing challenge of community health risk management and communication. in Thompson, T.L., Dorsey, A.M., Miller, K.I., Parrot, R. (2003). *Handbook of Health Communication*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sugiyono, 2007. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Turner, MM., Rimal, RN., Morrison, D., & Kim, H. (2006). The Role of Anxiety in Seeking and Retaining Risk Information: Testing the Risk Perception Attitude Framework in Two Studies. *Human Communication Research*, 32 (130-156)
- Vasterman, PLM., Ruigrok, N. (2013). Pandemic alarm in the Dutch media: media coverage of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic and the role of expert sources. *European journal of communication science*, 28, (4), 436- 453.
- Wachinger, G., Renn, O., Begg, C., & Kuhlicke, C. (2013). The Risk Perception Paradox-Implications for Governance and Communication of Natural Hazards. *Risk Analysis*. 33 (6) 1049-1065.
- Weinhold, I., Gutner, S. (2014). Understanding shortages of sufficient health care in rural areas. *Journal of health policy*, 118 (2).